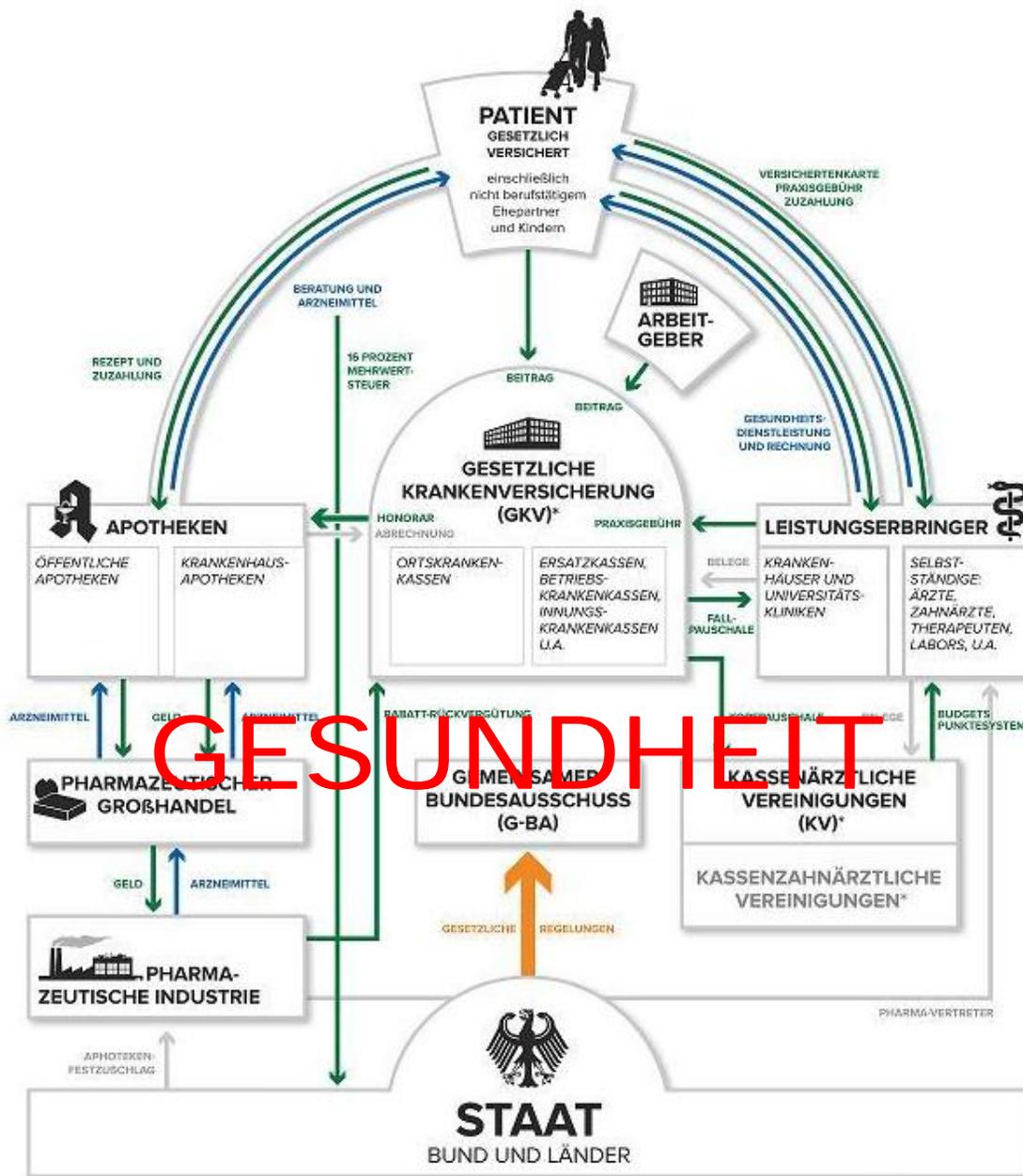


Quo vadis?

**Physiotherapie zwischen
Versorgungsanspruch und
Versorgungsrealität**

Claudia Kemper MPH



28. Mai 2008

Krankenkassen

Eine Milliarde Euro Defizit im ersten Quartal

Die gesetzlichen Krankenkassen weisen im ersten Quartal 2008 ein deutliches Defizit aus. Allerdings sehen Verbände und das Gesundheitsministerium keinen Anlass zur Sorge, denn auch 2007 gab es nach einem roten ersten Quartal einen Überschuss von fast zwei Milliarden Euro am Ende des Jahres.



20.5.2008

Ärztepräsident Hoppe fordert 4,5 Milliarden Euro mehr für Mediziner

Unmittelbar vor Beginn des Deutschen Ärztetags hat Ärzte-präsident Jörg-Dietrich Hoppe 4,5 Milliarden Euro mehr für die nieder-gelassenen Mediziner in Deutsch-land verlangt. Entsprechende For-derungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung seien «mehr als gerechtfertigt».



31.5.2008

Lohnt sich die Selbstständigkeit in der Physiotherapie als Kassenbehandler noch?



Kann ein Behandler, der nur zu den Vergütungssätzen der Krankenkassen behandelt, davon heute noch existieren? Die Frage nach der Selbstständigkeit oder die Frage nach selbstständiger Tätigkeit taucht sicher im Leben eines Physiotherapeuten zu irgendeinem Zeitpunkt - bedingt durch verschiedene Einflüsse - auf. [...] Unsere Tätigkeit der letzten Jahrzehnte im Rahmen der Kassenleistungen weist nicht in die Zukunft, sondern ist Vergangenheit.

SGB V

§ 1

Solidarität und Eigenverantwortung

Die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft hat die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.



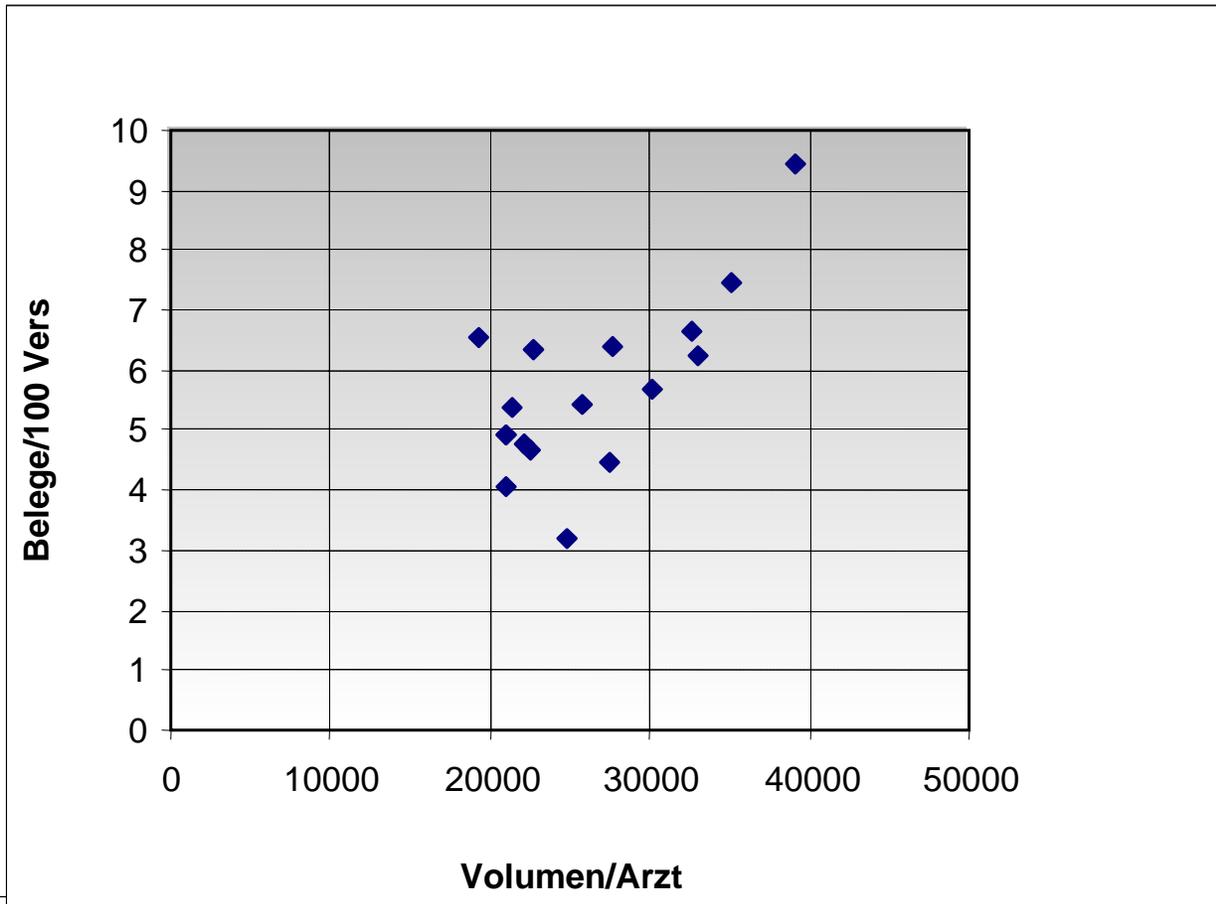
**„Gesundheit ist ein Zustand
vollkommenen körperlichen,
geistigen und sozialen
Wohlbefindens und nicht die
bloße Abwesenheit von
Krankheit oder Gebrechen.“**

Multimorbidität und Krankheitslast

„Im höheren Lebensalter treten chronische Krankheiten und Funktionseinbußen vermehrt auf und vermindern die Fähigkeit zu einer selbstständigen Lebensführung. Geht man von den vorliegenden Bevölkerungsprognosen aus, dann wird die Zahl älterer Menschen und deren Anteil an der Gesamtbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten weiter ansteigen und die gesellschaftlichen Sicherungs- und Versorgungssysteme vor große Herausforderungen stellen.“

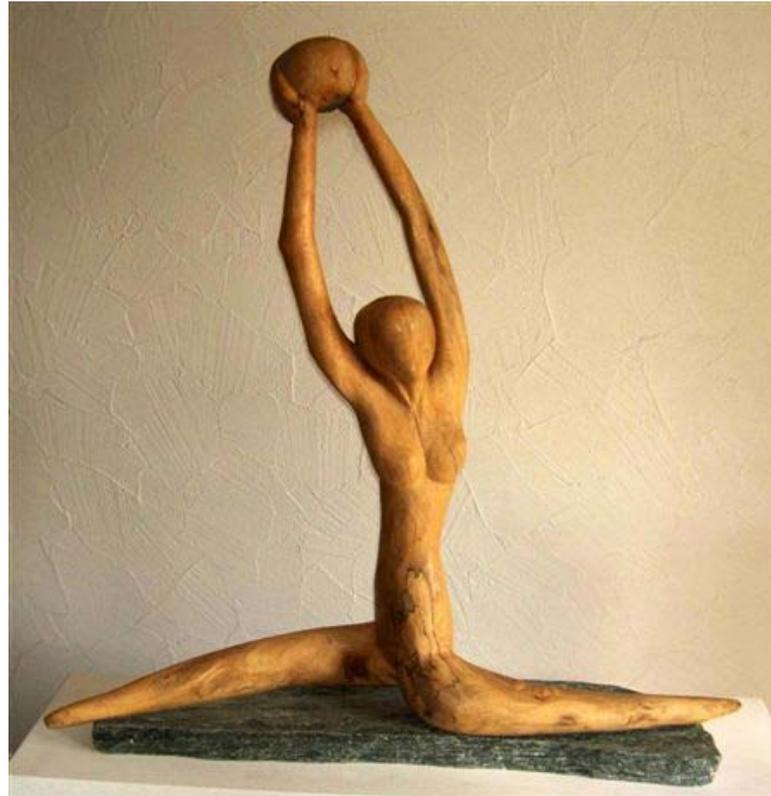
Lampert T, Ziese T (2005). Armut, soziale Ungleichheit und Gesundheit. Expertise des Robert Koch-Instituts zum 2. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. bmg.bund.de

Finanzielle Vorgaben und Verordnungshäufigkeit



ärztliche
Anordnungen
)

Richtgrößen



Regress

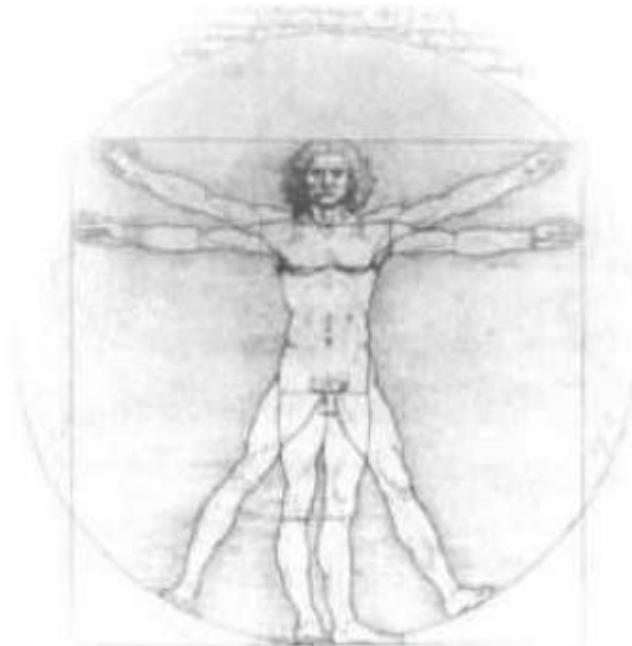
Heilmittelkatalog

Leitlinien

Quelle: www.anton-gstoehl.ch
mit freundlicher Genehmigung des Künstlers

Der gesetzliche Auftrag

- Berücksichtigung von Qualität, Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit in der Versorgung kranker oder behinderter Menschen (§2 und §12 SGB V).
- ständigen Prüfung und Weiterentwicklung der Leistungen, um „dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen“ (§2 Abs. 1 Satz 3 SGB V)



Heilmittelkatalog Heilmittelrichtlinien

Dies ist ein Informationsservice zu den Themen

**Heilmittelkatalog
Heilmittelrichtlinien**

Die aktuell gültigen Heilmittelrichtlinien sind am 1.7.2004 in Kraft getreten.

Unspezifische Rückenschmerzen

- Kein spezifisch pathologischer Befund
- Ca. 80-85% aller Rückenschmerzen
- Hoher finanzieller Aufwand
- Erhöhtes Risiko der Chronifizierung

Leitlinien-Empfehlungen

nach: Becker, A., Hildebrandt, J., Müller, G. (2005). Europäische Leitlinien für den Umgang mit unspezifischen Kreuzschmerzen . Deutsche Zusammenfassung.

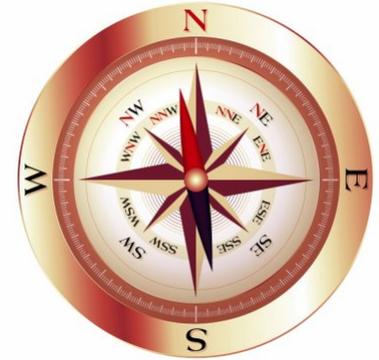
	Chronische Rückenschmerzen
Empfohlene Maßnahme	Kontrollierte Bewegungstherapie; Optional Manipulation/ Mobilisation; Optional Rückenschule (zur kurzfristigen Schmerzlinderung); Kognitive Verhaltenstherapie; Multidisziplinäre Therapie; Medikamentöse Schmerzkontrolle;
Abzuratende Maßnahme	TENS;
Keine Empfehlung	Interferenztherapie; Lasertherapie; Korsett, Mieder; Kurzwellendiathermie; Ultraschall; Thermotherapie; Traktion; Massage; Akupunktur;

WS2 Wirbelsäulenerkrankungen		
mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf (insbesondere Einschränkungen von relevanten Aktivitäten des täglichen Lebens, multistrukturale oder funktionelle Schädigung)		
z.B.: Bandscheibenprolaps insbesondere, mit radiculären, Syndromen, Spondylolisthesis, Foramenstenosen, Korsettversorgte Skoliosen / Kyphosen, Floride juvenile Hyperkyphosen, Seronegative Spondylarthritis / M. Bechterew, Entzündlich-rheumatische, WS-Erkrankungen		
Leitsymptomatik:	Ziel der Therapie	Verordnungen
a Funktionsstörungen /Schmerzen durch Gelenkfunktionsstörung, Gelenkblockierung (auch ISG oder Kopfgelenke)	Funktionsverbesserung, Schmerzreduktion durch Verringern o. Beseitigen der Gelenkfunktionsstörung	A. KG / MT C. Traktion / Wärmetherapie / Kältetherapie
b Funktionsstörungen /Schmerzen durch Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	Funktionsverbesserung Verringerung, Beseitigung der Fehl- oder Überbelastung discoligamentärer Strukturen	A. KG C. Traktion
c Muskeldysbalance, -insuffizienz, -verkürzung	Wiederherstellung, Besserung der gestörten Muskelfunktion	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik
d segmentale Bewegungsstörungen	Wiederherstellung; Besserung der gestörten Beweglichkeit	A. KG / MT B. Übungsbehandlung / Chirogymnastik C. Wärmetherapie / Kältetherapie
e motorische Parese von Extremitätenmuskeln / sensomotorische Defizite	Erhalt der kontraktiven Strukturen, Verbesserung der Kraft der paretischen Muskulatur bei prognostisch reversibler Denervierung	A. KG / KG-Gerät B. Übungsbehandlung C. Elektrostimulation
f Schmerzen / Funktionsstörungen durch Muskelspannungsstörungen; Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen, Gewebequellungen, -verhärtungen, -verklebungen	Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels, Beseitigung der Gewebequellungen, -verhärtungen und -verklebungen	A. KMT B. UWM / SM / PM / BGM C. Elektrophysiotherapie / Wärmetherapie / Kältetherapie / hydroelektrische Bäder
g D1 komplexe Schädigungen / Funktionsstörungen - bei zwei führenden Schädigungen / Funktionsstörungen a bis d neben f	siehe a bis f	D1. KG + KG-Gerät + MT + KMT + Wärme-/Kältetherapie + Elektrophysiotherapie zusätzlich: - ggf. hydroelektrische Bäder - ggf. Elektrostimulation - ggf. Traktion - ggf. Peloid-Vollbäder

Bedarfsgerechtigkeit

Leistung Bedarf	Wird fachgerecht erbracht	Wird nicht fachgerecht erbracht	Wird nicht erbracht
Nur objektiver, kein subjektiver (latenter) Bedarf	Bedarfsgerechte Versorgung	Fehlversorgung	(latente) Unterversorgung
Subjektiver und objektiver Bedarf	Bedarfsgerechte Versorgung	Fehlversorgung	Unterversorgung (ggf. Fehlversorgung)
Nur subjektiver, kein objektiver Bedarf	Überversorgung (ggf. Fehlversorgung)	Überversorgung und Fehlversorgung	Bedarfsgerechte Versorgung

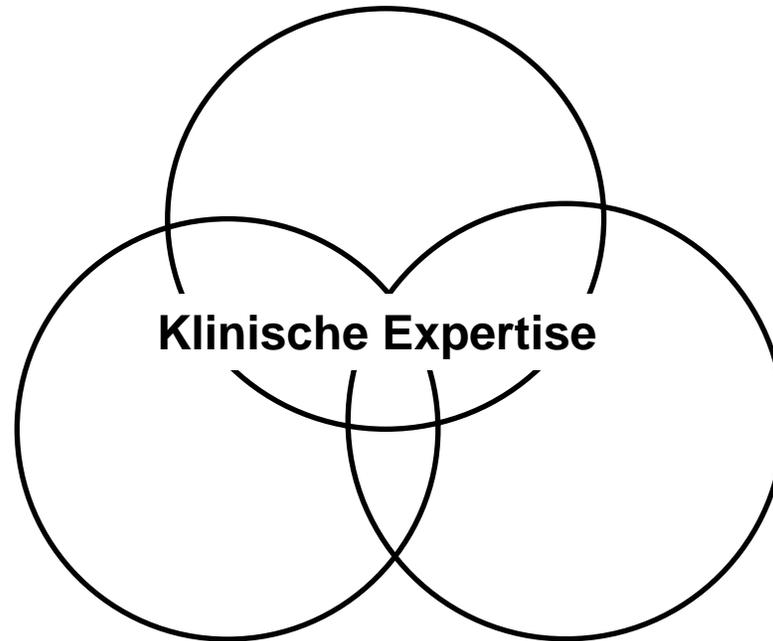
Evidenz-basierte Medizin (EBM)



„Evidence-based Medicine is the conscientious, explicit and judicious use of current best evidence in making decisions about the care of individual patients. The practice of evidence-based medicine means integrating individual clinical expertise with the best available external clinical evidence from systematic research...”

Sackett, D., et al. (1996). Evidence-based medicine: What it is and what it isn't. British Medical Journal, 312: 71-72.

Klinischer Befund



**Patientenpräferenzen
und -Wertvorstellungen**

Forschungsevidenz

Nach: Haynes, R.B., Devereaux, P.J., Guyatt, G.H. (2002).
Physicians' and patients' choices in evidence based practice. British Medical Journal, 234, 1350

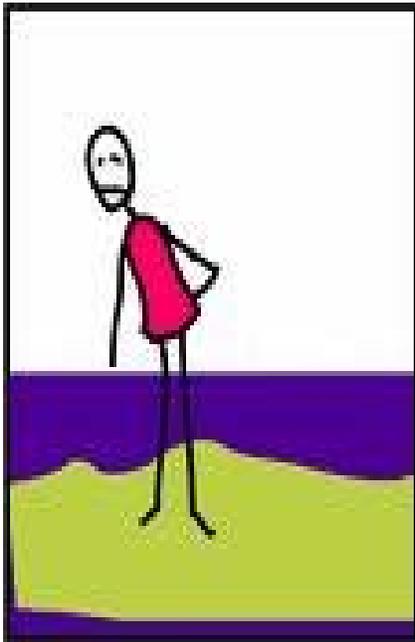
Versorgungsrealität

GEK-Heil- und Hilfsmittelreport 2007

Auswertungen zur
Heil- und Hilfsmittel-
versorgung von 1,6
Mio. Versicherten

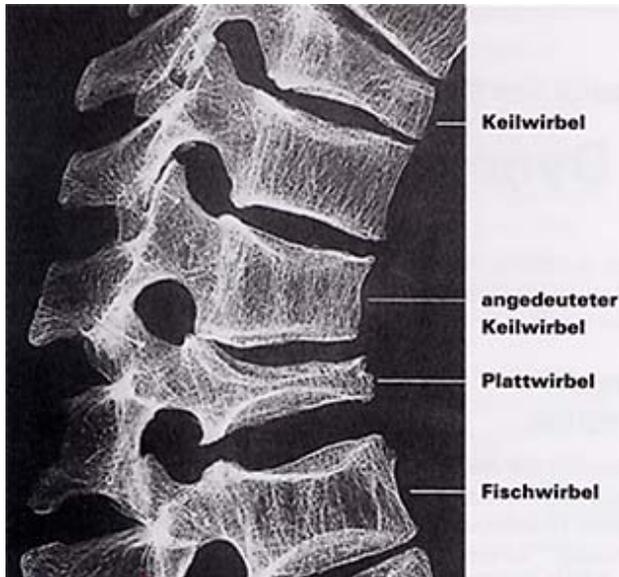


Unspezifische Rückenschmerzen bei Kindern und Jugendlichen



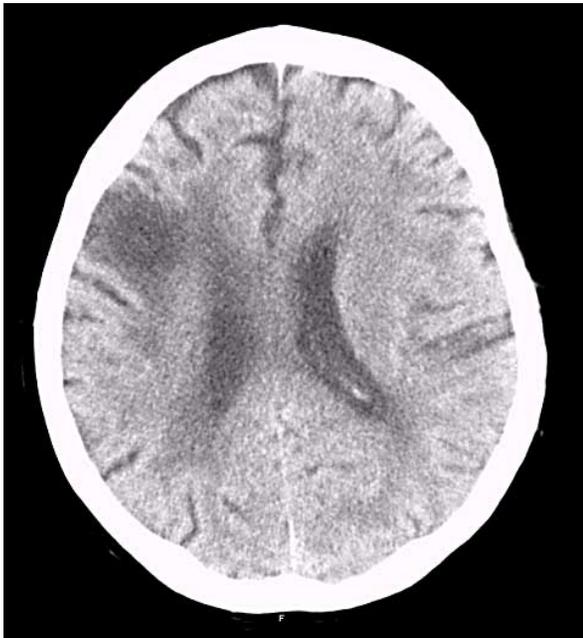
- 11.000 Kinder und Jugendliche 2005 in ärztlicher Behandlung
- 26% erhielten ein Physiotherapieresept
- Durchschnittlich 2,7 Rezepte pro Leistungsversichertem
- Auf Wärmeanwendungen entfielen 7%, auf Massage 4% der Verordnungen

Osteoporose



- 5% der Versicherten über 50 Jahre;
- 11% davon mit osteoporosebedingter Fraktur (ICD10 „M81“);
- 90% der „M81“-PatientInnen erhalten Schmerzmediation, 72% Physiotherapie;
- kaum Unterschiede in der Versorgungsrate der PatientInnen mit/ohne Fraktur;

Schlaganfall

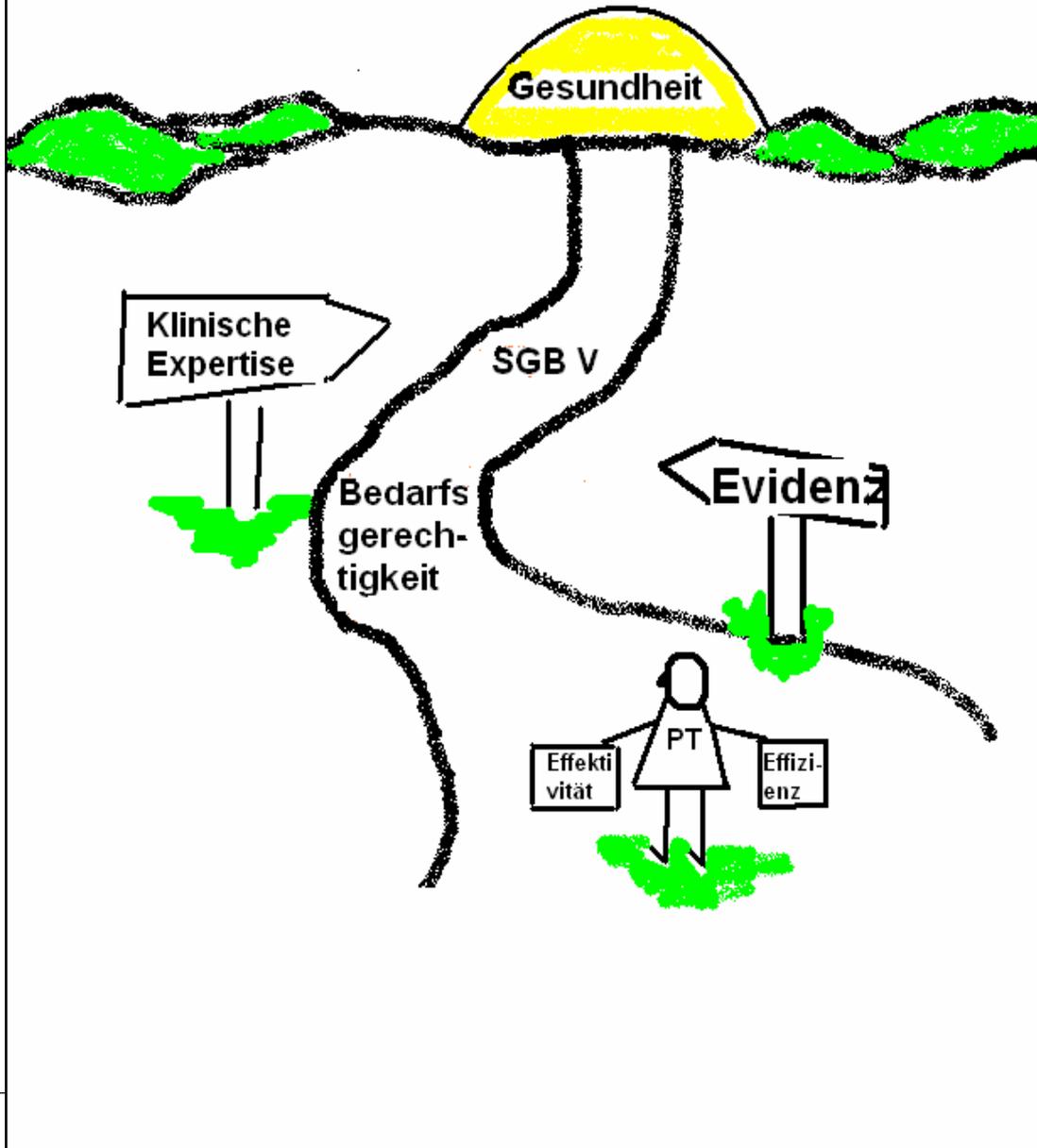


- Jährlich 182 Schlaganfälle pro 100.000 Einwohner;
- Eine Mio. Personen leben mit den Folgen;
- 38% der Betroffenen ohne Rehabilitationsmaßnahme erhalten Physiotherapie;
- Im Mittel 40 Tage zwischen stationärem Aufenthalt und Physiotherapieverordnung;

Fazit und Ausblick

- Instrumente zur Steuerung der Verordnung von Physiotherapie führen zu oft am Versorgungsanspruch vorbei.
- Kompetenzen und Evidenzen nur unzureichend ein- bzw. umgesetzt.
- Modellvorhaben nach §63 SGB V ein möglicher Lösungsweg.
- Weitere „Baustellen“ z.B. Ausbildung, Akademisierung, neue Versorgungsstrukturen, Forschung.







**Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit**