10 | 2014

up unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologen

Inhalt

Seite

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

Langfristiger Heilmittelbedarf 6
Neuer Begutachtungsleitfaden des MDK

Bundesministerium veröffentlicht Grundlohnrate 8
Bei 2,53 Prozent Erhöhung muss nicht Schluss sein
Bundesverwaltungsgericht entscheidet 9
Keine Begrenzung der Beihilfe im Basistarif
Info Was ist der Basistarif?

Empfehlungen der ärztlichen Fachgesellschaft 10
Große Bedeutung der Physiotherapie bei Gelenk-OP
Mehr OP-Alternativen gefordert
Chefärzte: Konservative Therapie verstärken

Selbstzahlerleistungen / IGeL 12
Neues Beschwerdeportal als Trainingsplattform nutzen
Ganz konkret
In vier Schritten zum erfolgreichen Therapieverkauf

Gutachten 2014 des Sachverständigenrates 14
Neue Chancen für Heilmittelerbringer
Barmer GEK legt Heil- und Hilfsmittelreport 2014 vor 15
Unterversorgung besonders bei Ergotherapie und Podologie

Technische Geräte in der Physiotherapie 16
High-Tech-Therapie im Roboteranzug

Der Abrechnungstipp 18
Kein Geld verlieren bei der manuellen Lymphdrainage (MLD)
Info Leistungsumfang intern vermitteln 19

Zum Urteil des BGH 20
So funktioniert der Umgang mit Bewertungsportalen
Info Zwölf Tipps im Umgang mit Bewertungsportalen 21

Vorweihnachtliche Marketing-Aktivitäten 22
Weihnachtsdeko, Adventskalender und Geschenkgutscheine

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

Liebe Leserinnen und Leser,

haben Sie schon einmal ein Werbeplakat gesehen, das dafür wirbt, eine Operation vermeiden zu helfen? Oder ein Poster, dass die Selbstzahlerleistung „OP-Vorbereitungs-Kurs“ bewirbt? – Mir ist solche Werbung noch nicht begegnet, jedenfalls nicht in einer Physiotherapiepraxis.

Das ist umso erstaunlicher, als dass Studien immer deutlicher belegen und ärztliche Fachgesellschaften laut fordern: Konservative Therapie – und damit ist praktisch immer gerade Physio- und Ergotherapie gemeint – muss einen größeren Stellenwert bei der Therapie von Krankheitsbildern einnehmen, die heute überwiegend operativ versorgt werden.

Physio- und Ergotherapie ist die bessere Alternative

Allein in dieser up-Ausgabe finden Sie vier Hinweise auf entsprechende Studien, Empfehlungen einer Fachgesellschaft und Umfrageergebnisse unter Chefärzten zur OP-Frequenz. Einigkeit besteht in allen Fällen darüber, dass zu viel operiert wird und Physio- und Ergotherapie die bessere Alternative darstellt.

Leider spiegeln sich diese von Fachleuten geforderten Angebote zur OP-Vorbereitung und -Vermeidung nicht im Leistungsverzeichnis der niedergelassen Praxen wieder. Auch im Heilmittel-Katalog wird man vergebens nach einer OP-Prävention oder -Vorbereitung suchen, Prävention ist hier kein Thema und OP-Vorbereitung passt nicht in die Verordnungssystematik der Heilmittel-Richtlinie.

Aber wer seinen Patienten die Angebote machen will, die den neuesten Forschungsergebnissen entsprechen, der kann im Bereich der Selbstzahlerleistungen entsprechende Kurse anbieten. Und wem das Thema OP-Verhinderung für das Marketing nachvollziehbar zu heiß ist, der fängt einfach mit OP-Vorbereitungskursen an. Das ist auf jeden Fall durch entsprechende Evidence und Empfehlungen abgedeckt. Und Ihre Patienten werden es Ihnen danken.

Viel Erfolg dabei wünscht Ihnen Ihr

Impressum

buchner

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

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

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

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

Layout
schmolzeund**kühn**, kiel

Fotos
Titel: Jan Pauls; © fotolia.com: vege (8), fotomek (9), Woodapple (11), Photographee.eu (19), Gajus (21), credoarts (22), S.H.exclusiv (23); Jan Pauls (16, 17)

Branchenmonitor

1. Nationales Schmerzforum in Berlin

Am 17. September findet auf Initiative der Deutschen Schmerzgesellschaft e.V. in Berlin das erste Nationale Schmerzforum statt. Mehr als 60 Vertreter der maßgeblichen Verbände und Institutionen des Deutschen Gesundheitswesens erörtern dort den Status-Quo der schmerzmedizinischen Versorgung in Deutschland, heißt es in der Einladung zur Veranstaltung. „Die Zeit ist reif für eine bundesweite Kraftanstrengung – jeder Mensch hat das Recht auf eine angemessene Schmerzbehandlung. Leider ist die Versorgungsrealität davon oftmals weit entfernt. Das muss sich ändern", fordert Prof. Dr. Dr. Thomas R. Tölle, Präsident der Deutschen Schmerzgesellschaft e. V. Das Nationale Schmerzforum soll künftig jährlich stattfinden. Ziel ist es, die vorrangigsten Schritte festzuhalten, die nötig sind, um die Versorgung der Patienten und die Ausbildung der Therapeuten zu verbessern und die notwendige Forschung im Hintergrund zu fördern.

mehr: www.dgss.org

Ab 1. Januar 2015 gilt nur noch die elektronische Gesundheitskarte

Zum Jahreswechsel verliert die alte Krankenversicherungskarte ihre Gültigkeit. Für Versicherte der Krankenkassen heißt das, sie müssen ab 1. Januar 2015 ihre elektronische Gesundheitskarte (eGK) vorlegen. Die Vorgängerversion gilt dann nicht mehr als Berechtigungsnachweis für die Inanspruchnahme (zahn-)ärztlicher Leistungen. Darauf haben sich die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband geeinigt. Anfang Juli dieses Jahres verfügten sechs bis acht Prozent der Versicherten noch nicht über die neue Gesundheitskarte, da sie diese noch immer nicht beantragt oder kein verwendbares Foto eingesendet hatten. Ursprünglich sollte die Gültigkeit der alten Krankenversicherungskarte bereits Ende September 2014 ablaufen.

Bei Beitragserhöhung Sonderkündigungsrecht für Versicherungen

Im nächsten Jahr könnten Versicherungen teurer werden. Laut einer Studie planen drei Viertel aller Versicherer ab 2015 ihre Beiträge zu erhöhen – und es soll nicht nur Autobesitzer und Hauseigentümer treffen. Grundsätzlich empfehlen Verbraucherverbände, die eigenen Versicherungsverträge regelmäßig zu prüfen und gegebenenfalls zu kündigen. Die Kündigungsfristen sind vorwiegend in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen des jeweiligen Unternehmens geregelt. Danach muss ein Versicherungsvertrag drei Monate vor Ablauf des Versicherungsjahres gekündigt werden. Ausnahme: Bei Beitragserhöhungen gilt – wie auch grundsätzlich bei der Kfz-Versicherung – die einmonatige Frist ab Erhalt der Mitteilung und zum Termin der ersten Fälligkeit der erhöhten Gebühr.

mehr: http://meine-kuendigung.de/versicherung/

DAK: Weniger Krankschreibungen im ersten Halbjahr 2014

Von Januar bis einschließlich Juni 2014 haben sich Arbeitnehmer in Deutschland seltener krankgemeldet als im Vergleichszeitraum des Vorjahres. Nach Angaben der DAK sank der Krankenstand in den ersten sechs Monaten dieses Jahres auf 34,2 Prozent. Im ersten Halbjahr 2013 waren es 38,7 Prozent. Hauptgrund für die sinkenden Zahlen war ein starker Rückgang von Atemwegserkrankungen wie Husten, Bronchitis und Lungenentzündungen. Allerdings war die durchschnittliche Dauer einer Erkrankung mit 12,2 Tagen etwas länger als 2013 (11,6 Tage). Die meisten Fehltage gehen nach wie vor auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurück: Mit einem Anteil von 22,6 Prozent liegen Rückenschmerzen und Knieprobleme an erster Stelle. Auf Rang zwei mit 16 Prozent folgen psychische Erkrankungen, gefolgt von Erkältungskrankheiten mit 14,5 Prozent.

Elektronische Kontoauszüge als Datei aufbewahren!

Praxisinhaber, die Online-Banking nutzen, sollten ihre elektronischen Kontoauszüge auch als Datei aufbewahren. Dazu hat das Bayerische Landesamt für Steuern eine Verfügung veröffentlicht, die sich mit der Frage der Aufbewahrung und Archivierung von elektronischen Kontoauszügen beschäftigt. Ihre Kernaussage: „Sofern die elektronische Übermittlung der Kontoauszüge erfolgt, sind diese aufbewahrungspflichtig, da es sich hierbei um originär digitale Dokumente handelt." Der Ausdruck des elektronischen Kontoauszugs und die anschließende Löschung des digitalen Dokuments verstoße gegen die Aufbewahrungspflichten der §§ 146, 147 Abgabenordnung (AO). Der Ausdruck sei lediglich eine Kopie des elektronischen Kontoauszugs und beweisrechtlich einem originären Papierkontoauszug nicht gleichgestellt.

Bayerisches Landesamt für Steuern
AO-Kartei
Datum: 19.05.2014
S 0317.1.1-3/3 St42
§ 147
Karte 3
Aufbewahrung und Archivierung von elektronischen Kontoauszügen

mehr: www.elektronische-steuerpruefung.de/bmf/lfst-bayern-aufbewahrung-archivierung-elektronische-kontoauszuegen.pdf

Branchenmonitor

Erneut belegt: Konservative Therapie besser als Knie-OP

Wieder einmal hat eine Metaanalyse aus Kanada gezeigt, dass bei Patienten mit altersbedingten Meniskusschäden eine Knie-Operation keine besseren Ergebnisse erzielt als eine konservative Therapie. Die kanadischen Forscher haben sieben Studien im Zeitraum von 1946 bis 2014 mit über 800 Patienten ausgewertet, die das arthroskopische Débridement (Entfernung von abgestorbenem Material) mit konservativer Behandlung verglichen. Ihr Fazit: Die OP hatte sich zwar kurzfristig positiv auf das funktionelle Ergebnis ausgewirkt, allerdings ohne nennenswerten Vorteil gegenüber der konservativen Therapie. Auch bezüglich der Schmerzhäufigkeit und -intensität, Beschwerden im Alltag sowie bei Freizeitaktivitäten zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

mehr: Studie unter www.cmaj.ca/content/early/ 2014/08/25/cmaj.140433.full.pdf

BKK Nordwest und Mitte: Neue Vergütungen für podologische Leistungen

Zum 1. September 2014 gelten ein neuer Vertrag und neue Vergütungen für podologische Leistungen. Das teilte der Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands (ZFD) nach Verhandlungen mit der BKK Mitte und BKK Nordwest mit. Die Preise gelten für alle ab dem 1. September 2014 ausgestellten vertragsärztlichen Verordnungen. Voraussetzung ist, dass der Podologe die Anerkenntniserklärung ausgefüllt an die für sein Bundesland zuständige Adresse zurücksendet. Die Adresse erhalten ZFD-Mitglieder von ihren Landesverbänden. Die kompletten Vertragsunterlagen gibt es im Mitgliederbereich der Webseite. Der Vertrag gilt für alle Bundesländer außer Hessen, Bayern und Baden-Württemberg.

Knieschmerzen: Konservative Therapie wirkt nachhaltiger als Spritzen

Spritzen oder Spiegelungen bei Knieschmerzen sind häufig wirkungslos. Der Nutzen einer solchen Behandlung werde oft überschätzt und die Risiken einer Entzündung ausgeblendet, heißt es in einer Studie der Bertelsmann-Stiftung. Für den „Faktencheck Gesundheit" hatte das Harding Zentrum für Risikokompetenz am Max-Planck-Institut in Berlin wissenschaftliche Untersuchungen ausgewertet. Die Wirkung von Spritzen sei nach wenigen Wochen verpufft, so die Studie. Besonders Hyaluron-Injektionen seien kritisch zu bewerten. Die Wissenschaftler raten zu konservativen Maßnahmen wie Abnehmen, gelenkschonende Aktivitäten, Physio-, Ergo- und physikalische Therapie, die richtig eingesetzt oft nachhaltiger helfen.

mehr: https://knieoperation.faktencheck-gesundheit.de/

GKV-Finanzergebnisse 1. Halbjahr 2014

Heilmittelumsätze scheinen überdurchschnittlich zu wachsen:
Das Gesundheitsministerium hat die vorläufigen Finanzergebnisse der GKV für das 1. Halbjahr 2014 veröffentlicht. Die Zahlen interpretieren die jeweiligen Interessengruppen unterschiedlich: Die (Ersatz-)Kassen beklagen ein Defizit im ersten Halbjahr und fordern die Politik auf, das System stärker zu bezuschussen. Die Politik hingegen macht darauf aufmerksam, dass das beklagte Defizit doch nur entstanden sei, weil gerade die Ersatzkassen Rückvergütungen an ihre Mitglieder gezahlt hätten.

Für Heilmittelerbringer eindeutig erfreulich sind die Ausgabenzuwächse von 7,1 Prozent je Versicherten. Das liegt deutlich über den durchschnittlichen Ausgaben der GKV in Höhe von 5,2 Prozent. Da die GKV steigende Mitgliedszahlen vorweisen kann, sind die Heilmittelumsätze insgesamt um 7,5 Prozent gestiegen. All diese Zahlen sind aber wie immer mit Vorsicht zu betrachten, weil ein Großteil der Ergebnisse auf Schätzungen und Hochrechnungen basiert.

Service: Die Zahlen des BMG können Sie auf deren Internetseite abrufen, oder bei der up|plus Hotline anfordern.

Bayern: Kampf gegen Korruption im Gesundheitswesen stärken

Der bayerische Justizminister Winfried Bausback (CDU) will die Korruption im Gesundheitswesen stärker bekämpfen. Dazu hat er einen Gesetzentwurf vorgelegt, der Fälle von Bestechlichkeit und Bestechung unter Strafe (Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe) stellt. Den Kern dieses Strafbestandes bildet eine sogenannte Unrechtsvereinbarung zwischen Vorteilsnehmer und Vorteilsgeber. Diese liege beispielsweise vor, wenn ein Pharmaunternehmen, ein Sanitätshaus oder ein medizinisches Labor einem Arzt absprachegemäß Vorteile gewährt, um eine bestimmte pflichtwidrige Gegenleistung des Arztes zu erhalten, heißt es in einer Pressemitteilung des bayerischen Justizministeriums. Ab 1. Oktober ist ferner die Einrichtung von drei Schwerpunktstaatsanwaltschaften in München I, Nürnberg-Fürth und Hof geplant.

Branchenmonitor

Kostenlose Broschüre „Steuertipps für Vereine“

Das schleswig-holsteinische Finanzministerium hat die Broschüre „Steuertipps für Vereine“ überarbeitet und neu aufgelegt. Auf knapp 200 Seiten beantwortet sie Fragen zur Besteuerung beziehungsweise Steuerbefreiung, gibt Rechenbeispiele und bietet Vorlagen für eine Mustersatzung an. Die kostenlose Neuauflage ist auch für Praxisinhaber eine interessante Lektüre, da viele Praxen für ihr Angebot „Rehasport“ einen Verein gegründet haben. Die Broschüre können Interessierte beim Finanzministerium in Kiel bestellen oder als Pdf-Datei von dessen Website herunterladen.

mehr: http://www.schleswig-holstein.de/FM/DE/Service/Downloads/Broschueren/pdf/Vereinsbroschure2014.html

Studien zeigen regionale Unterschiede bei Operationshäufigkeit

In manchen Regionen werden bei Kindern und Jugendlichen achtmal so häufig die Gaumenmandeln entfernt wie in anderen Gebieten. Das gilt auch für den Blinddarm. Bei Erwachsenen zeigen sich ebenso starke regionale Unterschiede bei Prostata-Eingriffen. Auch künstliche Kniegelenke, Kaiserschnitte und die Entfernung der Gebärmutter unterliegen deutschlandweit starken Schwankungen. In manchen Kreisen treten sie zwei bis drei Mal häufiger auf als in anderen. Zu diesen Erkenntnissen kommen zwei Studien der Bertelsmann Stiftung und der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD). Seit 2007 beobachtet die Bertelsmann-Stiftung die Häufigkeit von Operationen in allen 402 deutschen Kreisen und Städten. „Große regionale Unterschiede in der Gesundheitsversorgung sind ein klares Zeichen für Qualitäts-, Effizienz- und Gerechtigkeitsprobleme“, warnt OECD-Direktor Mark Pearson.

mehr: https://faktencheck-gesundheit.de/die-faktenchecks/interaktive-karten-zu-regionalen-unterschieden/kniegelenk-erstimplantationen/

Weniger Nachwuchs im Heilmittelbereich

Die Ausbildungszahlen bei den Heilmittelerbringern sind rückläufig. Einzige Ausnahme bilden hier die Podologen. Ein Vergleich der Schülerzahlen im Schuljahr 2011/2012 mit 2007/2008 zeigt bei ihnen einen Anstieg von 29,7 Prozent. Bei den Physiotherapeuten ist die Zahl der Schüler im Untersuchungszeitraum um 10,1 Prozent gesunken. Bei den Ergotherapeuten sind es 23,7 Prozent weniger Auszubildende, bei den Masseuren und medizinischen Bademeistern ist der Rückgang mit 28,1 Prozent in der Gruppe der Heilmittelerbringer am größten. Diese Zahlen veröffentlichte das Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) in seiner Publikation „Gesundheitsfachberufe im Überblick“. Die zugrunde gelegten Daten stammen vom Statistischen Bundesamt. Insgesamt sind die Ausbildungszahlen in den 17 untersuchten Gesundheitsfachberufen um 5,9 Prozent gestiegen. Am stärksten ist der Anstieg in der Altenpflegeausbildung (36,2 Prozent).

mehr: www.bibb.de

Gesundheitsrisiken für den Rücken bisher unterschätzt

Die Gefährdung des unteren Rückens beginnt bereits bei bislang als ungefährlich eingeschätzten Körperhaltungen und Belastungsdosen. Das hat die „DWS-Richtwertestudie“ ergeben, wie das Leibnitz-Institut für Arbeitsforschung an der TU Dortmund meldet. An der Studie hatten 1.200 Menschen mit und ohne Vorerkrankungen teilgenommen. Das Ergebnis: Gesundheitliche Risiken treten nicht erst bei einer Rumpfvorneigung von 90 Grad, sondern schon ab etwa 45 Grad auf. Die „Relevanzschwellen“ für die Tagesdosen (die aufsummierte Belastung der Lendenwirbelsäule über einen Arbeitstag) sollten für Männer auf etwa ein Drittel reduziert werden, für Frauen sogar auf ein Siebtel.

mehr: http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40664-014-0032-6

Kampagne für höhere Vergütung in der Physiotherapie gestartet

Mit der bundesweiten Kampagne „38,7 % mehr wert“ fordert der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) höhere Vergütungen. Wenn sich die Rahmenbedingungen für die Praxen nicht ändern, sei die Gesundheitsversorgung der gesetzlich Versicherten im Heilmittelbereich gefährdet, heißt es in einer Pressemitteilung. Das Einkommen angestellter Physiotherapeuten liege häufig unter dem gesetzlichen Mindestlohn, die Ausbildung müsse selbst finanziert werden und das Einstiegsgehalt sei niedrig. Die schlechte Einkommenssituation vieler Praxen habe bereits dazu geführt, dass die Therapeuten ihre Kassenzulassungen abgeben und reine Privatpraxen eröffnen. Der ZVK hat daher ein Online-Beteiligungsportal geschaltet und ruft alle Physiotherapeuten auf, die Kampagne mit ihrer Unterschrift zu unterstützen.

mehr: www.physiotherapie-ist-mehr-wert.de

Langfristiger Heilmittelbedarf

Neuer Begutachtungsleitfaden des MDK für Heilmittelbedarf

Der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) hat die Aufgabe, für die Krankenkassen die medizinische Beurteilung von Anträgen der Patienten auf langfristigen Heilmittelbedarf durchzuführen. Damit die Gutachter dabei nach einheitlichen Kriterien entscheiden, gibt es für die Mitarbeiter des MDK unter anderem die „Begutachtungsanleitung Heilmittel" (BGA Heilmittel). Diese wurde nun durch einen Begutachtungsleitfaden ergänzt. Mit dem Ziel, dass Anträge auf langfristigen Heilmittelbedarf so besser bearbeitet werden können. Pflichtlektüre für alle Praxen, die chronisch kranke Patienten behandeln.

Wenn Patienten einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf stellen, um deren Verordnung außerhalb des Budgets des Arztes zu ermöglichen, schalten die Krankenkassensachbearbeiter regelmäßig ihren Medizinischen Dienst ein. Der MDK beschäftigt Ärzte, die dann für die Krankenkassen Gutachten darüber erstellen, inwieweit den Anträgen der Patienten auf langfristen Heilmittelbedarf aus medizinischer Sicht stattgegeben werden sollte. Die BGA Heilmittel soll eine einheitliche Begutachtung von Heilmitteln innerhalb des MDK erreichen. Allerdings ist diese Begutachtungsanleitung schon etwas älter, sodass der MDK jetzt einen ergänzenden Begutachtungsleitfaden Heilmittel verabschiedet hat. Dieser widmet sich dem Thema des langfristigen Heilmittelbedarfs.

Leitfaden bietet wichtige Einblicke in Verfahren des MDK

Therapeuten, die sich mit dem ergänzenden Begutachtungsleitfaden auskennen, können ihre Patienten bei einem entsprechenden Antrag unterstützen. Der Leitfaden beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Frage, inwieweit Patienten tatsächlich unter schweren strukturellen und funktionellen Schädigungen leiden. Denn diese stellen nach allgemeiner Ansicht die Grundvoraussetzungen für die Genehmigung eines Antrags auf langfristigen Heilmittelbedarf dar. Zudem beschreibt der Leitfaden einmal ganz allgemein das Verfahren bei der Begutachtung und liefert dann jeweils für die Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie konkrete Beispiele. Insofern ist die Lektüre dieses Leitfadens für alle Fachbereiche verständlich und hilfreich. Dazu kommt: Wer über die Verfahren innerhalb des MDK Bescheid weiß, kann diese schon bei der Begründung des Antrags berücksichtigen.

Ergänzt wird der Leitfaden um einen Anhang mit der tabellarischen Darstellung aller Diagnosengruppen aus dem Heilmittelkatalog und den jeweils zugeordneten Diagnosen, bei denen laut Anlage 2 der Vereinbarung zwischen KBV und GKV-Spitzenverband in der Regel ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird. Diese Tabellen sollen als Orientierung dienen, wenn es darum geht die Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen des antragstellenden Patienten mit denen in der Diagnosenliste der Anlage 2 zu vergleichen.

Die Beurteilungsschritte

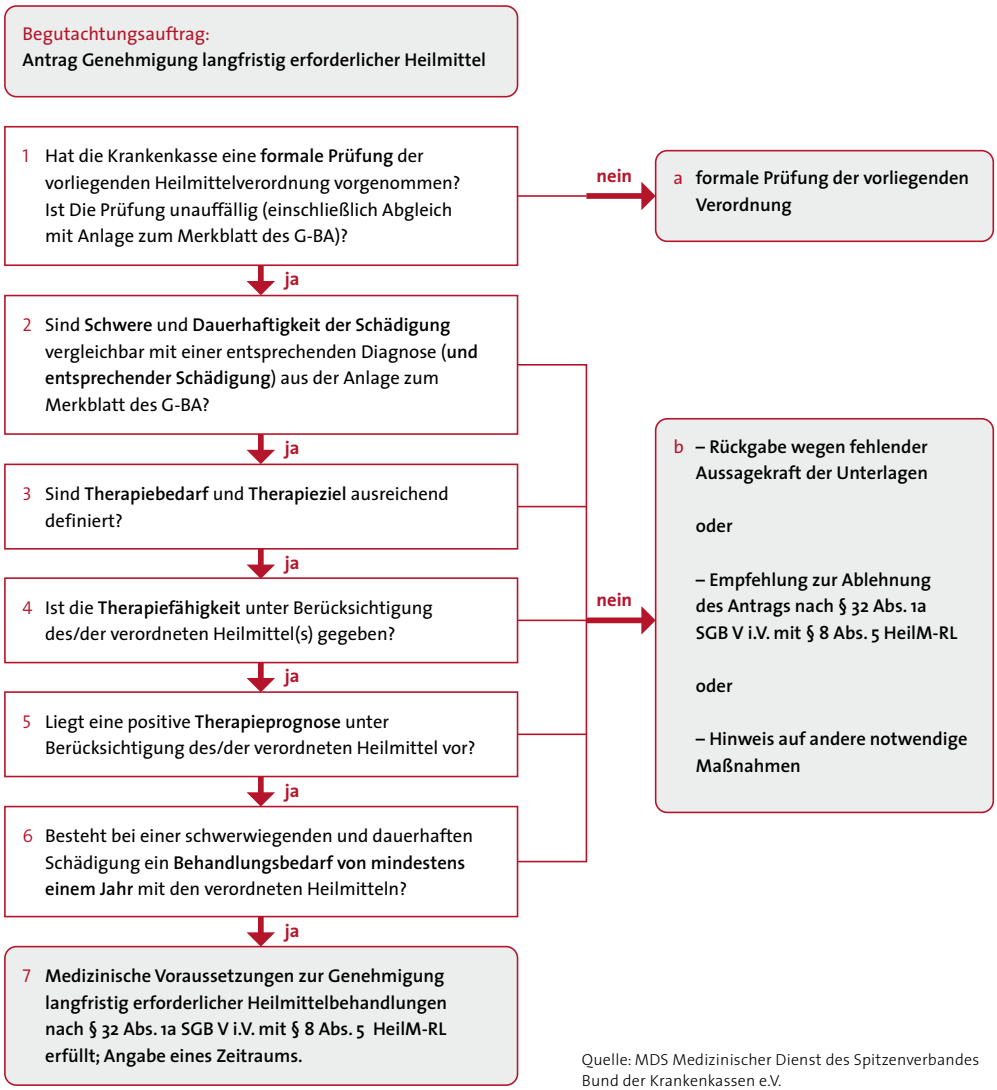
Die konkrete Bearbeitung des Antrags auf langfristigen Heilmittelbedarf ist in sieben Schritte unterteilt. In der Abbildung auf Seite 7 haben wir das entsprechende Ablaufdiagramm dokumentiert.

Schritt 1 stellt für Heilmittel-Praxen noch kein Neuland dar. Denn die formale Kontrolle von Heilmittelverordnungen gehört zum Tagesgeschäft. Wichtig ist es, zu verstehen, dass formale Fehler standardmäßig zur Ablehnung von Anträgen führen. Selbst dann, wenn es medizinisch sinnvoll wäre dem Antrag stattzugeben.

Schritt 2 Gutachter vergleicht Schädigungen des Antragstellers mit denen bei Diagnosen der Anlage 2
Patienten, deren Diagnose auf der Anlage 2 vermerkt ist, müssen in der Regel keinen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf stellen. Für alle anderen ist der Schritt 2 des Arbeitsablaufs wichtig. Denn für nicht in der Anlage gelistete Diagnosen ist im Merkblatt des G-BA für den langfristigen Heilmittelbedarf festgelegt: „Stellt die Vertragsärztin oder der Vertragsarzt fest, dass bei der Patientin oder dem Patienten ein langfristiger Heilmittelbedarf aufgrund einer nicht in der Anlage gelisteten Diagnose vorliegt, kann die Patientin oder der Patient bei der Krankenkasse eine Genehmigung einer notwendigen langfristigen Heilmittelbehandlung beantragen. Eine Genehmigung kommt dann in Betracht, wenn Schwere und Dauerhaftigkeit der Schädigungen mit den in der Anlage aufgeführten Diagnosen vergleichbar ist."

Wird also von einem Patienten ein Antrag bei einer Erkrankung gestellt, die sich nicht unter den in der Anlage gelisteten

Ergänzender Begutachtungs-leitfaden Heilmittel
Stand 24. Juni 2014



So läuft die Prüfung eines Antrags auf langfristigen Heilmittelbedarf beim MDK

Quelle: MDS Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

Diagnosen findet, ist es die Aufgabe des MDK-Gutachters, die Schwere und Langfristigkeit der beim Antragsteller bestehenden funktionellen/strukturellen Schädigungen medizinisch zu bewerten – und zwar im Vergleich zu Schädigungen, die bei in der Anlage zum Merkblatt des G-BA genannten Diagnosen zu erwarten sind.

Wichtig: Langfristigen Bedarf an Heilmitteln belegen

Die Arbeitsschritte 3, 4 und 5 sind wiederum aus der BGA Heilmittel bekannte Punkte, die sich vergleichsweise einfach dokumentieren und begründen lassen. Wichtig ist Schritt 6, bei dem die Langfristigkeit der Heilmitteltherapie belegt werden muss. Hier helfen Hinweise auf die lange Behandlungshistorie und Hinweise auf abgebrochene Therapien, weil sich der Zustand des Patienten verschlechtert hat.
Am Beispiel der Anträge eines Patienten mit jeweils einer Verordnung für Maßnahmen der Physikalischen Therapie, der Ergotherapie sowie der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie wird dann beispielhaft die konkrete Fallbearbeitung erläutert. *(bu)*

GANZ KONKRET

Wer dabei helfen will, dass chronisch kranke Patienten erfolgreich einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf stellen können, für den lohnt sich die Lektüre des ergänzenden Leitfadens unbedingt. Gut geeignet ist der Leitfaden auch zur Weitergabe an interessierte verordnende Ärzte.
Service: Den „Ergänzenden Begutachtungsleitfaden“ finden Sie zum Herunterladen auf der Internetseite des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e. V. www.mds-ev.de oder Sie fordern die Datei bei der up|plus Hotline an.

Bundesministerium veröffentlicht Grundlohnrate

Bei 2,53 Prozent Erhöhung muss nicht Schluss sein

Jedes Jahr im September gibt das Bundesministerium für Gesundheit die inzwischen in Fachkreisen hinlänglich bekannte Grundlohnrate beziehungsweise Steigerung der Grundlohnsumme bekannt. Diese Grundlohnrate ist im Sozialgesetzbuch V eigentlich als Obergrenze für Honorarerhöhungen aller Leistungserbringer festgelegt. Doch es gibt Spielräume.

Heilmittelverbände sind in der Regel ganz zufrieden, wenn sie Honorarerhöhungen aushandeln, die der Grundlohnsummensteigerung entsprechen. Das wäre für das kommende Jahr immerhin eine Steigerung von 2,53 Prozent. Doch wie kommt es eigentlich, dass andere Berufsgruppen Erhöhungen ihrer Honorare aushandeln können, die deutlich über diesen Werten liegen?

Gesetz sieht keine Prüfung mehr vor

Es liegt zum einen an einer ganzen Reihe von Schlupflöchern im Gesetz, die es möglich machen, auch Preiserhöhungen über der Grundlohnrate zu vereinbaren. Hinzu kommt, dass seit über einem Jahr die Bindung der Honorare an die Grundlohnrate praktisch abgeschafft wurde. Denn die Überprüfung der Preisvereinbarungen wurde aus dem Gesetzt gestrichen (up berichtete 6/2013). Damit sollten, so die Gesetzesbegründung, die Krankenkassen „…zukünftig […] im Rahmen der Vertragsverhandlungen entscheiden, inwieweit Abschlüsse oberhalb der Veränderungsrate unter Beachtung der Beitragsstabilität und der gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen gerechtfertigt sind.“

Verhandlungsgeschick der Verbände gefragt

Viele andere Leistungserbringer – allen voran die Ärzte – haben solche Spielräume genutzt und es geschafft, den rechtlichen Rahmen so zu dehnen, dass auch Honorarsteigerungen deutlich über der Grundlohnrate möglich geworden sind. Das würde mit akzeptablem Aufwand auch im Heilmittelbereich funktionieren. Die Verhandlungsführer der Verbände müssen darauf achten, dass sie die Grundlohnrate nicht als Maßstab für Vergütungsforderungen nehmen, sondern ihre Verhandlungen an anderen Kriterien ausrichten, die mehr mit der wirtschaftlichen Entwicklung der niedergelassenen Praxen zu tun haben. Hilfreich könnte da zum Beispiel ein Blick in die Verhandlungsstrategien der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) sein.

Praxisinhaber können ihre jeweiligen Verbänden unterstützen und ermutigen, neue Wege bei den Verhandlungen zu gehen und sich nicht mit einer linearen Erhöhung auf Niveau der Grundlohnrate abspeisen zu lassen. *(bu)*

Lesen Sie dazu auch unserer Artikel:
„Anbindung an die Grundlohnsumme praktisch aufgehoben“
www.up-aktuell.de/?p=22219

Preisradar

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Baden-Württemberg	Ergotherapie	AOK	01.10.14	Verordnungsdatum
Bayern	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Berlin	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Bremen	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Bund	Podologie	LKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Hamburg	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Niedersachsen	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Nordrhein-Westfalen	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Saarland	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Podologie	BKK	01.09.14	Verordnungsdatum

Stand: 17.09.2014

Bundesverwaltungsgericht entscheidet

Keine Begrenzung der Beihilfe im Basistarif

Eine Begrenzung des Anspruchs auf Gewährung von Beihilfe für diejenigen, die im so genannten Basistarif privat krankenversichert sind, verstößt gegen den verfassungsrechtlichen Gleichheitssatz. So hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig entschieden. Deswegen sollten Praxisinhaber bei Beamten immer den vollen Privatpreis für Therapien berechnen – unabhängig davon, wie sie privat krankenversichert sind.

HINTERGRUND

Zwei Beamte erhielten 70 Prozent ihrer Gesundheitsaufwendung von der Beihilfe, die restlichen 30 Prozent hatten sie über eine private Krankenversicherung abgedeckt, die allerdings „nur" zum sogenannten Basistarif abgeschlossen war. Die Beihilfestellen der Beamten kürzten die beantragten Beträge. Begründung: Die Regelungen der Beihilfeverordnungen des Landes Berlin und des Bundes sehen vor, dass bei ärztlichen Leistungen nur wesentlich geringere Erhöhungssätze abgerechnet werden können. Zu Unrecht, wie jetzt das Bundesverwaltungsgericht feststellte (5 C 16.13 und 5 C 40.13).
Die Begrenzung der Beihilfegewährung auf die Erhöhungssätze, die für Versicherte im Basistarif der privaten Krankenversicherung gelten, verstößt gegen den allgemeinen Gleichheitssatz. Beamte und deren berücksichtigungsfähige Angehörige, die in Ermangelung einer Alternative im Basistarif versichert sind, werden dadurch gegenüber im Regeltarif krankenversicherten Beihilfeberechtigten benachteiligt. Hierfür fehlt es an einem sachlichen Rechtfertigungsgrund.

GANZ KONKRET

Wenn Beamte mit Hinweis auf den Basistarif reduzierte Preise fordern, sollte man mit Verweis auf diese Urteile den ganz normalen Privatpreis berechnen.

INFO

Was ist der Basistarif?

Mit Einführung der Versicherungspflicht auch für nicht gesetzlich Krankenversicherte, hat der Gesetzgeber seit 2009 den so genannten Basistarif in der privaten Krankenversicherung eingeführt. Den Basistarif müssen alle PKVen anbieten und er ist von den Kosten für die Versicherten der Höhe nach auf GKV-Höchstsatz gedeckelt. Die PKV kann keine zusätzlichen Risikoprämien für Vorerkrankungen, Leistungsausschlüsse oder ähnliches verlangen. Sinn und Zweck des Basistarifs ist es unter anderem, für Personen mit geringem Einkommen, die nicht mehr in das GKV-System kommen, trotzdem einen angemessenen Versicherungsschutz zu gewährleisten. Deswegen gibt es für die PKVen auch eine gesetzliche Verpflichtung, nicht Versicherte in den Basistarif aufzunehmen.

Die Leistungen des Basistarifs müssen nach Art, Umfang und Höhe mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung vergleichbar sein. Auch die Preise, die den Leistungserbringern für Versicherte im Basistarif gezahlt werden, sollen in etwa den Kassensätzen entsprechen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenzahnärztlichen Vereinigungen haben sich freiwillig dazu verpflichtet, die Versorgung von Privatpatienten im Basistarif sicherzustellen. So rechnen Ärzte im Basistarif nach GoÄ und dem 1,2-fachen Satz ab.

Versicherte im Basistarif müssen vor Aufnahme der Behandlung mit einem Ausweis belegen, dass sie im Basistarif versichert sind. Nur dann wird der reduzierte Privatpreis berechnet. Für Physio-, Ergotherapie- und Logopädie-Praxen gibt es keine ausdrücklichen Regelungen, wie mit Versicherten aus dem Basistarif abzurechnen ist. Insofern ist es eine Ermessenfrage des jeweiligen Therapeuten, welchen Satz er abrechnet. Eine Orientierung an der Preis-Kalkulation der Ärzte mit einem Faktor von 1,2 scheint angemessen und realistisch. Bei beihilfeberechtigten Patienten sollte aufgrund des oben genannten Urteils jedoch auf keinen Fall eine Abrechnung unterhalb der beihilfefähigen Höchstsätze erfolgen.

Empfehlungen der Fachgesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie

Große Bedeutung der Physiotherapie bei Gelenk-OP

Zum Erfolg einer Gelenk-Operation können auch die Patienten selbst beitragen. Tipps, wie sie sich vor und nach dem Eingriff Verhalten können, um den Behandlungserfolg aktiv zu unterstützen, hat die Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie (AGA) in einen 10-Punkte-Plan zusammengestellt.

Die Gesellschaft für Arthroskopie und Gelenkchirurgie ist die größte Fachgesellschaft ihrer Art in Europa. In ihren Empfehlungen hebt sie auch die besondere Rolle der Physiotherapie in diesem Bereich hervor. Praxisinhaber können diese Argumente nutzen, um die Bedeutung ihrer Arbeit gegenüber Patienten wie auch Ärzten zu untermauern. Machen Sie die Informationen auf Ihrer Praxis-Website und im Rahmen von Informationsbroschüren zugänglich.

Rolle der Physiotherapie bei OP-Vorbereitung

Bereits vor der Operation können Patienten sich vorbereiten und so einen positiven Ausgang begünstigen. Häufig liegen zwischen der Vereinbarung des Termins und der Operation mehrere Wochen. Diese sollten die Patienten nutzen – auch mit Hilfe eines Physiotherapeuten. Auf Nachfrage von up führt die AGA aus: „Eine physiotherapeutische Vorbereitung auf eine geplante Operation macht in vielen Fällen Sinn." Mit gezielten Übungen und Anwendungen könne beispielsweise nach einer akuten Kreuzbandverletzung bereits vor der Operation die Beweglichkeit verbessert, die Schwellung abgebaut und die Muskulatur gekräftigt werden. „Je stärker und beweglicher das Gelenk vor einem Kreuzbandersatz ist, desto schneller und leichter geht die Rehabilitation nach dem Eingriff", heißt es weiter in der Stellungnahme. Durch die abschwellende Wirkung einer Lymphdrainage könne ein operativer Eingriff häufig früher durchgeführt werden. „Dies ermöglicht dem Patienten im zeitlichen Verlauf einer Verletzung und deren Versorgung eine schnellere Wiederherstellung und damit auch schnellere Rückkehr in den gewohnten Alltag", erklärt die AGA.

Nachbehandlung nur durch Fachkräfte

In ihrem 10-Punkte-Plan betont die Fachgesellschaft zudem, wie wichtig gerade die Nachbehandlung mit Physiotherapie sei, um die Funktionalität nach einer Gelenk-OP wieder voll herzustellen. „Nur ein ausgebildeter Physiotherapeut kann die OP-Unterlagen richtig lesen und anhand der Vorgaben des Operateurs passende Heil-Übungen am und mit dem Patienten durchführen", heißt es im 10-Punkte-Plan. So lassen sich Nebenerscheinungen, die beispielsweise bei einseitiger Be- und Entlastung entstehen können, mindern oder ganz verhindern.

Patienten zur Mitarbeit motivieren

Nicht nur während der Physiotherapie, auch im Alltag können Patienten zu ihrem Heilungserfolg beitragen. So fordert Punkt neun des 10-Punkte-Plans der AGA Patienten zur Mitarbeit auf: „Übungen, die der Physiotherapeut empfiehlt, gilt es in den Alltag zu integrieren, sei es zu Hause oder im Büro." So können etwa Wartezeiten und Pausen für kleine Übungen zwischendurch genutzt werden. Physiotherapeuten und Patienten erreichen so gemeinsam das Ziel, nach und nach die Funktion des Gelenks wiederherzustellen und einen normalen Alltag zu ermöglichen.

Physiotherapie gleicht Defizite aus

Vor der Rückkehr in den Alltag sollten sich die Patienten einer abschließenden ärztlichen Untersuchung unterziehen und „mit dem behandelnden Physiotherapeuten noch bestehende Defizite z. B. der Muskulatur, Beweglichkeit oder Koordination analysieren und beheben". Dies ist wichtig, um Schäden zu verhindern, die entstehen könnten, wenn die Patienten ein Gelenk nach der Operation wieder voll belasten – sei beim Sport oder im Alltag.

(ym)

Hier finden Sie den 10-Punkte-Plan der AGA:
www.aga-online.de/presse/aktuelles/559

Mehr OP-Alternativen gefordert

Chefärzte: Konservative Therapie verstärken

Mehr als ein Drittel der deutschen Chefärzte sind der Meinung, dass in deutschen Krankenhäusern aus ökonomischen Gründen Eingriffe vorgenommen werden, die nicht unbedingt erforderlich sind. Das geht aus einer bislang noch nicht veröffentlichten Studie der Universität Duisburg-Essen hervor. Die Umfrage sollte Praxisinhaber darin bestärken, ihre konservative Therapie noch deutlicher als sinnvolle Alternative zu Operationen anzubieten.

Für die Studie hatten Wissenschaftler des Lehrstuhls für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen von Januar 2013 bis Juni 2014 bundesweit Chefärzte, Pflegedirektoren und Geschäftsführer in Kliniken befragt, wie sich die wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in deutschen Krankenhäusern auf die Versorgung der Patienten auswirken. Von den knapp 5.000 versendeten Fragebögen kamen 43 Prozent zurück.

Ökonomische Gründe führen zu Eingriffen

Die Ergebnisse der Studie, die von der Dr. Jürgen Meyer Stiftung gefördert wurde, sind alarmierend: 39 Prozent der befragten Chefärzte, besonders häufig aus den Fachbereichen Kardiologie und Unfallchirurgie/Orthopädie, vertraten danach tendenziell die Ansicht, dass ökonomische Gründe zu nicht-erforderlichen Eingriffen führen. Auf der anderen Seite gaben 21 Prozent der befragten Chefärzte an, dass sie mindestens einmal im Monat einem Patienten eine nützliche Behandlung vorenthalten oder sie durch eine günstigere, aber weniger effektive Maßnahme ersetzt haben. 46 Prozent der Befragten hatten zumindest einmal in den vergangenen sechs Monaten eine nützliche Leistung vorenthalten müssen. „Rationalisierung ist kein exklusives Problem von Hochkostenbereichen", erklärte dazu Mitautor Antonius Rafferscheid, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Lehrstuhl der Uni Duisburg-Essen, „sondern ist praktisch in allen Fachabteilungen verbreitet."

Wirtschaftliche Lage der Krankenhäuser wird sich 2015 verschlechtern

Sollten keine politischen Reformen kommen, werde sich die finanzielle Situation der Krankenhäuser weiter verschlechtern, so das Fazit der Studienautoren. Sie beziehen sich dabei auch auf die Ergebnisse des „Krankenhaus Rating Reports 2014", der Ende Juni veröffentlicht wurde. Danach hatten im Jahr 2012 35 bis 40 Prozent der Kliniken Verluste gemacht, 16 Prozent drohe erhöhte Insolvenzgefahr. Die Verfasser des Reports schätzten den Investitionsstau in Krankenhäusern auf rund 15 Milliarden Euro. *(ks)*

Aktuelle Seminarangebote für Praxischefs und ihre Mitarbeiter im Oktober/November

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

Präsenz-Seminare

Ort	Titel	Datum	Preis netto
Oktober			
Köln	Arbeitsrecht für Therapeuten	10.10.14	199,50 €
Berlin	Gelassenheit an der Rezeption	16.10.14	199,50 €
Berlin	Frauen führen anders	17./18.10.14	329,50 €
Leipzig	Tue Gutes und sprich darüber! Das Marketing ABC für Heilmittelpraxen	30.10.14	199,50 €
November			
Leipzig	Praxissteuerung mit Kennzahlen	06.11.14	199,50 €
Köln	Privatpreise ohne Diskussion	07.11.14	199,50 €
Stuttgart	Mitarbeiterkommunikation	13.11.14	199,50 €
München	Ärzte motivieren, (extrabudgetär) zu verordnen	13.11.14	199,50 €
München	Ideen für den Ausstieg aus der Praxis	14.11.14	199,50 €
Stuttgart	Rezeption - Ort der Entscheidung	14./15.11.14	329,50 €
Stuttgart	So entwickeln Sie erfolgreiche Geschäftsmodelle	27./28.11.14	329,50 €
Hamburg	Mitarbeiterführung	28./29.11.14	329,50 €

Online-Seminare

Datum	Titel	Uhrzeit	Preis netto
Oktober			
27.10.14	Jahreszielplanung - So wird es ein erfolgreiches neues Jahr Teil 1	19:00	25,13 €
28.10.14	Arztkommunikation leicht gemacht - 5 Techniken, mit denen Sie Ihre Ärzte überzeugen	19:00	25,13 €
November			
04.11.14	Extrabudgetär verordnen lassen	19:00	25,13 €
11.11.14	Jahreszielplanung - So wird es ein erfolgreiches neues Jahr Teil II	19:00	25,13 €
18.11.14	ICD-10 Codes verstehen und geschickt anwenden	19:00	25,13 €
24.11.14	Ausfallgebühren erfolgreich einfordern	19:00	25,13 €

Selbstzahlerleistungen / IGeL

Neues Beschwerdeportal als Trainingsplattform nutzen

Die Verbraucherzentralen haben eine neue Online-Plattform gestartet, auf der Patienten die Möglichkeit haben, sich öffentlich über zu viel Verkaufsdruck bei Selbstzahlerleistungen zu beschweren. Wer wissen möchte, was Patienten ärgert, findet hier wertvolle Hinweise.

Auf der neuen Online-Plattform www.igel-aerger.de können Patienten ihren Frust über Missstände rund um das Thema Selbstzahlerleistungen abladen. Dazu bietet die Seite der Verbraucherzentrale ein spezielles Beschwerdeformular, auf dem die Nutzer ihre Patientenerlebnisse mit Selbstzahlerleistungen in Arztpraxen schildern können – auch anonym. Die Kritik erscheint dann auf der sogenannten „Beschwerde-Pinnwand" im Internet.

GANZ KONKRET

In vier Schritten zum erfolgreichen Therapieverkauf

Schritt 1 Positiv bleiben: Patienten reagieren regelmäßig verärgert, wenn sie hören, dass die Kasse etwas nicht bezahlt oder nicht leistet. Besser ist es, den Patienten zu erläutern, welche Leistung die Kasse übernimmt und was sie über die Kassenleistung hinaus noch sinnvollerweise tun können.

Wer im Verkaufsgespräch die Krankenkasse des Patienten kritisiert, wird oft erleben, dass die Patienten dann anfangen, die eigene Kasse zu verteidigen. Schnell entwickelt sich so ein Verkaufs- zum Streitgespräch.

Schritt 2 Kassenleistungen erbringen: Wer versucht, Selbstzahlerleistungen anstelle von Kassenleistungen zur verkaufen, wird sehr wahrscheinlich scheitern. Denn Kassenleistungen sind kostenlos und der Patient wird selten auf etwas verzichten, worauf er ein Recht hat. Deswegen ist die Voraussetzung für den Verkauf von Selbstzahlerleistungen, dass der Patient zu keinem Zeitpunkt das Gefühl bekommt, ihm würden Kassenleistungen vorenthalten.

Schritt 3 Klar trennen: Verkaufen klappt immer dann, wenn Kassen- und die Selbstzahlerleistung klar und eindeutig voneinander getrennt sind. Therapie ist Leistung der Krankenkasse und Training ist Selbstzahlerleistung – so oder so ähnlich könnten Sie die beiden Bereiche voneinander abgrenzen. Eine Vermischung zwischen Kassen- und Selbstzahlerleistung, die für den Patienten mit Unklarheiten verbunden ist, führt schnell zu dem Gefühl, über den Tisch gezogen zu werden.

Schritt 4 Zusatznutzen erklären: Wenn klar ist, dass der Patient seine Kassenleistung kostenlos bekommt und der Unterschied zwischen Kassenleistung und Selbstzahlerleistung deutlich geworden ist, braucht der Patient zum Schluss noch eine gute Erklärung, warum die Selbstzahlerleistung sinnvoll ist. Wie genau verbessert die IGe-Leistung die Wirkung der Kassenleistung? Welche konkrete Verbesserung der Lebensqualität kann sie bewirken? Wer solche Fragen beantworten kann, wird seine Patienten einfacher davon überzeugen, in eine Selbstzahlerleistung zu investieren.

Tipp Zu Hause müssen Patienten dem Partner oder Freunden oft erklären, warum sie in Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen. Damit das Umfeld die „Kauf-"Entscheidung des Patienten nicht ins Wanken bringt, sollten Sie darauf achten, dass der Patient den Zusatznutzen wirklich versteht und auch selbst erklären kann. Nur dann kann er sein Umfeld mit guten Argumenten von seinem „Kauf" überzeugen.

Mangelnde Aufklärung zählt zu den Hauptkritikpunkten

Interessant kann das Studium der Beschwerde-Pinnwand sein, um zu erfahren, was Anbieter von Selbstzahlerleistungen unbedingt vermeiden sollten. So ärgert sich ein Patient: „Arzt hat das Taping vorgenommen und erst danach erklärt, dass es eine IGeL -Leistung ist.“ Dieser Vorwurf, das Verkaufen ohne vorherige Zustimmung des Patienten, findet sich auch in vielen anderen Einträgen wieder.
Ein anderer Patient schildert seine Erfahrungen über die Zusammenarbeit von Orthopäden und Physiotherapeuten so: „Der Arzt hat bei mir ein HWS- und LWS-Syndrom festgestellt und mir Physiotherapie empfohlen. Dafür sollte ich allerdings vorab eine individuelle Ganzkörperanalyse in der Praxis machen, um dann die für mich und meine Beschwerden optimale Physiotherapie machen zu können. Die Physiotherapie-Praxis ist an die des Orthopäden angeschlossen. Die Ganzkörperanalyse sollte 180 Euro kosten und würde von der Kasse nicht bezahlt. Das war's, keine Erklärung warum die Leistung so teuer ist und ob sie zwingend notwendig ist. Normalerweise verschreiben Orthopäden die Physiotherapie doch auch ohne vorherige teure Selbstzahlerleistung.“ Offensichtlich ärgert der Patient sich hier über die fehlende Erklärung und darüber, dass er vom Arzt aus seiner Sicht für dumm verkauft wird. Denn der Anspruch auf eine Kassenleistung ist hier offensichtlich. Der Patient ärgert sich und beendet die Beschwerde mit dem Satz: „Aber ich bin dann nicht mehr zu dem Arzt hin und habe mir einen anderen Orthopäden gesucht.“

Viele Patienten fühlen sich vom Arzt gedrängt, eine Leistung zu kaufen: „Ich hatte das starke Gefühl zu der Leistung gedrängt worden zu sein, da der Arzt für mich keine Alternativtherapie vorschlug. Ich wurde vor die Wahl gestellt, die kostenpflichtige oder keine Therapie zu wählen.“ Solcher Verkaufsdruck führt bei vielen Patienten wiederum zu Abwehrreaktionen.

Wie Sie solche Fallen vermeiden, finden Sie in unserem Beitrag: **In vier Schritten zum erfolgreichen Therapieverkauf (s.links).**

Wenn Sie jede Woche nur zehn Minuten der Team-Sitzung diesem Thema widmen, werden alle Mitarbeiter viel über das richtige Verkaufen von Selbstzahlerleistungen lernen. *(bu)*

INFO

Beschwerden im Team nutzen

Für Praxisinhaber, die ihr Team zum Thema Verkaufen schulen möchten, ist das Beschwerde-Portal ein großartiger kostenloser Trainings-Platz. Bitten Sie jeden Mitarbeiter zur Vorbereitung die Beschwerde Pinnwand zu lesen, sich zwei Beschwerden auszuwählen und so zu bearbeiten, dass bei der nächsten Team-Sitzung darüber gesprochen werden kann. Die Aufgabe lautet: „Erkläre uns bitte, worüber genau sich der Patient geärgert hat und wie wir in unserer Praxis verhindern können, dass Patienten sich ähnlich ärgern müssen.“

Gutachten 2014 des Sachverständigenrates

Neue Chancen für Heilmittelerbringer bei Rehabilitation und Langzeitpflege

Der demografische Wandel im Zusammenhang mit medizinisch unterversorgten ländlichen Regionen ist aktuell Gegenstand vieler Diskussionen, wenn es um das deutsche Gesundheitswesen geht. Dazu hat der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen ein Gutachten erstellt, das die bedarfsgerechte Versorgung in ländlichen Regionen und einzelnen Leistungsbereichen analysiert.

Der fortschreitende medizinische Fortschritt sowie eine bessere Lebensqualität führen dazu, dass die deutsche Bevölkerung zunehmend altert. Im Jahr 2012 waren fast 17 Millionen Bundesbürger 65 Jahre und älter – etwa zwei Millionen 85 Jahre und älter. Diese Bevölkerungsgruppe ist zu großen Teilen darauf angewiesen, medizinisch, pflegerisch und therapeutisch betreut zu werden. Während Deutschland im internationalen Vergleich bei den Versorgungskapazitäten ein sehr hohes Niveau erreicht, gibt es innerhalb des Bundesgebiets große Unterschiede. Besonders prekär ist die Versorgungslage in den strukturschwachen, ländlichen Regionen. So führt der Sachverständigenrat in seinem Gutschachten „Bedarfsgerechte Versorgung – Perspektiven für ländliche Regionen und ausgewählte Leistungsbereiche“ aus, dass gerade für diese Gebiete, in denen eine überdurchschnittlich stark alternde Bevölkerungsschicht zurückbleibt, nachhaltige Lösungen gefunden werden müssen.

Reha-Dienstleistungen wachsender Markt

Der demografische Wandel wird sich in Zukunft noch verstärken, Behandlungen werden vielseitiger und fortschrittlicher und auch die Ansprüche der Patienten steigen zunehmend an. Daher ist ein Umdenken im Gesundheitswesen erforderlich. Innovative Versorgungskonzepte müssen her. Im Mittelpunkt soll dabei die „gesundheitliche Reha“ stehen, also Prävention und Gesunderhaltung der Menschen. Der Sachverständigenrat empfiehlt dafür die Reha in lokale Netzwerke und integrierte Versorgungskonzepte einzubinden sowie ambulante Angebote auszubauen. Das bedeutet: Der Rehabilitationsmarkt ist für Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden so attraktiv wie wahrscheinlich nie. Laut Gutachten wird der Bedarf an Therapieleistungen steigen. Besonders wählen Patienten ihre Reha-Einrichtungen nach Lage und Komfort und erst im zweiten Schritt nach medizinischen relevanten Aspekten aus – hier schlägt das Gutachten vor, Vergleichsportale einzurichten und zu nutzen.

Kooperationen für bessere Langzeitpflege

Weiterhin untersuchte der Sachverständigenrat, wie eine bedarfsgerechte Versorgung auch vor dem Hintergrund des demografischen Wandels in den strukturschwachen Gebieten Deutschlands möglich sein könnte. Er kommt zu dem Schluss, dass die bisher von der Regierung getroffenen und geplanten Maßnahmen noch nicht ausreichen, um eine Unterversorgung in manchen Regionen des Landes zu verhindern. Der Sachverständigenrat setzt zur Verbesserung der Lage auf die Prävention von und bei Pflegebedürftigkeit sowie die Gesundheitsförderung im hohen Alter. Dabei ist besonders die ambulante Pflege bedeutend, da die meisten Patienten es vorziehen, in ihrem gewohnten Umfeld betreut zu werden. Um auch die Menschen im ländlichen Raum angemessen versorgen zu können, soll die ambulante Pflege in größeren Einheiten organisiert werden. Das Gutachten sieht dafür vor allem „Lokale Gesundheitszentren zur Primär- und Langzeitversorgung“ (LGZ) vor, die alle für die häusliche Pflege notwendigen Dienstleister vereinen – auch Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden. Ein besonderer Fokus soll dabei auf einem geriatrisch ausgerichteten Angebot sowie einer fachübergreifenden Zusammenarbeit der beteiligten Akteure liegen. *(km)*

HINTERGRUND

Innovative Finanzierungskonzepte gefordert

Aktuell sind die besonders geburtenstarken Jahrgänge der 1950er und 1960er Jahre immer noch erwerbstätig. Schon heute entfallen fast drei Viertel aller Reha-Leistungen der Rentenversicherung auf die 45- bis 65-Jährigen. Ein Grund dafür ist auch der Anstieg des Rentenalters: Die Menschen investieren in ihre Gesundheit, um für den Arbeitsmarkt länger interessant zu bleiben. Zudem gibt es auch im Rahmen des medizinischen Fortschritts immer modernere Behandlungsmethoden und damit einhergehend einen höheren Bedarf an Rehabilitation. So geht der Sachverständigenrat davon aus, dass die Reha-Ausgaben in den nächsten Jahren vorrübergehend ansteigen werden. Am 24. Mai 2014 verabschiedete der Bundestag das „Gesetz über Leistungsverbesserungen in der gesetzlichen Rentenversicherung“. Dieses sieht vor, das Reha-Budget anzupassen und eine Demografiekomponente einzuführen – rückwirkend steigt das Budget für 2014 um 100 Millionen Euro und für die kommenden Jahre um 200 Millionen Euro. Dieses Gesetz gilt jedoch nur für die Pflegeversicherung, da es für die Gesetzlichen Krankenversicherungen kein festgelegtes Budget gibt. Weiterhin vertritt die aktuelle Regierungskoalition den Grundsatz „Prävention vor Rehabilitation vor Pflege“. Der Sachverständigenrat unterstützt dieses Prinzip – wie es jedoch umgesetzt wird, bleibt abzuwarten.

Barmer GEK legt Heil- und Hilfsmittelreport 2014 vor

Unterversorgung besonders bei Ergotherapie und Podologie

Nur 22 Prozent der Erkrankten, die eine Ergotherapie brauchen, erhalten eine den Leitlinien entsprechende Versorgung. Zu diesem Ergebnis kommt der Heil- und Hilfsmittelreport 2014 der Barmer GEK. Auch in der Podologie herrscht starke Unterversorgung: Im Bundesdurchschnitt kommt hier nur einem guten Drittel der Patienten die nötige Therapie zu. Das hat schwerwiegende gesundheitliche Konsequenzen, wie die Autoren des Berichts aufzeigen.

Versicherte mit Diabetes mellitus und Komplikationen, die sowohl am Disease Management Programm teilgenommen als auch Podologie erhalten haben, in Prozent

Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2014

Jedes Jahr veröffentlicht die Barmer GEK im September den Heil- und Hilfsmittelbericht. Dieser beschäftigt sich – als eine der wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen – mit der Frage, wie viel Heilmittel die Versicherten der GKV eigentlich benötigen. Er kommt zu dem Ergebnis, dass längst nicht alle Patienten, die aufgrund ihrer Diagnose Heilmittel benötigen, diese auch in ausreichendem Maße erhalten. Obwohl die Ausgaben der Barmer GEK für Heilmittel im Untersuchungszeitraum überdurchschnittlich gestiegen sind.

Zu niedrige Versorgungsquote

Um herauszufinden, wie es um die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln bestellt ist, analysieren die Autoren des Heil- und Hilfsmittelberichtes die von den Ärzten gestellten Heilmittel-relevanten Diagnosen und vergleichen diese mit den tatsächlich verordneten Heilmitteln. Anhand dieser Daten berechnen sie, wie hoch der Anteil der Patienten ist, die tatsächlich die notwendige Verordnung erhalten haben. Das Ergebnis wird als sogenannte Versorgungsrate in Prozent angegeben: Im Bundesdurchschnitt erhalten 70 Prozent der Patienten, die Physiotherapie, die sie benötigen. Logopädie erhalten nur rund 56 Prozent, bei der Podologie ist es mit 36 Prozent nur noch ein gutes Drittel der Erkrankten. Die niedrigste Versorgungsquote zeigt sich bei der Ergotherapie mit nur 22 Prozent.

Fehlende podologische Versorgung mit schwerwiegenden Folgen

Besonders intensiv beschäftigen sich die Autoren des Heil- und Hilfsmittelberichts in diesem Jahr mit der Versorgungrate in der Podologie (36 Prozent) und den Folgen der Unterversorgung für die Patienten. Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen und Herausgeber sowie Autor zu diesem Thema fasst die Ergebnisse am Beispiel der Diabetiker zusammen: „Die Analysen zeigen jedoch, dass 75 Prozent der Risikopatienten nicht podologisch versorgt wurden. Vor allem im Alter von über 70 Jahren war der Anteil der leitliniengerecht Versorgten trotz erhöhtem Risiko für diabetesbedingte Komplikationen und gleichzeitiger DMP-Teilnahme rückläufig.“ Die Inanspruchnahme zeige sich regional sehr ungleich: Nahmen im Saarland nur 15,33 Prozent der Risikopatienten podologische Maßnahmen in Anspruch, waren es in Sachsen immerhin 29,69 Prozent.

Amputationsraten noch so hoch wie vor 25 Jahren

„In der Deklaration von St. Vincent aus dem Jahr 1989 wurde gefordert und vereinbart, dass die Hälfte der diabetisch bedingten Amputationen, seinerzeit circa 28.000 in Deutschland, durch konsequente Einstellung des Blutzuckers und durch die Prävention mit Hilfe der Podologie in den kommenden Jahren verhindert werden sollten“, führt Glaeske aus. Das Ergebnis sei beschämend: „Die Amputationsraten von Zehen und Vorderfüßen haben sich nicht verringert, nach wie vor erleiden viele Patienten diese die Lebensqualität vermindernden Operationen – 25 Jahre nach der Deklaration von St. Vincent. Ein Jubiläum kann also nicht gefeiert werden, im Gegenteil wird deutlich, dass nach wie vor viele Anstrengungen aller Beteiligten erforderlich sind, um die Amputationsgefahr für Menschen mit Diabetes zu verringern. Die Podologie kann hierzu nachweislich einen gesicherten Beitrag leisten.“ *(bu)*

SERVICE

Der aktuelle Heilmittel-Bericht 2014 steht auf der Internetseite der Barmer GEK zum Download zur Verfügung.

GANZ KONKRET

Wenn ein verordnender Arzt wieder einmal die Behauptung aufstellt, man verordne über dem Durchschnitt und damit zu viel (siehe KV Schleswig-Holstein, wir berichteten im Mai), bietet der vorliegende Heil- und Hilfsmittelbericht der Barmer GEK erstklassige Gegenargumente. Dieser Bericht, oder zumindest der Teil über die Heilmittel (Seiten 46 bis 73), sollte Pflichtlektüre in manchen Arztpraxen werden – zum Wohle der Patienten.

Technische Geräte in der Physiotherapie

High-Tech-Therapie im Roboteranzug

Roboteranzüge lassen Querschnittgelähmte für kurze Zeit aufrecht gehen. Sie bieten körperliches Training, das diese Patienten anders kaum bekommen. Anregungen zur Weiterentwicklung der Technologie kommen auch von Physiotherapeuten, die die Technologie so nach therapeutischen Gesichtspunkten formen. Werden technische Geräte also in Zukunft immer stärker in die Arbeit von Therapeuten eingreifen?

Wie in allen Lebensbereichen gibt es auch in der Physiotherapie ständig neue Technologien und Methoden. In der Regel sind sie anfangs teuer und speziell, werden mit der Zeit aber bekannter und erschwinglicher, sodass sie sich immer weiter verbreiten. So lief es zum Beispiel mit der Elektrostimulation, die in den 1960er Jahren aufkam und die heute viele Therapeuten verwenden, um die Muskulatur ihrer Patienten zu aktivieren. Eine relativ neue Technologie hingegen sind Exoskelette, auch bekannt als Roboteranzüge. Querschnittgelähmte Patienten können sich mit ihrer Hilfe bis zu eine halbe Stunde lang aufrecht fortbewegen.

Vorher müssen die Therapeuten einiges vorbereiten: „Exoskelette sind spezielle Orthesen, die im Beinbereich ein Schienensystem und an Hüften und Knien Gelenke haben, die mit einem Elektromotor angetrieben werden“, erklärt Dr. Daniel Kuhn, Diplom-Physiotherapeut und Therapiegesamtleiter an den Berufsgenossenschaftlichen Kliniken Bergmannstrost in Halle an der Saale. „Der Anzug wird auf die Maße des Patienten eingestellt und festgeklettet. Am Oberkörper werden Gurte angelegt und das System wird auf die Parameter des Patienten hin programmiert.“

Patienten „werden gegangen“

Dann können die Patienten losgehen – oder „gegangen werden“, wie es in der Klinik heißt. Zwei Physiotherapeuten begleiten die Querschnittgelähmten im Exoskelett den Klinikflur entlang. Einer sichert sie, der andere kann mit einer elektronischen Steuerung die Bewegungen der gelähmten Beine anhalten oder korrigieren. Unterarmstützen oder eine Gehgestell, sowie Therapeuten unterstützen die Patienten, aber sie bewegen sich auch selbst aktiv, indem sie sich mit Armen und Oberkörper stützen. Zudem fordert die für sie ungewohnte aufgerichtete Haltung den Kreislauf. Dementsprechend anstrengend ist eine halbstündige Therapieeinheit.

Deswegen wägen die Therapeuten sorgfältig ab, welcher Patient für das Programm in Frage kommt. Das hängt von Größe und Statur, der Beweglichkeit und einer guten Vertrauensbeziehung zwischen Patient und Therapeut ab. Es ist aber auch eine Frage des Geldes. Die Roboteranzüge sind noch extrem teuer, der personelle Aufwand ist hoch und die gesetzlichen Krankenkassen zahlen bislang nur in Einzelfällen. Die meisten dieser speziellen Therapien im Bergmannstrost in Halle werden aktuelle noch über die Berufsgenossenschaft abgewickelt.

Entwicklung auch nach therapeutischen Gesichtspunkten

Die Kliniken kaufen oder leihen unterschiedliche Roboteranzüge, die eine Hand voll Unternehmen aus der ganzen Welt seit Anfang des Jahrtausends herstellen. Einige Geräte sind für das Training auf dem Laufband gedacht, andere ermöglichen das

Gehen auf ebenem Grund. Manche steuern mit Hilfe von auf der Haut gemessenen bioelektrischen Impulsen, andere reagieren auf Bewegungssensoren, wieder andere bewegen sich per Joystick. „Wir haben den Herstellern Anregungen gegeben, wie die Weiterentwicklung der Exoskelette aussehen kann“, berichtet Dr. Kuhn. Einige therapeutische Anforderungen haben die Hersteller bereits umgesetzt:

- Bei manchen Geräten kann der Grad, in dem das Exoskelett die Bewegung der Patienten unterstützt, reduziert werden, um Restfunktionen der Patienten zu fördern.
- Therapeuten können Maße wie Beinbreite und Oberschenkellänge per Schnellspannvorrichtungen einstellen und die Parameter der Patienten im Gerät speichern. So kostet es weniger Zeit, die Geräte anzupassen.
- ie Roboteranzüge können nach dem Einsatz Daten wie Geschwindigkeit und zurückgelegte Distanz relativ detailliert auslesen.

Erste Erfahrungswerte mit dem Roboteranzug

„Der Mensch ist dafür gemacht, sich gehend fortzubewegen“, sagt Dr. Kuhn. „Und wenige Therapien können die physiologische Position des Laufens so gut simulieren wie ein Exoskelett.“ Die Technologie ist neu, Ergebnisse aus der Forschung gibt es darum noch wenige. Derzeit laufen aber Studien, die die Langzeitwirkung der Therapie erforschen. An der Klinik in Halle zeigen sich schon einige positive Effekte, die ein dreiwöchiges Programm zusätzlich zur etablierten Physio-, Ergo- und Sporttherapie bewirkt:

- Es stellt sich sofort ein positiver psychologischer Effekt ein. „Die Patienten haben das Gefühl, nach jahrelanger ‚Kommunikation auf Bauchnabelhöhe‘ wieder auf Augenhöhe mit Therapeuten und Angehörigen kommunizieren zu können“, erklärt Kuhn.
- Bei einigen Patienten gingen die Phantomschmerzen zurück.
- Leichte Spastiken ließen sich ohne Medikamenteneinsatz reduzieren.
- Muskeln konnten aktiviert und die Zirkulation im Beinbereich angeregt werden.

Ein Blick in die Zukunft

Für die Zukunft der Physiotherapie sagt Therapiegesamtleiter Kuhn ein Zusammenspiel voraus aus High-Tech und Therapeuten, die sich immer mehr spezialisieren. Heute gibt es bereits im klinischen Bereich Physiotherapeuten, die besonders auf spezielle Bereiche der Unfallchirurgie oder Neurologie ausgerichtet sind. Auch einzelne ambulante Praxen in Ballungsräumen haben sich auf bestimmte medizinische Bereiche, wie etwa Querschnittlähmung, spezialisiert.

Für Praxen auf dem Land mit kleinerem Einzugsgebiet wiederum lohnen sich Spezialisierungen weniger. Hier ist laut Dr. Kuhn schwer vorauszusagen, wann welche technischen Neuerungen sich durchsetzen werden. Im Moment etablieren sich beispielsweise mikroprozessor-gestützte Beinprothesensysteme, die von einem Mikrochip gesteuert werden. Der Faktor Technik wird in der Therapie also zunehmen und Therapeuten können durchaus Einfluss auf diese Entwicklung nehmen. Doch Physiotherapeuten brauchen nicht befürchten, dass Roboter bald ihre Arbeit übernehmen. „Nichts ersetzt die Sensibilität und das Gefühl erfahrenen Physiotherapeuten“, betont Dr. Kuhn. *(mk)*

INFO

Technologie in der Physiotherapie

Es gibt auch heute schon diverse Geräte für manuelle Physiotherapie und Rehabilitation. Einige Beispiele:

- **Arbeitssimulatoren trainieren Arme und Hände von Patienten, um sie wieder auf den Berufsalltag vorzubereiten.**
- **Ganganalyse-Systeme untersuchen mit Laufband und Drucksensoren, wie Patienten gehen und stehen.**
- **Auch die Elektrostimulation wird weiterentwickelt und in Form einer funktionellen Stimulation beispielsweise mit passiven Bewegungstrainern kombiniert.**
- **Einige Geräte helfen bei repetitiven Verfahren – etwa, wenn eine bestimmte Beinbewegung einhundert Mal durchgeführt werden muss, um einen Effekt zu erzielen.**

Roboteranzüge im Alltag

Im September 2014 meldete der Exoskelette-Hersteller ReWalk Robotics (in Deutschland Argo Medical Technologies), dass eine große deutsche Krankenkasse als erste weltweit die Kosten für seinen Roboteranzug „für die persönliche Nutzung“ übernimmt. Ein querschnittgelähmter Mann kann das Exoskelett jetzt als Hilfe im Alltag verwenden. Die zukünftige Übernahme durch andere Patienten werde laut ReWalk Robotics auf Einzelfallbasis entschieden.

Der Abrechnungstipp

Kein Geld verlieren bei der manuellen Lymphdrainage (MLD)

Die Manuelle Lymphdrainage ist besonders: Ein zusätzliches Zertifikat und die Zulassung zur Abrechnung sind erforderlich, das Honorar (Minutenpreis) für diese Leistung ist deutlich geringer als für normale Leistungen ohne Zertifikat und die MLD ist die einzige Massagetechnik mit deutlichen Verordnungszuwächsen. Bei der Abrechnung dieser Leistung wird zwar wenig gekürzt, aber umso mehr Geld von den Therapeuten bei der Leistungserbringung verschenkt. Das können Sie einfach ändern.

Ein immer wiederkehrendes Problem bei der richtigen Abrechnung von MLD-Verordnungen resultiert aus der Tatsache, dass die Leistungsbeschreibungen der Rahmenverträge für die Physikalische Therapie und die Heilmittel-Richtlinien (HeilM-RL) nicht übereinstimmen. Während die Heilmittel-Richtlinie festlegt, dass jede MLD-Verordnung automatisch die Kompressionsbandagierung einschließt (§18 Abs. Abs. 2 Ziffer 7 HeilM-RL), wird in der Leistungsbeschreibung Physiotherapie die Kompressionsbandagierung als separate Abrechnungsposition aufgeführt (Ziffer X0204). Dies bringt manchen Physiotherapeuten dazu, die Kompressionsbandage nur dann abzurechnen, wenn sie ausdrücklich verordnet worden ist und im Anschluss an die verordnete MLD-Zeit zusätzliche Zeit dafür aufzuwenden. Das sind zwei aufwändige und mitunter teure Fehler.

Die Grundregeln

- Wenn ein Arzt MLD-XX verordnet, schließt das auch immer eine möglicherweise notwendige Kompressionsbandagierung mit ein (siehe HeilM-RL, Teil II, Ziffer 1, Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittel-Katalog).
- Die Position „Kompressionsbandagierung einer Extremität“ kann immer dann abgerechnet werden, wenn eine Kompressionsbandagierung tatsächlich erbracht worden ist (§ 18, Abs. 2, Ziffer 7 HeilM-RL).
- Die Berechnung dieser Position erfolgt dann für jede im Termin bandagierte Extremität (Leistungsbeschreibung Physiotherapie, Positionsnummer X0204).
- Die Kompressionsbandagierung wird innerhalb der vom Arzt verordneten Regelbehandlungszeit, also bei MLD 45, innerhalb der 45 Minuten erbracht. Das ergibt sich zum einen aus der Leistungsbeschreibung der Heilmittel-Richtlinie (s. o.). Zum anderen gibt es für die Position Kompressionsbandagierung keine zusätzliche Mindestbehandlungszeit, die Therapeuten berücksichtigen könnten.
- Die Kosten für das Polstermaterial der Kompressionsbandagierung wird durch die Position Kompressionsbandagierung abgegolten (Leistungsbeschreibung Physiotherapie, Positionsnummer X0204).
- Möglicherweise notwendige Kompressionsbinden müssen die Ärzte dem Patienten gesondert als Verbandmittel auf Rezept (Muster 16) verordnen (§ 18, Abs. 2, Ziffer 7 HeilM-RL).

Korrektur durch den Therapeuten

- Korrekturen auf der Heilmittel-Verordnung durch den Therapeuten sind gerade bei der Spezifikation des Heilmittels nicht zulässig.

Korrektur durch den Arzt

- Wenn die Zeitangabe hinter der Bezeichnung MLD fehlt, dann kann entsprechend des Wirtschaftlichkeitsgebots nur die 30-Minütige Behandlung abgerechnet werden.
- Änderungen oder Ergänzung können in der Regel per Fax vorgenommen werden.
- Eine Ergänzung „einschließlich Kompressionsbandagierung“ durch den Arzt kann auf der Verordnung stehen, ist aber aufgrund der Definition im Heilmittel-Katalog überflüssig.

Besonderheiten

- Manche Ärzte verordnen sogenannte „Lymphsets“, die aus Kompressionsbandagen und Polstermaterial bestehen. Das ist so nicht vorgesehen und aktuell werden Ärzte für solche „Falschverordnungen“ in mehreren KV-Gebieten in Regress genommen.
- Einige KVen warnen ihre Ärzte vor solchen Lymphsets. Vereinzelt führt das dazu, dass Ärzte sich weigern überhaupt Kompressionsbandagen zu verordnen. Dann müssen Sie im Einzelfall dem Arzt den Unterschied zwischen Polstermaterial und Bandage erläutern.
- Wer Lymphsets zur Versorgung von Lymphdrainagepatienten nutzt und trotzdem die Position Kom-

Maßnahmen der Physikalischen Therapie
Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen im Heilmittelkatalog

MLD-30	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapiedauer 30 Min. am Patienten (Teilbehandlung)
MLD-45	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapiedauer 45 Min. am Patienten (Großbehandlung)
MLD-60	= Manuelle Lymphdrainage (einschl. Kompressionsbandagierung), Therapiedauer 60 Min. am Patienten (Ganzbehandlung)

Der Heilmittelkatalog ist hier ganz klar: Die Abkürzung MLD-XX bedeutet immer, dass die Verordnung immer einschließlich der Kompressionsbandagierung gemeint ist

pressionsbandagierung gegenüber der Krankenkasse abrechnet, verstößt im Prinzip gegen die Rahmenverträge. Bisher hat das noch keine Kasse moniert, aber nachdem die Ärzte jetzt in Regress genommen werden, dürfte es nur eine Frage der Zeit sein, bis die Krankenkassen solche Abrechnungsmodalitäten kritisch hinterfragen.

→ Einige Selbsthilfeorganisationen fordern ihre Mitglieder auf, darauf zu achten, dass die Kompressionsbandagierung ausdrücklich auf der Verordnung steht und leiten daraus dann ein Recht ab, dass die Kompressionsbandagierung zusätzlich zur verordneten Regelbehandlungszeit erbracht werden muss. Das ist natürlich falsch. Hier hilft es, den Patienten notfalls den § 18 Abs. 2, Ziffer 7 der Heilmittel-RL zu zeigen.

Abrechnungsstrategie

→ Vermutlich dürfte die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Physiotherapiepraxis besser werden, wenn der Physiotherapeut seinen Lymphdrainage verordnenden Arzt darauf aufmerksam macht, das Lymphsets ein Regress-Problem darstellen können.

→ Es gibt eine ganz Reihe von Lymphdrainage-Therapeuten, die die Mindestbehandlungszeit als zu kurz empfinden und deswegen länger behandeln, oder zumindest die Kompressionsbandagierung im Anschluss an die verordnete Mindestbehandlungszeit, also zusätzlich erbringen. Das ist durch die Kassensätze nicht einmal ansatzweise abgedeckt. Hier lohnt ein aufklärendes Gespräch unter Kollegen, um therapeutische Unruhe zu vermeiden. *(bu)*

INFO

Leistungsumfang intern vermitteln

Patienten mit Lymphödem haben einen besonders offensichtlichen Therapiebedarf. Deswegen scheuen sich viele Therapeuten, diesen Patienten die Behandlungszeit zu kürzen. Sie behandeln dann lieber zu lang als zu kurz.

Lymphdrainage wird ohnehin schon schlecht bezahlt: Die Minutenpreise sind zwischen 10 und 20 Cent niedriger als etwa bei normaler Krankengymnastik. Wer hier jetzt auch noch länger als vertraglich vereinbart behandelt, der verliert bei jeder Behandlung Geld!

Deswegen sollte man im Team darüber sprechen, wie fachliche Ansprüche, vertragliche Vereinbarungen und wirtschaftliche Zwänge miteinander in Einklang gebracht werden können. Auf jeden Fall können Therapeuten nicht länger behandeln, als die Kassen bereit sind zu finanzieren. Das Team muss stattdessen gemeinsam überlegen, wie es in der zur Verfügung stehenden Zeit die notwendige Leistung erbringen kann.

Urteil des BGH stellt öffentliches Informationsinteresse an oberste Stelle

So funktioniert der Umgang mit Bewertungsportalen

Ein Arzt wollte den Betreiber eines Ärztebewertungsportals zwingen, die ihn betreffenden Daten zu löschen und scheiterte damit jetzt vor dem Bundesgerichtshof (BGH). Also gilt in Zukunft: Mit Bewertungsportalen müssen Ärzte leben lernen. Ein guter Anlass auch für Heilmittelerbringer, sich mit diesem Thema einmal grundsätzlich zu befassen. Denn viele Arztsuche- und -bewertungsportale führen längst nicht nur Mediziner. Wir zeigen ihnen wie Sie angemessen auf Patientenkommentare reagieren und diese sogar für Ihr Reputationsmanagement nutzen können.

Früher war es noch hauptsächlich das Gespräch über den Gartenzaun, an der Bushaltestelle oder im Büro, inzwischen nutzen viele Menschen das allgegenwärtige Internet, um Empfehlungen auszutauschen. Sie posten ihre Meinung zu Büchern, Filmen, Restaurants und Hotels, bewerten den Pizza-Dienst ebenso wie den Schuh-Versand. Diese Beurteilungen nutzen wiederum andere Menschen, um sich vor dem geplanten Kino- oder Restaurantbesuch zu informieren und für den nächsten Urlaub das beste Hotel zu finden. Bei der Gesundheit hören diese Vergleiche natürlich nicht auf – ganz im Gegenteil. Als ein Arzt sich den Bewertungen nun nicht mehr aussetzen und seine Daten in einem Bewertungsportal löschen lassen wollte, entschied der BGH dagegen (Az. VI ZR 358/13). Begründet hat er sein Urteil auch damit, dass die Öffentlichkeit aufgrund der freien Arztwahl ein berechtigtes Interesse an diesen Informationen hat. Das Recht der Portalbetreibers auf Kommunikationsfreiheit überwiege das Recht des Arztes auf informationelle Selbstbestimmung.

Auf diesen Portalen bewerten Patienten auch ihre Heilmittelerbringer:

Unwahre Behauptungen löschen lassen

So können also auch in Zukunft Patienten ihre Ärzte – und auch ihre Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen – fleißig weiter bewerten. Fallen diese Beurteilungen positiv aus, ist das natürlich eine schöne Werbung für die Praxis. Unzufriedenen Patienten bieten Bewertungsportale damit jedoch eine Möglichkeit ihrem Ärger anonym Luft zu machen – und zwar nachhaltig anonym, wie der Bundesgerichtshof im Juli 2014 geurteilt hat (Az.: VI ZR 345/13). Damals hatte ein Arzt versucht, Name und Anschrift einer Person zu erfahren, die wiederholt wahrheitswidrige Behauptungen auf einem Bewertungsportal veröffentlich hatte, und ist damit vor Gericht gescheitert. Doch keine Panik: Zum einen sind ja nicht alle Bewertungen negativ. Zum anderen können Praxisinhaber nach wie vor von den Portalbetreibern verlangen, unwahre Tatsachenbehauptungen sowie Beleidigungen zu löschen.

Ruhe bewahren und besonnen reagieren

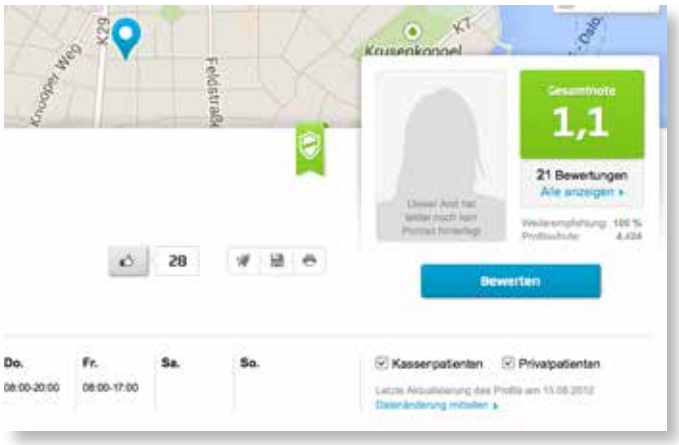
Grundsätzlich stellt sich für Praxisinhaber die Frage, wie Sie mit Bewertungen umgehen möchten: Kopf in den Sand stecken oder aktiv darauf reagieren? Der zunächst einfachere ist es, die Portale und Bewertungen ganz einfach zu ignorieren. Das klappt meist solange, wie Sie diese entweder gar nicht lesen oder aber sich nicht allzu sehr darüber ärgern. Der aufwändigere Weg ist es, sich gezielt mit dem Thema zu befassen. Dazu haben wir Ihnen eine Reihe von Tipps im Umgang mit Bewertungsportalen zusammengestellt. Denken Sie daran, egal wie unsachlich und unwahr die Behauptung auch ist, bleiben Sie stets sachlich, verbindlich und professionell – auch wenn es schwerfällt. Ansonsten spielen Sie Ihren Kritikern nur in die Hände.

Anbieter	Website	Anmerkungen
QIMEDA	www.qimeda.de	Eigene Fachbereiche: Ergotherapeuten, Logopäden, Physiotherapeuten, Podologen
Medführer	www.medfuehrer.de	Eigene Kategorie für Therapeuten
Die Arztempfehlung	www.die-arztempfehlung.com	Eigene Kategorie für Physiotherapeuten
Jameda	www.jameda.de	In der Kategorie „Andere Ärzte und Heilberufler“
Docinsider	www.docinsider.de	In der Kategorie „Weitere Heilberufe“
imedo.de	www.imedo.de	In der Kategorie „Heilpraktiker“
Topmedic	www.topmedic.de	In der Kategorie „Heilpraktiker“
esando	www.esando.de	In der Kategorie „Heilpraktiker“
yelp	www.yelp.de	Allgemeines Such- und Bewertungsportal
KennstDuEinen	www.kennstdueinen.de	Allgemeines Such-und Bewertungsportal für Dienstleister

Tipps im Umgang mit Bewertungsportalen

1. Prüfen Sie, in welchen Portalen Sie überhaupt zu finden sind. In vielen Arzt-Bewertungsportalen wird man auch als Physiotherapeut, Logopäde und Ergotherapeut automatisch als sonstiger Heilberuf gelistet. Es lohnt sich also eine halbe Stunde zu investieren, um die eigene Praxis in den Portalen zu finden.

2. Korrigieren Sie falsche Angaben in Ihrem Praxisprofil. Oft stimmen Adresse, Telefonnummer etc. nicht. Wenn möglich können Sie hier auch eine E-Mail-Adresse angeben und auf Ihre Website verweisen. So können Patienten, die beim Stöbern auf Sie stoßen, sich weiter informieren und Kontakt zu Ihnen aufnehmen.



3. Fachgebiet und Schwerpunkte überprüfen. Viele Physiotherapeuten, die ihren (sektoralen) Heilpraktiker gemacht haben, sind in den Bewertungsportalen nur als Heilpraktiker vertreten. Passen Sie die Angaben entsprechend Ihrer Qualifikationen an.

4. Kostenpflichtige Optionen kritisch hinterfragen. Viele Portale bieten die Möglichkeit, den Eintrag der eigenen Praxis gegen eine Gebühr durch Fotos und mehr Raum für individuelle Informationen zu ergänzen. Fraglich ist, ob das an dieser Stelle lohnend eingesetzt ist. Solange Sie nicht mindestens eine Bewertung im Quartal bekommen, dürfte die Besucherfrequenz zu gering sein, um hier Geld zu investieren.

5. Motivieren Sie Patienten, Bewertungen abzugeben und weisen Sie aktiv auf diese Möglichkeit hin. Zufriedene Patienten werden Sie auch in der Internet-Öffentlichkeit gern loben, wenn Sie ihnen nur mitteilen wo und wie. Einige Portale stellen dazu Kärtchen zur Verfügung, die Sie an der Rezeption auslegen und den Patienten mit nach Hause geben können. Weisen Sie auch auf Ihrer Website auf die Möglichkeit hin.

6. Erinnern Sie Patienten daran, dass sie eine Bewertung abgeben wollten. Ein Brief, zwei bis drei Wochen nach dem Ende der Therapie, mit Dank für das in Ihre Praxis gesetzte Vertrauen ist vergleichsweise einfach zu produzieren. Im Schlusssatz oder in einem PS erinnern Sie noch einmal an die Möglichkeit, die Therapie im Bewertungsportal noch einmal zu evaluieren.

7. Bedanken Sie sich für positive Bewertungen. In der Regel kann man als bewertete Praxis die von den Patienten abgegebenen Wertungen kommentieren. Lobt ein Patient Sie, dann bedanken Sie sich einfach öffentlich dafür. Und selbst bei kritischen oder negativen Bewertungen kann ein Dank für die Offenheit helfen, die Kritik zu relativieren.

8. Ärgern verboten, heißt es bei negativen Einträgen. Grundsätzlich haben die Patienten das Recht, Sie zu kritisieren. Bleiben Sie sachlich und prüfen Sie, ob die Kritik vielleicht sogar gerechtfertigt ist. Besprechen Sie die Bewertung mit Ihrem Team und nutzen Sie die Chance, sich immer weiter zu verbessern.

9. Antworten Sie auf die Kritik im Bewertungsportal. Gerade unsachliche Bewertungen kann man gut mit respektvollem, höflichem und sachlichem Ton relativieren. Erwähnen Sie auch, mit welchen Maßnahmen Sie in der Praxis darauf reagiert haben und ermutigen Sie den Verfasser, Sie in Zukunft direkt anzusprechen. Denn für konstruktive Kritik haben Sie immer ein offenes Ohr.

10. 24 Stunden verstreichen lassen, bevor Sie auf eine negative Kritik reagieren. Das ist eine gute Möglichkeit, den ersten Ärger abklingen zu lassen. Antworten Sie niemals sofort, das führt in der Regel nur zu Streit.

11. Wahrheitswidrige Bewertungen und Beleidigungen müssen Sie nicht hinnehmen. Verlangen Sie vom Portalbetreiber, diese zu löschen.

12. Informationen über den Patienten, der unsachliche Kritik geübt hat, erhält man als Praxis nicht. Da helfen auch keine Gerichte, wie man in dem o. g. Fall gesehen hat. Also kann man sich die erboste Anfrage beim Protalbetreiber sparen. *(bu)*

Vorweihnachtliche Marketing-Aktivitäten

Von Weihnachtsdekoration, Adventskalendern und Geschenkgutscheinen

Alle Jahre wieder steht unverhofft Weihnachten vor der Tür. Bereits seit September liegen Lebkuchen und Marzipankartoffeln in den Regalen der Supermärkte – erste Vorboten, die auch Praxisinhaber animieren sollten, mit den Planungen ihrer vorweihnachtlichen Marketing-Aktivitäten zu beginnen.

Wenn nicht nur Weihnachtskarten verschickt und ein Teller Gebäck auf dem Empfangstresen vorweihnachtliche Stimmung verbreiten soll, wird es jetzt Zeit für die Vorbereitungen: Die Bandbreite reicht von A wie Adventskalender bis Z wie Zimtstern. Es gilt unter anderem passende Geschenkgutscheine vorzubereiten, besondere Weihnachtskurse anzubieten und die Weihnachtsfeier für das Praxisteam zu organisieren.

Weihnachtsdekoration

Sichten Sie Ihr Deko-Material aus dem Vorjahr und ergänzen Sie es gegebenenfalls. Beziehen Sie Ihre Mitarbeiter in die Planung ein. Sie verbringen viel Zeit in der Praxis und bringen sicherlich gerne auch neue Ideen, beispielweise bei der Gestaltung des Adventskranzes, ein. Um Kosten zu sparen, fragen Sie einen benachbarten Blumenhändler nach einem Adventsgesteck. Im Gegenzug darf er für die kostenlose Bereitstellung Visitenkarten für seinen Laden dazulegen.

Adventskalender

Adventskalender lassen nicht nur Kinderaugen erstrahlen, auch Erwachsene freuen sich über den vorweihnachtlichen Brauch. Dabei kann er als individueller Kalender für einen Einzelnen, beispielsweise für einen Praxismitarbeiter, oder für mehrere Beschenkte, etwa für alle Mitarbeiter oder die Patienten, gestaltet werden. Anregungen und Ideen für Adventskalender liefern Bastelbücher und Internetseiten, unter anderem auf www.adventskalender-portal.de und www.weihnachtsseite.de/adventskalender/index. html.

Entscheidend beim Adventskalender ist die Idee und nicht der Inhalt. Daher eignet er sich auch für den kleinen Geldbeutel. Wer zum Beispiel nicht jedem Beschenkten ein kleines Präsent in den Adventskalender legen will, der kann auch mit Losen oder einem kleinen Quiz arbeiten: Jeder Patient, der in die Praxis kommt, darf ein Türchen öffnen und nimmt mit seinem Los an der Weihnachtsverlosung teil. Oder Sie bieten Ihren Patienten für jeden Werktag im Dezember ein Angebot aus Ihrem Leistungskatalog zu einem besonderen Preis an, wie es 2013 eine Physiotherapiepraxis im bayerischen Hersbruck machte. Oder aber Sie installieren einen Online-Adventskalender auf Ihrer Homepage. Infos unter www.web-toolbox.net/webtoolbox/adventskalender/index.htm.

Auch die zuweisenden Ärzte werden sich über einen persönlich gestalteten Adventskalender freuen: Bestücken Sie beispielweise einen kleinen Tannenbaum mit 24 Päckchen – eine Aufmerksamkeit für das gesamte Praxisteam. Beachten Sie dabei, dass die ärztliche Berufsordnung den Medizinern nur erlaubt, Geschenke von geringfügigem Wert anzunehmen.

Geschenkgutscheine

Weihnachten ist die Zeit der guten Wünsche und gestressten Suche nach Geschenken für Eltern, Geschwister und Ehepartner, die eigentlich schon alles haben. Ein Gutschein für Gesundheit und Wohlbefinden ist die optimale Lösung. Bei Entspannungs- oder Hot Stone-Massagen können sich die Liebsten dann vom Stress der Weihnachtszeit erholen. Die große Beliebtheit solcher Geschenke zeigt sich dar-

an, dass einige Praxen im Dezember mehr Umsatz mit Gutscheinen machen als im ganzen restlichen Jahr.

Bei Geschenkgutscheinen lohnt es sich auch darüber nachzudenken, wie Sie die Gutscheine präsentieren. Gestalten Sie sie zum Beispiel in Kombination mit einem schönen Aromaöl, einer Gesicht- oder Handcreme, einer Duftkerze oder einem Handtuch mit Praxislogo – der Phantasie sind keine Grenzen gesetzt...

Aufmerksamkeit erregen mit ausgefallenen Ideen

Mit speziellen Kursen zur Vorweihnachtszeit können Therapeuten nicht nur ihren Patienten eine Freude machen. Sie haben auch die Möglichkeit, sich in der Lokalpresse zu präsentieren – wenn die Idee wirklich ausgefallen ist. Logopäden könnten zum Beispiel ein „Stimmtraining für Weihnachtslieder“ oder einen „Profi-Vorlesekurs für Eltern und Großeltern“ anbieten.

Auch bei der Weihnachtsfeier mit dem Praxisteam haben Alternativen zum traditionellen Festessen die Chance, Beachtung in der lokalen Presse zu finden. Ein Arzt-Ehepaar aus Bad Segeberg verlegte ihre Weihnachtsfeier kurzerhand ins Fitness-Studio, verbunden mit einem Nordic-Walking-Kurs. Was anfangs für reichlich Erstaunen unter den Mitarbeitern sorgte, fand schließlich deren volle Zustimmung. Die Mediziner hofften, mit solchen Aktionen die gesamte Mannschaft für mehr Sport und Bewegung begeistern zu können. Und statt des Tellers mit Weihnachtsplätzchen schmückte eine Obstkiste den Empfangstresen. *(ks)*

Für welche vorweihnachtliche Marketing-Aktivität Sie sich auch entscheiden mögen, wir wünschen Ihnen in jedem Falle: Viel Erfolg!

up Leser werben Leser...

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

☐ Prämie 1
ANDROID TABLET-PC WI-FI "SurfTab breeze 7.0 plus", 7 Zoll, 4 GB, schwarz

7 Zoll / 17,78 cm TFT Touchscreen LCD-Bildschirm,
Auflösung: 1024 x 600 Pixel, Betriebssystem
Android 4.2.2, Cortex A9 dual core,
512 MB Arbeitsspeicher,
4 GB interner Speicher, Wi-Fi
Maße: ca. B19,2 x H11,2 x T0,97 cm

☐ Prämie 3
TINTENSTRAHLDRUCKER "PIXMA iP2850", weiß

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

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

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

☐ Prämie 4
COOL BAR "Pacific", espressobraun

Kühlbox, Bistrotisch- und Beistelltisch in einem.
Integrierte Eisbox, Ablauffunktion,
höhenverstellbare Tischplatte.
Aus Polypropylen in Rattanoptik.
Maße aufgebaut: ca. B50 x T50 x H57,5 cm,
Höhe geöffnet: ca. 83,5 cm

Ich habe erfolgreich geworben:

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

Folgenden Neukunden habe ich geworben:

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

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

Vorname, Name

Praxis

Funktion in der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

E-Mail-Adresse | Webseite

Datum, Unterschrift:

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

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

0800 - 1 35 82 20

buchner

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