

## Inhalt

## Seite

### Schwerpunkt

2

#### Selbstverwaltung ohne Kontrolle?

**KV Schleswig-Holstein gibt falsche Verordnungstipps**

3

Weniger verordnen für mehr ärztliches Honorar

**AOK Niedersachsen korrigiert Fehlinformationen**

6

Keine Absetzung wegen fehlender ICD-10 Codes

**Statistiken bei extrabudgetären Verordnungen mangelhaft**

8

Viele Ärzte verordnen im Blindflug

### Serie

#### Fachkräftemangel im Heilmittelbereich

10

#### Mitarbeiterbindung stärkt das Team und spart Kosten

**Vereinbarung mit vdek**

12

Preise für Physiotherapie steigen ab 1. Mai

**Weiterbildungsförderung für Erwerbstätige wird verlängert**

Dritte Phase der „Bildungsprämie“ soll am 1. Juli starten

**Physiotherapeutische Berufsverbände verhandeln**

13

Preiserhöhung für Physiotherapeuten in Bayern

**IKK BB und PT-Verbände starten Erprobungsphase**

14

Neue Leistungsposition für physiotherapeutische

Befunderhebung

**Bundessozialgericht beschränkt Kooperationen**

15

Krankenhäuser dürfen Heilmittelleistungen nicht outsourcen

**Fonds soziale Sicherung investiert in Präventions-Projekt**

16

DB-Beschäftigte erhalten Gesundheitspaket

**Schweizer Hochschule entwickelt Reha-Geräte**

18

Therapieroboter erleichtern die Arbeit des Therapeuten

**Physiotherapie mit robotergestützter Laufbandtherapie**

20

Wer das Laufen wieder lernen will, muss laufen

**Praxis-Aktionen zur Fußball-Weltmeisterschaft**

22

Vom Anfeuern ohne Heiserkeit bis zum WM-Rückenschulkurs

**Praxis-Aktionen zum Tag des Fußes am 25. Juni**

23

Sinnesreise für die Füße und Fuß-TÜV



## Selbstverwaltung ohne Kontrolle

*Die neue „Verordnungseffizienz“ der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein: Weniger Heilmittel verordnen, um mehr Honorar zu erhalten. Das ist leider kein Einzelfall. Überdurchschnittliche Honorarerhöhungen verbunden mit stagnierenden oder rückläufigen Heilmittelbudgets kennt man auch aus anderen Bundesländern.*

*Eine Kassenärztliche Vereinigung (KV), die aus privatwirtschaftlichen Erwägungen Ärzte dazu aufruft, Kassenpatienten doch lieber mit einer Privatverordnung abzuspeisen statt Heilmittel zu verordnen, muss dafür zur Rechenschaft gezogen werden.*

*Aber wer soll das tun? Die Heilmittelverbände vermeiden aus – möglicherweise nachvollziehbaren – politischen Gründen die Konfrontation mit den KVen. Die betroffenen Patienten möchten sich ebenfalls nicht mit den Ärzten anlegen. Eigentlich ist es Aufgabe der Gesundheitspolitiker auf Landes- und Bundesebene, die KVen und den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) rechtlich zu kontrollieren. Doch faktisch findet diese Rechtsaufsicht nicht statt.*

*Wir erinnern uns: Die Umsetzung des langfristigen Heilmittelbedarfs in der Heilmittel-Richtlinie ist bis heute nicht erfolgt. Stattdessen wurde das Verfahren einfach zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-Spitzenverband unter Ausschluss der Öffentlichkeit vereinbart – rechtswidrig, wie das Bundesgesundheitsministerium einräumte, aber man wolle erst einmal abwarten...*

*Zudem verhindern Krankenkassen bundesweit durch nicht veröffentlichte beziehungsweise nicht transparente Daten, dass Ärzte ihre Heilmittelverordnungen besser steuern können. Damit hat die Gesetzesänderung von Anfang 2013 ihr Ziel, Heilmittel verordnende Ärzte zu entlasten, nicht erreicht. Praxisbesonderheiten und langfristiger Heilmittelbedarf tragen darum auch noch immer nicht zur besseren Versorgung der Patienten bei.*

*Höchste Zeit, die zuständigen politischen Stellen an ihre Kontrollaufgaben zu erinnern: In Schleswig-Holstein beispielsweise ist im Sozialministerium die Abteilung VIII 4 - Gesundheit für die Aufsicht der KVSH und weiterer Institutionen zuständig, um „die Einhaltung des geltenden Rechts dieser Träger zu gewährleisten.“ Damit ist diese Abteilung genau der richtige Ort, um sich beispielsweise über die neue „Verordnungseffizienz“ der KV Schleswig-Holstein zu beschweren.*

*In allen anderen Bundesländern gibt es vergleichbare Anlaufstellen. Auch die Abgeordneten der Landtage und des Bundestags sollten immer wieder an ihre politischen Aufgaben erinnert werden. Denn dazu gehört auch, die Aufsicht über die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Sonst bleibt es auch weiterhin bei der Selbstverwaltung ohne Kontrolle.*

Herzlichst Ihr Ralf Buchner

### Impressum

**buchner**

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

**Vi.S.d.P.:** Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)

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

#### Quellen und Autoren dieser Ausgabe:

Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks),  
Yvonne Schuck (ys)

**Korrektur:** Ulrike Stanitzke

**Layout:** schmolzeundkühn, kiel

**Fotos:** © fotolia: Peter Atkins (Titel), tockphoto-graf (3), reel (6), picsfive (6), reel(7), Peter Atkins (7), peerayot (8), pressmaster (9), DOC RABE Media (12), vege (14), Woodapple (13), vege (15), mangostock (21), Mopic (21), Barbara-Maria Damrau (23); Ute Repschläger, IFK (17), ETH Zürich (18/19), Geerlofs GmbH (20/21)

KV Schleswig-Holstein gibt falsche Verordnungstipps

# Weniger verordnen für mehr ärztliches Honorar



**Bundesweit lässt sich bei einigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) beobachten, dass Heilmittelbudgets sinken und gleichzeitig die ärztlichen Honorare überdurchschnittlich steigen. Dass diese beiden Punkte direkt zusammenhängen, kann man jetzt in einem Vortrag der KV Schleswig-Holstein (KV SH) schwarz auf weiß nachlesen: Ärzte sollen weniger verordnen und bekommen dafür mehr Honorar.**

An manche Dinge wollen sich niedergelassene Ärzte einfach nicht gewöhnen. Dazu gehört auch die Fehl- bzw. Desinformation durch ihre Funktionäre. Und manchmal sind Ärzte über die Informationspolitik ihrer KV-Funktionäre so frustriert, dass sie ihrem Unmut Luft machen müssen, z. B. durch die Veröffentlichung von Folien aus einer KV-Fortbildungsveranstaltung. So geschehen in Schleswig-Holstein.

„Bittere Pillen, aber auch wichtige Erkenntnisse und Hilfestellungen“ wird den Kassenärzten auf der Fortbildungsveranstaltung der KV SH mit dem Titel „Verordnung in der ambulanten Versorgung“ angekündigt. Und der Vortrag kommt schnell auf den Punkt: Es geht um „Verordnungseffizienz“. Damit meint die KV SH die Kosten für Arznei- und Heilmittel in Schleswig-Holstein im Vergleich mit anderen Bundesländern. „Effizienz“ bedeutet hier offensichtlich weniger und billiger.

In unübersichtlichen und teilweise falschen Diagrammen soll verdeutlicht werden, dass in Schleswig-Holstein zu viel und zu teuer verordnet wird. Dazu werden auf einigen Grafiken keine Zeiträume angegeben – man kann die Daten allerdings durch fehlenden zeitlichen Bezug nicht wirklich bewerten. Und bei den Folien mit Zeitreihenvergleichen wird über Ausgaben berichtet, die noch gar nicht bekannt sind – doch der Hinweis, dass es sich um Prognosen handelt, fehlt. Die Diagramme sollen offenbar eine bestimmte Deutung stützen. Und so kann man sich des Eindrucks kaum erwehren, dass es hier nicht um Sachaufklärung der verordnenden Ärzte geht.

## Es geht um mehr Honorar für die Ärzte

Tatsächlich scheint es nur darum zu gehen, die niedergelassenen Ärzte dazu zu bewegen, weniger zu verordnen. Zur Belohnung sollen alle Ärzte mehr Honorar erhalten, und zwar „ohne Risiko“. Sparen die Ärzte in Schleswig-Holstein in den Jahren 2014 bis 2016 jeweils 15 Millionen Euro Arznei- und Heilmittelausgaben ein, dann gibt es die Hälfte davon, also 7,5 Millionen Euro pro Jahr direkt als zusätzliches Honorar. Das sind ungefähr 1500 Euro im Jahr pro Kassenarzt in Schleswig-Holstein.

Wie die Ärzte diese 15 Millionen einsparen können, das sollen sie in dem Vortrag der KV SH lernen. Man habe sich schon in einer Arbeitsgruppe mit den Krankenkassen abgestimmt, erläutert die KV: „Ziel ist die wirtschaftliche Verordnung und die Unterstützung der Patienten bei der Umstellung von Heilmitteln auf Präventionsangebote der KK bzw. Rehasport oder Leistungen außerhalb des Heilmittelkataloges (z. B. Osteopathie).“

Einen passenden Patienten-Flyer stellt die KV in ihrem Vortrag gleich mit vor. Viele Worte über die finanziellen Belastungen von Ärzten und Krankenkassen, jedoch keine darüber, wann konkret eine Heilmitteltherapie indiziert ist. Kein Wort über langfristigen Heilmittelbedarf, kein Wort über den Anspruch der Patienten auf Heilmittel – dafür Hinweise auf „Ergänzungen/Alternativen zu Heilmitteln für gesetzliche Krankenversicherte“. Dazu gehören nach Ansicht der KV Präventionskurse, Rehabilitationssport, Osteopathie auf Privatrezept und für Kinder die Frühförderung.

## Patienten sollen Zuzahlung sparen

Dann wird der Vortrag konkreter und stellt drei Beispiele aus dem Alltag der Kassenärzte vor. Beispiel 1 handelt von einem krankgeschriebenen Busfahrer, mit einer „rezidivierenden Lumbalgie“, der mit wenig Massage und KG und viel Rehasport wieder arbeitsfähig werden soll (siehe dazu Abbildung 1). Was genau man an diesem Beispiel erkennen soll, bleibt das Geheimnis der KV SH, denn es fehlt eine konkretisierte Indikationsstellung und die Verordnungsvorschläge bleiben nebulös und unbegründet. Die Verordnung von Rehabilitationssport soll die Arbeitsfähigkeit des Patienten wiederherstellen – das wäre ein „finanzieller Vorteil des Patienten“. Die KV SH will offenbar ihre Zuhörer glauben machen, dass es für einen arbeitsunfähigen Busfahrer besonders wichtig wäre, keinen Eigenanteil zu seiner Heilmittel-Verordnung zu zahlen. Man könnte auf die Idee kommen, dass hier das offensichtliche Motiv der KV SH – „finanzieller Vorteil“ – auf die Patienten projiziert wird.

## Privatrezept anstelle der GKV-Versorgung

Beispiel 2 nennt eine „gestresste berufstätige Mutter“, die bei einem „HWS-Syndrom“ durch Osteopathie auf Privatrezept und Präventionskurse wieder Lebensqualität gewinnt (siehe Abbildung 2). In diesem zweiten Beispiel werden die Kassenärzte scheinbar aufgefordert, gegen den Bundesmantelvertrag-Ärzte zu verstoßen, denn nach geltender Rechtslage müssten Mit-

**Beispiel 1**

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	
<b>1. Beispiel Heilmittel</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patient Hr. Müller: 52 Jahre, berufstätig als Busfahrer, AU, rezidivierende Lumbalgien, kommt akut in die Praxis</li> <li>▪ Möglicher Weg: Fango/Massage-Rezept über 3 Einheiten (wenn nötig), ein 6er KG-Rezept; im Anschluss Start in einem örtlichen Rehasportkurs mit Schwerpunkt Rücken über 50 Einheiten mindestens 1x wöchentlich im Verein/Fitnessstudio</li> <li>▪ Verordnung 56 ausfüllen; GOP 01621 abrechenbar u. mit 44 Punkten bewertet; von KK genehmigen lassen</li> <li>▪ Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe; Gesunderhaltung (Arbeitsfähigkeit) des Patienten; finanzieller Vorteil des Patienten (Eigenanteil Rezept ist höher als Rehasport bezuschusst durch KK); Kapazitäten in der Arztpraxis freihalten</li> </ul>	
27.04.14   Präsentation KVSH	20

*Unzureichende Informationen: Die Heilmittel-Richtlinie legt ausdrücklich fest, dass die Diagnose allein nicht ausreicht, um damit eine Heilmittel-Therapie zu begründen. Nicht nur deswegen hat der Inhalt dieser Folie fast nichts mit den Regelungen des Heilmittel-Katalogs zu tun.*

*Beschönigte Versorgungslage: In einem Flächenland wie Schleswig-Holstein wird man eher selten einen „örtlichen Rehasportkurs mit Schwerpunkt Rücken“ in der Nähe des Patienten finden. Ohne Schwerpunkt Rücken ist die Verordnung jedoch wertlos.*

*Quelle: PowerPoint-Folien zum Vortrag der KV Schleswig-Holstein: „Verordnung in der ambulanten Versorgung“ vom 25.04.2014. Alle Rechte liegen bei der Verfasserin, Folien werden nur zu Dokumentations-/ Belegzwecken abgebildet.*

glieder der GKV bei Vorliegen der medizinischen Notwendigkeit auch zu Lasten der GKV behandelt werden – in diesem Fall mit Heilmitteln auf Kassen-Verordnung.

Das dritte Beispiel ist eine Mutter, die für ihr 3-jähriges Kind mit der Diagnose „Dyslalie“ ein Logopädie-Rezept wünscht, jedoch nicht erhalten soll, weil u. a. durch die Behandlung „die kindliche Seele verletzt werden kann“ (siehe dazu Abbildung 3). Außerdem wird behauptet, dass „erst zum Schuleintritt der vollständige Spracherwerb erfolgt sein muss“. Damit steht dieses Beispiel der KV SH im deutlichen Widerspruch zur aktuellen AWMF-Leitlinie „Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen (SES)“, in der es heißt: „Normaler Spracherwerb vollzieht sich in Grundzügen in den ersten vier Lebensjahren.“

### Richtlinien und Leitlinien spielen keine Rolle

Den krönenden Abschluss des Vortrags bildet eine Folie unter der Überschrift „Wann Logopädie?“, auf der sich die KV SH auf einen ausgewiesenen Experten des örtlichen Universitätsklinikums beruft, um zu erläutern, wann Kassenärzte in Schleswig-Holstein zukünftig Logopädie-Verordnungen ausstellen

unternehmen praxis 05.2014

**Beispiel 2**

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein	
<b>2. Beispiel Heilmittel</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientin Frau Maier: 38 Jahre, berufstätige Mutter, gestresst, HWS-Syndrom, Schlafstörungen</li> <li>▪ Lösung: 1. Osteopathie (Privatrezept; teilweise Kostenerstattung durch die KK; läuft nicht ins HM-Budget); 2. Präventionskurs der jeweiligen KK mit dem Schwerpunkt Stressbewältigung und Entspannungstechniken anstatt eines KG-Rezeptes</li> <li>▪ Wie: Verweis auf die Angebote der KK, wohnortnahe Angebote sind gegeben; Zuzahlung meist gering, da die KK 75,- € pro Kurs (maximal zwei im Jahr) übernehmen</li> <li>▪ Ziel: Hilfe zur Selbsthilfe, Problemlösung</li> </ul>	
27.04.14   Präsentation KVSH	21

*Fehlende Information: HWS-Syndrom ist ein Sammelbegriff und keine Diagnose, die es erlauben würde, hinreichend differenziert über die richtlinienkonforme Versorgung der Patientin zu diskutieren. Hier wird nicht einmal klar, ob überhaupt eine Heilmitteltherapie indiziert ist.*

*Recht auf Versorgung: Einer therapiebedürftigen GKV-Versicherten ein Privatrezept zu geben, könnte auch ein Verstoß gegen geltende Verträge sein.*

*Finanzielle Belastung: Die Kassen übernehmen nur einen Teil der Kosten der Osteopathie – manche Kassen genehmigen nur einen Präventionskurs im Jahr. Hier werden erhebliche Kosten auf die Patientin abgewälzt.*

sollen (siehe dazu Abbildung 4). Diese Folie ist bemerkenswert. Zum einen ist es mehr als überraschend, dass die KV SH sich hier lieber auf einen einzelnen Fachmann bezieht als auf die vom G-BA verbindlich vorgeschriebene Heilmittel-Richtlinie oder sonstige von Fachgesellschaften konsentrierte medizinische Leitlinien. Zum anderen lassen einige Inhalte der Folie eine gewisse Fassungslosigkeit beim Leser zurück. Mit den Erkenntnissen der aktuellen medizinischen Forschung im Hinblick auf die Verordnung von Logopädie scheinen sich die Autoren nicht auseinandersetzen zu wollen.

Zu Erinnerung: Diese Vortragsfolien dokumentieren eine offizielle Schulung der KV SH für ihre Kassenärzte. Die KV SH ist eine Anstalt öffentlichen Rechts, die eingebunden ist in das System der Gesetzlichen Krankenversicherung des SGB V, das sich ganz dem Grundsatz der evidenzbasierten Medizin verschrieben hat.

### KV muss sich an gesetzlichen Auftrag halten

Doch die KV SH scheint hier Gesetze, Verträge, die Vorgaben des G-BA, Heilmittel-Richtlinie und medizinische Leitlinien der Fachgesellschaften einfach zu ignorieren, damit die gewünschten

## Beispiel 3

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein 

### 3. Beispiel Heilmittel

- Mutter kommt mit 3 jährigem Sohn in die Kinderarztpraxis, weil ihr Kind eine Dyslalie aufweist (Kind sagt „tomm“, statt „sprechen“); ansonsten altersgemäßer Spracherwerb; wünscht ein **Logopädie-Rezept**
- Lösung: Bestärkung der Eltern, dass dieses Kind derzeit nicht behandlungsbedürftig ist, da sich diese Sprachentwicklungsstörung im Regelfall durch den nächsten Entwicklungsschritt selbst löst und die meisten Kinder ab dem Alter von 4-4 1/2 Jahren die „K“-Laute sprechen können (Late Bloomer); Überweisung zum HNO-Arzt, wenn Verdacht auf Hörschädigung
- Logopädie sollte nicht verfrüht eingesetzt werden, da erst zum Schuleintritt der vollständige Spracherwerb erfolgt sein muss und die kindliche Seele verletzt werden kann

27.04.14 | Präsentation KVSH 22

*Falsche Terminologie: Der Begriff ‚Late Bloomer‘ wird in der wissenschaftlichen Literatur komplett anders verwendet und trifft für den in der Folie genannten Fall nicht zu.*

*Nicht leitlinienkonform: Die relevanten medizinischen Leitlinien erwarten für die korrekte Artikulation von K und T einen Zeitpunkt deutlich vor Abschluss des 4. Lebensjahrs.*

*Überraschende Warnung: Alle relevanten Fachleute und wissenschaftlichen Veröffentlichungen betonen immer wieder, wie wichtig eine frühzeitige therapeutische Intervention ist. Eine Warnung vor verfrühter Logopädie lässt sich wissenschaftlich nicht belegen.*

Einsparungen von den Kassenärzten realisiert werden. Dabei argumentiert die KV SH wie ein privatwirtschaftliches Unternehmen, das seine Außendienstmitarbeiter auf Erreichung der Umsatzziele hin manipulieren will. Man darf gespannt sein, ob sich die niedergelassenen Ärzte von ihren Funktionären solcherart für dumm verkaufen lassen.

Dass man das Thema Heilmittelverordnung auch seriös angehen kann, lässt sich anderenorts nachlesen: Die Ärztekammer Bremen beispielsweise hat in ihrem Mitteilungsblatt das Thema Rückenschmerzen aufgegriffen und mit der gebotenen Sachlichkeit die Therapie dargestellt. Alles mit Markierungen, denen man entnehmen kann, ob eine Therapieempfehlung auf wissenschaftlichen Studien höherer Qualität, sonstigen Studien, auf Konsensausagen oder Expertenurteilen basiert. Hier wird den Ärzten kein finanzieller Vorteil für das Einhalten von Therapieempfehlungen versprochen, sondern in Aussicht gestellt, ihre Patienten nach dem aktuellen Stand der Forschung behandeln zu können.

Erfolgreiche Therapie nach gesicherten medizinischen Erkenntnissen scheint für die Funktionäre der KV SH nicht im Fokus zu stehen. Gut, dass es Kassenärzte gibt, die das anders sehen. (bu)

## Beispiel 4

Kassenärztliche Vereinigung  
Schleswig-Holstein 

### Wann Logopädie?

gemäß Prof. Schönweiler (Phoniater/Pädaudiologe UKSH):

- Nach Abklärung Hörvermögen (beim HNO-Arzt)
- Bei eindeutigen Befunden, welche mit Logopädie therapierbar sind: z. B. stottern, lispeln - auch über den Regelfall hinaus verordnen
- D. h. bei ICD F80.1 und F80.2 Rezept mit Auftrag ausstellen
- Kontraindikationen: z. B. Poltern, geistige Behinderung; Schlaganfall liegt mehrere Jahre zurück
- Abwarten: z. B. bei Late Bloomern (Spätentwicklern); Dyslalie, Poltern (Selbstbewusstsein stärken)
- Logopädie in Frühförderstellen: auch im Sinne der Sozial- und Heilpädagogik für z. B. Frühchen, Down Syndrom, Autismus, Migrationsprobleme, schwieriger familiärer Hintergrund

27.04.14 | Präsentation KVSH 23

*Keine unnötigen Überweisungen: Auch Kinderärzte können und dürfen das Hörvermögen abklären*

*Indikationen unterschlagen: Der Heilmittel-Katalog nennt deutlich mehr Indikationen als hier benannt.*

*Widerspruch zum Heilmittel-Katalog 1: Poltern wird im Heilmittel-Katalog ausdrücklich als Indikation zur Logopädie benannt (RE2).*

*Widerspruch zum Heilmittel-Katalog 2: Mehrfachbehinderungen und genetische Störungen sind im Heilmittel-Katalog ausdrücklich als Indikation zur Logopädie benannt (SP1).*

*Widerspruch zu wissenschaftlichen Untersuchungen: Logopädie ist wirksam, auch bei Patienten mit lang zurückliegenden Schlaganfällen.*

## GANZ KONKRET

Solche Folien sind eine Katastrophe für die Ärzte, die Patienten und die Heilmittelerbringer. Denn hier wird mit inhaltsleeren Folien plump Stimmung gemacht. Ein Grund mehr, hier möglichst sachlich zu reagieren.

Die Strategie ist klar: Das Problem sind die KV-Funktionäre, die mit den Krankenkassen realitätsferne Vereinbarungen getroffen haben. Die Ärzte vor Ort sind Freund, die man mit Sachinformationen gewinnt. Beispielsweise dadurch, dass man den Ärzten bei der Indikationsstellung zur Heilmitteltherapie hilft, erklärt, wie Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, Therapieziel und Therapieprognose zusammenhängen und dafür sorgen können, dass jede Heilmittelverordnung regresssicher ist. Wichtig ist, sich nicht auf das argumentative Niveau der KV herabzulassen, sondern sachlich auf die Heilmittel-Richtlinie hin zu argumentieren.

**Und wer zusätzlich Lust auf politische Arbeit hat, oder seinen Frust abladen will, der beschwert sich beim Sozialministerium (siehe Editorial).**

AOK Niedersachsen korrigiert Fehlinformationen

# Keine Absetzung wegen fehlender ICD-10 Codes



ICD-10 CODES

Durch ein Informationsschreiben an alle Heilmittelerbringer in Niedersachsen hat die örtliche AOK Unsicherheit verbreitet. Das Schreiben erweckt den Eindruck, dass ab dem 1. Juli 2014 bei fehlenden ICD-10 Codes keine Vergütung mehr gezahlt würde und dass Therapeuten zukünftig die Diagnosen der Ärzte kontrollieren sollen. Auf Nachfrage räumt die AOK Niedersachsen ein: **Stimmt so nicht!**

Die Information der AOK ist schlicht und einfach: Ab sofort wird man in Niedersachsen auf eine Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten. Die AOK feiert dies als „Bürokratieabbau“. Für Praxisinhaber in Niedersachsen enthält die Nachricht gleichzeitig eine Warnung:

„Bitte beachten Sie:“, schreibt die AOK, „Nur richtlinienkonforme Verordnungen werden vergütet.“ Was darunter zu verstehen ist, kann man einem in der Anlage beigefügten Flyer entnehmen. Dort wird kurz und bündig festgelegt: „Hinweis: Ab dem 1.7.2014 ist auf allen Heilmittelverordnungen die Diagnose verpflichtend mittels eines ICD-10-Codes anzugeben.“

Das hat bei vielen Praxen in Niedersachsen für Irritation gesorgt. Darf eine Krankenkasse einfach per Anschreiben festlegen, wie Heilmittelverordnungen auszusehen haben, fragt sich mancher Praxischef verärgert.

Wir haben die Frage an die AOK Niedersachsen weitergegeben und darum gebeten, uns die Rechtsgrundlage für diesen oben genannten „Hinweis“ mitzuteilen. Die Antwort der AOK steht im deutlichen Widerspruch zu ihrem Schreiben an die Praxen: „Der im Flyer für Langfristgenehmigung enthaltene Hinweis auf die zukünftig erforderliche Angabe des ICD-10 Codes betrifft den verordnenden Arzt,“ erklärt Carsten Sievers, Leiter des Stabsbereichs Presse und Öffentlichkeitsarbeit der AOK Niedersachsen, und konkretisiert dann weiter: „...in der Heilmittelrichtlinie [ist] bisher nicht explizit geregelt, dass die Angabe der Diagnose mittels ICD-10 Code erfolgen muss. Daher hat der Hinweis auf dem Flyer für Langfristgenehmigung keine direkte Auswirkung für die Leistungserbringer. Die Prüfpflicht umfasst bisher lediglich die Angabe einer plausiblen, zum Heilmittel und Indikationsschlüssel passenden Diagnose auf der Verordnung, nicht deren Form als ICD-10 Code.“

Entwarnung also für alle Praxen in Niedersachsen: Die AOK hat es so, wie aufgeschrieben, gar nicht gemeint. Vermutlich gilt das auch für eine andere Passage des Flyers, in der es heißt: „Die Diagnose in Klarschrift muss immer dann zusätzlich angegeben werden, wenn die ICD-10 Codierung alleine nicht konkret genug ist.“ Und wieder stellen sich dem Leser des Flyers diverse Fragen: Müssen Heilmittelerbringer sich darum kümmern, ob der ICD-10-Code konkret genug ist? Ist nicht höchstrichterlich festgelegt worden, dass Therapeuten keine Diagnosen stellen dürfen? Diese Fragen muss man der AOK gar nicht mehr stellen, denn die Antwort liegt auf der Hand: Ein ICD-10-Code gilt ohne Zweifel als „konkrete Diagnose“ im Sinne der Heilmittel-Richtlinie.

Wir fassen also zusammen: Auch nach dem 01.07.2014 wird man von der AOK Niedersachsen Heilmittelverordnungen vergütet bekommen, die keine ICD-10-Codes tragen. Und wenn es einen ICD-10-Code auf einer Verordnung gibt, dann reicht das als Information vollkommen aus, um daraufhin behandeln und dann erfolgreich abrechnen zu können! *(bu)*



#### HINTERGRUND

Heilmittelerbringer dürfen Verordnungen zu Lasten der GKV nur dann annehmen, behandeln und abrechnen, wenn diese Verordnungen gültig sind. Gültig ist eine Verordnung, wenn sie zum einen vollständig ausgefüllt ist (gemäß Heilmittel-Richtlinie) und zum anderen die Inhalte der Verordnung plausibel sind, also zueinander und zu den Bestimmungen des Heilmittel-Katalogs passen. In den Rahmenempfehlungen auf Bundesebene und den Rahmenverträgen auf Landesebenen sind ergänzende Vereinbarungen getroffen, die die Gültigkeit der Heilmittelverordnung konkretisieren.

Will eine Krankenkasse diese Regeln ändern (so wie oben beschrieben), reicht keinesfalls ein einfaches Schreiben an die Leistungserbringer. Stattdessen müsste die Krankenkasse entweder die Heilmittel-Richtlinie ändern lassen oder in Vertragsverhandlungen mit den Verbänden neue Vereinbarungen treffen. Beide Wege dauern lange. Eine Änderung der Heilmittel-Richtlinie wäre vermutlich nicht in sechs bis neun Monaten zu erreichen. Vor diesem Hintergrund wird schnell klar, warum das Schreiben der AOK Niedersachsen so nicht stimmen konnte.

Leider kommt es immer wieder vor, dass Krankenkassen-Mitarbeiter der Meinung sind, sie könnten geltendes Recht und aktuelle Verträge mit einem Schreiben aushebeln. Das ist unzulässig. Darum sollte man sich gegen solche unrechtmäßigen Regeländerungen zur Wehr setzen!





Statistiken bei extrabudgetären Verordnungen mangelhaft

## Viele Ärzte verordnen im Blindflug

**Die Einführung von Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf sollte Ärzte wirtschaftlich entlasten und damit die Heilmittelversorgung der Patienten deutlich verbessern. Doch gibt es Probleme bei der praktischen Umsetzung: Die von den Kassen gelieferten Verordnungsstatistiken weisen extrabudgetäre Verordnungen zunächst gar nicht als solche aus. Das erschwert Ärzten die Steuerung der Heilmittelkosten.**

Seit Anfang 2013 gelten bei Heilmitteln bestimmte Indikationen als Praxisbesonderheit. Zudem können Ärzte langfristigen Heilmittelbedarf extrabudgetär verordnen. Dies sollte das leidige Problem der Regressangst bei Heilmittelverordnungen deutlich entschärfen. Doch leider scheitert diese Idee jetzt an der unzureichenden Umsetzung in der Praxis. Ärzte sind eigentlich daran gewöhnt, Kosten und Verordnungsbudget über ihre Arztsoftware im Blick zu behalten. Bei den Arzneimitteln ermöglicht eine entsprechende Datenbank die Berechnung der laufenden Kosten. Diese Software ist zwar gebührenpflichtig, hält dafür Produkte und Preise aber stets auf dem aktuellen Stand.

### Heilmittelkosten kaum steuerbar

Ganz anders sieht es bei den Heilmitteln aus: „Im Heilmittelbereich gibt es keine Datenbank, die dem

Arzt die Kosten für die Massage, die Krankengymnastik, die Lymphdrainage etc. nennt. Jedenfalls trifft dies auf die meisten der Arztsoftwaresysteme zu“, berichtet Karl Matthias Roth, Abteilungsleiter Kommunikation der KV Hessen. Die Kosten für eine Verordnung können die Ärzte zwar erfassen und in die Praxissysteme individuell einpflegen, dies sei aber sehr aufwändig. Roth zieht daraus das Fazit, „dass im Bereich der Heilmittelverordnungen eine Arztpraxis keine suffizienten Steuerungsmöglichkeiten besitzt.“

### Auswertungen basieren auf Bruttowerten

Ein Grund dafür liegt in der Art und Weise, wie die Ärzte Informationen zu den Heilmittelkosten erhalten. Karin Hamacher, Pressereferentin der KV Nordrhein beschreibt die Datenübermittlung an Arztpraxen so: „Unsere Prüfungsstelle erstellt so genannte Quartalsstatistiken für Arzneimittel und Heilmittel. Diese Bilanzen werden mit den Abrechnungsunterlagen quartalsweise versandt.“ Die Angaben seien Brutto-Werte und weder um Praxisbesonderheiten noch um Rabatte bereinigt. Ähnlich läuft es auch im Saarland. Dort erhalte jeder Vertragsarzt eine Benachrichtigung über die Verordnungskosten und die Abweichungen gegenüber seinem Richtgrößenvolumen. Christiane Meeß, Mitarbeiterin der KV Saarland

erläutert weiter, dass auch hier die Auswertung auf Bruttowerten basiere und Praxisbesonderheiten dabei nicht berücksichtigt werden.

### Statistiken zu ungenau

„Alle KVen erhalten von der Bundesebene fertige Statistiken als Frühinformationen zur Verordnungssteuerung, die alle Heilmittelausgaben ohne Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten enthalten“, erläutert Ursula Günther, Leiterin der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der KV Sachsen-Anhalt. Man sei hier jedoch, so Juliana Gralak von der KV Berlin, „auf die Bereitschaft der Kassen angewiesen, ob und welche Daten ihnen zur Verfügung gestellt werden.“ Damit entscheiden die Krankenkassen auch darüber, ob Ausgaben für Langfristverordnungen oder Praxisbesonderheiten als solche zu erkennen sind.

### Heilmittel-Frühinformation irreführend

In Hessen gibt es bereits seit Ende 2010 keine Heilmittel-Frühinformationen mehr. Die Zahlen der Krankenkassen in Hessen waren regelmäßig zu niedrig, erklärt Karl Matthias Roth. Auch in Hamburg und in vielen weiteren KV-Gebieten wurden die Heilmittel-Frühinformationen eingestellt. Es gebe einfach keine validen Daten, um die Ärzte zeitnah zu informieren, bringt es Thomas Göckler, Mitarbeiter der KV Baden-Württemberg, auf den Punkt.

### Konkrete Hilfe für Ärzte

Dabei ließe sich das Problem der Kostenkontrolle relativ leicht lösen. Mit wenig Aufwand könnten Ärzte ihr Verordnungsverhalten recht gut im Auge behalten. So können Therapeuten sie dabei unterstützen, ihr Heilmittelbudget voll auszuschöpfen:

- 1 Klären Sie bei den Hauptverordnern, in wie weit diese die Heilmittelpreise in die Arztsoftware eingepflegt haben. Fehlen die Daten noch im System, können Therapeuten anbieten, die entsprechenden Preislisten zur Verfügung zu stellen. Unter **www.heilmittel-regress.de** stehen für alle KV-Gebiete entsprechende Dateien mit allen Preisen für Heilmittel im betreffenden Bundesland zur Verfügung. Oder Sie fordern die Informationen bei der up|plus Hotline an.
- 2 Klären Sie die Ärzte bei Bedarf darüber auf, dass die Statistiken beziehungsweise Frühinformationen der KVen und Krankenkassen auch solche Verordnungen wertmäßig enthalten, die garantiert extrabudgetär sind und somit eigentlich gar nicht in der Statistik auftauchen dürften.
- 3 Helfen Sie Ärzten dabei, eigene Verordnungssteuerungs-Statistiken zu erstellen. Ebenfalls unter **www.heilmittel-regress.de** finden Sie ein kostenloses Richtgröß-Controlling-Tool, das eine monatsgenaue Steuerung der Heilmittelverordnungen zulässt. (bu)



Serie: **Fachkräftemangel im Heilmittelbereich** | Teil 3

# Mitarbeiterbindung stärkt das Team und spart Kosten

**Fachkräftemangel ist in den deutschen Medien ein gängiges Thema. Auch Inhaber therapeutischer Praxen kennen das Problem. Eine einfache Lösung: Halten Sie gute Mitarbeiter, dann müssen Sie keine neuen suchen. Sie sparen sich den zeitintensiven Rekrutierungsprozess ebenso wie die aufwändige Einarbeitung. Mitarbeiterbindung ist somit eine lohnende Investition in die Zukunft.**

Den Start ins Berufsleben verbinden die meisten jungen Menschen mit einer aufregenden Zeit, mit vielen neuen Herausforderungen und hilfreichen Tipps ihrer Vorgesetzten. Leider sieht die Realität häufig anders aus. So hatte sich auch Janina Möller, frischexamierte Physiotherapeutin, ihren ersten Tag am neuen Arbeitsplatz anders vorgestellt: Ihre Kollegin führte sie kurz durch die Praxisräume, zeigte ihr, wo sie die wichtigsten Arbeitsutensilien finden konnte und gab ihr eine knappe Einweisung in die Verordnungskontrolle. Am Ende des Rundgangs wurde sie noch ermahnt, am Abend doch bitte die Heizung herunterzudrehen. Das war Janinas Start in der neuen Praxis. Nach nicht einmal einer Stunde stand auch schon der erste eigenständige Behandlungstermin auf dem Plan.

## Berufsstart ohne ausreichende Betreuung

Dieses Beispiel bildet keine Ausnahme, sondern ist der Normalfall für viele Berufsanfänger. Eine Umfrage im März 2014 bei den rund 40 Studenten eines Physiotherapiejahrgangs der Fachhochschule Kiel ergab, dass nur zehn Prozent der Absolventen an ihrem ersten Arbeitsplatz eine ausreichende Einführung erhalten haben. Zudem musste die Hälfte der neuen Therapeuten diese Einweisung in ihrer Freizeit absolvieren. Dabei sind die neuen Kollegen, Patienten und eine fremde Umgebung gerade für Berufsanfänger eine große Herausforderung. Sie haben viele Fragen und fühlen sich in den ersten Tagen häufig noch unsicher. Dann sind die Kollegen und Chefs gefragt, Hilfestellung zu geben und strukturiert in die Praxisabläufe einzuweisen: Ein Rundgang durch die Praxisräume gehört genauso dazu, wie ein Gespräch mit dem Chef. Denn Arbeitsschritte, die für ihn selbstverständlich sind, sind für die Berufseinsteiger häufig Neuland. Sie müssen sich mit der Praxisphilosophie und den Besonderheiten erst einmal vertraut machen. In solchen Fällen kann eine Arbeitsplatzbeschreibung gute Dienste leisten. Eine erfahrene Kollegin sollte zudem als Ansprechpartnerin fungieren und für Rückfragen zur Verfügung stehen. Als Praxischef müssen Sie sich bei jedem neuen Mitarbeiter vergegenwärtigen, dass

Praxisorganisation, Therapiedokumentation und Verordnungcheck eben keine Bestandteile der Therapeuten-Ausbildung sind und erst mit der Zeit zur Routine werden.

## Junge Kräfte an die Praxis binden

Um den Nachwuchs der Praxis zu sichern, sind auch fachlich gut betreute Hospitationen wichtig. Fühlen sich die jungen Kräfte in Ihrer Praxis wohl, werden sie sich vielleicht nach ihrem Abschluss bei Ihnen bewerben. Und wer schon einmal in Ihre Arbeitsabläufe hineinschnuppern konnte, findet sich später schnell wieder in den Praxis-Alltag ein. Wer junge Kollegen für die eigene Praxis gewinnen konnte, sollte auch auf deren Fort- und Weiterbildung achten. Dazu benötigen die Nachwuchs-Therapeuten konkrete Aufgaben, an denen sie wachsen und sich weiterentwickeln können. Zudem ist es wichtig, ihnen regelmäßig eine Rückmeldung zu ihrer Arbeit zu geben. Häufig reicht schon ein Lob bei einem schnellen Kaffee in der Küche, um die Mitarbeiter wieder zu motivieren.

## Regelmäßig Feedback geben

Wo stehen die Mitarbeiter und wo möchten sie hin? Sind die Mitarbeiter zufrieden? Diesen Fragen können Praxisinhaber bei regelmäßigen Feedbackgesprächen mit ihren Mitarbeitern auf den Grund gehen. Das ist wichtig, um Konflikte zu vermeiden und die Arbeitsprozesse zu verbessern. Mit Hilfe eines Stärken-Schwächen-Profiles lässt sich sehr einfach und konzentriert die Sicht des Chefs mit der Sicht des jeweiligen Mitarbeiters vergleichen (siehe Abbildung Seite 11). Anhand von verschiedenen Kriterien wird gemeinsam überprüft, wo die einzelnen Mitarbeiter stehen. Dabei ist es nur von untergeordneter Bedeutung, welche Bewertung ein Kriterium erhält. Viel wichtiger ist, dass Chef und Mitarbeiter zu einer ähnlichen Einschätzung gelangen, und dass die Mitarbeiter merken: „Mein Chef interessiert sich ganz konkret dafür, was ich täglich mache!“

Meistens sind sich Chefs und Mitarbeiter bei solchen Gesprächen schnell einig darüber, welche Punkte für die Zukunft angepackt werden sollten. Im Idealfall mündet so ein Gespräch in eine Personalentwicklungsplanung, bei der Sie gemeinsam festlegen, in welche Richtung sich der betreffende Mitarbeiter in den nächsten drei bis fünf Jahren entwickeln kann. Denken Sie auch daran, Feedbackgespräche immer mit positiven Wor-

ten zu beenden. Denn in der Regel zählt der letzte Eindruck. Entlassen Sie Ihre Mitarbeiter mit einem Lob oder aufmunternden Tipps, gehen sie motivierter zurück an die Arbeit.

### Mitarbeiter zu halten, ist günstiger

Bleibt die Frage, ob sich ein solcher Aufwand lohnt. Janina Möller hat sich schon nach einem halben Jahr eine neue Praxis gesucht. Ihre jetzige Chefin hat sie intensiv in die Aufgaben eingewiesen. Außerdem nahm sie in den ersten zwei Monaten regelmäßig an den Behandlungen von Janinas Patienten teil und bespricht mit ihr in Mitarbeitermeetings, welche konkreten Herausforderungen in der nächsten Zeit auf Janina zukommen. Die Chefin investiert nach eigenen Angaben bei Berufsanfängern rund 25 Stunden im Jahr, bei allen anderen Mitarbeitern immer noch 15 Stunden jährlich in deren Betreuung. Sie kalkuliert pro Stunde einen Verdienstaufschlag von 60 Euro und kommt so bei Janina Möller auf Kosten in Höhe von 1.500 Euro. „Für den ersten Chef von Janina war es aber viel teurer, dass er sie nicht eingearbeitet hat“, erklärt Janinas Chefin. „Ein Mitarbeiterwechsel kostet mit Stellenanzeigen und organisatorischem Hin und Her deutlich mehr als die laufenden Betreuungskosten.“

Das Fazit lautet also: Gute Mitarbeiter zu halten und in sie zu investieren, ist deutlich wirtschaftlicher, als ständig neue zu rekrutieren und wegen schlechter Mitarbeiterführung schließlich wieder zu verlieren. *(bu)*

#### INFO

### Einarbeitung delegieren

Manche Dinge möchten Sie als Praxisinhaber gar nicht immer wieder selbst erklären, zum Beispiel die sperrigen Fragen zum Thema GKV und Heilmittel-Richtlinie oder zum Thema Therapieberichte und -dokumentation. Ein nützliches Hilfsmittel sind die Online-Einarbeitungsseminare von buchner consulting. Das Thema „Einführung in die GKV-Heilmittelverordnung“ deckt Verordnungcheck und den formalen gesetzlichen Rahmen ab, das Thema „Einführung in die Verlaufsdocumentation und Berichtsschreibung“ zeigt, wie Therapeuten Verlaufsdocumentation und Berichtswesen mit überschaubarem Aufwand vertragskonform erbringen können. Die beiden Einarbeitungs-Seminare können Sie als Online-Seminar buchen oder als Mitschnitt auf einer CD unter [www.buchner-shop.de](http://www.buchner-shop.de) erhalten.

© by buchner consulting gmbh, 24223 Schwentimental, Lise-Meitner-Straße 1-7, 0800 9477360, [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

#### Mitarbeitergespräch Stärken - Schwächen - Profil

Mitarbeiter (Kürzel):  
Führungskraft (Kürzel):

Datum:

Anforderung	Erläuterung	Handlungsbedarf	Schwäche	entspr. Anforderungen	Stärke	Exzellenz
		-2	-1	0	+1	+2
<b>Fachkenntnis</b>						
allgemeines Fachwissen	verhält sich gemäß QM-System/ kennt die Abläufe					
spezielles Fachwissen	erfüllt die Anforderungen aus der Stellenbeschreibung					
<b>Arbeitsleistung/Leistungsbereitschaft</b>						
Eigeninitiative	Serviceorientiertes Denken (intern&extern) steht im Mittelpunkt					
Motivation	die eigene Motivation					
<b>Belastbarkeit/Leistungsfähigkeit</b>						
Einsatzmöglichkeiten	kann auch in anderen Bereichen arbeiten					
Selbstmanagement	macht die richtige Arbeit, zielgerichtet, termingerecht					
Einsatzbereitschaft	außerordentliche Tätigkeiten (in häftlich, zeitlich)					
Belastbarkeit	mental, inhaltlich					
<b>Arbeitsweise/Arbeitserfolg</b>						
Wirtschaftliches Arbeiten	bewusster Umgang mit Ressourcen					
Arbeitssystematik, Genauigkeit	die Arbeit wird richtig gemacht					
Vertriebsorientierung	Umsatzmöglichkeiten sehen und aktiv werden					
Teamfähigkeit	ist in das Team integriert und bringt das Team aktiv voran					
Einfühlungsvermögen	mit den Augen des (externen/internen) Kunden sehen					
Selbstkritik	gesteht Fehlern ein und bereit, für Folgen einzustehen					
Ausdrucksfähigkeit	kommuniziert verständlich, gern und bewußt					
Zuverlässigkeit	Pünktlichkeit, Einhalten von Zusagen					
<b>Innovation</b>						
Innovative Ideen	Abläufe verbessern, Produktideen hören und kommunizieren					
Fortbildungen	Interesse besteht an internen/externen Fortbildungen					
Aufgeschlossenheit	Einstellung gegenüber Neuerungen bei Produkten & Strukturen					
<b>Verhalten</b>						
Verhalten im Team	angemessen zu Kollegen, Mitarbeitern					
Verhalten bzgl. Kunden	Freiraum für Therapie schaffen					
Verhalten bzgl. Vorgesetzten						
<b>Führungsleistung (wenn zustreffend!)</b>						
Zielkonsequenz	ausdauernd im "Verfolgen" der gesetzten Ziele					
soziale Kompetenz	MA motivieren und begeistern, Konfliktmanagement					
Methodenkompetenz	Arbeits- Zeit- und Lernplanung, Moderation, Führungstechniken					

Entspricht den Anforderungen: Das Niveau wollen Mitarbeiter und Chefs erreichen.

Anforderungen: Das sind die Punkte, die in einer Besprechung bearbeitet werden können.

Erwartungen klären: Miteinander sprechen führt zu besserer Mitarbeitermotivation.

Besondere Erfolge: Chance, den Mitarbeiter für seine Erfolge noch einmal wahrzunehmen.

Besondere Arbeitserfolge?

---

Was hat sich seit dem letzten Gespräch verändert?

---

Unterschriften der Gesprächsteilnehmer:

---

Termin für das nächste Gespräch:

---

Vorher will's keiner haben: Stärken-Schwächen-Profile stoßen sowohl bei vielen Mitarbeitern als auch bei wenigen Chefs auf Vorbehalte. Hat man erst mal gemerkt, wie hilfreich der strukturierter Austausch war, dann will das Instrument niemand mehr missen.

## Vereinbarung mit vdek

# Preise für Physiotherapie steigen ab 1. Mai

Die Preise für Physiotherapie erhöhen sich zum 1. Mai 2014 um 2,98 Prozent in Westdeutschland und 5,5 Prozent in den ostdeutschen Bundesländern. Das teilte der Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK) nach den Gebührenabschluss mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek) mit. Die Vereinbarung hat eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2014.



„Dieser Gebührenabschluss ist – auch mit Blick auf die neuen Bundesländer – ein Schritt in die richtige Richtung“, erklärte dazu Verhandlungsführerin Andrea Rädlein, stellvertretende Vorsitzende von PHYSIO Deutschland. „Auch wenn er zunächst nur ein Tropfen auf dem heißen Stein im Rahmen unserer Forderung nach einer leistungsgerechten Vergütung für Physiotherapeuten ist!“

## Verordnungen ausgestellt nach dem 30. April 2014

Die neuen Preise gelten für alle Verordnungen, die nach dem 30. April 2014 ausgestellt werden. Durch die neuen Gebühren erhöhen sich auch die Preise für die B-Positionen – also für die klassische Massage, Unterwasserdruckstrahlmassage, Kälteanwendung, verschiedene Bäder und Chirogymnastik – bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) und landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft. (ks)

## Individuelle berufliche Weiterbildungsförderung für Erwerbstätige wird verlängert

# Dritte Phase der „Bildungsprämie“ soll am 1. Juli starten

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) wird weiterhin die individuelle berufliche Weiterbildung für Erwerbstätige unterstützen. Das teilte der Pressesprecher des Ministeriums Markus Fels auf Anfrage von „**unternehmen praxis**“ mit. Eine erfreuliche Nachricht für Praxisinhaber, die mit der „Bildungsprämie“ Fortbildungsseminare für ihre Mitarbeiter finanzieren können.

Die dritte Förderphase der „Bildungsprämie“ soll am 1. Juli 2014 starten und, so der Ministeriumssprecher, bis zum 31. Dezember 2017 laufen. Für Erwerbstätige, die einen Prämiegutschein nutzen möchten, gelten allerdings veränderte Förderkonditionen. Die wesentlichen Neuerungen sind:

- Die weiterbildungsinteressierte Person muss das 25. Lebensjahr vollendet haben.
- Die angestrebte Weiterbildungsmaßnahme darf nicht mehr als 1.000 Euro kosten (Maßstab ist der Rechnungspreis).

Die bisherigen Voraussetzungen für die Beantragung einer „Bildungsprämie“ bleiben bestehen: Sie gilt nur für Personen, die mindestens 15 Stunden pro Woche erwerbstätig sind und über ein zu versteuerndes Jahreseinkommen von maximal 20.000 Euro verfügen (bei gemeinsam Veranlagten 40.000 Euro).

## Bildungsprämie häufig genutzt

Das Interesse an der Bildungsprämie ist groß: Seit ihrer Einführung 2008 gaben die Beratungsstellen rund 230.000 Prämiegutscheine an interessierte Erwerbstätige aus (Stand: Oktober 2013). Frauen stellten rund drei Viertel der Teilnehmer, etwa ein Viertel der durch die Bildungsprämie finanzierten Weiterbildungsangebote wurden im Bereich Gesundheit in Anspruch genommen.

Interessenten können sich an eine der rund 550 Beratungsstellen in ganz Deutschland wenden:

**www.bildungspraemie.info // Info-Telefon 0800 - 2623 000**  
Dort werden geeignete Anbieter von Weiterbildungen vermittelt. Über die Beratungsstellen können sie dann einen „Prämiegutschein“ erhalten, der die Hälfte der Fortbildungskosten (maximal 500 Euro) deckt. (ks)

### SERVICE

Auch bei buchner können „Prämiegutscheine“ eingesetzt werden. Eine Übersicht über die aktuellen Seminarangebote finden Sie im Internet unter [www.buchner-seminare.de/seminardates](http://www.buchner-seminare.de/seminardates).

## Physiotherapeutische Berufsverbände verhandeln Preiserhöhung für Physiotherapeuten in Bayern

Ab 1. Juli 2014 steigen die Vergütungssätze für die bayerischen Physiotherapeuten, Masseure und medizinischen Bademeister um durchschnittlich 4,25 Prozent. Das teilte der ZVK-Landesverband Bayern nach dem Abschluss der Verhandlungen mit den Regionalkassen mit.

Die physiotherapeutischen Berufsverbände haben mit den bayerischen RVO-Kassen zum 1. April eine neue Vergütungsliste verhandelt. Diese sieht eine Erhöhung um durchschnittlich 4,25 Prozent vor und gilt bis zum 31. März 2015. Damit ist den bayerischen Verbänden zum zweiten Mal in Folge ein Abschluss geglückt, der deutlich über der Grundlohnsammenentwicklung und der Inflationsrate liegt, heißt es in einer Pressemitteilung des ZVK-Landesverbands Bayern. „Die Kassen haben offensichtlich verstanden, dass die wirtschaftliche Situation der Physiotherapeuten untragbar zu werden droht, und dass die Grundversorgung sowie die Qualität der Behandlung nicht darunter leiden darf“, so die Verhandlungsführer vom Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK), vom Bundesverband selbstän-

diger Physiotherapeuten (IFK), vom Physiotherapieverband der Selbständigen Landesverband Bayern e.V. (PVS) und vom Verband Physikalische Therapie (VPT).

### Nur ein erster Schritt in die richtige Richtung

Gleichzeitig haben die Verbände in Bayern deutlich gemacht, dass es sich bei dem Abschluss nur um einen ersten Schritt in die richtige Richtung handeln kann. „Unser Berufsstand ist von massivem Fachkräftemangel bedroht. Viele Kollegen müssen das Handtuch werfen, weil sie finanziell einfach nicht über die Runden kommen. Sieht man sich gleichzeitig an, wie hoch der Aus- und Fortbildungsaufwand ist und welcher hohen Beitrag die Physiotherapie leistet, ist diese Situation einfach nur absurd“, heißt es in der Mitteilung weiter.

### Besonders Hands-on-Leistungen profitieren

Das verhandelte Gesamtvolumen von 4,25 Prozent soll im nächsten Schritt strukturell auf die aktiven Leistungen verteilt werden. Besonders die Hands-on-Leistungen werden deutlich profitieren, darunter vor allem die Zertifikats-Positionen wie beispielsweise die Lymphdrainage. Die Mitglieder der Berufsverbände werden schriftlich über die neuen Vergütungssätze informiert. (ks)

## Aktuelle Seminarangebote für Praxischefs und ihre Mitarbeiter im Mai

In unseren Seminaren erleben Sie aktuelle Themen, auf den Punkt gebracht, mit vielen Beispielen aus der Praxis. Wir stellen Lösungen vor, um die Praxisorganisation zu optimieren, die Abrechnung zu erleichtern und den Umsatz erfolgreich zu steigern.

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



### Präsenz-Seminare

Ort	Titel	Datum	Preis netto
Hannover	Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen	09.05.14	199,50 €
Leipzig	Rezeption - Ort der Entscheidung	09./10.05.14	329,50 €
Hamburg	Von der Pflicht zur Kür - Buchhaltung mal anders	15.05.14	199,50 €
Hamburg	"Sicherung der beruflichen Existenz - betriebswirtschaftl. Grundlagen für Therapeuten"	16./17.05.14	329,50 €
Stuttgart	Gelassenheit an der Rezeption	22.05.14	199,50 €
Stuttgart	Mitarbeiterführung	23./24.05.14	329,50 €

### Online-Seminare

Datum	Titel	Uhrzeit	Preis netto
21.05.14	Keine Angst vor Praxisbegehungen	19:00	25,13 €

# Preisradar



Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Alte Bundesländer	Ergotherapie	vdek	01.07.14	Verordnungsdatum
Bayern	Physiotherapie	RVO	01.07.14	Erster Behandlungstermin
Neue Bundesländer	Ergotherapie	vdek	01.07.14	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Podologie	IKK	01.07.14	Verordnungsdatum
Hessen	Podologie	AOK/BKK/IKK	01.06.14	Verordnungsdatum
Alte Bundesländer	Physiotherapie	vdek	01.05.14	Erster Behandlungstermin
Neue Bundesländer	Physiotherapie	vdek	01.05.14	Erster Behandlungstermin
Bremen	Ergotherapie	RVO	01.04.14	Behandlungsdatum
Bremen	Physiotherapie	RVO	01.04.14	Behandlungsdatum
Bund	Podologie	Post A	01.04.14	Verordnungsdatum
Niedersachsen	Ergotherapie	RVO	01.04.14	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Logopädie	RVO	01.04.14	Behandlungsdatum
Sachsen	Physiotherapie	AOK	01.04.14	Verordnungsdatum
Thüringen	Physiotherapie	AOK	01.04.14	Verordnungsdatum
Westfalen-Lippe	Logopädie	RVO	01.04.14	Letzter Behandlungstermin
Westfalen-Lippe	Physiotherapie	RVO	01.04.14	Verordnungsdatum

Der Preisradar ist eine Übersicht über alle uns bekannten Preisaktualisierungen der letzten Monate exklusiv für *unternehmen praxis*-Leser. So sind Sie immer darüber informiert, welche Preislisten gerade aktualisiert worden sind und in welchem Umfang. Die Liste ist auf dem Datenstand vom 17.04.2014. Ergänzungen können Sie gerne an folgende Mail-Adresse senden: [hotline@up-aktuell.de](mailto:hotline@up-aktuell.de)

## IKK BB und Physiotherapeuten-Verbände starten Erprobungsphase

# Neue Leistungsposition für physiotherapeutische Befunderhebung

Für einen begrenzten Zeitraum von 15 Monaten führt die Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin (IKK BB) eine neue Vergütungsposition für die physiotherapeutische Befunderhebung ein. Das teilten die IKK BB und die physiotherapeutischen Berufsverbände in einer gemeinsamen Pressemitteilung mit.

Vom 1. April 2014 bis 30. Juni 2015 dauert die Probephase für die neue Leistungsposition physiotherapeutische Befunderhebung – darauf haben sich die IKK Brandenburg und Berlin sowie der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) und der Verband Physikalische Therapie (VPT) geeinigt.

Die neue Vergütungsposition können Physiotherapeuten einmal pro Regelfall geltend machen. Die Erstverordnung muss gemäß Heilmittelrichtlinie erfolgen, eine gesonderte ärztliche

Verordnung dieser Leistung ist nicht nötig. „Dies gilt nur für die IKK Versicherten in Berlin-Brandenburg“, betont Barbara Michalski, Landesgruppenvorsitzende des VPT Berlin-Brandenburg.

### Bessere Versorgung der Patienten

Die erweiterten Kompetenzen der Physiotherapeuten sollen „eine zielgerichtete Therapie, eine noch bessere Compliance sowie einen nachhaltigen Therapieerfolg der Patienten ermöglichen“, heißt es in der Pressemitteilung. Die Innungskrankenkasse Brandenburg und Berlin begründet die Erprobungsphase mit einem „hohen Interesse an einer effektiveren physiotherapeutischen Versorgung ihrer Versicherten.“ Die Berufsverbände der Physiotherapeuten erwarten positive Effekte für Patienten und Therapeuten gleichermaßen.

(ys)

## Bundessozialgericht beschränkt Kooperationen

# Krankenhäuser dürfen Heilmittelleistungen nicht outsourcen



**Keine Zulassung für Heilmittelpraxen, die überwiegend stationäre Leistungen erbringen und ein Verbot für das Outsourcen von Heilmittelleistungen aus dem Krankenhaus – das sind die wesentlichen Punkte einer Entscheidung des Bundessozialgerichts (BSG) zur Kooperation zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern. Ein Urteil, das sowohl für niedergelassene Heilmittel-Praxen als auch für Therapie-Gesellschaften von Krankenhäusern einige Bedeutung haben könnte.**

Ein Klinikum gliederte die bis dahin als Teil des Krankenhauses geführten Abteilungen für Physio-, Ergo- und Logopädie in eine eigene Therapie-GmbH aus. Diese erbringt seither sämtliche Leistungen aus dem Heilmittelbereich für die stationären Patienten des Klinikum. Sie betreut jedoch zusätzlich teilstationäre und ambulante Patienten sowie GKV-Versicherte im Sinne eines Zentrums für Prävention, Therapie und Rehabilitation. Die Therapie-GmbH beantragte die Zulassung zur Leistungserbringung im Bereich der Physio-, Ergo- und Logopädie gemäß § 124 Abs. 2 SGB V. Das lehnte die Krankenkasse ab. Zu Recht wie jetzt das Bundessozialgericht entschieden hat (B 3 KR 8/12 R). Es stellt dabei zwei entscheidende Punkte heraus:

### Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung

„Einrichtungen, die überwiegend stationäre Leistungen erbringen, können eine Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V zur Abgabe von ambulanten Heilmitteln nicht beanspruchen, weil sie keine Praxis zur ambulanten Heilmittelerbringung betreiben“, stellte das BSG fest. Für den Heilmittelbereich müsse man sich als Leistungserbringer entsprechend seinem Schwerpunkt entweder als Leistungserbringer in der stationären oder in der ambulanten Versorgung einordnen. Es sind „sektorenübergreifende Kooperationsformen nur zulässig, wenn sich diese ausdrücklich aus dem Gesetz ergeben und auch dann nur in dem gesetzlichen vorgegebenen Umfang.“

Eine Praxis, die von einem Krankenhausträger betrieben werde, müsse neben der Berechtigung zur Abrechnung gemäß § 124 Abs. 3 SGB V eine eindeutige Ausrichtung der Praxis auf die Behandlung von ambulanten Patienten nachweisen, um eine Zulassung nach § 124 Abs. 2 SGB V erhalten zu können. Das sei aber in die-

sem Fall nicht so. Denn die Vermischung von ambulanten und stationären Patienten verletze den Gleichbehandlungsgrundsatz im Verhältnis zu anderen selbständigen Heilmittelpraxen.

### Outsourcing nur im Einzelfall möglich

Das BSG äußerte weiterhin erhebliche Bedenken, ob eine so weitgehende Auslagerung von Ressourcen, wie in diesem Fall seitens einer Klinik, überhaupt zulässig sei und ob das Krankenhaus ohne jegliche Heilmittelabteilung überhaupt noch seine Kernaufgaben erfüllen könne.

Zwar sei es grundsätzlich erlaubt, „die Abgabe von Krankenhausleistungen durch Dritte vornehmen zu lassen, jedoch ausdrücklich nur unter den Voraussetzungen des § 2 Abs. 2 S 1 KHEntgG. Danach müssen die Leistungen im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sein. Aus dem Merkmal „im Einzelfall“ ist zu schlussfolgern, dass die Leistungen Dritter nicht regelmäßig und nur in einem untergeordneten Umfang angefordert werden dürfen [...] Ein überwiegendes oder gar - wie hier - vollständiges Outsourcen von wesentlichen ärztlichen oder auch nichtärztlichen Hilfeleistungen ist nicht zulässig.“

Legt man diese Kriterien des BSG bei bereits bestehenden Therapie-Gesellschaften von Krankenhäusern an, könnte sich manche bereits erteilte Zulassung als fragwürdig herausstellen. Auch für Heilmittelerbringer, die in Krankenhäusern die regelmäßige stationäre Behandlung übernommen haben, wird sich über kurz oder lang die Frage stellen, wie sich das Urteil auf die Kooperation mit dem Krankenhaus auswirken wird.

Alle ambulanten Heilmittelerbringer, die nicht für ein Krankenhaus arbeiten, können sich darüber freuen, dass ihre Position gestärkt worden ist. Das Gericht hebt noch einmal ausdrücklich hervor, das eine „Vermischung von ambulant und stationär behandelten Patienten und die damit verbundene Mischfinanzierung im Verhältnis zu eigenständigen Heilmittelpraxen zu ungerechtfertigten Wettbewerbsvorteilen“ führe und daher den Gleichbehandlungsgrundsatz verletze. Jetzt muss dieses Urteil nur noch in der Wirklichkeit umgesetzt werden. (bu)

Fonds soziale Sicherung investiert in neues Präventions-Projekt

# DB-Beschäftigte erhalten Gesundheitspaket bei Physiotherapeuten



im Alltag immer dabei

**Fonds soziale Sicherung**  
Fonds soziale Sicherung  
Niddastr. 98-102  
60329 Frankfurt/Main  
Tel.: (069) 2713 597-0  
Fax: (069) 2713 597-28  
Mail: physio@fonds-soziale-sicherung.de

**IFK**  
in Kooperation mit dem Bundesverband  
selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.  
IFK-Hotline (0234) 3 241 959  
Mail: physiofuerdich@ifk.de



**Fonds soziale Sicherung**

Gesundheitspaket für Fahrpersonal  
**Physio für Dich**  
im Alltag immer dabei

Mit „Physio für Dich“ ist kürzlich ein neues Präventions-Projekt im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung gestartet: Rund 100.000 Beschäftigte der Deutschen Bahn können ab sofort einen Physiotherapie-Gutschein im Wert von 100 Euro beantragen und ihn in einer Mitgliedspraxis des Bundesverbandes selbständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. einlösen.

„Physio für Dich“ ist ein gemeinsames Projekt des Fonds soziale Sicherung (FSS) und des IFK. Es richtet sich an Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister – zunächst an das Fahrpersonal im Zug, weitere Berufsgruppen sollen folgen. Für Mitglieder der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG), die in Unternehmen beschäftigt sind, welche unter den Geltungsbereich des „Sozialsicherungs-Tarifvertrages“ fallen, ist das Gesundheitspaket mit spezifischen Anwendungen kostenfrei und kann einmal pro Jahr in Anspruch genommen werden.

## Befunderhebung durch den Physiotherapeuten

Am Anfang der Behandlung steht eine Befunderhebung durch einen teilnehmenden Physiotherapeuten eigener Wahl. Hier erhalten die DB-Mitarbeiter eine umfassende Analyse ihrer Körperhaltung: Einschränkungen an ihrem Bewegungsapparat sowie Fehllhaltungen werden erkannt, die muskulären Stärken und Schwächen überprüft und die Beweglichkeit getestet. Die Ergebnisse fließen in die Planung eines individuellen Übungsprogramms ein.

## Wärmeanwendungen, Massagen und Anleitung

Der Physiotherapeut entscheidet mit dem Begünstigten, in wie vielen Sitzungen der Gutschein eingelöst wird. In der Regel wer-

den es nach Auskunft des IFK zwei bis vier Sitzungen sein, die auch Wärmeanwendungen und Massagen umfassen. Um die Gesundheit der DB-Mitarbeiter langfristig zu erhalten, erstellt der Therapeut zudem ein individuelles Übungsprogramm für den Alltag.

Die Anträge, mit der bestätigten Mitgliedschaft in der Gewerkschaft, sind beim Fonds soziale Sicherung einzureichen. Nach der Prüfung erhält der Antragsteller einen Fördergutschein. Dieser ist maximal sechs Monate gültig und muss bei Antritt der Behandlung beim Physiotherapeuten abgegeben werden. Eine Liste der teilnehmenden Physiotherapeuten ist auf der FSS-Homepage unter <http://www.fonds-soziale-sicherung.de/gesundheitsvorsorge/angebote/berufsbezogene-angebote/physio-fuer-dich/physio-fuer-dich/> zu finden.

## 10.000 Gutscheine pro Jahr

Maximal 10.000 Gutscheine sollen pro Jahr ausgegeben werden, erklärt FSS-Geschäftsführer Adrian Ciancia. Die ersten 60 bis 70 Anträge sind bereits eingegangen. Förderberechtigt sind rund 20.000 Mitarbeiter des DB-Fahrpersonals, weitere Berufsgruppen sollen in den nächsten drei bis vier Wochen folgen – insgesamt etwa 100.000 Förderberechtigte. Dazu gehört das Personal mit vorwiegend sitzender Tätigkeit, Mitarbeiter, die schwer tragen müssen und solche, die vorwiegend im Freien arbeiten. Jeder Mitarbeiter erhält zusammen mit dem Gutschein ein Übungsheft, in dem der behandelnde Physiotherapeut Vermerke zu den individuellen Übungen eintragen kann.

Das Präventions-Projekt „Physio für Dich“ soll, so Ciancia, nach einem halben bis einem Jahr evaluiert werden. (ks)



**Nachgefragt bei Ute Repschläger**  
Vorsitzende des Bundesverbandes  
selbstständiger Physiotherapeu-  
ten – IFK e. V.



**up** Frau Repschläger, Ihr Verband bietet mit „Physio für Dich“ seinen Mitgliedern ein völlig neues Produkt an. Sind Sie stolz darauf?

**Repschläger** Ja, ich glaube, das ist ein super Angebot! Wir raten den Mitgliedern ja immer neben der GKV-Leistung auch andere Leistungen anzubieten. Das ist hier jetzt ein Baustein für die betriebliche Gesundheitsförderung.

**up** Und was bringt „Physio für Dich“ für meine Praxis?

**Repschläger** Zusätzlichen nicht-GKV-Umsatz mit Bahn-Mitarbeitern, die gewerkschaftlich organisiert sind, immerhin 100 Euro je Kunde.

**up** Was muss ich dafür als Leistungserbringer machen?

**Repschläger** Das, was ich ohnehin schon immer mache, aber bisher nicht bezahlt bekommen habe: Ausführliche Befunderhebung! Berufspolitisch bin ich ziemlich stolz darauf, dass wir durchgesetzt haben, die Befunderhebung als eigene Leistung bezahlt zu bekommen.

**up** Und was gehört dann noch dazu?

**Repschläger** Zweimal Wärmeanwendung und Massage, sowie ein Eigenübungspro-

gramm erstellen. In wie vielen Terminen das stattfindet, stimmt der Therapeut mit seinem Kunden ab. Wir stellen uns vor, dass es zwischen drei und fünf Termine gibt.

**up** Muss ich als Praxisinhaber in Fortbildung oder Ausrüstung investieren?

**Repschläger** Nein, keine besondere Ausbildung, keine Zusatzqualifikation, keine neue Ausstattung, Geräte etc. – einfach nur machen.

**up** Wer zahlt das und wie komme ich als Praxis an mein Geld?

**Repschläger** Der Fonds der Gewerkschaft „Fonds soziale Sicherung“ stellt interessierten Eisenbahnern einen Gutschein aus, den der Therapeut über ein eigens geschaffenes Internetabrechnungsportal gegen eine geringe Gebühr abrechnen kann.

**up** Wie ist es zu diesem Projekt gekommen?

**Repschläger** Der Fonds ist auf uns zugekommen. Und wir haben das gewünschte Produkt maßgeschneidert entworfen. Der Fonds wollte eine gute Kombination aus aktiven und passiven Elementen, bei denen das Wohlfühlen nicht zu kurz kommt – das ist jetzt „Physio für Dich“.

## Lesen Sie diese Artikel online auf [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

Artikel	Link
Physiotherapeuten-Verbände uneins	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26750">www.up-aktuell.de/?p=26750</a>
Kinder sind heute weniger fit als ihre Eltern	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26756">www.up-aktuell.de/?p=26756</a>
Logopäden stimmen für außerordentliche Mitgliederversammlung	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26831">www.up-aktuell.de/?p=26831</a>
Direct Access in den Niederlanden immer öfter genutzt	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26760">www.up-aktuell.de/?p=26760</a>
Knapp ein Viertel der Kindergartenkinder zeigen Sprachauffälligkeiten	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26765">www.up-aktuell.de/?p=26765</a>
Neues Online-Lernprogramm zur Verordnung von Logopädie	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26768">www.up-aktuell.de/?p=26768</a>
Tipps für rückschonendes Gärtnern	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26810">www.up-aktuell.de/?p=26810</a>
Therapeuten können künftige Lebensqualität ihrer Patienten gut vorhersagen	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26818">www.up-aktuell.de/?p=26818</a>
Schulen bei Gesundheitsförderung und Prävention unterstützen	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26907">www.up-aktuell.de/?p=26907</a>
Onlinebefragung zum neuen Patientenrechtegesetz	<a href="http://www.up-aktuell.de/?p=26946">www.up-aktuell.de/?p=26946</a>

Schweizer Hochschule entwickelt Reha-Geräte, die an Science-Fiction-Filme erinnern

# Therapieroboter erleichtern die Arbeit des Therapeuten



Wieder gehen und die Arme bewegen zu können, wird für viele Querschnittgelähmte und Schlaganfallpatienten noch lange ein Wunschtraum bleiben. Aber erste Schritte in diese Richtung sind bereits getan – mit Hilfe der Neuroprothetik und der Entwicklung von Bewegungsrobotern, die die Arbeit des Therapeuten schon heute erleichtern. Jüngstes Beispiel: Der Schweizer Armtherapieroboter ARMin, der laut einer aktuellen Studie die Behandlung von Patienten mit besonders schweren Armlähmungen verbessert.

„Vater“ des ARMin ist Prof. Dr. Robert Riener (45) vom Labor für Sensomotorische Systeme an der Eidgenössischen Technischen Hochschule Zürich (ETH). Er ist bei der Erfindung von intelligenten Geräten für die Bewegungstherapie von Menschen mit Behinderung weltweit führend. Lag sein Forschungsschwerpunkt Anfang der 90er Jahre noch auf der Neuroprothetik, so beschäftigt sich der promovierte Ingenieur heute mit der Therapierobotik. 2003 wechselte er von der Technischen Universität München zur ETH Zürich und entwickelt dort gemeinsam mit dem Paraplegikerzentrum der Uniklinik Balgrist neuartige Rehabilitationsroboter für die Arm- und Lauftherapie für neurologische Patienten sowie angetriebene

Prothesen für Menschen mit Amputationen. Er arbeitete unter anderem an der Weiterentwicklung des Lokomat, einem Gehroboter, der Menschen mit schweren Bewegungsstörungen dabei unterstützt, ihre Beine wieder zu bewegen.

## Therapiegeräte erinnern an Maschinen aus Science-Fiction-Filmen

Der Lokomat erinnert an Maschinen aus Science-Fiction-Filmen: Er fungiert praktisch als motorgetriebenes Außenskelett, in dem Füße, Beine und Hüften fixiert sind. Damit können betroffene Menschen mithilfe von raffinierter Technik und Gurten, die das Gewicht des Körpers tragen, auf einem Laufband erste zaghafte Schritte machen. „Das Problem der roboterunterstützten Therapie ist, dass Patienten recht lange bei einer Aufgabe dabei bleiben müssen“, erklärt Dr. Riener. „Sie sollen engagiert und motiviert sein und dürfen gleichzeitig nicht überfordert werden. Das schaffen wir durch den Einsatz der Technik der virtuellen Realität.“ Angeleitet von Therapeuten befinden sich die Patienten über einen Computerbildschirm in einer virtuellen Umgebung, die es ihnen ermöglicht, alltagsnahe Bewegungsabläufe gezielt zu trainieren. Dabei kann das mit Sensoren ausgestattete Gerät so programmiert werden, dass es den Patienten nur dann unterstützt, wenn er selbst Hilfe benötigt.

## Große Fortschritte in der Mobilisierung von Menschen mit Behinderung

Dr. Riener und sein Team versprechen sich von solchen Therapierobotern große Fortschritte in der Mobilisierung von Menschen mit Behinderung. Entsprechende klinische Studien und Beispiele aus der Praxis zeigen zudem vielversprechende erste Resultate. Beispielsweise beim elfjährigen Florian, wie ein Video auf der Website des Schweizer Lokomat-Herstellers Hocoma zeigt: Durch eine frühkindliche Hirnschädigung leidet der Junge an Bewegungsstörungen und sitzt im Rollstuhl. Mit dem Roboter lernt er das Gehen und muss in einer computeranimierten Landschaft auch kleinen Hindernissen ausweichen. Das Gefühl, seine Beine wieder bewegen zu können, gibt

dem Jungen ein Gefühl von Freiheit und zaubert ihm bei jedem Training, so seine Therapeutin, ein großes Lachen ins Gesicht.

### Therapieroboter bleiben Assistenzgeräte

„Seit etwa 20 Jahren wissen wir, dass unser Hirn sehr plastisch ist“, so Dr. Riener. „Sobald wir etwas lernen, bilden sich immer wieder neue Verbindungen zwischen den Nervenzellen. Werden diese nicht genutzt, so bilden sie sich zurück.“ Das heißt für die Therapie: Gehen lernen wir, indem wir das Gehen üben. Doch die Physio- und Ergotherapie kommt oft an ihre physischen Grenzen, sodass Trainingseinheiten von mehr als 20 Minuten kaum zu bewältigen sind. „Durch den Einsatz von Therapierobotern können die Bewegungsmuster verbessert und die Trainingsdauer verlängert und somit die Therapeuten entlastet werden“, erläutert der Experte. Letztlich bleiben die Therapieroboter also Assistenzgeräte.

### Etwa 500 Gangroboter weltweit auf dem Markt

Derzeit sind mehr als 500 Gangroboter und etwa 50 der Armroboter unter dem Namen ArmeoPower der Schweizer Firma Hocoma weltweit auf dem Markt, vorwiegend in Kliniken und Rehazentren (siehe Seite 20). Die Tendenz geht aber zur Entwicklung von Therapierobotern, die auch ein Training zuhause ermöglichen. Aktuell werde, so Dr. Riener, an weiteren Varianten der Geräte gearbeitet, etwa dem ChARMin, dem Armroboter speziell für Kinder, der voraussichtlich im Frühjahr der Öffentlichkeit präsentiert werden soll. Auch Geräte, die mehr Bewegungsgrade zulassen, würden gerade erforscht. Selbstverständlich müssen auch weitere klinische Studien nachweisen, dass die Therapie mit den Robotern bessere Ergebnisse in der Beweglichkeit erzielt. Wichtig ist vor allem auch, dass die neuen Geräte an einer größeren Zahl von Patienten und über längere Trainingszeiten getestet werden.

### Eine Meisterschaft für roboterassistierte Parathleten geplant

Der „Daniel Düsentrieb“ der Therapieroboter kann sich für die Zukunft noch weit mehr vorstellen: „Wir arbeiten unter anderem schon an tragbaren Geräten mit dem Ziel, sie flexibler und weicher zu machen, die sogenannte Soft-Robotik.“ Um die Entwicklung allgemein voranzutreiben, plant das Institut von Dr. Riener für 2016 in Zürich die Veranstaltung „Cybathlon – The Championship for Robot-Assisted Parathletes“, eine Meisterschaft für roboterassistierte Parathleten. Es wird zwei Medaillen für jeden Wettbewerb geben, eine für den Sportler und die andere für den Hersteller des Assistenzgerätes.

### Vision von der passenden Therapie für jeden Patienten

Und seine persönliche Vision? In 20 Jahren, so hofft Dr. Riener, werde es Roboter geben, die sich auf den jeweiligen Patienten individuell einstellen und auf die persönliche Therapie anpassen. „Heute werden Patienten häufig noch mit Therapien überfrachtet, weil uns einfach das Wissen fehlt, wie der Einzelne auf welche Behandlung anspricht. Es wäre wünschenswert, jeden Patienten entsprechend seines Defizits und seines Alters mit der besten Technik und Trainingsdauer therapieren zu können“, berichtet Dr. Riener. (ks)

#### KONTAKT

Prof. Dr.- Ing. Robert Riener  
Labor für Sensomotorische Systeme  
ETH Zürich  
TAN E4, Tannenstraße 1  
CH-8092 Zürich  
Telefon: + 41 44 632 66 79  
Mail: robert.riener@hest.ethz.ch  
[www.sms.hest.ethz.ch](http://www.sms.hest.ethz.ch)



Physiotherapeut arbeitet seit 2011 mit robotergestützter Laufbandtherapie

# Wer das Laufen wieder lernen will, muss laufen

„Wer das Laufen wieder lernen will, muss laufen.“ Nach diesem Motto arbeitet das Therapeuten-Ehepaar Daniela Dorschner-Geerlofs und Ruud Geerlofs in ihrem Zentrum für Rehabilitation in Pforzheim – seit Anfang 2011 unter anderem unterstützt von dem computergesteuerten Laufroboter „Lokomat®“. Besonders für Patienten mit neurologischen Störungen ist das Wiederholen von Bewegungsabläufen das A und O einer erfolgreichen Therapie.

„Das Gehirn löscht sehr schnell Fähigkeiten, die es nicht benutzt“, erklärt Praxisinhaber Ruud Geerlofs (56), dessen Trainingskonzept der Intensivtherapie auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen der Hirnforschung basiert. „Wer nicht läuft, vergisst, wie das Laufen geht“, so der gebürtige Niederländer, der sich 2001 selbstständig machte und vier Jahre später sein Zentrum für Rehabilitation mit einer Therapiefläche von 1.500 Quadratmetern am heutigen Standort eröffnete.



## Sofort auf die eigenen Beine

Sein wesentliches Behandlungsziel: Die Patienten raus aus dem Rollstuhl zu holen und sofort auf die Beine zu stellen. Dabei nutzen Geerlofs und seine rund 70 Mitarbeiter – darunter allein 36 Therapeuten – nicht nur therapeutische Großgeräte wie den Lokomat® und Vector Gaitor Safety™ System, sondern auch simpelste Hilfsmittel, wie Wäschekörbe, Sitzbänke, Einkaufswagen und Leitern, kommen zum Einsatz. Für seine Patienten sind es die vielen kleinen Schritte, die zählen. Das Lauftraining mit dem Lokomat® ist nur ein Bestandteil der I.N.P.U.T.-Intensivtherapie nach Bobath (Intensive Neuroplastizität utilisierende Therapie), die drei bis acht Stunden pro Tag dauern kann. Dazu kommen physio-, ergotherapeutische, logopädische und kognitive Übungseinheiten, die den Patienten die Rückkehr in einen normalen Alltag ermöglichen sollen.

## Patienten aus der ganzen Welt

Seine Patienten kommen aus Deutschland und der ganzen Welt, unter anderem aus Arabien und aus Moskau. Daher gibt es in der Reha-Einrichtung auch barrierefreie Ein- und Zwei-Zimmerapartments, in denen die Betroffenen und ihre Angehörigen unterkommen können. Die Kosten belaufen sich auf 35 Euro pro Tag inklusive Verpflegung. Die Krankheitsbilder reichen von Menschen mit Schlaganfällen, die wieder in den Arbeitsprozess möchten, in ihrer motorischen Situation aber noch nicht so weit sind, bis zu Schädel-Hirntrauma-Patienten, die noch im Koma liegen. Weiterhin betreuen Geerlofs und sein Team Querschnittgelähmte, Patienten mit Multipler Sklerose und Hirntumor-Patienten. Auch die Altersstruktur seiner Patienten variiert: Die Jüngste ist eineinhalb Jahre alt, der Älteste 91 Jahre. Dabei sind die Querschnittgelähmten meist zwischen 20 und 40 Jahren, die Menschen mit Schlaganfällen oft älter.

## Geht nicht, gibt's nicht!

„Geht nicht, gibt's nicht“ ist der Leitsatz von Daniela und Ruud Geerlofs. „Wir heilen nicht, wir unterstützen unsere Patienten in ihrer eigenen Heilung. Sie müssen es selbst angehen.“ Im Schnitt betreuen zwei Therapeuten einen Patienten. Je nach Schwere des Falls können es aber auch drei oder vier sein. „Ich habe aber auch schon einmal acht Therapeuten gebraucht“, erinnert sich Geerlofs, der vor 20 Jahren seinen Abschluss als Physiotherapeut machte. Sein Therapiekonzept zeigt Erfolge:



Ein Patient, der nach dem Sturz von einem Balkon ab C4 querschnittgelähmt und als komplett diagnostiziert galt, schaffte es nach zwei bis drei Monaten Reha, ein paar Mal einige Schritte komplett alleine zu gehen. Ein russisches Mädchen, das mit zwölf Jahren nach einer Operation ab Th3 komplett gelähmt war, kam nach Pforzheim und kann inzwischen nach der dreijährigen Therapie wieder alleine laufen.

### Behandlung dauert bis zu drei Monaten

Die Behandlungsdauer ist sehr unterschiedlich. „Der Patient bleibt in der Regel so lange, bis die gewünschte Funktion wieder hergestellt ist und er ohne großen Aufwand allein weiter üben kann“, erläutert der Praxischef. Das sind bei Schlaganfall-Betroffenen meist sechs Wochen, bei Querschnittgelähmten mindestens drei Monate. Nach dem Erstaufenthalt kommen viele Patienten etwa alle zwei bis drei Monate für zwei Wochen zurück nach Pforzheim. In der Zeit dazwischen trainieren sie zu Hause.

### Hohe Therapiekosten werden teilweise erstattet

Hauptgrund für die reduzierten Aufenthalte im Zentrum für Rehabilitation sind die hohen Therapiekosten. Die Betreuung mit zwei Therapeuten kostet pro Tag 720 Euro, mit einem Therapeuten 360 Euro. Hinzu kommen 50 Euro für das robotergestützte Lauftraining mit dem Lokomat® oder dem Vector Gait & Safety System™, die in der Anschaffung zwischen 300.000 und 400.000 Euro kosten. Wer außerhalb der Therapie mit dem Lokomat® oder Vector Gait & Safety System™ trainieren will, muss 108,33 Euro pro Stunde zusätzlich zahlen. Insgesamt laufen die beiden Therapieroboter etwa 20 Stunden pro Tag. Seit einigen Monaten gibt es in Pforzheim ein weiteres Großgerät, den „Vec-

tor“ von Bioness Inc., ein Gang- und Gleichgewichtstrainer mit einem an der Decke befestigten Schienensystem. „Er kommt in Europa bislang nur bei uns und in Frankreich zum Einsatz“, berichtet der Praxisinhaber. Geerlofs freut es, dass immer mehr Kostenträger den Nutzen seiner Intensivtherapie zu erkennen scheinen: „70 Prozent unserer Patienten haben eine Kostenzusage ihrer Versicherung.“ Eine große Bereitschaft, sich an den Kosten zu beteiligen, signalisieren vor allem die Berufsgenossenschaften. „Hier zahlen bereits ein Drittel der rund 20 Kassen einen Therapiezuschuss.“

### Intensivtherapie soll in den Heilmittel-Katalog

Das Therapeuten-Ehepaar wird sich auch künftig für ihre Intensivtherapie einsetzen. „Wir sind im Moment dabei“, so Ruud Geerlofs, „unser Konzept in den Heilmittel-Katalog aufnehmen zu lassen.“ Begleitende Studien mit der Hochschule Fresenius laufen, mit ersten Ergebnissen rechnet der Praxisinhaber im Januar 2015. (ks)

#### KONTAKT

##### Zentrum der Rehabilitation - Geerlofs GmbH

Karolingerstraße 32

75177 Pforzheim

Telefon: +49 (0)7231 - 139 86 00

Fax: +49 (0)7231 - 139 86 10

Mail: [info@zentrum-der-rehabilitation.de](mailto:info@zentrum-der-rehabilitation.de)

[www.zentrum-der-rehabilitation.de](http://www.zentrum-der-rehabilitation.de)



Praxis-Aktionen zur Fußball-Weltmeisterschaft

# Vom besseren Anfeuern ohne Heiserkeit bis zum WM-Rückenschulkurs

Am 12. Juni 2014 geht's los: Mit dem Anpfiff zur Fußball-Weltmeisterschaft in Brasilien werden auch bei uns in Deutschland wieder zahlreiche Fans zum Public Viewing pilgern. Oder sie drücken gemeinsam mit Familie und Freunden der deutschen National-Elf die Daumen. Auf jeden Fall höchste Zeit für Therapeuten, die Fußballeuphorie für ihre Praxis zu nutzen und Marketing-Aktionen zur WM zu starten.

Es gibt viele Möglichkeiten, wie Therapeuten Fans gesund durch das sportliche Großereignis bringen. Wer schon einmal im Stadion saß und angefeuert hat, weiß: Das schadet der Stimme! Logopäden könnten daher zur Prävention einen Kurs zum „Besseren Anfeuern – so schonen Sie Ihre Stimme!“ anbieten. Oder aber einen „Erste Hilfe-Kurs bei Heiserkeit“. Adressanten könnten die Patienten, aber auch deren Ehepartner oder Eltern, sein.

## Rückenschulkurs „Fit für die WM“

Was wäre ein WM-Spiel im Kreis der Freunde ohne ein Gläschen Bier? Doch das Schleppen von Bierkästen und das Verrücken von Fernsehern sind einseitige Belastungen, die zu Rückenschmerzen führen können. Um die richtigen Techniken beim Tragen schwerer Gegenstände zu zeigen, könnten Physiotherapeuten daher einen „Fit für die WM“-Rückenschulkurs anbieten. Auch ein „Jubeltraining“, um die Freudensprünge ohne gesundheitliche Schäden zu überstehen, findet sicher Teilnehmer. Je kreativer der Titel des Kurskonzepts ist, desto eher finden Sie lokale Medienpartner, die gerne über Ihre Praxis berichten werden.

## Schminkschule für Fußball-Fans

Kein echter Fußball-Fan geht ohne Kriegsbemalung ins „Stadion“. Ergotherapeuten könnten mit einem WM-Ausstattungsworkshop, mit einer Malwerkstatt für T-Shirts oder einer fußballverrückten Schminkschule in ihre Praxis locken.

Der Kreativität sind keine Grenzen gesetzt. Therapeuten punkten mit solchen Events auf ganzer Linie, denn sie präsentieren sich nicht nur als kompetente Ansprechpartner bei Erkrankungen, sondern auch im ganz normalen Leben.

(ks)



Praxis-Aktionen zum Tag des Fußes am 25. Juni

# Sinnesreise für die Füße und Fuß-TÜV



**Der Sommer rückt langsam näher. Für Praxisinhaber wird es jetzt Zeit, Aktionen für den Juni vorzubereiten. Podologen können den Tag des Fußes am 25. Juni nutzen, ihre Praxis als kompetenten Ansprechpartner zu präsentieren, etwa mit einer Sinnesreise für die Füße. Auch ein Fuß-TÜV kommt kurz vor der Flip-Flop- und Sandalen-Saison bestimmt gut an.**

Der „Tag des Fußes“ ruft bestimmt das ein oder andere Lächeln hervor. Aber wenn Hühneraugen oder Blasen das Laufen erschweren, wird uns schnell wieder klar, wie wichtig die Füße sind: Wir gehen täglich bis zu 10.000 Schritte, im ganzen Leben rund 270 Millionen Schritte – das entspricht einer Länge von 160.000 Kilometern oder drei Mal um die Erde. Unser Fuß ist ein komplexes Gebilde aus 26 Knochen, 107 Sehnen und Bändern und 19 Muskeln, dem wir einmal unsere besondere Aufmerksamkeit schenken sollten. Eine Ansicht, die auch der Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands (ZFD) teilt. Er rief den „Tag des Fußes“ 2003 ins Leben. Er findet immer am letzten Mittwoch im Juni statt.

## Barfußstraße und Fuß-Kunst

Wie wäre es mit einer Sinnesreise für die Füße? Vielleicht mit einem Parcours als Barfußstraße mit verschiedenen Untergründen, wie Holzkisten gefüllt mit Stroh, Sand, Watte oder Kieselsteinen und einem Tau auf dem Boden zum Balancieren. Auch Schüsseln gefüllt mit Wasser, in denen sich Murmel oder Kieselsteine erfühlen lassen, sind spannend für die Füße. Attraktiv kann auch ein Wettbewerb sein. Bewertet werden Bilder, die mit dem Fuß gemalt wurden. Oder Sie bieten Workshops zu Fußgymnastik, Pflege von Kinderfüßen und Massage-techniken.

## Viele Anregungen im Internet

Anregungen finden Sie u. a. unter [www.das-kleine-foerderspiel.de/DAS\\_KLEINE\\_FUSSSPIEL\\_inspiziert\\_fuer\\_DEN\\_TAG\\_DES\\_FUSSES.pdf](http://www.das-kleine-foerderspiel.de/DAS_KLEINE_FUSSSPIEL_inspiziert_fuer_DEN_TAG_DES_FUSSES.pdf). Die Füße stehen auch im Mittelpunkt eines Kartenspiels, das 32 Übungskarten zur Fußgymnastik für Kinder enthält – zu bestellen unter [www.das-kleine-foerderspiel.de/content/pdf/Bestellfax.pdf](http://www.das-kleine-foerderspiel.de/content/pdf/Bestellfax.pdf). (ks)

# up<sup>+</sup> Leser werben Leser...

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

**Prämie 1**

**TREKSTOR Tablet-PC „BREEZE Multi-Touch“, schwarz**

Android 4.0 Betriebssystem.  
512 MB Arbeitsspeicher, 1,2 GHz Prozessor, 4 GB-Festplatte, 0,3 Megapixel-Kamera, Maße: ca. B 11,6 x H 1,2 x L 19,2 cm



**Prämie 2**

**SENSEO "TWIST" misty dawn & black**

Für ein oder zwei Tassen Kaffee, einzigartiges Touchpanel mit intelligenter Benutzerführung.



**Prämie 3**

**Bluetooth Dockinglautsprecher "BSS4803", weiß**

Verbindung via Bluetooth oder kabelgebunden über AUX-Anschluss, integrierter Subwoofer und Stereolautsprecher, farbliche Ambientebeleuchtung, Fernbedienung, USB-Anschluss.



**Prämie 4**

**Riesensitzkissen XL, petrol**

Der ideale Platz zum Lesen, Fernsehen und Entspannen. Abnehmbarer Bezug aus strapazierfähigem Nylon  
Maße: ca. B 130 x H 160 cm

**Ich habe erfolgreich geworben:**

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon

Faxnummer

**Folgenden Neukunden habe ich geworben:**

*Ja, ich möchte **up** abonnieren!*

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

Vorname, Name

Praxis

Funktion in der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

Faxnummer

E-Mail-Adresse

Webseite

**Datum, Unterschrift:** .....

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



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

**0800 - 1 35 82 20**

**buchner**

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH  
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinal  
Telefon + 49 4307 811 90 Fax +49 4307 811 999  
[www.buchner.de](http://www.buchner.de)

