praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 09/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

FINANZEN
Neuer Ratgeber für die Altersvorsorge von Selbstständigen 5
Künstlersozialkasse – durch die Neuordnung der Prüfzuständigkeit drohen Praxisinhabern zusätzliche Abgaben 7
Bundeskabinett beschließt Gesetzentwurf zur Förderung d. betriebl. Altersversorgung 11

KRANKENKASSEN
Verhaltener Anstieg der Heilmittelausgaben im ersten Halbjahr 2

ÄRZTE
Regressangst wegen Heilmittelverordnungen – Hessische Ärzte bekommen Post vom Prüfungsausschuss 2
Heilmittelregressprophylaxe in Hessen 3
Entspannung in Hessen 3
Heilmittelregressprophylaxe in Nordrhein verbessert 4

MARKETING
Serie „Weihnachten steht vor der Tür“: 12
1. Marketingplanung starten!
2. Werbegeschenke anpassen

PATIENTEN
Patienten überschätzen häufig die Kosten einer medizinischen Behandlung 9

MITARBEITER
Einladung zum Vorstellungsgespräch – In der Regel trägt der Praxisinhaber die Reisekosten des Bewerbers 10

PHYSIOTHERAPIE
Harninkontinenz: Neues Themenheft liefert Anregungen für Therapieangebote 5
Leitlinie zur Physio- und Bewegungstherapie bei Osteoporose im Internet 8
Modellprojekt zur Vermeidung von Stürzen und Hüftbrüchen bei zu Hause lebenden Senioren 9

ERGOTHERAPIE
Ist Ergotherapie für Kinder nur eine Mode? 6

SPRACHTHERAPIE
Sprachtherapie: Mängel im Verordnungsverhalten 7
34.000 Kinder in NRW erhalten zusätzliche Sprachförderung 11

Stellungnahme des ZVK 15

Nutzen auf Rezept!

zurzeit sind Heilmittel in aller Munde, wie Sie in den Berichten dieser Ausgabe sehen werden. Ergotherapie wird als „Modebehandlung“ deklariert. Gleichzeitig kritisiert der GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2007 das Verordnungsverhalten bei bestimmten Diagnosen für Logopädie als mangelhaft. Ärzte in Hessen, Nordrhein und Westfalen-Lippe schränken ihre Verordnungstätigkeit aus Angst vor Regressen zum Teil erheblich ein.
Über die verordnete Menge von Heilmittel wird landauf landab diskutiert, leider wenig über Inhalte, Zweck und Erfolg der Therapien. Wenn Therapeuten sich selbst oder durch ihre Verbände zu Wort melden, dann eher defensiv, Verordnungsmengen rechtfertigend und weniger als dynamische lösungs- und zukunftsorientierte Berufsgruppe mit klaren Konzepten für eine bessere Gesundheitsversorgung.
Der gerade veröffentlichte GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2007 beginnt mit einer deutlichen Vorbemerkung. Es sei dringend notwendig, qualitätssichernde und transparenzfördernde Maßnahmen einzuleiten, um Notwendigkeit und Erfolg einer Behandlungsmaßnahme zu dokumentieren. Im Bereich der Heilmittel bestünde hier noch erheblicher Handlungsbedarf.
Am 11. September 2007 berichtete die Süddeutsche Zeitung auf der Titelseite – unter der Überschrift „Leiden auf Rezept“ – über eine Studie, die belegt, dass die Komplikationen durch Arzneimittel stark zugenommen haben. Die Zahl der schweren Arzneimittelzwischenfälle hat sich seit 1998 mehr als verdoppelt, die Todesfälle haben sich sogar nahezu verdreifacht. Markus Grill berichtet in seinem jüngst erschienenen Buch „Kranke Geschäfte“, wie die Pharmaindustrie manipuliert. Man gäbe dort deutlich mehr Geld für Marketing als für Forschung aus, moniert der Autor und meint, dass es nicht egal sein dürfe, wenn Pharmaunternehmen auf Kosten der Patienten Reibach machen würden.
Heilmittelerbringer könnten sich vergleichsweise einfach positionieren. Zum Beispiel, indem sie sich bewusst von medikamentösen Therapien abgrenzen. Sich von dieser Seite des Gesundheitswesens abzuheben ist eine notwendige Aufgabe für alle Heilmittelerbringer. Dazu muss man lediglich selbstbewusst klarstellen, dass man Therapien ohne Nebenwirkungen bietet. Das Ziel ist, sich bewusst von der Pharmaindustrie abzuheben und den Kunden den Nutzen der Therapie klar zu erläutern. „Nutzen auf Rezept“ wäre dann der Slogan für alle Heilmittelerbringer. Die Leistung und das Wissen auf Seiten der Therapeuten sind da, jetzt muss es nur noch kommuniziert werden.
Ein Anfang ist gemacht: Zum Beispiel hatte die BHV (Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände) Ende letzten Jahres mit Postern und Prospekten eine PR-Kampagne für die Therapieberufe angestoßen. Viele Therapeuten überzeugen tagtäglich ihre Patienten von ihrer Kompetenz. Trotzdem müssen die Heilmittelerbringer Folgendes schaffen: Dass der Nutzen der Therapien stärker und gezielter in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird!

Viel Spaß beim Lesen von Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

buchner

Thieme

KRANKENKASSEN

Verhaltener Anstieg der Heilmittelausgaben im ersten Halbjahr

Während die Heilmittelausgaben im ersten Halbjahr 2007 im Vergleich zum Vorjahr nur unterdurchschnittlich anstiegen, konnten sich die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) über einen deutlichen Ertragsüberschuss freuen.

Von Januar bis Juni 2007 erzielte die GKV bei Einnahmen von rund 75,7 Milliarden Euro und Ausgaben von 75,4 Milliarden Euro einen Überschuss von zirka 307 Millionen Euro. Damit fiel das Finanzergebnis günstiger aus als im ersten Halbjahr 2006, als die Krankenkassen noch ein Defizit von 50 Millionen Euro verbuchten. Es ist davon auszugehen, dass durch die Entwicklung im zweiten Halbjahr 2007 das Finanzergebnis des Vorjahres in Höhe von 1,64 Milliarden Euro in diesem Jahr noch deutlich übertroffen wird.

Die Heilmittelausgaben im ersten Halbjahr 2007 erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 1,9 Prozent, wobei die Erhöhung im Osten mit 3,8 Prozent wieder deutlich höher ausfiel als im Westen mit 1,6 Prozent.

In den anderen Leistungsbereichen verlief die Entwicklung auf der Ausgabenseite sehr unterschiedlich. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen um 5,1 Prozent und für ambulante ärztliche Leistungen um 3 Prozent, eine der stärksten Steigerungen seit 1994. Hohe Zuwächse gab es in den Bereichen, in denen dies politisch gewollt ist. So stiegen die Kosten für Präventionsleistungen und Früherkennungsmaßahmen um 45,5 bzw. 10,9 Prozent, spielen allerdings in absoluten Zahlen noch keine große Rolle.

!

Heilmittelausgaben erhöhen sich im 1. Halbjahr 2007 um nur 1,9% im Vergleich zum Vorjahr!

ÄRZTE

Regressangst wegen Heilmittelverordnungen – Hessische Ärzte bekommen Post vom Prüfungsausschuss (Hessen 1)

Der zuständige Prüfungsausschuss hat rund 1.100 Ärzten in Hessen verfahrensvorbereitende Mitteilungen über etwaige Heilmittelregresse für das Jahr 2005 zugesandt. Die Unsicherheit der Ärzte führt bereits zu Rückgängen der Heilmittelverordnungen.

Alle niedergelassenen Ärzte in Hessen, die im Jahr 2005 ihr Heilmittelbudget um mehr als 25 Prozent überschritten, erhielten Mitte August 2007 eine entsprechende Benachrichtigung des Prüfungsausschusses. Können die Ärzte hierfür keine Praxisbesonderheiten geltend machen, werden Regressverfahren eingeleitet.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Hessen äußerte heftige Kritik am Versand der Mitteilungen. So habe das Bundesgesundheitsministerium aus Angst vor Verjährung den Prüfungsausschuss, der je zur Hälfte mit Vertretern der KV und der Krankenkassen besetzt ist, auf eine rasche Versendung gedrängt, um die Regressverfahren noch im Jahr 2007 abschließen zu können. Die KV Hessen geht aber davon aus, dass die nun zugestellten Schreiben zumindest teilweise nicht gerechtfertigt sind, da sie sich auf unzuverlässige Daten der Krankenkassen berufen. KV-Sprecher Karl-Matthias Roth

!

Die KV Hessen geht davon aus, dass ein großer Teil der angedrohten Heilmittelregresse in Hessen nicht gerechtfertigt sind.

meinte im Gespräch mit dem Ärztenachrichtendienst, dass etwa 300 bis 400 Regressverfahren eingeleitet werden könnten.
Die aktuelle Diskussion führt bereits jetzt dazu, dass zahlreiche Ärzte verunsichert sind und ihre Heilmittelverordnungen reduziert haben. Sollte es tatsächlich zu einer solchen Vielzahl von Regressverfahren kommen, ist in Hessen mit einem weiteren Rückgang der Verordnungszahlen für Heilmittel zu rechnen.

ÄRZTE

Heilmittelregressprophylaxe in Hessen (2)

Nach heftigen Reaktionen der niedergelassenen Ärzte in Hessen auf Regressandrohungen des Prüfungsausschusses hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen (KVH) ihre Mitglieder mit einem Informationsschreiben über die Möglichkeiten der Regressprophylaxe informiert. Als Praxisbesonderheiten werden explizit Logopädie und Ergotherapie genannt.
In dem Schreiben „info.pharm-extra“ Nr. 9 versucht die KVH, ihre Mitglieder zu beruhigen, und erläutert noch einmal kurz das Verfahren der Richtgrößenprüfung. Es folgt die Aufforderung, dem Prüfungsausschuss unbedingt jede mögliche Praxisbesonderheit zu melden. Dazu zählen beispielsweise ausdrücklich Logopädie und Ergotherapie. Praxisbesonderheiten liegen immer dann vor, wenn sie für die jeweilige Fachgruppe atypisch sind und/oder den Fachgruppendurchschnitt überschreiten sowie vom Prüfungsausschuss anerkannt werden.
Da vielen Krankenkassen für 2005 noch kein statistisch valides Datenmaterial vorliegt, ist es in jedem Fall sinnvoll, die Unterlagen des Prüfungsausschusses anzufordern und kritisch zu überprüfen. In vielen Fällen lässt sich damit ein Regress abwehren.

praxiswissen24-Kunden können das Informationsschreiben der KVH bei der Hotline abfragen.

ÄRZTE

Entspannung in Hessen (3)

Schiedsamt erhöht Heilmittelobergrenze und -richtgrößen für das Jahr 2007. Ärzte können sich gut an den Verordnungszahlen aus 2006 orientieren und damit Regressgefahr vermeiden.
Nachdem die Verhandlungen zwischen der KV Hessen und den Kassen bereits vor einiger Zeit gescheitert waren, hat das Landesschiedsamt am 27. August 2007 die Heilmittelobergrenze von rund 198 Millionen Euro im Jahr 2006 auf rund 227 Millionen Euro für das Jahr 2007 angehoben. Gleichzeitig wurden die für 2006 geltenden Richtgrößenwerte für 2007 um 4,83 Prozent erhöht.
Konkret bedeutet das für die Ärzte in Hessen, dass sie die tatsächlich verordneten Heilmittel in 2006 mit einem Volumen von 222 Millionen Euro um zirka 2 Prozent übersteigen können, ohne die vereinbarte Obergrenze zu überschreiten.
Weitergehende Informationen will die KV Hessen bekannt geben, sobald der Schiedsspruch in schriftlicher Form vorliegt.

Service: praxiswissen24-Kunden aus Hessen können sich bei der Hotline ab sofort für die aktualisierte Heilmittelregressprophylaxe-Datei vormerken lassen. Sobald die konkreten Richtgrößen veröffentlicht sind, mailen wir Ihnen die Daten zu.

ÄRZTE

Heilmittelregressprophylaxe in Nordrhein verbessert

Der Blindflug mancher Ärzte in Nordrhein bei den Heilmittelausgaben könnte in Zukunft beendet sein. Voraussetzung dafür soll eine neue Schnittstelle sein, die die KV Nordrhein den Softwarehäusern zur Installation in ihren Systemen anbietet. Sie soll ermöglichen, Heilmittelrichtgrößen und -ausgaben im Praxiscomputer anzuzeigen.

Seit Anfang 2006 gibt es in der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein Richtgrößen für Heilmittel, bei deren Überschreitung ein Regress droht. Das Verfahren ist analog zu den Regelungen bei Arzneimitteln, doch es gibt einen Unterschied: Während die Arzneimittelausgaben von der Praxissoftware dargestellt werden, bleibt bei den Heilmittelausgaben der Bildschirm dunkel.

Für die Praxen ist dieser Blindflug ärgerlich, denn ohne genaue Daten fühlen sich viele Ärzte verunsichert und halten sich mit Heilmittelverordnungen im Zweifel lieber zurück – und das, obwohl oft das Richtgrößenvolumen nicht vollständig ausgeschöpft ist. Insofern ist die neue Schnittstelle der KV Nordrhein auch für die Heilmittelerbringer so wichtig, dass sie ihre jeweiligen Ärzte darauf hinweisen sollten.

Die Schnittstelle basiert auf XML, einer Beschreibungssprache für Daten, die von allen Softwarehäusern gelesen und verarbeitet werden kann. Die Hersteller können sie kostenlos über die Homepage der KV Nordrhein herunterladen und in ihre Systeme übernehmen. Durch die Schnittstelle verfügen die Praxen über zwei entscheidende Informationen:

1. die Software zeigt das Richtgrößenvolumen der Praxis an;
2. die Praxis kann via Praxis-PC tagesaktuell die Ausgaben für Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie) abrufen.

Die Ausgaben werden mithilfe aktueller Heilmittelpreise berechnet, die Quartal für Quartal aktualisiert werden. Auch diese sogenannte „Heilmittelstammdatei“ stellt die KV Nordrhein kostenlos auf ihrer Homepage zur Verfügung.

Seit Juni 2007 ist die Schnittstelle fertig. Erste Softwarehäuser werden die Heilmittelstammdaten Ende September einspielen, sodass die Regressprophylaxe per PC in vielen Praxen bereits ab dem dritten Quartal vollständig einsetzbar ist.

Für fast alle übrigen KVen gibt es die Möglichkeit, die oben beschriebenen Informationen über eine separate Datei zu produzieren. In einer je KV-Gebiet von buchner consulting produzierten Excel-Datei sind alle Richtgrößenvolumen und Heilmittelpreise eingepflegt. Die Arztpraxis kann die laufenden Verordnungsdaten in diese Datei eingeben und als Ergebnis werden hier ebenfalls monatsaktuell das Richtgrößenvolumen und die veranlassten Heilmittelausgaben angezeigt.

Der Heilmittel-Blindflug in vielen Arztpraxen muss nicht sein: Neues Softwaremodul hilft Ärzten das Verordnungsvolumen genau zu berechnen.

praxiswissen24-Kunden können die entsprechenden Dateien für Ihre KVen bei der Hotline anfordern und an kooperierende Ärzte weiterleiten.

FINANZEN

Neuer Ratgeber für die Altersvorsorge von Selbstständigen

Für Praxisinhaber gelten bei der Altersvorsorge besondere Regeln. Sie sind gefordert, aus „eigener Kraft“ ein finanzielles Polster für die Zeit nach der Berufstätigkeit zu schaffen. Dabei kann ein neuer Ratgeber der Stiftung Warentest helfen.

Der neue Ratgeber der Stiftung Warentest und der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen heißt „Altersvorsorge für Selbstständige“. Er zeigt zum Beispiel, welche Ansprüche Freiberufler gegenüber dem gesetzlichen Alterssicherungssystem haben, und ob es sinnvoll ist, diese Ansprüche auch ohne Versicherungspflicht aufrechtzuerhalten.

Die Tester stellen Möglichkeiten vor, mit denen Selbstständige den gesetzlichen Schutz privat oder mit Unterstützung des Staates sinnvoll ergänzen oder ersetzen können. Der Ratgeber informiert darüber hinaus, für wen sich die einzelnen privaten Vorsorgeprodukte wie Rürup-Rente, Fondssparplan oder Immobilie eignen und wie die Renditechancen, die Sicherheit und die steuerlichen Voraussetzungen zu bewerten sind. Auch erfahrene Praxisinhaber können mithilfe des Buches prüfen, ob sie in Sachen Altersvorsorge richtig liegen.

PHYSIOTHERAPIE

Harninkontinenz: Neues Themenheft liefert Anregungen für Therapieangebote

Das neue Themenheft des Robert-Koch-Instituts (RKI) zum Thema Harninkontinenz fasst die wichtigsten Fakten zu Verbreitung, Ursachen, Folgen und Therapie dieser Symptomatik zusammen. Praxisinhaber finden hier eine Fülle von Anregungen für das Therapieangebot für Patienten bei Inkontinenz.

Harninkontinenz sei ein häufiges, jedoch immer noch stark tabuisiertes Problem, berichtet das RKI. Auch seien Vorurteile sehr verbreitet und würden eine sachgerechte Versorgung und erfolgreiche Prävention verhindern.

Eine Inkontinenz kann bei Frauen und Männern durch zahlreiche Krankheiten, Unfälle, medizinische Eingriffe, Medikamente sowie Lebensstil- und psychosoziale Faktoren verursacht werden. Im Alter gibt es zusätzliche Risiken, wie etwa Immobilität und Demenz.

Frauen sind wesentlich häufiger betroffen als Männer. Der weibliche Körper ist mit einem größeren Inkontinenzrisiko verbunden. Ein geeignetes Beckenbodentraining kann hier entgegenwirken. Es gibt gute Behandlungs- und Beratungsmöglichkeiten bei Inkontinenz, bei „komplizierten“ Fällen können zudem auch zahlreiche spezielle Methoden genutzt werden, fasst das RKI zusammen.

Service: Das Themenheft kann bei der praxiswissen24-Hotline als PDF angefordert werden oder ist im Internet unter www.rki.de zu finden.

ERGOTHERAPIE

Ist Ergotherapie für Kinder nur eine Mode?

Die Frage, ob Ergotherapie für Kinder eine Mode oder eine sinnvolle Förderung ist, treibt die Redaktion der Zeitschrift „Gehirn&Geist" in ihrer Septemberausgabe um. Ein Kinderneurologe und ein Ergotherapeut diskutieren, wann einem Kind Ergotherapie verschrieben werden sollte. Für Praxisinhaber eine Lehrstunde zum Thema Praxismarketing!

Der Vorsitzende des Ergotherapeutenverbandes, Arnd Longrée, hatte eine schwere Aufgabe: In einem Streitgespräch mit dem Bonner Kinderneurologen Helmut Hollmann war die Frage zu klären, ob Ergotherapie notwendig ist oder ob es sich um eine schlichte Modeerscheinung handelt. Gleich vorweg: Die Aufgabe hat er gut gelöst.

Das Gespräch beantwortet die oben gestellte Frage leider – oder zum Glück – nicht eindeutig. So wird die Frage in jeder Praxis direkt zu klären sein, und Praxisinhaber können Art und Inhalt der Argumentation des Arztes als Lehrstoff für ähnliche Diskussionen nutzen.

Der Kinderneurologe tritt im Gespräch selbstsicher auf, obwohl er keine nennenswert besseren Argumente vorzutragen hat als Longrée. Dessen Argumentationsverhalten ist leider etwas defensiv. Statt die Thesen des Kinderneurologen in Frage zu stellen und zum Beispiel das restriktive Verordnungsverhalten der Ärzte aus Angst vor Regressen zu thematisieren, geht er auf die inhaltlichen Vorgaben des Arztes ein und bleibt in einer Verteidigungshaltung. Longrées richtiger Hinweis, dass Kinder Förderung und oft auch Therapie benötigen, um den Anforderungen unserer Gesellschaft gerecht zu werden und um die häufige Vernachlässigung im Familienkreis kompensieren zu können, wird vom Kinderneurologen vom Tisch gewischt. Und zwar mit der Behauptung, in anderen Ländern würde man sich nach unserem System der Förderung „die Finger lecken". Der Arzt prangert Ressourcenverschwendung an. Die Frage, warum die Notwendigkeit von Therapie immer nur dann in Frage gestellt wird, wenn die Krankenkassen defizitär sind oder mit Regressen drohen, wird leider nicht geklärt.

Was kann man als Praxisinhaber aus dem Streitgespräch lernen?

1. Wer Thesen in den Raum stellt, beherrscht das Gespräch, selbst wenn diese nicht belegt werden.
2. Ärzte brauchen eine verständliche Sprache, sagt Helmut Hollmann und bittet Ergotherapeuten darum, auf therapeutische Fachbegriffe bei der Arztkommunikation zu verzichten.
3. Konkrete Ergebnisse und Erfolge der Therapie motivieren Ärzte eher, Ergotherapie zu verschreiben, als zusätzliche Diagnosen. Außerdem scheint das Argument, Ergotherapie kompensiere gesellschaftliche und familiäre Schwächen, bei Ärzten unwirksam sind.
4. Zusammengefasst: Selbstbewusstes Auftreten bei der Diskussion über die Effektivität von Ergotherapie ist wichtig. Keine Entschuldigungen für nicht vorhandene Studien, sondern klare Nutzenargumentation ist notwendig.

Service: praxiswissen24-Kunden können das Streitgespräch als PDF bei der Hotline anfordern oder im Internet unter www.gehirn-und-geist.de finden.

SPRACHTHERAPIE

Sprachtherapie: Mängel im Verordnungsverhalten

Durch die Analyse der Daten der Schwäbisch-Gmünder-Ersatzkasse (GEK) im „Heil- und Hilfsmittelreport 2007“ hat der Gesundheitsforscher Gerd Glaeske als Co-Autor herausgefunden, dass Jungen drei- bis viermal so viel Logopädie verordnet bekommen wie Mädchen. Das berichtet die Zeitschrift Focus in ihrer Ausgabe vom 10. September 2007.

„Haarsträubend“ findet Gerd Glaeske diese ungleiche Verteilung und bemängelt zusätzlich, dass Therapie bei Kindern zu spät einsetze. Mit durchschnittlich 7 Jahren kommen Kinder zum ersten Mal zum Logopäden, das sei deutlich zu spät. Außerdem sei die sprachtherapeutische Versorgung von Schlaganfallpatienten mit 60–70% zu niedrig. Auch diese Daten können dem Heil- und Hilfsmittelreport entnommen werden und unterstützen die These, dass bei der Verordnung von Logopädie Mängel vorliegen. Leider werden die Ursachen dafür (nämlich in erster Linie die Angst der Ärzte vor Regressen) nicht genannt. Stattdessen darf der Präsident des Kinderärzteverbands behaupten, dass pädagogische Förderung in den Kindergärten oder der Schule oft genüge und Logopädie nicht notwendig sei.

Weitere Informationen zum Thema Logopädieverordnung können dem entsprechenden Kapitel des GEK-Heil- und Hilfsmittelreports 2007 entnommen werden, den wir Ihnen auf Wunsch als PDF-Datei zusenden.

FINANZEN

Künstlersozialkasse – durch die Neuordnung der Prüfzuständigkeit drohen Praxisinhabern zusätzliche Abgaben

Seit dem 15. Juni 2007 überwachen die Träger der Rentenversicherung im Rahmen der Sozialversicherungsprüfung die Künstlersozialabgabe. Die Abgabe wird bereits dann fällig, wenn man regelmäßig den Außenauftritt der Praxis überarbeiten lässt.

Das Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG) regelt, dass selbstständige Künstler und Publizisten einen ähnlichen Schutz der gesetzlichen Sozialversicherung genießen wie Arbeitnehmer. Die Versicherung ist zwar selbst kein Leistungsträger, bezuschusst aber die Beiträge ihrer Mitglieder zur Kranken-, Renten- und Pflegeversicherung. Wurde die Einhaltung der Abgabepflicht bisher von der Künstlersozialkasse durch Außenprüfungen überwacht, erfolgt die Erfassung nun durch die Deutsche Rentenversicherung und dies spätestens im Rahmen ihrer turnusgemäßen Prüfungen.

Durch eine Klausel im Gesetz sind nach dem KSVG nicht nur Galerien oder Verlage, sondern ebenso alle Unternehmen aus vollkommen kunst- und medienfernen Branchen wie dem Heilmittelmarkt abgabepflichtig, die regelmäßig Leistungen selbstständiger Künstler oder Publizisten in Anspruch nehmen. Um eine regelmäßige Auftragserteilung im Sinne des Gesetzes handelt es sich bereits dann, wenn zumindest einmal jährlich bestimmte Werbemaßnahmen wiederholt werden. Wer also zum Beispiel eine Praxis-Homepage betreibt und von einem Webdesigner pflegen lässt oder für die grafische Gestaltung von Praxislogo, >

!

Beiträge zur Künstlersozialkasse sind häufiger fällig, als viele Praxisinhaber denken.

Informationsbroschüren, Visitenkarten oder Briefpapier regelmäßig mit einem Grafiker zusammenarbeitet, ist bereits abgabepflichtig.
In diesem Fall muss der Praxisinhaber als Auftraggeber Beiträge an die Künstlersozialkasse in Höhe von derzeit 5,1 Prozent der innerhalb eines Jahres gezahlten Summe abführen. Wer als Unternehmer seinen Verpflichtungen im Rahmen der Abgabe nicht nachkommt, dem drohen Beitragsnachzahlungen für bis zu fünf Jahre und empfindliche Bußgelder. Im Zweifelsfall sollte sich der Praxisinhaber mit seinem Steuerberater und der Künstlersozialkasse über eine mögliche Abgabepflicht verständigen, um Überraschungen bei der nächsten Sozialversicherungsprüfung zu vermeiden.
Zum Zwecke der Erfassung ab dem Jahr 2002 versendet die Deutsche Rentenversicherung teilweise schon Erhebungsbögen zur Prüfung von Abgabepflicht und -höhe nach dem KSVG an in Frage kommende Unternehmen.

PHYSIOTHERAPIE

Leitlinie zur Physio- und Bewegungstherapie bei Osteoporose im Internet

Der Dachverband Osteologie hat auf seiner Homepage die Leitlinie zur Physio- und Bewegungstherapie bei Osteoporose veröffentlicht. Bis zum 01.10.2007 können Anregungen für die Endversion gegeben werden.
Gemeinsam mit Physiotherapeuten, Sportwissenschaftlern und Medizinern hat das Zentrum für Muskel- und Knochenforschung der Charité Berlin in Absprache mit der Leitlinien-Kommission des Dachverbands Osteologie eine deutschsprachige Leitlinie zur Physio- und Bewegungstherapie bei Osteoporose entwickelt. Gegenstand der Leitlinie ist die begleitende, nicht pharmakologische Therapie der Osteoporose zur Verminderung des Sturz- und Frakturrisikos.
Insbesondere neue Versorgungsformen wie die Integrierte Versorgung oder Disease-Management-Programme fordern eine zunehmende Evidenzbasierung und Qualitätssicherung bei der Patientenversorgung sowie eine leitlinienorientierte Behandlung. Bisher gibt es jedoch im deutschsprachigen Raum noch keine physiotherapeutischen Leitlinien.
Mit der Osteoporose wurde für die Erstellung der Leitlinie ein Krankheitsbild gewählt, von dem in Deutschland viele Menschen betroffen sind und das extrem hohe Ausgaben für das Gesundheitssystem verursacht. Bereits heute leiden fünf Millionen zumeist ältere Menschen an Osteoporose. Aufgrund des demografischen Wandels ist damit zu rechnen, dass sich diese Zahl in den nächsten 40 Jahren verdoppeln wird. Sowohl in Bezug auf die Krankheitsfolgen als auch die dafür aufzuwendenden Behandlungskosten wird die Osteoporose in der Liste der zehn bedeutendsten Krankheiten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) geführt.
Die Leitlinie steht im Internet auf der Homepage des Dachverbandes Osteologie bereit (www.lutherhaus.de/osteo/leitlinien-dvo/). Bis zum 01.10.2007 können Institutionen, Fachgesellschaften oder Einzelpersonen Kommentare unter anderem zu Aufbau, Inhalt und praktischer Umsetzbarkeit der Leitlinien abgeben, die bei der Fertigstellung der Endversion mit berücksichtigt werden können.

Die Leitlinie steht im Internet auf der Homepage des Dachverbandes Osteologie zur Verfügung: www.lutherhaus.de/osteo/leitlinien-dvo/

PATIENTEN

Patienten überschätzen häufig die Kosten einer medizinischen Behandlung

Eine aktuelle Studie des Kieler Instituts für Mikrodatenanalyse (IfMDA) zeigt, dass Patienten meist die Vergütung medizinischer Dienstleistungen durch die Gesetzlichen Krankenversicherungen falsch einschätzen. Die meisten Befragten gehen von wesentlich höheren Behandlungskosten aus als tatsächlich von den Krankenkassen erstattet werden.

Im Rahmen der Befragung wurden über 1.000 Personen im Alter von 14 bis 85 Jahren zu den Kosten von Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten befragt. Die Studie kommt zu dem Ergebnis, dass insbesondere die Honorierung von Einzelleistungen in der Arztpraxis überschätzt wird – zum Teil um bis zu 1.000 Prozent. Liegen die Kosten für ein zehnminütiges Arzt-Patienten-Gespräch tatsächlich bei 7,57 Euro, so vermuteten die Befragten durchschnittlich einen Betrag von 34 Euro. Die Kosten für eine Blutdruckmessung wurden auf 24,66 Euro geschätzt, während der Arzt hierfür jedoch in Wirklichkeit nur 7,41 Euro erhält.

Auch bei den durch einen stationären Aufenthalt im Krankenhaus entstehenden Kosten gingen die Befragten durchschnittlich von viel zu hohen Beträgen aus. So wurde ein dreitägiger Krankenhausaufenthalt einschließlich einer Blinddarmoperation auf durchschnittlich 2.561 Euro geschätzt, die tatsächliche Vergütung beträgt jedoch 1.962 Euro.

Lediglich die „Lebenszykluskosten“, also die Gesamtausgaben für die gesundheitliche Versorgung im Leben eines GKV-Versicherten, wurden mit rund 56.000 Euro deutlich zu gering angenommen. In der Realität liegen sie bei etwa 142.413 Euro.

!

Wichtige Informationen für alle Patienten: So günstig sind Heilmittelleistungen, wenn die Krankenkasse die Kosten übernimmt!

PHYSIOTHERAPIE

Modellprojekt zur Vermeidung von Stürzen und Hüftbrüchen bei zu Hause lebenden Senioren

Die Ärztekammer Nordrhein hat gemeinsam mit Hausärzten und mit Unterstützung des BKK-Landesverbandes NRW, des BKK-Bundesverbandes und der BKK Deutsche Bank ein modellhaftes Kursangebot zum Training von Kraft und Balance in Seniorenbegegnungsstätten in Düsseldorf ins Leben gerufen.

In den vergangenen zehn Jahren haben sich nach Angaben der Ärztekammer Nordrhein (ÄkNo) die Zahlen von Hüftbrüchen bei Senioren um mehr als 15 Prozent erhöht. Vor diesem Hintergrund wurde nun ein Modellprojekt zur Vermeidung von Stürzen und Hüftbrüchen bei zu Hause lebenden Senioren gestartet. Ziel ist es, „die Zahl der Stürze alter Menschen zunächst um 10 bis 20 Prozent zu reduzieren“, sagte der Vizepräsident der ÄkNo, Dr. Arnold Schüller, am 8. August 2007 in Düsseldorf. Neben einer Senkung der durch die Behandlung von Hüftverletzungen entstehenden hohen Kosten soll das Modellprojekt zum Erhalt der Lebensqualität der Senioren >

beitragen. Rund 20 Prozent der betroffenen Sturzopfer werden dauerhaft pflegebedürftig, und etwa die Hälfte der über 65-jährigen Senioren bleibt nach einem Hüftbruch in der Beweglichkeit eingeschränkt. Zusätzlich besteht oft Angst vor weiteren Stürzen.
Im Rahmen des Modellprojekts können Hausärzte durch ein hausärztlich-geriatrisches Basis-Assessment das erhöhte Sturzrisiko ihrer Patienten anhand von Balance- und Gangstörungen feststellen und sie dann zur Teilnahme am Kraft- und Balancetraining motivieren. Nach Angaben von Dr. André Schumacher vom Vorstand des Hausarztnetzes Düsseldorf haben bereits mehr als die Hälfte der Düsseldorfer Hausärzte Informationen zu den Trainingskursen angefordert. Demnächst sollen die Kurse auch überregional angeboten werden.

MITARBEITER

Einladung zum Vorstellungsgespräch – In der Regel trägt der Praxisinhaber die Reisekosten des Bewerbers

Wer einen Bewerber zum Vorstellungsgespräch einlädt, muss die Auslagen für dessen An- und Abreise tragen. Die Kosten können nur vermieden werden, wenn bereits bei der Einladung die Übernahme ausdrücklich ausgeschlossen wird.
Unabhängig davon, ob ein Vorstellungsgespräch aufgrund einer Stellenausschreibung oder einer Initiativbewerbung zustande kommt, ist der Praxisinhaber auf der Grundlage von §670 BGB grundsätzlich zur Übernahme der für den Bewerber im Rahmen der An- und Abreise entstandenen Fahrtkosten verpflichtet. Dies gilt auch dann, wenn anschließend keine Einstellung erfolgt.
Wurde zwischen Praxisinhaber und Bewerber keine andere Absprache getroffen, kann Letzterer für die Fahrt mit dem PKW die steuerliche Kilometerpauschale ansetzen; bei Fahrten mit der Bahn werden üblicherweise Tickets der zweiten Klasse erstattet. Ist eine An- und Abreise am gleichen Tag für den Bewerber nicht zumutbar, können auf den Praxisinhaber darüber hinaus Verpflegungs- und Übernachtungskosten zukommen. Die Verpflichtung zur Kostenerstattung lässt sich vermeiden, wenn dem Bewerber bereits bei der Einladung zum Vorstellungsgespräch möglichst schriftlich mitgeteilt wird, dass keine Auslagen übernommen werden.

Mitarbeitermarketing:
Erfolgreich hat eine Praxis damit geworben, die Kosten für das Bewerbungsgespräch zu übernehmen. Damit hat diese Praxis in absoluter Randlage endlich neue Mitarbeiter bekommen.

FINANZEN

Bundeskabinett beschließt Gesetzentwurf zur Förderung der betriebl. Altersversorgung

Durch den am 08.08.2007 beschlossenen Entwurf soll die Sozialversicherungsfreiheit der Entgeltumwandlung in derselben Form und Höhe wie bisher über 2008 hinaus unbefristet fortgesetzt werden.

In den vergangenen Jahren hat der Gesetzgeber neben der gesetzlichen Rentenversicherung zahlreiche Möglichkeiten einer ergänzenden privaten oder betrieblichen Alterssicherung geschaffen, die in der Zwischenzeit von vielen Mitarbeitern genutzt werden. Mit dem nun vorgelegten Gesetzesentwurf soll neben der ohnehin schon geltenden Steuerbefreiung auch die ursprünglich zum 31.12.2008 endende Befreiung von den Sozialversicherungsabgaben der Entgeltumwandlung unbefristet fortbestehen bleiben.

Darüber hinaus sieht der Entwurf der Bundesregierung eine Absenkung des Lebensalters für die Unverfallbarkeit von arbeitgeberfinanzierten Betriebsrentenanwartschaften vom 30. auf das 25. Lebensjahr vor. Bislang konnte diese Anwartschaft bei einem Jobwechsel oder dem Ausscheiden aus dem Betrieb vor Erreichen des 30. Lebensjahres verloren gehen. Die neue Regelung ist insbesondere für junge Frauen und Familien positiv, die künftig bei der Jobpause oder -aufgabe wegen Geburt und Kinderziehung die aufgebauten Anwartschaften voll behalten.

Die betriebliche Altersvorsorge ist nicht nur für Mitarbeiter interessant, auch Praxisinhaber profitieren durch Einsparungen von Sozialversicherungsbeiträgen bis zur Höhe von vier Prozent der Beitragsbemessungsgrenze. Beteiligt sich der Praxisinhaber an der betrieblichen Altersvorsorge seiner Mitarbeiter, sind diese Aufwendungen als Betriebsausgaben absetzbar. Auch kann die betriebliche Altersvorsorge eine zusätzliche Motivation darstellen und zu einer engeren Bindung des Mitarbeiters an die Praxis führen.

Vor der Beschlussfassung durch den Bundestag wird der Entwurf der Bundesregierung zunächst dem Bundesrat zur Stellungnahme zugeleitet.

Auch für kleinere Praxen ist es sinnvoll, über die Modelle für die betriebliche Altersvorsorge nachzudenken. Unter dem Strich lohnt es sich oft für beide Seiten: Mitarbeiter und Praxis.

SPRACHTHERAPIE

34.000 Kinder in NRW erhalten zusätzliche Sprachförderung

Das Ministerium für Schule und Weiterbildung des Landes NRW stellt die Ergebnisse des ersten landesweiten Sprachtests für Vierjährige vor. Kritik an der Sprachstandserhebung kommt insbesondere vom Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl).

Rund 34.000 Kinder im Alter von vier Jahren erhalten eine zusätzliche Sprachförderung. Dieses Ergebnis gaben am 09. August 2007 NRW-Schulministerin Barbara Sommer und NRW-Kinder- und Jugendminister Armin Laschet in Düsseldorf bekannt. Somit wird fast jedes fünfte Kind, das in zwei Jahren eingeschult wird, an den zusätzlichen Angeboten zur Förderung der Sprachkompetenz und Beherrschung der deutschen Sprache teilnehmen. Dies entspricht rund 38 Prozent der bisher in der zweiten Stufe des Testverfahrens „Delfin4“ getesteten Kinder. >

Durch die grundsätzlich in den Tageseinrichtungen durchgeführten zusätzlichen Sprachförderangebote sollen die teilnehmenden Kinder bei der Einschulung die deutsche Sprache beherrschen, um ihnen eine ihren Altergenossen gleichberechtigte Teilnahme am Unterricht zu ermöglichen. Kinder mit einem im Rahmen des durchgeführten Verfahrens attestierten Defizit werden in der Regel in Kleingruppen durch besonders ausgebildete Erzieherinnen gefördert. Für die 200 Stunden pro Jahr umfassende Sprachförderung stellt das Land NRW 340 Euro pro Kind bereit.

!

Kritik an der Sprachstandserhebung kommt auch vom dbl. Denn die bei der Untersuchung vermehrt festgestellten Defizite der Kinder führen nicht zu erhöhten Richtgrößen bei den Ärzten.

Der dbl hatte bereits in den vergangenen Monaten vor den Risiken und Mängeln der Erhebung gewarnt, da „Delfin4“ nicht ausreichend zwischen sprachentwicklungsgestörten und -auffälligen Kindern unterscheidet. Einerseits könnten Eltern von als „auffällig“ eingestuften Kindern davon ausgehen, dass mit der Sprachförderung bereits alles für eine Verbesserung des Sprachvermögens des Kindes getan wurde, sodass ihnen eine notwendige logopädische Therapie verwehrt bleiben könnte. Andererseits könnte dies Eltern von als „unauffällig“ eingestuften Kindern zur Annahme verleiten, dass eine logopädische Behandlung keinesfalls vonnöten ist.

MARKETING

Serie „Weihnachten steht vor der Tür“ 1. Marketingplanung starten!

Für Praxisinhaber kommt Weihnachten oft überraschend und viel zu schnell! Dabei lässt sich mit rechtzeitiger Planung die Weihnachtszeit auch gut für Marketingaktivitäten nutzen. Machen Sie es wie unsere Vorfahren: Schon am 24. August (Bartholomäustag) begannen sie mit den Vorbereitungen für das Weihnachtsfest und suchten zum Beispiel Gänse und Karpfen zur besonderen Mästung aus.

Mit der Planung vorweihnachtlicher Aktivitäten sollten Sie rechtzeitig beginnen, da ungeplante Maßnahmen (zum Beispiel schnell noch Werbekugelschreiber bestellen) viel Geld kosten und nicht immer den gewünschten Nutzen bringen. Geplante Aktivitäten haben meistens mehr „Pfiff“ und erzielen viel größere Aufmerksamkeit. Außerdem merkt man oft, ob es sich um lieblose Last-Minute-Aktivitäten handelt oder ob sich der Praxisinhaber wirklich Gedanken gemacht hat.

Folgende drei Fragen helfen bei einer hinreichend guten Planung:

- Wen will ich mit meinen Aktivitäten ansprechen?
- Warum will ich etwas für diese Zielgruppe machen?
- Was werde ich konkret machen?

1. Zielgruppe festlegen

Ohne festzulegen, welche Zielgruppe Sie ansprechen wollen, wird es erfahrungsgemäß schwierig, die gewünschte Gruppe wirklich zu erreichen. So ist ein für Patienten produziertes Weihnachts(Werbe-)geschenk ungeeignet, um den zuweisenden Ärzten für die Zusammenarbeit zu danken. Entscheiden Sie sich deshalb, für wen Sie aktiv

werden wollen: Zuweisende Ärzte, derzeitige Patienten, ehemalige Patienten, nur bestimmte Patientengruppen (zum Beispiel Private, Kinder), Mitarbeiter, Neukunden, allgemeine Öffentlichkeit.

2. Ziele festlegen

Nun legen Sie für jede ausgewählte Zielgruppe fest, aus welchem Grund Sie aktiv werden wollen. Wollen Sie sich bei Ihren zuweisenden Ärzten für die gemeinsame Arbeit bedanken? Oder wollen Sie es lediglich vermeiden, durch nicht verschickte Weihnachtskarten als unhöflich zu gelten?

3. Maßnahmen planen

Der letzte Schritt umfasst die Planung der konkreten Maßnahmen. Dabei ist es für eine Therapiepraxis besonders wichtig, dass es sich um authentische Aktivitäten handelt. So passen bedruckte Werbekugelschreiber schlechter zu einer kleinen Praxis als selbstgebackene Lebkuchen, und eine perfekt gestaltete Weihnachtpostkarte im Vierfarbdruck fällt weniger auf als ein persönlich gehaltener, von allen Therapeuten unterschriebener Brief.
Weitere Kriterien für die Maßnahmenplanung sind die damit verbundenen Kosten sowie die Frage, ob durch die jeweiligen Aktionen auch die geplanten Ziele erreicht werden. Die schönsten selbstgebackenen Lebkuchen werden nicht dazu führen, dass auch nur ein neuer Patient in die Praxis kommt.

Gehen Sie diese drei Schritte ruhig mehrmals durch. Dabei ergeben sich mehr Ideen und man kann überprüfen, ob Zielgruppen, Marketingziel und geplante Maßnahmen auch wirklich zusammenpassen.

Tipp: Die Marketingplanung für Weihnachten ist ein gutes Thema, um die Mitarbeiter einzubinden. Meistens haben sie Lust, bei der Umsetzung solcher Aktivitäten zu helfen. Je früher Sie Ihre Mitarbeiter in die Planung mit einbeziehen, desto mehr Hilfe werden Sie erhalten. Nur die Aktivitäten für Ihre Mitarbeiter müssen Sie natürlich alleine planen!

TIPP: Die Weihnachtsplanung ist ein tolles Projekt, um die Kreativität Ihrer Mitarbeiter zu nutzen. Sie werden überrascht sein, mit welchen ungewöhnlichen Ideen Ihre Patienten zu Weihnachten bedacht werden.

2. Werbegeschenke anpassen

Klassische Werbemittel gehören zu den beliebtesten „Weihnachtsgeschenken“ vieler Praxisinhaber. Dicke Versandhauskataloge bieten das volle Werbemittelprogramm: Von bedruckten Kugelschreibern über Feuerzeuge bis hin zu Espressomaschinen mit gravierter Widmung. Statt eine voreilige Bestellung zu machen, lohnt es sich zu überlegen, ob diese Werbegeschenke mit der Marketingplanung (siehe Teil 1) übereinstimmen. Zusätzlich müssen zwei wichtige Aspekte berücksichtigt werden:

1. Rechtliche Rahmenbedingungen für Werbegeschenke
2. Abstimmung der Werbegeschenke auf das Praxisimage

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) schränkt in §7 den Umfang von Werbegeschenken an Kunden ein: „Es ist unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben [...] anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren, es sei denn, dass es sich um >

Gegenstände von geringem Wert, die durch eine dauerhafte und deutlich sichtbare Bezeichnung des Werbenden [...] gekennzeichnet sind, um geringwertige Kleinigkeiten oder um Werbegaben handelt, die als Zugaben zulässig wären.“
Ziel dieser Regelung ist es, die Kunden davor zu schützen, durch Werbegeschenke in ihrer Entscheidungsfindung unsachlich beeinflusst zu werden. Verschiedene Gerichte haben entschieden, was denn eine „Werbegabe von geringem Wert“ ist. So ging das Landgericht Hamburg davon aus, dass bereits bei einem Wert von 1,59 DM dieser „geringe Wert“ überschritten sei. Akzeptiert wurden jedoch Taschenkalender, Bleistifte, einfache Kalender und Feuerzeuge. Als nicht möglich wurden Taschenrechner und Notebooks identifiziert. Das waren Rechtssprechungen zu DM-Zeiten. Aktuellere Urteile zeigen inzwischen deutlich größere Freiräume. So ist zu erwarten, dass die Definition von „geringem Wert“ in Zukunft mehr Luft nach oben lässt.

Aber Achtung: Das HWG gilt bei der Werbung für die Therapie-Praxis vielleicht überhaupt nicht. „Dieses Gesetz findet Anwendung auf die Werbung für Arzneimittel, Medizinprodukte, andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände, soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bei Mensch oder Tier bezieht.“ Ein Werbeverbot für die eigene Person oder für Imagewerbung mag mancher Fachanwalt für Medizinrecht daraus nicht ableiten, so dass es durchaus fraglich ist, ob es bei Werbegeschenken zu Weihnachten tatsächlich Grenzen nach oben gibt. Die Grenzen bei den Ausgaben für Werbemittel dürften ohnehin eher durch betriebswirtschaftliche Überlegungen beschränkt werden. Wie Sie im Verlauf dieser Serie sehen werden, ist das Verteilen von Werbegeschenken vergleichsweise uninteressant im Gegensatz zu anderen Weihnachtsaktivitäten.

Abstimmung der Werbegeschenke auf das Praxisimage

Ein Werbegeschenk soll in der Regel eine emotionale Botschaft an den Beschenkten übermitteln. Gerade zur Weihnachtszeit geht es dabei um Inhalte wie Wertschätzung, Sympathie und Aufmerksamkeit. Der klassische Taschenkalender mit Praxisaufdruck wird bei der Zielgruppe „Privatpatienten“ nur eingeschränkt wirken. Im schlimmsten Fall kommt der Patient womöglich auf die Idee, dass ein „billiger“ Kalender Rückschlüsse auf die Therapiequalität erlaubt.

Auch Feuerzeuge und Kugelschreiber sind nur bedingt für eine Praxis geeignet, denn es fehlt ein Bezug zur Therapie. Das Werbegeschenk ist als solches geeignet, wenn für den Beschenkten sowohl ein Nutzen besteht als auch ein klarer Bezug zur Praxis erkennbar ist. Während ein normaler Taschenkalender eher langweilig und austauschbar wirkt, könnte ein „Trainingskalender“ Ansporn für den Patienten sein. Ein Handwärmer für die Manteltasche stellt einen Bezug zu Wärmeanwendungen her. Und ein Schuhanzieher für zu Hause entlastet täglich den Rücken!

Service: Wir haben eine Werbemittel-Checkliste erstellt, die Sie über die Hotline abfordern können.

Impressum • 09/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1 – 7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

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

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

Der folgende Text ist eine Reaktion auf unseren Beitrag „ZVK: Wir sind noch nicht bereit für den Erstkontakt!“ in der Juli-Ausgabe dieses Newsletters – Der Beitrag stellt die Meinung der Autorin dar, der wir hiermit gern Raum für ihre Sicht der Ereignisse geben wollen.

STELLUNGNAHME DES ZVK **Köln, 20.08.2007**

Aufbruchstimmung im ZVK – Gelingt der Durchbruch?

Die Position des ZVK ist eindeutig und klar und wurde auch unmissverständlich auf dem Hauptstadtkongress in Berlin vorgetragen. Der ZVK fordert den Direktzugang für Physiotherapeuten. Das Gutachten „Kooperation und Verantwortung“ des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen wurde am 3.7.2007 veröffentlicht. Dies war zu spät für die Beratungen im Hauptstadtkongress vom 20.–22. Juni 2007. Auch dort war zentrales Thema: Wie wird demnächst die Schnittstelle zwischen ärztlicher und nicht-ärztlicher Berufsausübung definiert? Welche Bedeutung hat dies für die Ausbildung aller Gesundheitsberufe? Und welche Auswirkungen sind damit für die Vergütung durch die Krankenkassen verbunden?
Zwar war zum Zeitpunkt des Hauptstadtkongresses bereits bekannt, in welche Richtung die Überlegungen des Sachverständigenrates (SVR) liefen, der sich auf umfangreiche Stellungnahmen der Berufsverbände und eine Anhörung – so auch des ZVK – stützen konnte. Auch dies mag Grund dafür gewesen sein, dass die Gesundheitsministerkonferernz der Länder – also ein Gremium des Bundesrates – bereits am 4./5.7.2007 einstimmig beschloss, neue Ausbildungswege bei den Gesundheitsfachberufen zu erproben sogenannte Öffnungsklausel: Damit ist der Weg für eine staatlich anerkannte grundständige Ausbildung an Fachhochschulen z.B. für Physiotherapeuten als Modellversuch eröffnet. Nicht nur in NRW gibt es hierzu ganz konkrete Überlegungen.

Dies alles relativiert – für den sachkundigen Beobachter der Gesundheitspolitik nicht unerwartet – die Diskussion über die Entscheidung des OVG Rheinland-Pfalz vom 21.11.2006: Ganz dem traditionellen System verbunden, spricht das OVG allen Berufsangehörigen der Heilmittelberufe den Anspruch zu, als „kleiner Heilpraktiker“ tätig zu werden, und verweist auf deren – im Gegensatz zu den Heilpraktikern – umfassende Ausbildung. Schade nur, dass sich das OVG in seiner Entscheidung auf ein amtsärztliches Gutachten stützt, das unhaltbar ist. Dennoch: Jeder Physiotherapeut mag, wenn es seiner Lebensplanung entspricht, auf dieses Urteil verweisen und den eingeschränkten Heilpraktiker ohne weitere Prüfung beantragen. Er muss sich aber darüber bewusst sein, dass diese Entscheidung nicht im Interesse des Berufsstandes liegt. Sie wird von Ärzten begrüßt, die ihr Budget schonen wollen und deshalb Patienten ohne weitere ärztliche Verordnung in die Heilmittelpraxen verweisen. Und es mag im Interesse der gesetzlichen wie der privaten Krankenkassen liegen, die so Kosten sparen können, weil Patienten, die Heilmittelpraxen ohne ärztliche Verordnung aufsuchen, keinen Anspruch auf Kostenerstattung besitzen.

Der ZVK und die wesentlichen anderen Berufsverbände sehen dagegen die Zukunft in den Hinweisen des Sachverständigenrates, die problemorientiert und für den Berufsstand überzeugend sind: also Schluss mit dem Heilpraktikergesetz von 1939, Schluss mit der an vielen Stellen viel zu arztzentrierten Teilung von Aufgaben und Verantwortung im Gesundheitswesen! Hin zu einer Generalrevision unter fachlichen und finanziellen Überlegungen, bei denen nicht berufsständische Interessen, sondern die Patienten im Mittelpunkt stehen. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass dort Aufgaben sinnvoll anders verteilt werden und Heilmittelberufe ebenso wie die Pflege einen ihrer Bedeutung für die Patienten entsprechend ganz anderen Status haben. Der Blick ins Ausland darf aber vor dem Status der Beteiligten nicht Halt machen. Entscheidend ist, wie unsere Kollegen im Ausland diesen Status erreichen, d.h. wie die Ausbildung strukturiert ist und welche Fähigkeiten dort erlernt werden müssen. Festzustellen ist, dass der Bereich der Ausschlussdiagnostik im Ausland eine ganz andere Bedeutung hat als (noch) bei uns. Dies ist Fakt, mag es uns passen oder nicht. Von daher ist manche Kritik am Tag der Physiotherapie während des Hauptstadtkongresses verfehlt. Die Welt ist nicht so, wie wir sie uns wünschen: Wir müssen in unserer Argumentation sehr sorgfältig darauf achten, welche Argumente wir anhand unserer Ausbildungspläne im Vergleich zum Ausland tatsächlich belegen können, sonst scheitern wir schon an der ersten Hürde.

Uns allen hilft jetzt nur, das Gutachten des Sachverständigenrates als Basis für unsere weitere Berufspolitik zu nutzen und Verbündete für unsere Ziele zu suchen. Der ZVK stellt sich dieser Aufgabe mit aller Kraft.

Ulrike Steinecke
Vorsitzende

PS.: Unsere Praxen wissen im Übrigen längst, dass sie in vielen Fällen Patienten bereits heute ohne ärztliche Verordnung betreuen können, wenn auch nicht bei akuten Erkrankungen. Ich verweise z.B. auf unsere Veröffentlichungen, beginnend in der pt Zeitschrift (KG-Zeitung) Oktober 2002 (!) und zahlreiche Informationsveranstaltungen.

praxis 24 wissen

Bei Anruf: Klarheit!

Eine Praxis erfolgreich zu führen bedeutet, immer wieder Entscheidungen zu treffen. Dazu benötigen Sie die richtigen Informationen aus verlässlichen Quellen.
Statt selbst danach zu suchen, rufen Sie jetzt einfach bei praxiswissen24 an und stellen Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis – zuverlässig und mit Sicherheit.
Es gibt eine ganze Reihe weiterer Vorteile, wie z.B. den aktuellen Newsletter „Unternehmen Praxis“ speziell für Praxisinhaber.

Neugierig?

Rufen Sie uns jetzt an und informieren Sie sich über die vielen Vorteile, die praxiswissen24 für Ihre Praxis bietet.
Oder finden Sie Antworten auf www.praxiswissen24.de.

0800 / 9477360
www.praxiswissen24.de

buchner consulting