08.2012

# unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Für up-premium plus Kunden:

**Musterschreiben wg. Rechnungskürzung um den Betrag der Zuzahlung**

**Neues BGH Urteil ändert nichts daran:**

# Geldprämie von Therapeuten an Ärzte weiterhin nicht rechtens

**Kassenärzte, die von einem Pharma-Unternehmen Vorteile als Gegenleistung für die Verordnung von Arzneimitteln dieses Unternehmens entgegennehmen, machen sich nicht wegen Bestechlichkeit nach §332 StGB strafbar. Das hat der Bundesgerichtshof jetzt entschieden. Allerdings ist das Urteil nicht auf den Bereich der Heilmittelerbringer übertragbar. Hier gelten nach wie vor die Anti-Korruption-Regeln des SGB V.**

*Das aktuelle Urteil des BGH ist kein Freibrief für Heilmittelerbringer, zukünftig Arzte zu „schmieren".*

Eine Pharmareferentin, die Kassenärzten Schecks über einen Gesamtbetrag von etwa 18.000 € übergeben hatte, war wegen Bestechung im geschäftlichen Verkehr zu einer Geldstrafe verurteilt worden. Der Übergabe des Schecks hatte ein als „Verordnungsmanagement" bezeichnetes Prämiensystem des Pharmaunternehmens zugrunde gelegen. Dieses sah vor, dass Ärzte als Prämie für die Verordnung von Arzneimitteln des betreffenden Unternehmens fünf Prozent des Herstellerabgabepreises erhalten sollten.

## Strafrechtliche Ahndung nur durch Gesetzgeber möglich

Der Große Senat für Strafsachen am Bundesgerichtshof (BGH) hatte nun zu entscheiden, ob korruptes Verhalten von Kassenärzten und Mitarbeitern von Pharmaunternehmen nach dem geltenden Strafrecht strafbar ist. Dies wurde vom BGH verneint. Allerdings führten die Richter in ihrer Urteilsbegründung aus, dass die Frage, ob die Korruption im Gesundheitswesen strafwürdig sei und durch Schaffung entsprechender Straftatbestände eine effektive strafrechtliche Ahndung ermöglicht werden solle, die Aufgabe des Gesetzgebers sei.

Dieser Aufgabe ist der Gesetzgeber zumindest in Teilbereichen nachgekommen. So gilt seit dem 1. Januar 2012 der §128 SGB V, der die Kooperation zwischen Heilmittelerbringer und Vertragsärzten erheblich reglementiert und teilweise vollständig unterbindet. Dabei gelten zwei wesentliche Regeln: zum einen gibt es ein sogenanntes Beteiligungsverbot. Dies verbietet einem Arzt, an einer Einrichtung eines Heilmittelerbringers gesellschaftsrechtlich beteiligt zu sein, wenn sein aus dieser Beteiligung bezogener Gewinn unmittelbar von seinen Zuweisungen bzw. von seinem Verordnungsverhalten abhängt. Zum anderen gilt das Zuwendungsverbot, das jegliche Form der Gewährung von Vorteilen des Therapeuten an den Arzt verbietet, zum Beispiel Überlassung von Material, Beteiligung an Kostenpauschalen in Form von Geld etc.

>>>

**Aktuell**

Erste Forderungen liegen bereits vor
**Rentenversicherung greift nach dem Geld der Logopäden** 4

Falsche Anträge auf langfristige Verordnung außerhalb des Regelfalls
**Krankenkasse beklagt Unwissenheit der Ärzte** 8

GKV-HIS Daten für das erste Quartal 2012 veröffentlicht
**Heilmittelverordnungen überschreiten erstmals 1,2 Milliarden Euro im Quartal** 9

**Konzepte**

Kölner Physiotherapeutin spezialisiert sich auf Spiraldynamik
**Fuß-Fitness für Selbstzahler** 10

**Abrechnung**

Der Abrechnungstipp
**Konkrete Diagnose** 12

**Tipps**

Praxisgarten für Selbstzahler nutzen
**Gärtnern mit der Physiotherapeutin** 14

@ Passwort für **www.up-aktuell.de:** diagnose

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

## Kommentar

# Zum Wohle des Patienten?

**Seit Anfang des Jahres können Patienten nun schon Anträge auf langfristige Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls stellen. Leider funktioniert das nicht so reibungslos wie vom Gesetzgeber vorgesehen. Vor allem die Kassen sorgen immer wieder für Aufregung.**

Dabei wollen diese ja gerne alles bewilligen, nur können sie es leider nicht, erklärte jüngst die Pressesprecherin der Deutschen BKK. Denn Ärzte würden einfach jede Menge Anträge stellen, die auch noch falsch ausgefüllt seien. Das allerschlimmste: Ärzte dürften doch gar keine Anträge für ihre Patienten stellen – dieses Recht sei nur dem Patienten vorbehalten, jammert die Kasse.

Das Mitleid über die in Anträgen erstickenden Kassen hält sich wohl in Grenzen. Denn viele chronisch kranke Patienten blicken durch das Bürokraten-Wirr-Warr nicht durch und sind zudem nicht in der Lage, selbst Anträge zu stellen. Deswegen hoffen sie auf die Unterstützung ihrer Ärzte und Therapeuten, was diese auch gerne tun würden. Doch Fehlanzeige: jede Form von stellvertretenden Anträgen wird von der Kasse abgeschmettert.

Der schwarze Peter bleibt also beim Patienten hängen, was der Gesetzgeber ausdrücklich mit der Verankerung der Chroniker-Regelung im SGB V (§ 32 Abs. 1a) verhindern wollte. Es bleibt Therapeuten und Ärzten weiterhin nichts anderes übrig, als ihre Patienten intensiv über ihre rechtlichen Möglichkeiten aufzuklären und ihnen genau zu erklären, wie sie solche Anträge stellen können.

*Herzlichst Ihre*

*Heidi Kohlwes*
*Chefredakteurin*

>>> Fortsetzung Seite 1

Für Verstöße gegen die Regelungen des §128 ist im Gesetz vorgesehen, dass die Zulassung für bis zu zwei Jahre entzogen werden kann, sowohl beim Vertragsarzt als auch beim Heilmittelerbringer.

Das aktuelle Urteil des BGH ist hinsichtlich der Prämienzahlung der Pharma-Industrie an Vertragsärzte also kein Freibrief für Heilmittelerbringer, zukünftig Ärzte zu „schmieren", sondern es macht deutlich, dass das Strafrecht zurzeit kein geeignetes Instrument ist, um gegen Korruption im Gesundheitswesen vorzugehen. Für den Bereich der Heilmittelerbringer ist das jedoch gar nicht nötig, weil die seit Anfang des Jahres geltenden Gesetze ein erhebliches Risiko für Heilmittelerbringer und Vertragsärzte bedeuten, die gegen die Regelungen des §128 verstoßen. *(bu)*

**Impressum**

buchner

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

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

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

**Quellen und Autoren dieser Ausgabe:**
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Christian Beneker (ben), Silke Keil (ske); Korrektorat: Britta Pfeiffer

**Layout:** Mario Durst, Köln

**Fotos: © fotolia:** PeJo (1), Kautz 15 (4), lichtmeister (6), detailblick (8), BeTa-Artworks (11); Praxis A. Soppart (10), Ulrike Bös (14/15)

## MDK veröffentlicht Grundlagen der Begutachtung

# Neue Begutachtungsanleitung Heilmittel

**Der medizinische Dienst der Krankenkasse (MDK) hat jetzt die sogenannte „Begutachtungsanleitung Heilmittel“ in einer Neuauflage veröffentlicht. Praxisinhaber erfahren in der 75-seitigen Begutachtungsanleitung unter anderem, wie Krankenkasse und MDK konkrete Einzelfälle bei Verordnungen von Heilmittel-Therapie begutachten und nach welchen Kriterien eine Verordnung außerhalb des Regelfalls genehmigt oder abgelehnt wird. Die Lektüre lohnt sich also.**

*Der MDK hat die „Begutachtungsanleitung Heilmittel“ in einer Neuauflage veröffentlicht.*

Der MDK ist dafür zuständig, dass Kassen in medizinischen Fachfragen richtig beraten werden und führt Einzelfallbegutachtungen von Patienten, zum Beispiel bei Verordnungen von Heilmittel-Therapien durch. Damit das in ganz Deutschland einheitlich geschieht, gibt es die sogenannte „Begutachtungsanleitung Heilmittel“, die jetzt gerade neu erschienen ist.

Mit Datum vom 4. Juni 2012 hat der Spitzenverband des MDK in Deutschland die neue Begutachtungsanleitung Heilmittel veröffentlicht. „Die Begutachtungsanleitung verfolgt den Zweck, die jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten konkret zu regeln und die Zusammenarbeit der Krankenkassen mit dem MDK effektiv und effizient zu strukturieren. Sie benennt Qualitätskriterien für die zu erstellenden Gutachten und gewährleistet damit die sozialmedizinische Beratung und Begutachtung nach einheitlichen Kriterien. Die Begutachtungsanleitung ist für die Krankenkassen und den MDK verbindlich“, heißt es zum Zweck der Anleitung im Vorwort.

Für Praxisinhaber lohnt sich die Lektüre der Begutachtungsanleitung. Sie erfahren ganz genau, wie Krankenkasse und MDK einen konkreten Einzelfall begutachten und nach welchen Kriterien eine Verordnung außerhalb des Regelfalls genehmigt oder abgelehnt wird. Insbesondere bei Anträgen auf längerfristige Genehmigung von Heilmittelverordnungen versuchen die Krankenkassen verstärkt, Anträge abzulehnen – und bedienen sich dabei natürlich auch der gutachtlicher Stellungnahme durch den MDK. Das ist auch die entscheidende Veränderung der Neuauflage der Anleitung: Alle wesentlichen Aspekte der langfristigen Genehmigung werden hier – aus Sicht der Krankenkassen – besprochen. Wer diese Aspekte kennt, wird es leichter haben, seinen Patienten zu der gewünschten Langfristgenehmigung zu verhelfen.

Aber auch sonst bietet die Begutachtungsanleitung Informationsgewinn. So werden die rechtlichen Grundlagen der Heilmittel-Verordnung ausführlich erläutert. Die Abgrenzung zu anderen Leistungen für Menschen mit Behinderungen, zu Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und zur Sozialhilfe wird ausführlich dargestellt. Der Ablauf eine Begutachtung durch den MDK nach Aktenlage oder mit persönlicher Befunderhebung findet hier ebenso Platz wie das Vorgehen bei Einspruch bzw. Widerspruch durch den Patienten, der Krankenkasse oder den Arzt.

Zum Widerspruch durch den Arzt heißt es: „...kann der behandelnde Arzt unter Darlegung seiner Gründe bei der Krankenkasse ein Zweitgutachten beantragen, wenn zwischen dem behandelnden Arzt und dem MDK Meinungsverschiedenheiten über eine Leistung, über die der MDK eine Stellungnahme angegeben hat, bestehen.“ In der täglichen Praxis gewinnt man nicht den Eindruck, dass viele niedergelassene Ärzte um diese Recht auf Widerspruch wissen – oder es wird zumindest selten genutzt.

Die 75-seitige Begutachtungsanleitung besteht aus rund 30 Seiten Anlagen, darunter auch eine mehrseitige Erläuterung zum Thema ICF. Auch diese Informationen sind nicht neu, aber verdeutlichen einem Therapeuten noch einmal, worauf es in einem Therapiebericht ankommt, wenn dem MDK-Gutachter klar werden soll, warum bei einem konkreten Patienten eine klare Indikation zur Heilmittel-Therapie vorliegt. *(bu)*

**up-premium plus**

Die neue Begutachtungsanleitung Heilmittel können ***up-premium plus***-Kunden als PDF-Datei bei der Hotline 0800-9477360 anfordern.

## Erste Forderungen liegen bereits vor

# Rentenversicherung greift nach dem Geld der Logopäden

**Mal wieder werden die Richter entscheiden müssen. Die Arbeitsgruppe für Versicherung und Rente der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV) hat beschlossen, dass Logopäden ohne Angestellte rentenversicherungspflichtig sind. Dagegen protestierte der deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) bereits im April bei der DRV – vergeblich. Die Versicherung will fordern. Jetzt werden den Logopädinnen zwar nicht flächendeckend Rentenbeitragsbescheide ins Haus flattern, doch liegen die ersten Forderungen der DRV bereits vor.**

„Die Rentenversicherungspflicht von selbstständig tätigen Pflegepersonen wird seit jeher bei den Trägern der Deutschen Rentenversicherung diskutiert", erklärte die DRV auf Anfrage. „So wird auch die Rentenversicherungspflicht von Logopäden in diesem Zusammenhang immer wieder erörtert." Kern der Auseinandersetzung ist die Frage, ob Logopäden nur auf Verordnung eines Heilkundigen, also Arztes, tätig werden oder auch selbstständig Befunde erheben und Behandlungspläne erstellen. Die Versicherung sieht selbstständige Logopädinnen als abhängig Tätige.

### Sind Logopäden weisungsabhängig?

Was für jeden Logopäden gar keine Frage ist, gilt für die DRV also als fragwürdig. „Als Ergebnis eines umfassenden Prüfprozesses vertreten die Rentenversicherungsträger die Rechtsauffassung, dass selbstständig tätige Logopäden grundsätzlich rentenversicherungspflichtig sind: Als sogenannte Heilmittelerbringer sind sie in ihrer Tätigkeit von der Verordnung eines Heilkundigen (Arzt) abhängig", so die DRV. „Die Behandlung baut auf der ärztlichen Diagnose und dem vorgegebenen Behandlungsziel auf. Die Arbeit von „Heilmittelerbringern", auch die von Logopäden, ist damit weisungsabhängig und somit arbeitnehmerähnlich. Diese Personengruppe wird vom Gesetzgeber als grundsätzlich sozial schutzbedürftig angesehen und in die gesetzliche Rentenversicherungspflicht einbezogen." In ihrer Argumentation bezieht sich die Versicherung auf zwei Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG), und zwar auf den Beschluss vom 12. Januar 2007 (Aktenzeichen: B 12 R 14/06 B), und das Urteil vom 11. November 2003 (Aktenzeichen: B 12 RA 2/03 R).

Allerdings müsse eine selbstständige Logopädin sich nur dann versichern, wenn sie regelmäßig keinen Arbeitnehmer beschäftigte, dessen monatlicher Verdienst 400 Euro übersteigte, heißt es bei der DRV. „Im Übrigen ist der selbstständig tätige Logopäde versicherungsfrei, wenn er ein nur geringfügiges Arbeitseinkommen (Gewinn) erzielt, sein Arbeitseinkommen also regelmäßig 400 Euro im Monat nicht übersteigt."

### Rentenversicherung geht ins Geld

Die Versicherung kann teuer werden. Entweder müssen die Versicherten einen Regelbeitrag zahlen, „einen Durchschnittsbeitrag, der nach dem statistisch ermittelten Durchschnittsverdienst aller Versicherter errechnet wird", sagt Stefan Braatz von der Rentenversicherung. Dieser Regelbetrag beläuft sich in diesem Jahr auf 514, 50 Euro pro Monat in den alten Bundesländern und auf monatlich 439,04 Euro in den neuen Bundesländern. Oder der Betrag wird „einkommensgerecht erhoben", so Braatz. Dann müssen die betroffenen Logopädinnen 19,6 Prozent ihres Gewinns (also: nach Kosten, vor Steuern) an die Rentenversicherung abführen – und zwar als Selbstständige den kompletten Betrag. Der Nachteil gegenüber dem Regelbetrag ist, dass der Beitrag alljährlich anhand des jeweiligen Gewinns neu errechnet werden muss, was nur mit zu-

sätzlichem Papierkrieg zu bewältigen ist. Insgesamt für viele Logopädinnen keine reizvolle Aussicht.

### Der Verband widerspricht

Der Logopädie-Verband hat sich Urteile genauer angesehen, die die DRV als Argumente ins Feld führt und kommt zum gegenteiligen Ergebnis: Die Urteile bezögen sich nicht gar auf Logopäden. „Das Urteil aus dem Jahr 2003 betrifft ausschließlich Physiotherapeuten“, so der Verband. Auch das Urteil von 2007 beziehe sich auf die Frage, ob man die Versicherungspflicht einer selbstständigen Physiotherapeutin mit der anderer Leistungserbringer vergleichen kann. „Das BSG kommt in seinem Urteil zu dem Ergebnis, dass die Gleichstellung selbstständiger Physiotherapeuten mit versicherungsfreien Leistungserbringern (z. B. Logopäden) nicht zwingend darin bestehen muss, selbstständige Physiotherapeuten von der Rentenversicherungspflicht auszunehmen, sondern auch darin bestehen kann, bisher versicherungsfreie Leistungserbringer (z. B. Logopäden) in die Rentenversicherungspflicht einzubeziehen“, erklärt der Verband auf Anfrage.

*Es steht Rechtsauffassung gegen Rechtsauffassung. Entscheiden müssen wohl die Richter.*

Ungeachtet der Urteile habe sich der einschlägige Gesetzestext (§2 S 1 Nr. 2 SGB 6) nicht geändert, so der dbl. Es müsse zwischen den einzelnen Heilmittelerbringern unterschieden werden, denn nicht alle arbeiteten abhängig von der Verordnung eines Arztes. „Physiotherapeuten handeln auf ärztliche Weisung und müssen sich an die Verordnung halten. Logopäden dagegen können eine eigene Befunderhebung durchführen und eine eigene Therapieplanung erstellen. Dieser wesentliche Unterschied in den Berufsbildern rechtfertigt daher auch eine unterschiedliche Beurteilung hinsichtlich der Rentenversicherungspflicht“, so der dbl. Es handele sich hier um eine „sachlich gerechtfertigte Ungleichbehandlung.“ Der Logopädie-Verband fordert von der DRV „Logopädinnen als rentenversicherungsfrei einzugruppieren und entgegenlautende Bescheide zurückzunehmen“.

### Die Sozialgerichte sind gefragt

So steht Rechtsauffassung gegen Rechtsauffassung. Entscheiden müssen wohl erneut die Richter. In näherer Zukunft dürften die selbstständigen Logopädinnen und Logopäden zwar nicht massenhaft Post von der Rentenversicherung bekommen. „Es wird keine systematische Abfrage geben, wir werden also nicht gezielt auf die Logopäden zugehen“, sagt Stefan Braatz von der DRV. Allerdings werde die Versicherung bei anderen Gelegenheiten aktiv werden, hieß es. „Wenn wir zum Beispiel an einer Logopädenschule eine Betriebsprüfung machen, würden wir vermutlich bei den dort lehrenden Logopäden auch Statusfeststellungsverfahren einleiten“, meint Braatz.

„Unseres Wissens sind bisher nur eine Handvoll Bescheide verschickt worden“, sagt Dr. Eva Kalbheim, Geschäftsführerin des Logopädie-Verbandes. Sollte eine Logopädin von der DRV einen Bescheid bekommen, „bieten wir Unterstützung bei einer Musterklage an“, so Kalbheim. Betroffene Logopäden sollten die geforderten Angaben nicht tätigen und Widerspruch einlegen, da es weder eine Änderung der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts noch der den vorhandenen Urteilen zu Grunde liegenden Tatsachen gegeben hat. Es bestehe also keine Grundlage, eine Versicherungspflicht anzunehmen. *(ben)*

# Verzugszinsen bei säumigen Zahlern unverändert

**Wenn Krankenkassen und Privatpatienten nicht rechtzeitig zahlen, können Praxisinhaber Verzugszinsen geltend machen. Maßstab für die Berechnung von Verzugszinsen ist der sogenannte Basiszinssatz, der von der Bundesbank halbjährlich festgelegt wird. Seit dem 1. Juli 2012 gilt der bisherige Basiszinssatz von 0,12 Prozent unverändert bis Ende des Jahres weiter.**

Der Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches dient als Grundlage für die Berechnung von Verzugszinsen gem. §288 Absatz 1 Satz 2 BGB. Er verändert sich zum 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres um die Prozentpunkte, um welche seine Bezugsgröße seit der letzten Veränderung des Basiszinssatzes gestiegen oder gefallen ist.

Das bedeutet, dass sich bei säumigen Privatpatienten der aktuelle Zinssatz aus dem Basiszinssatz in Höhe von 0,12+5=5,12 Prozent zusammensetzt. Bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist (z.B. Krankenkassen oder eine Firma) beträgt der Verzugszins 0,12+8=8,12 Prozent.

Die Einhaltung gewisser Formalien vorausgesetzt, können Praxisinhaber bei Patienten, Firmen und Krankenkassen, die mit ihrer Zahlung in Verzug sind, die oben angegebenen Verzugszinsen geltend machen. *(bu)*

**up-premium plus**

Die ***up-premium plus***-Hotline (0800-9477360) informiert Sie gerne über die zu beachtenden Formalien.

## Heilmittel- Regressandrohung

# Ein Arzt geht eigene Wege

**Dass ein Arzt bei einer angekündigten Heilmittel-Regress-Summe von 250.066,09 Euro schon mal die Nerven verlieren kann, ist irgendwie verständlich. Cool bleiben, heißt da die hilfreiche Devise, denn die meisten Regressankündigungen zerschlagen sich in der Regel bei näherem Hinsehen. Der regressbedrohte niedergelassene Chirurg Dr. Thomas Baxmann wollte allerdings nicht abwarten, sondern handeln. Seine Lösungsidee: Ein offener Brief an seine Patienten mit der Aufforderung, in Zukunft bitte selbst die Kostenübernahme durch die Kasse klären zu lassen.**

*Der regressbedrohte niedergelassene Chirurg schrieb seinen Patienten einen offenen Brief.*

Dr. Thomas Baxmann arbeitet als angestellter Arzt in einem Medizinischen Versorgungszentrum im ostfriesischen Ostrhauderfehn. Für 2011 wurden in Niedersachsen knapp 371 Millionen Euro Heilmittelbudget verhandelt. Die Heilmittelrichtgröße, also das Geld, das Baxmann pro Patient und Quartal zur Verfügung steht, betrage lediglich 13,49 Euro, klagt der Chirurg, „aber eine Einheit Krankengymnastik kostet 12,75 Euro“. Doch die Hälfte seiner Patienten benötigt nach Baxmanns Einschätzung Physiotherapie: „80 Prozent meiner Patientinnen und Patienten sind orthopädische Patienten, alte Patienten und chronisch kranke Menschen. Da geht oft kein Weg an Physio- und Ergotherapie vorbei.“ Und die hat er auch stets verordnet.

### Regressandrohung heißt nicht Regress

Sein Budget für Heilmittel beträgt 167.000 Euro pro Jahr; 2011 hat er es um mehr als das Doppelte überschritten. Dann kam die Regeressandrohung über 250.066,09 Euro von der KV Niedersachsen. Wohlgemerkt: In Baxmanns Fall, wie in so vielen anderen, handelt es sich (noch) nicht um einen Regress, sondern um eine Regressandrohung. Dem Chirurgen soll signalisiert werden, dass er bei den Verordnungen in den roten Bereich rutscht.

Wie dem auch sei – Baxmann war geschockt und verärgert. Kurzerhand schrieb er einen Brief an seine Patienten mit der Bitte, sich bei ihrer Kasse „konkret eine Übernahme der Kosten für eine notwendige Physiotherapie wegen Bandscheibenschadens, chronischer Nacken-Kopfschmerzen, Schulterenge-Syndromen, Fersenbein, Tennisarm oder nach Operationen an Knochen und Gelenken usw. oder notwendige Ergotherapie wegen komplexer Handverletzungen oder Handoperationen schriftlich bestätigen“ zu lassen. Die Alternative sei, „dass Sie die Kosten für Physiotherapie selber übernehmen und mit Ihrer Krankenkasse selber abrechnen“, so der Chirurg in seinem Schreiben. Nicht nur in schriftlicher Form teilte Baxmann seine Bitte den Patienten mit, auch mündlich nahm er kein Blatt vor den Mund: „Ich habe ihnen ein Privatrezept ausgeschrieben und sie damit zu ihrer Kasse geschickt. Schließlich behaupten die Kassen, dass sie alles zahlen, was der behandelnde Arzt verordnet!“

### Beschwerde wegen rechtswidrigen Verhaltens

Die Reaktion der Kassen auf die ungewöhnlichen Maßnahmen des Mediziners folgte auf den Fuß. DAK und BARMER-GEK beschwerten sich bei der KVN-Bezirksstelle in Aurich über den Kollegen wegen rechtswidrigen Verhaltens. „Damit haben die Kassen auf die Beschwerden zweier ihrer Versicherten reagiert“, bestätigte Detlef Haffke, Sprecher der KV Niedersachsen. Haffke betonte, dass Baxmann GKV-Patienten keine Krankengymnastik auf Privatrezept verordnen dürfe. Baxmann sei vielmehr verpflichtet, die Verordnungen komplett auf die eigene Kappe, also das eigene Budget, zu nehmen – und die Konsequenzen zu tragen. „Das wurde ihm in einer Beratung mitgeteilt“, so Haffke.

Bevor Baxmann zahlen muss, hat er die Pflicht, sich von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) beraten zu lassen. „Das Ganze war aber keine Beratung, sondern eine Belehrung und ist als Verunsicherung gemeint, als Schuss vor den Bug“, ärgert sich der Chirurg. Allerdings konnte er andererseits auch seine Verordnungen plausibler machen. „Ich habe zwei Wochen das Verordnungsgeschehen mit Heilmitteln in meiner Praxis rausgeschrieben. Da hat sich gezeigt, dass meine Patienten die therapeutischen Behandlungen brauchen“, betont Baxmann. In vielen Fällen seien sie weitaus hilfreicher als eine medikamentöse Therapie.

„Was soll ich jetzt machen?“, fragt sich Baxmann. „ich werde auf jeden Fall weiterverordnen, dazu gibt es keine Alternative, weil die Patienten Krankengymnastik und Ergotherapie brauchen. Aber ich werde in diesem Jahr weniger verordnen müssen als 2011.“ Das Nachsehen haben im Zweifel die Therapeuten und ihre Patientinnen und Patienten. *(ben)*

**Konkret:** Therapeuten können ihren Arzt dabei unterstützen, Regresse zu vermeiden. Unter *www.heilmittel-regress.de* finden Sie ausführliche Informationen zu dem Thema.

## Bundesregierung sieht keinen Handlungsbedarf

# G-BA soll gesetzliche Regelung konkretisieren

**Erst kürzlich tagte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) zum Thema „langfristige Versorgung mit Heilmitteln" mit dem Ergebnis, keinen weiteren Schritt in der Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen weitergekommen zu sein. Jetzt fordert die Bundesregierung den G-BA auf, die praktische Umsetzung des §32 Abs. 1a SGB V zu überprüfen und ggf. weiterzuentwickeln. Dennoch ist mit einer schnellen Umsetzung in nächster Zukunft wohl nicht zu rechnen.**

Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Handlungsbedarf bei der praktischen Umsetzung der langfristigen Versorgung mit Heilmitteln. Das schreibt die Regierung jetzt in ihrer Antwort auf eine „Kleine Anfrage" der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen vom 11.05.2012. In dieser geht es unter anderem um den §32 Abs. 1a SGB V, der es den Versicherten ermöglicht, einen Antrag auf langfristige Genehmigung von Heilmitteln zu stellen. Um die Umsetzung der gesetzlichen Regelung in der Praxis sicherzustellen, sollte der G-BA dazu konkrete Vorgaben machen. Das ist bis heute nicht geschehen. Der jüngste Versuch dazu scheiterte kläglich (wir berichteten).

*Die Bundesregierung sieht derzeit keinen Handlungsbedarf bei der praktischen Umsetzung der langfristigen Versorgung mit Heilmitteln.*

In ihrer Anfrage weisen Die Grünen auf die derzeitigen Missstände in der praktischen Umsetzung hin. Die Umsetzung des Verfahrens habe in der Praxis zu Schwierigkeiten geführt. Das will auch die Bundesregierung – zumindest nicht vollständig – von der Hand weisen, sieht aber zugleich Lösungswege über die gesetzlichen Regelungen: „Die gemeinsame Verantwortung aller Beteiligten für die Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots kann jedoch in Einzelfällen zu Meinungsverschiedenheiten und Konflikten führen, die aber auf der Grundlage des geltenden Rechts lösbar sind." Die Bundesregierung erwarte, dass sich die Beteiligten zügig auf praxisgerechte Lösungen im Interesse der betroffenen Versicherten verständigten und werde die weitere Entwicklung sorgfältig beobachten.

Die Grünen wollten nun genau wissen, wann denn nun endlich mit einer Konkretisierung zu rechnen sei und stellten der Bundesregierung die Frage: „Ist der Bundesregierung bekannt, wann der G-BA seiner Aufgabe nachkommen wird, Einzelheiten zur Ausgestaltung des Genehmigungsverfahrens nach §32 Absatz 1a SGB V, wie z. B. die Konkretisierung des begünstigten Personenkreises und Anforderungen an die ärztliche Begründung bei langfristigen Verordnungen, festzulegen?". Die Antwort der Bundesregierung ist klar: kein Handlungsbedarf für die Regierung, der G-BA soll ran: „ Der G-BA ist nun gehalten, seinen Beschluss unter Berücksichtigung der gesetzlichen Vorgaben und der Erfahrungen aus der praktischen Umsetzung zu überprüfen und gegebenenfalls weiterzuentwickeln." Wann das allerdings passieren soll, darauf gibt es keine Antwort. Man wolle den weiteren Fortgang abwarten, heißt es. *(ko)*

# 21.500 Unterschriften für eine bessere Vergütung

**Unter dem Motto „Wir verdienen mehr – als wir verdienen" haben die Berufsverbände der Heilmittelerbringer (BHV) ihre Unterschriftenaktion beendet und das Ergebnis jetzt dem Bundesministerium für Gesundheit übergeben. Die fünf Verbände sammelten knapp 21.500 Unterschriften ihrer Mitglieder, um auf die Einkommenssituation von Therapeuten aufmerksam zu machen.**

Immer mehr Praxen, so die Berufsverbände in ihrem Schreiben an die Mitglieder, seien in ihrer Existenz bedroht. Ihre Forderung: Die Anbindung der Heilmittelvergütung an die Grundlohnsummenentwicklung (§71 Abs. 2 SGB V) muss aufgehoben werden.

Fakt sei, dass die Grundlohnsumme von 2002 bis 2011 um etwa ein Prozent jährlich gestiegen sei, kumuliert also um 10,3 Prozent, heißt es in der Pressemitteilung des BHV. Im selben Zeitraum stieg der Verbraucherpreisindex um 17,5 Prozent, die Kosten für Personal und besonders für Energie stiegen sogar noch stärker an.

Umsatzsteigerungen der Praxen könnten diese Kosten nicht auffangen. Die Ausgaben in der Heilmittelversorgung in diesem Zeitraum seien zwar um 47 Prozent von 3,5 auf 5,15 Milliarden Euro gestiegen. Gleichzeitig sei aber auch der Anteil der zugelassenen Praxen um 40 Prozent gewachsen. Das bedeute, dass die zugelassenen Praxen ihren Umsatz lediglich um fünf Prozent steigern konnten. Parallel dazu seien aber auch die Praxisgewinne um etwa sechs Prozent zurückgegangen, wie Wirtschaftlichkeitsumfragen in dieser Branche belegten. Durch die gestiegenen Kosten verdienten die Heilmittelerbringer heute sogar weniger als vor zehn Jahren, so das Fazit der Heilmittelverbände. *(ks)*

## Falsche Anträge auf langfristige Verordnung außerhalb des Regelfalls

# Krankenkasse beklagt Unwissenheit der Ärzte

**Das Thema „langfristige Verordnung außerhalb des Regelfalls“ beschäftigt weiterhin Ärzte, Kassen, Therapeuten und Patienten. Nun beklagt die Deutsche BKK den Eingang zu vieler falsch ausgestellter Anträge. Schuld sind diesmal die Ärzte. Sie wären nicht ausreichend informiert oder verfolgten finanzielle Interessen, so die Kasse. Therapeuten können Abhilfe schaffen und Ärzte und Patienten über korrekt gestellte Anträge informieren.**

Bei der AOK Niedersachsen seien seit Juli 2011 rund 3.500 Anträge bewilligt worden „und die Quote steigt ständig“, sagt AOK-Sprecher Carsten Sievers. Ähnlich bei der Deutschen BKK. „Momentan erleben wir eine Flut von Anträgen auf Langfristgenehmigung von Heilmitteln“, erklärt Lydia Krüger, Sprecherin der Kasse. Täglich werden bei der Deutschen BKK 80 Anträge eingereicht, hieß es. Die Anträge seien „häufig ohne medizinische Begründung, werden fälschlicherweise vom Arzt statt vom Patienten gestellt und vor allem: Sie beziehen sich zum großen Teil auf Indikationen, die einen mittelfristigen Behandlungsbedarf vorsehen, beziehungsweise akute und neueingetretene Erkrankungen betreffen“, berichtet Krüger. „Leider erleben wir, dass Ärzte Patienten mit allen möglichen Indikationen, die eine Heilmittelverordnung außerhalb der Regelverordnung brauchen, die Langfristverordnung empfehlen oder fälschlicherweise gleich selbst den Antrag stellen.“

Entweder gebe es bei diesen Anträgen gar keine Angabe über die Gründe oder Angaben wie: „Bei Abbruch der Behandlung droht Verschlechterung“, oder auch lediglich: „schwer krank“, ohne jegliche Diagnose. Zudem schicken viele Ärzte eigene Vordrucke – „häufig, ohne dass der Patient überhaupt Bescheid weiß“, sagt Krüger.

Die BKK-Sprecherin vermutet hinter den Problemen „kursierende Falschinformationen innerhalb der Ärzteschaft“ und „finanzielle Anreize“ als Grund, möglichst viele Langzeitgenehmigungen zu beantragen. Nicht jeder Antrag außerhalb der Regelversorgung sei für eine Langfrist-Genehmigung geeignet, so Krüger.

Die KV Niedersachsen habe ihre Mitglieder mehrfach informiert „und zwar korrekt“, wie KVN-Sprecher Detlef Haffke betont. Für eine Langfristverordnung sei laut Heilmittelrichtlinie ein formloser Antrag des Versicherten nötig und eine ärztliche Verordnung mit medizinischer Begründung, Prognose und „Erläuterung des nachvollziehbaren Therapiebedarfs.“ Weitere Begründungen oder Therapieberichte sind nicht nötig. Andererseits reichen aber Hinweise wie „Verschlechterung ohne Behandlung“ oder „schwerwiegende Erkrankung mit langfristigem Behandlungsbedarf“ nicht aus, so die KVN. *(ben)*

**Konkret:** Therapeuten können ihre Ärzte und Patienten informieren, wie Anträge korrekt ausgestellt werden müssen. Alle wichtigen Informationen zu diesem Thema finden Sie in unserem Schwerpunktthema „Langfristgenehmigung“ in der Ausgabe 02-2012.

## kurz & knapp

**Parkinson-Syndrom schon vor der Diagnose erkennbar** **+++** Das Parkinson-Syndrom lässt sich schon mehrere Jahre vor dem Auftreten der ersten motorischen Symptome erkennen. Bei Männern etwa drei Jahre und bei Frauen mehr als sieben Jahre vorher. Das ist das Ergebnis einer neuen US-Studie, die kürzlich im Fachmagazin „Journal of Parkinson´s Desease“ veröffentlicht wurde. Für Therapeuten bietet die Studie interessante Erkenntnisse.

Wissenschaftler der Harvard School of Public Health hatten unter der Leitung von Natalia Palacios die Lebensqualität von Parkinson-Patienten vor der Diagnose untersucht und mit der ihrer gesunden Altersgenossen verglichen. Grundlage waren die Daten von zwei noch laufenden Studien, der Health Professional Follow Up Study (HPFS) und der Nurses Health Study (NHS). Von den über 51.000 Männern und den über 121.000 Frauen, die für die Untersuchung geeignet waren, beteiligten sich 454 Männer und 414 Frauen. Die Teilnehmer mussten zweimal im Jahr Fragen zu ihrer Lebensqualität und dem Einfluss ihrer chronischen Erkrankungen beantworten.

Fazit: Etwa siebeneinhalb Jahre vor der Diagnose stellten die Forscher noch keine signifikanten Unterschiede zwischen den später erkrankten Parkinson-Patienten und ihren Altersgenossen fest. Anschließend jedoch zeigte sich zunehmend der Verlust täglicher Fertigkeiten, bei Frauen bereits kurz danach, bei Männern erst drei Jahre vor der Diagnose. Die Abnahme der physischen Fähigkeiten verlief sowohl bei den weiblichen wie auch bei den männlichen Patienten fünf bis sieben Mal schneller als bei den gesunden Menschen im gleichen Alter. *(ks)*

## GKV-HIS Daten für das erste Quartal 2012 veröffentlicht

# Heilmittelverordnungen überschreiten erstmals 1,2 Milliarden Euro im Quartal

**Mehr als 1,2 Milliarden Euro sind im ersten Quartal 2012 von den Heilmittelerbringern bei den Krankenkassen abgerechnet worden. Das ist mit einem Wachstum von rund 5,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum erneut ein Rekordergebnis für die Heilmittel-Branche. Allerdings lässt sich immer weniger nachvollziehen, aus welchem Grund sich teilweise sehr unterschiedliche Verordnungstrends ergeben.**

So ein Quartal hat es für Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Podologen noch nicht gegeben: Mehr als 1,2 Milliarden Euro werden für das 1. Quartal 2012 als Heilmittelumsätze (inkl. der Zuzahlungen durch die Patienten) ausgewiesen. Das entspricht einem Wachstum – bezogen auf die Ausgaben je 1.000 Versicherte – von rund 5,5 Prozent.

### Ergotherapeuten legen zu

Wachstumssieger mit plus 16,2 Prozent sind erneut die Podologen, die sich bundesweit weiterhin etablieren. Ein überdurchschnittliches Wachstum von 7,5 Prozent verzeichnen die Ergotherapeuten für das erste Quartal 2012. Leicht unterdurchschnittlich gewachsen sind die Logopäden mit einem Zuwachs von fünf Prozent, sowie die Physiotherapeuten mit immerhin 4,5 Prozent.

Auffallend sind nach wie vor die großen regionalen Unterschiede in den einzelnen Fachgruppen. So legen zum Beispiel in Baden-Württemberg die Physiotherapeuten um sechs Prozent zu, die Ergotherapeuten wachsen um fünf Prozent, während die Logopäden im selben Zeitraum einen Rückgang der Heilmittelumsätze um minus 1,2 Prozent hinnehmen müssen.

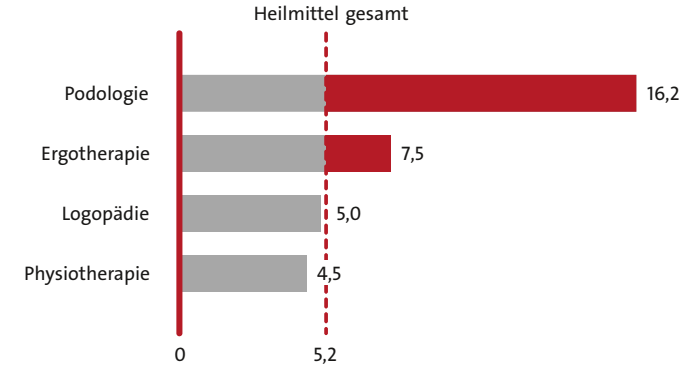
In Thüringen wächst der Ergotherapieumsatz um mehr als 20 Prozent, während die Ergotherapeuten in Sachsen-Anhalt mit minus 1,8 Prozent einen Rückgang verkraften müssen. Logopäden verbuchen in Mecklenburg-Vorpommern 20,5 Prozent mehr Umsatz, in Hessen (1,5 Prozent) und Nordrhein (1,9 Prozent) bleiben die Zuwächse mehr als bescheiden. Bei den Physiotherapeuten sind die Heilmittelumsätze mit minus 1,0 Prozent rückläufig, wachsen aber deutlich zweistellig in Mecklenburg-Vorpommern (+15,4 Prozent) und Thüringen (+10,1 Prozent).

### Regionale Unterschiede bleiben

Dann wären da noch die Heilmittelausgaben je 1.000 Versicherte: Im Durchschnitt kostet die Heilmitteltherapie je 1.000 Versicherte 17.655 Euro im ersten Quartal. In Sachsen-Anhalt gibt es nur unterdurchschnittliche Heilmittelkosten von 16.454 Euro, in Hamburg dagegen betragen die Heilmittelkosten 23.609 Euro. Wer nun denkt, die Wachstumsraten der Heilmittelausgaben würden dazu führen, dass sich die unterschiedlichen Heilmittelausgaben je Bundesland langsam annähern würden, der hat sich getäuscht: Das unterdurchschnittlich versorgte Sachsen-Anhalt verbuchte bei den Heilmittelausgaben im ersten Quartal 2012 mit minus 1,41 Prozent einen Rückgang. Gleichzeitig wurde für das überdurchschnittlich versorgte Hamburg ein Zuwachs von 9,12 Prozent festgestellt. *(bu)*

1. Quartal 2012: Klassische Heilmittel mit durchschnittlichem Wachstum

Veränderungen Heilmittelumsatz zum Vorjahr in Prozent*




*Quelle: GKV-HIS – Stand: 5.7.2012 – Bruttoumsätze (inkl. Zuzahlungen)
© 2012 Buchner & Partner Gmbh, Schwentinental

**Service:** Alle Informationen findet man im Internet unter *www.gkv-his.de*.

www.up-aktuell.de

*Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.*

**up-premium plus**

Hilfestellung bei der Aufarbeitung der Daten für Arztgespräche erhalten Sie über die ***up-premium plus***-Hotline 0800-9477360.

## Kölner Physiotherapeutin spezialisiert sich auf Spiraldynamik

# Fuß-Fitness für Selbstzahler

**„Das ist ein Tag für Ihre Füße!“ Mit diesen Worten begrüßt Physiotherapeutin Andrea Soppart die neuen Teilnehmer ihrer Fußschule in Köln-Weiden. Sie hat sich mit dem Konzept der Spiraldynamik auf Füße spezialisiert und bietet eintägige Seminare für Selbstzahler an. Die Nachfrage ist groß. Fast immer sind die Kurse ausgebucht.**

Ende der 90er Jahre begegnete Andrea Soppart erstmals dem Konzept der Spiraldynamik, als sie auf einem Kongress an einem Workshop des Schweizer Mediziners Dr. Christian Larsen teilnahm. Das Prinzip: Von Natur aus bewegt sich der menschliche Körper spiralförmig. Solange Arme, Wirbelsäule, Beine und Füße die vorgegebenen Drehrichtung einhalten, sind Muskeln und Gelenke richtig belastet. Ein gesunder Fuß, so der Experte, sei „dreidimensional verschraubt“. Geht diese natürliche Verschraubung verloren, sind Probleme vorprogrammiert. So haben heutzutage 40 Prozent der Erwachsenen keine gesunden Füße mehr.

### Öffentlichkeitsarbeit lohnt sich

Die Physiotherapeutin, die 1980 ihre Ausbildung abschloss und 1996 ihre Privatpraxis eröffnete, war fasziniert von der neuen Bewegungstherapie. Sie belegte einen dreiwöchigen Grundkurs in der Akademie für Spiraldynamik in Zürich und legte im April 2002 ihre Diplomprüfung ab. Ende 2005 eröffnete die damals 50-jährige Therapeutin ihre Fußschule mit Tagesseminaren. Auslöser war eine WDR-Sendung, in der Mediziner über die richtige Therapie bei Fußbeschwerden diskutierten und Andrea Soppart einige Fußübungen demonstriert hatte. „Trainieren oder operieren?“ hießen die Alternativen. Ein Training für Füße? Damals noch umstritten, während sich das Training bei Rückenbeschwerden schon lange durchgesetzt hatte.

Nach der Sendung lief in der Praxis von Andrea Soppart das Telefon heiß. „Dass das Thema Füße so vielen Menschen unter den Nägeln brennt“, überraschte sie. „Die meisten haben keine Ahnung, welche Alternativen es gibt. Viele haben oft schon jahrelang Schmerzen, leiden unter einem „Hallux Valgus“ (einem schmerzhaften Ballenzeh) und stehen kurz vor einer Operation“, berichtet Andrea Soppart, die sich zunehmend zu einer Spezialistin für Füße entwickelt hat. Immer mehr Ärzte aus Köln und Umgebung schicken ihre Patienten inzwischen in ihre Praxis.

Seit dem Umzug Anfang 2009 in eigene Praxisräume, bietet die Spiraldynamik-Fußschule Köln fünf Mal im Jahr Tagesseminare an. Hier lernen die maximal zehn Teilnehmer, ihre Füße von Grund auf zu verstehen, vom Aufbau ihrer Füße über ihre Eigenart bis zu den Beschwerdebildern und den Behandlungsmöglichkeiten. Also heißt es zunächst einmal: Raus aus Schuhen und Strümpfen und die Füße im Stand vor einem Spiegel betrachten. Tiefere Einblicke erhalten die Patienten, wenn sie sich auf das Podoskop stellen, einen gläsernen Kasten, der die Diagnose der Fußstatik erleichtert.

*Das Podoskop erleichtert die Diagnose der Fußstatik.*

*Einen Tag lang geht es in den Seminaren von Physiotherapeutin Andrea Soppart nur um den Fuß.*

### Seminare meist ausgebucht

Schritt für Schritt lernen die Teilnehmer – meist Frauen im Alter von 50 plus – wie sie selbst mit einfachen Griffen, Übungen und bewusster Korrektur ihres Gangbildes ihren schmerzenden und fehlbelasteten Füßen Gutes tun können. Andrea Soppart, die eigentlich Lehrerin werden wollte, versteht ihre Fußschule daher auch nicht als Behandlung, sondern als Schulung. „Als Therapeut muss ich bereit sein, meinen Patienten auf seinem Übungsweg zu begleiten", so ihr Credo. Der selbstverantwortliche Patient lasse keine Behandlung über sich ergehen, sondern werde physiopädagogisch zum anatomisch richtigen Gebrauch seines Körpers geschult.

Ihre Tagesseminare von 9.30 bis 16.30 Uhr sind inzwischen fast immer ausgebucht. Die Teilnehmer zahlen 115 Euro, inkl. Übungsheft. Ihr Wissen gibt sie auch an Kollegen weiter – ihre Tagesseminare sind als „Einführungskurs Spiraldynamik" anerkannt. *(ks)*

**Kontakt:** Andrea Soppart, Praxis für spezielle Physiotherapie, Erkelenzhofweg 12, 50859 Köln-Weiden, Tel.: 02234-2028982, E-Mail: praxis@a-soppart.de, www.a-soppart.de

**i Hintergrund**

## SPIRALDYNAMIK®

**...ist ein anatomisch begründetes Bewegungs- und Therapiekonzept, etwas salopp gesagt, eine dreidimensionale Gebrauchsanweisung für den menschlichen Körper in Haltung und Bewegung.**

Die seit fast 20 Jahren bestehende interdisziplinäre Forschungsgemeinschaft „Spiraldynamik International" geht auf die Pionierarbeit des Schweizer Arztes Dr. Christian Larsen und der französischen Physiotherapeutin Yolande Deswarte zurück.

Die Spirale ist ein universeller Grundbaustein der Natur: Spiralnebel, Wolkenwirbel, Wasserstrudel, Nabelschnur, DNS-Erbcode. Das Spiralprinzip zieht sich wie ein roter Faden durch die Evolutionsgeschichte. Der Mensch macht da keine Ausnahme.

Verschraubte Knochen, Dreh-Scharnier-Gelenke und spiralig verlaufende Muskeln bilden die anatomische Grundlage unserer Bewegungskoordination. Viele Menschen beherrschen ihr Auto besser als die Bewegungen ihres eigenen Körpers. Anatomisch falsche Bewegung führt zu chronischen Überlastungs-Beschwerden und vorzeitiger Abnutzung. Wer die Geheimnisse körperlicher Bewegungsintelligenz kennt und versteht, kann sie im eigenen Leben gesundheitsfördernd integrieren. Spiraldynamik vermittelt nachhaltig intelligentes Körperbewusstsein.

Besonders Physiotherapie, aber auch Sport und Sportwissenschaften, Yoga, klassisches Ballett, Gymnastik und Tanz, können und sollten Menschen ( besonders Kinder) für anatomisch richtige Bewegungen sensibilisieren.

Dass sich das menschliche Bewegungssystem im Laufe der Evolution im Schwerefeld der Erde optimal angepasst hat, ist für Krankengymnasten eine noch ungewohnt positive Aussage, beinhaltet aber die Chance für den Patienten, sich seines ursprünglichen Potentials an Haltungs- und Bewegungskoordination bewusst zu werden und es mit Hilfe des Therapeuten nutzbar machen zu können.

Ist die Motivation geweckt, kann der Patient relativ unabhängig von Alter und Trainingszustand, sanft an seine aktuellen Grenzen geführt werden, selbst chronisch fixiert erscheinende Fehlhaltungen auflösen und Strukturen verändern. Geduld und Disziplin beim Üben werden belohnt durch mehr Aufrichtung/Aufrichtigkeit und Wohlbefinden im Alltag. Alltag als Übung heißt der Weg zum Ziel. Vorbereitend und begleitend werden Strukturen massiert, mobilisiert und 3d-gestretcht.

Die Effizienz des Behandlungskonzeptes Spiraldynamik liegt in der Bewegungsqualität ! Es gilt der Grundsatz „Je früher, umso präventiver, je später, desto therapeutischer".

**Die Hauptanwendungsgebiete sind:**

- Konservative Orthopädie: Wirbelsäulen-Syndrome, Skoliosen, Arthrosen, Fußdeformitäten (s. Fußschule)
- Ganganalyse und Schulung (auch postoperativ)
- Wahrnehmungsschulung und Haltungsaufbau
- Sportphysiotherapie und Rehabilitation allgemein
- Unterstützung der psychomotorischen Entwicklung des Kindes
- Neurologie: besonders zur Reintegration verlorengegangener Bewegungsmuster
- Gynäkologie: Wiederherstellung der Beckenboden-Muskulatur.

*Lehre und Forschung laufen über die Spiraldynamik-Akademie , Knot 23, 8706 Meilen (a. Zürichsee, Schweiz), im Internet unter www.spiraldynamik.com. Nach Berufsgruppen getrennt, werden Einführungs-, Grundkurse und die Lehrerausbildung durchgeführt.*

Quelle: www.a-soppart.de

## Der Abrechnungstipp

# Konkrete Diagnose

**Immer wieder werden Verordnungen von Krankenkassen wegen formaler und inhaltlicher Fehler abgesetzt. Wir zeigen Ihnen, wie Sie Absetzungen vermeiden, und fassen zu verschiedenen Abrechnungsthemen alle wichtigen Regeln und Besonderheiten auf einen Blick zusammen. Sie können die Rubrik nutzen, um bei Fragen nachzuschlagen. Zusätzlich können Sie den Artikel Ihren Mitarbeitern und Rezeptionsfachkräften als Nachschlaghilfe geben oder Ihrem zuweisenden Arzt als Information. Alle Artikel können *up-premium plus*-Kunden kostenfrei an der Hotline abrufen oder im buchner Shop downloaden. So kommen Sie formal korrekt durch den Verordnungsdschungel und schützen sich vor Absetzungen.**

Mit der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie am 1.7.2011 wurde festgelegt, dass der Arzt auf einer Heilmittel-Verordnung die „konkrete Diagnose" angeben muss. Einige Krankenkassen nutzen die angeblich falsche, unkonkrete oder fehlende ärztliche Diagnose als Begründung für Rechnungskürzungen. Diese sind aber in der Mehrzahl der Fälle ungerechtfertigt.

### § GRUNDREGELN

- Eine gültige Heilmittel-Verordnung zu Lasten der GKV benötigt zwingend eine „konkrete Diagnose mit Therapieziel(en) nach Maßgabe des jeweiligen Heilmittelkataloges" (§ 13 Abs. 2m HeiM-RL)
- Die ärztliche Diagnose muss nicht ausdrücklich im Heilmittel-Katalog genannt sein. Es reicht aus, dass die Diagnose vom Arzt einer Diagnosengruppe zugeordnet worden ist. „Die im Heilmittelkatalog genannten Diagnosen sind oft nur beispielhaft und häufig auch plakativ, um den Vertragsarzt zur richtigen Diagnosengruppe zu führen. " (Zitat aus dem Fragen-/Antwortenkatalog des GKV-Spitzenverbandes, Lfd.-Nr. 30 – Stand vom 1.1.2012)
- Nur bei den Diagnosengruppen SO2, SO4, SO5, DF, ST3, ST4, SP2 und SB6 sind die möglichen Diagnosen vorgeschrieben (Fragen-/Antwortenkatalog, Lfd.-Nr. 11).
- Die Angabe der Diagnose kann entweder als ausgeschriebener Text oder als IDC-10 Schlüssel auf der Verordnung angegeben werden (Fragen-/Antwortenkatalog, Lfd.-Nr. 28).

### SELBST KORRIGIEREN

- Eine Korrektur der ärztlichen Diagnose durch den Heilmittelerbringer ist grundsätzlich nicht möglich.

### KORREKTUR DURCH ARZT/KRANKENKASSE

- Die Korrektur kann auch handschriftlich erfolgen, muss jedoch vom Arzt persönlich mit Handzeichen und Datum versehen werden (§13 Abs. 1 HeilM-RL). Davon abweichende Regelungen s.u. → Rahmenvertrag
- Eine Korrektur/Ergänzung der Diagnose muss immer vor Beginn des ersten Behandlungstermins erfolgen, sonst drohen Absetzungen (§16 Abs. 1 HeiM-RL, §18 Gemeinsame Rahmenempfehlungen).

### IM RAHMENVERTRAG PRÜFEN

- Die Rahmenverträge unterscheiden sich stark darin, wie ein Arzt eine Änderung auf der Verordnung dokumentieren soll. Grundsätzlich muss der Arzt selbst unterschreiben (kein „in Vertretung" (i.V.) oder „im Auftrag" (i.A.)). In den meisten Fällen wird dann nur noch der Praxisstempel gefordert und das Änderungsdatum wird nicht mehr benötigt.
- Einige Rahmenverträge sehen die Möglichkeit vor, dass die Korrektur des Arztes auch durch ein Fax erfolgen kann.
- Bei Korrektur per Fax muss das Fax lesbar sein und der Originalverordnung bei der Abrechnung z. B. mit Büroklammer beigefügt werden (Tacker mögen die Kassen nicht so gern, aber die Verbindung ist sicherer).
- Aufpassen: Bei Faxänderungen kann man anhand des Sendeprotokolls das Datum der Änderung sehen. Dieses Datum darf nicht später als der Tag des ersten Behandlungstermins sein.

### ! BESONDERHEITEN

- Zahnärztliche Verordnungen: Eine Diagnose ist notwendig, allerdings erfolgt hier keine Zuordnung zu einer Diagnosengruppe. Der verordnende Zahnarzt kann das Heilmittel im Rahmen seiner medizinischen Überlegungen frei und unabhängig vom Heilmittel-Katalog bestimmen (§1 Abs. 3 HeilM-RL).
- Grundsätzlich gilt in Deutschland, dass eine Diagnose nur durch approbierte Ärzte und vom Gesundheitsamt zugelassene (sektorale) Heilpraktiker gestellt werden darf. Damit ergibt sich über die Bestimmungen der GKV hinaus die Notwendigkeit einer Diagnose auf jeder Heilmittel-Verordnung (unabhängig davon, welche Kasse zahlt).
- Wenn Heilmittelerbringer jedoch keine Diagnose stellen dürfen, dann können sie auch nicht wirklich prüfen, ob eine Diagnose grundsätzlich „falsch" oder „richtig" ist.
- Eine Kontrolle, ob die ärztliche Diagnose hinreichend „konkret" ist, gehört ebenfalls nicht zu den Aufgaben eines Logopäden, Ergo- oder Physiotherapeuten.
- Auch ein Plausibilitätscheck, ob die Diagnose zur vom Arzt ausgewählten Diagnosengruppe „passt",

kann nur bei ganz groben Fehlern des Arztes bemängelt werden.

- Bei Ergotherapeuten und Logopäden ist manche Diagnose und die zugehörige Leitsymptomatik sprachlich so ähnlich, dass Ärzte den Text nur einmal auf die Verordnung schreiben. Das ist gemäß HeilM-RL falsch. Sowohl die Diagnose als auch die Leitsymptomatik müssen beide auf der Heilmittel-Verordnung stehen.

**ABRECHNUNGSSTRATEGIE**

- Ärzte reagieren auf Hinweise der Therapeuten zu der gestellten Diagnose besonders sensibel. Insofern sind entsprechende Information sehr zurückhaltend zu kommunizieren.
- Rechnungskürzungen der Krankenkassen aufgrund „falscher" Diagnose sind bis auf ganz wenige Ausnahmen grundsätzlich nicht zulässig und können im Rahmen der o. g. Regeln entsprechend nachgefordert werden. *(bu)*

**Fragen-/Antwortenkatalog des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 SGB V vom 1.7.2011**

| Lfd. Nr. | Richtlinienteil (Heilmittelbereich) | Fundstelle HeilM-RL | Fundstelle alter FAK | Frage | Antwort |
|---|---|---|---|---|---|
| 11 | Erster Teil Richtlinientext (Allgemein) | § 8 | 10) | Liegt eine Verordnung außerhalb des Regelfalls auch dann vor, wenn die Diagnose und ggf. Funktionsstörung im Katalog nicht aufgeführt ist? | Der Katalog enthält sowohl Diagnosengruppen mit einer abschließenden Aufzählung von Diagnosen (SO2, SO 4, SO5, DF, ST3, ST4, SP2, SB6) als auch Diagnosengruppen mit beispielhafter Aufzählung von Diagnosen. Falls eine Diagnose allerdings nicht einer Diagnosengruppe mit beispielhafter Aufzählung zugeordnet werden kann und in den abschließend geregelten Diagnosengruppen nicht aufgeführt ist, ist für diese Diagnose keine Heilmittelverordnung möglich, auch nicht außerhalb des Regelfalles. Solche Diagnosen sollten dem Gemeinsamen Bundesausschuss zur Überprüfung mitgeteilt werden. |
| 30 | Erster Teil Richtlinientext (Allgemein) | § 13 Abs. 2 Satz 3 | neu | Auf der Verordnung ist die konkrete Diagnose anzugeben, oft tauchen aber Oberbegriffe wie WS-Syndrom, Wirbelsäulenerkrankung, Entwicklungsverzögerung, Lernstörung etc auf. Sind diese Verordnungen korrekt ausgefüllt? | Die im Heilmittelkatalog genannten Diagnosen sind oft nur beispielhaft und häufig auch plakativ, um den Vertragsarzt zur richtigen Diagnosengruppe zu führen. Der Heilmittelerbringer hingegen braucht genaue Diagnosen mit der Angabe von konkreten Schädigungen, damit er seine Therapie zielgerichtet durchführen kann. Dies gilt insbesondere bei Angaben wie „Entwicklungsverzögerungen". Hier muss zumindest ergänzend eine medizinische Grundlage angegeben sein (z. B. vorausgegangene Hirnhautentzündung oder andere neurologische Erkrankungen). Lernstörungen haben an sich keinen Krankheitswert, ihre Behandlung fällt nicht in den Leistungsrahmen der GKV (siehe Anlage zur HeilM-RL). |

up-premium plus

Alle Abrechnungstipps können ***up-premium plus***-Kunden kostenfrei bei der Hotline 0800-9477360 abrufen oder im *buchner Shop* downloaden.

## Praxisgarten für Selbstzahler nutzen

# Gärtnern mit der Physiotherapeutin

**Rasen mähen, Unkraut jäten, Hecken schneiden oder Blumen pflanzen. Mit steigenden Temperaturen treibt es viele wieder hinaus ins Grüne: Doch so mancher Hobbygärtner ist nach nur einem Tag im Garten nicht ent-, sondern verspannt. Das muss nicht sein, weiß Physiotherapeutin Ulrike Bös. Sie gibt in ihrer Praxis im Hochtaunus Tipps für ein rückenschonendes Gärtnern. Eine kreative Idee, die die Praxischefin zur gefragten „Gartenexpertin" für die Presse machte.**

Schon seit Jahren ist die 48-jährige Therapeutin selbst begeisterte Hobbygärtnerin. Durch ihre Patientin Brigitte Kleinod, einer Diplom-Biologin, Gartengestalterin und Autorin von Sachbüchern, kam sie auf die Idee zu dem neuen Angebot. Seit vier Jahren bieten die Beiden Praxisseminare zum rückengerechten und kraftschonenden Arbeiten im Garten an. „Wir ergänzen uns gut", freut sich Ulrike Bös, „ Brigitte Kleinod zeigt, wie der Garten körpergerecht gestaltet oder umgestaltet werden kann, und ich gebe Tipps, wie anstrengende Arbeiten ergonomisch und rückenschonend ausgeführt werden können."

### Gärtnern als Lust und nicht als körperliche Last

Ulrike Bös, die 1989 ihren Abschluss als Physiotherapeutin machte und seit 20 Jahren selbständig ist, befragte ihre Patienten, ob Interesse an einem solchen Angebot bestehe. Die Umfrage fiel auf fruchtbaren Boden. „Wir leben hier auf dem Land. Da werkeln alle in ihren Gärten", erklärt die gebürtige Rhein-

*Lieber zwei Gießkannen halb füllen, als einseitiges Tragen. Beim Anheben tief in die Knie gehen und mit geradem Rücken die Kannen heben.*

*Die Schubkarre wird mit geradem Rücken angehoben. In die Knie gehen, um aus den Beinen das Gewicht anzuheben.*

*Im Kniestand lässt sich rückenschonend arbeiten. Dabei ruhig den Körper auf dem aufgestellten Bein abstützen. Der Rücken bleibt gerade. Ein Schaumstoffkissen entlastet das Knie!*

*Linkes Bild: Zwei Spezialistinnen haben sich zum Thema „rückengerechtes und kraftschonendes Arbeiten im Garten" zusammen getan. Ulrike Bös, Physiotherapeutin & Rückenschullehrerin und Brigitte Kleinod, Diplom-Biologin, Garten-Gestalterin und Sachbuch-Autorin, entwickelten Praxisseminare zum rückengerechten Gärtnern.*

*Diese Schaufel ist wie ein Spaten einzusetzen. Durch die s-förmige Griffgestaltung entsteht ein optimaler Krafthebel. Ein rücken- und kraftschonendes Arbeiten ist so möglich.*

länderin. Das Problem aber sei, dass viele der Hobbygärtner erst in ihre Praxis kämen, wenn sie Rückenbeschwerden schon hätten. Dabei gäbe es ein paar einfache Tricks, „damit das „Gärtnern eine Lust bleibt und nicht zur körperlichen Last wird".

Bedarf gibt es sicherlich genug – nicht nur im Hochtaunus. Nach Angaben des Berufsverbandes Deutscher Gartenfreunde e.V. (BDG) gibt es in Deutschland etwa fünf Millionen Hobbygärtner. In Deutschlands größtem Hobbygärtnerverband sind 20 Landesverbände mit insgesamt 15.000 Kleingärtnervereinen zusammengeschlossen, die fast eine Millionen Kleingärten verwalten.

## Haltung bewahren!

Das wichtigste Gebot bei der Gartenarbeit, so die Therapeutin, die inzwischen zwei Praxen mit rund 15 Mitarbeitern führt, lautet: Haltung bewahren! Bei längerem Arbeiten im Stand helfen unter anderem leicht gebeugte Knie und eine Grundspannung der Bauchmuskulatur. So wird den Rückenschmerzen vorgebeugt. Wie beim Sport sei es aber wichtig, sich vorher aufzuwärmen, ein paar Lockerungsübungen zu machen und natürlich auch, die richtigen Gartengeräte zu benutzen. „Wir arbeiten viel mit Ergonomie", so Ulrike Bös. Daher suchten die beiden Spezialistinnen den Kontakt zu Gartengeräteherstellern, die ihnen die Werkzeuge als Demonstrationsobjekt zur Verfügung stellten.

Ihre Kniffe und Tricks zum rückengerechten und kraftschonenden Gärtnern gibt Ulrike Bös in ihren Kursen zur Rückenschulung und Wirbelsäulengymnastik weiter. „Einen eigenständigen Kurs anzubieten", so die Therapeutin, „macht wenig Sinn, da er von den Kassen nicht bezuschusst wird. Wir haben es anfangs versucht, hatten aber nur zwei bis drei Anmeldungen." In einem Block ihrer bestehenden Kurse gibt sie jetzt ihre Tricks zur Gartenarbeit weiter. Dazu hat sie im Garten ihrer Praxis ein Hochbeet angelegt, das besonders für ältere Hobbygärtner die Arbeit erleichtert.

## Erstes Sachbuch fertiggestellt

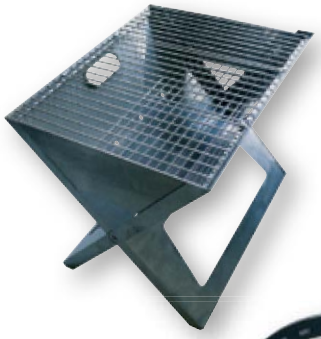
Neue Patienten habe Ulrike Bös durch ihr zusätzliches Angebot nicht erhalten, aber viele Anfragen aus der Presse. Inzwischen ist sie als Gartenexpertin gefragt, schreibt Artikel in der „Apotheken-Umschau" oder im „Gartenfreund" und hält bis zu drei Vorträge im Jahr – in Volkshochschulen oder kirchlichen Einrichtungen. Auch das Freilichtmuseum Hessenpark hat schon angefragt, ob sie auf ihren Märkten nicht einen Stand anbieten wolle. Doch damit nicht genug: Soeben hat die engagierte Therapeutin gemeinsam mit Brigitte Kleinod ihr erstes Sachbuch fertiggestellt, das im Frühjahr 2013 im Schulz-Kirchner Verlag, unter dem Titel „Gartenarbeit ohne Rückenschmerzen" erscheinen soll. Ein zweites Buch, so die Therapeutin, sei in der Mache! *(ks)*

**Kontakt:** Ulrike Bös, Praxis für Physiotherapie, Kreuzweg 5, 61389 Schmitten-Seelenberg, Tel. 06082-929258, E-Mail: info@praxis-boes.de, www.praxis-boes.de

# Kunden werben Kunden...

## up-premium

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



☐ Prämie 1:
**grilltech „Notebookgrill“**

*Für einen perfekten Grillabend, egal wo, immer mobil. Zusammengeklappt schmal wie ein Notebook.*

☐ Prämie 3:
**Neoprene Messenger Bag**

*Die Kuriertasche von BUILT aus New York. Verstauen Sie Ihr Laptop stylisch, kompakt und sicher.* Außenmaße: B 52,5 x H 32,5 x T 5,1 cm

☐ Prämie 2:
**360°-Segeltuchrucksack**

*Hergestellt aus Segeln, die auf den Meeren der Welt unterwegs waren. Ein maritimer Gruß aus Kiel!*
Maße: B 40 x H 27 x T 11 cm

☐ Prämie 4:
**MoMa „Ewiger Kalender“**

*Der immerwährende Kalender. Einfach die magnetischen Kugeln per Hand auf das passende Datum setzen.*
Maße: 14 x 20,3 x Ø 4,7 cm

☐ Prämie 5:
**360°-Segeltuchtasche**

*Für den richtigen Auftritt an Land oder als Begleiter beim Segeltörn, Persenning-Tasche Strandperle.*
Maße: B 40 x H 35 x T 19 cm

☐ Prämie 6:
**Aroma Bedufter „Jasmin“**

*Jasmin beduftet den Raum wahrnehmbar dezent und ist in ihrer Erscheinung sehr diskret.*
Maße: B 13 x H 19 x T 13 cm

### ICH HABE ERFOLGREICH GEWORBEN:

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

### FOLGENDEN NEUKUNDEN HABE ICH GEWORBEN:

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

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

Vorname, Name .....

Praxis .....

Funktion in der Praxis .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

E-Mail-Adresse ..... Webseite .....

Datum, Unterschrift: .....

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

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

**08 00-1 35 82 20**

buchner

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