04./05.2009

# unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Eigentlich verboten, aber häufig heimlich praktiziert

# Kopfgeld für Heilmittelverordnungen

**Gehen die Verordnungszahlen in einer Heilmittelpraxis zurück, kommt so mancher Therapeut auf die Idee, den Ärzten einen lukrativen Anreiz zu verschaffen, ihm mehr Patienten zu schicken. Und das Interesse der Mediziner an einem Zusatzverdienst ist angesichts scheinbar sinkender Einnahmen groß. Kein Wunder also, dass immer mehr Therapeuten „Kopfprämien" für ärztliche Verordnungen zahlen – auch wenn solche und andere Vergütungsmodelle grundsätzlich verboten sind.**

Hinter vorgehaltener Hand gibt es der eine oder andere Praxisinhaber zu: Für eine gute – sprich hochpreisige – Verordnung werde schon mal eine Prämie an den Arzt gezahlt. Aber man möge doch bitte keine Namen nennen, denn rechtlich seien solche „Kopfprämien" schließlich illegal. „Kick-Back" werden diese Zahlungen an Ärzte genannt, die inzwischen z.B. in der Hilfsmittelbranche so üblich sind, dass sich der Gesetzgeber genötigt sah, solche „Geschäfte" durch eine Änderung des SGB V zum 1. April 2009 ausdrücklich zu verbieten. Halten sich Leistungserbringer nicht an diese Regelung, kann sie dies unter Umständen die Zulassung kosten.

### 211 Euro für Kniepatienten

Auch viele Krankenhäuser beteiligen sich an solchen „Kick-Back"-Geschäften. Nach Recherchen des Nachrichtenmagazins „Der Spiegel" erhalten beispielsweise Orthopäden 211 Euro für die Einweisung von Patienten mit bestimmten Knieproblemen. Prostatapatienten sind in Berlin rund 250 Euro für den einweisenden Arzt wert. Bis zu einer Summe von 20 Prozent des eigenen Honorars sollen die Kliniken an die niedergelassenen Ärzte zahlen und trotzdem noch genug verdienen.

*Verordnungen beim Arzt „kaufen"? Mancher Praxisinhaber ist hin- und hergerissen zwischen vermeintlichen Vorteilen und den tatsächlichen Risiken einer Kopfprämie.*

Ob Heilmittelpraxis, Hilfsmittellieferant, Apotheke oder Krankenhaus – clevere Ideen, wie man Ärzte für Zu- oder Überweisung bezahlt, gibt es immer. Mal wird der Arzt dafür bezahlt, dass er Befund- oder Fragebogen ausfüllt, mal dafür, dass er bestimmte Untersuchungen vorher oder nachher durchführt. Solche Regelungen werden über individuelle „Beraterverträge" zwischen Heilmittelerbringer und Arzt geregelt oder aber über globale Kooperationsverträge zwischen Ärztenetzen und Krankenhaus. Sehr zum Ärger von Mitbewerbern, die sich inzwischen vermehrt an die Wettbewerbszentrale wenden. Die Wettbewerbshüter sehen einen Verstoß gegen die ärztliche Berufsordnung, die in Paragraph 31 eine Zuweisung „gegen Entgeld oder andere Vorteile" ausdrücklich nicht gestattet. Auch eine Kooperation zwischen Arzt und Heilmittelerbringer z.B. in Form einer gemeinsamen Firma, darf nicht dazu dienen, Paragraph 31 zu umgehen.

>>>

## Aktuell

**Verwaltungsgericht liefert Argumentationshilfen**
Physiotherapeuten dürfen ohne ärztliche Verordnung behandeln 6

**Bayerische Prüfungsordnung:**
Verordnungen im Regellfall sind generell wirtschaftlich 10

Immer weniger wechseln in private Krankenkassenversicherungen 16

## Konzepte

**Ergotherapeutin entdeckt Trendsport als neues Praxisstandbein**
Yoga auch für die Kleinen 14

**Musikergesundheit**
Forschungsergebnisse sollen für Standards sorgen 20

**Jobs im Ausland finden**
Träume werden wahr – Motivation jenseits des Gehalts 22

## Tipps

**Fairen Wettbewerb einfordern oder anzeigen**
Die Nachbarpraxis „schmiert" – was tun? 4

**Fallbeispiele:**
Praxisausgaben: Wie können Kosten reduziert werden? 18

Wie läßt sich ein Streit um die Ausfallgebühr vermeiden? 18

## Kommentar

# Abwrackprämie für Therapie?

**Mit „Überweisungsprämien“ locken einige Heilmittelerbringer, um Ärzte zu bewegen, Patienten mit Verordnungen in ihre Praxis zu schicken. Derartiges kennen die Mediziner schon von der Pharmaindustrie und den Krankenhäusern. Und auch die Bundesregierung agiert zurzeit ähnlich: Mit der Abwrackprämie soll das Wohlwollen der Wähler gekauft werden. Ein Vorgehen, das offenbar Schule macht: Es gibt sogar eine Firma, die mit einer Abwrackprämie winkt, wenn man ihre Software kauft!**

Offenbar gibt es die Abwrackprämie jetzt auf alles: Therapeuten bezahlen Ärzte dafür, dass sie Heilmittel verordnen. Politker bezahlen Bürger dafür, dass sie sie wählen, und eine Softwarefirma will Kunden dafür bezahlen, dass sie ein veraltetes Produkt kaufen.

Das ist doch Irrsinn im Quadrat! Für wie dumm muss man einen Kunden halten, wenn dieser ernsthaft glauben soll, er spare Geld, wenn sein Kauf mit einer Abwrackprämie „bezahlt“ wird? Für wie kurzsichtig halten Politiker uns Bürger, wenn sie glauben, mit einer Abwrackprämie könne man sich die Stimmen der Wähler erkaufen? Und wie katastrophal positionieren sich einige Heilmittelpraxen, wenn das Hauptargument für die Verordnung von Heilmitteln ein anständiger „Kick-Back“ in Form von Geld an den überweisenden Arzt ist?

Dabei müssten die Erfahrungen in der Pharmabranche gezeigt haben, welche Folgen eine solche Praxis hat, – wenn Geld und Geschenke zur Hauptmotivation werden. Zum einen wuchsen die Forderungen der Ärzte immer mehr in den Himmel. Reichte anfangs die Einladung in ein schickes Restaurant, um die Verordnungswilligkeit zu steigern, musste es bald eine Tagung in einem Schweizer Skigebiet sein. Zum anderen nahmen die Schlagzeilen über „bestechliche“ Ärzte und gierige Pharmaunternehmen so zu, dass die Pharmabranche mit dem „FS Arzneimittelindustrie-Kodex“ die Reißleine ziehen musste.

„Kick-Back“ zahlende Heilmittelerbringer verfügen weder über die Gewinne der Pharmaindustrie noch haben sie eine Rechts- und PR-Abteilung, die im Falle des Bekanntwerdens von standes- und rechtswidrigem Verhalten den Schaden effektiv begrenzen kann. Außerdem wird Zuweisung gegen Geld für viele Ärzte vergleichsweise schnell uninteressant – die Summen sind einfach zu klein. Und das wichtigste Argument gegen eine Abwrackprämie für Therapie: Die Abhängigkeit von der ärztlichen Verordnung wird zementiert – das passt so gar nicht zu den Bestrebungen der Heilmittel-Branche, sich als eigenständig wahrnehmbarer Leistungserbringer (First-Contact) im Bewusstsein der Bevölkerung zu etablieren. Außerdem sind die meisten Heilmittelerbringer „Überzeugungstäter“ – von der Effektivität ihrer Therapie absolut überzeugt. Also: Wozu die Ärzte dann noch bestechen?

Mag eine Softwarefirma ihre Kunden für zu dumm halten, dass diese nicht begreifen, die Zeche für vermeintliche Geschenke irgendwann zahlen zu müssen. Mögen Politiker die Wähler für kurzsichtig genug halten, ihre Stimme so billig gegen eine einmalige Prämie zu verkaufen. Aber Sie als Heilmittelerbringer sollten auf die Kompetenz Ihrer Patienten vertrauen! Denn die Patienten in Ihren Praxen wissen, dass Heilmittel sehr wirksam sind, und entscheiden sich daher aus eigener Überzeugung, in Ihre Praxis zu kommen. **Deswegen: Keine Abwrackprämie für Therapie!**

Ihr

>>> Fortsetzung S. 1

Der Arzt und Jurist Reinhold Altendorfer aus München berichtete auf einer Tagung von einem Fall aus seiner Anwaltspraxis: Ein Orthopäde und ein Physiotherapeut hatten sich zu einer GmbH zusammengeschlossen. Für jeden überwiesenen Patienten hatte sich der Orthopäde vom Physiotherapeuten erhebliche Honoraranteile auszahlen lassen. „Das ist strafrechtlich gesehen nicht direkter Betrug“, wird Altendorfer in der Ärzte Zeitung zitiert, „denn jeder kann mit seinem Geld machen, was er will. Aber es ist ein klarer Verstoß gegen die Berufsordnung.“

### Überweisung gegen Honorar verstößt gegen Berufsordnung

Eine andere Spielart des „Kick-Back“ haben schon viele Logopäden kennen gelernt. Über die Anmietung eines „Therapieraumes“ in der Praxis des zuweisenden HNO-Arztes sollen die Logopäden für die Verordnungen „bezahlen“. Problematisch sind solche Konstellationen sowohl für den Logopäden als auch für den Arzt. Der Logopäde darf Kassenpatienten nicht außerhalb seiner zugelassenen Praxisräume behandeln, und der Arzt muss sicherstellen, dass die Vergütung für solche Mietverträge immer fremdüblich und keinesfalls überhöht ist. Außerdem lauern hier mögliche Gewerbesteuergefahren für seine gesamten Praxiseinkünfte.

### Per Serienbrief die Zahlungsbereitschaft von Kliniken getestet

Manche Ärzte haben keine Hemmungen, solche Verordnungsprovisionen einzufordern. Es gibt Therapeuten, die im Arztgespräche direkt angesprochen werden, wie viel sie denn für eine Verordnung zu zahlen bereit seien. Und der „Spiegel“ berichtete über einen Hamburger Urologen, der einen Serienbrief an die Krankenhäuser in seiner Nähe verschickte. Er wolle sich mal ein Bild verschaffen, schrieb er, wo er für die Vermittlung seiner Patienten künftig das meiste Geld bekomme.

Klar ist, dass eine normalgroße Heilmittelpraxis den Wettbewerb über die Höhe von Kopfprämien nicht gewinnen kann. Zu gering ist der Gewinn der meisten Praxen, um sich auf ruinöse Schmiergeldzahlungen einlassen zu können. Dass es sich bei Kopfprämien um „Schmiergeldzahlungen“ handelt, ist unumstritten. Zwar zweifeln einige Juristen die strafrechtliche Relevanz bei der Zahlung von Kopfprämien an, aber eine kürzlich durchgeführte Umfrage der Ärzte Zeitung unter Staatsanwälten ergab, dass bundesweit bereits diverse Ermittlungsverfahren laufen.

### Beteiligung darf freie Arztwahl nicht einschränken

Bei dem Versuch, Ärzte an den von ihnen „veranlassten Leistungen“ legal zu beteiligen, entwickeln clevere Anwälte und Unternehmensberater immer subtilere Vergütungsmodelle. Vergleichsweise neu in der Heilmittelbranche sind Kapitalbeteiligungsmodelle. Darin schließen sich Ärzte manchmal auch mit Therapeuten zu einer Beteiligungsgesellschaft zusammen. >>>

Unternehmenszweck ist die Beteiligung an anderen Firmen, z.B. einer Heilmittelpraxis oder einem Labor. Eigentlich kein rechtliches Problem könnte man meinen, doch das Oberlandesgericht in Stuttgart hat rechtsverbindlich festgestellt, dass diese Form der Beteiligung standeswidrig ist. Denn, so das Gericht, die Beteiligung würde für die Ärzte nur dann Sinn machen, wenn in diesem Fall das Labor ausgelastet ist. Zwar war keine unmittelbare Koppelung des Gewinnanteils mit der Verordnungsintensität der Ärzte vereinbart, trotzdem sei für den Arzt der Zusammenhang zwischen mehr Verordnungen und damit mehr Gewinn seiner Beteiligungsgesellschaft zu erkennen.

### Wettbewerbsrechtlich problematisch

Das OLG Stuttgart wollte zwar kein generelles Beteiligungsverbot an branchennahen Unternehmen aussprechen. Aber es dürfte aufgrund der Beteiligung keinen relevanten Einfluss auf die freie Arztentscheidung geben.

Auch wettbewerbsrechtlich sind solche Konstruktionen problematisch. Denn Konkurrenten könnten gegen solche Beteiligungsgesellschaften nach §4 Nr. 11 UWG (Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb) vorgehen. Beschränken sich Ärzte darauf, den besten Physiotherapeuten, Logopäden oder Ergotherapeuten vor Ort zu empfehlen, gibt es keine Probleme. Der Nürnberger Medizinrechtler Lars Lindenau meint: „Nicht jede Empfehlung oder Kooperation ist unzulässig. Der Arzt darf positive Erfahrungen mit Heil- oder Hilfsmittelanbietern als Empfehlung formulieren, wobei er trotzdem darauf hinweisen sollte, dass der Patient sich immer frei entscheiden und andere Anbieter wählen darf. Die Empfehlung darf nur nicht an eine Provision gekoppelt sein."

*bu*

**i Zum Thema**

## Kopfprämien - Modelle aus der Praxis

Einige gebräuchliche Formen der Kopfprämien, die im Heilmittelsektor angewendet werden, haben wir hier für Sie zusammengestellt. Aber Vorsicht: Zur Nachahmung sind diese Modelle nicht wirklich zu empfehlen. Praktisch alle Kopfprämienmodelle bewegen sich in rechtlich ungesicherten Grauzonen oder verstoßen gegen Standes- und Strafrecht. Einige Kopfprämien können auch noch steuerliche Probleme z.B. im Hinblick auf Gewerbesteuer nach sich ziehen. Therapeuten geraten unter Umständen mit ihren Kassenverträgen in Konflikt. Gerade bei solchen Honorierungsmodellen gilt: Fragen Sie Ihren Anwalt oder Berater!

**Schwarzgeld.** Früher weiter verbreitet, hat das Schwarzgeld heute eher Seltenheitswert. Dabei wird Bargeld direkt vom Therapeuten an den Arzt gezahlt. Keine Quittung, kein Vertrag – die Höhe der Zahlung hängt von der Höhe und Anzahl der ärztlichen Verordnungen ab. Definitiv illegal!

**Beraterverträge.** Der Arzt erhält sein Honorar als Berater für die Heilmittelpraxis. Das ist manchmal eine pauschale Summe pro Monat oder ein Betrag, der in direkter Abhängigkeit von Leistungserbringung steht. Solche Leistungen können z.B. regelmäßige „Sondersprechstunden" für die Patienten der Heilmittelpraxen sein oder die „ärztliche Überwachung" von Trainingstherapie.

**Vortragsvergütung.** Der Arzt erhält eine Bezahlung für einen Vortrag z.B. im Rahmen von Präventionskursen.

**Studienaufträge.** Motiviert der Arzt Patienten zur Teilnahme an einer Studie oder füllt er den Fragebogen zu einer Studie selbst aus, gibt es pro Patient eine Prämie.

**Befunderhebung.** Der Arzt erstellt im Auftrag des Therapeuten einen Befund, schickt den Patienten damit zum Therapeuten und stellt für die Befunderhebung eine Rechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) an die Heilmittelpraxis.

**Kooperationsvertrag.** Im Rahmen einer integrierten Versorgung beispielsweise können zwischen Ärzten, Kliniken und eben auch Heilmittelpraxen Kooperationsverträge abgeschlossen werden, die eine Aufteilung von Arbeit und Honorar vorsehen.

**Raumüberlassung.** Der Therapeut mietet in der Arztpraxis einen Raum an und zahlt dafür eine regelmäßige, oft deutlich überhöhte Miete. Alternativ bezahlt der Therapeut keine Miete für einen Raum, sondern eine Raumnutzungsgebühr.

**Stille Beteiligung.** Der Arzt zahlt Geld in die Heilmittelpraxis als sogenannte „Stille Beteiligung" ein. Dafür erhält er eine meist überdurchschnittlich gute Verzinsung seines Kapitals. Die Höhe der Verzinsung wird in manchen Fällen von der Anzahl der überwiesenen Patienten abhängig gemacht.

**Arzt-Gesellschafter.** Manche Ärzte betreiben eigene Praxen oder Rehazentren als „Zweitunternehmen". Ein Geschäftsführer oder leitender Therapeut führt die Praxis, Gewinne werden an den Arzt-Gesellschafter ausgeschüttet. Die Ausschüttung erfolgt manchmal in Abhängigkeit von der Patientenzuweisung. Solche offenen Beteiligungsmodelle sind oft der Rahmen für eine gesellschaftsrechtliche Zusammenarbeit zwischen Therapeuten und Ärzten.

*bu*

# Strafrechtliche Relevanz von Kopfprämien

**Gilt das Strafgesetzbuch auch für Ärzte und Heilmittelerbringer? „Ganz eindeutig ja," ist die Heidelberger Medizinfachanwältin Beate Bahner überzeugt.**

In ihrem Buch zu Honorarkürzungen bei Arznei- und Heilmittelregressen verweist sie dazu auf ein Urteil des Bundesgerichtshofs aus 2004. Danach erfüllt es beispielsweise den Tatbestand des Betruges, wenn Augenärzte die für Operation eingesetzten Linsen und Medikamente gegenüber der KV in Höhe des angegebenen Verkaufspreises abrechnen und hierbei Rückvergütungen (Kick-Backs) oder Rabatte, die sie von der Lieferfirma zur Festigung der Kundenbindung erhalten, für sich behalten und nicht an die KV bzw. Krankenkasse weiterleiten.

„Dieses Urteil lässt sich gut auf ein Rückvergütungs-Szenario zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern übertragen", erläutert Bahner und rät Heilmittelerbringern und Ärzten dringend davon ab, sich auf solche Vergütungsmodelle einzulassen.

Das Strafgesetzbuch legt im Paragraphen 299 die Kriterien für „Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr" fest:

Der erste Absatz beschreibt die Situation des Arztes, der eine „Kopfprämie" einfordert:

„(1) Wer als Angestellter oder Beauftragter eines geschäftlichen Betriebes im geschäftlichen Verkehr einen Vorteil für sich oder einen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er einen anderen bei dem Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen im Wettbewerb in unlauterer Weise bevorzuge, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft."

Im zweiten Absatz wird die Situation des Heilmittelerbringers beschrieben, der dem Arzt die „Kopfprämie" zahlt:

„(2) Ebenso wird bestraft, wer im geschäftlichen Verkehr zu Zwecken des Wettbewerbs einem Angestellten oder Beauftragten eines geschäftlichen Betriebes einen Vorteil für diesen oder einen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass er ihn oder einen anderen bei dem Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen in unlauterer Weise bevorzuge."

*bu*

## Fairen Wettbewerb einfordern oder anzeigen

# Die Nachbarpraxis „schmiert" – was tun?

**Lange haben Sie sich gewundert, warum ausgerechnet in Ihrer Praxis Patienten eines bestimmten Arztes nie zur Therapie kommen. Um dann festzustellen, dass eine Nachbarpraxis den betreffenden Arzt mit Kopfprämien „motiviert". Mehrere Lösungsmöglichkeiten bieten sich an.**

Kommunikation mit der Nachbarpraxis könnte ein akzeptabler Weg sein, das Problem zu lösen. Einige der Praxisinhaber, die Kopfprämien zahlen haben nie wirklich ausgerechnet, was sie solch ein Verhalten kostet. Vielleicht lässt sich ein gemeinsames Vorgehen entwickeln, wie man zukünftig gemeinsam solche Kopfprämien einsparen kann.

Der nächste Schritt wäre eine Rückfrage beim eigenen Berufsverband. Die Berufsverbände haben grundsätzlich kein Interesse an rechtswidrigem Verhalten ihrer Mitglieder und könnten aktiv werden. Allerdings sind die Reaktionsmöglichkeiten des Verbandes eingeschränkt.

Effektiver kann man rechtswidriges Verhalten bei der Staatsanwaltschaft zur Anzeige bringen. Das geht sowohl schriftlich als auch telefonisch. Die Staatsanwaltschaft muss auf eine Anzeige reagieren und überprüfen, ob ein hinreichender Anfangsverdacht auf eine strafbare Handlung vorliegt.

Eine Beschwerde bei der zuständigen Ärztekammer ist vermutlich ein schwieriger Weg für einen Heilmittelerbringer. Dieses Gremium vertritt primär die Interessen der Ärzte. So haben die Ärztekammern zwar umfangreiche Dokumente zur Berufsordnung verfasst, die die ärztliche Unabhängigkeit im „Umgang mit der Ökonomisierung des Gesundheitswesens" regeln sollen. Letztlich mischen sich die Kammern aber eher nicht ein. Zahlreiche von den Kammern genehmigte Kooperationsverträge sind später von Gerichten als unrechtmäßig eingestuft worden.

Erfolgreicher dürfte eine Beschwerde bei der Krankenkasse sein. Alle gesetzlichen Krankenkassen müssen zusammen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen" betreiben. Diese Einrichtungen sollen Fällen und Sachverhalten nachgehen, die auf Unregelmäßigkeiten oder auf rechtswidrige oder zweckwidrige Nutzung von Finanzmitteln hinweisen. Ergibt sich hier ein Anfangsverdacht auf strafbare Handlung mit nicht nur geringfügiger Bedeutung soll die Staatsanwaltschaft eingeschaltet werden.

Die überzeugendste Methode ist aber Ihre eigene Leistung als Therapeut. Patienten haben durchaus einen eigenen Willen und sind in der Lage Entscheidungen unabhängig von der ärztlichen Empfehlung/Weisung zu treffen. Geben Sie den Patienten sehr gute Gründe genau in Ihre Praxis zu kommen und sorgen Sie dafür, dass jeder in Ihrem Ort diese Gründe auch kennt. Dann klappt es mit der Patientenlenkung auch ohne „Schmiergeld"!

*bu*

ℹ Zum Thema

## Gesetzesänderung wird „Kick-Backs“ verhindern!

Seit 1. April gilt der neue Paragraph 128 des Sozialgesetzbuchs V. „Diese Regelung hat das Potential“, meint dazu der Nürnberger Medizinrechtler Lars Lindenau, „die bislang gelebte „Kick-Backs“ trocken zu legen.“ Nachfolgend der neue Gesetzestext:

**Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten**

1. **Die Abgabe von Hilfsmitteln** an Versicherte über Depots bei Vertragsärzten ist unzulässig, soweit es sich nicht um Hilfsmittel handelt, die zur Versorgung in Notfällen benötigt werden. Satz 1 gilt entsprechend für die Abgabe von Hilfsmitteln in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.

2. **Leistungserbringer** dürfen Vertragsärzte nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln gewähren. Unzulässig ist ferner die Zahlung einer Vergütung für zusätzliche privatärztliche Leistungen, die im Rahmen der Versorgung mit Hilfsmitteln von Vertragsärzten erbracht werden, durch Leistungserbringer.

3. **Die Krankenkassen** stellen vertraglich sicher, dass Verstöße gegen die Verbote nach den Absätzen 1 und 2 angemessen geahndet werden. Für den Fall schwerwiegender und wiederholter Verstöße ist vorzusehen, dass Leistungserbringer für die Dauer von bis zu zwei Jahren von der Versorgung der Versicherten ausgeschlossen werden können.

4. **Sofern Vertragsärzte** auf der Grundlage vertraglicher Vereinbarungen mit Krankenkassen über die ihnen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung obliegenden Aufgaben hinaus an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln mitwirken, sind die zusätzlichen Leistungen unmittelbar von den Krankenkassen zu vergüten. Über eine Mitwirkung nach Satz 1 informieren die Krankenkassen die für die jeweiligen Vertragsärzte zuständige Ärztekammer.

5. **Absatz 4 Satz 2 gilt entsprechend**, wenn Krankenkassen Auffälligkeiten bei der Ausführung von Verordnungen von Vertragsärzten bekannt werden, die auf eine mögliche Zuweisung von Versicherten an bestimmte Leistungserbringer oder eine sonstige Form unzulässiger Zusammenarbeit hindeuten.

## Begeisterte Aufklärung motiviert Patienten

**Es kommt auf den richtigen Ton an: Wer seine Patienten voller Begeisterung über die Vorteile der Krebs-Früherkennung informiert, hat größere Chancen, sie zu einer Teilnahme zu motivieren. Dies ist das Ergebnis einer Studie in den USA, die sich der Frage widmete, wie die Therapietreue (Compliance) erhöht werden könne.**

Die Zeitschrift „Patient Education and Counseling“ hat in ihrer Mai Ausgabe eine Studie unter dem Titel „Teilnahme an Krebs Früherkennung: Spielt die Arzt-Patienten Kommunikation eine Rolle?“ veröffentlicht, die zu dem Schluss kommt, dass der emotionale Aspekt in der Kommunikation wichtig dafür ist, ob der Patient zu einer Verhaltensänderung zu motivieren sei oder nicht.

Nach einer Befragung von etwa 900 Patientinnen kamen die Autoren zu dem Schluss, dass einer der entscheidenden Gründe für gute Compliance ursächlich in der Kommunikation mit dem Patienten zu finden ist: Sachlich-neutrale Information war weniger erfolgreich als eindeutige Befürwortung bzw. enthusiastische Darstellung von der Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen.

Patienten, die von Ihren Ärzten sachlich-neutral über die Vorteile einer Mammographie aufgeklärt wurden, nahmen eher an solchen Maßnahmen zur Früherkennung teil als nicht aufgeklärte Patienten. Bei Patienten aber, die durch ihre Ärzte begeistert über die Vorteile einer Früherkennungsmaßnahme informiert wurden, steigerte sich die Teilnahmequote noch einmal deutlich.

**Art der Kommunikation als Ausbildungsthema**

Fazit der Autoren: In der Ausbildung sollte darauf geachtet werden, dass besonders die Art der Kommunikation mit Patienten (sachlich vs. begeistert) eine entscheidende Bedeutung für die Akzeptanz der Empfehlung hat.

Fazit für die Heilmittelpraxis: Investitionen in Kommunikationstraining und Entwicklung einer „Begeisterungskultur“ für die eigenen Therapien helfen dem Patienten bei der dauerhaften Umsetzung von Therapieempfehlungen in den Alltag und werden vermutlich auch die „Verkaufskompetenzen“ der Therapeuten signifikant verbessern. *bu*

**Service:** Den Link auf das Abstrakt der Studie können sie auf der online - Ausgabe von UP unter www.praxiswissen24.de einsehen

## Verwaltungsgericht liefert Argumentationshilfen für First-Contact

# Physiotherapeuten dürfen ohne ärztliche Verordnung behandeln

**Physiotherapeuten dürfen auch ohne ärztliche Verordnung behandeln. Es gäbe keine Rechtsbestimmung, die die selbständige Berufsausübung einschränke, begründete der 9. Senat des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH) jetzt sein Urteil vom 19. März 2009. Man darf gespannt sein, ob diese Interpretation auch auf Bundesebene Bestand haben wird.**

In der Urteilsbegründung, die auch Ergotherapeuten und Logopäden nützt, argumentiert der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg anders als die bisherigen Verwaltungsgerichte. Braucht ein Physiotherapeut überhaupt die Verordnung und „Beaufsichtigung" eines Arztes, um seinen Beruf ausüben zu können, fragt sich das Gericht und kommt zu einem für Physiotherapeuten positiven Ergebnis: „ Weder dem MPhG (Masseur- und Physiotherapeutengesetz) selbst noch einer anderen ersichtlichen Rechtsbestimmung kann eine Beschränkung der Berufsausübung auf unselbständige, erst nach ärztlicher Verordnung zulässige Maßnahmen entnommen werden", führen die Richter aus. Tatsächlich seien Ärzte überhaupt nicht in der Lage, Physiotherapeuten zu überwachen oder zu beaufsichtigen: „Eine Einengung des Berufsfeldes des Physiotherapeuten auf unselbständige Tätigkeiten entspräche... weder der Funktionsabgrenzung von Physiotherapeut und Arzt – der angesichts der erforderlichen Spezialkenntnisse die Verrichtungen eines Physiotherapeuten praktisch gar nicht kontrollieren kann – noch dem Ausbildungscurriculum für Physiotherapeuten... Für die Entscheidung über die richtige physikalische Behandlungsweise dürfte dem Arzt oder Heilpraktiker... die Fachkunde fehlen, weil hierfür kein Heilkundewissen, sondern spezielle Erkenntnisse aus dem Bereich der Physiotherapie erforderlich sind."

Physiotherapeuten seien sehr wohl in der Lage, eigenständige Diagnostik im Rahmen ihres Berufsfeldes durchzuführen, bestätigen die Richter: „Die Annahme, selbständige Tätigkeiten, die mit einer eigenständigen Diagnose verbunden sind, seien dem Berufsfeld des Physiotherapeuten fremd, entspricht daher nicht der in der Praxis anzutreffenden Lebenswirklichkeit. Die Entwicklung des jeweiligen Behandlungskonzepts setzt vielmehr eigenständige Entscheidungen des Physiotherapeuten voraus, in die eine Vielzahl von differentialdiagnostischen Erwägungen einfließen."

Die Weiterentwicklung und Spezialisierung der Heilkundebereiche bringe es dabei mit sich, dass auch in sogenannten Heilhilfsberufen Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt würden, die in der Ausbildung zum Arzt oder Heilpraktiker nicht zwingend enthalten seien. >>>

**Interview**

## Vorkämpfer für Direct Access: Thomas Egger

*? Herr Egger, Sie haben gegen das Gesundheitsamt geklagt und gewonnen, herzlichen Glückwunsch! Sind Sie zufrieden?*
Ich freue mich wirklich, dass mein Beruf jetzt endlich auch rechtlich den Stellenwert zugesprochen bekommen hat, den wir doch medizinisch fachlich längst bei unserer Patienten in der Praxis haben.

*? War das die Motivation für Ihre Klage?*
Genau, ich wollte endlich raus aus der rechtlichen Grauzone, in der ich einen Patienten nur unter Aufsicht eines Artzes behandeln darf, dessen einzige Leistung darin besteht, die Diagnose HWS-Syndrom auf eine Verordnung zu schreiben. Ich will Patienten behandeln und zwar ohne mir vorher dafür eine Erlaubnis von einem Arzt holen zu müssen, der fachlich oft gar nicht einschätzen kann, was ich da eigentlich mache.

*? Wie war die Gerichtsverhandlung – viel unverständliche Paragraphenreiterei?*
Überhaupt nicht, ganz im Gegenteil, mein Rechtsanwalt ist gar nicht richtig zu Wort gekommen. Stattdessen haben die Richter über eine Stunde nur mit mir geredet. Die wollten wissen, wie Therapie real heute in meiner Praxis abläuft. Das war für mich ein echter Kampf, denn so etwas bin ich ja nicht gewohnt – aber total positiver Stress. Ich hätte nie damit gerechnet, dass die Richter mir so zuhören würden und dann noch so ein tolles Urteil fällen.

*? Hatten Sie denn etwas anderes erwartet?*
Naja, vor fünf oder zehn Jahren hätte sich wohl kein Gericht getraut so ein Urteil zu sprechen. Im Ausland ist der Direct-Access für Physiotherapeuten schon seit Jahrzehnten gang und gäbe. Aber in Deutschland haben wir Gegenwind einer starken Ärztelobby. Und wir selbst sind da auch noch viel zu zögerlich. Das Gesundheitsamt hat z.B. während der Verhandlung aus eine Bachelor-Arbeit einer Physiotherapeutin zitiert, dass die deutschen Physiotherapeuten noch nicht gut genug ausgebildet seien. Ein Glück, dass die Richter das anders sehen! *bu*

Das Gericht weist zur Erläuterung auf den Heilhilfsberuf der Hebammen hin. Dort seien Ärzte sogar gesetzlich verpflichtet, Hebammen zur einer Entbindung hinzu zuziehen. Das Gericht erläutert: „Auch ohne derartige gesetzliche Vorbehaltsbestimmungen kann sich aus einer spezialgesetzlichen Berufszulassung – wie etwa derjenigen des Physiotherapeuten nach dem MPhG – aber ergeben, dass dem Erlaubnisinhaber ein bestimmter Tätigkeitsbereich als „spezialisierter Heilhilfsberuf“ zugewiesen ist. Angesichts der Komplexität und Vielgestaltigkeit der unterschiedlichen Therapieformen eines Physiotherapeuten etwa liegt es auf der Hand, dass die Ausübung in diesem Funktionsbereich dem Physiotherapeuten zugeordnet sein soll.“ Keine Frage, dass die Ausführungen an dieser Stelle vermutlich problemlos auf die „Heilhilfsberufe“ Ergotherapie und Logopädie übertragbar sind.

### Verordnung nur für Abrechnungszwecke wichtig

Die Notwendigkeit einer ärztlichen Verordnung können die Richter nur dem Leistungsrecht der Krankenversicherungen entnehmen und damit der Finanzsphäre zuordnen: „Der Regelungszweck der im SGB V enthaltenen Leistungskataloge ist daher maßgeblich von finanzwirtschaftlichen Erwägungen geprägt, so dass den Vorschriften – und damit auch dem dort angeordneten Erfordernis einer vorherigen Anordnung durch einen Arzt oder Heilpraktiker – für die hier ausschlaggebende Fragestellung der Gefahrenabwehr keine Aussagekraft zukommt.“

Der Frage, ob durch die eigenständige Behandlung (ohne ärztliche Verordnung und ohne Heilpraktikerprüfung) eine Gefahr für die Patienten ausgehe, verneinen die Richter entschieden: „Angesichts der mit der Zulassung zum Physiotherapeuten nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 MPhG verbundenen Fachausbildung ist der Senat davon überzeugt, dass staatlich geprüfte Physiotherapeuten dazu in der Lage sind, berufsfeldrelevante Leitsymptome zu erkennen. ... Davon, dass die Gefahr einer sachgemäßen und den eigenen Tätigkeitsbereich überschreitenden Behandlung von Physiotherapeuten hinlänglich wahrscheinlich wäre und dass gerade das Mittel der zusätzlichen Heilpraktikererlaubnis eindeutig erfolgversprechend sein könnte, kann nach gegenwärtiger Erkenntnislage indes nicht ausgegangen werden. Vielmehr steht nicht zu erwarten, dass die Heilpraktikerprüfung dazu führt, dass der Physiotherapeut die Funktionsgrenzen seines Aufgabengebietes besser erkennt und einhält. Dies zu gewährleisten, ist eine Aufgabe der Physiotherapeutenausbildung.“

### Weiterbehandeln ohne Rezept gerichtlich erlaubt

Wem das alles noch nicht an rechtlichen Erklärungen reicht, der darf sich über eine Erläuterung der Richter zum Thema Weiterbehandeln ohne Rezept freuen: „Schließlich ist auch nicht zu verkennen, dass der praktisch relevante Anwendungsfall eigenständiger Verrichtungen durch einen Physiotherapeuten in der Konstellation liegen dürfte, dass die zunächst von einem Arzt verordnete Behandlung angesichts der Budgetierung der Krankenversicherung nach zweimaliger Verschreibung nicht mehr verlängert wird. Insoweit wird der Physiotherapeut zwar hinsichtlich der nunmehrigen Behandlungen selbständig und ohne vorherige ärztliche Verordnung tätig; die Diagnose und der Ausschluss möglicher Kontraindikationen sind aber gleichwohl vorab - im Rahmen der vorangegangen Verordnungen – durch einen Arzt gestellt und geprüft worden.“
Eine Revision wurde bis zum 30. April zugelassen, „weil die angenommene Entbehrlichkeit einer Heilpraktikererlaubnis für bereits nach §1 Abs. 1 Nr. 2 MPhG zugelassene Physiotherapeuten ebenso wie die Frage der gegenständlichen Teilbarkeit einer Heilpraktikererlaubnis grundsätzliche Bedeutung hat.“ *bu*

**Service:** Das Gerichtsurteil (Az.: 9 S 1413/08) können Sie bei der praxiswissen24-Hotline (0800/9477360) abfordern.

## Entscheidung des Verwaltungsgerichts Wiesbaden

# Heilpraktikererlaubnis für Physiotherapeuten nun auch in Hessen

**Das Verwaltungsgericht Wiesbaden hat entschieden, dass Physiotherapeuten eine sektorale Heilpraktikererlaubnis von ihrem zuständigen Gesundheitsamt verlangen können, ohne die Heilpraktikerprüfung abzulegen.**

Wie schon in anderen Gerichtsurteilen beschränkt sich auch in Hessen die Heilpraktikererlaubnis auf den Bereich der physikalischen Therapie und Physiotherapie im Sinne der §§3 und 8 des Gesetzes zur Regelung der Berufe in der Physiotherapie. Außerdem gelten folgenden Nebenbestimmungen:

- die Physiotherapeuten sind nicht berechtigt und verpflichtet, den Titel „Heilpraktiker“ zu führen,
- für die Erlaubnis gelten sämtliche Beschränkungen, denen Heilpraktiker insgesamt unterworfen sind,
- von der Erlaubnis sind ausgeschlossen: Behandlungen zur Traktion der Wirbelsäule und zur Durchführung von Thermalbädern als Vollbäder inkl. Stangerbäder. (Quelle: Dr. Boxberg)

**Service:** Das Gerichtsurteil können Sie nach Veröffentlichung bei der praxiswissen24-Hotline (0800/9477360) abfordern. (AZ: 7 K 631/08.WI und 7 K 740/08.WI).

## Interview mit Ulmer Physiotherapeuten

# „Wir trauen uns zu wenig zu“

**Sind deutsche Physiotherapeuten fit für den Direct Access? Sind sie kompetent genug, um zu entscheiden, ob sie Patienten auch ohne ärztliche Diagnose behandeln können? Claus Beyerlein wertet im Rahmen seiner Doktorarbeit Fragebögen aus, in denen Physiotherapeuten die Fallgeschichten von erwachsenen Patienten mit muskuloskelettalen Erkrankungen beurteilt haben. Über die ersten Ergebnisse hat sich Anke Zillessen mit ihm unterhalten.**

*? Welches Ziel hat Ihre Studie?*
Wir prüfen die Managementkompetenz von Physiotherapeuten anhand der Fallbeispiele. Meine Kollegin Antonia Stieger und ich wollen herausfinden, wie Physiotherapeuten in Deutschland mit Patienten verfahren, die im Erstkontakt, ohne ärztliche Verordnung direkt in die Physio-Praxis kommen.
Nach einer ersten Auswertung wird deutlich: Viele Therapeuten zeigen eine gewisse Unentschiedenheit oder gar Unsicherheit. Sie haben meist den Mittelweg angekreuzt, also die Möglichkeit „Den Patienten behandeln und zusätzlich zur weiteren Abklärung zum Arzt überweisen“

*»Im Ausland sind unsere praktischen Fähigkeiten hoch anerkannt. Doch wir trauen uns zu wenig zu.«*

*? Sind deutsche Physiotherapeuten demnach noch nicht reif für den Direct Access?*
Wir müssen sehr sensibel mit dem Datenmaterial umgehen. Um das korrekt beantworten zu können, muss ich die 50 Seiten Statistik erst noch differenzierter auswerten. Doch noch schwerwiegender als diese Unentschiedenheit scheint mir, dass weniger als 20 Prozent der Teilnehmer alle kritischen Fälle richtig erkannt haben, also derjenigen Fälle, die unbedingt zuerst medizinisch abgeklärt werden sollten. Das ist eindeutig zu wenig! Amerikanische Therapeuten haben bei denselben Fragen im Jahre 2006 deutlich besser abgeschnitten.

*? Wie kommt das? Vermittelt unsere Ausbildung nicht die nötigen Kompetenzen?*
Wir haben da ganz klar Defizite! Dennoch: Im Ausland sind unsere praktischen Fähigkeiten hoch anerkannt. Doch wir trauen uns zu wenig zu – möglicherweise aufgrund der Tatsache, dass wir traditionell in dieser Abhängigkeit von der ärztlichen Überweisung groß geworden sind. In Amerika sind die Therapeuten seit vielen Jahren gewohnt, solche Entscheidungen eigenständig zu treffen. Und möglicherweise haben wir in Deutschland die „Red Flags“, also die Kontraindikationen im Curriculum unserer Ausbildung nicht ausreichend verankert ...

*? Ich kann mich aber noch gut erinnern, dass ich während der Ausbildung Indikationen und Kontraindikationen gebüffelt habe ...*
Ja, aber völlig aus dem Zusammenhang gerissen ... Wir lernen, dass eine frische Fraktur eine Kontraindikation ist. Spannend ist aber, ob und wie ich eine frische Fraktur rasch erkenne. Uns fehlen Screening-Kompetenzen – also die Fähigkeit leicht durchführbare Tests zu beurteilen. Die Fragebogenaktion zeigt allerdings auch, dass Therapeuten mit einer abgeschlossenen Weiterbildung in Manueller Therapie sich mit den Entscheidungen leichter tun.

*? Reichen Tests denn aus? Bedarf es nicht auch sozialer und kommunikativer Kompetenzen?*
Absolut! Solche Kompetenzen fehlen vielen von uns. Beispielsweise die Fähigkeit, ein lösungsorientiertes Gespräch zu führen. Relevante Fragen zu stellen: „Wie stellt sich Ihr Problem dar? Was hat bisher geholfen? Können Sie selbst etwas daran ändern? Wird es im Tagesverlauf besser oder schlechter?“ Kommunikation ist in unserer Physio-Ausbildung nach wie vor ein Stiefkind.

***? Was könnte da helfen? Wie könnten wir uns diese Fähigkeiten aneignen?***
In der Berliner Charité üben Studierende in der Medizin das mit Schauspielern, die bestimmte Patientenrollen eingeübt haben. Das Ganze wird gefilmt und hinterher analysiert und besprochen. Das scheint mir lehrreich und sinnvoll.

***? Lohnt es sich denn, in diese Kompetenzen zu investieren? Was bringt uns der „Direct Access"? Würde unser Gesundheitssystem davon profitieren?***
Ohne Frage: ganz klar. Studien in Schottland und England belegen, dass der Direct Access Kosten spart. In den Niederlanden zeichnen sich ähnliche Ergebnisse ab. Bei gleicher wenn nicht besserer Qualität reichen weniger Behandlungen aus. Das ist für die Kostenträger natürlich enorm interessant! Und der Kostenaspekt ist die einzige Chance, die Politik ins Boot zu holen – es geht da auch um Lobbyarbeit für unsere Berufsgruppe. Zudem sparen Patienten sich die mitunter langen Wartezeiten beim Arzt.

***? Und für die Therapie-Praxen?***
... lohnt sich das längerfristig ganz sicher. Wir hätten mit dem Direktzugang mehr Autonomie, einen höheren Stellenwert und mehr Verantwortung. Wir würden deutlich mehr Patienten sehen und könnten uns so mit unseren therapeutischen Möglichkeiten besser zeigen. Jetzt werden viele Fälle vom Arzt abgeschöpft, ohne je einen Therapeuten zu Gesicht zu bekommen. Der Arzt verordnet dann möglicherweise Ultraschall-Behandlung in der eigenen Praxis, und keine Physiotherapie ...

***? Wie erfahren Patienten, dass sie auch direkt zum Therapeuten gehen können - ohne Arztbesuch?***
Das ist eine wichtige Frage - denn präventiv oder zur Beratung ist das ja auch heute bereits möglich ... Wir Therapeuten müssen unsere Arbeit noch viel besser bewerben – die niederländischen Kollegen sind da ein gutes Vorbild – sie haben die Erprobungsphase des „Direct Access" enorm beworben ... Und ich finde, die deutschen Berufsverbände sollten das Thema extrem pushen. Deswegen haben wir vier ZVK-Landesverbände gebeten, unsere Fragebögen per eMail an Mitglieder zu versenden. Das hat uns sehr geholfen, schließlich waren wir ja daran interessiert, den Fragebogen möglichst vielen Therapeuten zur Verfügung zu stellen.

***? Sind Sie denn zufrieden mit dem Rücklauf?***
Oh ja, von ungefähr 5000 versandten Fragebögen sind mehr als 1000 ausgefüllt zurückgekommen – 20 Prozent sind ein unerwartet hoher Rücklauf. Das Thema scheint den Leuten unter den Nägeln zu brennen!

***? Was wird Ihre Studie bewegen können?***
Ich hoffe sehr, dass die Studienergebnisse die Vertreter der Heilmittel-Branche aufrütteln. Sie sollten sich an einen Tisch setzen und überlegen: Wie können wir den Direct Access auch in Deutschland möglichst rasch in die Tat umsetzen? Welche Kompetenzen fehlen uns? Wie können wir diese Kompetenzen lehren, lernen und prüfen?
In den Niederlanden gibt es dazu Wochenendlehrgänge – das wäre ein kurzfristiger Handlungsschritt. Längerfristig muss natürlich die Physio-Ausbildung die nötigen Kompetenzen vermitteln.

*Claus Beyerlein, Physiotherapeut und Mulligan-Instructor aus Ulm, wertet im Rahmen seiner Doktorarbeit 1000 Fragebögen aus.*

***? Wollen die deutschen Therapeuten denn den Direct Access?***
Ja, laut unserer Umfrage ist die Zeit reif! Auf einer Skala von 0 bis 5 haben die Teilnehmer unserer Umfrage mit einem Mittelwert von 4,16 den Direct Access klar befürwortet – diese Zahl finde ich aussagekräftig.

***? ... auch überraschend?***
Ja, ich hätte das nicht gedacht!

*»Studien in Schottland und England belegen, dass der Direct Access Kosten spart.«*

***? Was kann der einzelne dazu beitragen?***
Ich persönlich unterstütze kleine Netzwerke, so genannte Journalclubs, also Arbeitsgruppen von Kollegen, die motiviert sind evidenzbasiert zu arbeiten, die Visionen haben, und Lust über den Tellerrand zu blicken.

***? Wann liegt die detaillierte Auswertung Ihrer Umfrage-Ergebnisse vor – und wo können unsere Leserinnen und Leser sie dann finden?***
Wir werden die Ergebnisse erstmals auf dem physiokongress Mitte Juni in Fellbach vorstellen. Anschließend werden wir die Studie auch veröffentlichen. Mit der Doktorarbeit hoffe ich zu Beginn des Jahres 2010 fertig zu sein.

**Service:** Die amerikanische Direct-Access-Studie (Referenz: Jette et al, 2006) kann man bestellen: www.zbmed.de; wer Lust hat in der neuen ZIPT-Arbeitsgruppe zu Direct-Access-Kompetenzen mitzuarbeiten, erhält Infos unter www.zipt.de
Weitere Informationen zum „Direct Access" bei info@physiotherapie-beyerlein.de

### Bayerns Kassenärzte haben Angst vor Regressen, aber

# Verordnungen im Regelfall sind generell wirtschaftlich!

**Bayerns Kassenärzte verordnen deutlich weniger Heilmittel als möglich. Hintergrund sind angedrohte Heilmittelregresse. Doch ein Blick in die Prüfungsvereinbarung offenbart: Wer sich an den Regelfall des Heilmittelkatalogs hält, muss keine Angst vor unwirtschaftlicher Verordnungsweise und daraus resultierenden Regressen haben.**

Die gültige Prüfungsvereinbarung zwischen KV Bayern und den Spitzenverbänden der GKV gilt seit 1. Juli 2008 und regelt unter anderem das Prüfverfahren für Kassenärzte, die eine Wirtschaftlichkeitsprüfung über sich ergehen lassen müssen. Manche Ärzte werden geprüft, weil ihre Verordnungswerte auffällig sind, andere aufgrund von Stichproben.

### Prüfung nach Durchschnittswerten

In Bayern hatten KV und Kassen sich nicht auf Richtgrößen für Heilmittel einigen können. Grund ist aus Sicht der Ärzte die schlechte Datenlage. So wird aktuell in Bayern nach Durchschnittswerten geprüft. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach Durchschnittswerten greift §15 der bayerischen Prüfungsvereinbarungen. Dort wird beschrieben, dass eine repräsentative Auswahl der Heilmittelverordnungen eines Arztes überprüft werden muss. Dann folgt in der Prüfungsvereinbarung ein interessanter Satz: „Stellt die Prüfungsstelle fest, dass der Vertragsarzt in diesen Einzelfällen Art und Umfang der Anwendungen bezogen auf die Indikation nach dem Heilmittelkatalog (Regelfall) nicht überschreitet, ist in der Regel von einer wirtschaftlichen Verordnungsweise auszugehen."
Faktisch schreibt diese Prüfungsvereinbarung fest, dass Verordnungen innerhalb des Regelfalls des Heilmittelkatalogs immer wirtschaftlich sind. Solange in Bayern keine Heilmittelrichtgrößen vereinbart werden und nach Durchschnittswerten geprüft wird, können Ärzte also ohne Regressangst Heilmittel verordnen. Sie müssen dabei nur immer innerhalb des Regelfalls bleiben. *bu*

**Service:** Aus aktuellem Anlass bieten wir neue Seminartermine zum Thema Heilmittelregressprophylaxe in Bayern an. Unter der Hotline 0800/9477360 könne Sie sich zu einem Termin in Ihrer Nähe anmelden.

# Desolate Datenlage bei Heilmittelregressen

**Die KV Hessen hat die neue Landesregierung aufgefordert, endlich eine aktive Rolle bei der Abschaffung der Richtgrößenprüfung für Heilmittel zu übernehmen. Sie erinnerte die politisch Verantwortlichen im Hessischen Sozialministerium an ihr Versprechen vom Mai 2008, eine entsprechende hessische Bundesratsinitiative zu unterstützen.**

Wir erwarten, dass die neue Führung des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit diese Zusage nun einlöst", hieß es in einer Presseerklärung der beiden Vorstandsvorsitzenden der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, Dr. med. Margita Bert und Dr. med. Gerd W. Zimmermann. Es sei an der Zeit, dass diese praxisfremden und patientenfeindlichen Prüfungen endlich abgeschafft werden, damit Ärzte sich nicht weiter dem in den meisten Fällen unzutreffenden Vorwurf ausgesetzt sehen, Logopädie oder Krankengymnastik unwirtschaftlich verordnet zu haben.

### 2006 nur 21 Regresse gegen hessische Ärzte

Noch immer ist das Thema hochaktuell: Zwar wurden für das Prüfjahr 2006 nur 21 Regresse gegen hessische Ärzte ausgesprochen, die ihre Richtgrößen überschritten hatten. „Diese Prüfergebnisse jedoch fußen auf einer desolaten Datenlage", ergänzt der Vorsitzende der Initiative „Heilmittel für Hessen", Dr. med. Peter Eckert aus Hohenahr, „selbst die Prüfgremien haben bestätigt, dass die vorgelegten Daten keine rechtskonforme Prüfung ermöglichen. Wer aber trotz dieser desolaten Datenlage Regresse fordert, spielt mit der Angst der Ärzte vor einer hohen Nachforderung."

Schützenhilfe für die Anliegen der Initiative „Heilmittel für Hessen" kommt aus Niedersachsen. Dort hat das Landessozialgericht jüngst aufgrund der schlechten Datenlage die Vollstreckung einer Regressforderung verboten. „Wir werden am Ball bleiben", hieß es in der Erklärung weiter, „denn immer noch erhalten wir zahlreiche Unterschriftenlisten aus den hessischen Arztpraxen, in denen viele Patienten ihre Unterstützung ausdrücken."
Die Initiative „Heilmittel für Hessen" wurde im Spätsommer 2007 gegründet, um Richtgrößenprüfungen bei Heilmitteln abzuschaffen. Im Sommer 2008 übergaben die Initiatoren 130.000 Unterschriften zur Abschaffung der Richtgrößenprüfung an den damaligen Staatssekretär Gerd Krämer, der eine entsprechende Bundesratsinitiative Hessens in Aussicht stellte. Die Initiative „Heilmittel für Hessen" wird von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, vielen Heilmittelerbringern, sowie zahlreichen Berufs- und Patientenverbänden unterstützt. *bu*

## Landgericht München untersagt Ärzten und Therapeuten:

# Patienten nicht zum Krankenkassenwechsel überreden!

**Ärzte und Therapeuten dürfen ihre Patienten nicht dazu überreden, ihre Krankenkasse zu wechseln. Dies hat das Landgericht München jetzt mit einer einstweiligen Verfügung untersagt.**

Die starken Veränderungen im Gesundheitswesen verunsichern viele Ärzte und Heilmittelerbringer. Und sie besinnen sich immer mehr auf den hohen Stellenwert, den sie bei Patienten genießen. Um die Entwicklung selbst beeinflussen zu können, verlassen sich manche von ihnen nicht mehr nur auf ihre standespolitischen Vertreter, sondern werden selbst aktiv – im Sprechzimmer. Im direkten Gespräch mit dem Patienten, so ihr Kalkül, können sie am ehesten überzeugen.

### Vertrag zwischen Hausärzten und AOK

Hier aber sind ihnen Grenzen gesetzt. Das Landgericht München hat Ärzten mit einer einstweiligen Verfügung untersagt, ihren Patienten zu einem Wechsel der Krankenkasse zu raten. Zuvor hatten bayerische Hausärzte versucht, mit Informationen in ihren Wartezimmern Patienten zu einem Wechsel in die AOK zu animieren. Hintergrund ist ein lukrativer Vertrag, den der bayerische Hausärzteverband mit den Ortskrankenkassen im Süden abgeschlossen hat.

### Düstere Szenarien der Ärzte teilweise unrichtig

Die Versuche des Verbandes, ähnliche Bedingungen auch mit anderen Kassenarten auszuhandeln, sind bislang ohne Erfolg geblieben. Daraufhin versuchten die Ärzte, über das Wartezimmer Druck aufzubauen. „Lange

*Was den Ärzten jetzt gerichtlich untersagt wurde, darf das Gesundheitsministerium ganz offiziell: Patienten auffordern, die Kassenleistungen zu vergleichen – und bei Bedarf zu wechseln.*

Anfahrtswege, lange Wartezeiten, anonyme Versorgung in den Medizinischen Versorgungszentren der Kapitalgesellschaften“ seien die Folge, wenn es keine Hausärzte mehr gäbe. Das Gericht wertete diese Aussage als „einseitige, teils unrichtige Behauptungen“.

### Beschwerde gegen Verfügung

Geklagt hatte die Wettbewerbszentrale, die die Patienteninformation zuvor als „Missbrauch der Autorität der Ärzte“ bewertet hatte, um die Kassenwahl zu steuern. Der Hausärzteverband geht davon aus, dass die Krankenkassen das Verfahren über die Wettbewerbszentrale initiiert hatte. „Wir gehen davon aus, dass diese einstweilige Verfügung nicht haltbar ist und werden dagegen Beschwerde einlegen“, teilte der Verband mit. Seinen Mitgliedern musste er dennoch empfehlen, die Patienteninformation bis zur Klärung nicht mehr zu benutzen. Heilmittelerbringer, die ähnliche Aktionen geplant haben, sollten das Urteil abwarten, bevor sie Patienten aktiv zum Kassenwechsel auffordern. *di*

# Kinderärzte im Saarland: Richtgrößen um 7,82 Prozent gekürzt

**Schlechte Nachricht für die Kinderärzte im Saarland: Sie erhalten künftig 7,82 Prozent geringere Richtgrößen als im Vorjahr. Das geht aus der Veröffentlichung der Richtgrößen für das Gebiet der KV Saarland hervor. Sogenannte Vorab-Praxisbesonderheiten wurden nicht vereinbart.**

Nachdem das Volumen für Heilmittelausgaben für 2009 um 4,6 Prozent gestiegen ist, keimte die Hoffnung auf, dass auch die arztindividuellen Richtgrößen ansteigen würden. Jetzt zeigt sich aber, dass ausgerechnet Kinderärzte mit erheblichen Abschlägen konfrontiert werden. Allerdings gelten die niedrigeren Richtgrößen für Kinderärzte erst ab dem zweiten Quartal 2009. Auch die in anderen KVen vereinbarten Diagnoselisten, die als Vorab-Praxisbesonderheiten Verordnungssicherheit geben, sucht man im Saarland vergeblich.

Profitiert haben nur die Allgemeinärzte, die mit 7,9 Prozent Zuwachs bei den Richtgrößen für Rentner in Zukunft über ein deutlich höheres Heilmittelbudget verfügen. Im Internet kann auf der Seite www.heilmittel-regress.de das aktualisierte Richtgrößen-Contolling-Tool heruntergeladen werden. *bu*

**Service:** Richtgrößen, Richtgrößenvereinbarung und eine Vergleichstabelle (alte/neue RG) können praxiswissen24-Kunden kostenlos bei der Hotline (0800/9477360) anfordern.

# Steigendes Interesse an Gesundheitsurlaub

**Immer mehr Menschen verknüpfen Gesundheit und Urlaub. Dafür eignen sich laut einer aktuellen Studie besonders die Bundesländer Bayern, Schleswig-Holstein und Mecklenburg-Vorpommern. Die Umfrage zeigt, worauf die Gesundheitstouristen Wert legen.**

Hohe Fachkompetenz und zielgruppengenaue Angebote

Für die Studie „GesundTour MV“ wurden im Auftrag des Schweriner Wirtschaftsministeriums über 1.000 Menschen zum Thema Gesundheitsurlaub befragt. Fast 62 Prozent der Urlauber nannte eine ärztliche Betreuung in ihrer Unterkunft als wichtiges Entscheidungskriterium. Ein weiterer Vorteil sei es auch, wenn Unterkunft und Gesundheitsleistungen unter einem Dach vereint sind. Externen Leistungsanbietern wird in der Studie deshalb eine Kooperation mit Pensionen und Ferienwohnungen empfohlen, etwa in Form einer im Übernachtungspreis enthaltenen Gesundheitsleistung.

### Fachkompetenz ist ein wichtiges Qualitätskriterium

Die Studienautoren raten außerdem zu aufeinander abgestimmten Konzepten und gut ausgebauter Infrastruktur. Wichtig sind auch eine hohe Fachkompetenz, ständige Weiterbildung der Mitarbeiter und zielgruppengenaue Angebote.

Bei den Kosten für einen Gesundheitsurlaub zeigen sich die meisten Befragten zurückhaltend. 45 Prozent von ihnen sind nicht bereit, mehr als 100 Euro pro Tag und Person für Unterkunft, Verpflegung und Anwendungen zu zahlen. Weitere 43 Prozent erwarten die maximalen Kosten zwischen 100 und 200 Euro. Die Zahlungsbereitschaft hängt stark von der angebotenen Leistung ab. So sind mehr als Dreiviertel der Befragten bereit, Massagen zumindest teilweise selbst zu zahlen. Auch für Aquasport, Gymnastik, Thermalsolebäder und Moorpackungen würden viele Menschen eine Eigenbeteiligung leisten. Deutlich geringer ausgeprägt ist die Zahlungsbereitschaft dagegen für Nordic Walking unter Anleitung, Ayurveda oder Fastenkurse.

### Weitere Ergebnisse der Studie:

- 85 Prozent der Befragten erwarten während ihres Gesundheitsurlaubs Entspannung, 72 Prozent wollen sich bewegen. Weitere Beweggründe: den Körper pflegen, Beschwerden lindern oder heilen, Krankheiten vorbeugen, Anregungen für gesunden Lebensstil holen und gesund ernähren.
- Interessiert an Gesundheitsurlaub sind vor allem gesundheitsbewusste junge Männer, verheiratete Frauen und Menschen im Rentenalter. Die Senioren würden in erster Linie in einer Rehaklinik übernachten, die anderen Gruppen bevorzugen das Vier-Sterne-Hotel. Den Frauen sind Preisermäßigungen durch Bonuspunkte bei der Krankenkasse besonders wichtig.
- Rund Zwei Drittel der Befragten finden bei einem Gesundheitsurlaub Zertifizierungen für die Unterkunft wichtig. Auf Hotelsterne achten die Befragten allerdings weitaus häufiger als auf Reha-Zertifikate von Kliniken. Auf zertifizierte Einzelleistungen legen fast 73 Prozent der Befragten Wert.

*di*

## Platz zwei unter 31 europäischen Gesundheitssystemen

# Deutsche mit Gesundheitssystem zufrieden

**Die Deutschen sind mit ihrem Gesundheitswesen zufrieden. Diese Schlussfolgerung lässt sich aus einer Auswertung des europäischen Beratungs- und Analyseunternehmens Health Consumer Powerhouse (HCP) ziehen.**

Die Aussagekraft ist allerdings begrenzt: Noch im November hatte HCP von einem anhaltenden Abwärtstrend bei der Konsumentenfreundlichkeit des deutschen Gesundheitssystems gesprochen. Nach der aktuellen Auswertung von 31 europäischen Gesundheitssystemen sind nur die Dänen noch zufriedener mit ihrem Gesundheitswesen. Auf den nächsten Plätzen folgen Finnland, die Schweiz und die Niederlande.

### Freie Arztwahl und geringe Wartezeiten

Die hohe Zufriedenheit der Deutschen wird in erster Linie mit der freien Arztwahl und den vergleichsweise geringen Wartezeiten begründet. Auch die freie Wahl zwischen den Kostenträgern und Zuzahlungsmöglichkeiten werden als Vorteile verbucht. Als Nachteil werten die Deutschen hingegen, dass ihnen fast ausschließlich Ärzte und Apotheker als Informationsquelle für Arzneimittel zur Verfügung stehen. Auch das Fehlen eines Patientenschutzgesetzes wird als Defizit gesehen.
Für die Untersuchung wurden die Kriterien Patientenrechte, Information, Bewertung von Therapieverfahren und finanzielle Anreize abgefragt. Neben Umfrageergebnissen flossen auch offiziell zugängliche Daten etwa von der Weltgesundheitsorganisation in die Auswertung ein. Dennoch war die Datenlage von Land zu Land stark unterschiedlich. Dies könnte eine Erklärung für die Abweichung der erst im November veröffentlichten Umfrage sein. Damals hatte Deutschland im Europa-Gesundheitskonsumenten-Index (EHCI) nur den sechsten Platz belegt. Die dabei abgefragten Kriterien waren zum Teil deckungsgleich (Wartezeiten, Patientenrechte). *di*

### Kliniken machen gute Erfahrungen mit interdisziplinärer Behandlung

# Mit Physiotherapeuten Parkinson-Patienten helfen

**Die interdisziplinäre Behandlung von Parkinson-Patienten macht Fortschritte. Kliniken sammeln gute Erfahrungen durch die Einbindung von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten. Die hohe Resonanz zeigt, dass die gemeinsame Betreuung auch bei den Patienten gut ankommt.**

„Unsere Patienten sind damit hoch zufrieden", sagt etwa Dr. Henning Stolze. Der Chefarzt der Diako in Flensburg sammelt seit Oktober vergangenen Jahres Erfahrungen mit der interdisziplinären Betreuung. Diese konnte forciert werden, weil seit 2008 höhere Fallpauschalen an Krankenhäuser gezahlt werden, wenn diese verschiedene Berufsgruppen in die Therapie der Parkinson-Patienten einbeziehen.

#### Einstellung von Therapeuten möglich

In der Diako kommen deshalb zu den wöchentlichen Teambesprechungen neben den Neurologen auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Pflegekräfte hinzu. In Flensburg setzt das Krankenhaus auf klinikeigene Kräfte, möglich ist aber auch das Hinzuziehen niedergelassener Therapeuten. „Das würde auch mit externen Therapeuten funktionieren" sagt Stolze, der aber wegen der zu erwartenden „geringeren Reibungsverluste" lieber auf die hauseigenen Therapeuten zurückgreift. Die Diako konnte wegen der verbesserten finanziellen Bedingungen ihre Logopädie (bislang eine Halbtagsstelle) verdoppeln und eine Physiotherapeutin zusätzlich einstellen.

#### Stationäre Betreuung mit Einzeltherapie

Die Parkinson-Patienten werden bis zu drei Wochen stationär aufgenommen und erhalten in dieser Zeit wöchentlich 7,5 Stunden therapeutische Anwendungen, fünf davon in Einzeltherapie. Durch die intensive Betreuung sollen Reha-Aufenthalte vermieden und zugleich die Lebensqualität der Betroffenen verbessert werden. Das Interesse der Patienten daran ist hoch – laut Stolze werden allein in der Diako monatlich rund zehn Patienten nach dem interdisziplinären Konzept betreut. Logo- und Ergotherapeuten, die in die Therapie einbezogen werden, sollten spezielle Schulungen zur Behandlung des Krankheitsbildes absolviert haben. Auch viele Einweiser und andere niedergelassene Leistungserbringer interessieren sich in Flensburg für das Konzept. *pm*

**neurologie@diako.de**

# Keine Änderung für Therapeuten

**Nach den Hausärzten schließen nun auch die Kinderärzte spezielle Hausarztverträge ab. Vorreiter ist die AOK Bayern. Sie will mit der bundesweit ersten Vereinbarung dieser Art die Rolle des Kinderarztes als „Lotse für das gesamte Leistungsgeschehen" stärken. Für Therapeuten ändert sich dadurch vorerst nichts, auch die Heilmittelbudgets wurden nicht angepasst.**

„Mit der Vereinbarung tritt keine Veränderung für Therapeuten ein. Die Verträge werden nicht zum Wohle oder zu Lasten dritter Leistungserbringer geschlossen", teilte die AOK Bayern auf Anfrage von praxiswissen24 mit. Zuvor hatte der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte den Vertrag als „bundesweiten Durchbruch" gefeiert. Ein pädiatriezentrierter Hausarztvertrag war nötig geworden, weil die bislang ausgearbeiteten Hausarztverträge keine speziellen kinderärztlichen Inhalte hatten.

#### 65 Euro erhalten die Kinderärzte pro Quartal

Der neue Vertrag sieht eine Vergütung von 65 Euro pro Patient und Quartal vor. Auch Untersuchungen, die die Vorschul- und Schultauglichkeit von Kindern betreffen, sind abgedeckt. Damit, so hofft der Berufsverband, können die Kinderärzte noch gezielter auf zunehmende Gesundheitsprobleme wie Adipositas, Entwicklungsstörungen und ADHS, aber auch auf Gewaltbereitschaft von Jugendlichen eingehen. Entgegen der Aussage der AOK könnte es über diesen Weg doch zu einer verstärkten Einbeziehung von Therapeuten kommen – wenn es den Kinderärzten gelingt, zuvor unbeobachtete Probleme zu erkennen und diese mit Hilfe von Therapeuten zu behandeln.

#### Terminvereinbarung mit Therapeuten möglich

Der Vertrag beinhaltet auch, dass die Kinderärzte auf Wunsch Terminvereinbarungen bei mitbehandelnden Ärzten treffen. Für Therapeuten trifft dies nach Angaben der AOK nicht zu, da Ärzte keine Empfehlungen aussprechen dürfen. Allerdings räumte die Kasse ein, dass in dringenden Fällen eine sofortige Terminvereinbarung mit Therapeuten aus der Praxis heraus möglich sei.

#### Nord-Süd-Gefälle bei Pauschalhonoraren

Auf Ärzteseite sind Hausarztverträge wegen der Pauschalhonorierung umstritten. Bundesweit gibt es starke Unterschiede in der Honorierung. So sind etwa die in Baden-Württemberg vereinbarten Konditionen für Hausarztverträge im Norden nicht durchzusetzen. *di*

## Ergotherapeutin entdeckt Trendsport als neues Praxisstandbein

# Yoga auch für die Kleinen

**Yoga ist die Trendsportart der modernen Lifestyle-Gesellschaft schlechthin. Jetzt können auch die Kleinen Yoga-Kurse besuchen. Dass es dabei auch ganz ohne Lifestyle zugehen kann, beweist Ergotherapeutin Jutta Straßer. Vor allem Kinder mit ADS profitieren davon.**

Paula übt den Baum. Vorsichtig hebt sie das linke Bein und stellt den Fuß auf die Innenseite des rechten Knies. Das ist ganz schön wackelig. Paula muss sich ordentlich konzentrieren, um nicht hinzufallen. „Stellt Euch vor, Eure Füße sind die Wurzeln des Baumes, die durch die blaue Gummimatte bis in den Boden wachsen", erklärt Jutta Straßer den acht Kindern der Yoga-Gruppe. „Dann wachsen die Äste hoch in den Himmel", sagt sie und streckt die Arme über den Kopf. „Tief einatmen". Das mit dem Wachsen findet Paula ziemlich schwierig, denn da verliert man so schnell das Gleichgewicht. Aber gleich kommt der Elefant und auf den freut sie sich besonders. Nach 60 Minuten stürmen die Grundschüler erstaunlich ruhig aus dem Gymnastikraum der Ergotherapiepraxis und werden von ihren Eltern in Empfang genommen. Jutta Straßer plaudert noch ein wenig. Gibt Tipps und Ratschläge. Dann wird es still in der Praxis. Zeit zum Durchatmen.

### Förderung der Motorik und des Körpergefühls

Mittwochnachmittag ist Kinder-Yoga-Zeit bei Ergotherapeutin Jutta Straßer. Die 53jährige hat seit zwei Jahren eine Praxis für Ergotherapie in dem kleinen Ort Gebhardshain im Norden von Rheinland Pfalz. Hier bietet sie neben Yoga-Kursen für Erwachsene auch regelmäßig Kurse für Kinder an. „Kinder üben gerne Yoga, weil es ihrem natürlichen Bewegungsdrang neue Möglichkeiten der körperlichen Selbsterfahrung bietet", erklärt Jutta Straßer. Auf körperlicher Ebene fördert es die Motorik, das Körpergefühl und die Körperwahrnehmung. „Viele Kinder sind heute sehr unbeweglich", weiß die Therapeutin, „denen mache ich mit meinen 53 Jahren in Sachen Beweglichkeit noch was vor, was eigentlich ein Ding der Unmöglichkeit sein sollte." Und Yoga fördert auch die Konzentration und sorgt damit für eine bessere Lernfähigkeit. Deswegen eigne sich Yoga besonders für Kinder mit ADS und ADHS. Aber auch alle anderen Kinder können von Yoga profitieren.

„Kinder-Yoga ist zur Zeit ein Trend und wird immer häufiger angeboten", erklärt Jutta Straßer. Allerdings war das für sie nicht der ausschlaggebende Grund. Denn mit Trends könne man besonders in ländlichen Gebieten nur schwer Fuß fassen. „Die Leute auf dem Land sind sehr zurückhaltend und brauchen ein bisschen länger, um neue Dinge auszuprobieren", meint die Therapeutin und zuckt mit den Schultern. Trotzdem wird das Angebot von Jutta

Straßer gut angenommen. Und das, obwohl sie teuerer als die Konkurrenz im Fitnessstudio ist.

### Einheit von Körper, Geist und Seele

Der Grund mag sein, dass Jutta Straßer nicht nur Yoga unterrichtet, sondern selber Yoga „lebt". „Yoga ist eine Philosophie, die die ganze Lebenseinstellung betrifft", schwärmt sie, „es geht um die Einheit von Körper, Geist und Seele." Kennen gelernt hat sie Yoga während ihrer ersten Schwangerschaft vor 26 Jahren. Die gelernte Erzieherin begann Bücher über Yoga zu lesen, probierte erste Übungen auf dem Wohnzimmerteppich aus. Nach und nach besuchte sie verschiedene Kurse und absolvierte schließlich 2006 die Ausbildung zur Yoga-Lehrerin. Die Kombination Yoga und Ergotherapie kann sie seitdem gut in der eigenen Praxis einsetzen. „Durch meine Qualifikation als Ergotherapeutin gilt der Yoga-Kurs bei den Krankenkassen als Präventivmaßnahme und wird zum Teil übernommen." Erwachsene bekommen 70 Prozent Zuschuss, bei Kindern wird ein Yoga-Kurs pro Jahr zu 100 Prozent übernommen.

*Durch ihre Qualifikation als Ergotherapeutin verbindet Jutta Straßer auch ungewöhnliche Elemente wie Töpfern und Kinder-Yoga*

*Der „Baum" ist eine klassische Übung im Kinder-Yoga*

Trotzdem sind die Yoga-Kurse bislang nur ein nettes „Zubrot" für Jutta Straßer. Ihren Grunderwerb erwirtschaftet sie mit der Ergotherapie. Das soll sich in Zukunft aber ändern. „Als zweites Standbein kann ich mir Yoga-Kurse gut vorstellen, aber das braucht Zeit." Dazu möchte die Ergotherapeutin noch Autogenes Training und Meditation anbieten. Ein Selbstzahlerstandbein – ganz ohne Lifestyle. *ko*

**Kontakt:**: Praxis für Ergotherapie · Jutta Straßer
Kirchstraße 21 · 57580 Gebhardshain
www.ergotherapie-strasser.de

**i Zum Thema**

## Kinder-Yoga auf einen Blick

**Warum?** Verbesserung der Motorik, des Körpergefühls und der Körperwahrnehmung. Durch Beachtung der Yamas und Niyamas (Regeln zum freundlich-konstruktiven Umgang mit sich und seiner Umwelt) Verbesserung des Sozialverhaltens. Kann helfen bei Kindern mit Konzentrationsschwäche, Senso-motorischen Defiziten, Verhaltensauffälligkeiten, Koordinationsstörungen, mangelndem Selbstbewusstsein, Aggressionen, Stress, Nervosität, Ängsten.

**Wer?** Kinder-Yoga kann ab dem Kindergartenalter (3 Jahre) angeboten werden. Die Kursgröße sollte mehr als 8 bis 10 Kinder nicht überschreiten.

**Besonderheiten?** Teilweise werden andere Begriffe benutzt. Die Abwandlungen der traditionellen Bezeichnungen folgen keiner allgemeinen Nomenklatur, sondern sind individuell von Lehrerin zu Lehrer verschieden. Die Annäherung an die Übungen und Prinzipien des Yoga erfolgt spielerisch. Stundenablauf richtet sich nach den aktuellen Bedürfnissen der Kinder und der Gruppe, ist also umfeld- und gruppenorientiert. Die Anforderungen an Yogalehrenden sind bei Kindern höher als bei Erwachsenen.

**Wie?** Vorrausetzung: mehrjährige Yoga-Erfahrung. Die Ausbildung richtet sich an Yogalehrende und Personen in einem sozialen, pädagogischen oder therapeutischen Beruf.
Kursdauer in der Regel ca. 45 Unterrichtseinheiten (UE) im direkten Unterricht und weitere 15 UEs in Eigenarbeit, Kosten variieren je nach Anbieter.
Infos und Adressen: www.kinderyoga.de

# Gegenwind für Interdisziplinäre Frühförderung in Schlewswig-Holstein

**Interdisziplinäre Frühförderung (IFF) für Kinder wird in Schleswig-Holstein bislang verhalten angenommen. Viele Ärzte sind über das Angebot nicht informiert und manche Therapeuten betrachten es als Konkurrenz.**

„Bei manchen Ärzten ist unser Angebot noch gar nicht angekommen", glaubt Angela Metzler. Die Heilpädagogin aus Eutin hat im vergangenen Jahr die erste IFF-Stelle im Norden eröffnet. Sie arbeitet mit Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten unter einem Dach zusammen. Bislang hat sie aber erst zehn Bewilligungen für die IFF erhalten, was sie hauptsächlich auf einen geringen Bekanntheitsgrad des Angebotes unter Hausärzten zurückführt. Unter den Pädiatern in ihrer Region dagegen ist die IFF nach ihrer Beobachtung bekannt. „Ich wünsche mir, dass auch Hausärzte dieses Angebot kennen lernen", sagte Metzler.

### Gegenwind kommt auch von Therapeuten

Zugleich verzeichnet sie unter Therapeuten zum Teil heftigen Gegenwind für das Angebot – sowohl von Praxisinhabern, als auch von manchen Verbänden. Viele Therapeuten verweisen darauf, dass interdisziplinäre Zusammenarbeit für sie auch vorher schon selbstverständlich war. Metzler hat versucht, Kritiker durch Aufklärung zu überzeugen. Sie sagt aber auch: „Ich will mich nicht für eine tolle Sache verteidigen müssen". Die IFF bietet eine Komplexleistung, bei der sich die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen abstimmen und die Eltern einbeziehen. Überweisungsberechtigt sind die behandelnden Ärzte der Kinder. Nach der Überweisung wird ein gemeinsamer Termin unter Leitung des zuständigen Arztes aus dem öffentlichen Gesundheitsdienst, Heilpädagogen und Eltern in der IFF-Praxis vereinbart und Förder- und Behandlungspläne erstellt. Über die Bewilligung entscheidet das Sozialamt.

### Hohe Vorleistungen der Betreiber sind ein Problem

Das Gesundheitsministerium Schleswig-Holstein und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte hatten die Einführung der interdisziplinären Frühförderung im Herbst vergangenen Jahres begrüßt. Neben Eutin gibt es inzwischen eine weitere IFF in Flensburg. Wieviele es landesweit geben wird, steht noch nicht fest. Das Problem für die Betreiber sind die hohen Vorleistungen: Es müssen alle Berufsgruppen als Angestellte unter einem Dach arbeiten und entsprechende räumliche Voraussetzungen geschaffen werden. Metzler ist trotz des verhaltenen Starts und der zum Teil ablehnenden Haltung froh, ihre heilpädagogische Praxis zur IFF ausgebaut zu haben: „Meine Arbeit wird dadurch bereichert". *di*

# Immer weniger wechseln in private Krankenversicherung

**Immer weniger Menschen wechseln in die private Krankenvollversicherung (PKV). Im Vergleich zu 2007 verzeichneten die privaten Versicherer 2008 einen Rückgang von 18 Prozent, hieß es in den jetzt vorgelegten PKV-Geschäftszahlen. Schuld daran seien, so der Verband, die negativen Auswirkungen der Gesundheitsreform.**

Durch die Verdreifachung der Wartezeit für gesetzlich Versicherte habe die Reform bereits 2007 die Zahl der Neuversicherten in der privaten Krankenversicherung von 116.100 Personen (2006) auf 59.900 Personen quasi halbiert. Dieser „politische Nackenschlag" sei auch 2008 im Netto-Neuzugang der PKV zu spüren gewesen, monierte der Verband, dem 46 Unternehmen angehören.

**8,62 Millionen Privatversicherte und 20,95 Millionen Zusatzversicherungen**

Insgesamt waren zum Jahresende 2008 8,62 Millionen Menschen vollversichert, ein leichtes Plus von 0,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Dagegen konnten die Privatkassen bei den Zusatzversicherungen von insgesamt 20,95 Millionen Policen mit 4,7 Prozent ein höheres Wachstum erzielen. Den größten Zuwachs verzeichneten die PKV mit 12,1 Prozent bei der Pflegezusatzversicherung.

„Gemessen an den Beitragseinnahmen haben die Zusatzversicherungen mit einem Anteil von knapp 13 Prozent weiterhin nur eine untergeordnete Bedeutung gegenüber der Vollversicherung, deren Anteil an den Beitragseinnahmen bei 72 Prozent liegt", so der PKV-Verband.

### Mehr Einfluss auf Preise und Qualität gewinnen

Dementsprechend gering fiel das Beitragswachstum aus: Mit rund 28 Milliarden Euro konnten die Privatkassen hier dennoch ein leichtes Plus einfahren. Dagegen erhöhten sich die ausgezahlten Versicherungsleistungen für die Krankenversicherung um 6,6 Prozent auf 19,5 Milliarden Euro, auch in der Pflegeversicherung wurden mit 0,6 Milliarden Euro rund 5,2 Prozent mehr Leistungen ausgezahlt als im Vergleichsjahr.

„Die Kostensteigerung geht deutlich über die Entwicklung in der GKV hinaus, vor allem auf Grund der ärztlichen Leistungen", hieß es von der PKV. Deshalb werde man auch künftig weiter versuchen, mehr Einfluss auf Preise und Qualität der Leistungserbringer zu nehmen. *pm*

### Folgeverordnungen für Funktionstraining werden oft angezweifelt

# Rheuma-Liga: Krankenkassen verzögern wichtige Therapien!

**Therapeuten, die im Auftrag der Deutschen Rheuma-Liga im Norden tätig sind, kennen das Problem: Die Krankenkassen zweifeln zunehmend die Folgeverordnungen für die Teilnahme am Funktionstraining an. Der Landesverband der Rheuma-Liga geht mit dem Problem nun an die Öffentlichkeit.**

Eine „vielfach sehr schleppende Verwaltungspraxis der Krankenkassen" kritisierte der Präsident der Deutschen Rheuma-Liga im Landesverband Schleswig-Holstein, Wolfgang Wodarg. Der Arzt und Bundestagsabgeordnete aus Flensburg zeigte sich verärgert über die Haltung der Krankenkassen, weil damit nach Ansicht der Rheuma-Liga wichtige Therapien verzögert werden.

### Das Problem beginnt mit den Folgeverordnungen

Die Verordnungen für das Funktionstraining gelten oft für ein bis zwei Übungseinheiten pro Woche für einen Zeitraum von zunächst zwei Jahren. Diese Verordnungen werden nach Beobachtung der Rheuma-Liga meist nicht beanstandet. Das Problem beginnt bei den Folgeverordnungen. Hier bekommen immer mehr Rheumapatienten von Kassenmitarbeitern zu hören, dass die Übungen angeblich auch im häuslichen Umfeld ohne Anleitung von Therapeuten möglich sein sollen. Auch das Funktionstraining im warmen Wasser, das ein Versteifen der Gelenke hinauszögern soll, wird zum Teil als „Warmbaden" abqualifiziert.

**Übungen ohne Anleitung von Therapeuten?**

### Mit Öffentlichkeitsarbeit Druck auf die Kassen machen

Die Rheuma-Liga erhofft sich von der Veröffentlichung dieser Praxis, dass die Bewilligung künftig auf weniger Probleme stößt. Die Abrechnung mit den Krankenkassen übernimmt, anders als bei anderen Krankheitsbildern, die Rheuma-Liga. Nach ihren Angaben hat das Landessozialgericht Schleswig in einem Klagefall entschieden, dass eine zeitliche Befristung des Funktionstrainings auf zwei Jahre nicht zulässig ist. (Aktz.: L 5 KR 72/07) *di*

# Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen wie Therapeuten honoriert

**17 Euro für den Erstbesuch, 12,50 Euro für jeden Folgebesuch: Die Honorare für sogenannte nicht-ärztliche Praxisassistentinnen dürften unter Therapeuten für Erstaunen sorgen. Für Leistungen, die einen Arztbesuch vermeiden, sind angemessene Honorare möglich.**

Die Einigung zwischen Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und Krankenkassen ist für Therapeuten insofern interessant, da Leistungen der Therapeuten in vergleichbarer Höhe vergütet werden. Nur: Mit der Qualifikation von Arzthelferinnen ist die der Therapeuten sicherlich nicht vergleichbar.

### Überwachungspflicht bleibt beim Arzt

Die nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen dürfen – vorausgesetzt, der Praxischef fordert sie dazu auf - eine Langzeit-Blutdruckmessung anlegen, Testverfahren bei Demenzverdacht durchführen, kognitive, physische, psychische und soziale Fähigkeiten, Ressourcen und Defiziten von Patienten mit Hilfe standardisierter Tests ermitteln, Laborparameter bestimmen und die Abstimmung mit anderen Leistungserbringern vornehmen. Die Anleitungs- und Überwachungspflicht bleibt beim delegierenden Arzt.

Die Leistungen können im Haus des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder vergleichbaren Einrichtungen erbracht werden – aber nur, wenn der Vertragsarzt den Patienten zuvor wegen derselben Erkrankung selbst besucht oder in seiner Praxis behandelt hat.

Allerdings reicht eine einfache Ausbildung zur medizinischen Fachangestellten nicht aus, um die Leistungen erbringen zu dürfen. Die nicht-ärztliche Praxisassistentin muss nach der Berufsausbildung mindestens drei Jahre in einer Hausarztpraxis gearbeitet und eine Fortbildung absolviert haben. Die Dauer der Fortbildung richtet sich nach der Berufserfahrung. Der Theorieteil umfasst mindestens 150 Stunden (mehr als zehn Jahre Erfahrung) und höchstens 200 Stunden (weniger als fünf Jahre). Die praktische Stundenzahl liegt zwischen 20 und 50 Stunden, plus 20 Stunden Notfallmanagement.

**Dauer der Fortbildung richtet sich nach Berufserfahrung**

### Einsatz nur in Regionen mit Unterversorgung

Der Einigung waren zähe Verhandlungen voraus gegangen. Die Kassenseite konnte durchsetzen, dass die nicht-ärztlichen Praxisassistentinnen nur dort tätig werden dürfen, wo die zuständigen Landesausschüsse Unterversorgung festgestellt haben. Das ist besonders in vielen Regionen in den neuen Bundesländern der Fall. Ob diese Einschränkung bestehen bleibt, ist nicht sicher. Denn viele Politiker drängen seit Jahren aus Kostengründen darauf, ärztliche Leistung auch von anderen Berufsgruppen erbringen zu lassen. Weil auch Pflegeberufe in diesen Bereich drängen, hat die ärztliche Selbstverwaltung das Modell mit den Praxisangestellten forciert.

*di*

## Fallbeispiel aus der praxiswissen24-Hotline:

# Praxisausgaben: Wie können Kosten reduziert werden?

**Frage an die praxiswissen24-Hotline: „Die Kosten für ALLES in meiner Praxis, also Mieten, Gehälter, Material scheinen immer weiter zu steigen. Stimmt mein Gefühl und wenn ja, wie kann ich Kosten immer wieder reduzieren?“**

Wer nach 24 Monaten einen bestimmten Kostenblock nicht kontrolliert hat, zahlt fast immer zu viel! Diese alte betriebswirtschaftliche Grundregel gilt heute mehr denn je, denn wir leben und arbeiten in einer Zeit, in der Kunden hart umkämpft werden und Preiskämpfe an der Tagesordnung sind. Wer aufpasst, kann also Kosten senken – und das nicht nur im Einkauf. Auch die Veränderung von Tarifverträgen bei Krankenhäusern korrigiert Gehaltskorridore nach unten und leerstehende Gewerbemietflächen erlauben Nachverhandlungen über die Miete.

### Kostenkontrolle über zentrale Kennzahl steuern

Die Kostenkontrolle der gesamten Praxis lässt sich anhand einer einzigen Kennzahl steuern, der Kosten pro verfügbarer Therapiestunde. Dazu nimmt man die produktiven Stunden aller Therapeuten (Vollkraft ca. 1600 Stunden/Jahr), und teilt sie durch die Gesamtkosten der Praxis im selben Zeitraum. Das Ergebnis liefert die Kosten pro produktiver Therapiestunde. Betrachtet man diese Kennzahl für zwei unterschiedliche Zeiträume (z.B. Quartale) erhält man einen relativ zuverlässigen Überblick über die Entwicklung der Kosten. Genauer wird es allerdings, wenn man jeden Kostenblock am besten jährlich in Frage stellt.
Manchmal werden Kosten nicht reduziert, weil der Chef nicht sicher ist, ob die Entscheidung zur Senkung der Kosten richtig ist. So trauten sich manche Chefs nicht, die obligatorische Anzeige im Telefonbuch zu streichen, denn vielleicht würden dann viele Patienten nicht in die Praxis kommen. Mit dieser Grundhaltung wird es nie gelingen, effizient Kosten zu reduzieren.

### Ausgaben müssen vernünftig begründet werden

Stattdessen drehen echte Kostenfüchse die Argumentation einfach um: Wenn es keinen wichtigen Grund gibt, Kosten zu produzieren, wird einfach kein Geld ausgegeben. Das bedeutet für die Telefonbuchanzeige, dass die Ausgabe dafür gestrichen wird, es sei denn es gibt einen stichhaltigen Beweis dafür, dass diese Anzeige Patienten in die Praxis gebracht hat. Nicht derjenige, der Kosten streichen will, muss sich rechtfertigen, sondern der, der Ausgaben vornehmen möchte, muss dafür vernünftige Gründe vorlegen!

Da in der Praxis der größte Kostenblock die Mitarbeiterkosten sind, ist es naheliegend, auch bei diesen Kosten analog vorzugehen. Mitarbeiter, die mehr Gehalt haben möchten, sollten auch erklären können, wo dieses „mehr“ herkommt. Nicht der Chef muss erläutern, warum es keine Gehaltserhöhung gibt, sondern der Mitarbeiter muss aufzeigen, wo die Gehaltserhöhung als Zusatzumsatz von ihm verdient wird.

### Ausgaben lassen sich immer nachholen

Das Schöne an dieser Regel ist, dass es keine großen Probleme damit gibt, nichts ausgegeben zu haben. Stellt sich später heraus, dass die Entscheidung nicht richtig war, kann man die Ausgaben fast immer später noch nachholen. Wer das Sparen übertreibt, hat jederzeit die Möglichkeit das gesparte Geld noch auszugeben. Wer dagegen mehr ausgegeben hat als nötig, hat das Geld für immer verloren. *bu*

## Fallbeispiel aus der praxiswissen24-Hotline:

# Wie lässt sich ein Streit um die Ausfallgebühr vermeiden?

**Frage an die praxiswissen24-Hotline: „Eine Patientin hat dreimal hintereinander vereinbarte Termine nicht wahrgenommen, und ich habe ihr die Ausfälle berechnet. Nun lässt sie durch ihren Rechtsanwalt mitteilen, sie hätte abgesagt und würde deswegen nicht zahlen. Was mache ich jetzt?“**

**Telefonische Rücksprache mit dem Patienten**

Heidi Wesel, Praxisinhaberin aus Erlangen, ist ziemlich überrascht: Statt die Ausfallgebühr für die nicht abgesagten Termine zu zahlen, hat ihre Patientin einen Rechtsanwalt eingeschaltet. Der teilt schriftlich mit, es sei nicht zu erkennen, warum die Patientin schadensersatzpflichtig sei. Im übrigen hätte die Therapie ja auch nicht so lange gedauert wie vertraglich vorgesehen. Deshalb habe sich die Patientin bei der Kasse beschwert und eine neue Verordnung geholt. Sie werde künftig nicht mehr in die Praxis von Heidi Wesel kommen und auch nicht die Ausfallgebühr bezahlen.

Die Berechnung von Ausfallgebühren ist in der Rechtssprechung ziemlich eindeutig geregelt: Wer eine durch einen Dienstvertrag (darum handelt es sich bei Behandlungsverträgen) vereinbarte Leistung >>>

nicht in Anspruch nimmt, muss die durch die Nichtinanspruchnahme entstandenen Kosten des Leistungserbringers bezahlen (§615 BGB). Dem steht entgegen, dass der Patient jederzeit einen Behandlungsvertrag beenden kann. Wenn also die Patientin von Frau Wesel die Behandlung abbricht, dann ist es zumindest fraglich, ob die letzten beiden Terminreservierungen noch bezahlt werden müssen. Gerichte haben zu diesem Thema unterschiedlich entschieden.

### Beschwerden von Patienten verursachen Arbeit

Der Hinweis auf die nicht vertragsgemäß erbrachte Leistung und die Beschwerde der Patientin bei der Krankenkasse ist ärgerlich und macht Arbeit. Denn selbst wenn Heidi Wesel die Therapie vertragsgemäß erbracht hat, besteht das Risiko, dass die Krankenkasse solche Einzelfälle überprüft. Also muss Heidi Wesel im konkreten Fall noch einmal die Dokumentation überprüfen und am besten der Darstellung des Anwalts auch noch einmal schriftlich widersprechen. Jetzt noch zusätzlich vor Gericht zu ziehen, wäre pure Zeitverschwendung.

### Nicht erschienene Patienten immer anrufen

Das Problem mit dieser Patientin hätte Heidi Wesel mit weniger Aufwand schon viel früher lösen können. Sobald ein Patient einen Termin ohne Absage nicht wahrnimmt, sollte sie ihn sofort anrufen und sich nach seinem Befinden erkundigen. In der Regel entschuldigt sich der Patient und gelobt Besserung. Zum Abschluss des Gesprächs wird an den nächsten Termin erinnert, der vom Patienten bestätigt wird. Das Argument, man könne nicht hinter jedem Patienten her telefonieren, zieht hier nicht, weil ja nur die Patienten angerufen werden, die nicht gekommen sind.

### Schriftverkehr vermeiden

Im Fall von Heidi Wesel hätte ein solches Vorgehen ihr viel Ärger erspart. Sie hätte frühzeitig die Folgetermine neu besetzen können, und der Schriftverkehr mit dem Anwalt wäre ihr erspart geblieben.

*bu*

## 15 Millionen Menschen leiden unter chronischen Schmerzen

# Initiative will Schmerz messen

**Auf die Probleme von chronischen Schmerzpatienten aufmerksam machen will die Initiative „Schmerz messen". Unter www.schmerzmessen.de finden betroffene Patienten und Therapeuten, die mit Schmerzpatienten arbeiten, gute Informationen und können kostenlos Material zum Thema „Schmerz messen" anfordern.**

*Auf der Schmerzskala können Sie zwischen den Punkten „Kein Schmerz" und „Stärkster Schmerz" einstellen, wie stark Ihr Schmerz ist.*

Den täglichen Einkauf erledigen, eine Theatervorstellung ansehen, mit den Kindern im Garten spielen oder einen Beruf ausüben: Alltägliche Tätigkeiten wie diese sind bei Schmerzpatienten meist stark eingeschränkt, heißt es in einer Pressemitteilung der Initiative. Denn die Schmerzen bestimmen ihren Tagesablauf. Deshalb ziehen sich Menschen mit chronischen Schmerzen häufig zurück und nehmen nicht mehr aktiv am Leben teil. Sie verabreden sich nicht mehr und meiden Unternehmungen.

Etwa 15 Millionen Menschen in Deutschland ergeht es so. Sie leiden an chronischen Schmerzen, also an Schmerzen, die monate- oder jahrelang immer wieder auftreten oder ständig vorhanden sind. Verursacht werden diese Schmerzen meistens durch Erkrankungen des Bewegungsapparates wie Rückenleiden, Osteoporose, Rheuma, Arthrose oder Arthritis. Für einen gesunden Menschen ist es nur schwer vorstellbar, mit diesen ständigen Beschwerden zu leben. Das ist ein Grund dafür, dass sich viele Schmerzpatienten von ihrem Umfeld nicht verstanden und nicht ernst genommen fühlen. Im schlimmsten Fall wird ihnen sogar unterstellt, sie simulierten. Denn chronische Schmerzen schränken die Aktivität über einen langen Zeitraum stark ein, sind aber nicht sichtbar wie etwa ein gebrochener Arm.

Um sich für die Bedürfnisse von chronisch Schmerzkranken einzusetzen und die Öffentlichkeit für deren Anliegen zu sensibilisieren, haben die Deutsche Schmerzliga und die Deutsche Gesellschaft für Schmerztherapie die Initiative „Schmerz messen" gegründet. Sie sammelt Wünsche der Patienten und ihrer Angehörigen, um ihnen Gehör zu verschaffen. Auf der überarbeiteten Website informiert die Initiative unter anderem über folgende Themen: Schmerzursachen, Schmerzkrankheit, Schmerzdokumentation, Schmerzmedikamente und begleitende Maßnahmen. Zudem stehen ein Schmerz-Selbsttest, Termine zu Informationsveranstaltungen, Info-Materialien zum Download sowie Links und Adressen zur Verfügung. *bu/pm*

## Musikergesundheit

# Forschungsergebnisse sollen für Standards sorgen

**Das Institut für angewandte Physiotherapie und Osteopathie (INAP/O) an der Fachhochschule Osnabrück und das Institut für Musik (IfM) haben jetzt einen Kooperationsvertrag geschlossen. Ziel ist es, die Gesundheit von Musikern zu fördern.**

Der Konzertsaal ist voll. Die Zuschauer warten murmelnd auf den ersten Ton. Licht aus, Spot an. Das Orchester hebt an zur Matthäuspassion von Johann Sebastian Bach. Hinter der Bühne zieht Physiotherapeut Hans Meier seine Jacke über und macht sich auf den Heimweg. Er hat für heute seine Arbeit getan. Was bei jedem Tennisturnier Gang und Gäbe ist, könnte in Zukunft auch bei Konzerten zum Normalbild gehören. Physiotherapeutische Betreuung von

*Prof. Dr. Christoff Zalpour und Prof. Hauko Wessel wollen präventive Standards für Musikergesundheit entwickeln.*

Musikern. Denn Musiker sind hohen körperlichen Belastungen ausgesetzt. Das Spielen eines Instruments erfordert viel Konzentration und körperliche Spannung. Fehlhaltungen sind bei einem hohen Übungspensum kaum zu vermeiden. Daher leiden Musiker auf Grund falscher Haltung oder Überbelastung häufig an Verspannungen und Gelenkschmerzen.

### Seit 2007 erfolgreiche Zusammenarbeit mit Musikern

Die spezifische Problematik von Musikern kennt das INAP/O bereits seit längerem. Seit 2007 arbeiten die Bereiche Musik und Physiotherapie der Fachhochschule eng zusammen. Nun wurde ein Kooperationsvertrag geschlossen mit dem Ziel, die Gesundheit von Musikern zu fördern. Prof. Dr. Christoff Zalpour, medizinischer Leiter des INAP/O, weiß, dass es beim Thema ‚Musikergesundheit' eine große Nachfrage, aber noch keine ausreichend belastbaren Forschungsergebnisse gibt. „Wir wollen das mit unserer Kooperation ändern und Schwerpunkte in diesem Bereich setzen". Konkrete Pläne zur Umsetzung bestehen bereits. Zunächst soll der Forschungsschwerpunkt „Musikergesundheit" fest etabliert werden. Außerdem werden Professoren und wissenschaftliche Mitarbeiter mit dem Schwerpunkt Physiotherapie in die Lehre des Instituts für Musik eingebunden. Die physiotherapeutischen Beratungen für Musiker sollen weiter ausgebaut und in einem dynamischen Prozess an die aktuellen Forschungsergebnisse angepasst werden.

### Ziel sind präventive Standards für Musikergesundheit

Prof. Hauko Wessel, Leiter des Instituts für Musik, freut sich über die Kooperation: „Die Ergebnisse der Zusammenarbeit kommen unseren Studierenden direkt zu Gute". Die physiotherapeutische Behandlung trage schon jetzt zur Gesundheitsförderung der jungen Musiker bei, erklärt Prof. Wessel weiter. Angestrebtes Ziel der Kooperation ist das Schaffen von Forschungsergebnissen, die bundesweit Standards für präventive Maßnahmen zur Gesundheitsförderung von Musikern setzen sollen.

Praxisinhaber können sich also schon jetzt Gedanken über mögliche Präventionsangebote speziell für Musiker machen. Ob „physiotherapeutisches Konzerthopping" oder „Streichergym", Ideen gibt es sicherlich genug.

*ko*

# Joggen ist optimale Osteoporose-Prävention

**Fast jede dritte Frau und ungefähr jeder fünfte Mann über 50 Jahren leidet in Deutschland unter Osteoporose. Therapeuten kennen das Problem. Eine aktuelle Studie der Universität von Missouri hat jetzt belegt, Joggen wirkt sich günstiger auf die Knochendichte aus als Krafttraining oder Radfahren.**

Über 200 Knochen leisten bei jedem Erwachsenen tagtäglich harte Arbeit. Die „Knochenarbeit" fordert allerdings im Laufe des Lebens ihren Tribut, denn mit zunehmendem Alter nimmt die Knochendichte (BMD) ab. Es besteht die Gefahr der Osteoporose. Als Präventionsmaßnahme bieten viele Therapeuten gerätegestützte Trainings in ihrer Praxis an. Wer keine Geräte hat, kann jetzt als wissenschaftlich erwiesene Osteoporose-Prävention auch Laufkurse anbieten. Denn amerikanische Forscher an der Universität von Missouri fanden heraus: Joggen hat den größten positiven Effekt auf die Knochendichte. Gefolgt von Krafttraining und Radfahren. >>>

In der Studie wurde die Auswirkung von Jogging, Radfahren und Krafttraining auf den Körper und auf die regionale Knochendichte untersucht. Dabei berücksichtigten die Forscher die Veränderung des Körpergewichtes und die Körperzusammensetzung. Sie fanden heraus, dass ein schlanker Köperbau bei Radfahrern und Krafttrainierten in Bezug zu einer höheren BMD stand, nicht aber bei Läufern. Daraus wurde geschlossen, dass sich die Effekte von Widerstandsbelastungen oder gewichtsorientierten Ausdauerbelastungen unterschiedlich auf das Gewichtsverhalten und die Körperzusammensetzung auswirken und somit auch genutzt werden könnten.

Menschen mit Aktivitäten, die das Skelett nicht belasten, würden demnach von zusätzlichem Widerstandstraining profitieren. Stehen dagegen gewichtsentlastende Aktivitäten wie Radfahren, Schwimmen oder Rudern im Vordergrund, wären zur Erhöhung des BMD Widerstandstraining oder Laufen zu empfehlen. Allerdings beschränkt sich diese Studie auf männliche Probanden im Alter von 19 bis 45 Jahren. Frauen wurden nicht untersucht.

Die Forscher der Studie empfehlen die Entwicklung von spezifischen Trainingsprogrammen, die den Anforderungen der Knochen gerecht werden. Denn ein Knochen reagiere sehr spezifisch und nur die belasteten Abschnitte erhöhten die Knochendichte. Übungen für den Rumpf verbessern also nicht die Knochendichte der Beine. Deswegen würden sich besonders High-impact-Sportarten wie Laufen oder auch Ballsportarten eignen, um Knochenverlust vorzubeugen.

Für Therapeuten bedeuten diese Erkenntnisse, dass Gerätetraining nicht zwangsläufig für eine gute Osteoporose-Prävention nötig sind. „Laufen Sie der Osteoporose davon“ könnte der Titel von zukünftigen Laufkursen in therapeutischen Praxen sein. *ko*

**Abstract der Originalpublikation:** Dr. Ekkehard Pietsch/Quelle: J Strength Cond Res 23 (2009) 427–435, http://www.nsca-jscr.org

# Auf Platz Eins der elterlichen Sorgen landet der Zappelphillipp

**Viele Eltern haben Angst, dass ihr Kind ein Zappelphilipp wird. Das Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom (ADS) landet laut einer Studie von DAK und Gruner & Jahr auf Platz Eins der gefürchteten Kinderkrankheiten.**

Sorgen machen sich Eltern von Kindern unter sechs Jahren aber auch über Asthma, Diabetes, Neurodermitis und Adipositas. Dennoch beurteilen die Eltern sich selbst nicht als übervorsichtig, die bei jeder Kleinigkeit mit ihrem Sprössling zum Arzt rennen. Die Umfrage unter 1.008 repräsentativ ausgewählten Eltern ergab einen „gelassenen Pragmatismus“. 60 Prozent sagen von sich: „Mit vielen Wehwehchen und Krankheiten der Kinder werde ich selbst fertig.“ Besonders bei Eltern unter 30 Jahren ist diese Einstellung ausgeprägt. Im Geschlechtervergleich zeigt sich, dass Väter schneller ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen als Mütter. Bei Hausmitteln greifen Eltern meist auf Inhalieren (49 Prozent), Wickel und Kompressen (44 Prozent), Heilkost (38 Prozent), Bäder (37 Prozent) und Heiltees (34 Prozent) zurück. Schwitzkuren (sechs Prozent) und Wechselbäder (drei Prozent) sind selten. Nur neun Prozent der Eltern greifen auf gar keine Hausmittel zurück.

## Gut ein Viertel der Kinder chronisch krank

Die Studie ergab auch, dass 28 Prozent der Eltern nach ihrer Meinung ein chronisch krankes Kind haben. 14 Prozent gaben Neurodermitis an, fünf Prozent Heuschnupfen, drei Prozent Asthma. Tendenz: Je größer der Wohnort des Kindes, desto höher die Wahrscheinlichkeit einer chronischen Krankheit. In Städten mit mehr als 100.000 Einwohnern sind nur 65 Prozent der Kinder beschwerdefrei, in Orten mit weniger als 50.000 Einwohnern dagegen 83 Prozent. Das gleiche Phänomen beobachteten die Studienautoren bei regelmäßigen akuten Beschwerden wie etwa Erkrankungen der Atemwege oder der Ohren.

## Nord-Süd-Gefälle bei Furcht vor Krankheiten

Interessante Unterschiede gibt es bei der Furcht vor Krankheiten: Während im Süden 53 Prozent der Eltern Angst vor ADS hat, sind es im Norden nur 32 Prozent. Dabei fürchten sich Eltern mit Hauptschulabschluss zu 52 Prozent vor ADS, Eltern mit Hochschulabschluss nur zu 33 Prozent.

**Gut ein Viertel der Kinder chronisch krank**

## Weitere Ergebnisse der Studie:

- Ein Prozent der Eltern sind aus Prinzip gegen das Impfen. 91 Prozent hat kein Problem mit dem Impfen, wenn dies ein Arzt empfiehlt. Acht Prozent halten Impfen „in Ausnahmefällen“ für vertretbar.
- Antibiotika sind für 41 Prozent unproblematisch, 58 Prozent der Eltern finden Antibiotika in Ausnahmefällen vertretbar. Für zwei Prozent kommt es grundsätzlich nicht in Frage.
- 45 Prozent der befragten Eltern lassen ihre Kinder manchmal homöopathisch behandeln, weitere 20 Prozent „wann immer es geht“. Das Vertrauen in alternative Heilmethoden liegt allerdings unter dem zur Schulmedizin. „Sehr großes Vertrauen in schulmedizinische Behandlungen haben 56 Prozent der Befragten, aber nur 24 Prozent zur Alternativmedizin. Mütter sind für alternative Heilmethoden aufgeschlossener als Väter.
- Je höher das Einkommen der Eltern, desto zufriedener sind sie mit dem Gesundheitssystem. Am meisten stören die unzufriedenen Eltern Zuzahlungen und „Zweiklassenmedizin“. Von den Krankenkassen erwarten sie die Kostenübernahme „möglichst vieler medizinsicher Leistungen“.. *di*

## Erstes Internetportal als Netzwerk und Datenbank

# Mit „Therapeuten-International“ Jobs im Ausland finden

**Fremde Länder – fremde Sitten. Von einem Auslandsaufenthalt können Therapeuten nur profitieren. Das Internetportal „Therapeuten International“ bietet eine Informations- und Netzwerkplattform speziell für Therapeuten, die im Ausland arbeiten möchten.**

„Die Entwicklung der Ergotherapie in Indien ist eng verknüpft mit dem Namen Elisabeth Nimbkar“, tippt Heiko Müller in seinen PC. Es ist schon spät, der Ergotherapeut hat einen langen Arbeitstag hinter sich. Aber der Artikel für das Internetportal „Therapeuten International“ muss heute noch fertig werden. Müde reibt er sich die Augen, denkt eine Weile nach und schreibt dann weiter: „einer amerikanischen Ergotherapeutin, die nach der Heirat ihres indischstämmigen Mannes nach Südasien kam und 1949 in Bombay (heute Mumbai) anfing, mit Patienten zu arbeiten.“ Zwei Stunden später ist der Bericht über Ergotherapie in Indien fertig und kann online gehen. Heiko Müller hat endlich Feierabend.

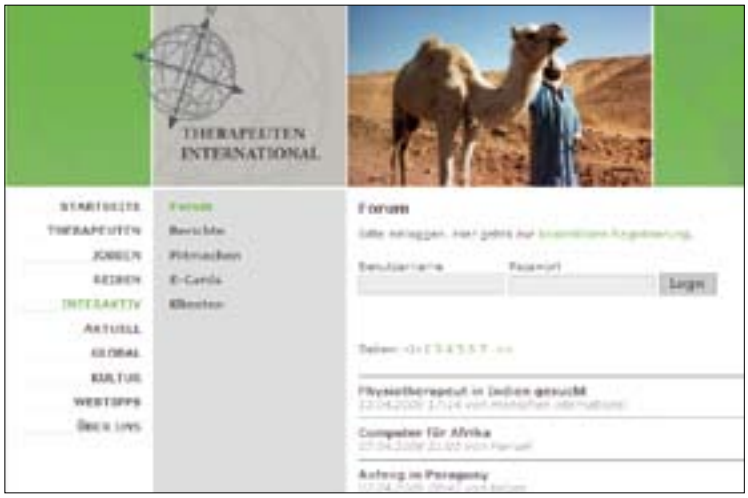
Der nächste Morgen. Initiator und Gründer der Seite Heiko Müller ist schon früh auf den Beinen und erklärt, worum es bei dem Portal „Therapeuten International“ geht: „Wir verstehen unsere Webseite als Netzwerk und Datenbank rund um das Thema Ausland unter der Berücksichtigung globaler, politischer, ethischer und interkultureller Zusammenhänge.“ Die Seite richtet sich an Therapeuten, die im Ausland arbeiten möchten. Interessierte können sich hier über Neuigkeiten informieren, Adressen und Ansprechpartner finden und Berichte über Auslandsaufenthalte lesen. In einem Forum besteht die Möglichkeit, sich interaktiv auszutauschen.

Das Portal geht damit speziell auf die Wünsche und Bedürfnisse von Therapeuten ein. Ein bislang einzigartiges Projekt. Denn trotz unzähliger Angebote verschiedener Hilfsorganisationen – für Therapeuten besteht häufig nicht die Möglichkeit, in ihrem eigentlichen Beruf zu arbeiten. „Die meisten Therapeuten, die ins Ausland gehen möchten, schreiben zuerst die Organisation „Ärzte ohne Grenzen“ an“, weiß Heiko Müller. Das sei allerdings die falsche Adresse. Denn Therapeuten werden hier gar nicht vermittelt, wie es offiziell auf der Internetseite nachzulesen ist. Oft beginnt dann eine langwierige und mühsame Suche nach den wenigen Angeboten für Therapeuten. Diese Erfahrung hat der Ergotherapeut und Journalist Heiko Müller am eigenen Leib gemacht. In zahlreichen Auslandseinsätzen unter andern in Asien, Afrika und Indien leistete er ehrenamtliche Entwicklungshilfe. Nicht immer als Ergotherapeut.

Mit dem Portal „Therapeuten International“, das ausschließlich von ehrenamtlichen Mitarbeitern betreut wird, sind ganz neue Möglichkeiten entstanden. Nachdem die Seite 2005 zum ersten Mal online gegangen ist, meldeten sich zahlreiche Therapeuten nach einem

Auslandsaufenthalt oder direkt aus dem Ausland und erzählten von ihren Erfahrungen. Mittlerweile ist dieses Interesse in eine eigene Rubrik umgesetzt worden. Unter „Berichte“ können Therapeuten in der ganzen Welt ihre Erlebnisse ihres Auslandsaufenthaltes ausführlich erzählen. Wer Fragen hat oder mehr wissen möchte, kann sich direkt an den Autor wenden, da immer eine E-Mail Adresse angegeben ist. „Wir schaffen so eine Plattform für Netzwerke, die auch unabhängig von unserer Redaktion entstehen können.“

Heiko Müller muss los. Hauptberuflich arbeitet er als freier Ergotherapeut in verschiedenen Praxen und Kliniken. Zusätzlich ist er freier Journalist und schreibt für ergotherapeutische Fachzeitschriften. Für das Portal „Therapeuten International“ opfert er oft seine Freizeit. „Andere gehen zum Sport oder lesen ein Buch. Ich mache eben das Portal“, zwinkert er und schnappt sich seine Tasche. „Ach ja“, dreht er sich auf dem Weg zur Tür kurz um, „Freiwillige, die sich mit eigenen Ideen und etwas Zeit einbringen möchten, sind herzlich willkommen.“ *ko*




*Auf dem Forum der Internetseite www.therapeuten-im-ausland.de werden interdisziplinär die Erfahrungen mit Auslandsarbeiteinsätzen ausgetauscht.*

**i Zum Thema**

## Träume werden war – Motivation jenseits des Gehalts

Die Möglichkeit, im Ausland aktiv zu werden, ist für viele Therapeuten ein großer Traum. Deswegen lohnt es sich für Praxisinhaber, an der Verwirklichung solcher Ziele aktiv mitzuarbeiten. Eine einfache Möglichkeit seine Mitarbeiter dabei zu unterstützten im Ausland zu arbeiten, ist die Möglichkeit unbezahlten Urlaub zu ermöglichen.

Mitarbeiter mit mehr Sicherheitsbedürfnis könnten zwar 40 Stunden arbeiten aber nur 30 Stunden Gehalt beziehen. Wenn sie dann im Ausland arbeiten läuft das Gehalt eine gewissen Zeilang weiter – nach solchen Modellen funktioniert z.B. die Altersteilzeit. Aber auch für Chefs lohnt sich ein Auslandsaufenhalt. Wer seine Praxis für einige Monate der Obhut seiner Mitarbeiter überlässt, wird erleben, dass man als Chef doch nicht unabkömmlich ist. Und die Aussicht auf eine „Auszeit“ wird manch einen Praxisinhaber dazu motivieren, wozu er im täglichen Trott nie gekommen wäre – seine Praxis perfekt durchzuorganisieren.

Praxisinhaber, die so eine Auszeit genommen haben, berichten übereinstimmend darüber, dass Sinnkrisen oder Burn-Out-Probleme ganz schnell erledigt waren. Und die Zufriedenheit beim Blick auf die eigene Praxis wieder deutlich zunahm.

Therapeuten-International schlägt verschiedene Möglichkeiten vor, im Ausland aktiv zu werden:

**Arbeitstätigkeit im Ausland.** Als Berufstätiger im Ausland arbeitet man vergleichbar wie in Deutschland im jeweiligen Tätigkeitsfeld und schließt einen Arbeitsvertrag mit einer Firma oder einer Organisation ab. Berufserfahrung ist von Vorteil, aber nicht immer Bedingung für eine Stellenzusage im Ausland.

**Auslandspraktikum/Hospitation.** Bei einem Praktikum im Ausland als Student bzw. Auszubildender reist man für einige Wochen in ein Gastland und leistet dort ein freiwilliges oder anerkanntes Praktikum ab. Der Aufenthalt im Gastland wird meist durch die private Initiative des angehenden Berufstätigen organisiert, teilweise haben Hochschulen oder Fachschulen Kontakte zu Ausbildungseinrichtungen in anderen Ländern und können ein Praktikum vermitteln.

**Freiwilligendienst/Volunteering.** Ein Aufenthalt als Volunteer (freiwilliger Helfer) ist meist zeitlich begrenzt von wenigen Wochen bis zu einigen Monaten, je nach Absprache mit der Einrichtung. Volunteers sind meist ausgebildete Personen mit oder ohne Berufserfahrung, die für eine gewisse Zeit Auslandserfahrung sammeln möchten. Beim Volunteering wird teilweise die Unterkunft und Verpflegung gestellt, evtl. wird monatlich ein kleines Honorar ausgezahlt.

**Einsatz als Entwicklungshelfer.** Bei einem Aufenthalt als Entwicklungshelfer schließt man in der Regel einen Entwicklungshelfer-Vertag mit einer der Organisationen ab, die Entwicklungshelfer in die jeweiligen Länder entsenden. Voraussetzung für den Einsatz ist meist eine mehrjährige Berufserfahrung sowie Fort- und Weiterbildungen, evtl. auch die Erfahrung im Unterrichten.

## Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

# Unterhaltung und Information im Video der Woche

**Mal skurril, mal witzig, immer unterhaltsam und informativ … Auf www.praxiswissen24.de/Videos stellen wir Ihnen in loser Folge Videos zum Thema Therapeuten, Gesundheitswesen und Praxismanagement vor. Heute:**

### Aber sonst gesund!

Die A-Capella-Gruppe Wise Guys hat mit dem Song „Aber sonst gesund" einen ironischen Kommentar zum Medikamentenschlucken produziert. Das dürfte den meisten Heilmittelerbringern aus der Seele sprechen. *bu*

## Wissen, was Ihre Patienten lesen

# Osteopathie, TCM und Ayurveda mit Öko-Test-Siegel

*Liest sich wie ein Auszug aus dem Leistungspektrum mancher Praxen*

**„Alternative Heilmethoden" ist der Titel einer Öko-Test Spezial-Ausgabe, die kürzlich erschienen ist. Auch wenn für Physiotherapeuten solche Publikumszeitschriften fachlich nicht besonders interessant sind, ist es sicherlich gut zu wissen, was Patienten lesen.**

Das Kapitel „Weitere anerkannte Verfahren" liest sich wie ein Auszug aus dem Leistungsspektrum mancher Physiotherapiepraxen: Ayurveda, Biofeedback, Chirotherapie, Kneipp-Therapie, TCM, Thalasso-Therapie und Osteopathie werden vergleichsweise ausführlich besprochen. Ergänzt werden die Artikel um Hinweise zu üblichen Preisen, Kostenübernahme durch Krankenkassen und weiterführende Adressen u.a. von Verbänden.

Unter dem Kapitel „Fragwürdige Therapien" finden sich z.B. die Bioresonanztherapie und Kinesiologie. Auch wenn man aus fachlicher Sicht anderer Meinung ist, hilft es schon vorab zu wissen, welche Argumente die Patienten hier kennen lernen.

Weitere Kapitel in der Spezialausgabe des Öko-Test Verlages beschäftigen sich mit den Bereichen Phytotherapie, Homöopathie, Akupunktur und bewährten Hausmitteln. Außerdem gibt es für den Bereich der Homöopathie eine Übersicht „Was zahlen die gesetzlichen Krankenkassen?". Die Ausgabe hat 132 Seiten und kostet 5 Euro.

*bu*

## kurz & knapp

**Vergütungen steigen um 1,4 Prozent +++** Physiotherapeuten im Westen und Berlin erhalten ab 1. April 2009 etwa 1,4 Prozent höhere Vergütungen. Das ist das Ergebnis der Verhandlungen zwischen den Physiotherapieverbänden mit dem vdek.
Ausschlaggebend für den höheren oder niedrigeren Preis ist das Datum der ersten Behandlung. Liegt das auf dem 1. April oder später, dann gilt der neue höhere Tarif. Alle anderen Verordnungen werden nach dem alten Tarif abgerechnet.
Die neue Vergütungsvereinbarung kann man als Mitglied auf den jeweiligen Verbandsseiten abrufen. Ganz öffentlich gibt es die Vereinbarung auch auf der Internetseite des Ersatzkassenverbandes unter www.vdek.com

*bu*

**Impressum**

buchner

**Herausgeber:** Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
*kontakt@praxiswissen24.de, www.buchner.de*

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

**Quellen und Autoren dieser Ausgabe:**
Ralf Buchner (bu), Pressemitteilungen (pm), Dirk Schnack (di), Heidi Kohlwes (ko)

**Fotos ©** fotolia.com: Michael Stüning (S. 1); Bundesministerium für Gesundheit (S. 11); Öko-Test (S. 24); Video: You Tube (S. 24)