

Heil- und Hilfsmittelreport 2010 der BARMER GEK

Heilmittelübersversorgung bei Kindern nicht belegt

Über-, Unter- und Fehlversorgungen im Heil- und Hilfsmittelbereich waren bereits 2009 das Motto des Heil- und Hilfsmittelreports der Barmer GEK. Ein Jahr später scheint das nicht anders geworden zu sein. Während auf der einen Seite scheinbar zu viele Kinder physiotherapeutisch versorgt werden, mangelt es in der Palliativmedizin an kompetenter Heilmittelversorgung.

Rund 47 Prozent aller Kinder im Alter bis 13 Jahren erhielten im Jahr 2008 Physiotherapie. Die häufigsten Diagnosen dabei waren Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems. So kamen 29 Prozent der Kinder mit der Diagnose „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“ oder „Rückenschmerzen“ zum Physiotherapeuten. Ganzen 51 Prozent der kleinen Patienten wurde von ihrem Arzt zusätzlich oder ausschließlich Schmerzmittel wie Ibuprofen, Diclofenac oder Paracetamol verschrieben.

Diese Ergebnisse des BARMER GEK *Heil- und Hilfsmittelreport 2010* ließen deren Vorstandsvize Dr. Rolf-Ulrich Schlenker von einer „Medizinisierung der Kindheit“ sprechen und veranlassten zur Ursachenforschung. Neben den „üblichen Verdächtigen“ wie Defiziten im erzieherischen und sozialen Umfeld, zu wenig Bewegung und Übergewicht, ging es auch dem ärztlichen Ordnungsverhalten an den Kragen: „Hängt der Befund ebenso mit der regional stark differierenden Ansiedlung von Therapeuten zusammen? [...] Oder sind es doch vor allem die Kinder- und Jugendärzte, Hausärzte und Orthopäden, die die Therapeutendichte und Elternnachfrage berücksichtigen?“, fragte sich Schlenker und warf damit die Frage in den Raum, ob Ärzte vielleicht nur aufgrund einer hohen Anzahl von Therapeuten und nicht aufgrund einer medizinischen Indikation verordnen würden. Belege für diese



These der „angebotsorientierten Nachfrage“ liefert der Heilmittelreport aber nicht. Ganz im Gegenteil, es finden sich Auswertungen, die zeigen, dass Leistungserbringerdichte und Heilmittelkosten je Versicherter in keinem direkten Zusammenhang stehen. Das können Heilmittelerbringer in der täglichen Praxis nur bestätigen, denn sie erleben in der Regel, dass das ärztliche Ordnungsverhalten eher von der Nähe zum Quartalsende beeinflusst wird, als von der Anzahl der niedergelassenen Therapeuten. Für eine Übersversorgung finden sich also weder in dem Bericht noch in der Praxis Nachweise. Man könnte also die Gegenprobe machen und die Frage stellen: Besteht nicht vielleicht eine Unterversorgung mit Heilmitteln im Bereich Kinder und Jugendliche in Bundesländern mit unterdurchschnittlichem Verordnungsaufkommen? Daten zum „angemessen“ Versorgungsumfang finden sich im Heilmittelreport >>>

Aktuell

- Neues Heilmittelausgabenvolumen beschlossen**
60 bis 140 Millionen Euro mehr Heilmittel in 2011 8
- 7,7 Prozent Wachstum für Heilmittelerbringer – ohne Gewähr** 9
- Acht Millionen Deutsche leiden an chronischen Schmerzen**
Schmerztherapeuten fordern nationalen Aktionsplan gegen Schmerz 10

Konzepte

- Therapeut entwickelt Laufkurs-Konzept „Fun Run“** 18
- Marketingaktion für die Praxis „Expedition Schweinehund“** 20
- Zielgruppe genau kennen**
Was motiviert Outdoorsportler? 21

Tipps

- Therapieorganisation**
Patientenfragebögen schaffen Zeit für Therapie 6
- Ärzte haben Therapieverantwortung**
Verordnungshinweise der KV nicht bindend 22
- Landessozialgericht Stuttgart konkretisiert Prüfpflicht**
Tipps für den Abrechnungsalltag 23

@ Passwort für www.up-aktuell.de:
kosten



Kommentar

Gegen die Unterversorgung von Kindern!

Kinder werden überversorgt. Das kann man überall dort nachlesen, wo Krankenkassenvertreter zu den Kosten für Heilmitteltherapie Stellung nehmen. So geschehen ganz aktuell beim Heil- und Hilfsmittelreport 2010 und in einer Presseerklärung der AOK Baden-Württemberg.

Belegen lässt sich diese These allerdings auch mit viel wissenschaftlicher Akribie nicht. Therapeuten sollten doch bitte sehr beweisen, dass Therapie einen Effekt habe – Evidence Based, fordern genau jene Kassen und bleiben dabei den Beweis für ihre Überversorgungsthese schuldig.

Liebe Kassen, die Tatsache, dass in einem Bundesland deutlich mehr Heilmittel für Kinder verordnet werden als in einem anderem, muss nicht notwendigerweise bedeuten, dass die Kinder dort überversorgt sind. Ich behaupte, dass die Kinder in den Bundesländern mit niedrigeren Heilmittelverordnungen unterversorgt sind, und zwar erheblich! Beweise dafür? Wozu, ich passe mich da einfach der Beweislage der Krankenkassen an.

Herzlichst Ihr

Ralf Buchner
Herausgeber

>>> Fortsetzung S. 1

leider nicht – die dazu nötigen Grundlagen in Form von differenzierten Befunden fehlen – und damit auch der Beleg für eine Über- oder Unterversorgung. Die Ergebnisse werfen jedoch nicht nur die Frage nach einer Über- oder Unterversorgung mit Heilmitteln auf, sondern machen auch ein ganz anderes Problem deutlich. Nämlich, ob es sinnvoll ist, jedem zweiten Kind mit Rückenschmerzen Schmerzmittel zu verordnen. Wenn Schlenker seine Thesen zur angemessenen Versorgung von Kindern wirklich überprüfen will, dann hätten im Report die nachhaltigen physiotherapeutischen Behandlungserfolge mit den nicht absehbaren Folgeschäden einer Symptombehandlung durch Medikamenteneinnahme gegenübergestellt werden müssen. Zum Thema Fehlversorgung von Kindern gibt es also mehr Fragen als belegbare Antworten. (siehe auch Kommentar).

Der *Heil- und Hilfsmittelreport 2010* zeigt aber nicht nur ein „zuviel“ im System auf, sondern auch ein „zu wenig“. So besteht nach Ansicht der Autoren in der Palliativmedizin eine Unterversorgung mit Heilmitteln. Studienleiter Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (ZeS) sieht hier einen dringenden Nachholbedarf. Heilmittelversorgung vor dem Tod könne die belastende Situation dieser Menschen erleichtern und sei für die Palliativmedizin unerlässlich. Mit rund 18 Prozent Versorgungsanteil sei der Bereich noch unterentwickelt, sagte Glaeske. Kritisiert wird in dem Bericht vor allem die mangelhafte Abdeckung von häuslicher Physiotherapie von Schwerkranken und Sterbenden im Heilmittelkatalog. Dies solle in Zukunft geändert werden. Heilmittelerbringer erhalten mit dem Report eine wissenschaftlich fundierte Argumentationshilfe an die Hand, um diesen Bereich stärker auszubauen. (ko/bu)

i Heil- und Hilfsmittelreport 2010 in Zahlen

Auf die Physiotherapie entfielen 442,6 Millionen Euro (+4,64 Prozent je Versicherten). Mit 83,3 Millionen Euro und 59,2 Millionen Euro folgen Ergotherapie und Logopädie (+4,56 Prozent bzw. +4,27 Prozent). Die Pro-Kopf-Ausgaben für Heilmittelbehandlungen liegen in der Physiotherapie bei 283 Euro (bei 1,57 Mio. betroffenen Versicherten), in der Ergotherapie bei 961 Euro (86.719 Versicherte), in der Logopädie bei 662 Euro (89.407 Versicherte).

Impressum

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Schwentimental
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), Dirk Schnack (di), Christian Beneker (ben), BARMER GEK *Heil- und Hilfsmittel-Report 2010*, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 4, Kristin Sauer, Claudia Kemper, Kathrin Kaboth, Gerd Glaeske, S. 78 bis 98

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: Dron (1), S. Kaulitzki (14), blende 64/A. Rochau/Ch. Schütz/chaosdiver (21), Taffi (23); Barmer GEK (4, 5), R. Kneschke (6), KBV (8), S. Kaulitzki (14), Neubau-Welt (16), M. Majer/H. Engel-Majer (18, 19), R. Sturm/pixelio/schweinehund (20),

Hintergrund

Original-Auszüge aus dem BARMER GEK Heil- und Hilfsmittel-Report 2010

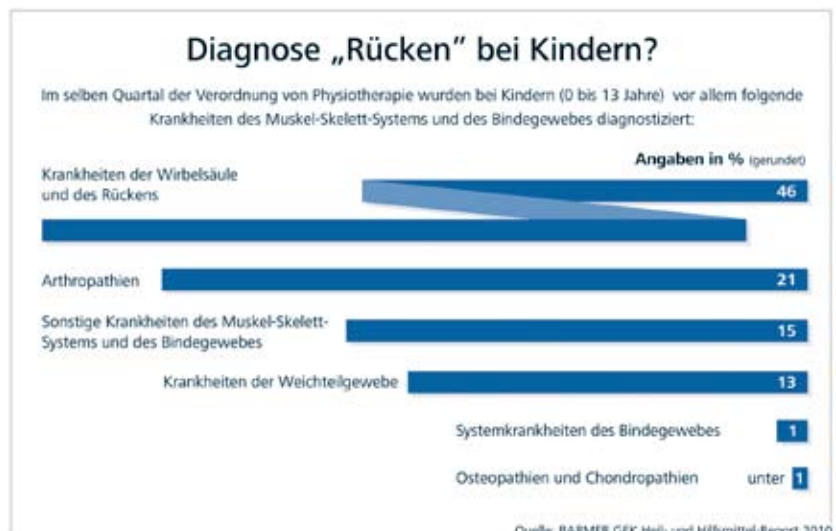
Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittel-Report ist eine der wenigen wissenschaftlich fundierten Datenerhebungen, die es im Bereich Heil- und Hilfsmittel gibt. Für Therapeuten bietet er wichtige Hintergrundinformationen zu Ursachen und Gründen von Über-, Unter- und Fehlversorgung und dient als Argumentationshilfe bei der Arztkommunikation. Aus diesem Grund zitieren wir im Folgenden ausgewählte Textstellen aus dem Report, die sich auf den Bereich „Physiotherapie bei Kindern“ beschränken. Die vollständige Publikation umfasst viele weitere Themenbereiche, die Sie im Internet unter www.barmer-bek.de als PDF downloaden können.

Im Jahr 2008 wurden 4,7% aller in der GEK versicherten Kinder im Alter bis zu 13 Jahren mit Physiotherapie behandelt. Die meistverordneten Leistungen waren „Krankengymnastik“ im Grundschulalter und in der Pubertät, gefolgt von „Krankengymnastik, spezial“ im Säuglings- und Kleinkindalter. Die häufigsten Diagnosen im Verordnungszeitraum sind den Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems zuzuordnen. Dabei finden sich die meisten Leistungsversicherten für Physiotherapie bei den Diagnosen „Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens“ oder „Rückenschmerzen“. Unspezifische Rückenschmerzen stellen einen Forschungsgegenstand bei Kindern dar, die aktuelle Datenlage dazu ist unterschiedlich. Psychosoziale Faktoren, ein verändertes Bewegungsverhalten und Übergewicht gehören zu den wichtigsten Ursachen. Etwa 2,2% aller Kinder in der GEK wurden im Jahr 2008 mit Rückenschmerzen diagnostiziert. 28% dieser Kinder, vor allem im Grundschulalter und in der Pubertät, wurden mit Physiotherapie behandelt, über 50% erhielten Schmerzmittel. Ein Viertel der Kinder, denen Arzneimittel verordnet wurden, erhielt zusätzlich Physiotherapie. Um eine Fehlversorgung zu vermeiden und eine Medizinisierung zu reduzieren, sollten physiotherapeutische Interventionen im Rahmen eines salutogenetischen Ansatzes zur Steigerung der Ressourcen von Kindern erfolgen.

Einleitung

Physiotherapie bei Kindern beschäftigt sich mit Erkrankungen und Störungen, welche die kindliche Entwicklung negativ beeinflussen. Auswirkungen von Erkrankungen oder Störungen treffen den sich entwickelnden Organismus, können sich auf alle Entwicklungsbereiche beziehen und weitere Entwicklungsschritte hemmen. [...] Die Heilmittelrichtlinien (2004) legen fest, dass Physiotherapie zu Lasten der Krankenkassen nicht nur verordnet werden kann, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, sondern auch, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich

zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken. Der auf diesen Richtlinien begründete Heilmittelkatalog ist nach Indikationsgruppen gegliedert. [...]



Im Zusammenhang mit der Entwicklung der heutigen Kinder im Vergleich zu früheren Generationen werden häufig das veränderte Bewegungsverhalten, ein zunehmender Bewegungsmangel, vermehrt auftretende Haltungsschäden und koordinative Schwächen als Stör- und Risikofaktoren diskutiert (Hüter-Becker & Dölken, 2005 b).

Wie bereits im GEK-Heil- und Hilfsmittel-Report 2007 berichtet wurde, handelt es sich bei Rückenschmerzen auch bei Kindern um ein zunehmendes Gesundheitsproblem und zählt bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen bereits zu den Hauptgründen für die Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung. Der Einsatz von Physiotherapie bei Rückenschmerzen kann die patienteneigenen Ressourcen stärken, aktive Bewältigungsstrategien von Kindern unterstützen und damit das Bewegungs- und Gesundheitsverhalten nachhaltig fördern. Der Heilmittelkatalog, der bis heute eher medizinisch-kurativ als bio-psycho-sozial ausgerichtet ist, bietet in diesem Sinne unzureichende Therapiemöglichkeiten an (Deitermann et al., 2007). >>>

[...] Risikofaktoren für Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen

Um effektive Behandlungsformen und Interventionen gegen Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen entwickeln zu können, ist es unumgänglich die Risikofaktoren zu ermitteln, die mit der Entstehung der Beschwerden zusammenhängen. Allerdings handelt es sich bei den Studien, die zur Bestimmung von Risikofaktoren durchgeführt wurden, hauptsächlich um Querschnittsstudien. Ihre methodische Qualität reicht jedoch nicht aus, um daraus differenzierte Risiken ableiten zu können.

Dennoch existieren Übersichtsarbeiten zu Risikofaktoren, die Aspekte zum Thema Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen aufzeigen. So erstellten Cardon und Balmgué 2004 im Auftrag der European Cooperation in the field of Scientific and Technical Research Working Group on Guidelines in Low Back Pain (COST B13) einen Review zu Risikofaktoren von Rückenschmerzen bei Schulkindern. Darin nahmen sie eine Differenzierung in vier Gruppen vor:

- 1. Lifestyle-Faktoren:** Übergewicht, Rauchen, Alkoholkonsum, Essgewohnheiten, körperliche Arbeit, Sport, körperlich nicht bzw. wenig aktiv und sitzende Aktivitäten
- 2. Körperliche Faktoren:** körperliche Fitness, Beweglichkeit und Muskelkraft
- 3. Schulfaktoren:** Schulranzen und Schulmöbel
- 4. Psychologische Faktoren:** Familie, soziale Umwelt, soziale Ressourcen (z.B. gute Freunde oder Unterstützung von Eltern oder anderen Erwachsenen) und emotionale Faktoren, wie Depressionen, Schlafprobleme, Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten. Eine weitere Übersicht zu den Risikofaktoren für Rückenschmerzen von Roth-Isigkeit et al. (2005) zeigt außerdem, dass nicht einzelne Faktoren für Rückenschmerzen entscheidend sind, sondern dass es sich um ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren handelt. In diesem Zusammenhang

tritt wieder einmal die Diskussion über den Einfluss sozialer Ungleichheit auf die gesundheitliche Situation von Kindern und Jugendlichen in den Fokus. Kinder aus den unteren sozialen Schichten leiden offenbar häufiger unter Rückenschmerzen als Kinder der Mittel- und Oberschicht.

Versorgung von Kindern mit Rückenschmerzen

Physiotherapie

Die LV mit den Diagnosen „sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert“ oder „Rückenschmerzen“ (M53 und M54) gehen auf 1.121 LV für „KG“, 188 LV „KG, spezial“ und 169 LV für Manuelle Therapie zurück. Ein Kind kann LV für mehrere Therapien sein, das heißt, dass es neben KG gleichzeitig auch Manuelle Therapie erhalten kann (s. Tabelle IV.5).

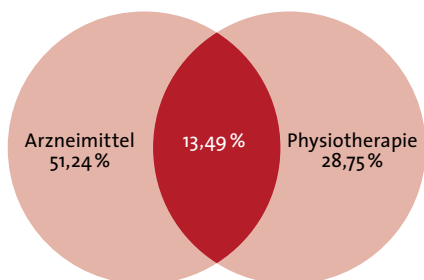
Der Anteil LV für Physiotherapie an allen Kindern mit der Diagnose „M53“ oder „M54“ ist zwischen 2004 und 2008 von 27,40 % auf 28,75 % gestiegen. Bei der Auswertung nach Altersgruppen wird deutlich, dass eine leichte Zunahme in der Pubertät stattgefunden hat (s. Abbildung IV.3).

Arzneimittel

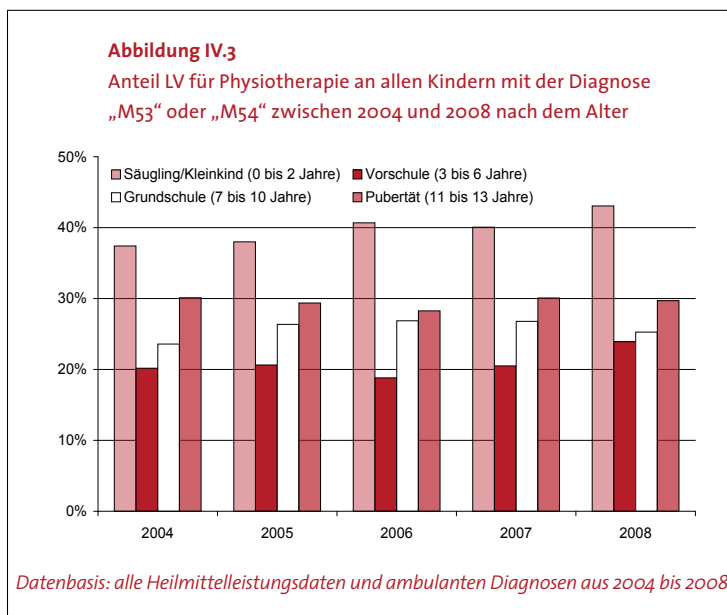
51,24 % (2.770) der 5.406 Kinder, mit der Diagnose M53 oder M54, haben im Jahr 2008 mindestens eine Verordnung von Ibuprofen (1.912, 35 %), Diclofenac (344, 6,36 %) oder Paracetamol erhalten (1.242, 22,97 %). 729 der 2.770 LV für Arzneimittel und damit 13,49 % aller Kinder mit Diagnose haben zusätzlich Physiotherapie erhalten (s. Abbildung IV.4).

Bei jedem der aufgeführten Arzneimittel sind es vor allem die Kinder im Grundschulalter und der Pubertät, auf die diese Verordnungen entfallen. Die Anteile von Jungen und Mädchen sind hier annähernd gleich (Jungen im Mittel zu 47,47 %; Mädchen gemittelt zu 52,53 %).

Abbildung IV.4
Anteil LV für Physiotherapie und Arzneimittel* an allen Kindern mit der Diagnose „M53“ oder „M54“ im Jahr 2008



* Ibuprofen, Diclofenac und Paracetamol



Fazit

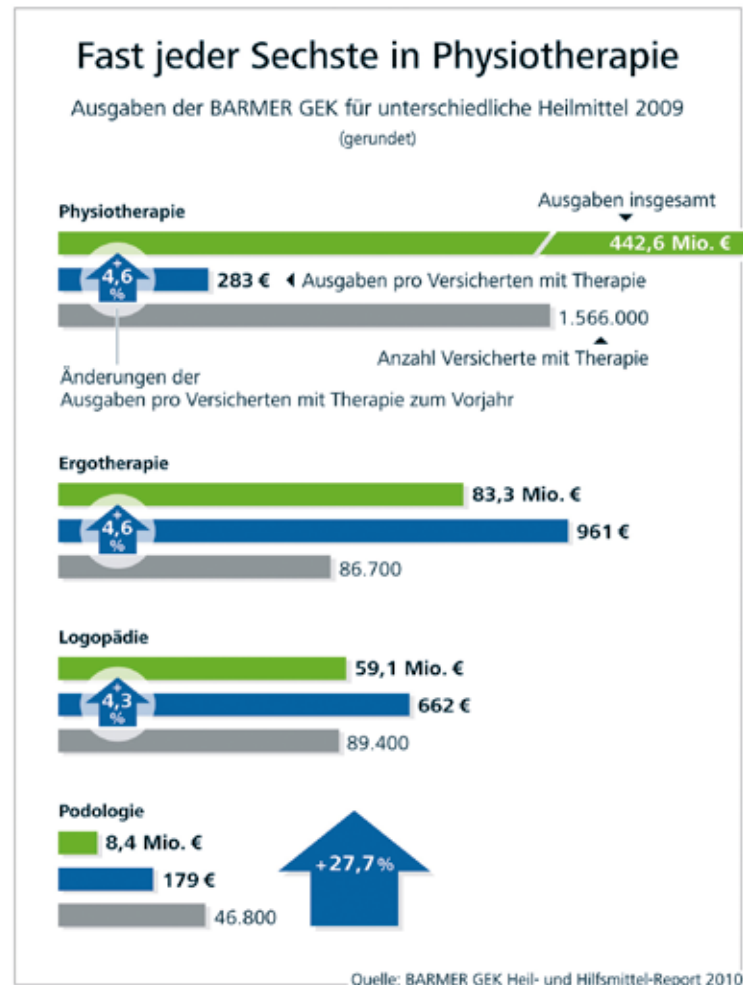
[...] Der Forschungsstand bei unspezifischen Rückenschmerzen von Kindern und Jugendlichen basiert auf einer eher unsicheren Datenlage. Dies spiegelt sich – national und international – in der sehr unterschiedlichen Prävalenz wider. Die Ursachen sind vielschichtig und es deutet vieles darauf hin, dass vor allem psychosoziale Faktoren, ein verändertes Bewegungsverhalten und Übergewicht bei Kindern und Jugendlichen zu Rückenschmerzen führen. Um eine Medizinisierung bei jungen Altersgruppen zu reduzieren bzw. ganz zu vermeiden, sollten sich physiotherapeutische Interventionen auf den so genannten salutogenetischen Ansatz konzentrieren. Das bedeutet, den Blick ganzheitlich auf Gesundheit, auf die Förderung individueller Ressourcen und insbesondere auf die Berücksichtigung psychosozialer Faktoren (wie zum Beispiel die soziale Unterstützung, die Fähigkeit zum nachhaltigen Umgang mit eigenen Ressourcen oder die Einstellungen zum Leben) zu richten. In Bezug auf die Behandlung und Prävention von Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen steht fest, dass es dabei nicht um rückerkrankungsspezifische Interventionen geht, sondern vielmehr um die Vermittlung eines gesunden Ernährungs- und Bewegungsverhaltens in einer sozialverträglichen Umgebung.

Zwar werden die Entwicklung und Implementierung gesundheitlich orientierter und präventiver Programme in Kindergärten und Grundschulen gefördert. Die Problematik von unspezifischen Rückenschmerzen bei Kindern und ihre Versorgung im medizinisch-kurativen System bleiben dennoch aktuell. Wie bereits im Jahr 2007 berichtet wurde, bietet der Heilmittelkatalog wenig Möglichkeit für eine bio-psycho-sozial und salutogenetisch ausgerichtete Physiotherapie bei Kindern mit Rückenschmerzen (Deitermann et al., 2007). Bei etwa zwei Prozent der in der GEK versicherten Kinder bis 13 Jahren wurden im Jahr 2008 Rückenschmerzen oder anderenorts nicht klassifizierte Krankheiten des Rückens diagnostiziert. Etwa 28 % der Kinder mit einer solchen Diagnose wurden im selben Jahr mit Physiotherapie behandelt. Die Behandlungsprävalenz ist zwischen 2004 und 2008 kaum gestiegen, findet jedoch vermehrt bei Kindern in der Pubertät (elf bis dreizehn Jahre) statt. Im Jahr 2008 wurden mehr als 51 % der Kinder mit einer Diagnose die aufgeführten schmerzlindernden Arzneimittel verordnet. Fast drei Viertel dieser Kinder haben, außer den genannten Arzneimitteln, keine zusätzliche Physiotherapie erhalten.

Zwar fehlen differenzierte Leitlinien zum medizinisch-therapeutischen Umgang mit unspezifischen Rückenschmerzen bei Kindern. Vor dem Hintergrund einer salutogenetischen Sichtweise und der Vermittlung aktiver Bewältigungsstrategien sollten diese Ergebnis-

se der Versorgungsanalyse von Kindern mit Rückenschmerzen jedoch kritisch betrachtet werden und Anlass für weitere Untersuchungen bieten.

Die Behandlung von Rückenschmerzen im weitesten Sinne, die auch gesellschaftliche Ursachen haben, ist ein Beispiel, wie Fehlentwicklungen im Kindes- und Jugendalter pathologisiert und in den Behandlungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) „verschoben“ werden.



Defizite in Kindergärten, Schulen oder auch im familiären Umfeld sollten nicht durch therapeutische Interventionen „beantwortet“ werden. Vielmehr sind die hier vorgelegten Ergebnisse ein Hinweis und eine Aufforderung dafür, stärker als bislang zielgruppenspezifische Strategien der Gesundheitsförderung und Prävention zu verfolgen, um vermeidbare Krankheits-symptome, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit den richtigen Konzepten vorher zu begegnen, um nicht nachträglich behandeln zu müssen.

Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittel-Report 2010, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Band 4, Kristin Sauer, Claudia Kemper, Kathrin Kaboth, Gerd Glaeske, S. 78 bis 98

Therapieorganisation

Patientenfragebögen schaffen Zeit für Therapie

Die Bürokratie in Heilmittelpraxen nimmt immer mehr zu. Anamnese, Befund, Verlaufsdokumentation und Arztbericht gehören laut Leistungsbeschreibung mit zur Therapie. Da bleibt oft wenig Zeit für die eigentliche Heilbehandlung. Die Anforderungen der Krankenkassen können Therapeuten zwar nicht ändern, aber sie können ihre Therapieorganisation mit einfachen Mitteln optimieren. Das sorgt für Zufriedenheit beim Therapeuten und beim Patienten.



Dieter Löwenich*, Physiotherapeut aus Stuttgart, ist genervt: Wenn er die Leistungsbeschreibung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erfüllen will, verbringt er viel Zeit mit Schreiarbeiten. Besonders für die vollständige Anamnese und die systematische Befunderhebung zu Beginn des Behandlungsfalles benötigt er oft den gesamten ersten Therapietermin. Da bleibt nicht viel Zeit für ordentliche Therapie, findet er und fragt sich, wie man diesen Bürokratie-Aufwand besser organisieren kann. So wie Dieter Löwenich geht es auch vielen anderen Therapeuten.

Wie es die Ärzte machen

Es lohnt sich, einen Blick in Sachen Therapieorganisation auf die ärztlichen Praxen zu werfen. Wer schon einmal beim Zahn- oder Facharzt war, der hat mit Sicherheit die Zeit im Wartezimmer mit dem Ausfüllen eines oder sogar mehrerer Fragebögen verbracht, die oft einen erheblichen Umfang haben. Neben organisatorischen und anam-

nestischen Daten wird dort auch der aktuelle Befund abgefragt. Diese Art der Informationssammlung, die aus dem eigentlichen Arztgespräch ausgelagert ist, findet vor dem eigentlichen Arzt-Patienten-Gespräch statt. Der Vorteil: der Patient nutzt die Wartezeit sinnvoll und hat zugleich das Gefühl, gut betreut zu werden. Der Arzt erhält mit den Fragebögen vorab schon alle wichtigen Informationen, so dass er sich im Gespräch auf die wirklich wichtigen Aspekte konzentrieren kann.

Wie fühlen sich die Schmerzen an?				
<input type="radio"/> Stark	<input type="radio"/> Unerträglich	<input type="radio"/> Unangenehm	<input type="radio"/> Quälend	<input type="radio"/> Erschöpfend
<input type="radio"/> Zermürbend	<input type="radio"/> Durchdringend	<input type="radio"/> Beängstigend	<input type="radio"/> Beklemmend	<input type="radio"/> Drückend
<input type="radio"/> Lähmend	<input type="radio"/> Schneidend	<input type="radio"/> Ziehend	<input type="radio"/> Krampfartig	<input checked="" type="radio"/> Reißend
<input type="radio"/> Durchzuckend	<input type="radio"/> Brennend	<input checked="" type="radio"/> Scharf	<input type="radio"/> Stechend	<input type="radio"/> Bohrend
<input type="radio"/> Hämmernd	<input type="radio"/> Ausstrahlend	<input type="radio"/> Pochend	<input type="radio"/> Heiß	<input type="radio"/> Pulsierend

Bitte kreisen Sie ein, inwieweit die Schmerzen Ihr Leben beeinflussen.					
	überhaupt nicht	ein bisschen	mäßig	ziemlich	sehr
Berufliche Tätigkeiten	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Häusliche Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Freizeitaktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
Soziale/Familiäre Aktivitäten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Selbstversorgung	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Konzentrationsfähigkeit	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stimmung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
Allgemeine Lebensqualität	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bei welcher Bewegung fühlen Sie sich durch Ihre Schmerzen hauptsächlich eingeschränkt? (z. B. beim Heben, Sitzen, Gehen etc.) beim Gehen und Laufen

Haben Sie Begleitbeschwerden? Wenn ja, kreuzen Sie bitte Zutreffendes an.				
<input type="radio"/> Appetitmangel	<input type="radio"/> Durchfall	<input type="radio"/> Anspannung	<input type="radio"/> Schlafmangel	Andere: _____
<input type="radio"/> Übelkeit	<input type="radio"/> Müdigkeit	<input type="radio"/> Sorgen	<input type="radio"/> Abgeschlagenheit	
<input type="radio"/> Erbrechen	<input type="radio"/> Schwächegefühl	<input checked="" type="radio"/> Reizbarkeit		
<input type="radio"/> Verstopfung	<input type="radio"/> Konzentrationsstörung	<input type="radio"/> Erschöpfung		

*Der Name wurde von der Redaktion geändert.

Dieses Konzept lässt sich natürlich ganz einfach auf die Physiotherapiepraxis von Dieter Löwenich übertragen. Denn genauso, wie man den Patienten vor Beginn der eigentlichen Behandlung ein Anmeldeformular unterschreiben lässt, kann man ihm einen Fragebogen zur Krankengeschichte und seinem aktuellen Gesundheitszustand überreichen. In diesem wird detailliert das erfragt, was der Therapeut sonst in der ersten Behandlungssitzung mit dem Patienten besprechen würde. Lagert man diese Befragung in einen schriftlichen Patientenfragebogen aus, spart man nicht nur Zeit, sondern erhält auch deutlich mehr Informationen als im Patienteninterview. Denn der Patient hat bei der schriftlichen Befragung mehr Zeit, über die Fragen nachzudenken.

Patienten früher bestellen

Damit das Ausfüllen des Fragebogens nicht in Stress und Hektik ausartet, sondern vielleicht sogar zu einer geschätzten Serviceleistung der Praxis wird, muss man den Patienten rechtzeitig einbestellen. Am besten einen Takt früher, als die Behandlung anfängt. Dann hat der Patient die nötige Zeit und Muße, sich mit den Fragen zur Anamnese und Gesundheitszustand zu beschäftigen.

Für spezielle Indikationen können auch spezielle Fragebögen genutzt werden: Schmerzpatienten erhalten den Schmerzfragebogen, für die Eltern von Kindern gibt es den Elternfragebogen.

Jetzt braucht Dieter Löwenich nur noch einige Klemmbretter anzuschaffen, diese mit den richtigen Fragebögen zu bestücken und schon wird die Therapiebürokratie dorthin verlagert, wo sie seiner Ansicht nach hingehört: Vor die Behandlungszeit! Löwenich hat es ausprobiert und spart nach eigenen Angaben rund 15 Minuten Zeit je Behandlungsfall. Zwei interessante Nebeneffekte hat Löwenich dabei beobachtet: Einerseits empfinden Patienten das Ausfüllen der Fragebogen bereits als Bestandteil der Therapie – sie bekommen scheinbar mehr Zeit und Zuwendung ohne Mehraufwand für Löwenich. Und andererseits sind Löwenichs Anamnesen und Befunde deutlich besser geworden: „Mit der schriftlichen Befragung werden alle wichtigen Bereiche einfach systematischer abgefragt, als ich das im Patientengespräch mache.“ Und mehr Zeit für Therapie hat er auch! (bu)

Allgemeiner Patientenfragebogen	Name, Vorname:	Geb.-Datum:
Was ist der Grund für Ihren Besuch bei uns?		
Wie und wobei machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar?		
Welches Ziel wollen Sie durch unsere Therapie erreichen? Woran werden Sie es im Alltag merken, dass die Therapie erfolgreich ist?		
Wodurch werden die Beschwerden ausgelöst?		

Patientenfragebogen Schmerz	Name, Vorname: <i>Butt, Oliver</i>	Geb.-Datum: <i>27.2.79</i>																						
Bitte kreuzen Sie in der Zeichnung den Ort Ihrer Schmerzen an.																								
Seit wann bestehen diese Schmerzen?																								
<input type="radio"/> weniger als einen Monat <input type="radio"/> 1/2 Jahr bis 1 Jahr <input type="radio"/> 2 bis 5 Jahre <input checked="" type="radio"/> 1 Monat bis 1/2 Jahr <input type="radio"/> 1 bis 2 Jahre <input type="radio"/> mehr als 5 Jahre																								
Können Sie ein genaues Datum angeben?																								
<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Tag	Monat	Jahr																			
Tag	Monat	Jahr																						
Auf welche Ursachen führen Sie Ihre Schmerzen zurück?																								
<i>Belastung beim Fussball</i>																								
Momentane Schmerzstärke? (0 = kein Schmerz/10 = stärkster vorstellbarer Schmerz)																								
Ort 1 <i>rechte Leiste</i>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Ort 2	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Ort 3	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10													
Durchschnittsstärke der Schmerzen innerhalb der letzten 4 Wochen? (0 = kein Schmerz/10 = stärkster vorstellbarer Schmerz)																								
<table border="1"> <tr> <td>0</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10														

Haben Sie schon einmal eine schwere Krankheit durchgemacht? Wenn ja, welche und wann?			
Hatten Sie Unfälle oder schwere Verletzungen?			
Datum	Art des Unfalls/der Verletzung		
	Zurückgebliebene Folgeschäden		
Hatten Sie schon einmal einen Krankenhausaufenthalt?			
Datum	Ursache		
Nehmen Sie zurzeit Medikamente?			
Medikament	Einnahmehäufigkeit	Einnahme seit	Nebenwirkungen

Service: Damit Sie nicht alle Fragebogen selbst neu entwickeln müssen, können Sie entsprechende Formularemuster bei der Hotline anfordern. *up-premium plus*-Kunden erhalten bei einer Bestellung bis zum 16.11.2010 einen Rabatt von 10 %.

Neues Heilmittelausgabenvolumen beschlossen

60 bis 140 Millionen Euro mehr Heilmittel in 2011

Das Heilmittelausgabenvolumen für das kommende Jahr wird jedes Jahr im Spätsommer des Vorjahres zwischen Kassen und Ärzten in Form einer Rahmenvorgabe auf Bundesebenen vereinbart. In diesem Jahr mit zwei erfreulichen Ergebnissen: Das Ausgabenvolumen für 2011 soll um 1,5 Prozent wachsen und die Zahlen für 2010 sollen nachträglich um 2 Prozent nach oben korrigiert werden!

„Entlastung für Heilmittelerbringer durch Entlastung der regressgenervten Ärzte“ könnte die Überschrift der Pressemitteilung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zu den neuen Rahmenvorgaben Heilmittel lauten. Denn die auf Bundesebene vereinbarten Zahlen können den verordnenden Ärzten deutlich Luft verschaffen und damit die Verordnungssituation an der Heilmittelfront entspannen. Zunächst werden die Grundannahmen für das Jahr 2010 korrigiert: 2 Prozent größer darf das Heilmittelausgabenvolumen nach der Vereinbarung zwischen Kassen und KBV sein. Das entspricht einem Betrag von rund 80 Millionen Euro, der in 2010 für die Heilmittelausgaben der GKV zusätzlich zur Verfügung steht.

KBV



Anschließend werden Voraussagen über das zukünftige Jahr 2011 gemacht und in Form von sogenannten Anpassungsfaktoren in Zahlen gegossen: 1,5 Prozent soll das Heilmittelausgabenvolumen in 2011 wachsen dürfen. Das entspricht einem Betrag von rund 60 Millionen Euro.

Zu den Anpassungsfaktoren, über die auf Bundesebenen beschlossen werden, gehören die Veränderungen bei der „Gesetzlichen Leistungspflicht“ und Änderungen an den „Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses“. Für beide Bereiche sind in 2011 kei-

ne Änderungen geplant. Bei den Anpassungsfaktoren für „Einsatz innovativer Heilmittel“ ist eine Erhöhung von 0,4 Prozent vorgesehen. Ursache dafür sind die stark ansteigenden Ausgaben für Podologische Komplexbehandlungen. Für die „Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen“ haben KBV und Kassen eine Steigerung von 1,1 Prozent vereinbart. Damit soll berücksichtigt werden, dass bei kürzeren Liegezeiten im Krankenhaus mehr ambulante Therapie notwendig ist.

Zusätzlich haben die Vertragspartner in einer Protokollnotiz eine Prüfung vereinbart, ob in Zukunft im Heilmittel-Informationssystem der GKV (GKV-HIS) auch Indikationsschlüssel (Diagnose und Leitsymptomatik) und die Angabe von Verordnungen außerhalb des Regelfalls mit angegeben werden können.

Auf Landesebene haben die KVen und Kassen jetzt bis zum 30. November Zeit, diese Rahmenvorgaben umzusetzen. Dabei werden weitere Anpassungsfaktoren berücksichtigt, z.B. Anzahl und Altersstruktur der Versicherten, die Preisentwicklung bei Heilmitteln, Zielvereinbarungen und mögliche Wirtschaftlichkeitsreserven. Im Prinzip müssten die KVen hier mindestens noch einmal 1,5 Prozent Wachstum allein aufgrund von Preisanpassungen vereinbaren. Das Datum 30. November wird aber nur von wenigen KVen eingehalten. Auch jetzt gibt es noch KV-Gebiete, in denen immer noch alte oder keine Richtgrößen für 2010 vereinbart wurden.

Im Jahr 2009 haben 10 von 17 KVen das vereinbarte Heilmittelausgabenvolumen entweder deutlich unterschritten oder eingehalten. 82 Millionen Euro für Heilmittel wurde bei diesen KVen nicht genutzt, um die Patienten angemessen mit Heilmitteln zu versorgen.

(bu)

Ganz konkret: *up-premium plus*-Kunden können bei der Hotline die aktuelle Pressemitteilung der KBV für die Arztkommunikation abrufen.

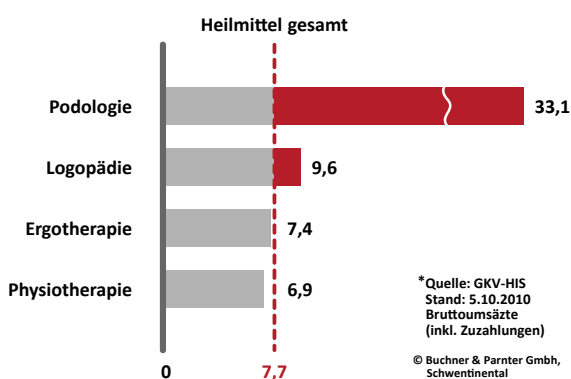
GKV-HIS mit Zahlen für das 1. Halbjahr 2010

7,7 Prozent Wachstum für Heilmittelerbringer – ohne Gewähr

Die Zahlen aus dem Heilmittelinformationssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-HIS) zeigen einen erfreulichen Trend für das erste Halbjahr: 154 Millionen Umsatzzuwachs konnten Heilmittelerbringer bundesweit verbuchen. Das entspricht einem Umsatzwachstum von 7,7 Prozent. Allerdings profitieren sowohl die Fachrichtungen als auch die Regionen sehr unterschiedlich von diesen Zuwächsen.

Podologen und Logopäden wachsen überdurchschnittlich

Veränderungen Heilmittelumsatz zum Vorjahr in Prozent*



Logopädie, Ergo- und Physiotherapie – alle freuen sich über das beste zweite Quartal überhaupt. Zum ersten Mal überstiegen die Ausgaben der GKV die Milliardenengrenze in einem Quartal. Allerdings gibt es zwischen den einzelnen Bundesländern wie immer erhebliche Unterschiede. Vergleicht man die Heilmittelumsätze des 1. Halbjahres 2010 mit dem Vorjahr, so schneidet Baden-Württemberg mit einem Wachstum von nur 0,5 Prozent am schlechtesten ab. Zweistellige Zuwächse können dagegen fünf KV-Gebiete verbuchen: Niedersachsen (+14,6%), Hamburg (+13,8%), Sachsen (+12,6%), Schleswig-Holstein (+12,0%) und Westfalen-Lippe (+11,1%).

Betrachtet man die Heilmittelumsätze je 1.000 Versicherte, ergeben sich ähnliche Wachstumsraten. Hier kann man beobachten, wie in bestimmten KV-Gebieten mit traditionell guten Heilmittelumsätzen die Entwicklung stagniert (Baden-Württemberg +0,5%), während gleichzeitig ein schlecht versorgtes Gebiet wie z.B. Westfalen-Lippe mit einem Zuwachs von mehr als 11 Prozent für eine weitere Umsatzentwicklung sorgt. Man darf gespannt sein, zu welchem Zeitpunkt die zum Teil erheblichen Versorgungsunterschiede in den Regionen angeglichen worden sind und auf welchem Ausgabenniveau.

Die Betrachtung der einzelnen Fachgebiete offenbart, dass das Wachstum in der Physiotherapie mit 6,9 Prozent am geringsten ist. Die Ergotherapeuten legen

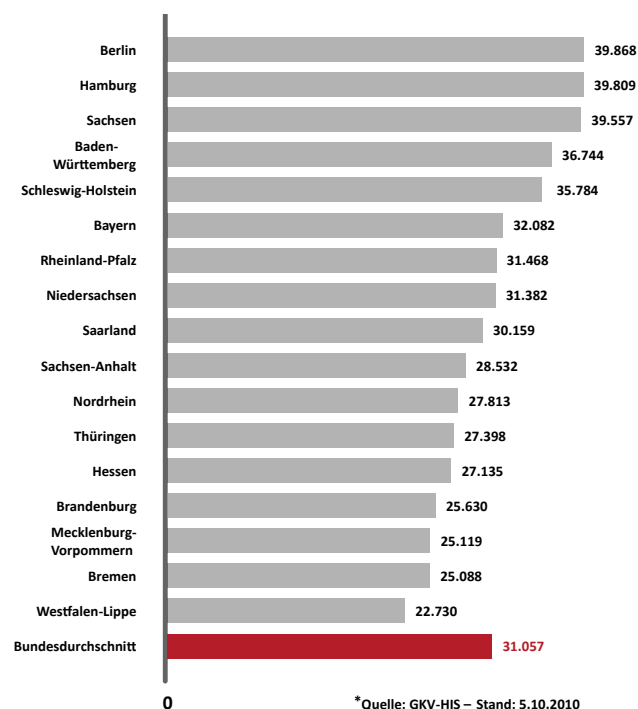
um 7,3 Prozent zu und die Logopäden freuen sich über 9,6 Prozent.

Erstaunlich ist es immer wieder, dass die GKV ihre Zahlen nicht im Griff hat: In der aktuellen GKV-HIS Statistik geistert eine neue Position durch die Tabellen: „ohne KV-Zuordnung“. Immerhin 70 Millionen Euro machen diese nicht zuzuordnenden Heilmittel aus. Um so merkwürdiger, dass in der Zusammenrechnung dieser Betrag einfach weggelassen wird. Und bei der Darstellung der Heilmittelumsätze nach Fachgebieten gibt es dann überraschenderweise auch keine Heilmittelumsätze mehr, die nicht zuzuordnen sind. Eine Nachfrage beim GKV-Spitzenverband ergab, dass es sich bei diesen 70 Millionen Euro um Heilmittelverordnungen handele, die „aufgrund von falscher oder fehlender Rezeptbedruckung oder schlechter Lesbarkeit keiner KV zugeordnet werden können“. Und wenn diese Verordnungen keiner KV zugeordnet werden könne, sehe man auch keine Veranlassung in den übrigen Auswertungen diese Daten zu berücksichtigen.

Schönes Argumentationsfutter für Rechtsanwälte, die Ärzte aus Heilmittelregressen herausboxen müssen. Und wir finden, dass wir sie zumindest darauf aufmerksam machen müssen, dass die aktuellen Daten des GKV-HIS wie die Lottozahlen „ohne Gewähr“ sind. (bu)

Bundesländer mehrheitlich unterdurchschnittlich

Heilmittelausgaben je 1.000 Versicherte im 1. Halbjahr 2010 in Euro*



Acht Millionen Deutsche leiden an chronischen Schmerzen

Schmerztherapeuten fordern nationalen Aktionsplan gegen Schmerz

Einen nationalen Aktionsplan gegen den Schmerz hat die Deutsche Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) gefordert. Anlässlich der Europäischen Woche gegen den Schmerz vom 11. bis 16. Oktober wollen Schmerztherapeuten das Bewusstsein schaffen, dass Schmerztherapie ein Menschenrecht sei.



„Mindestens acht Millionen Betroffene und geschätzte 25 Milliarden Euro jährliche Kosten durch chronische Schmerzen machen den Kampf gegen Schmerzen zu einer Aufgabe von nationalem Interesse“, erklärte Professor Dr. Rolf-Detlef Treede, Präsident der DGSS, auf dem Deutschen Schmerzkongress in Mannheim. Viele Aktivitäten gingen bereits in diese Richtung, sie müssten gebündelt und öffentlich sichtbar gemacht werden.

Anspruch auf Schmerztherapie ein Menschenrecht

Schon seit Jahren haben Frankreich, Portugal, Malaysia einen solchen nationalen Aktionsplan, fuhr Treede fort, die USA, Großbritannien und Italien haben das Ziel formuliert. Der Aktionsplan soll in vier Schritten zu einer besseren Schmerzbekämpfung beitragen. Zunächst gehe es darum, das Bewusstsein zu schaffen, dass der Anspruch auf Schmerztherapie ein Menschenrecht sei. Der Therapie akuter und chronischer Schmerzen gebühre daher hohe Priorität im Gesundheitswesen.

Zweitens gehe es um die Förderung der Forschung: Den Kosten der Schmerzerkrankungen von etwa 25 Milliarden Euro jährlich stehen in Deutschland rund acht Millionen Euro Fördermittel für die Schmerzforschung gegenüber – das entspricht 0,03 Prozent, heißt es in einer DGSS-Pressemitteilung weiter.

Drittens müsse die Aus- und Weiterbildung verbessert werden. Die DGSS kritisierte, dass die Schmerztherapie in der neuesten Fassung der Approbationsordnung vom Oktober 2003 nicht vorkomme. Erfreulich sei aber, dass zwei Drittel der Medizinischen Fakultäten in Deutschland dennoch freiwillig Schmerztherapie unterrichte – orientiert am Kerncurriculum der DGSS, das die Grundlagen in 14 Stunden zusammenfasst. Ziel müsse aber sein, dass jeder angehende Arzt die Grundlagen der Schmerztherapie beherrschen muss.

Projekt „Schmerzfrees Krankenhaus“

Schließlich gehe es viertens darum, die Versorgung nachhaltig zu verbessern. Das Projekt „Schmerzfrees Krankenhaus“ habe gezeigt, dass eine adäquate Schmerztherapie für Patienten im Krankenhaus machbar sei. Dies sei aber „noch nicht in der Breite verwirklicht“, fuhr der DGSS-Präsident fort, vor allem im ambulanten Bereich sei es immer noch schwierig, „einem Schmerzpatienten in einem angemessenen Zeitraum einen Therapeuten zuzuweisen“. Dafür müsse die Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Praxen und Rehabilitationseinrichtungen besser werden. Jeder Patient müsse „ambulant und stationär eine multimodale Schmerztherapie sowie die komplexe Einstellung medikamentöser Therapie erwarten können“. (ks)

5. Deutscher Wirbelsäulenkongress in Bremen

Auf dem 5. Deutschen Wirbelsäulenkongress vom 16. bis 18. Dezember 2010 im Congress Centrum Bremen werden Experten zu aktuellen Themen der Therapie von Wirbelsäulenerkrankungen diskutieren. Ein Schwerpunkt ist die konservative Therapie – ein interessanter Aspekt für Therapeuten.

Unter dem diesjährigen Motto „Erfahrung – Entwicklung – Experiment – Evidenz“ werden innovative Entwicklungen, aber auch Problemfälle zur Diskussion stehen, heißt es im Grußwort von Kongresspräsident Dr. Wolfgang Börm, Chefarzt der Neurologischen Klinik des Diakonissenhauses Flensburg. „Basic Science ist in unserem Fachgebiet genauso wichtig wie die Beurteilung der Ergebnisse aus klinischen Studien.“

Als Programm-Schwerpunkte der Jahrestagung der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft (DWG) werden Rückenmarksverletzungen, evidenzbasierte Studien, spinale Tumore und Wirbelsäulenerkrankungen im Kindesalter genannt. Auch 2010 erwartet die DWG, die 2006 durch die Vereinigung der beiden Gesellschaften Wirbelsäulenforschung und Wirbelsäulenchirurgie gegründet wurde, mehr als 1.000 Teilnehmer.

Service: Weitere Informationen zum 5. Deutschen Wirbelsäulenkongress sowie das Programm sind im Internet unter www.dwg2010.de abrufbar.

(ks)

Heilmittelbranche lässt die anderen machen

Ein neues Barometer für die Gesundheitswirtschaft soll zeitnah Lust und Frust der Branche erfassen. Während sich Ärzte, Krankenhäuser und Pharmaindustrie eifrig beteiligen, sieht es bei den Heilmittelbringern mehr als mau aus.

Die Gesundheitswirtschaft boomt; jetzt fühlt sie sich selbst den Puls, um die Stimmung auf dem neuen großen Markt zu erfassen. Dazu hat das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung (RWI) zusammen mit dem Verlag Springer Medizin im April 2010 einen eigenen „Index für die Gesundheitswirtschaft“ entworfen und nun erstmals die Ergebnisse veröffentlicht.

Die Befragten sind durchaus unterschiedlicher Ansicht über ihre wirtschaftliche Lage. Laut der jüngsten Datenerhebung bezeichnen 41 Prozent der Befragten ihre Geschäftslage als gut oder sehr gut. Die Zukunftsaussichten für die nächsten sechs Monate indessen erscheinen den meisten Befragten in einem deutlich trübleren Licht. Nur 31 Prozent erwarten eine gute oder sogar sehr gute Geschäftslage. 24 Prozent erwarten sogar eine schlechtere Lage.

Selbstständige beurteilen ihre Lage unterschiedlich

Besonders auffällig: Die unterschiedliche Beurteilung durch Selbstständige, wie etwa niedergelassene Ärzte, auf der einen Seite und Krankenhäuser oder Pharmafirmen auf der anderen: 55 Prozent der Unternehmen sind mit ihrer Geschäftslage zufrieden bis sehr zufrieden. Aber nur 26 Prozent der Freiberufler schätzen ihre Lage als gut ein und ebenso viele sogar als schlecht. Bei den Unternehmen liegt dieser Wert bei nur sieben Prozent.

Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen indessen scheint sich in einer Aufwärtsentwicklung zu befinden. Rund die Hälfte aller Befragten jedenfalls nannte eine leicht, beziehungsweise stark ansteigende Nachfrage nach ihren Produkten und Dienstleistungen. Allerdings kann nicht jede Nachfrage auch finanziert werden. „Die Auswirkungen der Krise dürfte auch noch bei Leistungserbringern ankommen“, sagte Dr. Boris Augurzky vom RWI. „Die verschiedenen Untersparten der Gesundheitsbranche werden vermutlich erst mit einer deutlichen Verzögerung von dieser Krise erfasst. Derzeit wird die GKV durch Steuerzuschüsse stabilisiert. Das dürfte sich aber bald ändern.“

Frühindikator für Stimmung auf dem Markt

Der „Index Gesundheitswirtschaft“ ist ein subjektives Stimmungsbarometer „vergleichbar mit dem Stimmungsbarometer des Münchener ifo-Institutes für Wirtschaftsforschung e.V.“, erklärte Augurzky. Die monatliche Umfrage bei Apotheken, Krankenhäusern, niedergelassenen Ärzten und der Pharmabranche werden anhand von nur sechs Fragen, die wirtschaftliche

Situation betreffend erhoben. „Wenn wir von den Befragten allmonatlich harte Daten hätten haben wollen, wären wir nicht weit gekommen“, meint Augurzky. Der Aufwand für die Befragten wäre zu groß gewesen. Außerdem hätte man so nicht über einen Frühindikator der Stimmung auf dem Markt verfügen können. Wollte man harte Abrechnungsdaten der Leistungserbringer und Unternehmen zur Grundlage des Index machen, müsste man wegen der verzögerten Abrechnungen allein bei Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten länger als ein Quartal auf die Daten warten. „Eine derart verspätete Marktanalyse würde für uns keinen großen Nutzen haben“, sagte Augurzky. Wollte man etwa die mit Daten untermauerte Lage der Kliniken erheben, müsste man sogar auf Daten aus dem Jahr 2008 zurückgreifen. Frische Daten sehen anders aus. Deshalb also ein monatlicher Stimmungsbericht.

Repräsentatives Bild benötigt mehr Beteiligung

Der Index Gesundheitswirtschaft hätte unter Umständen auch zusammen mit anderen Branchen erhoben werden können. „Aber die Gesundheitsbranche hat einige Besonderheiten“, so Augurzky, „sie würden in den Gesamtzahlen versinken, wenn wir sie nicht eigenständig darstellen würden.“ So zeigte sich die Branche etwa gegen die Schwankungen des Gesamtmarktes in den Monaten der Krise relativ unbeeindruckt. „Die Nachfrage nach Gesundheitsversorgung bleibt immer bestehen, denn krank werden die Menschen immer“, so Augurzky. Einen krisenbedingten Auslastungsrückgang von 30 Prozent, wie in anderen Wirtschaftszweigen geschehen, komme deshalb bei der Gesundheitswirtschaft praktisch nicht vor. Allerdings bestehe das Finanzierungsproblem der Nachfrage weiter.

Befragt werden derzeit monatlich etwa 780 Unternehmen und Selbstständige, die in der Gesundheitsbranche ihr Geld verdienen. Sie erhalten einen kurzen Katalog von sechs Fragen. „Die Resonanz ist je nach Untergruppe gut bis sehr gut“, resümiert der Wirtschaftswissenschaftler Augurzky. Allerdings würde man im RWI gerne branchenspezifischer oder nach Bundesländern unterschieden über die Stimmung Bescheid wissen. „Aber noch können wir da wenig sagen“, erklärt Augurzky, „denn wir müssen für eine einigermaßen belastbare Aussage die kritische Masse von rund 100 Antwortenden pro Untergruppe überschreiten.“ So hätten zwar rund 500 niedergelassene Ärzte ein repräsentatives Bild der Marktstimmung entworfen, aber bisher haben nur zehn Physiotherapeuten mitgemacht. „Bei so kleinen Gruppen berichten wir nicht“, so Augurzky. „Natürlich würden wir uns freuen, wenn auch mehr Physiotherapeuten und anderer Heilmittelbringer bei uns einsteigen würden.“ Abschlusskriterien gebe es nicht. (ben)

Pressemitteilung der AOK Baden-Württemberg vom 1.10.2010:

Werden zu viele Kinder unnötig zur Sprachtherapie geschickt?

Eine Auswertung der AOK Baden-Württemberg ergab, dass knapp ein Viertel aller bundesweit von der AOK übernommenen Sprachtherapien für unter 15-Jährige im Ländle verschrieben werden – das entspricht fast 130.000 Verordnungen. „Wir können uns die Gründe für die hohen Zahlen in Baden-Württemberg nicht erklären“, so Dr. Rolf Hoberg, Vorstandschef der AOK Baden-Württemberg. Die Statistik lege aber die Vermutung nahe, dass zu viele Kinder unnötig zur Sprachtherapie geschickt werden.

Laut AOK geben die gesetzlichen Krankenkassen pro Jahr 400 Millionen Euro bundesweit für Sprachtherapie aus, Tendenz steigend. Wie das Wissenschaftliche Institut der AOK (WidO) in ihrem „Heilmittelbericht 2009“ berichtet, wird die Hälfte aller Leistungen von Kinderärzten verschrieben. Die Indikation „Sprachstörungen vor Abschluss der Sprachentwicklung“ sei dabei mit rund 56 Prozent die häufigste.

Hoberg: „Besonders auffällig ist, dass in Baden-Württemberg wesentlich mehr Kinder beim Logopäden landen als in anderen Bundesländern. Fast 130.000 mal wurde im vergangenen Jahr in Baden-Württemberg Sprachtherapie für unter 15-Jährige verordnet.“ Baden-Württemberg sei damit einsame Spitze. Die AOK in Bayern käme zum Beispiel nur auf 73.000 Verordnungen. Kommen die Kinder in die Schule, fallen Entwicklungsstörungen besonders ins Gewicht. Das

Ergebnis des WidO-Berichts im Auftrag der AOK Baden-Württemberg zeigt, dass mehr als die Hälfte aller Sprachtherapien Kindern zwischen fünf und neun Jahren verschrieben werden.

Dass die Jungen und Mädchen im Südwesten mehr Sprachprobleme haben als anderswo, glaubt die Psychotherapeutin PD Dr. Sabine Knapstein von der AOK Baden-Württemberg nicht. Der Verdacht liege nahe, dass die Sprachtherapie zum Teil genutzt werde, um soziale und pädagogische Probleme zu lösen. „Nicht jede Sprachstörung hat medizinische Gründe“, ist Dr. Knapstein überzeugt. Manchmal seien auch die Erwartungen an die Sprachfähigkeiten der Kinder viel zu hoch. „Einige Kinder sind einfach nur schüchtern und benötigen für ihre Sprachentwicklung mehr Zeit als andere.“ Gemeinsames Singen und Lesen können dabei helfen, deren Vertrauen in die eigene Sprache aufzubauen, so Knapstein.

Die AOK-Expertin betont, dass die Sprachentwicklung von Kindern über viele Jahre intensiv begleitet werden muss – was in erster Linie nur im Elternhaus und im Kindergarten geleistet werden kann. Knapstein: „Hier werden die Weichen gestellt. Kinder brauchen Erwachsene, die mit ihnen reden, ihnen die Namen der Dinge erklären und zeigen, wie man Sätze richtig bildet.“

Kommentar

Aus alt mach neu...

Zur Zeit herrscht allgemeines Kopfzerbrechen bei der AOK Baden-Württemberg. Der Grund: eine Auswertung hat ergeben, dass knapp ein Viertel aller bundesweit von der AOK übernommenen Sprachtherapien für unter 15-Jährige in Baden-Württemberg verschrieben werden! Dabei ist das Kopfzerbrechen selbst auferlegt, denn die Zahlen sind uralte. Die AOK Ba-Wü hat mal kräftig in der Zahlen-Grabbelkiste von Dezember 2009 gewühlt und poltert jetzt, fast ein Jahr später, empört los: Viel zu viele Verordnungen! Logopädie ist ja fast schon Standard!

Schön wär's, kann man da nur sagen und stellt sich gleichzeitig die Frage, ob es einen Zusammenhang zwischen der aktuellen Erhöhung der Ärztehonorare und der Grabbelkistennummer der AOK gibt. Wenn man schon nichts gegen die Ärztelobby ausrichten kann, dann doch wenigstens bei den Heilmittelerbringern.

Die AOK-Logik geht eben ihre ganz eigenen Wege und da uralte Zahlen nun mal kein tragbarer Zustand sind, muss eine Lösung her: „Kinder brauchen Erwachsene, die mit ihnen reden, ihnen die Namen der Dinge erklären und zeigen, wie man Sätze richtig bildet.“ Hallo?! Offenbar herrscht bei der AOK ein dringender Aufklärungsbedarf über die Tätigkeit eines Sprachtherapeuten. Denn ganz offensichtlich verwechselt die Kasse „reden und erklären“ mit Logopädie.

Zusammenfassend kann man also sagen, alte Zahlen plus Null Kenntnis über einen Berufsstand ergibt: viel heiße Luft. Logopäden sollten sich nicht aus der Ruhe bringen lassen und nach wie vor Ärzte, Eltern und Erzieher über ihre Arbeit informieren, denn Sprachtherapie wird auch in Zukunft noch dringend gebraucht werden. (ko)

Medica 2010

Aufschwung im Bereich Physiotherapie

Krise war gestern. Die Medica (17. bis 20. November in Düsseldorf) wird in diesem Jahr großen Andrang erleben. Besonders der Bereich „Orthopädietechnik und Physiotherapie“ erweist sich als Boom-Sparte.

Hatte die Medica im vergangenen Jahr noch mit den Auswirkungen der globalen Finanz- und Wirtschaftskrise zu kämpfen, erwarten die Verantwortlichen in diesem Jahr einen deutlichen Aufschwung. Auf der Medica Preview in Hamburg kündigte Pressesprecher Martin-Ulf Koch „prominente Rückkehrer“ unter den Ausstellern an. Im vergangenen Jahr hatten sich einige Unternehmen gegen einen Messeauftritt in Düsseldorf entschieden.

Für den optimistischen Ausblick sorgen auch viele Heilmittelerbringer. Zusammen mit anderen medizinischen Anwendern wie etwa Ärzten stellen sie mit 60 Prozent die Mehrheit unter den Besuchern – immerhin kamen rund 13.7000 im vergangenen Jahr.

400 Aussteller im Bereich Physiotherapie/Orthopädietechnik

Physiotherapeuten werden auch in diesem Jahr ein breites Angebot vorfinden. Dem Bereich Physiotherapie/Orthopädietechnik bescheinigte Koch auf der Preview einen Boom. In den Messehallen vier und fünf dreht sich in diesem Jahr alles um diesen Bereich. Insgesamt präsentieren hier 400 Aussteller ihre Produkte. Auch der Deutsche Verband für Physiotherapie im Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) und der VDB Physiotherapieverband sind dort vertreten.

Während Koch auch für die Telemedizin von einer guten Entwicklung sprach, sind die Bereiche Bedarfs- und Verbandsmaterial und Labor u.a. wegen Konzentrationsprozessen im Markt rückläufig. Hohes Potenzial

bescheinigte Koch dem Markt der digitalen Speicherung medizinischer Daten. Dies liegt in erster Linie an dem Interesse von Kliniken, ihre Häuser mit Medizinischen Versorgungszentren zu vernetzen.

Steigende Nachfrage im Homecare-Bereich

Interessant für ambulante Heilmittelerbringer: Branchenexperten wie Hans-Peter Bursig, Geschäftsführer des Fachverbands Elektromedizinische Technik, erwarten eine steigende Nachfrage nach Technik für den Homecare-Bereich. Das bedeutet, dass tendenziell immer mehr Menschen zu Hause betreut werden können und therapeutische Leistungen aus dem Krankenhaus verlagert werden. Die technischen Möglichkeiten für die Überwachung der Patienten im so genannten „smart home“ sind vielfältig. Nur ein Beispiel: Mit Hilfe von Sensoren in Fußmatten schaltet sich automatisch das Licht im Schlafzimmer ein. So wird verhindert, dass vergessliche Patienten im Dunkeln über ein Hindernis stolpern. Bursig erwartet, dass sich die mobile Betreuung von Menschen mittelfristig zu einer starken Säule der Gesundheitswirtschaft entwickelt – nicht allein auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen. *(di)*



17 – 20 Nov 2010
Düsseldorf · Germany

Service: Besucher zahlen für eine Tageskarte 29 Euro Eintritt. Eine Karte für alle vier Tage kostet 72 Euro. Weitere Informationen über die Messe im Internet unter www.medica.de.

Holen Sie sich jetzt Ihre kostenlose Eintrittskarte zur MEDICA!

Auf der **MEDICA 2010 in Düsseldorf** demonstrieren wir Ihnen, wie unsere Software Ihren Alltag erleichtert und Abläufe optimiert. Von der Anmeldung und Patientenerfassung über die Online-Terminvergabe bis hin zur Abrechnung Ihrer Leistungen.

Oder Sie lernen unser kostenloses Online-QM-Handbuch kennen und entdecken die Möglichkeiten für Ihre Praxis, die in ihm stecken. Lassen Sie sich von uns zeigen, wie Sie das Internet für Ihre Praxis nutzen können, ohne dabei auf Sicherheit zu verzichten. Lernen Sie auch unseren neuen Online-Shop kennen und profitieren Sie vor Ort auf unserem Messestand von dem Messe-Rabatt.

Nehmen Sie sich Zeit für die vielen interessanten Themen auf unserem Messestand und vereinbaren Sie jetzt gleich einen individuellen Termin. Die Eintrittskarte gibt es kostenlos dazu (handeln Sie schnell, das Kontingent ist begrenzt).

<http://www.buchner.de/index.php?id=6746>

Terminvereinbarung auch unter der kostenlosen Hotline:

08 00/0 00 0770

Besuchen
Sie uns auf der
Medica und erleben
Sie buchner live.
Wir freuen uns auf Sie.

17.–20. November 2010,
Halle 4, Stand K26,
Düsseldorf



Internationales Forscherteam entdeckt

Implantat zur Aktivierung von Knorpelwachstum

Ein internationales Forscherteam hat ein Implantat entdeckt, das das Knorpelwachstum wieder aktivieren und den Gelenkverschleiß stoppen soll. Das Projekt „OPHIS“ (Composite PhenoticTriggers for Bone and Cartilage Repair), an dem auch Werkstoffwissenschaftler der Friedrich-Schiller-Universität Jena beteiligt sind, könnte Arthrose- und Arthritis-Patienten neue Hoffnungen geben.

Wissenschaftler aus Jena forschen gemeinsam mit Kollegen aus Italien, Frankreich, England, Deutschland und der Schweiz an einem winzigen Konstrukt, das im Gelenk implantiert die körpereigene Knorpelbildung wieder anregen soll, heißt es in einer Pressemitteilung der Universität.

Zwar gebe es solche Produkte schon auf dem Markt, erklärte Professor Dr. Frank A. Müller von der Universität Jena. „Keines davon verwächst aber aktiv mit dem darunter befindlichen Knochen. Genau da liegt die Verbesserung unseres Implantats.“ Das im Durchmesser etwa einen Zentimeter große Zelluloseimplantat sei schwammartig und verfüge über zwei unterschiedliche Oberflächen. „Durch Bioaktivierung, die mit Kalziumphosphat-Nanopartikeln an



der Unterseite des Implantats erreicht wird, so der Jenaer Professor für Oberflächen- und Grenzflächentechnologie, „kann es substanziiell mit dem Knochen verwachsen.“

Neben reinen Zelluloseimplantaten werden auch Kompositmaterialien aus Zellulose und Kollagen getestet. Diese seien noch erfolgversprechender, da Kollagen ein wesentlicher organischer Bestandteil des Bindegewebes – und damit auch der Knochen und Knorpel – sei.

Mit diesem Verfahren wollen die Wissenschaftler des Forschungsprojekts auch Osteoporose bekämpfen. Winzige Implantate sollen den Knochenschwund aufhalten und das Knochenwachstum wieder anregen. Diese Implantate bestehen aus Bakterienzellulose, die in Kooperation mit der Forschungsgruppe um Dr. Dana Kralisch am Institut für Technische Chemie und Umweltchemie der Jenaer Uni entwickelt wird.

Das Projekt „OPHIS“ wird von der EU mit vier Millionen Euro gefördert, 350.000 Euro davon gehen an die Universität Jena. Das Projekt läuft über vier Jahre. (ks)

Modellprojekt der Deutschen Rheuma Liga

Rheuma-Lotsen als interdisziplinäre Berater

Mit dem Projekt „Rheuma-Lotse“ will die Deutsche Rheuma Liga Menschen mit rheumatischen Erkrankungen helfen, den Weg für eine optimale gesundheitliche Versorgung zu finden. Drei Jahre lang sollen die Lotsen zwischen den Disziplinen vermitteln.

Die „Rheuma-Lotsen“ sollen die Betroffenen begleiten, als qualifizierte Berater zwischen ihnen und den Ärzten, Physio- und Ergotherapeuten, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Angeboten der Selbsthilfe vermitteln. Viele Rheumakranke erlebten das Gesundheitssystem als ein unsicheres Gewässer, hieß es in einer Pressemitteilung. Voraussetzung sei eine soziale Ausbildung, meint Susanne Walia von der Deutschen Rheuma Liga, aber auch Rheumakranke mit Erfahrungen in der Beratung hätten eine Chance. Projektziel sei aber nicht nur die Hilfe für den Einzelnen, sondern

auch für eine bessere Vernetzung und Versorgung in der Rheumatologie zu sorgen.

Anfang des Jahres haben zwei „Rheuma-Lotsen“ in Heilbronn und Leipzig ihre Arbeit aufgenommen, ein dritter betreut bei der Lupus-Erythematodes-Selbsthilfegemeinschaft in Wuppertal speziell die seltenen rheumatischen Erkrankungen. Das Modellprojekt ist zunächst auf drei Jahre angelegt und wird vom Bundesministerium für Gesundheit finanziell gefördert. Die Kosten für die drei Lotsen tragen die Krankenkassen BARMER GEK, AOK und DAK.

„Weitere Stellen sind im Moment nicht geplant“, erklärt Susanne Walia. Im Rahmen einer mehrjährigen Evaluation werde sich zeigen, ob sich das Projekt bewährt habe. „Wir hoffen aber, dass Rheuma-Lotsen dann bundesweit ihre Arbeit aufnehmen können.“ (ks)



Bloß kein Neid!

Schreiben Sie uns
Ihre Meinung auf
[www.up-aktuell.de!](http://www.up-aktuell.de)

Die GKV macht Politik mit den Ärztehonoren: Eine Milliarde Euro mehr für die Ärzte! Im Gespräch mit Praxisinhabern frage ich nach: „Wie groß ist Ihrer Meinung nach die Honorarsteigerung in Prozent?“ Antwort: „20 Prozent – mindestens!“ Da liegt das Gefühl (20 Prozent) von der Realität (4 Prozent) ziemlich weit weg.

Das Problem von solchen Honorarsteigerungen ist: Wenn Heilmittelerbringer das Gefühl haben, Ärzte verdienen Geld, womöglich auf Kosten ihrer Patienten, dann klappt es garantiert nicht mehr mit der Kommunikation. Deshalb ist es wichtig zu wissen, dass Honorarerhöhungen von Ärzten keineswegs dazu führen, dass die Heilmittelbudgets verändert werden – weder nach unten, noch nach oben. Auch eine direkte Verbindung zwischen der Höhe von Heilmittelhonoren und der Höhe der ärztlichen Vergütung gibt es leider (oder auch zum Glück) nicht. Mehr Geld für die Ärzte bedeutet auch nicht weniger Geld im System. Die GKV verfügt, dank der Politik, über reichlich Geld. Das behaupten jedenfalls die Gutachter im Bundesversicherungsamt.

Es gibt also keinen Grund, den Ärzten die Honorarerhöhung nicht zu gönnen. Machen wir uns nichts vor: Zufriedene Ärzte verschreiben eher als unzufriedene Ärzte. Insofern sollte man sich als Heilmittelerbringer wünschen, dass die Ärzte noch möglichst lange zufrieden sind! (bu)



Freud und Leid

Gut für Leistungserbringer – schlecht für GKV-Mitglieder: Im nächsten Jahr wird genug Geld zur Verfügung stehen, ohne dass die Kassen Verluste machen. Das hat jetzt der Schätzerkreis des Bundesversicherungsamtes festgestellt.

Die geplante Beitragserhöhung von 14,9 auf 15,5 Prozent für die GKV-Versicherten spült genug Geld in die Kasse der Krankenkassen, um alle Kosten in 2011 decken zu können. Des einen Freud ist des anderen Leid, könnte man den Ausblick des Schätzerkreises für 2011 auch zusammenfassen. Während sich Praxisinhaber über die Finanzierung des zukünftigen Umsatzwachses freuen dürfen, müssen die Patienten tiefer in die Tasche greifen. In 2011 übernimmt der Arbeitgeber davon noch die Hälfte, in 2012 müssen weitere Beitragserhöhungen allein von den Versicherten getragen werden.

Der Schätzerkreis hat die Aufgabe, unter anderem auf Basis amtlicher Statistiken die Einnahmen und Ausgabenentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung des laufenden Jahres zu bewerten und auf dieser Grundlage eine Prognose über den erforderlichen Beitragsbedarf des jeweiligen Folgejahres zu treffen. (bu)



Pest oder Cholera?

Das deutsche Ärzteblatt hat gerade einen Artikel veröffentlicht, der sich mit der Auswirkung von Werbung auf die Verordnungstätigkeit der Ärzte befasst. Unter der Überschrift „Pharmawerbung beeinflusst Ordnungsverhalten“ wird eine Meta-Analyse (in PLoS Medicine – 2010; 7: e1000352) vorgestellt, die zum Ergebnis kommt: Werbeexponierte Mediziner verordnen häufiger, schlechter und auch kostspieliger.

Schon freut sich der Therapeut über die Meldung: „Siehst Du, Werbung ist schlecht – die Ärzte sollen lieber besser verordnen – Werbung ist da nicht hilfreich“. Endlich eine gute Erklärung dafür, warum die Position Marketing bzw. Werbung im Budget der meisten Praxen praktisch keine Rolle spielt. Keine Rolle spielen aber Heilmittel auch in der Ordnungsrealität von vielen Ärzten. Lieber Schmerzmittel verordnen, als Physiotherapie – lieber Ritalin verordnen als Ergotherapie – lieber die Schuld den Pädagogen zuweisen als Sprachentwicklungsverzögerungen rechtzeitig von Logopäden behandeln zu lassen. Das dürfte nicht zuletzt daran liegen, dass viele Ärzte einfach nicht genug über die Wirkung von Heilmitteln wissen. Also doch Werbung?

In Europa werden schätzungsweise 12 Prozent des Umsatzes der Pharmafirmen für Werbung ausgegeben, in Amerika sollen es bis zu 25 Prozent sein. Ärzte halten sich nach eigener Aussage für nicht anfällig von Werbebotschaften der Pharmaindustrie. Das lässt sich durch Studien aber nicht belegen. Ganz im Gegenteil kann man feststellen, dass Werbung fast automatisch zu mehr Verordnungen führt.

Als Heilmittelerbringer hat man die gefühlte Wahl zwischen Pest und Cholera: Werbung ist manipulativ und schlecht, aber keine Werbung ist genauso blöd. Aber vielleicht ist das wie mit dem großen Küchenmesser. Nur weil jemand mit einem solchen Messer einen Mord begangen hat, werde ich nicht aufhören damit Salat zu schneiden. Nur weil die Pharmaindustrie Millionen in Manipulation und gefälschte Studien steckt, sollte ich trotzdem dafür sorgen, dass meine zuweisenden Ärzte wissen und verstehen, was Heilmitteltherapie bewirkt. Dazu gehört systematische Arztkommunikation, die sich klar abhebt von der gebetsmühlenartigen „ich brauche noch ein Rezept“ Litanei vieler Kollegen. (bu)

Link: http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/43182/Pharmawerbung_beeinflusst_Ordnungsverhalten.htm

Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet

Symposium „Sprache verbindet“

Unter dem Motto „Sprache verbindet“ lädt die Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet am 13. November 2010 zu einem Symposium in Bochum ein. Angesprochen sind neben Kinderärzten auch Phoniater, Pädaudiologen sowie Logopäden und Physiotherapeuten.

Das Erlernen einer Sprache sei ein hochinteressantes Thema, erklärt Ursula Meister, von der Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum im St. Josef-Hospital. Das Symposium, das zum ersten Mal stattfindet, richtet sich auch an Heilpädagogen, Lehrer, Erzieherinnen und andere Interessierte.

Jedes Kind habe sein eigenes Tempo beim Sprechen lernen. Dabei könne es zu erheblichen Unterschieden kommen, die in der Regel aber keinen Anlass zur Sorge geben. Allerdings gebe es Erfahrungswerte, in welchem Alter Kinder über bestimmte sprachliche Fähigkeiten verfügen sollten. Auf dem Symposium im ParkInn-Hotel Bochum von 10 bis 15.15 Uhr wird u.a. die Berliner Ergotherapeutin Kirsten Hinrichsen über „Frühe Hinweise und mögliche Interventionen bei Störungen der Entwicklungsregulation und Beziehungsfähigkeit im 1. Lebensjahr unter Berücksichtigung von sensorischer Integration und Sprache“ referieren. Prof. Christina Kauschke vom Lehrstuhl für Klinische Linguistik an der Philipps-Universität Marburg wird über den „Spracherwerb im dritten Lebensjahr – eine entscheidende Phase der Sprachentwicklung“ sprechen. Eine Zertifizierung des Symposiums ist bei

der Ärztekammer Westfalen-Lippe und der Stadt Bochum beantragt.

Die Teilnahmegebühr beträgt 65 Euro, für Ärzte 85 Euro. Das komplette Programm für das Symposium „Sprache verbindet“ ist bei der Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet erhältlich. Anmeldungen sind bis zum 5.11.2010 möglich.

Die Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet startete auf gemeinsame Initiative der Klinik für Kinder und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum im St. Josef-Hospital und der Stiftung Kinderzentrum Ruhrgebiet im Jahr 2006 ihre interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen. Sie befasst sich mit medizinischen Themen rund ums Kind und hat inzwischen 1.000 Teilnehmer begrüßen dürfen. Ihr Know-how basiert auf den beiden Säulen Wissenschaft und Klinikalltag, eine Kombination, die praxisorientierte Inhalte auf dem neusten Stand der Forschung garantiert. (ks)

Kontakt: Akademie Kinderzentrum Ruhrgebiet an der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin der Ruhr-Universität Bochum im St. Josef-Hospital

Alexandrinestraße 5
44791 Bochum
Tel.: 0234 – 509 28 00
E-Mail: info@kiz-ruhr.de
www.kiz-ruhr.de

Kung Fu bringt Erkenntnisse in Schmerztherapie

Trainierte Kampfsportler durchschlagen mit der bloßen Hand Holz und zertrümmern Steine. Sie scheinen unempfindlicher gegen Schmerzen zu sein, haben Wissenschaftler vom Universitätsklinikum Bergmannsheil in Bochum durch Hirnstrommessungen herausgefunden. Die Forscher hoffen nun, neue Ansatzpunkte in der Behandlung von krankhaften Schmerzen zu finden.

Das Denken mache den Unterschied, so Studienleiterin Dr. Monika Dirkwinkel. Wer regelmäßig asiatische Kampftechniken ausübe, werde unempfindlicher gegen Schmerzen. „Kampfkünstler gehen viel gelassener mit Schmerzen um und scheinen auch weniger empfindlich zu sein“, fasst die Neurologin die ersten Untersuchungsergebnisse zusammen. Mit Hilfe von Elektroden hatten die Forscher die Hirnströme von Kampf- und Breitensportlern erfasst, während diese leichten Schmerzreizen ausgesetzt waren.

Das geringere Schmerzempfinden sei dabei offenbar auf eine andere Verarbeitung von Schmerzreizen

im Gehirn als auf dessen physische Wahrnehmung zurückzuführen, erklärte Dirkwinkel. „Wir konnten keine körperlichen Veränderungen bei Kampfsportlern feststellen, die die verminderte Wahrnehmung von Schmerzen erklären würden.“ In vielen Kampfkünsten wie Kung Fu oder Karate werde aber Abhärtung gegenüber Schmerzen trainiert, wie durch gezielte Simulation von Treffersituationen im Kampf. Ziel sei es, den Schmerz als Schutzmechanismus zu überwinden, so Dirkwinkel weiter. „Für Kampfsportler ist das Schmerzgefühl nicht negativ belastet, sondern selbstverständlicher Teil des Trainings.“

Einen neuen Therapieansatz ließe sich aus den Ergebnissen zwar noch nicht ableiten, trotzdem bringe die Studie die Schmerzforschung voran. „Wir hoffen durch die Studie neue Ansatzpunkte zur Behandlung von krankhaften Schmerzen zu finden, wenn es uns gelingt, die Mechanismen, die bei der verminderten Schmerzempfindung von Kampfkünstlern auftreten, noch besser zu verstehen“, so die Bochumer Neurologin. (ks)

Neues Internetportal für Sorgenkinder

Expertenstatus Therapeut

Eltern, deren Kinder von einer gesundheitlichen Einschränkung betroffen sind, können sich über das neue Internetforum www.sorgenkids.de austauschen und Expertenrat bekommen. Die Plattform ist ein Ableger des Kindertherapienetzes, über das sich Heilmittlerbringer kostenlos darstellen können.

Eltern kranker, behinderter oder förderbedürftiger Kinder sehen sich oft vor unüberwindlich scheinende Aufgaben gestellt: Wie spreche ich mit meinem Kind über die Erkrankung? Kann dem Geschwisterkind geholfen werden, mit der Situation umzugehen? Welcher Arzt sollte aufgesucht werden und welche Therapien kommen in Frage? Wer „Sorgenkinder“ zu betreuen hat, findet in dem neuen Forum, das dem Hamburger Kindertherapienetz angeschlossen ist, Antworten auf diese Fragen.

Initiatorin der Plattform ist Diplompsychologin Kerstin Schulte, die zu Jahresbeginn das Kindertherapienetz ins Leben gerufen hatte. „Es gab immer wieder Anfragen von Eltern, an wen sie sich wenden können. Daraus entstand die Idee eines kostenlosen Forums, damit Eltern sich gegenseitig helfen können“, berichtet Schulte im Gespräch mit *unternehmen praxis*.

Im Forum werden gängige Kinderkrankheiten, Allergien, Unverträglichkeiten, Gewichtsprobleme oder orthopädische Leiden ebenso besprochen wie Hochbegabung, ADHS, psychische Erkrankungen oder Entwicklungsstörungen. Auch chronische, lebensbedrohliche oder -verkürzende Krankheiten gehören zu den Themen. Der geschützte Bereich „Sternenkinder“ ist Eltern und Verwandten von lebensverkürzt erkrankten oder verstorbenen Kindern vorbehalten und ausschließlich für registrierte Mitglieder einzusehen.

Der Zugang ist kostenlos und offen für alle Rat-suchenden und Experten. Fachleute mit themenbezogenen Berufen, die Eltern und andere Betroffene hilfreich unterstützen möchten, werden nach einer Prüfung freigeschaltet und mit einem Expertenstatus gekennzeichnet.



Das Kindertherapienetz soll den Eltern kranker, behinderter oder förderbedürftiger Kinder und Jugendlicher bei der Suche nach dem passenden Arzt oder Therapeuten helfen. Es informiert kostenlos über Erkrankungen und Therapiemöglichkeiten und bietet Adressen, unter anderem von Kinderkliniken und Kinderhospizen aus ganz Deutschland. Nach Angaben Schultes präsentieren sich bislang rund 40 Heilmittlerbringer aus ganz Deutschland in diesem Netz, vorwiegend sind dies Ergotherapeuten, Logopäden und Lerntherapeuten. Sie loben besonders die Möglichkeit, sich hier kostenlos zu präsentieren, etwa mit einer Beschreibung ihres Profils, mit Fachartikeln oder als registrierter Experte für den jeweiligen Fachbereich. Die Qualifikation muss nachgewiesen werden. Das Interesse an dem Angebot steigt: Derzeit verzeichnet das Kindertherapienetz rund 50 Seitenaufrufe pro Tag. Heilmittlerbringer können sich hier als Experte für ihren jeweiligen Fachbereich präsentieren. (di)

kurz & knapp

Neue Therapiemöglichkeiten bei Sprachverlust nach Schlaganfall +++ Sprachstörungen nach einem Schlaganfall kommen häufig vor. Mit Hilfe einer Stimulation von nicht klassischen Spracharealen im Gehirn könnte es gelingen, Patienten beim Wiedererlernen der Sprache zu unterstützen. Das haben Wissenschaftler vom Hamburger Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) herausgefunden.

Mit der neuen Entdeckung der Hamburger Neurologen um Dr. Gianpiero Liuzzi und Dr. Friedhelm Hummel könnten Sprachdefizite schneller beseitigt und damit die Lebensqualität von vielen Patienten verbessert werden, heißt es in einer Pressemitteilung des UKE.

Grundlage ihrer Entdeckung war die Erkenntnis, dass nicht nur das klassische Sprachzentrum für die Sprachfunktionen verantwortlich sei sondern auch andere Hirnregionen. So zeigte sich, dass etwa der motorische Kortex nicht nur Bewegungen kontrolliere, sondern auch am Verarbeiten und Erlernen von bestimmten Sprachaspekten beteiligt sei. Das Fazit der Hamburger Hirnforscher: Die aktivierende Beeinflussung des motorischen Kortex durch Hirnstimulation könnte auch den Sprach(wieder)erwerb erheblich fördern. Die Studienergebnisse bieten die Chance, bestehende Konzepte des Spracherwerbs weiter zu optimieren und innovative interventionelle Strategien zu entwickeln. (ko)

Therapeut entwickelt Laufkurs-Konzept:

Physio-Laufschule „Fun Run“

Laufen gehört mit zu den gesündesten Sportarten. Aber Laufen kann auch weh tun. Das liegt fast immer an der falschen Lauftechnik, weiß Physiotherapeut Markus Majer aus dem westfälischen Werther. Daher startete er im Frühjahr 2010 mit seinem neuesten Kursangebot, der Physio-Laufschule „Fun Run“.

Als erfahrener Marathonläufer weiß der 45-Jährige, dass Laufen die beste Medizin ist, um den Körper fit zu halten. Aber er weiß auch, dass falsches Laufen stark den Bewegungsapparat belasten kann. „Uns schädigt nicht das Laufen an sich, sondern die Art und Weise, wie wir laufen.“ Der moderne Mensch habe das Laufen verlernt: Früher legten Generationen von Menschen täglich zwischen 15 und 60 Kilometer zurück. „Es war nie vorgesehen, dass wir zu Sitzlingen werden“, erklärt Majer.

Richtige Lauftechnik schützt vor Verletzungen

Heutzutage lege ein Mitteleuropäer pro Tag durchschnittlich 600 Meter zu Fuß zurück. Kein Wunder also, dass die fürs Laufen notwendigen Fähigkeiten verkümmern. Verletzungen sind die Folge. Nach mehr als 20 Jahren Sitzen müsse das Laufen erst wieder erlernt werden. Davon ist der sportbegeisterte Physiotherapeut überzeugt. Und genau hier setzt er mit seinem Laufkurs-Konzept „Fun Run“ an: Er will Fehler beim Laufen korrigieren und die Lauftechnik verbessern. Dies diene der Prävention von Verletzungen, erhöhe aber auch den Laufgenuss.

In zwölf Einheiten à 60 Minuten sollen die Teilnehmer zu einem natürlichen Laufstil zurückfinden. Am Anfang steht eine genaue Analyse der persönlichen Lauftechnik per Videoanalyse, um die Fehler bewusst zu machen. „Laufen ist ein automatischer Bewegungsablauf“, so Majer, „und es ist sehr schwer, solche Automatismen zu korrigieren.“ Die zwölf Absolventen des ersten Kurses, der innerhalb von wenigen Tagen ausgebucht war, haben von Juni bis September 2010 eine ökonomische Lauftechnik erlernt, zu der unter anderem Kriterien wie Schrittfrequenz und Schrittlänge, Fußstellung und Bodenkontaktzeit zählen.

Die Idee zu seinem Laufkurskonzept kam Majer, als er wiederum beim Joggen unterwegs war: „Da sieht man neben sich einen Läufer, der völlig unorthodox läuft und trotzdem schneller ist!“. Das wollte der begeisterte Läufer natürlich nicht auf sich sitzen lassen. Eine Fußverletzung seiner Frau Hilke tat ihr übriges. Die Idee war geboren. Nach umfassender Recherche stieß das Ehepaar, das 1994 seine Praxis für Physiotherapie eröffnete, auf die „Spiraldynamik“ des Schweizer Mediziners Christian Larsen und der französischen Physiotherapeutin Yolande Deswarte, einem dreidimensionalen Bewegungs- und Therapiekonzept. Beide nahmen an mehreren Fortbildungskursen in der Schweiz teil, „mit einer segensreichen Wirkung für meine Frau“ und der Erkenntnis, die positiven Erfahrungen in den Praxisalltag zu integrieren und an andere weiterzugeben.



Das Konzept kommt gut an. Der Kurs „Fun Run“ war innerhalb weniger Tage ausgebucht.

Nach etwa vier Jahren Vorbereitung konnte im Frühjahr der erste Kurs starten. Doch die Hoffnung, dass „Fun Run“ als Präventionsmaßnahme anerkannt wurde, erfüllte sich nur zum Teil. „Ich erlebte die kuriose Situation, dass easy! (Die Präventionsdatenbank von BKK und Knappschaft) mein Angebot genehmigte, die andere Datenbank aber es ablehnte“, ärgert sich der Therapeut noch heute. „Dabei sollte man meinen, die beiden Datenbanken, die Präventionsmaßnahmen prüfen, hätten dieselben rechtlichen Grundlagen.“ Die Ablehnung wurde damit begründet, dass eine Maßnahme nicht anerkannt werden könnte, wenn sie noch nicht evaluiert sei – für einen Praxisinhaber, so Majer, sowohl finanziell als auch logistisch kaum machbar.

Die Folge: Ein Drittel der Kursteilnehmer bekommt die 159 Euro Kursgebühr bei den Betriebs-Krankenkassen anteilig erstattet, die zwei Drittel, die bei Ersatzkassen versichert sind, gehen leer aus. Doch das scheint die Begeisterung für „Fun Run“ nicht zu stören: Die ersten Interessenten für den nächsten Kurs im Frühjahr 2011 stehen schon bereit. „Nur durch Mund-zu-Mund-Propaganda“, freut sich Majer, der schon als Jugendlicher ein hochtalentierter Leichtathlet war.

*„Laufen ist die beste Medizin,
um den Körper fit zu halten.“*

Etwa drei Viertel der „Laufschüler“ des ersten Kurses seien bereits Patienten der Praxis gewesen. „Aber es zieht langsam seine Kreise: Immer mal wieder kommt jemand, der über uns in der Lokalpresse gelesen hat.“ Der Physiotherapeut ist zuversichtlich, „dass wir bei zehn bis zwölf zufriedenen Läufern ein bis zwei neue Kunden für unsere Praxis gewinnen können“. Vor den beiden nächsten Kursen 2011 werde er in einem Laufgeschäft vor Ort sowie in der Zeitschrift des örtlichen Laufvereins für „Fun Run“ werben und vielleicht auch seine Flyer bei Orthopäden auslegen.

Ein Konzept also, das zur Nachahmung anregt? „Ja“, ist Praxisinhaber Majer überzeugt. „Allerdings sollte man nicht blind kopieren, sondern eigene Ideen verwirklichen. Entscheidend ist“, so sein Fazit, „dass man mit dem Herzen dabei ist.“ Wer von seiner Sache überzeugt sei, der kann auch überzeugen. (ks)



Die Idee zu seinem Laufkurskonzept „Fun Run“ kam Physiotherapeut Markus Majer, als er wiederum beim Joggen unterwegs war.

Kontakt: Praxis für Physiotherapie
Markus Majer – Hilke Engel-Majer
Ravensberger Straße 45
33824 Werther (Westfalen)
Tel.: 0 52 03 – 69 00
www.physiotherapie-werther.de
info@physiotherapie-werther.de

Marketingaktion

„Expedition Schweinehund“



Jeder Schritt zählt bei der „Expedition Schweinehund“, die das Team der Deutschen Gesundheitsauskunft (DGA) ins Leben gerufen hat. Den virtuellen Geh-Wettbewerb von Gelsenkirchen zum Münchner Weihnachtsmarkt gehen Praxisinhaber gemeinsam mit ihrem Arzt und/oder Patienten – noch bis zum 20. Dezember.

18. Oktober 2010. Ein regnerischer Montagmorgen. In der Schweinehund-Redaktion der Deutschen Gesundheitsauskunft herrscht aufgeregte Betriebsamkeit. Expeditionsteilnehmer geben erste Lageberichte durch („Heute auf der Arbeit in nur 2 Stunden 6.500 Schritte gemacht“) oder bitten um Hilfestellung bei kleineren Anlaufschwierigkeiten („Mein Schrittzähler funktioniert nicht richtig, wenn ich ihn in der Tasche habe!?“; „Zeigen Sie mir doch bitte noch einmal, wo genau ich meine Schritte eintragen kann.“) – so ist es auf dem Schweinehundblog nachzulesen. Die Aktion gegen Bewegungsmangel richtet sich gezielt gegen den inneren Schweinehund und ist als niederschwelliges Angebot für mehr Bewegung und Gesundheit gedacht.

Ziel der „Expedition Schweinehund“ sei es, mit Spaß und gemeinsam mit Kollegen und Freunden täglich die Gesundheit zu fördern, heißt es in einer DGA-Pressemitteilung: „Nicht Verzicht und Quälerei, sondern Spaß und Spannung führen zu den gewünschten Gesundheitseffekten. Angespornt durch das Teamerlebnis bleibt die Motivation bei den allermeisten Teilnehmern während des gesamten Zeitraums hoch, die tägliche Aktualisierung der virtuell zurückgelegten Wegstrecke sorgt für andauernde Erfolgserlebnisse“.



Teilnehmen konnte grundsätzlich jeder, der bereit sei, seinen inneren Schweinehund zu überwinden. Die Aktion richte sich aber besonders an Arzt- und Therapiepraxen und deren Mitarbeiter sowie Patienten. Jeder Teilnehmer erhält einen Schrittzähler, der während des gesamten Gehwettbewerbs morgens angelegt und erst abends wieder abgenommen wird. So wird jeder Schritt zuverlässig gezählt, ob im Büro, beim Einkaufen, beim Spaziergang oder bei gemeinsamen Wanderungen. Die erreichten Schrittzahlen werden dann täglich im Internet eingetragen. Die Zahlen sind einsehbar, so dass jedes Team mitverfolgen kann, wie weit es bereits gewandert ist.

Die virtuelle Wegstrecke beginnt in Gelsenkirchen, geht über Frankfurt a. M., Würzburg, Nürnberg, Ingolstadt und endet in München auf dem Christkindlmarkt. Insgesamt 527 km wandert jedes Team. Im Idealfall ist am Ende das komplette Team in München angekommen. Dabei können die bewegungsstärkeren Mitglieder den schwächeren helfen, da für das gesamte Team stets ein Durchschnittswert aller Mitglieder zugrunde gelegt wird. Viel wichtiger als das Ziel sei aber der Weg, so die DGA, die tägliche Kontrolle der zurückgelegten Schritte begünstige ein bewussteres und aktiveres Verhalten.

Im Schnitt gehen die Deutschen 5.000 Schritte pro Tag. Die „Expedition Schweinehund“ will diesen Schnitt auf 10.000 Schritte steigern. Dabei müssen die Teilnehmer weder einen festen Zeitplan einhalten, noch an einen bestimmten Ort gehen und sie können die Intensität und Dauer der Bewegungseinheiten völlig individuell und flexibel gestalten. Regelmäßige oder spontane sportliche Aktivitäten fließen über Umrechnungstabellen mit in die Schrittwertung ein.

Der Anmeldeschluss für die Expedition Schweinehund ist zwar bereits verstrichen. Dennoch können alle Interessierten im Internet die Aktion mitverfolgen. Im „Schweinehundblog“ berichten die Redakteure auf unterhaltsame Art über erste Erfolge und die Auseinandersetzung mit ihrem inneren Schweinehund.

Für Praxisinhaber ist diese Aktion eine tolle Idee zum Nachmachen. Laden Sie doch Ihre Arztpraxis zu einem virtuellen Wanderweg in Ihrer Region ein. So können Sie vor den Patienten in Sachen aktiver Gesundheitsförderung mit gutem Beispiel voran gehen und verbessern zugleich Ihre Arztkommunikation. Oder Sie bilden ein Patiententeam und ein Arzt/Therapeuten Team mit dem Ziel jeweils mehr Schritte pro Tag zurückzulegen als das andere Team. Am Ende der Aktion können Sie eine Preisverleihung veranstalten.

(ks)

Den Schweinehund-Blog finden Sie im Internet unter: www.deutsche-gesundheitsauskunft.de/deutsche-gesundheitsauskunft/gesundheit-verlinkt/externe-gesundheits-blogs/testblog

Zielgruppe genau kennen

Was motiviert Outdoorsportler?

Wandern oder Nordic Walking, Mountainbiking oder Sportklettern – Outdoor-Sportarten werden oft auch von Heilmittelpraxen als Selbstzahlerleistung angeboten. Praxisinhaber sollten ihre Zielgruppe ganz genau kennen. Die Beweggründe und Bedürfnisse der Sportler hat nun eine Studie am Lehrstuhl für Sportwissenschaft an der Universität Bayreuth untersucht.

Für die Studie im Auftrag der Messe Outdoor Friedrichshafen hatten sich von Mai bis Juni 2010 1.720 Freizeitsportler an einer Online-Befragung beteiligt, heißt es in einer Pressemitteilung der Uni Bayreuth. Ausgewertet werden konnten 1.436 Fragebögen – 782 Männer und 654 Frauen im Alter zwischen 14 und 70 Jahren – die eine der folgenden Outdoorsport-Aktivitäten als die für sie wichtigste angegeben hatten: Wandern & Trekking, Bergsteigen, Sportklettern, Running, Trail-running, Nordic Walking, Mountainbiking und Wassersport (Kanu & Rafting).

Die Teilnehmer waren aufgefordert worden, mögliche Motivationen anhand einer fünfstufigen Skala, von „sehr unwichtig“ bis „sehr wichtig“ zu bewerten. Den höchsten Wert erhielt insgesamt die Motivation „Psychisches Wohlbefinden“. Dabei sei das Einzelmerkmal „Abschalten“ an erste Stelle gesetzt worden, offenbar seien Outdoorsport-Aktivitäten ein wichtiger Ausgleich, um den Stress des Alltags hinter sich zu lassen und neue Energie zu tanken, meinte Verena Häußler, Studentin der Sportökonomie, die im Rahmen ihrer Diplomarbeit die Studie entwickelte und die Befragung durchführte.

Kaum weniger wichtig sei die Motivation „Gesundheit und Fitness“. Dabei dominiere der Wunsch nach einer erhöhten körperlichen Leistungsfähigkeit, der Wunsch nach einer besseren Figur wurde dagegen als weniger bedeutsam eingestuft. Relativ häufig nannten die Teilnehmer das „Naturerleben“ wie „Die Schönheit der Natur erleben“ und „Natürliche Geräusche wahrnehmen“.

Die Einzelanalysen der Studie zeigten sehr deutlich, dass es kein einheitliches Motivationsprofil für alle Sportarten gebe. Der Gesundheitsaspekt stehe vor allem beim Running, Nordic Walking und Mountainbiking im Vordergrund. Die Bayreuther Sportwissenschaftler um Professor Dr. Walter Brehm beschreiben vier Typen von Outdoorsportlern: „sozial- und leistungsorientierte Erlebnissportler“, „erholungs- und naturorientierte Fitnesssportler“, „vielseitig und hoch motivierte Outdoorsportler“ sowie „erholungsorientierte Natursportler“. Die Unterschiede seien hauptsächlich in den jeweiligen Motivationsprofilen begründet. Die Erkenntnisse darüber, was Outdoor-sportler antreibe, seien für den boomenden Outdoor-Markt höchst relevant und können auch Therapeuten Anregungen für neue Werbestrategien und -maßnahmen bieten.

(ks)



Service: Die „Motivations-Studie Outdoorsport“ ist beim Lehrstuhl für Sportwissenschaft II der Universität Bayreuth erhältlich.

Lehrstuhl für Sportwissenschaft II
Institut für Sportwissenschaft
Universität Bayreuth
95440 Bayreuth
Tel.: 0921/55-3487

Ärzte haben Therapieverantwortung

Verordnungshinweise der KV nicht bindend

Die Briefe der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) an die niedergelassenen Ärzte sind immer wieder Ursache für Verordnungsrückgänge bei Heilmitteln. Das Gebot der KV ist für manche Ärzte so entscheidend, dass sie sich selbst bei Vorliegen einer klaren medizinischen Therapie-Indikation nicht trauen, entsprechend zu verordnen. Zu Unrecht, wie jetzt in einem Rechtsgutachten festgestellt wurde. Denn die Schreiben der KVen sind rechtlich unverbindlich.

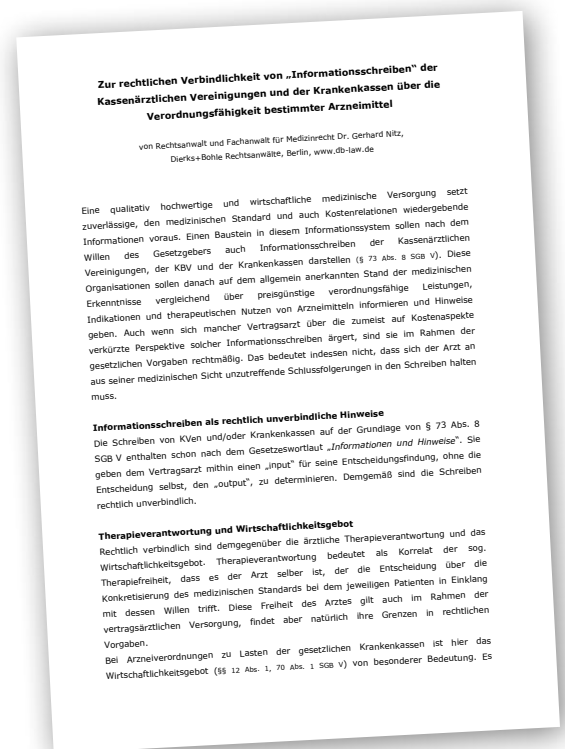
Der Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Gerhard Nitz ist Autor eines Gutachtens zur rechtlichen Verbindlichkeit von „Informationsschreiben“ der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen. Grund für sein Gutachten ist ein Schreiben der KV Niedersachsen, in dem diese Ärzte auffordert, weniger, bzw. billigere Medikamente zu verordnen. Dementsprechend befasst sich das Gutachten mit der Arzneimittelverordnung.

Grundsätzlich gelten die Überlegungen von Nitz aber genauso für den Heilmittelbereich. Denn das Recht bzw. die Pflicht von KVen und Krankenkassen, die niedergelassenen Ärzte zu informieren, ergibt sich aus § 73 Abs. 8 Sozialgesetzbuch V. Dort wird von „Informationen und Hinweisen für die Verordnung von Arznei-, Verband- und Heilmitteln“ gesprochen. Demnach sind diese Art von Schreiben eben nicht rechtlich verbindlich, sondern zu beachtende Informationen für den Arzt.

Rechtlich verbindlich hingegen sind nach Ansicht von Nitz die ärztliche Therapieverantwortung und das Wirtschaftlichkeitsgebot. Therapieverantwortung bedeutet dabei aber auch Therapiefreiheit des Arztes, hinsichtlich der Konkretisierung der medizinischen Versorgung eines Patienten. Im Heilmittelbereich spielt dabei auch der Heilmittelkatalog eine

entscheidende Rolle. Was im Heilmittelkatalog als Regelfall festgehalten ist, kann einer entsprechenden Indikation nicht einfach durch ein Schreiben der KV oder einer Kasse rückgängig gemacht werden. (bu)

Ganz konkret: Wenn Ärzte mit Hinweis auf KV-Restriktionen weniger verordnen, könnte das Gutachten von Rechtsanwalt Nitz eine Möglichkeit sein, Ärzten ihren Handlungsspielraum zu zeigen. Das Gutachten kann man auf den Seiten der Ärzte-Zeitung herunterladen. Die *up-premium-plus*-Hotline kann dabei helfen.



Verbraucherzentrale klärt Patienten auf

Patienten haben Rechte und die sollten sie kennen. Der aktualisierte Ratgeber der Verbraucherzentrale „Ihr gutes Recht als Patient“ erklärt, welche Rechte Patienten gegenüber Krankenkassen und Leistungserbringer haben erklärt. Ein Broschüre, die sich in Heilmittelpraxen gut als Wartezimmerlektüre eignet.



Klärt ein Arzt den Pateinten unzureichend über Behandlungsalternativen auf oder verweigert die Krankenkasse Leistungen, müssen Patienten oftmals um die Durchsetzung ihrer Ansprüche kämpfen – vorausgesetzt, sie kennen ihre Rechte.

Die nötigen Hilfestellungen hierzu liefert der aktualisierte Ratgeber der Verbraucherzentralen „Ihr gutes Recht als Patient“. An zahlreichen Beispielen wird gezeigt, wie Patienten ihre Anrechte gegenüber Ärzten, Psychotherapeuten, Heilpraktikern, Apothekern oder Pflegepersonal im Ernstfall geltend machen können. Ein ausführliches Kapitel beschäftigt sich mit dem Vorgehen bei Behandlungsfehlern. Informationen zu Leistungsansprüchen gegenüber Krankenkassen und Krankenhäusern runden den 190 Seiten starken Ratgeber ab. (bu)

Den Ratgeber kostet neun Euro kann im Internet unter http://www.vzbv.de/ratgeber/Recht_als_Patient.html bestellt werden.

Tipps für den Abrechnungsalltag

Landessozialgericht konkretisiert Prüfpflicht

Nachdem das Bundessozialgericht 2009 eine generelle Prüfpflicht der Heilmittelverordnungen durch Heilmittelerbringer festgestellt hat, kann man jetzt in einem aktuellen Urteil des Landessozialgerichts Stuttgart die konkrete Umsetzung dieser Rechtsprechung nachverfolgen.

Geklagt hatte eine Physiotherapeutin gegen die AOK Baden-Württemberg aufgrund der Absetzung von zwei Verordnungen. Die erste Verordnung war von einem Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgen ausgestellt worden – aus Sicht der Therapeutin ein Zahnarzt, der nicht den Heilmittelrichtlinien unterliegt. Im Verlauf der Verhandlung konnte die AOK nachweisen, dass der verordnende Arzt eine Zulassung als Vertragsarzt und eben nicht als Zahnarzt hatte und damit die Heilmittelrichtlinie für die entsprechende Verordnung volle Wirkung entfalte.

Die zweite strittige Verordnung betraf Leistungen, die weit über den Regelfall des Heilmittelkatalogs hinausgingen. Nach Ansicht des Gerichts hätte es gemäß der Heilmittelrichtlinien einer Genehmigung durch die AOK bedurft, um einen Vergütungsanspruch zu begründen.

Das Landessozialgericht konkretisiert in seiner Urteilsbegründung noch einmal deutlich die Aufgaben der Leistungserbringer: „Die [Physiotherapeutin] obliegt im Rahmen ihrer Prüfpflicht allein die Klärung, ob die verordneten Heilmittel mit den Auswahlvorgaben der Heilmittelrichtlinien in Einklang stehen. Dazu ist sie aufgrund ihrer professionellen Beurteilungsfähigkeit in der Lage, ohne dabei in die medizinische Therapieentscheidung des Vertragsarztes einzugreifen.“

Aus dem Urteil lassen sich für den Abrechnungsalltag noch einmal einige wichtige Punkte ableiten:

1. Prüfen Sie bei Verordnungen von Zahnärzten, ob diese auch wirklich als Kassenzahnarzt zugelassen sind (siehe Stempel Kassenzahnärztliche Vereinigung KZV)
2. Verordnungen, die außerhalb des Regelfalls liegen, müssen der Kasse zur Genehmigung vorgelegt werden – auch wenn der Arzt die Verordnung nicht entsprechend markiert hat.
3. Fehlerhafte Verordnungen, auf deren Durchführung der Arzt besteht, müssen mit einem entsprechenden Hinweis markiert werden, damit sie abrechnungsfähig sind. Z.B. „Arzt besteht auf Durchführung der Verordnung wie ausgestellt.“
4. Dokumentieren Sie auf den Verordnungen, dass Rücksprachen mit dem verordnenden Arzt immer vor dem ersten Behandlungstermin stattgefunden haben.
5. Die Prüfpflicht der Therapeuten erstreckt sich nicht auf Formalien, die außerhalb der Heilmittelrichtlinie angesiedelt sind, wie zum Beispiel Befreiung, Kassenwechsel etc. Hier sind Kürzungen durch die Kassen in der Regel unzulässig – auch wenn es manche Kassen immer wieder probieren.



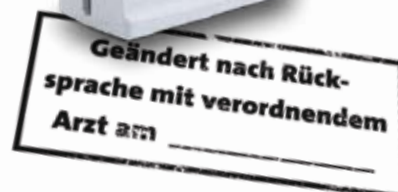
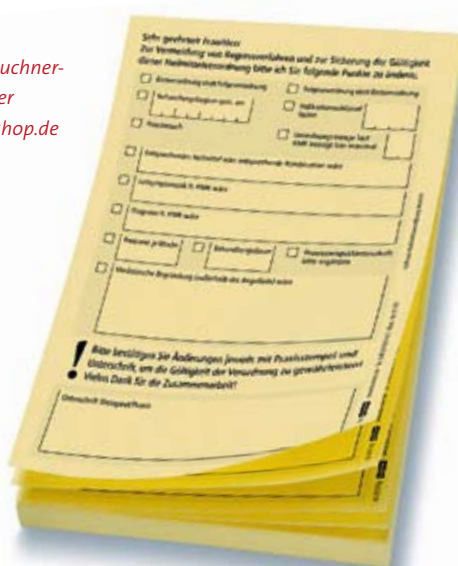
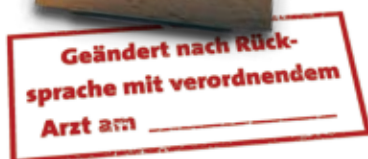
Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Ganz konkret: Schulen Sie Ihre Mitarbeiter darin, die Verordnungen auf formale Übereinstimmung mit den Heilmittelrichtlinien zu überprüfen. Nutzen Sie Hilfsmittel (z.B. Abrechnungs- und Hinweisstempel) um Rücksprachen mit dem Arzt auf der Verordnung zu dokumentieren. (bu)

Das Urteil des Landgerichts Stuttgart (AZ L 5 KR 4675/08) können up-premium-plus-Kunden kostenlos bei der Hotline anfordern.



Alle Hilfsmittel können Sie im buchner-Onlineshop unter www.buchner-shop.de bestellen.



Kunden werben Kunden...

up-premium

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

Prämie 1:
**360°-Segel-
tuchtasche
„Tender“**



Prämie 2:
**Pantone Espressotassen –
Set 2009**



Prämie 3:
**Energie-Sparleuchte
„MAULforte“
inkl. Energiespar-Tageslicht-
Leuchtmittel**



Ich habe einen neuen Abonnenten für „up-premium“ (ehemals up-unternehmen praxis) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

up-premium plus

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

Prämie 1:
**„Notebook Grill“ –
passend zur
Grillsaison 2010**



Prämie 2:
**360°-Segeltuch-
tasche – „Barkasse
Mini“, schickes
„Raumwunder“
für Sie und Ihn**



Prämie 3:
**„Ventilator Otto“ –
für eine sanfte Brise
auch an heißen Tagen
in der Praxis**



Ich habe einen neuen Abonnenten für „up-premium plus“ (ehemals praxiswissen24) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Neukundenangebot:

Ich möchte „up-premium“ ab der nächsten Ausgabe zum 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.

Ich möchte „up-premium plus“ ab den kommenden Monat zum Abo-Preis von 34,51 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 19% MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für sechs Monate im Voraus berechnet (Halbjahresbetrag: 207,06 Euro). Das Abonnement ist drei Monate vor dem Vertragsablauf kündbar. Die Vertragslaufzeit beträgt zwölf Monate.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Faxnummer

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

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 unter-
schriebenen Vertrag an unsere
gebührenfreie Faxnummer:
08 00-135 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

