09.2009

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Alles Panik, oder was?

Vorsicht: Schweinegrippe!

Tür zu, Schlüssel umgedreht – Praxis geschlossen. Das Schild an der Tür verkündet, hier wird in den kommenden Wochen niemand mehr ein- und ausgehen. Keine Patienten, keine Therapeuten, keine Mitarbeiter. Schluss, Ende aus – auf offizielle Anordnung vom Amtsarzt. Warum? Die Schweinegrippe hat zugeschlagen.

So oder so ähnlich könnte das Horrorszenario von der Schweinegrippe in so manchem Praxisinhaberkopf ablaufen. Die Berichte in den Medien machen Angst und schüren die Sorgen, auch die der Praxisinhaber. In Nordrhein-Westfalen wurde über eine Verlängerung der Sommerferien wegen der neuen Grippe debattiert, die ZEIT verkündet besondere Gefahr für Schwangere und Praxisinhaber werden schon mal vorsorglich über ihre Rechte im Falle einer Praxisschließung hingewiesen. Ist das nun Panikmache oder begründete Vorsicht? Wie viele Sorgen müssen sich Inhaber von Heilmittelpraxen wirklich machen?

Drohen Praxisschließungen?

Gefahr erkannt – Gefahr gebannt. Wer gut informiert ist, kann sich auch beruhigter der Therapie widmen. Mittlerweile ist man sich ziemlich sicher, woher die Viruserkrankung stammt. Die Schweinegrippe ist ursprünglich eine Virusinfektion von Schweinen. Seit den 30er Jahren ist sie bereits bekannt und unter den Tieren zwar stark ansteckend, allerdings selten tödlich. Das Virus verändert sich jedoch ständig. Wenn ein Schwein von mehreren Erregern gleichzeitig befallen ist, kann durch Genaustausch einen neuer Subtyp vom Schweinegrippe Virus entstehen. Es wird davon ausgegangen, dass die kursierenden Schweinegrippen-Viren auf einer Mutation beruhen, die auch von Mensch zu Mensch übertragbar ist.

Durch Urlauber ist die Schweingrippe nach Deutschland gekommen. Mit dem Ende der Sommerferien und damit der Rückkehr vieler Urlauber wird mit einem Anstieg der Fälle gerechnet. Das bestätigt auch das Robert Koch-Institut mit den aktuellen Zahlen: „In Deutschland sind dem Robert Koch-Institut mit Datenstand vom 17.08.2009 insgesamt 12.493 Fälle der Neuen Grippe (Influenza H1N1/2009) übermittelt worden. Gegenüber der letzten Aktualisierung vom 14.08.2009 wurden 373 Fälle neu übermittelt.

Wie schwer die Pandemie verlaufen wird, lässt sich nicht vorhersagen

Zahl der Infektionen durch Reiserückkehrer gestiegen

Der Anstieg wird nach wie vor hauptsächlich durch Reiserückkehrer verursacht, die nach Rückkehr aus dem Urlaub mit neuer Influenza gemeldet werden (257 Fälle), 116 Fälle wurden in Deutschland erworben (autochthon). Als Fälle werden sowohl Personen mit einer Labordiagnose ausgewiesen, als auch Erkrankte, bei denen selbst keine Labordiagnose durchgeführt wurde, die aber Kontakt zu anderen laborbestätigten Erkrankten hatten.“

>>>

Aktuell

Heilmittelausgaben 2008
Krankenkassen bereinigen fehlerhafte Daten 15

Immer Ärger mit den Jungs
Niedersächsischer Kinderarzt kritisiert hohe Anzahl der Verordnungen 16/17

Ost-West-Angleich
Berufsverbände leiten erstmals Schiedsverfahren ein 20

Thema

Hygiene
Bewährter Schutz vor der Neuen Grippe 3

Interview
Wie gefährlich ist die Schweinegrippe wirklich? 6/7

Schweinegrippe
Wenn die Praxis geschlossen wird 9

Tipps

Marketing-Thema
Hygiene 8

Gewusst wie
Erfolgreiche Teambesprechungen 22

Urteil zu Präventionsleistungen
Prävention ist umsatzsteuerpflichtig 23

Kommentar

Sommerloch Unterhaltung

Den peinlichsten Sommerloch-Ausrutscher des Jahres liefert der Kinderarzt Dr. med. Tilman Kaethner, seines Zeichens Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Niedersachsen und selbstberufener Experte zum Thema Heilmittelverordnungen.

Zu viel Ergotherapie und Logopädie würde in Niedersachsen verordnet, beklagt der Arzt unter Berufung auf den AOK-Heilmittelbericht 2009. Schuld an allem sei die verweichlichte Erziehung der Generation „alleinerziehende Mütter“. Mädchen seien in Niedersachsen ausreichend mit Ergotherapie und Logopädie versorgt – Jungen hingegen würden mit zwei- bis dreimal so vielen Behandlungen übertherapiert. Das liege vor allem daran, dass Jungs zu Mädchen erzogen würden und „natürlich männliches Verhalten“ wie Schreien, Brüllen, Toben von Erzieherinnen und Müttern Grund genug für eine Therapie sei. Diese Schlussfolgerung darf Kaethner im angesehenen Deutschen Ärzteblatt veröffentlichen – sogar von einer von ihm vorgelegten „Studie“ ist da die Rede.
Die Wirklichkeit sieht deutlich anders aus: Von einer Studie keine Spur. Kein einziges stichhaltiges Argument liefert Kaethner. Wissenschaft – nein danke! Stattdessen ein reines Widerkäuen der Zahlen des AOK-Berichts.
Wie kommt Kaethner zu seiner tiefen Einsicht hinsichtlich der „Überversorgung“ von Jungen mit Ergotherapie in Niedersachsen? Seine „Erfahrung als Kinderarzt und Vater von sechs Jungen“ ist die Grundlage seiner Veröffentlichung! Das gibt er offen zu. Es wäre eine nicht uninteressante Vorstellung, wie Ärzte reagieren würden, würden Therapeuten einfach mal aus dem Bauch heraus behaupten: „Das Verordnungsverhalten der Ärzte beruht auf ihren Kindheitserfahrungen und zeigt den inneren Wunsch nach mehr Aufmerksamkeit und Geborgenheit. Deswegen bekämen Jungs gerade von männlichen Ärzten zu viel Therapie verordnet“. Sigmund Freud lässt grüßen.
Der Grund, warum Kaethner zu einem Rundumschlag gegen Ergotherapieverordnungen ausholt, ist relativ einfach zu erkennen. Regress-Risko vermeiden ist das Thema – Kaethner benennt es vornehmen als „die volkswirtschaftliche Notwendigkeit, Heilmittel einzusparen“.
Lieber Herr Dr. Kaethner, wenn Sie – durchaus nachvollziehbar – für alle von Ihnen vertretenen Kinderärzte das Regressrisiko minimieren wollen, dann ist der Königsweg, mit den Therapeuten zusammenzuarbeiten. Die könnten Ihnen nämlich erstklassige und wesentlich stichhaltigere Argumente liefern, sowohl zum Thema geschlechtsspezifische Versorgung mit Heilmitteln, als auch zur regresssicheren Verordnung. Trotzdem bedanken wir uns bei Herrn Dr. Kaethner für die überaus amüsante Unterhaltung im Sommerloch.

Ihr

PS: Auf S. 16/17 gibt es einen Artikel zum Thema.

>>> Fortsetzung S. 1

Patienten und Mitarbeiter kommen also frisch und munter aus dem Urlaub in die Praxis zur Behandlung. Wer nur infiziert ist und noch keine Symptome aufweist, kann trotzdem ansteckend sein. Das neue Influenzavirus H1N1 wird überwiegend durch eine Infektion über Tröpfchen übertragen, die zum Beispiel beim Sprechen, insbesondere aber beim Husten oder Niesen entstehen und über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute von Kontaktpersonen gelangen können.

Hochansteckend, aber bisher milder Verlauf

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung („Inkubationszeit“) scheint nach ersten Erkenntnissen ein bis vier Tage zu betragen. Bei der neuen Influenza wird angenommen, dass manche Patienten ebenfalls bereits am Tag vor Symptombeginn Viren ausscheiden, bei der Dauer der Ausscheidung wird von einer Woche ausgegangen. Gerade in einer kleinen Heilmittelpraxis reicht wahrscheinlich ein kräftiger Nieser aus, um die gesamte Praxis lahm zu legen. Da ist es durchaus begründet, dass sich Praxisinhaber Sorgen machen. Dennoch sollte man nicht in Panik verfallen. Die Zahlen mögen zwar beängstigend erscheinen, dennoch ist der Pressesprecher des Robert Koch-Institutes Günther Dettweiler davon überzeugt: „Angst muss niemand haben, insbesondere da die Krankheitsverläufe bei der Schweinegrippe in Deutschland derzeit milde sind“. (siehe auch up im Gespräch S. 6/7).

Impfstoffentwicklung in vollem Gange

Die Entwicklung eines Impfstoffes ist in vollem Gange. Voraussichtlich wird er im Herbst zur Verfügung stehen und reicht für ca. 30 Prozent der Bevölkerung. Dann sollen vor allem Risikogruppen wie medizinisches Personal, Polizei und Feuerwehr geimpft werden.

Ob die Schweinegrippe nun eine Heilmittelpraxis „erwischt“ oder nicht, kann niemand vorher sagen. Anstatt in Panik auszubrechen, sollten sich Praxisinhaber genau über die Neue Grippe informieren. Mit einfachen Verhaltens- und Hygienemaßnahmen kann schon viel erreicht werden. Es lohnt sich auch durchaus, die Ärzte anzusprechen und sich entweder Empfehlungen zu holen oder gemeinsam Vorsorgemaßnahmen zu entwickeln. Positiver Nebeneffekt: Sie bleiben im Gespräch mit den Ärzten, zeigen sich präsent und das kann sich nur positiv auf die weitere Zusammenarbeit in der bestimmt kommenden „schweinegrippefreien“ Zeit auswirken.

ko

Hygiene leicht gemacht

Bewährter Schutz vor der Neuen Grippe

Bernd Wilhelm ist Physiotherapeut. Seine Praxis ist ordentlich, sauber und hygienisch einwandfrei. Das sehen seine Patienten genauso wie er selbst. Doch stimmt das wirklich? In Zeiten der „Neuen Grippe“ wird Hygiene plötzlich zu einem wichtigen Thema. Untersuchungen von Gesundheitsämtern in niedergelassenen Praxen und stationären Einrichtungen zeigen erhebliche Mängel. Dabei muss das Einhalten von bestimmten Hygienestandards gegen die Ausbreitung einer Pandemie weder teuer noch arbeitsaufwendig sein.

Wird manchmal sogar übertrieben: die Sprühdesinfektion

Eine Untersuchung des Stadtgesundheitsamtes in Frankfurt/Main beschreibt die konkreten Hygienemängel z. B. in Arztpraxen, die auch bei Bernd Wilhelm und in vielen anderen Ergo- und Physiotherapiepraxen zu beobachten sind. Das fängt mit Versäumnissen bei der Händereinigung an. Obwohl in Heilmittelpraxen zum Glück nur noch ganz selten Seifenstücke zum Händewaschen verwendet werden, nützt auch der beste Seifenspender nichts, wenn keine „handberührungsfreie“ Entnahme gewährleistet ist. Auch Papierhandtücher bzw. Einmalhandtücher sind leider aus Kostengründen immer noch nicht überall Standard.

Beim Desinfizieren wird mit normalen Haushaltsreinigern gearbeitet, obwohl die Flächendesinfektionmittel in medizinischen Einrichtungen eigentlich auf der sogenannten VAH-Liste (früher DGHM-Liste) verzeichnet sein sollen. Diese VAH-Liste (Desinfektionsmittel-Kommission im Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) e. V.) beschreibt die geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Würde man die Liste ernst nehmen, könnte man bei der in vielen Praxen üblichen Sprühdesinfektion viel Geld sparen, denn die Mitarbeiter des Stadtgesundheitsamtes stellten fest, dass häufig viel zu viel gesprüht wird.

Konkrete Arbeitsanweisungen für die Reinigungskräfte sucht man oft vergebens. Das führt dazu, dass einfach zugängliche Stellen öfter als notwendig gereinigt werden, andere dagegen gar nicht. Und auch die Hygiene bei Therapiehilfsmitteln oder Spielzeug im Wartezimmer ist ebenfalls oft schlecht. Dabei ließe sich gerade hier mit wenigen Regeln die Situation auch für Patienten spürbar verbessern.

„Das liegt an der täglichen Routine,“ erklärt Bernd Wilhelm und schüttelt unwillig den Kopf. „Im Laufe der Jahre gewöhnt man sich so an seinen Trott, dass ich mich gar nicht mehr bewusst um Hygiene gekümmert habe.“

Die Hersteller von Medizinprodukten können sich über schwächelnden Auftragseingang wirklich nicht beschweren. Desinfektionsmittel werden verstärkt nachgefragt und sogenannte Pandemie-Sets (Atem-Masken, Händedesinfektionslösung und Merkblatt) sollen in größeren Firmen und Ministerien für den Fall der Fälle vorgehalten werden. Nur zu schade, wenn all diese Ausgaben nicht in den Kontext eines sinnvollen Hygieneplans eingebaut werden.
So ein Hygieneplan beschreibt ganz systematisch, wie in Ihrer Praxis saubergemacht wird. Dabei besteht er aus mehreren Bausteinen:

1. Hygiene-Plan als Textdokument, sinnvollerweise als Bestandteil des QM-Systems mit allen Arbeitsanweisungen, Hinweisen zur Umsetzung, Erläuterungen, Rechtsquellen, etc.. Das ist quasi das Nachschlagewerk Ihrer Praxis in Sachen Hygiene.
2. Reinigungs- und Desinfektionsplan als zusätzliche Übersicht für den Aushang an entsprechenden Stellen (z. B. dort wo Reinigungsmittel aufbewahrt werden). Das ist die Merkliste mit Dosierangaben für die tägliche Arbeit.
3. Verankerung des Hygieneplans entweder direkt in den Arbeitsverträgen oder durch Einbindung in ein verbindliches QM-System oder durch schriftliche Dienstanweisung, die von den Mitarbeitern quittiert werden muss.

Einen Hygiene-Rahmenplan als Grundlage für Ihren individuellen Plan finden Sie in vielfacher Form im Internet, z. B. auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) oder bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die Berufsgenossenschaft stellt auch kostenlose Broschüren für Händehygiene zur Verfügung – hochwertig produziert, individualisierbar und für den Aushang in der Praxis gedacht. Dieser Reinigungs- und Desinfektionsplan erinnert an alle Fristen, die richtige Dosierung bei Desinfektionsmitteln und erspart Mitarbeitern das dauernde Nachschlagen.

Zweimal vier Stunden hat Bernd Wilhelm in seinen eigenen Hygieneplan investiert. Im Ergebnis wird seine Praxis besser saubergemacht denn je, er spart Desinfektionsmittel und seine Reinigungskraft hat sogar Zeit dazugewonnen, die sie nutzt, um den Aufenthaltsraum zusätzlich sauberzumachen. Und für solche Dinge wie „Schweinegrippe“ ist die Praxis von Bernd Wilhelm nun auch vernünftig vorbereitet. *bu*

Das Beispiel für einen Reinigungsplan (S. 10) können Sie kostenlos bei der Hotline unter der Nummer 0800-9477360 anfordern

Schweinegrippe

Was Sie darüber wissen sollten!

Das Thema „Schweinegrippe“ oder auch „Neue Grippe“ genannt ist zwar in aller Munde, dennoch gibt es in der Bevölkerung noch große Wissenslücken. Das Robert Koch-Institut hat Fragen systematisch zusammengestellt und auf dem aktuellen Wissenstand beantwortet. Praxisinhaber können sich hier genau informieren.

Wie gefährlich ist die Neue Grippe?

Häufig verläuft die Krankheit relativ mild, aber es gab in den besonders betroffenen Ländern auch schon schwere Verläufe und Todesfälle. Bei der jährlichen Grippewelle kennt man aber die zirkulierenden Viren gut, die Viren verändern sich stetig in geringem Maße, der Impfstoff wird jährlich angepasst, und es gibt in der Bevölkerung einen gewissen Immunschutz. Bei der Neuen Grippe handelt es sich dagegen um ein neues Influenzavirus, gegen das kein oder kaum ein Immunschutz in der Bevölkerung existiert, an dem anders als bei der jährlichen Grippe bisher vorwiegend jüngere Menschen erkranken, bei dem noch kein Impfstoff zur Verfügung steht, und dessen weitere Entwicklung und Folgen im Herbst und Winter, zur üblichen Grippezeit, unbekannt sind.

Wie erkennt man die Neue Influenza?

Die Symptome der Neuen Grippe ähneln den Symptomen der jährlichen Grippe im Winter (saisonale humane Influenza): Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit. Einige Menschen, die mit dem Erreger der Neuen Grippe infiziert waren, berichteten auch über Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

Wie steckt man sich an?

Es ist davon auszugehen, dass das neue Influenzavirus so übertragen wird wie eine übliche Influenza: überwiegend durch Tröpfchen, die zum Beispiel beim Sprechen, insbesondere aber beim Husten oder Niesen entstehen und über eine geringe Distanz auf die Schleimhäute von Kontaktpersonen gelangen können. Vermutlich kann die Übertragung auch über Oberflächen erfolgen, die mit virushaltigen Sekreten verunreinigt sind, wenn sie angefasst werden. Dabei gelangen die Viren über die Hand in Mund, Nase oder Augen. Der Anteil der Übertragungen auf diesem Wege ist aber nicht bekannt.

Wie lange dauert es, bis Symptome auftreten?

Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Erkrankung („Inkubationszeit“) ist von der Art des Influenza-Virus abhängig. Bei den Erregern der saisonalen Influenza beträgt diese ein bis vier Tage, bei den Erregern der aviären Influenza („Vogelgrippe) hingegen zwei bis fünf Tage. Die genaue Inkubationszeit des neuen Influenza-Virus scheint nach ersten Erkenntnissen ähnlich wie bei der saisonalen Influenza zu sein. Die Ansteckungsfähigkeit kann bei der saisonalen Influenza bereits kurz (weniger als 24 Stunden) vor Auftreten der klinischen Symptomatik beginnen und besteht danach gewöhnlich für drei bis fünf Tage. Bei der neuen Influenza wird angenommen, dass manche Patienten ebenfalls bereits am Tag vor Symptombeginn Viren ausscheiden, bei der Dauer der Ausscheidung wird von einer Woche ausgegangen.

Wie kann die Neue Grippe diagnostiziert werden?

Das neue Virus kann mit üblichen Diagnose-Verfahren nicht nachgewiesen werden. Das Nationale Referenzzentrum für Influenza am Robert Koch-Institut und einige weitere Laboratorien in Deutschland können dieses Virus aber mit einer angepassten Methode sicher nachweisen. Zur Diagnose sollte ein Rachen- oder Nasenabstrich möglichst rasch nach Beginn der Erkrankung von einem Arzt entnommen und an ein Labor eingesandt werden.

Kann man sich schützen, etwa durch eine Hygienemaske?

Schützen sollten sich bei einer Pandemie in jedem Fall alle, die mit Erkrankten Kontakt haben. Zu den allgemeinen Hygieneregeln zählen unter anderem:

- ✓ das Vermeiden von Händegeben, Anhusten, Anniesen
- ✓ das Vermeiden von Berührungen der Augen, Nase oder Mund
- ✓ die Nutzung und sichere Entsorgung von Einmaltaschentüchern
- ✓ Empfehlungen zu einer intensiven Raumbelüftung
- ✓ das gründliche Händewaschen nach Personenkontakten, der Benutzung von Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme sowie bei Kontakt mit Gegenständen oder Materialien, die mit respiratorischen Sekreten von Erkrankten kontaminiert sein können
- ✓ die getrennte Behandlung von an Influenza erkrankten Personen, insbesondere von Säuglingen, Kleinkindern und Personen mit chronischen Erkrankungen
- ✓ die Empfehlung für fieberhaft Erkrankte, im eigenen Interesse zu Hause zu bleiben, um weitere Ansteckungen zu verhindern
- ✓ die Vermeidung von direkten Kontakten zu möglicherweise erkrankten Personen sowie
- ✓ das Tragen eines dichtanliegenden, mehrlagigen Mund-Nasen-Schutzes kann in bestimmten Situationen, in denen ein Kontakt zu anderen vermutlich infizierten Personen in geschlossenen Räumen nicht vermeidbar ist, möglicherweise einen gewissen Individualschutz bieten. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt in ihrem Rahmen-Pandemieplan keinen Mund-Nasen-Schutz für die allgemeine Bevölkerung.

Was ist eine Pandemie?

Eine Pandemie bezeichnet eine weltweite Epidemie. Eine Influenzapandemie wird durch ein neuartiges Influenzavirus verursacht, das in der Lage ist, schwere Erkrankungen hervorzurufen und sich gut von Mensch zu Mensch zu verbreiten. Da dieser neue Erreger zuvor nicht oder sehr lange nicht in der menschlichen Bevölkerung vorgekommen ist, ist das Immunsystem nicht vorbereitet und daher auch nicht geschützt. Die Influenza-Pandemien des vergangenen Jahrhunderts gingen mit Erkrankungs- und Sterberaten einher, die übliche, auch schwere, Influenzawellen übertrafen. Die Weltgesundheitsorganisation weist darauf hin, dass auch ein pandemisches Virus, das bei gesunden Menschen vergleichsweise milde Symptome verursacht, durch die hohe Zahl von Erkrankten in einem begrenzten Zeitraum die Gesundheitssysteme eines Staates überlasten könne, insbesondere in Entwicklungsländern („Assessing the severity of an influenza pandemic“ vom 11. Mai 2009).

Was bedeutet Phase 6?

Die Weltgesundheitsorganisation unterscheidet fünf Warnphasen, Phase 6 stellt die Pandemie dar. Am 11. Juni 2009 hat die WHO die Phase 6 ausgerufen. Zuvor hatte seit 29. April 2009 Phase 5 gegolten. Phase 5 wird charakterisiert durch eine fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragung des Virus in mindestens zwei Staaten einer WHO-Region, bei der Neuen Grippe („Schweinegrippe“) war das die WHO-Region Amerika. Phase 6 ist definiert durch das zusätzliche Auftreten von fortgesetzte Mensch-zu-Mensch-Übertragungen („community level outbreaks“) in zumindest einem weiteren Land in einer weiteren WHO-Region. Insgesamt gibt es sechs WHO-Regionen (Afrika, Amerika, Südostasien, Europa, Östliches Mittelmeer, Westlicher Pazifik). Eine Beschreibung der Phasen gibt die Weltgesundheitsorganisation auf ihren Internetseiten.

Gab es in der Vergangenheit schon Pandemien?

Im 20. Jahrhundert gab es drei Influenzapandemien: 1918, 1957 und 1968. Die schwerste davon war die so genannte Spanische Grippe 1918/19, die weltweit zwischen 20 und 50 Millionen Todesopfer forderte. Warum damals die Todesrate so hoch war, ist nicht ganz klar. Vermutlich spielten mehrere Faktoren eine Rolle. Das Virus war möglicherweise besonders aggressiv, es gab keine Antibiotika gegen bakterielle Folgeinfektionen und nicht die heutige Intensivmedizin. In den USA waren z.B. viele junge Rekruten betroffen, die auf sehr engem Raum zusammenlebten. 1957/58 und 1968/69 folgten zwei weitere, schwächere Pandemien mit schätzungsweise jeweils einer Million Todesopfern weltweit. Auch vor dem 20. Jahrhundert gab es immer wieder Influenzapandemien.

Wie kann ein Pandemievirus entstehen?

Für die Entstehung von Pandemieviren gibt es zwei Mechanismen: Ein nicht in der menschlichen Bevölkerung vorkommendes Virus, zum Beispiel ein Vogel-Influenzavirus, verändert sich durch genetische Veränderungen in der Art, dass es Menschen nicht nur krank machen kann, sondern auch effektiv von Mensch zu Mensch übertragen werden kann. Dieser Mechanismus liegt wahrscheinlich der Entstehung des Pandemievirus 1918 zugrunde. Der zweite Mechanismus: Influenzaviren verschiedener Subtypen infizieren gleichzeitig eine Zelle. Die daraus hervorgehenden Viren können Bestandteile beider Ursprungsviren enthalten. Dieser Mechanismus wird als Reassortment bezeichnet. So geht man heute davon aus, dass das H3N2-Virus der Pandemie 1968 aus einem menschlichen H2N2-Virus und einem von einem Vogel stammenden H3-Virus mit unbekanntem N-Subtyp hervorgegangen ist. Das pandemische Virus aus dem Jahr 2009 ist wahrscheinlich durch solche Reassortments entstanden, es enthält genetische Abschnitte von Influenzaviren, die bei Vögeln, Schweinen und Menschen vorkommen.

Quelle: RKI

Unter höchsten Sicherheitsvorkehrungen injizieren Forscher Virenproben in Hühnereier. So finden sie heraus, wie ansteckend und gefährlich der Virus ist.

Hintergrund

Fallzahlen in Deutschland

20.08.2009. In Deutschland sind dem Robert-Koch-Institut mit Datenstand vom 19.08.2009 insgesamt 13.180 Fälle der Neuen Grippe (Influenza H1N1/2009) übermittelt worden. Gegenüber der letzten Aktualisierung (Datenstand 18.08.2009) wurden 350 Fälle neu übermittelt. Der Anstieg wird nach wie vor hauptsächlich durch Reiserückkehrer verursacht, die nach Rückkehr aus dem Urlaub mit neuer Influenza gemeldet werden (273 Fälle), 77 Fälle wurden in Deutschland erworben (autochthon). Als Fälle werden sowohl Personen mit einer Labordiagnose ausgewiesen, als auch Erkrankte, bei denen selbst keine Labordiagnose durchgeführt wurde, die aber Kontakt zu anderen laborbestätigten Erkrankten hatten.

Quelle: RKI

Interview mit dem Pressesprecher des Robert Koch-Instituts Günther Dettweiler

Wie gefährlich ist die Schweinegrippe wirklich?

Jeden Tag liest man in der Presse neue Horrormeldungen über die Schweinegrippe. Auch Praxisinhaber fragen sich, ob die Pandemie für ihre Praxis gefährlich werden könnte. up wollte es genau wissen und hat beim Robert Koch-Institut nachgefragt. Pressesprecher Günther Dettweiler gab beruhigende Antworten.

? Mit dem Ferienende wächst durch die Urlaubsheimkehrer die Bedrohung durch das Virus H1N1, das Schweinegrippen-Virus. Müssen Inhaber von Heilmittelpraxen (Ergo-, Physiotherapie- und Logopädiepraxen) Angst haben, dass ein Fall in ihrer Praxis auftaucht?

Mit dieser Möglichkeit muss man rechnen. In Deutschland gibt es derzeit über 13.000 bestätigte Fälle. Angst muss aber niemand haben, insbesondere da die Krankheitsverläufe bei der Neuen Grippe (Schweinegrippe) in Deutschland derzeit milde sind. Man sollte aber die Symptomatik der Erkrankung kennen und wissen wie man sich verhält, wenn Patienten mit Erkrankungssymptomen in die Praxis kommen.

„Angst muss niemand haben“

? Wie hoch schätzen Sie das Risiko, dass es zu einer Schließung kommen könnte?

Es gab bisher in Deutschland nur in sehr wenigen Einzelfällen vorübergehende Schließungen von Kindertagesstätten und Schulen. In der gegenwärtigen Situation gibt es keine Anzeichen, dass Schließungen von Praxen vorgesehen sind.

? Welche Vorsorgemaßnahmen kann man treffen? Für Therapeuten und Patienten?

Wer vom Praxispersonal Krankheitssymptome bei sich feststellt sollte sich an einen Arzt wenden und besonders darauf achten, dass er niemanden ansteckt.
Die Influenzaviren werden durch Tröpfcheninfektion übertragen, man sollte beim Niesen und Husten also Abstand zu Anderen halten und lieber in den Ärmel als in die Hand husten. Durch die Hand können die Erreger auf Flächen, wie z.B Türklinken weitergegeben werden und weitere Personen anstecken.
Händewaschen ist also wichtig. Einmaltaschentücher sollen nur einmal verwendet werden. Regelmäßiges Stoßlüften kann die Erregerzahl in Räumen reduzieren. Diese und weitere Maßnahmen sind beschrieben unter www.wir-gegen-viren.de. Bei Patienten sollte man in der nächsten Zeit auf Symptome achten. Patienten, die Symptome zeigen sollten gebeten werden, zunächst abzuklären, ob sie erkrankt sind, die Behandlung sollte verschoben werden, so dass im Wartezimmer und in den Behandlungsräumen niemand angesteckt wird.

? Bei welchen Symptomen sollten Therapeuten aufmerksam werden?

Die Symptome der Neuen Grippe ähneln den Symptomen der jährlichen Grippe im Winter (saisonale humane Influenza). Dies sind Fieber, Husten, Kopf- und Gliederschmerzen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit. Einige Menschen, die mit dem Erreger der Neuen Grippe infiziert waren, berichteten auch über Übelkeit, Erbrechen und Durchfall.

? Sollten Patienten ggf. Mundschutz tragen?

Eine Hygienemaske über Mund und Nase, wie man sie aus dem Krankenhaus kennt, verringert in erster Linie die Anzahl von Erregern, die vom Anwender in die Umgebung ausgeatmet werden. Unter der Bezeichnung „OP-Maske“ oder „chirurgische Maske“ gehören Hygienemasken im Operationssaal zur Standardausrüstung für dort arbeitendes Personal, um die Patienten vor der Ausscheidung von Tröpfchen durch den Träger zu schützen. Hinsichtlich der Schutzwirkung für den Träger gibt es keine Studien zur Wirksamkeit. Das Tragen dieser Masken ist deshalb im Pandemiefall von der Weltgesundheitsorganisation für die Bevölkerung nicht speziell empfohlen.

? Welche Personen sind besonders gefährdet?

Nach derzeitigem Stand des Wissens verläuft die Erkrankung bei jüngeren Personen eher schwerer als bei älteren. Ein besonderes Risiko durch eine Influenzaerkrankung haben Personen mit weiteren Grundleiden, wie z. B. der Atemwege, des Herz- Kreislaufsystems, des Immunsystems und Diabetiker. Auch Schwangere und sehr übergewichtige Personen scheinen schwerer zu erkranken.

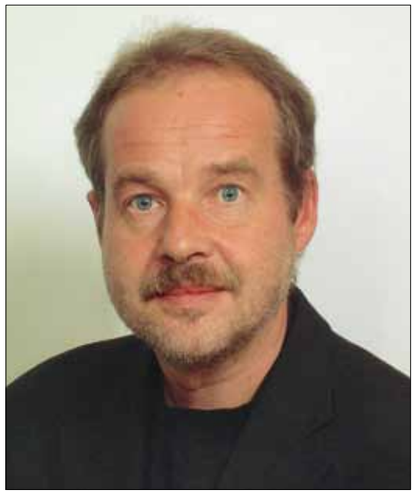
? Wie sollten Praxisinhaber und Therapeuten auf Nachfragen von Patienten reagieren?

Bei Fragen zur Erkrankung und von Erkrankten sollte immer an einen Arzt verwiesen werden. Wichtig ist auch, das antivirale Medikamente, wie z. B. Tamiflu, nicht ohne ärztliche Verschreibung und Kontrolle eingenommen werden.
Darüber hinaus gibt es vielfältige Möglichkeiten sich über die Situation bei der Neuen Grippe und über Präventionsmaßnahmen zu informieren, zum Beispiel auf den Internetseiten des Bundesministeriums für Gesundheit und des Robert Koch-Instituts. Bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gibt es kostenlos Informationsmaterial, das Bundesministerium für Gesundheit betreibt eine Hotline, wochentags unter der kostenlosen Telefonnummer 0800-44 00 55 0.

„Man kann durch relativ einfache Hygienemaßnahmen viel erreichen.“

? Werden Heilmittelerbringer zu denen gehören, die als erste Gruppe gegen die Schweinegrippe geimpft werden?

Für Deutschland wurden von den Bundesländern zunächst 50 Millionen Impfdosen gekauft. Da für eine Immunisierung zwei Impfdosen benötigt werden, reicht dies für ca. 30 % der Bevölkerung. Der Impfstoff wird voraussichtlich ab Herbst (September/Oktober) zur Verfügung stehen. Die Frage welche Personen zunächst geimpft werden, wird derzeit diskutiert. Dazu wird sicherlich das medizinische Personal gehören, das für die Versorgung von Erkrankten im Fall einer schweren Pandemie benötigt wird. Ebenso wird zunächst Impfstoff vorgesehen für Personal, das zur Aufrechterhaltung von Sicherheit und Ordnung notwendig ist. Deutschland ist in der guten Position, dass Verträge mit den Herstellern des Impfstoffes bestehen, so dass Impfstoff nachbestellt werden kann. Nach bisherigem Stand ist davon auszugehen, dass Personen, die sich impfen lassen wollen, auch geimpft werden können.



Günther Dettweiler ist Pressesprecher des Robert-Koch-Instituts und ist Experte in Sachen Schweinegrippe.

? Für Arztpraxen empfiehlt die Berufsgenossenschaft eine vorbereitende Pandemieplanung. Ist so etwas auch für Heilmittelpraxen notwendig bzw. sinnvoll?

Es ist sicher sinnvoll, sich zu informieren und vorzubereiten. Dabei kann durch relativ einfache Verhaltensmaßnahmen, wie z.B. Kenntnis und Anwendung von Hygienemaßnahmen wie oben dargestellt, schon viel erreicht werden.
Arztpraxen, die Patienten mit der Neuen Grippe behandeln, ist eine Vorsorge um Ansteckungen zu vermeiden sicher besonders wichtig.

Service: Kostenloses Informationsmaterial und aktuelle Informationen zur Schweinegrippe finden Sie auf folgenden Internetseiten:

Robert Koch-Institut, Nordufer 20, D-13353 Berlin
Telefon: 030-18754-0, Fax: 030-18754-2328
www.rki.de

Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Referat Öffentlichkeitsarbeit, 11055 Berlin
Telefon: 030-18441-0 (bundesweiter Ortstarif),
Fax: 030-18441-4900
E-Mail: info@bmg.bund.de
www.bmg.bund.de

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung,
Ostmerheimer Str. 220, 51109 Köln
Tel.: 0221-8992-0, Fax: 0221-8992-300
E-Mail: poststelle@bzga.de
www.bzga.de

Das Bundesministerium für Gesundheit bietet eine kostenlose Bürger-Hotline an, unter der sich Bürgerinnen und Bürger zur Schweinegrippe (Influenza A/H1N1) informieren können.
Hotline: 0800-44 00 55 0 (Mo bis Fr 8–18 Uhr)

Marketing-Thema

Hygiene

Zahlreiche Branchen haben es bereits erfolgreich vorgemacht: Hygienemaßnahmen als Marketingfaktor. Warum nicht auch in der Therapiepraxis die Patienten darüber aufklären, wie vorbildlich die täglich gelebte Hygiene ist!

Jeder kennt die kleinen Tafeln neben der Toilettentür im Restaurant: „Für Sie saubergemacht hat heute um ...“. Dann finden sich ein Mitarbeiterkürzel und die Uhrzeit, wer hier das letzte Mal zu welcher Zeit die Sauberkeit kontrolliert hat. Verbunden mit der Bitte, man möge Hygienedefizite bitte sofort beim Personal melden kommt die Botschaft an: Wir sind sehr daran interessiert, dass Du Kunde mit der Sauberkeit bei uns zufrieden bist.

Hygienestandards zu dokumentieren kann man in einer Therapiepraxis selbstverständlich auch auf andere Räume oder Bereiche ausweiten. Eine auf Kinder spezialisierte Ergotherapiepraxis hat beispielsweise neben dem Ballbad im Wartezimmer einen Aushang, dem man entnehmen kann, dass die Bälle einmal im Monat gewaschen werden und zudem aus speziellem antibakteriellem Kunststoff produziert sind.

Auch ein Hygieneplan kann als Übersicht so aufgehängt werden, dass Patienten die Bemühungen der Praxis um optimalen Virenschutz wahrnehmen. Das Bereitstellen von Papiertaschentüchern, schließbarem Mülleimer sowie Händedesinfektionsmittel signalisiert, dass die Praxismitarbeiter sich Gedanken über Hygiene gemacht haben.

Ebenfalls wichtig für die „Sauberkeits-Wahrnehmung“ der Patienten ist der Geruch der Praxis. Hier helfen z.B. ätherische Öle, Duftspender, Verdunster aber auch frische Blumensträuße und regelmäßiges Lüften den gewünschten sauberen Eindruck beim Patienten zu hinterlassen. *bu*

Tipp

Kampagne gegen Verbreitung von Schweinegrippe

Gezielt an ältere Kinder und Jugendliche richtet sich die vom nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerium entwickelte Kampagne „Wirksam gegen die Neue Grippe“. In altersgerechter Sprache und Optik informiert sie über die wichtigsten Hygieneregeln: Hände waschen, Papiertaschentücher benutzen, Abstand halten. Damit Schulen diese Hinweise zum Sc
hulstart nutzen können, gibt es eine auch in schwarz-weiß gut lesbare Kopiervorlage. Die Plakate – darunter eins für Kindergärten – und der farbige Flyer werden in Kürze gedruckt vorliegen.

Die Kopiervorlagen kann man gut auch z. B. im Wartezimmer der eigenen Praxis verwenden und sind erhältlich im Internet unter www.neuegrippe.nrw.de *pm*

Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A(H1N1)

Das Bundeskabinett hat am 19.08.09 der Verordnung über die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung bei Schutzimpfungen gegen die neue Influenza A(H1N1) (so genannte „Schweinegrippe“) zugestimmt. Damit wird die Impfung für jeden Versicherten, der sich impfen lassen möchte, von der Krankenkasse bezahlt. Der Verband der Privaten Krankenversicherung hat erklärt, für seine Versicherten die Kosten der Impfung ebenfalls zu übernehmen.

Dazu erklärt Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt: „Die Impfung bietet einen wirksamen Schutz. Nach wie vor verlaufen die Erkrankungen an der Neuen Influenza in Deutschland ganz überwiegend mild. Mit Zunahme der Fallzahlen ist allerdings auch mit dem Auftreten schwerer Erkrankungs- oder Todesfälle zu rechnen. Deshalb ist es richtig, Vorsorge zu treffen. Jeder, der geimpft werden möchte, wird eine Impfung bekommen. Da der Impfstoff voraussichtlich ab Ende September/Anfang Oktober nach und nach ausgeliefert werden wird, sollen zunächst besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen geimpft werden. Dazu gehören Personen mit chronischen Erkrankungen, Schwangere und besonders exponiertes Schlüsselpersonal, also Beschäftigte im Gesundheitswesen, bei der Polizei und der Feuerwehr.“

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.bmg.bund.de

Die Durchführung und Organisation der Impfung ist Aufgabe der Länder. Die Einzelheiten dazu werden jeweils zwischen den Ländern und den Krankenkassen in so genannten Impfvereinbarungen geregelt.

Die Verordnung gibt einen Orientierungswert für die Impfvereinbarungen der Kassen in Höhe von 28 Euro für die gesamten Kosten der zweimaligen Impfung vor. Das ist grundsätzlich für eine angemessene und wirtschaftliche Versorgung ausreichend. Für die Kassen ergeben sich Mehrausgaben von rd. 0,6 Mrd. Euro in 2009 und je 10 Prozent zusätzliche Impfbeteiligung in 2010 weitere rd. 0,2 Mrd. Euro Mehrausgaben. Sollten mehr als 50 Prozent der Versicherten geimpft werden, wird der Staat eintreten. Mit den Krankenkassen besteht Einvernehmen, dass eine Erhöhung des einheitlichen Beitragssatzes der Krankenversicherung oder Zusatzbeiträge für die Versicherten deshalb nicht erforderlich sind. *bu*

Wenn die Praxis wegen Schweinegrippe geschlossen wird

Die Schweinegrippe ist am 11. Juni 2009 von der WHO zur Pandemie erklärt worden. Damit ändert sich zwar zunächst für den Einzelnen nicht viel, aber die Auswirkungen der Schweinegrippe in Form von amtsärztlich angeordneten Praxisschließung könnten bald auch in Heilmittelpraxen ankommen. Was Sie für diesen Fall wissen müssen:

Das Infektionsschutzgesetzt (s. u.) regelt warum, wie und vom wem eine Praxis von Amts wegen geschlossen werden kann, um die Ausbreitung z.B. der Schweinegrippe zu verhindern. Zuständig sind dabei immer die Länder mit ihren jeweiligen Gesundheitsämtern. „Wenn die Gesundheitsbehörde bei Ansteckungsverdächtigen ein Arbeitsverbot anordnet, muss das Land eine Entschädigung zahlen, egal ob es sich um Angestellte oder Selbstständige handelt“, so eine Sprecherin der Bundesgesundheitsministeriums in der Ärzte-Zeitung. Das Arbeitsverbot muss vom Amtsarzt ausgesprochen werden, damit eine Entschädigung durch die Länder möglich ist, eine reine Empfehlung reicht nicht aus. Auch eine Krankschreibung durch einen befreundeten Arzt ist keine ausreichende Grundlage, um für eine Praxisschließung später beim Gesundheitsamt Verdienstausfall geltend zu machen.

Wer eine Betriebsunterbrechungsversicherung abgeschlossen hat, kann prüfen, ob das Risiko der Betriebsschließung mitversichert ist. Die Betriebsschließungsversicherung zahlt auch bei Seuchen oder Quarantäne. Aber auch hier gilt: Das Gesundheitsamt muss die Praxis offiziell schließen oder dem Chef offiziell die Arbeit verbieten, damit ein Versicherungsschutz eintritt. *pm*

Das zuständige Gesundheitsamt für Ihre Praxis lässt sich auf der Internetseite www.gapinfo.de/gesundheitsamt/alle/behoerde/ga/d/index.htm durch die Eingabe der Postleitzahl ermitteln

Dokumentation

IfSG – Infektionsschutzgesetz regelt Praxisschließungen und Entschädigungen

§ 31 Berufliches Tätigkeitsverbot

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

§ 56 Entschädigung

(1) Wer auf Grund dieses Gesetzes als Ausscheider, Ansteckungsverdächtiger, Krankheitsverdächtiger oder als sonstiger Träger von Krankheitserregern im Sinne von § 31 Satz 2 Verboten in der Ausübung seiner bisherigen Erwerbstätigkeit unterliegt oder unterworfen wird und dadurch einen Verdienstausfall erleidet, erhält eine Entschädigung in Geld. Das Gleiche gilt für Personen, die als Ausscheider oder Ansteckungsverdächtige abgesondert wurden oder werden, bei Ausscheidern jedoch nur, wenn sie andere Schutzmaßnahmen nicht befolgen können.
(2) Die Entschädigung bemisst sich nach dem Verdienstausfall. Für die ersten sechs Wochen wird sie in Höhe des Verdienstausfalls gewährt. Vom Beginn der siebenten Woche an wird sie in Höhe des Krankengeldes nach § 47 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gewährt, soweit der Verdienstausfall die für die gesetzliche Krankenversicherungspflicht maßgebende Jahresarbeitsentgeltgrenze nicht übersteigt.
...
(5) Bei Arbeitnehmern hat der Arbeitgeber für die Dauer des Arbeitsverhältnisses, längstens für sechs Wochen, die Entschädigung für die zuständige Behörde auszuzahlen. Die ausgezahlten Beträge werden dem Arbeitgeber auf Antrag von der zuständigen Behörde erstattet. Im Übrigen wird die Entschädigung von der zuständigen Behörde auf Antrag gewährt.
...
(11) Die Anträge nach Absatz 5 sind innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Einstellung der verbotenen Tätigkeit oder dem Ende der Absonderung bei der zuständigen Behörde zu stellen. Dem Antrag ist von Arbeitnehmern eine Bescheinigung des Arbeitgebers und von den in Heimarbeit Beschäftigten eine Bescheinigung des Auftraggebers über die Höhe des in dem nach Absatz 3 für sie maßgeblichen Zeitraum verdienten Arbeitsentgelts und der gesetzlichen Abzüge, von Selbständigen eine Bescheinigung des Finanzamtes über die Höhe des letzten beim Finanzamt nachgewiesenen Arbeitseinkommens beizufügen. Ist ein solches Arbeitseinkommen noch nicht nachgewiesen oder ist ein Unterschiedsbetrag nach Absatz 3 zu errechnen, so kann die zuständige Behörde die Vorlage anderer oder weiterer Nachweise verlangen.
(12) Die zuständige Behörde hat auf Antrag dem Arbeitgeber einen Vorschuss in der voraussichtlichen Höhe des Erstattungsbetrages, den in Heimarbeit Beschäftigten und Selbständigen in der voraussichtlichen Höhe der Entschädigung zu gewähren.

Stand: 1.12.2008
Muster

Reinigungs-und Desinfektionsplan

Praxis für Ergotherapie Musterfrau

WAS? Maßnahme im Bereich:	WIE? (Details zur Durchführung siehe Hygieneplan/QM)		WANN? Zeitpunkt, Häufigkeit	WOMIT? Präparat/Produkt	WER? Verantwortliche oder betroffene Personen
Hände Mitarbeiter		Waschen Desinfizieren (bei Bedarf)	Vor Arbeitsbeginn Nach Arbeitsgängen Bei Bedarf Desinfektion	Hautschonendes Waschmittel (Präparatname) Desinfektionsmittel aus Direktspender (Präparatname - Dosierung)	Alle Mitarbeiter
		Pflegen	Bei Bedarf	Hautpflegemittel (Präparatname)	
Arbeitsflächen		Reinigen Desinfizieren	Täglich Bei Bedarf Bei Kontamination	Neutralreiniger (Präparatname) Flächendesinfektionsmittel (Präparatname - Dosierung)	Reinigungskraft Alle Mitarbeiter Ergotherapeuten
Türen		Reinigen	Türgriffe: täglich Türblätter und –rahmen: wöchentlich	Neutralreiniger (Präparatname)	Reinigungskraft
Schränke		Reinigen	Innen: alle 3 Monate Außen: alle 2 Wochen	Neutralreiniger (Präparatname)	Reinigungskraft
Böden		Reinigen Desinfizieren	Trocken: täglich Feucht: 2x wöchentlich Bei Bedarf Bei Kontamination	Neutralreiniger (Präparatname) Flächendesinfektionsmittel (Präparatname - Dosierung)	Reinigungskraft Ergotherapeuten
Waschbecken / WC		Reinigen Desinfizieren	Täglich Bei Bedarf Bei Kontamination	Scheuermilch / WC-Reiniger Flächendesinfektionsmittel (Präparatname)	Reinigungskraft Alle Mitarbeiter Ergotherapeuten
Mülleimer Papier		Leeren Reinigen	Bei Bedarf Wöchentlich	Neutralreiniger (Präparatname)	Alle Mitarbeiter Reinigungskraft
Wert-/Kunststoffe		Leeren Reinigen	Täglich Wöchentlich	Gelber Sack Neutralreiniger (Präparatname)	Alle Mitarbeiter Reinigungskraft
Restmüll		Leeren Reinigen	Täglich Wöchentlich	Müllbeutel Neutralreiniger (Präparatname)	Reinigungskraft
Therapie Geräte		Reinigen	Wöchentlich Nach Gebrauch	Neutralreiniger (Präparatname)	Reinigungskraft Ergotherapeuten
Therapieliegen		Reinigen	Bei direktem Hautkontakt Nach jedem Patienten Wöchentlich	Neutralreiniger (Präparatname)	Ergotherapeuten Reinigungskraft
Matrazen		Bezug austauschen	Wöchentlich	Bezüge	Reinigungskraft
Hilfsmittel		Reinigen Desinfizieren	Nach Benutzung Bei Bedarf	Neutralreiniger (Präparatname) Flächendesinfektionsmittel / Desinfektionstücher (Präparatname - Dosierung)	Ergotherapeuten
Paraffinbad		Reinigen u. wechseln	Alle 2 Monate	Flächendesinfektionsmittel (Präparatname - Dosierung)	Ergotherapeuten
Hände Patienten vor Arbeit mit Therapiekitt, Paraffin etc.		Waschen Desinfizieren	Vor der Therapie	Hautschonendes Waschmittel (Präparatname) Desinfektionsmittel aus Direktspender (Präparatname - Dosierung)	Patient

Virtuelle Rezeption auch für Therapeuten

Terminabsprachen per Mausklick

Ein Hamburger Praxisnetz vergibt Termine an die Patienten über eine virtuelle Rezeption. Nach den Ärzten sollen auch Physiotherapeuten eingebunden werden. Das Netz will auf diese Weise den Wettbewerbsvorteil von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ausgleichen.

„Was können Medizinische Versorgungszentren (MVZ), was wir im Praxisnetz nicht auch können?“ Diese Frage stellten sich die Mitglieder des Ärztenetzes Hamburg Nordwest, zu dem auch einige Physiotherapiepraxen zählen. Sie kamen zum Ergebnis, dass MVZ gegenüber einem Praxisverbund mit verschiedenen Standorten nur einen Vorteil besitzen: Um mehrere Praxisbesuche und längere Wartezeiten zu umgehen, können Patienten in MVZ verschiedene Arzt- und Therapeutentermine hintereinander kombiniert – zum Teil an einem Tag – bekommen.

Freie Sprechstundenzeiten im Computer

In den Praxen dagegen werden Überweisungen ausgestellt, mit denen der Patient zum nächsten Standort gehen muss und dort einen neuen Termin erhält – zum Teil erst Wochen später. Die Lösung des Praxisnetzes ist die virtuelle Rezeption. Teilnehmende Praxen bieten ihren Patienten damit Termine aus einer Hand und ersparen ihnen Wartezeiten und unnötige Wege. So funktioniert die virtuelle Rezeption: Wenn ein Patient einen neuen Termin benötigt, können Praxisinhaber, die Mitarbeiterin an der Rezeption oder die Geschäftsstelle des Ärztenetzes per Computer auf ein Programm zugreifen, in das alle beteiligten Praxen regelmäßig freie Sprechstundenzeiten einspeisen. Für das Einwählen benötigt die teilnehmende Praxis ein Passwort, das am Bildschirm eingegeben wird. Dann sucht man aus der Eingabemaske die gewünschte Fachgruppe aus und erhält eine Übersicht über die teilnehmenden Kollegen. Nach Auswahl einer Praxis werden die freien Zeiten aufgelistet. Dann kann der Wunschtermin noch am Bildschirm mit dem Patienten abgesprochen werden, bevor dieser die Praxis verlassen hat. Der ausgewählte Termin wird sofort belegt und damit für weitere Buchungen aus anderen Praxen geblockt.

Mehr Service für Patienten

Die gebuchte Praxis erfährt nur, dass der Terminkalender für diese Zeit besetzt ist und aus welcher Praxis ein Patient überwiesen wird. Der Namen des Patienten wird aus Datenschutzgründen erst bekannt, wenn dieser in der Praxis erscheint. Netzvorstand Hans-Jürgen Juhl sagt: „Je mehr Praxen sich an der virtuellen Rezeption beteiligen und je mehr Termine sie dem Pool anbieten, desto mehr Auswahl steht den Patienten zur Verfügung. Mit steigender Beteiligung verbessert sich also der Service für die Patienten – und die Wettbewerbsfähigkeit der Netzpraxen gegenüber einem MVZ steigt.“

Nach der Pilotphase auch für Physiotherapeuten

Auch für die Verhandlungen mit Krankenkassen sieht HNO-Arzt Juhl die virtuelle Rezeption als Vorteil an. Um die virtuelle Rezeption zu realisieren, musste sich der Praxisverbund ein Programm für den Terminpool erstellen lassen und dafür über einen IT-Dienstleister Serverkapazitäten kaufen oder mieten. Im Hamburger Ärztenetz kostete die Entwicklung für jede teilnehmende Praxis rund 100 Euro.

An der derzeitigen Pilotphase für die virtuelle Rezeption nehmen nur Arztpraxen teil. Physiotherapeutin Birgit Klenke, die mit ihrer Praxis musculus Mitglied im Ärztenetz ist, wird sich nach Öffnung für weitere Berufsgruppen an der virtuellen Rezeption beteiligen und Behandlungszeiten in den Terminpool einspeisen. Sie hält die Idee für einen guten Service, hält übertriebene Erwartungen aber für unangebracht. Wichtiger als eine schnelle Terminvergabe sei für Patienten der gute Ruf einer Praxis – ohne gute Arbeit nützten auch schnelle Termine nichts.

di

Kontakt: Ärztenetz Hamburg Nordwest, Geschäftsstelle: Petra Weseloh, Großmoorkehre 4, 21079 Hamburg, Telefon: 040-85102145, E-Mail: info@aeztenetz-hamburg-nordwest.de, Internet: www.aerztenetz-hamburg-nordwest.de

kurz & knapp

Durchbruch bei den Preisverhandlungen mit dem BKK Landesverband Ost +++ Mit Wirkung zum 1. September 2009 ist es dem Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) gelungen, mit dem BKK Landesverband Ost eine spürbare Preiserhöhung für ihre Mitgliedspraxen in den neuen Bundesländern zu vereinbaren.

So stiegen beispielsweise die Vergütungen für die Krankengymnastik von bisher 10,50 € auf 11,50 € (+9,5 %), für Manuelle Therapie von bisher 11,80 € auf 12,50 € (+5,95 %), für Krankengymnastik ZNS von bisher 13,01 € auf 14,50 € sowie für Manuelle Lymphdrainage (30 Min.) von bisher 10,95 € auf 12,05 € (+10 %). Dies sei ein erster wichtiger Schritt auf dem Weg zur Angleichung der Preise in den neuen Bundesländern auf das Niveau in den alten Bundesländern. Spätestens zum 1. Juli 2010 sollten neue Preisverhandlungen aufgenommen werden, hieß es in einer gemeinsamen Protokollnotiz der Vertragsparteien. *pm*

Studie zeigt:

Präventionsangebote gezielt anbieten

Präventionsangebote bieten großes Potenzial für Therapeutenpraxen. Doch die grundsätzliche Aufgeschlossenheit in der deutschen Bevölkerung für das Thema allein reicht nicht aus, um die Menschen in Massen zur Teilnahme an Kursen zu bewegen.

„Wirksame Präventionsstrategie muss gezielt die Menschen ansprechen, die ungesund handeln: über den Arzt, den Arbeitgeber und die Krankenversicherung“, heißt eine Empfehlung aus einer Studie der Unternehmensberatung Roland Berger. Darin wird Prävention als „Schlüssel zu einer leistungsfähigeren Volkswirtschaft und zur Finanzierung des Gesundheitswesens“ dargestellt – wenn die Bemühungen zur Motivation der Menschen zielgerichtet verbessert werden. Denn an pauschalen Aufrufen zur gesunden Ernährung und für mehr Bewegung hat es in den vergangenen Jahren nicht gemangelt – wohl aber an zielgruppenorientierten Konzepten, mit denen die Menschen von einer Teilnahme an Präventionsangeboten überzeugt werden konnten. Auch Therapeuten sollten also überprüfen, ob ihre Werbung für solche Angebote auf die Zielgruppen abgestellt ist und sie anspricht.

Für die Studie waren 1.000 Menschen über ihre Einstellung zur Prävention befragt worden. Danach führen rund 30 Prozent der Befragten einen ungesunden Lebensstil. Jeweils ein Viertel der Erwachsenen raucht mindestens eine halbe Schachtel Zigaretten am Tag oder treibt nie Sport. Weitere 23 Prozent schaffen dies nur unregelmäßig. Folge: 15 Prozent der Deutschen sind stark übergewichtig mit einem Body-Mass-Index (BMI) von über 30, weitere 35 Prozent mit einem BMI zwischen 25 und 30.

Menschen müssen motiviert werden

Zugleich zeigt die Studie, dass die Menschen auch in der Wirtschaftskrise nicht weniger Geld für Gesundheit ausgeben. 86 Prozent der Befragten gaben an, dass sich ihr Ausgabeverhalten nicht verändert hat. Doch die Studie zeigt auch, dass es zwar wirksame Präventionsprogramme in Deutschland gibt, diese jedoch die wenig motivierten Menschen selten erreichen. Arzt, Arbeitgeber und Krankenkassen könnten also für Therapeuten Partner für eine Ansprache der Zielgruppen sein. Die Studie unterstreicht noch einmal, dass insbesondere Männer und bildungsschwache Schichten schwer zu motivieren sind. Zwischen der Einkommenshöhe und der Teilnahme an Präventionsangeboten stellten die Studienautoren dagegen keinen Zusammenhang fest.

di

Online-Test bestanden

Die elektronische Gesundheitskarte hat ihren Test zur Online-Fähigkeit erfolgreich absolviert. Das melden das Bundesgesundheitsministerium und die gematik (Gesellschaft der Krankenkassen und Kassenärzte), die für die Entwicklung der neuen Gesundheitskarte zuständig sind.

Getestet wurde die Online-Prüfung und Aktualisierung der Versichertendaten. Dies beinhaltet die Prüfung auf Leistungspflicht, die feststellt, ob die Versicherten ein bestehendes Vertragsverhältnis bei einer Krankenkasse haben. Zusätzlich werden bei Bedarf die Versichertendaten auf der Karte aktualisiert. Dadurch entfällt eine Neuausgabe der Karten bei einer Änderung dieser Daten. Dies stellt einen wesentlichen Fortschritt gegenüber der bisherigen Krankenversicherungskarte dar. Die Testergebnisse zeigten, dass die Karten beim Arzt eingelesen und unter höchsten Sicherheitsanforderungen erfolgreich aktualisiert werden konnten.

Die Tests erfolgten bei Ärzten in den Testregionen Bayern, Sachsen, Schleswig-Holstein und Nordrhein-Westfalen mit echten Gesundheitskarten der neuesten Generation und den Fachdiensten der Krankenkassen für den Produktivbetrieb. Heilmittelerbringer werden vermutlich noch einige Jahre warten müssen, bis es für sie technisch möglich ist, auf die Daten der neuen Gesundheitskarte zuzugreifen.

pm

Hintergrund

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung hat der Gesetzgeber die Grundlage für die elektronische Gesundheitskarte (eGK) geschaffen und ihre Einführung verbindlich vorgegeben.
Vor der bundesweiten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte wird sie in sieben ausgewählten Testregionen in mehreren Funktionsabschnitten erprobt.
Im ersten Funktionsabschnitt testet die gematik die Fähigkeit der Karte, die Krankenversichertendaten des Versicherten zu transportieren. Er beinhaltet ebenfalls die Speicherung der Notfalldaten sowie des eRezeptes auf der eGK.
Über einen Versichertenstammdatendienst können in Funktionsabschnitt 2 die Versichertendaten online abgerufen und auch auf der Karte aktualisiert werden.

„Sternstunde“ für mobile Massage

Unter dem Titel „Erotikmassage statt Shiatsu – Mobile Masseure im Test“ sendete am 5. August 2009 das Magazin stern TV auf RTL einen Beitrag über einen Massagetest. Als Experte mit dabei – der Vorsitzende des ZVK Baden-Württemberg Michael Preibsch.

Shiatsu-Massage in einer Praxis

Viele Menschen setzen zum Stressabbau inzwischen auf Massagen, haben die Fernsehjournalisten ausgemacht. Doch wie verantwortungsvoll gehen Masseure mit ihren Kunden um? stern TV hat den Test gemacht. Der Fachexperte im Studio war Michael Preibsch, vorgestellt als Physiotherapeut, Inhaber einer großen Praxis in Weinheim und Gerichtsgutachter. Seine Rolle als Vorsitzender des ZVK Baden-Württemberg wurde nicht erwähnt.

Preibsch machte eine gute Figur, präsentierte sich professionell und zeigte, dass Werbung für Heilmittel ziemlich offen möglich ist. Die Darstellung in Berufskleidung bei der Behandlung mit einem Patient machte Lust auf mehr Behandlung und sogar Moderator Jauch ließ sich schließlich von Preibsch vor laufenden Kameras massieren.

Der von stern TV durchgeführte Test führte zu einem ziemlich haarsträubenden Ergebnis: Von zwölf getesteten mobilen Massageanbietern im Großraum Berlin lieferten nur zwei ein akzeptables Ergebnis ab. Alle anderen scheiterten kläglich: Fehlende Anamnese und Gesundheitscheck, keine oder schlechte Ausbildung, katastrophale Hygiene, fehlende Behandlungsbank und sogar ein offenes sexuelles Angebot konnte man im Bericht bestaunen. Preibsch schüttelte dazu den Kopf und kommentierte teils amüsiert, teils genervt, machte immer wieder auf offensichtliche Behandlungsfehler und Gesundheitsgefährdung aufmerksam.

Fazit für mobile Physiotherapeuten: Unbedingt auf die staatlich anerkannte Ausbildung und Prüfung als Masseur bzw. Physiotherapeut hinweisen! Zur Sendung gibt es Text im Internet zu lesen: www.sterntv.de *bu*

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Neues Versorgungskonzept – bislang ohne Therapeuten

Die Versorgung alter Menschen in Hamburg soll verbessert werden. Darin sind sich die Leistungserbringer in der Hansestadt einig. Die Einbeziehung von Therapeuten ziehen sie aber bislang nicht in Betracht – Ärzte und Pflegekräfte beschränken sich bei ihren Plänen auf ihre Bereiche.

„Hamburgs Partner im Gesundheitswesen wollen die Versorgung alter Menschen in Hamburg gemeinsam weiter verbessern.“ Dieses Ziel haben sich das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die Ärztekammer, die Pflegegesellschaft, die Krankenhausgesellschaft und der Hausärzteverband gesetzt und informierten die Öffentlichkeit über ihre Pläne. Zu diesen Partnern zählen offenbar keine Therapeuten – denn Ärzte und Pfleger wollen die Versorgung in erster Linie selbst und in Zusammenarbeit mit Wundexperten – also speziell geschulten Pflegekräfte – bewältigen.

Therapeuten bleiben unberücksichtigt

Auch die Hamburger Gesundheitsbehörde hat die Therapeuten erneut nicht auf der Rechnung. Wie schon beim jüngst vorgelegten Gesundheitsbericht, in dem die Therapeuten nur am Rande erwähnt wurden, konzentriert sich die Behörde auf die beiden genannten Berufsgruppen. Sie forderte ein gemeinsames Vorgehen von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und Ärzten. Ob Therapeuten zu einem Termin, bei dem über ein weiteres Vorgehen entschieden wird, eingeladen werden, steht nach Auskunft der Behörde noch nicht fest – dies sei derzeit in der zuständigen Fachabteilung in der Abstimmung, hieß es.

Den Anstoß für das Bündnis ohne Therapeuten gab eine Studie der Rechtsmediziner am UKE, die Ärzte und Pfleger als „Mahnung und Ansporn zugleich“ auffassen. Für die Studie waren 8.518 Verstorbene ab dem 60. Lebensjahr untersucht worden. Daraus hat Professor Klaus Püschel vom UKE Rückschlüsse auf die gesundheitliche Versorgung in der letzten Lebensphase gezogen. Danach hatte nur rund die Hälfte der Verstorbenen zuvor Normalgewicht, 15 Prozent waren untergewichtig. Alarmierend waren auch die sozialen Umstände – mit hohem Lebensalter steigt offenbar auch das Risiko, einsam zu sterben. Auch die Ergebnisse zu Dekubitus, zur Sturzgefahr und zum Zahnstatus zeigen Handlungsbedarf. Mit Blick auf die zunehmend häufigeren künstlichen Gelenke der alten Menschen stellte Püschel fest: „Wir brauchen immer mehr Ersatzteile.

di

BKK investieren 88 Millionen Euro für die Gesundheit

Bewegungskurse sind Spitzenreiter bei individueller Prävention

Rund 88 Millionen Euro haben die Betriebskrankenkassen in 2008 für die Gesunderhaltung ihrer Versicherten ausgegeben. Das gab der BKK-Bundesverband in einer Pressemitteilung vom 23.07.2009 bekannt. Absoluter Spitzenreiter bei der individuellen Prävention sind mit etwa 80 Prozent Bewegungskurse wie Rückengymnastik, Aqua Jogging oder Nordic Walking.

Immer häufiger würden Kurse zur Entspannung und Stressbewältigung besucht. Diese machten einen Anteil von 15 Prozent aus, teilte der Verband nach Auswertung der BKK Präventionsdaten 2007 mit. Knapp fünf Prozent hatte demnach Interesse an Ernährungskursen und nur ein Prozent an Kursen zur Suchtprävention.

An erster Stelle der betrieblichen Gesundheitsförderung steht nach wie vor die Erleichterung körperlich schwerer Tätigkeiten im Arbeitsalltag, heißt es in der Pressemitteilung des Kassenverbandes. Sie machen etwa drei Viertel aller Maßnahmen in Unternehmen aus. Rund 40 Prozent der Präventionsmaßnahmen beziehen sich auf Stressmanagement, gesunde Ernährung sowie den Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln. Dabei wurde die Gesundheit der Mitarbeiter überwiegend im verarbeitenden Gewerbe gefördert (51 Prozent), wie beispielsweise bei Automobilherstellern, im Maschinenbau und Elektrogerätebau sowie in der Metallerzeugung und -verarbeitung. Ein Viertel (26,5 Prozent) der Aktivitäten für Gesundheit gab es in der Verkehrs- und Nachrichtenübermittlungsbranche. 26,5 Prozent der Maßnahmen fanden in der Verkehrs- und Nachrichtenübermittlungsbranche statt. Auch im Gesundheits- und Sozialwesen sowie anderen Dienstleistungsbetrieben wurde in die Gesundheit der Mitarbeiter investiert.

Von den 88 Millionen Euro, die die Betriebskrankenkassen im vergangenen Jahr für die Gesunderhaltung ihrer Versicherten ausgaben, flossen 78,5 Millionen Euro in individuelle Präventionskurse, 7,5 Millionen Euro in die Prävention arbeitsbedingter Gesundheitsgefahren sowie 2 Millionen Euro in die „Lebenswelten“. Knapp 340 Millionen Euro investierten die gesetzlichen Krankenkassen insgesamt für die Gesundheit ihrer Versicherten. Nach Angaben des Bundesministeriums für Gesundheit lag das Ausgabenvolumen aller Gesetzlichen Krankenkassen 2008 insgesamt bei 160,8 Milliarden Euro.

pm

„Senioren Check-up“ soll chronische Krankheiten verhindern

Mit einem „Senioren Check-up“ will eine Münchner Initiative aus Ärzten und Seniorenverbänden der Entstehung chronischer Erkrankungen vorbeugen. Ziel seien standardisierte Vorsorgeuntersuchungen für die Gruppe der 60- bis 65-jährigen ähnlich wie bei Kindern und Jugendlichen.

„In diesem Alter kann man durchaus noch Weichen stellen, um chronische Krankheiten zu verhindern“, ist Mitinitiator Dr. Volker Lichti, Mitglied im Vorstand der Ärztlichen Arbeitsgemeinschaft zur Förderung der Geriatrie in Bayern (AFGiB), überzeugt. Entstanden ist die Idee in einem Fachgespräch zwischen Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung, dem Bundesverband der Internisten und verschiedenen Seniorenverbänden. Im Oktober soll eine weitere Sitzung folgen, auf der – so die Hoffnung Lichtis – auch die Krankenkassen anwesend sein werden.

Ältere Menschen würden zwar schon jetzt die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahrnehmen, es gebe aber noch keinen umfassenden Vorsorgeplan. Zu einem solchen „Check-up“ müssten die Hauptrisikofaktoren zusammengestellt werden: Dazu sollten eine Beurteilung des Allgemein- und Ernährungszustandes, die Erfassung des Impfstatus ebenso gehören wie die Krebsvorsorge und eine Überprüfung der Medikamenten-Einnahme.

Weiterbehandlung durch Physiotherapeuten

Der Hausarzt spielt nach Lichti eine entscheidende Rolle. Er entscheide auch über Folgebehandlungen: Soll beispielsweise die Mobilität gesteigert werden, werde der Hausarzt für die weitere Behandlung an einen Orthopäden oder Physiotherapeuten überweisen.

Erfahrungen aus den USA mit regelmäßigen Gesundheitsuntersuchungen für ältere Menschen hätten gezeigt, dass dadurch erhebliche Ausgaben vermieden werden können. Eine Umsetzung der „Senioren Check-ups“ werde frühestens im nächsten Jahr erfolgen. Wie oft eine solche Bestandsaufnahme erstellt werden soll, sei noch zu klären. „Ideal“, so Lichti, „wäre ein Check-up alle zehn Jahre.“ *ks*

Krankenkassen bereinigen fehlerhafte Daten

Heilmittelausgaben 2008 auch nach Korrektur auf niedrigem Niveau

Das Heilmittel-Informations-System der Krankenkassen (www.gkv-his.de) hatte die Heilmittelausgaben für 2008 nur unter Vorbehalt veröffentlich. Jetzt wurden die endgültigen Zahlen veröffentlich. Der Zuwachs beträgt insgesamt 0,3 Prozent. Nur Niedersachsen meldet deutlichere Zuwächse.

Insgesamt sind die Heilmittelausgaben der GKV um 12,4 Millionen Euro höher ausgefallen als ursprünglich im GKV-HIS gemeldet. Dabei sind die Änderungen je KV-Gebiet fast bundesweit so gering, dass es einer Korrektur kaum bedurft hätte. Nur der Norden hat offensichtlich falsch gemeldet: Niedersachsachsen fällt mit einem Zuwachs zu den ursprünglich gemeldeten Daten von fast 4 Prozent aus dem Rahmen, Schleswig-Holstein meldet 1,1 Prozent mehr, Bremen hat 2 Prozent mehr und Hamburg verbucht Mehrausgaben von 1,2 Prozent. *pm*

Service: Die aktuellen GKV-HIS Daten haben das Standdatum vom 29. Juli 2009 und können im Internet (s. o.) kostenlos heruntergeladen werden. praxiswissen24-Kunden können korrigierte Grafiken für ihre jeweiligen KV-Gebiete bei der Hotline kostenlos abrufen.

Veränderung im GKV-HIS

KV	Änderungen	Änderungen in %
Baden-Württemberg	147	0,026%
Bayern	270	0,047%
Berlin	43	0,025%
Brandenburg	-64	-0,069%
Bremen	481	2,075%
Hamburg	1.035	1,235%
Hessen	335	0,152%
Mecklenburg-Vorpommern	-876	-1,485%
Niedersachsen	13.575	3,939%
Nordrhein	-277	-0,076%
Rheinland-Pfalz	192	0,111%
Saarland	-41	-0,087%
Sachsen	-1.725	-0,723%
Sachsen-Anhalt	-963	-0,951%
Schleswig-Holstein	1.535	1,127%
Thüringen	-826	-0,936%
Westfalen-Lippe	-392	-0,150%
Summe	**12.449**	**0,349%**

Insgesamt verändern die Korrekturen die Datenlage nicht wesentlich

Heilmittelausgaben 2008

Kassenärztliche Vereinigung	PLAN in Tsd. €	IST in Tsd. €	Abweichung in %
Bremen	28.123	23.664	-16%
Nordrhein	404.000	365.906	-9%
Westfalen-Lippe	286.450	261.082	-9%
Hessen	235.277	220.698	-6%
Schleswig-Holstein	141.838	137.757	-3%
Rheinland-Pfalz	175.869	173.581	-1%
Saarland	47.105	47.204	0%
Mecklenburg-Vorpommern	57.714	58.131	1%
Sachsen	233.679	236.923	1%
Niedersachsen	347.472	358.216	3%
Bayern	560.900	580.176	3%
Baden-Württemberg	550.392	574.609	4%
Brandenburg	87.568	93.300	7%
Thüringen	79.199	87.421	10%
Hamburg	71.618	84.836	18%
Berlin	140.000	173.742	24%
Sachsen-Anhalt	78.147	100.343	28%
Summe	**3.525.351**	**3.577.589**	**1%**

Nach wie vor gilt: viele Kassenärztliche Vereinigungen nutzen das Heilmittelausgabenvolumen zur Versorgung der Patienten nicht aus

Heilmittelumsätze 2008 / Vorjahresvergleich

KV (Bruttowerte)	Veränderung 2007/2008 in T€	Veränderung 2007/2008 in %
Baden-Württemberg	13.729	2,2%
Bayern	-7.969	-1,2%
Berlin	5.791	3,1%
Brandenburg	7.267	7,4%
Bremen	-2.730	-9,4%
Hamburg	4.720	5,3%
Hessen	-13.085	-5,0%
Mecklenburg-Vorpommern	-3.518	-5,1%
Niedersachsen	-41.247	-9,5%
Nordrhein	-5.993	-1,5%
Rheinland-Pfalz	-7.947	-4,0%
Saarland	330	0,6%
Sachsen	2.491	1,0%
Sachsen-Anhalt	8.642	8,3%
Schleswig-Holstein	-7.070	-4,4%
Thüringen	2.044	2,1%
Westfalen-Lippe	8.482	3,1%
Summe	-36.063	-0,9%

2008 war für Heilmittelerbringer kein gutes Jahr

Heilmittelumsätze im IV. Quartal /Vorjahresvergleich

KV (Bruttowerte)	Veränderung 2007/2008 in T€	Veränderung 2007/2008 in %
Baden-Württemberg	-5.684	-3,5%
Bayern	-11.738	-7,1%
Berlin	-1.776	-3,6%
Brandenburg	334	1,3%
Bremen	-1.758	-23,5%
Hamburg	-4.646	-20,2%
Hessen	-6.997	-10,9%
Mecklenburg-Vorpommern	-1.187	-7,0%
Niedersachsen	-25.320	-23,4%
Nordrhein	-10.514	-10,1%
Rheinland-Pfalz	-3.273	-6,4%
Saarland	45	0,3%
Sachsen	-7.183	-10,9%
Sachsen-Anhalt	1.036	3,7%
Schleswig-Holstein	-9.134	-22,6%
Thüringen	-2.082	-8,5%
Westfalen-Lippe	429	0,6%
Summe	**-89.448**	**-8,8%**

Das 4. Quartal hat einigen Therapeuten zweistellige Umsatzeinbußen beschert

Immer Ärger mit den Jungs

Niedersächsischer Kinderarzt kritisiert die hohe Anzahl der Verordnungen

Jungs müssen toben. Wohl wahr. Aber was Tilman Kaethner, Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Niedersachsen, in einem Artikel im Niedersächsischen Ärzteblatt schreibt, dürfte viele Therapeuten verärgern: Laut Kaethner würden überdurchschnittlich oft Heilmittel, sowie Sprach- und Ergotherapie bei Jungen verordnet. Eine teure Fehlversorgung, wie Kaethner behauptet.

Der Arzt und Vater von sechs Jungen aus dem niedersächsischen Nordenham, kritisiert als Grundhaltung vieler Eltern und Erzieherinnen: „Ein guter Junge ist ein Junge, der sich wie ein Mädchen verhält“. Die Jungs, die viel lieber Rabauken wären, sollen wie die Mädchen „im Kreis still sitzen, malen und erzählen“, meint der Arzt. Wenn das nicht klappt, werde therapiert.

Jungs sollen raufen – dann brauchen sie keine Therapie mehr

Denn im Vergleich zu den Mädchen erschienen Jungen irrtümlich in ihrer Entwicklung verzögert. “Sicherlich gibt es Kinder, die einer heilpädagogischen Förderung bedürfen, so Kaethner. Aber der Kinderarzt kritisiert, dass der Anteil der Jungen immer größer werde, die angeblich den Ansprüchen der Betreuenden nicht gerecht würde. Wenn Kaethner mit seiner Behauptung Recht hätte, wären viele Ergotherapeuten und Logopäden hauptsächlich angewiesen auf Mädchen als Patienten – ein erheblicher Umsatzverlust wäre die Folge. Mehr noch: Viele Jungen, die womöglich eine Therapie brauchen, blieben unversorgt.

Die Zahlen

Kaethner zitiert den AOK-Heilmittelbericht 2009, der allerdings ausschließlich die Zahlen für die Ergo-, Sprach- und Physiotherapie sowohl der deutschen AOK-Versicherten als auch aller anderen GKV-Versicherten aus dem Jahr 2007 präsentiert. Tiefer gehende Analysen fehlen indessen. In der Tat fällt in dem Zahlenwerk auf, dass Kinder im Alter von fünf bis 10 Jahren eine stark angestiegene Zahl von Heilmittelverordnungen aufweisen. Aber warum? Darüber schweigt der Bericht. Vor allem bei Jungen springt der Wert von 8,4 Prozent (0–5 Jahre) auf 23,4 Prozent (5–10 Jahre). Im Alter von 10 bis 15 Jahren werden dann wieder nur noch 9,1 Prozent therapiert. Bei den Mädchen springt der Wert von 6,3 Prozent auf 13,9 Prozent und zurück auf 7,7 Prozent.

Speziell für die Ergotherapie gilt: Der Verordnungsgipfel liegt 2007 bei Kindern im Alter zwischen 5 und 9 Jahren, so der AOK-Bericht. „Ein gutes Drittel aller ergotherapeutischen Leistungen geht an Kinder in dieser Altersgruppe. In diesem Lebensabschnitt werden 76 von 1.000 AOK-versicherten Kindern mit einer ergotherapeutischen Leistung behandelt (Jungen: 105 von 1.000, Mädchen: 46 von 1.000). In keiner anderen Altersgruppe wird dieser Wert wieder erreicht (10 bis unter 15 Jahre: 8,6 Kinder). Für Kinder im Grundschulalter werden vor allem Leistungen zur Behandlung von sensomotorischen/perzeptiven Störungen verordnet.“

Ein ähnliches Bild zeichnet der AOK-Bericht von der Sprachtherapie: Mit dem Übergang vom Kindergarten in die Schule wird bei den sechsjährigen Kindern der Verordnungsgipfel erreicht: Je 1.000 versicherte Jungen werden 685 Verordnungen ausgestellt, jeder fünfte Junge ist in Behandlung. Bei den sechsjährigen Mädchen liegt die Anzahl der Verordnungen bei 458 je 1.000 versicherte Mädchen und etwa jedes zehnte Mädchen erhält eine Behandlung. In den darauf folgenden beiden Lebensjahren nimmt der Verordnungsumfang wieder ab.“

Offenbar werde besonders in Niedersachsen sehr stark an Kinder verordnet und der Unterschied zwischen Jungen und Mädchen sehr deutlich, erklärt Kaethner. Im Jahr 2007 lag der Nordwesten im Ländervergleich mit den Kosten für Heilmittel und hier im Speziellen für Ergotherapie und Sprachtherapie mit 65,04 Euro je Versicherten über dem Bundesdurchschnitt von 57,77 Euro, hieß es. Die AOK-Zahlen zeigen, dass doppelt so viele Jungen wie Mädchen in Niedersachsen eine Sprachtherapie erhalten. Im Alter von sechs Jahren erhält fast jeder fünfte Junge eine Therapie, betont Kaethner. Ähnlich bei der Ergotherapie: Mit 132 von 1.000 Jungen sind nahezu dreimal so viel Jungen in Behandlung wie Mädchen. So würden immer mehr Mütter auf Anraten der Erzieherinnen und Lehrerinnen mit ihrem Sohn zum Arzt geschickt, um dem Kind Ergotherapie verschreiben zu lassen, kritisierte der Kinderarzt, der auch den Druck beklagt, der damit in der Kinderarztpraxis entstehe. „Wir dürfen Jungen nicht medizinisieren,“ sagte Kaethner, „Jungen und Mädchen verhalten sich in den jeweiligen Altersstufen eben anders – da muss nicht unbedingt eine Therapie her. Ich plädieren für eine sorgfältigere Diagnostik, bevor Heilmittel verordnet werden.“ Ob bei veränderter Diagnostik am Ende wirklich weniger Verordnungen herauskommen würden, kann auch Kaethner nicht sagen. Er will auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede der Kinder aufmerksam machen – auch im Hinblick auf Kostenersparnisse meint Kaethner: „Unter engmaschiger Beobachtung dieser Jungen sind dann therapeutische Maßnahmen nur noch in weitaus geringerem Umfang oder gar nicht mehr notwendig. Dies hilft den Kindern, den Eltern und zu guter Letzt auch uns Ärzten im Verhältnis zu den Eltern.“

Und die Therapeuten?

Dass in den Ergotherapie- und Logopädiepraxen Jungen völlig sinnlos behandelt werden, dürfte nicht die Erfahrung der Therapeuten sein. Grund genug, die AOK-Zahlen noch einmal sorgfältig zu betrachten. Eine genaue Aufschlüsselung der Indikationen zur Ergotherapie bei Mädchen und Jungen zwischen 4 und 7 Jahren lassen die AOK-Zahlen nicht zu. Nur so viel: „In fast 44 Prozent der Verordnungen führte eine ZNS-Erkrankung und/oder eine Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres (EN 1) zur Befunderhebung oder Therapie. (...) Nahezu die Hälfte aller ergotherapeutischen Einzelbehandlungen im Jahr 2007 sind auf die Indikation einer ZNS-Erkrankung und/oder Entwicklungsstörung vor Vollendung des 18. Lebensjahres zurückzuführen.“

Zum Thema Indikationen der Logopädie vermerken die Autoren lediglich: „Die häufigste Indikation, die zur Verordnung einer sprachtherapeutischen Befunderhebung führt, ist mit einem Anteil von knapp 56 Prozent „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung (...)“. Im Jahr 2007 wurden 2,5 Millionen einzelne Behandlungen aufgrund dieser Indikation an AOK-Patienten verordnet.“ Wenn man die genauen Gründe für die therapeutischen Behandlungen kennen würden, würde die Einschätzung der Zahlen wahrscheinlich anders ausfallen als bei Tilman Kaethner.

Genaue Interpretation der Zahlen unmöglich

Kaethner schöpft bei seiner Kritik nach eigenen Aussagen auch aus seiner „Erfahrung als Kinderarzt und Vater von sechs Jungs“. Begreiflicherweise hört ein Vater von sechs munteren Söhnen manche Klage aus Schule, Kindergarten oder vom Bolzplatz; Klagen, die niemanden beunruhigen dürften. Aber dieser Eindruck ist nicht unbedingt übertragbar. Tatsächlich geben die AOK-Zahlen keine Auskunft darüber, ob Jungen zur Recht oder zu Unrecht häufiger als Mädchen in die Praxen von Ergotherapeuten und Logopäden überwiesen werden. Ebenso fehlen Angaben zu den Indikationen, die zu den logopädischen oder ergotherapeutischen Behandlungen geführt haben – um so mehr aufgeschlüsselt nach Geschlechtern und Lebensaltern. Solche Angaben hätten gewiss zu Tage gefördert, ob Kaethners Einschätzungen wissenschaftlich haltbar sind oder nicht.

Auffällig ist tatsächlich, dass sich mit dem Eintritt ins Schulalter die Zahl der Überweisungen vervielfacht.

Mehr Junges als Mädchen bekommen Heilmittel verordnet

Dieser Umstand verdient Beachtung. Offenbar sind immer mehr Kinder immer weniger wirklich schulfähig. Allerdings ist dies kein Grund, auf die Therapie zu verzichten. Nach Kaethners Beobachtungen sind Mädchen ausreichend mit Ergotherapie und Logopädie versorgt. Die Krankenkassen-Zahlen lassen offen, ob nicht vielmehr Mädchen unterversorgt sind, statt Jungen überversorgt. Denkbar wäre dies. Auch wenn der Kinderarzt meint, dass die Vorteile der Mädchen „sozusagen nach oben durchrutschen und zum Beispiel viel mehr Mädchen als Jungen nach der Orientierungsstufe eine Gymnasialempfehlung erhalten“, bleibt festzuhalten, dass laut AOK-Zahlen Mädchen und Frauen im höheren Lebensalter mehr Verordnungen als Jungen erhalten:

„Ab einem Alter von 15 Jahren nehmen Frauen durchgehend in allen Altersgruppen mehr Heilmittelleistungen als Männer in Anspruch: Im Alter von 50 Jahren befindet sich jede vierte weibliche AOK-Versicherte in Heilmitteltherapie, in der Altersgruppe der 70- bis 80-jährigen sogar fast jede dritte AOK-Versicherte.“ Alle Logopäden und Ergotherapeuten wissen, dass frühe Therapie die besten Erfolge zeigt. Falls nicht therapiert wird, wo es nötig gewesen wäre, rutscht eben auch die Krankheit nach oben durch. Möglicherweise wäre damit ein derart überproportionaler Anstieg bei Frauen im höheren Alter auch dadurch zu erklären, dass sie im Erwachsenenalter deshalb häufiger (und teurer) therapiert werden müssen, weil ein wirksame Behandlung im Kindesalter unterblieb. Vor diesem Hintergrund ist Kaethners Forderung nach einer sorgfältigeren Diagnostik nur zu begrüßen. Allerdings: Auch hier bleibt man auf Spekulationen angewiesen.

Kurz: Die Veröffentlichung der AOK ist keine Studie, die die Gründe der Überweisungen mit einbezogen hätte. Auch schweigt sie über die Verteilung von genauen Diagnosen bei Jungen und Mädchen. Kaethner hat also seine Perspektive geschildert, aber er hat keine harten Zahlen geliefert. „Ich räume ein, dass hier natürlich auch mein persönlicher Eindruck eine Rolle spielt“, erklärt der Kinderarzt.

ben

Lesen Sie dazu den Kommentar auf S. 2 und diskutieren Sie mit auf www.therapedia.de

Studie kritisiert Verordnungspraxis der Ärzte

Rückenschmerzen – bloß nicht ins Bett!

Bei Rückenschmerzen werden zu häufig Bettruhe, Spritzen, Wärme- oder Kälteanwendungen als passive Therapiemaßnahmen verordnet. Dies kritisiert die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) aufgrund einer Studie der Universitätsklinik Heidelberg und fordert mehr Aufklärung – für Patienten wie Ärzte gleichermaßen.

„Die besten Chancen auf schnelles Wohlbefinden haben Patienten, die ganz normal weiterleben, sich bewegen und in der schlimmen Phase höchstens kurzzeitig Schmerzmittel einnehmen", heißt es in einer Pressemitteilung der DGSS. Chronische Rückenschmerzen sind eine häufige Erkrankung. Sie verursachen in Deutschland knapp 4 Prozent aller medizinischen Versorgungskosten, machen 15 Prozent aller Arbeitsunfähigkeitstage aus und 18 Prozent aller Ursachen für Frühverrentungen.

Aktuelle Therapieempfehlung: mehr Bewegung

In der Studie waren 630 Rückenschmerzpatienten in orthopädischen Praxen befragt worden. Das Ergebnis: Neben Physiotherapie wurden vor allem Ruhe und Bettruhe, Spritzen sowie Wärme- und Kälteanwendungen als sogenannte passive Therapiemaßnahmen verordnet, oft kombiniert mit einer Krankschreibung. „Diese Verordnungspraxis steht in deutlichem Widerspruch zu den aktuellen Therapieempfehlungen, die vor allem die Aufklärung des Patienten sowie die Ermunterung zu Bewegung beinhalten", resümierten die Forscher. Mehr Informationen für Patienten und mehr Fortbildungen für Ärzte seien notwendig, folgern die Wissenschaftler. Immerhin gingen 18 Milliarden Euro der gesellschaftlichen Kosten jedes Jahr auf das Konto von Rückenschmerzen. Die Ergebnisse sind in „Der Schmerz", dem offiziellen Organ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS), veröffentlicht.

Noch immer vertrauen Ärzte offenbar mehr den alten Therapieempfehlungen

Neben Physiotherapie (47 % der Fälle) wurden vor allem Spritzen (44 %) und Medikamente (33 %) verordnet, sowie Wärme- oder Kältetherapien und Massagen (jew. 27 %). Aber auch Ruhe/Bettruhe (9 %) und Krankschreibungen (16 %) waren noch sehr häufig. Je chronischer die Schmerzen waren, desto mehr Therapien wurden parallel in Anspruch genommen – allerdings auch mehr passive. Die subjektiv wirksamste Therapie bei fast 80 Prozent der befragten Patienten war Ruhe/Bettruhe. Auch Physiotherapie und Spritzen waren aus Sicht der Patienten mit 70 bzw. 63 Prozent subjektiv überaus erfolgreich.

Als Gründe für die vielfach verordneten passiven Therapiemaßnahmen nehmen die Autoren der Studie an, dass Ärzte oft alten Therapieempfehlungen eher trauen. Gleichzeitig zeigte die Befragung auch, dass Patienten subjektiv den Eindruck haben, Ruhe helfe am besten gegen ihre Schmerzen. Ihre Erwartungshaltung und der Wunsch, ernst genommen zu werden, könnten – so die Ansicht der Autoren – dazu führen, dass Ärzte den Wünschen ihrer Patienten folgen und dabei die Empfehlungen der Leitlinien vernachlässigen.

Dass aber dieser subjektive Eindruck einer Schmerzlinderung durch passive Therapien eine Selbsttäuschung ist, zeigte die Wiederholungs-Befragung nach sechs Monaten. Bei 66 Prozent der Patienten, deren Schmerzen anfangs noch nicht chronisch gewesen waren, verschlechterte sich die Lage. Bei über der Hälfte der Patienten mit chronischen Rückenschmerzen änderte sich nichts an ihren Beschwerden, bei knapp 13 Prozent verschlechterten sie sich sogar. Nur ein Drittel profitierte von der Behandlung.

Aufklärung und Fortbildungsoffensive gefordert

In ihrem Fazit fordern die Wissenschaftler mehr Information und Aufklärung – für Patienten wie für Ärzte gleichermaßen: „Die Untersuchungen dieser Studie zeigen, dass in Deutschland passive Therapieelemente immer noch einen bedeutenden Anteil bei der Behandlung des chronischen Rückenschmerzes ausmachen. Dies steht konträr zu den aktuellen nationalen und internationalen Therapieempfehlungen. Als Konsequenz bedarf es einer umfassenden öffentlichen Aufklärung der Bevölkerung zum Thema chronische Rückenschmerzen und einer Fortbildungsoffensive für Allgemeinmediziner, Fachärzte und Therapeuten sowie einem Mehrangebot an interdisziplinär arbeitenden Therapieeinrichtungen."

pm

Kontakt: Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V. (DGSS), DGSS-Geschäftsstelle, Obere Rheingasse 3, 56154 Boppard, Telefon 06742-8001-21, Fax 06742-8001-22, E-Mail: info@dgss.org, Internet: www.dgss.org

Ärzte: Mehr Geld im ersten Quartal 2009

Nachdem das Jahr 2009 mit viel Diskussion um Ärztehonorare gestartet war, stellt sich jetzt heraus: die Honorare der Ärzte sind im Schnitt gestiegen. Auch für Heilmittelerbringer ist das eine erfreuliche Nachricht.

Die Allgemeinmediziner/Hausärzte als Hauptverordner haben im ersten Quartal 2009 im Schnitt einen Honorarzuwachs von sechs Prozent gehabt. Damit dürfte sich die Existenzangst mancher Ärzte gelegt haben und die Verordnungsbereitschaft wieder zugenommen haben.

Eine Übersicht der wichtigsten Verordner zeigt, das nur bei den Orthopäden ein Honorarverlust zu vermelden ist: minus vier Prozent lautet das Ergebnis für ihre Honorare im ersten Quartal. Das ist für Heilmittelerbringer wichtig zu wissen, denn immerhin machen die Verordnungen der Orthopäden fast 17 Prozent des gesamten Heilmittelumsatzes aus.

Aber vorsichtig: Bevor Sie einem Arzt zu seinem Honoraranstieg gratulieren, sollten Sie daran denken, dass es sich hier um Mittelwerte handelt und es durchaus erhebliche regionale Abweichungen gibt. So haben z. B. die meisten Ärzte in Baden-Württemberg keine Honorarerhöhungen verbuchen können sondern gerade das Vorjahresergebnis halten können. In den östlichen Bundesländern hat es dagegen teilweise erhebliche Zuwächse gegeben.

bu

Facharztgruppe	Anteil an Heilmittel verordnungen	Honorarzuwachs 1. Quartal 2009
Allgemeinmediziner/praktische Ärzte	40,47%	6%
Orthopäden	16,97%	4%
Internisten	10,11%	6%
Kinderärzte	10,01%	8%
Nervenärzte/Psychotherapeuten	6,30%	18%
Chirurgen	4,49%	7%
HNO Ärzte	2,00%	5%

Quelle: GKV-HIS, Auswertung 4. Quartal 2008, Tabelle 6
KBV, Ereignisse der Abrechnung ambulanter Behandlungen in der GKV im 1. Quartal 2009

Kooperation Arzt – Therapeut

Forderung nach gesetzlicher Regelung wird laut

Bei der Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern kommt es kommt es immer wieder zu Missverständnissen. In den ärztlichen Körperschaften hat zwar ein Umdenken eingesetzt und andere Gesundheitsberufe werden zunehmend akzeptiert – dennoch wird der Ruf nach einer detaillierten gesetzlichen Regelung laut.

„Wie darf eine Kooperation mit Ärzten aussehen? Welche Voraussetzungen müssen erfüllt werden?" Die Fragen einer Physiotherapeutin in einem Internetforum zeigen, dass unter vielen Heilmittelerbringern noch Unsicherheit darüber besteht, wie eine Zusammenarbeit mit Ärzten konkret gestaltet werden kann.

Dabei ist ein Zusammenwirken in den Grundsätzen zur Heilmittelverordnung ausdrücklich vorgesehen. In Abschnitt VII wird auf ein enges Zusammenwirken beider Berufe hingewiesen. Dort heißt es: „Dies setzt voraus, dass zwischen dem Vertragsarzt und dem Therapeuten eine Kooperation sichergestellt ist. Dies gilt insbesondere für den Beginn und die Durchführung der Heilmittelbehandlung."

Regelungsdefizite noch immer vorhanden

Was aber, wenn ein Therapeut darüber hinaus neue Ideen entwickelt und in Bereiche vordringt, die andere als ärztliche Domäne verstehen? Dies ist gesetzlich nicht in allen Einzelheiten geklärt. Welche Probleme dies nach sich ziehen kann, zeigte sich bei der Diskussion über die Delegation ärztlicher Leistungen an speziell geschulte Pflegekräfte. Erst stellten sich die Ärzte quer und lehnten den Einsatz solcher Kräfte konsequent ab, später lenkten sie ein und setzten auf Mitarbeiterinnen aus den Praxen. Inzwischen gibt es in diesem Bereich zahlreiche Modelle und Ausbildungsgänge, um die Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter sicherzustellen. Trotz der schon seit Jahren geführten Diskussion sehen Experten aber noch immer Regelungsdefizite für die Delegation in der Praxis.

Gesundheitsberufegesetz soll Klarheit schaffen

Der Jurist Gerhard Igel forderte deshalb jüngst in der Ärzte Zeitung ein allgemeines Gesundheitsberufegesetz, das die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Berufen regelt und die genaue Beschreibung der Tätigkeit dieser Berufe enthält. Damit, so Igel, ließen sich Streitpunkte und Unklarheiten vermeiden. Dies könnte für Therapeuten und andere Gesundheitsberufe den Vorteil bieten, dass sie bei Tätigkeiten, für die sie gleichwertig wie Ärzte qualifiziert sind, nicht mehr auf das Delegationsprinzip angewiesen sind. Auch Pflegekräfte plädieren für eine gesetzliche Regelung, um Interessenkollisionen mit den Ärzten rechtlich auszuschließen. Damit ließen sich auch viele Unsicherheiten wie bei der Anfangs erwähnten Physiotherapeutin ausräumen.

di

Ost-West-Angleich

Berufsverbände leiten erstmals Schiedsverfahren ein

Nach langen und ergebnislosen Verhandlungen mit den AOKen der ostdeutschen Bundesländer haben die physiotherapeutischen Berufsverbände zum ersten Mal ein Schiedsverfahren eingeleitet. Sie wollen damit die Kassen zu einem verbindlichen Stufenplan zur Ost-West-Angleichung der Vergütungssätze bewegen.

Obwohl die Kassen in den neuen Ländern seit dem Start des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 das gleiche Geld erhalten wie die westdeutschen Kassen, haben sich die AOKen bis zuletzt geweigert, einem solchen Stufenplan zur Ost-West-Angleichung zuzustimmen. Die physiotherapeutischen Verbände nahmen deshalb von dem gesetzlichen Recht einer Schiedsregelung nach §125 Abs.2 SGB V Gebrauch.

Dies wird das erste Schiedsverfahren im Bereich der Heilmittelerbringer sein, das durch das neu geschaffene „Krankenhausfinanzierungsreform-Gesetz“ ermöglicht wird. Früher waren den Berufsverbänden regelmäßig die Hände gebunden, wenn die Krankenkassen sich einer vertraglichen Lösung verweigert haben. Damit soll jetzt nach dem Willen des Gesetzgebers Schluss sein. Bevor das vom Gesetz vorgesehene Schiedsverfahren durchgeführt werden kann, müssen sich die beteiligten Vertragspartner zunächst noch auf eine unabhängige Schiedsperson einigen. Die Berufsverbände haben hierzu bereits einen Vorschlag an die Kassen übermittelt. Falls man sich nicht einvernehmlich auf eine Schiedsperson einigen kann, müssen die für die vier ostdeutschen AOKen zuständigen Aufsichtsbehörden jeweils eine Schiedsperson benennen. Es wird davon ausgegangen, dass für jedes Bundesland bzw. für jede AOK ein eigenes Schiedsverfahren durchgeführt werden muss.

Der Verband Physikalische Therapie (VPT) hofft nun, dass ein Schiedsspruch im Sinne der Berufsverbände, und damit in Richtung Ost-West-Angleichung, erfolgen wird. Seit langem setzen sich alle Verbände gemeinsam dafür ein, die finanzielle Benachteiligung ostdeutscher Heilmittelberufe zu beenden. „Seit Beginn der Verhandlungen“, erklärte dazu Thorsten Vogtländer, Leiter des Kompetenzzentrums SGB beim Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) „ziehen wir an einem Strang. Wir wollen nicht in die Situation kommen, dass die Kassen uns gegeneinander ausspielen können.“

Die Berufsverbände zeigen sich verhalten optimistisch: Nach den Gesprächen mit dem BKK Landesverband Ost in Dresden hatten die Kassen zum 1. September 2009 nun eine deutliche Preiserhöhung angeboten, besonders für die Kernleistungen. *pm/ks*

Zum Thema

Mit einer parlamentarischen Anfrage an die Bundesregierung hat der brandenburgische FDP-Bundestagsabgeordnete Heinz Lanfermann das ungelöste Problem der Ost-West-Angleichung der Vergütungen für Medizinalfachberufe aufgegriffen:

Wie steht die Bundesregierung zu einer Ost-West-Angleichung der vertraglichen Vergütungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung für Medizinalfachberufe, wie z. B. die physiotherapeutischen Berufe, wie es die Länder Sachsen-Anhalt, Berlin, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Sachsen und Thüringen in einer Protokollerklärung fordern (vgl. Bundesrat, Plenarprotokoll 857 vom 3. April 2009, Anlage 12, S. 168), und in welchem Zeitrahmen sieht sie gegebenenfalls Handlungsbedarf?

Antwort der Parlamentarischen Staatssekretärin Marion Caspers-Merk vom 19. Juni 2009:

Die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln (z. B. physiotherapeutische Leistungen), die Preise, deren Abrechnung sowie die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung sind nach den gesetzlichen Vorgaben in Verträgen zwischen den Krankenkassen oder ihren Landesverbänden bzw. Arbeitsgemeinschaften einerseits und den Leistungserbringern oder Verbänden der Leistungserbringer andererseits zu regeln. Die Vereinbarung der Vergütungen fällt somit in Drucksache 16/13498 – 26 – Deutscher Bundestag – 16. Wahlperiode in die Vertragsautonomie der Heilmittelerbringer und der Krankenkassen. Da eine Einigung über angemessene Preise nur schwer zu erreichen sei, haben Heilmittelerbringer und ihre Verbände in der Vergangenheit immer wieder die Einführung eines Schiedsverfahrens gefordert. Der Gesetzgeber ist dieser Forderung inzwischen nachgekommen. Eine entsprechende Regelung wurde in dem Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz, KHRG) getroffen. Das KHRG ist am 25. März 2009 in Kraft getreten.Das Schiedsverfahren soll zur Anwendung kommen, wenn sich die Vertragspartner nicht auf Vertragspreise oder deren Anpassung einigen können. Dabei ist eine angemessene Vergütung der Heilmittelbehandlungen unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots sicherzustellen. Damit wird auch entsprechenden Forderungen der neuen Bundesländer Rechnung getragen.

Sportphysiotherapie

Den Schmerzen auf den Grund gehen

Zuhören und den Schmerzen auf den Grund gehen – auf diese einfache Formel lässt sich das Erfolgskonzept des Sportphysiotherapeuten Andrew Pfennig bringen. „Ich hole die Menschen ab“, sagt der 47-Jährige und meint damit, dass er genau hinhört, wenn seine Patienten von ihrem langen Leidensweg berichten.

Für eine „ganzheitliche Betreuung des Menschen“ wirbt Andrew Pfennig in seinem Flyer für seine Praxis SPORT REHA und Partner, die er vor anderthalb Jahren in Neumünsters Parkstraße eröffnete. Seine Partner sind der Hausarzt Dr. Hartmut Andresen und der Internist und Diabetologe Dr. Uwe Böckmann. Eine Partnerschaft, die Pfennig in seinem Praxisalltag nicht missen möchte: Er schätzt die „kurzen Wege und das Know-how“, die bei einer erfolgreichen Behandlung sehr hilfreich sind.

Pfennig weiß, dass die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Therapeuten nicht immer reibungslos verläuft. „Viele Ärzte sehen die Physiotherapie immer noch als Hokuspokus“, sagt er, doch zum Wohle des Patienten müsse man an einem Strang ziehen, denn nur „zusammen sind wir stark“. Viele Ärzte würden nicht funktionell denken, kritisiert der Ex-Fußballer, der jahrelang aktiv bei FC St. Pauli in der 1. Liga spielte. Die Schulmedizin allein reiche oft nicht aus, um den Schmerzen auf den Grund zu gehen. „Manchmal ist es sinnvoller“, empfiehlt er, „für eine umfassende Diagnose die Meinung eines Therapeuten seines Vertrauens einzuholen.“

Kein zweiter Franz Beckenbauer!

1993 legte der ehemalige Leistungssportler, den seine Fußballkarriere vom TSV Vineta Audorf über Holstein Kiel bis zum Hamburger SV führte, sein Staatsexamen ab. „Mir war klar, dass ich wohl kein zweiter Franz Beckenbauer werden würde“, erinnert sich Pfennig lächelnd. Doch als Physiotherapeut konnte er seine zwei Vorlieben vereinen, seine Liebe zum Sport und die Arbeit mit jungen Leuten. Zeitweise fuhr er zweigleisig, als Physiotherapeut im Reha-Zentrum Hamburg-Harburg und als Trainer der Bundesliga Fußballfrauen des HSV oder später als Physiotherapeut bei Eintracht Norderstedt. Ein Spagat, der manchmal bis an die Grenzen der Belastbarkeit ging...

Pfennig musste sich spezialisieren und entschied sich für den orthopädisch-chirurgischen Bereich. Doch den Fortbildungen steht er inzwischen sehr skeptisch gegenüber. „Jeder Therapeut sollte genau auswählen, welche Fortbildung für ihn sinnvoll ist.“ Es gäbe viele Veranstaltungen, die „viel kosten und nicht das halten, was sie versprechen“. Er machte in Mainz eine sportmedizinische Fortbildung und lernte viel über Wundheilungsprozesse – eine Erfahrung, die er in seine Therapie gut gebrauchen kann.

Fasziniert ist Andrew Pfennig von der Osteopathie und der Traditionellen Chinesischen Medizin, speziell der Tuina. Beide Therapien verfolgen ein ganzheitliche Ziel: Bei lokalen Beschwerden wird der Mensch in seiner Gesamtheit gesehen und untersucht. Pfennig selbst hat seine Osteopathie-Ausbildung, die insgesamt fünf Jahre läuft, zwar unterbrochen, „doch ich arbeite nach ihren Methoden“.

Fasziniert von Osteopathie und Tuina

Von Krankengymnastik über Sportphysiotherapie mit Notfallversorgung sowie Rücken- und Osteoporosetraining bis hin zu Physical Rehabilitation Training (PRT) für Sportler reicht das Angebot der SPORT REHA. „Leben ist Bewegung“ lautet Pfennigs Motto und so praktiziert er auch – unter einem raumhohen Plakat von Leonardo da Vincis „Vitruvianischen Menschen“.

Physiotherapeut Andrew Pfennig hat sich auf Sportler spezialisiert

Bewegung spielt auch in seiner Freizeit immer noch eine Rolle: Hin und wieder kickt er in der Nord-Ostsee-Auswahl für einen guten Zweck. Mit ihren Benefiz-Spielen unterstützen sie die Mukoviszidose e. V., und er ist stolz darauf, „schon einige tausend Euro erspielt zu haben“.

Auch seine Team-Kollegen der Nord-Ostsee-Auswahl sind stolz auf ihren Therapeuten. Für die Region Neumünster sei es „wie ein 6er im Lotto, dass ein so versierter Therapeut wie Du sich hier niederlässt“, schreiben sie in ihrem Glückwunsch zur Praxiseröffnung. „Du sprichst die Sprache der Sportler und kennst ihre Verletzungen“, heißt es dort weiter und „seine Jungs“ wünschen „ihrem TOP-Therapeut“ stets „ein volles Haus“. *ks*

Kontakt: SPORT REHA Andrew Pfennig und Partner, Parkstraße 26, 24534 Neumünster, Tel.: 04321-252 345 1, Fax: 04321-49 96 50, Mobil: 0173-601 12 53

Gewusst wie

Erfolgreiche Teambesprechungen

Teambesprechungen sind wichtig. Schließlich gibt es immer eine Menge Informationen auszutauschen, Vorhaben und Probleme zu erörtern und Vereinbarungen zu treffen. Leicht verkommen Besprechungen allerdings zum Kaffeeklatsch. Oder Sie besprechen dasselbe Thema immer wieder, ohne zu einem Ergebnis zu kommen. Dabei gibt es jede Menge Möglichkeiten, wie Sie Ihre „Montagsrunde" zum effektiven Steuerungsinstrument machen, das alle Beteiligten voranbringt.

1. Disziplin

Schlechte Meetings beginnen mit dem kleckerweisen Eintreffen unvorbereiteter Teilnehmer, die sich (nachdem sie sich über ihre Wochenenden oder das Wetter ausgetauscht haben) verschlafen erkundigen, worum es heute geht. Im Laufe der Veranstaltung wird dann irgendeine Nebensache heiß diskutiert und danach müssen alle schnell weg (die Pflicht ruft!). Mit dem Thema, das Sie mit Ihrem Team besprechen wollten (zum Beispiel den Fortbildungsplan, die Praxisbroschüre oder das neue Therapieangebot), sind Sie nicht weitergekommen. Die Disziplin in Besprechungen kann man gezielt fördern:

- ✓ Gewöhnen Sie sich an, vor jeder Besprechung festzulegen, worum es gehen wird.
- ✓ Machen Sie bei der Einladung oder bei der Verabredung deutlich, was das Thema sein wird und wie sich die Teilnehmer vorbereiten sollen. Am besten sogar in Form einer schriftlichen Agenda. Das mag übertrieben und bürokratisch klingen, aber die Schriftlichkeit ist viel verbindlicher als Mündliches und zwingt Sie selbst, sich festzulegen. Ihre Mitarbeiter werden es Ihnen danken, denn sie bekommen eine Chance, sich vorzubereiten und einzubringen.
- ✓ Legen Sie genaue Zeiten für eine Besprechung fest und halten Sie diese auch ein. Ein vorzeitiges Beenden eines Meetings ist nur dann sinnvoll, wenn Sie schneller vorangekommen sind als geplant. Überziehungen sollten aber die Ausnahme sein, da sich einige Kollegen beim Überschreiten der Zeit zur Therapie verabschieden müssen und viele gedanklich auch schon nicht mehr bei der Sache sind.

2. So bleiben Sie beim Thema

In jeder Praxis gibt es sie: Die Dauerbrenner, die Themen, die garantiert und immer wieder bei jeder Praxisbesprechung von irgendjemandem angesprochen werden.

Der Küchendienst, die Urlaubsplanung, die fehlenden Therapiegeräte … alles schon hundertmal besprochen. Keine Lust mehr auf ewiges Wiederkäuen? Dann sorgen Sie bei der nächsten Besprechung für einen Ideenspeicher. Ein Ideenspeicher ist die Ablage für Themen und Ideen, die in dieser Besprechung eben nicht besprochen werden.

Wenn ein Thema angesprochen wird, das nicht Gegenstand der Besprechung sein soll, reagieren Sie positiv und notieren Sie den Punkt im Ideenspeicher (zum Beispiel jede Idee auf einem gelben Notizzettel notieren und dann an die Wand kleben. Dazu die Überschrift „Ideenspeicher" – fertig!). Dann legen Sie fest, wann und von wem der Ideenspeicher abgearbeitet wird. So steuern Sie elegant durch das Meeting, ohne Vorschläge auszugrenzen.

3. Ergebnisse festhalten und umsetzen

In Äußerungen wie „Den Rezeptionsbereich sollte demnächst mal jemand aufräumen" oder „Wir müssten mehr Werbung für Wellness-Leistungen machen – mal sehen …" steckt meist eine gute Idee sowie eine diffuse Vorstellung von der Umsetzung. Aber es ist fast amtlich, dass anschließend nichts passiert. Wer das Gefühl hat, dass gute Ideen oft nicht konsequent umgesetzt werden, obwohl doch „alles schon besprochen" ist, kann wahrscheinlich Absprachen bei Teambesprechungen verbessern.

Nachdem Sie und Ihre Mitarbeiter Zeit in eine Teamsitzung investiert haben, sollten Sie auch das Ergebnis sichern. Halten Sie wichtige Klärungen und Festlegungen in einem Ergebnisprotokoll fest. Sparen Sie sich dabei umfangreiche Schilderungen des Gesprächsverlaufs mit allen Argumenten und verzichten Sie auf eine aufwendige Form. Als Angaben reichen Datum, Ort, Teilnehmer und eine kurze Zusammenfassung zu jedem Punkt völlig aus (zum Beispiel „Öffnungszeiten: Ab 1.4. ist die Praxis an Donnerstagen bis 21 Uhr geöffnet. Der Spätdienst wird rotierend von allen Therapeuten wahrgenommen").

Oft werden in einer Besprechung Maßnahmen klar, die nötig sind, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Halten Sie die Maßnahmen in einer simplen Tabelle mit den Spalten „Wer, Macht was, (bis) wann" fest und lesen die Maßnahmen am Ende noch mal vor. Es ist wichtig, dass es für jede Maßnahme einen Verantwortlichen und einen Termin gibt – so sind Sie der erfolgreichen Umsetzung schon ein großes Stück näher gekommen.

Legen Sie das Gesprächsprotokoll für alle zugänglich ab und überprüfen Sie zu Beginn der nächsten Runde die Maßnahmen und Termine des vorhergehenden Meetings. Das kann auch mal unangenehm werden, auch für Sie selbst. Denn schließlich ertappt sich jeder einmal dabei, etwas noch nicht erledigt oder etwas vergessen zu haben. Aber so stellt man sicher, dass bei der Umsetzung alle am Ball bleiben!

bu

Urteil zu Präventionsleistungen nach §20 SGB V

Prävention ist umsatzsteuerpflichtig

Der Bundesfinanzhof urteilt und das Bundesministerium für Finanzen legt praktisch zeitgleich fest: Präventionsleistungen nach § 20 SGB V waren und sind *nicht* von der Umsatzsteuer befreit!

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in einem aktuellen Urteil festgestellt, dass Funktionstraining, dass von den Krankenkassen nach Paragraph 43 SGB V vergütet wird, umsatzsteuerfrei sein kann. Allerdings stellte der BFH erneut fest, dass Präventionsleistungen nach Paragraph 20 SGB V nicht umsatzsteuerbefreit sind. Für die Befreiung von der Umsatzsteuer des Funktionstrainings kommt es nach Ansicht des BFH besonders darauf an, dass die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten übernehmen. Der BFH bezieht sich in seinem Urteil vom 30. April 2009 (Az. V R 6/07) ausdrücklich auf die „Gesamtvereinbarung über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining", das eine ärztliche Verordnung voraussetzt.

Unmittelbarer Krankheitsbezug ist ausschlaggebend

Ganz anders entschied der BFH die Frage, ob auch Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe im Sinne des Paragraphen 20 SGB V von der Umsatzsteuer befreit sind. Hier sieht der BFH keinen unmittelbaren Krankheitsbezug, da solche Leistung lediglich den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern sollen; sie seien daher keine Heilbehandlungsleistungen im Sinne von Paragraph 4 Nr. 14 UstG. Damit bestätigt der BFH ein entsprechendes Urteil aus dem Jahre 2005.

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommt das Bundesministerium für Finanzen (BMF), das in einem aktuellen Schreiben die Änderungen des Umsatzsteuergesetz (UStG) für den die Heilbehandlungen betreffenden Bereich (§4 Nr. 14) noch einmal für die obersten Finanzverwaltungen erläutert hat.

Umsatzsteuerpflicht ab 17.500 Euro/Jahr

Demnach liegen die Voraussetzungen für eine Umsatzsteuerbefreiung der Leistungen von Physio-, Ergotherapeuten und Logopäden vor, wenn:

- ✓ es sich um Tätigkeiten handelt, „die zum Zwecke der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und, soweit möglich, der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen beim Menschen vorgenommen werden"
- ✓ die Leistungen „dem Schutz der Gesundheit des Betroffenen dienen"
- ✓ „bei der Tätigkeit ein therapeutisches Ziel im Vordergrund steht"

Dies gelte „unabhängig davon, um welche konkrete heilberufliche Leistung es sich handelt (Untersuchung, Attest, Gutachten usw.), für wen sie erbracht wird (Patient, Gericht, Sozialversicherung o. a.) und wer sie erbringt (Heilpraktiker, Physiotherapeut oder Unternehmer, der ähnliche heilberufliche Tätigkeit ausübt)."

Präventionsleistungen ohne unmittelbaren Krankheitsbezug sind umsatzsteuerpflichtig

Der Umfang der Steuerbefreiung wird vom BMF anschließend in einer ausführlichen Liste ausdrücklich eingeschränkt. Danach sind z. B. folgende Tätigkeiten keine Heilbehandlungsleistungen:

- ✓ Schriftstellerische oder wissenschaftliche Tätigkeiten (Artikel für Fachzeitschrift)
- ✓ Vortragstätigkeit, auch wenn der Vortrag im Rahmen einer Fachfortbildung gehalten wird
- ✓ Lehrtätigkeit
- ✓ Lieferung von Hilfsmitteln, z.B. Theraband, Pezzi-Ball
- ✓ Erstellung von Gutachten, Zeugnissen über Berufstauglichkeit, Einstellungsuntersuchungen;
- ✓ Supervisionsleistungen
- ✓ Leistungen zur Prävention und Selbsthilfe im Sinne des §20 SGB V, die keinen unmittelbaren Krankheitsbezug haben, weil sie lediglich „den allgemeinen Gesundheitszustand verbessern und insbesondere einen Beitrag zur Verminderung sozial bedingter Ungleicheiten von Gesundheitschancen erbringen sollen

Für Heilmittelerbringer, die entsprechende Präventionsleistungen an Patienten verkaufen, bedeutet das: spätestens wenn der Freibetrag von 17.500 € im Jahr überschritten wird, müssen sie sich mit der Thematik Umsatzsteuer vertraut machen. Für das Folgejahr muss dann Umsatzsteuer an das Finanzamt abgeführt werden. Und in Rechnungen an die Kunden muss solche Umsatzsteuer offen ausgewiesen werden. *bu*

Service: praxiswissen24-Kunden können das Urteil des Bundesfinanzhofs und den Brief des BMF kostenlos bei der Hotline anfordern.

Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

Unterhaltung und Information im Video der Woche

Alle Videos unter: www.praxiswissen24.de

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

„Virales Marketing"!

Haben Sie schon mal was vom Viralen Marketing (VM) gehört? Nicht? Laut Wikipedia ist VM „eine Marketingform, die soziale Netzwerke und Medien nutzt, um mit einer meist ungewöhnlichen oder hintergründigen Nachricht auf eine Marke, Produkt oder Kampagne aufmerksam zu machen. Das VM bedient sich dabei verschiedener Methoden, um die Nachricht zu publizieren, wie z. B. Postkarten, Filmclips oder einfache Beiträge in Internetforen und Blogs."

Diese erfolgreiche Marketingstrategie könnte auch interessant für Praxisinhaber sein, die nicht ganz so offensiv ihre Praxis bewerben wollen. In dem Beitrag der „Aktuellen Stunde" im WDR Fernsehen gibt es eine Kurzeinführung mit Unterhaltungswert. Thera-

Diskutieren Sie mit!

Jungs müssen toben

Den ganzen Artikel lesen Sie auf S. 16/17 sowie den Kommentar auf S. 2

Laut Tilman Kaethner, dem Vorsitzenden des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte in Niedersachsen, werden überdurchschnittlich oft Heilmittel, sowie Sprach- und Ergotherapie bei Jungen verordnet. Eine teure Fehlversorgung, wie Kaethner meint. Hat er recht?

Der Arzt und Vater von sechs Jungen, kritisiert als Grundhaltung vieler Eltern und Erzieherinnen: „Ein guter Junge ist ein Junge, der sich wie ein Mädchen verhält". Die Jungs, die viel lieber Rabauken wären, sollen wie die Mädchen „im Kreis still sitzen, malen und erzählen."

Wenn das nicht klappt, werde therapiert. Denn im Vergleich zu den Mädchen erschienen Jungen irrtümlich in ihrer Entwicklung verzögert." Sicherlich gibt es Kinder, die einer heilpädagogischen Förderung bedürfen, so Kaethner. Aber der Kinderarzt kritisiert, dass der Anteil der Jungen im größer werde, die angeblich den Ansprüchen der Betreuenden nicht gerecht würde.

Kaethner bezieht sich mit seiner Kritik auf den AOK-Heilmittelbericht 2009, der die Zahlen für die Ergo-, Sprach – und Physiotherapie sowohl der deutschen AOK-Versicherten als auch aller anderen GKV-Versicherten aus dem Jahr 2007 präsentiert. In der Tat fällt in dem Zahlenwerk auf, dass Kinder im Alter von fünf bis zehn Jahren eine sprunghaft angestiegene Zahl von Heilmittelverordnungen aufweisen. Vor allem bei Jungen springt der Wert von 8,4 Prozent (0–5 Jahre) auf 23,4 Prozent (5–10 Jahre). *ben*

► **Was meinen Sie** zu den Schlussfolgerungen des Kinderarztes? Berechtigte Kritik oder nicht ernst zu nehmender Humbug? Haben Sie in Ihrer Praxis auch die Erfahrung gemacht, dass Jungen übertherapiert werden? Sollten Ärzte in Zukunft zu einer geschlechterspezifischen Heilmittelverordnungspraxis übergehen? Oder ist das ein Rückfall ins Mittelalter? Wir wollen Ihre Meinung wissen! Diskutieren Sie mit auf www.therapedia.de

Impressum

buchner

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

V.i.S.d.P.: Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)
Chefredaktion: Heidi Kohlwes

Heftpreis: 15,- Euro • im Abo: 12,- Euro

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Heidi Kohlwes (ko); Ralf Buchner (bu), Pressemitteilungen (pm), Dirk Schnack (di), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Christian Beneker (ben)

Fotos © fotolia.com (S. 1, 3, 16/17, 18, 23), cdc.gov (S. 5), istockphoto.com (S. 13)