praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 11/06

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt 11/06

GESUNDHEITSPOLITIK S.
Update Gesundheitsreform (4): Neuer Zeitplan 12
Update Gesundheitsreform (5): Solidarisch finanzierte Leistungen und weniger Kassen 13
Update Gesundheitsreform (6): Steuerzuschuss für Kinder an die GKVn 13

RECHT/STEUERN
Versichern gegen den Regress?! 2

MARKETING
Acht Ideen für das Marketing in der Weihnachtszeit 5
Termine bei Ärzten: Gesetzlich Versicherte müssen länger warten 11

FINANZEN
Krankenkassen legen Verträge immer wieder einseitig aus 3
Kompromiss zu PC-Gebühren verabschiedet 5
Heilmittelumsätze im zweiten Quartal in NRW und S-H stark rückläufig 10

KRANKENKASSEN
Heilmittelausgabenvolumen erhöht 1
Fragwürdig: Rabatt für Fastfood und Kino für AOK-Mitglieder 2

ÄRZTE
Bundesweite Proteste von Praxisärzten 7
Qualitätsberichte im Internet nachzulesen 12

PRAXISMANAGEMENT
ICD-10-Onlinesuche für praxiswissen24-Kunden 8

MITARBEITER/-FÜHRUNG
Arbeitgeber müssen bei Minijobs ordnungsgemäß dokumentieren 4

PATIENTEN/SERVICE
Online-Gehirntraining für Ihre Kunden: Fit ab 50 4

PHYSIOTHERAPIE
30 Prozent mehr Rückenschmerzen 8
Prävention in der Orthopädie 9

Impressum 13

Guten Tag

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters! Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

KRANKENKASSEN

Heilmittelausgabenvolumen erhöht

Die Heilmittelausgabenvolumina können für 2006 rückwirkend um 2% erhöht werden. Im Jahr 2007 steigt das Heilmittelausgabenvolumen dann noch einmal um bis zu 2%.

Die Spitzenverbände der Krankenkassen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) haben die Rahmenvorgaben (nach SGB V, §84 Abs.7) für das Jahr 2007 vereinbart. Aufgrund von Veränderungen der Rahmendaten verständigten sie sich zunächst auf eine Korrektur der für 2006 festgelegten Ausgabenvolumina um bis zu 2%. Die ursprüngliche Erhöhung der Ausgabenvolumina für 2006 von 1,56% kann nun bis maximal 3,56% betragen.

Eine weitere gute Nachricht: Für das Heilmittelausgabenvolumen in 2007 vereinbarten die Verhandlungspartner eine weitere Steigerung von 2% im Verhältnis zu 2006. Die einzelnen KVn und Krankenkassen auf Landesebene müssen nun unter Berücksichtigung regionaler Faktoren die konkreten Heilmittelausgabenvolumina festlegen. Das gilt sowohl für die möglichen Nachbesserungen in 2006 als auch für die neuen Werte in 2007.

Die Rahmenvorgaben hätten eigentlich schon früher vorliegen müssen, da die Verhandlungspartner auf Landesebene noch Zeit für ihre jeweiligen Verhandlungen benötigen werden. Sind die Heilmittelausgabenvolumina und die daraus zu entwickelnden Richtgrößen für den einzelnen Arzt nicht rechtzeitig zum Jahreswechsel fertig, gelten zunächst weiterhin die alten (niedrigeren) Richtgrößen.

Die aktuellen Heilmittel-Rahmenvorgaben kann man auf dem Server der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als PDF-Datei finden:
http://www.kbv.de/themen/8549.html

buchner

Thieme

RECHT / STEUERN

Versichern gegen den Regress?!

Ärzte können sich gegen Honorarkürzungen im Rahmen eines Heilmittelregresses versichern.

Immer wieder stellen Anrufer der praxiswissen24-Hotline die Frage, ob sich ein niedergelassener Arzt gegen Regresse versichern kann. Das ist möglich: Unseres Wissens bieten zurzeit zwei Gesellschaften solche Versicherungen an.

Die Versicherung kostet beispielsweise 400 Euro im Jahr. Sie versichert alle Regresse bis zu einer Höhe von 130.000 Euro. Dabei sind für den Arzt maximal 5.000 Euro Selbstbeteiligung vorgesehen. Mit einer solchen Versicherung sind Heilmittelregresse sowie Arzneimittelregresse versichert.

Viele Ärzte haben noch keine derartige Versicherung und versuchen, Regresse durch übertrieben zurückhaltendes Verordnungsverhalten zu verhindern. Mit einer Regressversicherung hätten sie mehr Sicherheit beim Verordnen. Einige Therapeuten haben bereits erfolgreich mit ihren zuweisenden Ärzten über dieses Thema gesprochen.

Mehr Informationen erhält man bei den folgenden Versicherungsgesellschaften:

NAV-Wirtschaftsdienst für Ärzte GmbH
Frau Marlies Jung
Sedanstraße 13-17, 50668 Köln
Tel.: 0221/97355129
E-Mail: mjung@nav-widi.de

Deutsche Ärzte-Versicherung
Colonia Allee 10-20, 51171 Köln
Tel.: 0221/148-22700
Fax: 0221/148-21442
E-Mail: service@aerzteversicherung.de

KRANKENKASSEN

Fragwürdig: Rabatt für Fastfood und Kino für AOK-Mitglieder

Kundenbindung bei gesetzlichen Krankenkassen führt zu überraschenden Ergebnissen: Mit der AOKplusCARD gibt es Rabatte bei Unternehmen, die einer Krankenkasse nicht zwingend nahe stehen.

„Exklusiv für Sie als Mitglied der AOK Bremen/Bremerhaven gibt es die neue AOKplusCARD.“ So wirbt die AOK Bremen/Bremerhaven für eine Kundenbindungsmaßnahme der besonderen Art.

Denn mit der AOKplusCARD kann man nicht nur verbilligt im Fitnessstudio trainieren oder Sport- und Gesundheitsartikel erwerben. Auch verbilligte Reisen, Führerscheine, Rechtsanwaltsleistungen, KFZ-Reparaturen und Friseurtermine sind möglich!

Burger King bietet 8% Ermäßigung, ein Reinigungsservice 25%, ein Restaurant 20%, und IBM-Notebooks kann man mit 2% Rabatt erwerben. Das Sonnenstudio bietet 25%, die Autowerkstatt 15% und der Notar 10% Rabatt auf ein Vorgespräch. Und nicht zu vergessen: Ins Kino geht es mit bis zu 15% Ermäßigung.

Vergleichbare Angebote gibt es auch bei der AOK Baden-Württemberg und AOK Brandenburg.

AOK bietet Mitgliedern 8% Rabatt bei Burger King!

Preisdumping bei Therapeuten

Auch Therapeuten bieten zum Teil erhebliche Preisnachlässe an. So wird für günstige Keilkissen und Massagen geworben und zum Beispiel für 20 Minuten Moorpackung mit 40 Minuten anschließender Massage für 24,50 Euro!

Der Sinn der AOKplusCARD für Leistungserbringer erschließt sich nicht auf Anhieb, denn wenn alle Therapeuten, Fitnessstudios und Sanitätshäuser nahezu identische Rabatte anbieten, könnte man genauso gut auf die Rabattierung verzichten. Außer Werbung für die AOK ist kein Mehrwert zu erkennen. >

Gesetzlicher Auftrag berücksichtigt?

Die von einer süddeutschen Praxisinhaberin gestellte Frage nach der Rechtmäßigkeit dieser Kundenbindungsmaßnahme der AOK kann mit dem Sozialgesetzbuch V beantwortet werden. Dort sind die den gesetzlichen Krankenkassen zugewiesenen Aufgaben in § 1 niedergelegt:

„Solidarität und Eigenverantwortung - Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. Die Versicherten sind für ihre Gesundheit mitverantwortlich; sie sollen durch eine gesundheitsbewußte Lebensführung, durch frühzeitige Beteiligung an gesundheitlichen Vorsorgemaßnahmen sowie durch aktive Mitwirkung an Krankenbehandlung und Rehabilitation dazu beitragen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder ihre Folgen zu überwinden. Die Krankenkassen haben den Versicherten dabei durch Aufklärung, Beratung und Leistungen zu helfen und auf gesunde Lebensverhältnisse hinzuwirken."

Auf Nachfrage wollte sich der Pressesprecher der AOK Bremen/Bremerhaven, Jürgen Hons, nicht zu den Kosten oder sonstigen Details eines Vertrages mit einem externen Dienstleister zur Organisation der AOKplusCARD äußern.

Im SGB V sind die Aufgaben der Krankenkassen in §1 festgelegt.

FINANZEN

Krankenkassen legen Verträge immer wieder einseitig aus

Manche Krankenkassen legen ein fast schon schikanöses Verhalten an den Tag, um berechtigte Rechnungen der Therapeuten nicht bezahlen zu müssen.

Der § 43 des Sozialgesetzbuches V ist eindeutig: „Leistungserbringer haben Zahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen. Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen..."

Die AOK Bayern hat dieses Gesetz schon häufiger interessant ausgelegt. So wollten Mitarbeiter der Rechnungsprüfungsstelle eine per Einschreiben mit Rückschein versandte schriftliche Mahnung sehen. Und da dieses Schreiben nicht als Kopie vorlag, behielt man den fälligen Zuzahlungsbetrag ein. Die Praxisinhaberin wehrte sich schriftlich und erfolgreich!

Vor einigen Wochen gab es erneut eine einseitige Auslegung des Gesetzes. Die schriftliche Mahnung sei nur dann gültig, wenn Namen und Anschrift des Patienten darauf vermerkt seien. Da auf der betreffenden Mahnung aber nur der Name des Patienten stand, verweigerte die AOK die Zahlung. Auch hier wehrte sich der Praxisinhaber, er bekam sein Geld nach einem Telefonat.

Im Umgang mit der Rechnungsprüfungsstelle der AOK Bayern ist also klar: Wer sich nicht wehrt, verliert bares Geld! Trotz bestehender Verträge und geltender Gesetze versuchen gesetzliche Krankenversicherungen immer wieder, durch willkürliche Interpretationen Rechnungskürzungen zu rechtfertigen. Praxiswissen24-Kunden können für diesen Fall vorbereitete Schreiben bei der Hotline anfordern.

!

Und denken Sie daran:
Bei schriftlicher Anmahnung der Zuzahlung immer auch die Anschrift des Patienten aufschreiben. Das erspart spätere Diskussionen!

MITARBEITER/-FÜHRUNG

Arbeitgeber müssen bei Minijobs ordnungsgemäß dokumentieren

Was sind für den Arbeitgeber die Risiken bei den sogenannten Minijobs? Dies ist eine häufig gestellte Frage in der praxiswissen24-Hotline

Berichte über einen Beschluss des Hessischen Landessozialgerichts zu Minijobs haben in den letzten Wochen für Verunsicherung bei Arbeitgebern gesorgt. Nach diesen Berichten schützt die Unkenntnis über mehrere Minijobs eines Beschäftigten den Arbeitgeber nicht vor nachträglichen Zahlungen an die Sozialversicherung. Die Minijob-Zentrale stellt klar: Urteil und Beschluss beziehen sich auf die Rechtslage vor dem 1. April 2003 und gelten damit nicht für heutige Minijobs.

Wie verhält man sich als Arbeitgeber korrekt?

Die Minijob-Zentrale empfiehlt: Der Arbeitgeber sollte bei Beginn einer Beschäftigung auch schriftlich abfragen, ob der Arbeitnehmer bereits bei anderen Arbeitgebern geringfügig oder versicherungspflichtig beschäftigt ist. So kann er die versicherungsrechtliche Beurteilung der Beschäftigung richtig durchführen. Um dies später nachweisen zu können, empfiehlt die Minijob-Zentrale den „Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte“ ausfüllen zu lassen. Dieser Fragebogen hilft auch bei anderen Fragestellungen im Zusammenhang mit geringfügiger Beschäftigung, den Status zu sichern.

Den Personalfragebogen findet man unter www.minijob-zentrale.de. Der Pfad: Download-Center > Downloads für Arbeitgeber > Personalfragebogen für geringfügig Beschäftigte.

PATIENTEN/SERVICE

Online-Gehirntraining für Ihre Kunden: Fit ab 50

Durch die stetig steigende Lebenserwartung wird die sogenannte Generation 50+ immer interessanter für Heilmittelerbringer. Auf einer Internetseite veröffentlicht der Deutsche Sportbund Informationen rund um das Thema „Fit ab 50“. Besonders interessant: Der „Fitnessparcours fürs Gehirn“.

Die Leistungsfähigkeit erhalten und jeden Tag ausgiebig nutzen! So könnte ein Motto für die Generation 50+ lauten. Immer mehr ältere Menschen achten darauf, mit gesundem Geist und gesundem Körper alt zu werden. Daher gehen sie immer mehr in Sportgruppen oder nutzen individuelle Trainings zur Sturzprophylaxe oder zur Erhaltung der geistigen Fitness. Eine interessante Zielgruppe also für Heilmittelerbringer.

Im Internet hat der Deutsche Sportbund unter **www.richtigfitab50.de** ein Portal erstellt, auf dem Informationen zur körperlichen und geistigen Fitness im Alter umfangreich zusammengestellt sind. Therapeuten finden hier eine Fülle von Ideen für die Zielgruppe „Fit ab 50“. Der „Fitnessparcours fürs Gehirn“ kann beispielsweise kostenlos online genutzt werden. Er beinhaltet Übungen für das Gedächtnistraining und Übungen zur Feinmotorik, die man auch in der Therapie einsetzen kann.

Den Fitnessparcours finden Sie unter: http://www.richtigfit-ab50.de/pages/de/rf50gehirnsport/rf50gehirnsport/index.html

FINANZEN

Kompromiss zu PC-Gebühren verabschiedet

Die Ministerpräsidenten der Länder haben sich am 19. Oktober 2006 auf die Einführung der Rundfunkgebühr für Computer verständigt. In den meisten Fällen ist diese jedoch bereits durch die normale Rundfunkgebühr abgedeckt.
Für internetfähige PCs wird ab dem 1. Januar 2007 monatlich eine Rundfunkgebühr in Höhe von 5,52 Euro fällig. Außerdem wurde die Rundfunkkommission der Länder aufgefordert, innerhalb eines Jahres ein neues Gebührenkonzept zu erarbeiten.
Auch Freiberufler und Selbstständige müssen diese Gebühr bezahlen, wenn sie bislang noch kein dienstliches Radio oder dienstliches Fernsehgerät angemeldet haben.
Generell gilt:

- In einem Privathaushalt: mindestens ein (Auto)Radio angemeldet = keine zusätzlichen Gebühren
- Bei Freiberuflern mit separatem Büro in Privaträumen: mindestens ein (Auto)Radio angemeldet = keine zusätzlichen Gebühren
- Bei Freiberuflern und in Therapiepraxen, bei denen sich das Büro außerhalb der Privaträume befindet: mindestens ein (Auto)Radio angemeldet = keine zusätzlichen Gebühren

Ist in der Betriebsstätte oder im Büro weder ein Fahrzeug mit einem Autoradio noch sonst ein Radioempfangsgerät vorhanden, so fällt also eine GEZ-Gebühr an. Dabei gilt, dass für alle vorhandenen internetfähigen PCs zusammen die Gebühr von 5,52 Euro zu entrichten ist.

Mehr Informationen rund um das Thema gibt es unter www.gez.de.

MARKETING

Acht Ideen für das Marketing in der Weihnachtszeit

Alle Jahre wieder kommt die Weihnachtszeit auch in die Therapiepraxis. Wer bis jetzt noch nichts geplant hat, kann sich von unseren Ideen inspirieren lassen
Damit Sie bei Ihren Weihnachtszeitvorbereitungen nichts vergessen, haben wir einige Ideen für Sie zusammengestellt. Zu jedem Punkt gibt es zusätzlich immer eine **„Low-Budget-Idee“**, die zeigt, dass man auch mit wenig Geld gutes Marketing machen kann.

Low-Budget-Ideen: Mit wenig Geld gutes Marketing machen!

1. Weihnachtsdeko - Soll die Praxis weihnachtlich dekoriert werden? Wenn ja, Dekomaterial vom Vorjahr überprüfen und gegebenenfalls ergänzen. Manche Praxisinhaber überlassen die Dekoration den Mitarbeitern oder gestalten sie mit ihnen zusammen, das fördert Teamgeist und Motivation.
Low-Budget-Idee: Frühzeitig ein Adventsgesteck oder einen Adventskranz von einem benachbarten Blumenhändler in der Praxis aufstellen. Der Blumenhändler darf für die kostenlose Überlassung dieser Deko Flyer oder Visitenkarten für seinen Laden dazu legen.

2. Weihnachtsfeier - Rechtzeitig einen Platz in einem Restaurant buchen! Spätestens Anfang Dezember sind kaum noch Plätze zu bekommen. >

Low-Budget-Idee: Hier kocht der Chef selbst das Weihnachtsessen für sein Team. Das ist erheblich preiswerter und mindestens genauso lecker wie im Restaurant.

3. Adventskalender - Wer glaubt, dass ein Adventskalender nur etwas für Kinder sei, der hat noch nie erlebt, mit welchem Spaß Erwachsene die Türchen öffnen. Adventskalender kann man sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter gestalten.
Low-Budget-Idee: Wenn man nicht jedem Patienten etwas in den Adventskalender legen will, arbeitet man mit Losen. Jeder Patient, der in die Praxis kommt, darf ein Türchen öffnen und ein Los entnehmen. Nur ein Patient pro Tag gewinnt etwas. (Das gilt aber nicht für Kinder!)

4. Arztkontakte pflegen - Weihnachtsgrüße an die Ärzte sollten genau geplant werden. Beim wem wollen Sie sich wie und wofür bedanken? Alles, was so ist wie in den Jahren davor, wird relativ wirkungslos verpuffen. Denken Sie daran, dass eventuell auch andere Kooperationspartner der Ärzte mit Weihnachtspräsenten aufwarten. Heben Sie sich von den Anderen ab und nutzen Sie den Weihnachtsgruß zum Gespräch. Zum Beispiel, indem Sie die Ärzte zum gemeinsamen Tannenbaumschlagen einladen. Oder Sie verschenken Massagegutscheine an die Arzthelferinnen.
Low-Budget-Idee: Schenken Sie der gesamten Arztpraxis einen Adventskalender. Bei dem Inhalt erwartet niemand große Geschenke. Aber jeden Tag freut sich ein Mitarbeiter in der Arztpraxis und denkt an Sie. Nach dem Motto „Mit der Gesundheitsreform hat niemand das große Los gezogen“ können Sie den Kalender zum Beispiel mit Rubbellosen füllen - „Das kleine Los für die Praxis“.

Adventskalender für die Arztpraxis unter dem Motto: „Mit der Gesundheitsreform haben wir alle nicht das große Los gezogen.“

5. Geschenkgutscheine - Bieten Sie Ihren Patienten Geschenkgutscheine zum Verschenken an. Besonders gut verkaufen sich Gutscheine immer dann, wenn die Verpackung stimmt. Überlegen Sie mit Ihrem Team, wie man sie dekorativ verpacken kann.
Low-Budget-Idee: Meist gibt es in der Nähe der Praxis Läden, die in der Weihnachtszeit erstklassige Verpackungen als Verkaufsunterstützung einsetzen. Lassen Sie sich dort die Gutscheine kostenlos professionell einpacken. Im Gegenzug machen Sie Ihre Patienten auf den tollen Verpackungsservice des Ladens hin, zum Beispiel mit einem Schild an der Rezeption.

6. Spenden statt schenken - Keine Lust auf den Geschenke-Trubel? Spenden Sie einer sozialen Einrichtung in Ihrer Umgebung das Geld, das Sie für Geschenke an Ärzte, Patienten und Mitarbeiter ausgegeben hätten. Wichtig: Informieren Sie alle über diese Aktion. Ein ausführlicher Brief über Ihre Motive, warum Sie gerade diese Einrichtung für die Spende ausgesucht haben, gibt den „ideell Beschenkten“ ein gutes Gefühl.
Low-Budget-Idee: Schließen Sie sich mit anderen Praxen für eine solche Spendenaktion zusammen. Dann ist die Spende vom Volumen her größer, aber jede einzelne Praxis hat geringere Kosten. Außerdem steigt die Chance, mit der Aktion in die Presse zu kommen.

7. Weihnachtskarte/-brief - Weihnachten ist immer eine gute Gelegenheit, die Patienten anzuschreiben. Ein Weihnachtsbrief sollte persönlich und hochwertig sein >

(persönlich unterschreiben!). Ein Brief zu Weihnachten ist etwas persönlicher als ein Brief zum Jahreswechsel. Hat der Brief also eher einen werbenden Charakter, sollte er zum Jahreswechsel geschickt werden.
Low-Budget-Idee: Briefumschläge kann man optisch aufwerten, wenn man die Adresse mit einer schönen Handschrift schreibt. Ergänzend dazu nimmt man die Sondermarken der Post, die aus dem Briefumschlag dann einen sehr persönlichen Gruß machen.

8. Jahreszeitliche Marketingaktionen - Jede Zeitungsredaktion ist immer auf der Suche nach neuen Ideen. Da können Sie etwas bieten: Die Physiotherapiepraxis bietet in einem Einkaufszentrum zum Beispiel Tipps zum „Rückengerechten Weihnachtseinkäufetragen“ an. Die Ergotherapiepraxis macht in einem Küchenstudio mit „Keksebacken als Feinmotoriktraining“ Werbung für die Ergotherapie und die Logopädiepraxis schult in Buchläden Eltern und Kinder im Weihnachtsgeschichtenvorlesen. Über solche oder ähnliche Aktionen präsentieren Sie Ihre Praxis der Öffentlichkeit.
Low-Budget-Idee: Finden Sie Kooperationspartner: Betreiber von Einkaufszentren benötigen immer neue Impulse und sind eventuell sogar bereit, etwas zu zahlen. Auch Krankenkassen könnten Interesse haben, zusammen mit Praxen Ideen umzusetzen.

Zu Weihnachten: Logopäden schulen in Buchläden Eltern und Kinder im Weihnachtsgeschichten vorlesen.

ÄRZTE

Bundesweite Proteste von Praxisärzten

Auf eine geplante bundesweite Schließung von Arztpraxen an drei Tagen in der Woche sollten Therapeuten vorbereitet sein. Kommunikation zwischen Ärzten und Praxisinhabern ist gefragt.
Aus Protest gegen die geplante Gesundheitsreform der Großen Koalition soll es ab Dezember eine bundesweite Welle regionaler Praxisschließungen geben. Das kündigte am Montag in Berlin der Vorsitzende des Hartmannbundes an. „Wir Ärzte haben monatelang mit einer Mischung aus Protesten und Dialogen versucht, das Schlimmste abzuwenden. Jetzt ist es Zeit für eine Phase des konkreten Widerstandes“, so Dr. Kuno Winn.
Zunächst soll bis Mitte März kommenden Jahres in ausgewählten Versorgungsbereichen exemplarisch der drohende Versorgungsnotstand demonstriert werden. „Wir werden dort jeweils an drei Tagen in der Woche aufzeigen, wozu die Zerstörung der wohnortnahen und flächendeckenden Versorgung durch die Gesundheitsreform führen wird“, sagte Winn. Es gehe dabei keineswegs darum, den Patienten zu schaden, sondern man wolle ihnen zeigen, welches Szenario schon sehr bald drohe, wenn die von der Großen Koalition geplanten Gesetze umgesetzt werden.
Der Hartmannbund hat auf Grundlage der KV-Planungsbereiche eine Liste erstellt, die für die nächsten Wochen die Bereiche und Zeiträume plant, in denen die Praxisschließungen erfolgen sollen. Die Landesverbände des Hartmannbundes werden zur Vorbereitung der Aktionen mit den zuständigen KVen in Kontakt treten. Heilmittelerbringer müssen in dieser Angelegenheit ihre Kommunikation mit den verordnenden Ärzten abstimmen. So sollte in jeder Therapiepraxis eine einheitliche Sprachregelung gefunden werden, mit der auf Rückfragen der Patienten reagiert werden kann.

PRAXISMANAGEMENT

ICD-10-Onlinesuche für praxiswissen24-Kunden

Auf einer extra Suchseite finden praxiswissen24-Nutzer eine ICD-10-Onlinesuche. Mit Hilfe des Diagnoseschlüssels ICD-10 verschlüsseln Ärzte und Zahnärzte die Diagnosen ihrer Patienten - zum Beispiel auch auf Heilmittelverordnungen. Der Heilmittelkatalog sieht zwar die Möglichkeit vor, die Diagnosen auszuschreiben, aber viele Ärzte benutzen aus Gewohnheit die ICD-10-Codes.
Die ICD-10 hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) erstellt. Sie gehört zur Familie der internationalen gesundheitsrelevanten Klassifikationen. In der ambulanten und stationären Versorgung werden Diagnosen seit dem 1. Januar 2000 nach der ICD-10 verschlüsselt. Weder Patienten noch Therapeuten sind geübt darin, aus der Zahlenkombination die „Übersetzung" in eine Erkrankung zu erkennen. Zwar gibt es im Internet bereits viele Seiten, auf denen man sich informieren kann. Aufgrund der großen Nachfrage jedoch bietet jetzt auch praxiswissen24 die Möglichkeit dazu: www.praxiswissen24.de/icd-10-online.
Eine Besonderheit dabei ist, dass der Suchende nicht die exakte Ziffer eingeben muss. Eine Teilangabe reicht aus, um alle ICD-10-Codes zu finden. Und die Suche funktioniert auch umgekehrt: Gibt man Text ein, zum Beispiel „Asthma bronchiale", so zeigt das Ergebnis alle Codes, die diese Krankheit betreffen.

Aufgrund der großen Nachfrage jedoch bietet jetzt auch praxiswissen24 die Möglichkeit dazu: www.praxiswissen24.de/icd-10-online

PHYSIOTHERAPIE

30 Prozent mehr Rückenschmerzen

Eine Langzeitstudie zeigt: Die Zahl der von Rückenschmerz geplagten Bundesbürger hat in den letzten acht Jahren um 30 Prozent zugenommen. Heute geben fast 70 Prozent der Bundesbürger an, dass sie Rückenbeschwerden haben, wenn auch nur gelegentlich. Für die Physiotherapie kann dies eine Chance sein.
Noch vor acht Jahren war nur jeder Zweite von Rückenschmerzen betroffen (53 %). Außerdem hat sich auch die Zahl der Menschen mit ständigen Schmerzen mehr als verdoppelt: 1998 hatten nur sechs Prozent der Befragten täglichen Rückenschmerz, 2006 sind es 15 Prozent. Das ergab eine aktuelle Repräsentativbefragung, die das Marktforschungsinstitut TNS healthcare im Auftrag des BKK-Bundesverbandes bei 6.016 Personen ab 14 Jahren durchführte. Dies ist die vierte repräsentative Umfrage der Betriebskrankenkassen zu Rückenschmerzen seit 1998.

Ärztlicher Rat weniger gefragt

Die Umfrage erfasste außerdem, wie sich Patienten mit Rückenschmerzen verhalten. In den letzten Jahren gingen immer weniger Menschen zum Arzt: Suchten im Jahr 1998 noch mehr als die Hälfte der Betroffenen ärztlichen Rat (57 Prozent), geben in diesem Jahr nur noch vier von zehn (39 Prozent) an, sich deswegen ärztlich behandeln zu lassen. Die meisten suchen mit ihren Rückenproblemen zunächst den Hausarzt auf (74 Prozent). Mehr als die Hälfte (62 Prozent) sucht Hilfe beim Orthopäden. Relativ selten werden Internisten (17 Prozent) und Schmerztherapeuten (12 Prozent) genannt. >

!

Immer weniger Menschen gehen zum Arzt.

Im vergangenen Jahr erforschte man in dieser Umfrage, warum so mancher gar nicht zum Arzt geht. Ein Viertel meinte, dass die Schmerzen nicht schlimm genug gewesen seien. 13 Prozent glaubten, die Beschwerden würden von alleine verschwinden und zwölf Prozent behandeln ihren Rücken lieber selbst. Acht Prozent hatten keine Zeit zum Arzt zu gehen oder glaubten, der Arzt könne ihnen nicht helfen. Nur vier Prozent gaben an, aus Kostengründen auf eine medizinische Behandlung zu verzichten.
Ob eine Physiotherapie-Praxis als direkte Anlaufstelle bei Rückenschmerz genutzt wurde, hat die Umfrage nicht untersucht.

Was verordnet wird

Befragt nach der ärztlichen Therapie gegen Rückenschmerzen werden in der Umfrage von 2006 am häufigsten Medikamente genannt (63 Prozent). Dieser Wert ist im Vergleich zu 1998 stark gestiegen (47 Prozent). Krankengymnastik verordnen die Ärzte zurzeit jedem Zweiten (57 Prozent) und damit mehr als doppelt so häufig wie vor acht Jahren (22 Prozent). Auch der Anteil chiropraktischer Maßnahmen hat enorm zugenommen: Von sieben Prozent im Jahr 1998 auf nun 24 Prozent.

Chance für Therapiepraxen

Es wird Zeit für alle Physiotherapiepraxen, sich als ambulanter Problemlöser für Rückenschmerzpatienten zu positionieren. Statt vornehme Zurückhaltung zu üben, sollte jeder Physiotherapeut überlegen, was er tun kann, um als Anlaufstelle von solchen Patienten wahrgenommen zu werden. Schon in wenigen Jahren wird es immer üblicher sein, dass Patienten direkt zum Therapeuten gehen - ohne Verordnung des Arztes. Höchste Zeit, die Chancen zu nutzen, die sich bieten.

!

Es wird Zeit für alle Physiotherapiepraxen, sich als ambulanter Problemlöser für Rückenschmerzpatienten zu positionieren.

PHYSIOTHERAPIE

Prävention in der Orthopädie

Tipp für Patienten: Vorsorgekalender für orthopädische Erkrankungen

Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems verursachen etwa 30 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitszeiten und Frühverrentungen. Der Berufsverband der Fachärzte für Orthopädie (BVO) sieht dringenden Handlungsbedarf und fordert effektive Vorsorgeprogramme. Zudem macht eine aktuelle Studie des BKK-Bundesverbandes deutlich, dass frühzeitige Prävention notwendig ist: Laut dieser Studie litten 53 Prozent der 14- bis 29-Jährigen in den vergangenen zwölf Monaten an Rückenschmerzen.
Ein orthopädischer Vorsorgekalender soll helfen, dass Haltungsschäden und andere orthopädische Probleme frühzeitig erkannt werden. Der Kalender empfiehlt sieben Untersuchungstermine. Die meisten Termine, zum Beispiel die Sporttauglichkeitsprüfung, betreffen das Kindheits- und Jugendalter. Der Kalender gibt außerdem eine Übersicht, warum diese Untersuchungen sinnvoll sind und welche Erkrankungen erkannt werden sollen. Auch die Physiotherapie findet sich im Kalender wieder: In der Spalte „Was kann man tun?“ empfiehlt er mehrmals krankengymnastische Behandlungen.
Auf den Kalender kann man Patienten im Sinne einer Serviceleistung hinweisen. Ebenso darauf, dass die Krankenkassen die empfohlenen Untersuchungen (bis auf die Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte) nicht bezahlen.

Der Kalender ist unter www.orthofit-aktion.de zu finden.

FINANZEN

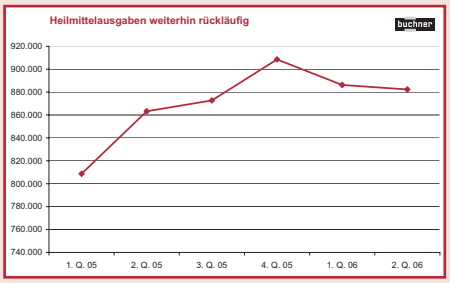
Heilmittelumsätze im zweiten Quartal in NRW und S-H stark rückläufig

Umsatzrückgänge um mehr als 11% im zweiten Quartal vermelden die Statistiken der Krankenkassen für das erste Halbjahr 2006, die jetzt detailliert im Internet stehen.

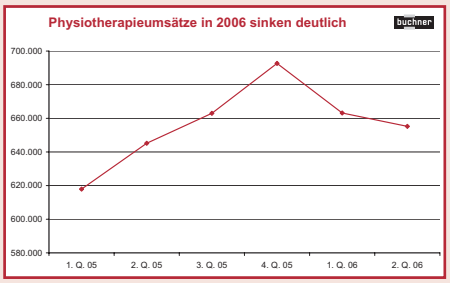
Jedes Quartal erscheinen die Heilmittelstatistiken im Internet. Bei Betrachtung der Veränderungen vom ersten zum zweiten Quartal 2006 wird das Ausmaß der Probleme in den Gebieten der KV-Nordrhein und KV-Schleswig-Holstein sehr deutlich. Umsatzrückgänge von 11,6% sind für viele Praxen ein erhebliches Problem. Insgesamt ist der Umsatz im 2. Quartal bundesweit um 0,4% gesunken.

Auf der Seite www.gkv-his.de können die Zahlen für das 1. und 2. Quartal 2006 heruntergeladen werden.

KV	Veränderung 1.-/2. Q. 06 in T€	Veränderung in %
Bayern	8.565	5,5%
Berlin	591	1,4%
Brandenburg	782	3,8%
Bremen	-265	-3,8%
Hamburg	1.222	6,2%
Hessen	-304	-0,5%
Mecklenburg-Vorpommern	1.439	9,5%
Niedersachsen	2.403	2,3%
Baden-Württemberg	-1.335	-0,9%
Nordrhein	-12.650	-10,7%
Rheinland-Pfalz	1.168	2,5%
Saarland	155	1,2%
Sachsen	-555	-0,8%
Sachsen-Anhalt	143	0,6%
Schleswig-Holstein	-4.710	-10,6%
Thüringen	-225	-1,0%
Westfalen-Lippe	-356	-0,5%
Summe	-3.932	-0,4%



Heilmittelausgaben weiterhin rückläufig



Physiotherapieumsätze sinken deutlich

Für die Auswertung der Statistiken für die eigene Praxis empfiehlt sich folgendes Vorgehen:

- **Den Bundesbericht lesen.**

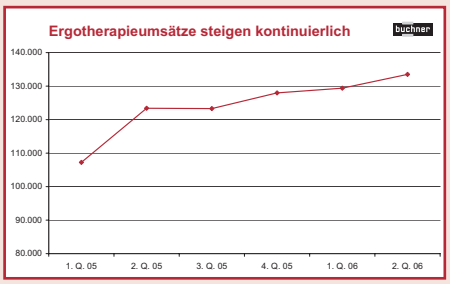
Der Bundesbericht listet die Heilmittelausgaben sortiert nach den Gebieten der KVen auf. Dort kann man zum Beispiel erkennen, ob in einem KV-Gebiet mehr oder weniger als in anderen verordnet worden ist. Miteinander vergleichbar sind die regionalen Daten über die „Zahlen je 1.000 Versicherte". Alle Bundeszahlen gibt es für die Heilmittel allgemein, aber auch für jede einzelne Berufsgruppe. Außerdem findet man hier eine Liste der Facharztgruppen, die am meisten Heilmittel verordnet haben. >

- **Den Bericht für das eigene Bundesland/den eigenen KV-Bereich lesen.**

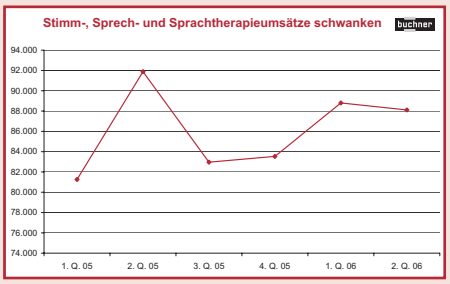
Die Liste mit den am häufigsten verordneten Heilmitteln auf Landesebene gibt Aufschluss darüber, ob die Verordnungen der eigenen Praxis dem Durchschnitt entsprechen. Auch ein Abgleich zwischen den verordnenden Ärzten und der eigenen Praxisstatistik zeigt, wohin man sich mit der Praxis bewegt. Interessant ist es auch zu überprüfen, ob die durchschnittliche Verordnungsmenge je VO-Blatt unter oder über den Zahlen der eigenen Praxis liegt.

Einsatz in der Praxis:

- Die Zahlen können gut für die Arztkommunikation genutzt werden - zum Beispiel als Argumente in bestimmten Sachverhalten.
- Die Zahlen sind vollständiger als die Zahlen einzelner Rechenzentren oder Berufsverbände und aufgrund der Datenquelle (Krankenkassen) sind sie auch besser als objektive Belege geeignet.
- Der Vergleich der Landesstatistik mit den Daten der Praxis erlaubt Rückschlüsse über den eigenen Status.



Ergotherapieumsätze steigen kontinuierlich



Stimm-, Sprech- und Sprachtherapieumsätze schwanken

MARKETING

Termine bei Ärzten: Gesetzlich Versicherte müssen länger warten

Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) zeigt mit einer aktuellen Analyse, dass privat Versicherte im Vergleich zu gesetzlich Versicherten bei niedergelassenen Ärzten klar privilegiert sind. Die Diskussion bietet auch Chancen für Therapeuten.

Die aktuelle WIdO-Analyse beruht auf einer repräsentativen Versichertenbefragung von rund 3.000 Krankenversicherten, sowohl gesetzlich als auch privat Versicherten. Sie zeigt, dass längere Wartezeiten für gesetzlich Versicherte im subjektiven Empfinden der Patienten ein Problem darstellen. 33,5 % der GKV-Versicherten mit akuten Beschwerden empfanden die Wartezeit auf ihren letzten Arzttermin als zu lang - bei privat Versicherten traf dies nur auf 14,7 % zu.

Trotz akuter Beschwerden musste jeder vierte gesetzlich Versicherte (25,3 %) mindestens zwei Wochen auf einen Behandlungstermin warten. Bei privat Versicherten war dies nur bei 7,8 % der Fall.

Noch deutlicher ausgeprägt sind die Unterschiede in Ostdeutschland: Hier klagten fast 40 % der gesetzlich Versicherten über zu lange Wartezeiten, aber nur 13,3 % der privat Versicherten.

Die Ungleichbehandlung von GKV- und PKV-Patienten ist bei Orthopäden besonders deutlich. 17,3 % der GKV-Patienten mit akuten Beschwerden mussten länger als 4 Wochen auf einen Termin beim Orthopäden warten, aber nur 2,4 % der privat Versicherten. 43,3 % der PKV-Patienten wurden sofort oder am nächsten Tag behandelt, aber nur 26,2 % der GKV-Patienten.

Chance: Akut-Termin-Service einführen

In Therapiepraxen mit guter Organisation lässt sich ein erstklassiger AKUT-TERMIN-SERVICE installieren. Erklären Sie Ihren Patienten, dass unabhängig von der Kassenart jeder Patient mit einem akuten Problem innerhalb von 24 Stunden seinen ersten Termin wahrnehmen kann.

Mit einem Poster im Wartezimmer mit dem Slogan: „Therapeuten helfen dann, wenn Sie es brauchen!“ könnte man sich gut von den langen Wartezeiten bei den Ärzten abgrenzen.

ÄRZTE

Qualitätsberichte im Internet nachzulesen

Fast zeitgleich wurden in dieser Woche zwei Qualitätsberichte veröffentlicht: Der Qualitätsbericht 2005 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und der BQS-Qualitätsreport 2005 zur stationären Versorgung

Auf mehr als 70 Seiten stellt die oberste Vertretung der niedergelassenen Ärzte - die Kassenärztliche Bundesvereinigung - ihre Vorstellung von Qualität in der ambulanten ärztlichen Versorgung vor. Mit erkennbar politischen Kommentaren durchsetzt bietet der Bericht der KBV dennoch einige interessante Einblicke in die Aktivitäten der Kassenärzte zum Thema Qualität.

Der Qualitätsreport 2005 für die stationäre Versorgung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH (BQS) wird regelmäßig im Auftrag des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erstellt. Er will die Frage beantworten, in welchem Umfang die deutschen Krankenhäuser die medizinischen und pflegerischen BQS-Qualitätsziele für das Jahr 2005 erreicht haben.
Um diese Frage zu beantworten, haben 2005 insgesamt 1.708 deutsche Krankenhäuser am bundesweit einheitlichen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung teilgenommen. Sie haben nach festgelegten Regeln aus 16,63 Millionen Krankenhausfällen 2,68 Mio. Fälle (16,1%) ermittelt, die für die Qualitätsdarstellung besonders relevant waren.

Schade, dass es keine Arbeitsgruppe oder Institution gibt, die einen vergleichbaren Bericht für die ambulante und stationäre therapeutische Versorgung erstellt und veröffentlicht.

Der Bericht steht auf der Internetseite der KBV http://www.kbv.de/6793.html zum Download bereit.

Informationen über Ergebnisse und Qualitätsindikatoren findet man im Internet unter http://www.bqs-qualitaetsreport.de

GESUNDHEITSPOLITK

Update Gesundheitsreform (4): Neuer Zeitplan

Übersicht über den neuen Zeitablauf zur Verabschiedung der Gesundheitsreform in Form des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes (GKV-WSG)

Folgendes Verfahren ist vorgesehen (Stand 16.10.2006):

- 24. Oktober: Sitzung der Koalitionsfraktionen - Beschlussfassung
- 25. Oktober: Kabinetts-Sitzung mit Beschluss
- 27. Oktober: 1. Lesung im Bundestag
- 6.+7. November: Anhörung im Gesundheitsausschuss des Bundestages
- 24. November: 1. Durchgang im Bundesrat
- 15. Dezember: 2./3. Lesung Bundestag
- 16. Februar 2007: 2. Durchgang im Bundesrat

Der Referentenentwurf für die Gesundheitsreform steht auf der Internetseite www.die-gesundheitsreform.de als PDF. Achtung beim Herunterladen: Die Datei ist 1MB groß.

GESUNDHEITSPOLITK

Update Gesundheitsreform (5): Solidarisch finanzierte Leistungen und weniger Kassen

Erstmals hat der Erfinder des Gesundheitsfonds, der Finanzexperte Professor Dr. Wolfram Richter, die wahren Absichten der Reformidee offen gelegt.

In einem Interview mit Spiegel Online erläuterte Professor Richter, was von seinen Ansätzen zu halten ist.

Seine wesentlichen Kernaussagen sind: Viele Krankenkassen werden den „Wettbewerb“ nicht überleben. Nicht länger über Leistungsausweitungen sollen die Kassen konkurrieren, sondern darüber, das medizinisch Notwendige kostensparend zu erbringen. Auf Dauer sei bei allen Anbietern mit einem Basis-Paket zur medizinischen Grundversorgung zu rechnen. Die erweiterte Versorgung entfiele dann auf Zusatzpakete zu Lasten der Versicherten. Und: Das umstrittene Nebeneinander von GKV und PKV dürfte sich durch einen Fonds quasi von selbst erledigen.

Für Therapiepraxen bedeutet das, den Unterschied zwischen Basis-Versorgung und medizinisch Wünschenswertem für die Patienten herauszuarbeiten. Endgültig vorbei sind wohl bald die Zeiten, in denen Praxen mit dem Erlös aus Privatrezepten auch längere Therapiezeiten bei Kassenpatienten mitfinanzieren konnten.

http://www.spiegel.de/wirtschaft/0,1518,442930,00.html

GESUNDHEITSPOLITK

Update Gesundheitsreform (6): Steuerzuschuss für Kinder an die GKVn

Die gesetzliche Krankenversicherung von Kindern wird ab 2007 auch mit Steuergeldern finanziert.

Die Spitzen der Koalitionsfraktionen einigten sich am Dienstag in Berlin darauf, dass nächstes Jahr die gesetzlichen Krankenkassen eine Milliarde Euro aus dem Steuertopf für die Kinderversicherung erhalten.

Die Koalition wollte diese Finanzierung ursprünglich 2008 mit 1,5 Milliarden Euro starten und 2009 den Betrag erhöhen. Aufgrund der guten Entwicklung der Steuereinnahmen beschloss sie jedoch, den Beginn der Finanzierung auf 2007 vorzuziehen. Eine Milliarde Euro sollen also 2007 in die Krankenkassen fließen, beschlossen die Koalitionsspitzen und Haushälter von Union und SPD nach Angaben der Fraktionschefs Volker Kauder (CDU) und Peter Struck (SPD).

In den Genuss der Steuermilliarde kommen nur die gesetzlichen Kassen. Zwar dachte man über die Einbeziehung der Privatkassen aus verfassungsrechtlichen Gründen nach, aber darüber könne man „vielleicht in zehn Jahren noch mal reden“, wenn die Kinderversicherung bei den gesetzlichen Kassen „voll über Steuern finanziert wird“. Die Versorgung kranker Kinder kostet insgesamt rund 16 Milliarden Euro pro Jahr. Davon entfallen 14 Milliarden Euro auf die gesetzlichen Kassen.

Impressum • 2006/11
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

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

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