07.2009

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Nationale Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft Rostock

Geriatrisierung im Gesundheitswesen nicht verschlafen!

316 Milliarden Euro – diese Summe ist die Kaufkraft der Generation über 60 Jahren in Deutschland. Leistungserbringer aus dem Gesundheitswesen haben die Zielgruppe nach Ansicht von Experten zwar entdeckt, richten ihre Angebote bislang aber noch nicht entsprechend aus.

Deutschland steht vor einer „Geriatrisierung im Gesundheitswesen" – und manche Leistungserbringer drohen diese Entwicklung zu verschlafen. Dieser Eindruck kam bei einigen Beobachtern der fünften nationalen Branchenkonferenz Gesundheitswirtschaft in Rostock auf. Im Mittelpunkt der Konferenz stand der demografische Wandel als Herausforderung für die Gesundheitswirtschaft im Mittelpunkt. Politiker und Experten aus der Branche diskutierten Fragen wie: Welche wirtschaftlichen Chancen bieten sich in einer älter werdenden Gesellschaft? Wie sieht eine gesundheitsgerechte Arbeitswelt aus? Wie muss medizinische Versorgung organisieren werden? Welche technischen Hilfen tragen zum unbeschwerten Alltag im Alter bei?

Chancen für Heilmittelerbringer

Betont wurden dabei immer wieder die Chancen für Anbieter im Gesundheitswesen, die durch die demografische Entwicklung entstünden – ein deutliches Signal auch an die Therapeuten unter den rund 600 Teilnehmern. Arbeit gebe es für Therapeuten genug in einer alternden Gesellschaft. Zielgerichtete Angebote seien aber noch die Ausnahme. Ein Beispiel: Das dringend benötigte Pflegepersonal ist beruflich so starken Belastungen ausgesetzt, dass es nach Darstellung von Klinikverantwortlichen meist mit 60 Jahren „verbraucht" ist. Auf ihre Erfahrung und Arbeitskraft zu verzichten, kann sich die Gesellschaft künftig aber nicht erlauben. Weil schon jetzt der

Nach wie vor zu wenig Angebote im Gesundheitswesen für die Generation 60 plus

Altersdurchschnitt des Pflegepersonals in vielen Kliniken bei 50 Jahren liegt, könnten spezielle Konzepte zur Gesunderhaltung dieser Berufsgruppe auf Resonanz stoßen.

Deutlich wurde bei der Konferenz auch, dass entsprechende Vereinbarungen sowohl von Krankenkassen als auch in Form von Einzelabschlüssen zwischen Leistungsanbietern und Unternehmen noch die Ausnahme sind. Für Therapeuten bietet sich hier die Chance, selbst mit Konzepten – evtl. in Kooperation mit weiteren Anbietern – am Markt aktiv zu werden.

Neue technische Hilfsmittel

Wie stark die Generation ü60 im Fokus der Politik steht, machte Klaus Theo Schröder in Rostock deutlich. Den Ausdruck „altes Eisen" möchte der Staatssekretär aus dem Bundesgesundheitsministerium am liebsten aus dem Vokabular streichen. Denn die Volkswirtschaft könne nach seiner Überzeugung auf >>>

Aktuell

Deutscher Ärztetag
Kein Direct Access für Therapeuten 8

Heilmittelausgaben
weiterhin auf Vorjahresniveau 10

Oberlandesgericht Oldenburg
Keine Haftung bei unerlaubter Nutzung von Fitnessgeräten 12

Konzepte

Compliance Coach
Ausbildung für Therapietreue 17

Medical Wellness
Hochschwarzwald fördert Kooperationen von Therapeuten und Hotels 19

Generation 55 plus
Physiotherapeutin entwickelt Selbstzahlerkonzept 20

Tipps

Was ist eigentlich ...
das grüne Rezept? 22

Ärzte dürfen Therapeuten empfehlen
Grundgesetzes sichert freie Meinungsäußerung 23

Zielgruppe Silver
Marketingkonzepte für ältere Patienten 4

Kommentar

Viel Wind um nichts ...

Die Ankündigung eines stellvertretenden AOK-Vorsitzenden am 12. Juni 2009 reichte aus, um alle Ärztefunktionäre auf die Barrikaden zu treiben. „Bärendienst“ – „digitaler Pranger“ – „unseriös“ schimpfte die Ärztekammer. „Populistisches System mit Hitparadencharakter“ meckerte die Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung. Der Grund der Aufregung? Die AOK rief zur öffentlichen Bewertung ihrer Ärzte im Internet auf. Das Portal «AOK-Arzt-Navigator» soll im Lauf des Jahres starten.

Weil offensichtlich beim ZDF Sommerloch-Frust herrscht, diskutierte Maybritt Illner einen ganzen Abend lang fruchtlos über den Internet-Dienst, den es noch gar nicht gibt – selbstverständlich ohne sinnvolles Ergebnis. Einzig interessante Information des Abends: die Motivation der AOK: Man stünde schließlich im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen! Ach ja, Qualitätsverbesserung für Patienten sei natürlich auch wichtig.

Alles kalter Kaffee: Denn schon seit einiger Zeit gibt es im Internet Bewertungsportale für Ärzte. Die heißen zum Beispiel Topmedic, DocInsider, Imedo und Jameda. So richtig kennt die noch keiner und deswegen findet man auch nicht wirklich viele Bewertungen von Ärzten. Hitparadencharakter ist hier nicht zu finden. Was man aber findet, sind Namen und Adressen von Heilmittelpraxen.

Es empfiehlt sich also auch für Therapeuten ein Blick auf die Internetseiten der Bewertungsportale. So weiß man wenigstens, wie man bewertet wird. Und Bewertung an sich ist ja nichts Schlimmes. Ganz im Gegenteil kann Bewertung ganz neue Impulse schaffen, frischen Wind in die Praxis bringen. Warum die Portale also nicht positiv nutzen und noch besseren Service für die Patienten anbieten? Was in allen Dienstleistungsbereichen längst gang und gäbe ist, scheint im Gesundheitssystem noch eine absurde Vorstellung zu sein. Die Meldung der AOK war also vor allem eins: viel Wind um nichts.

Ihr

Diskutieren Sie mit auf www.therapedia.de (siehe S. 24)

>>> Fortsetzung S. 1

die Menschen im letzten Lebensdrittel nicht verzichten. Um diese gesundheitlich fit zu halten und zu vertretbaren Kosten zu versorgen, wurde in Rostock auch über den Einsatz technischer Hilfsmittel diskutiert. Vorgestellt wurden Lösungen, die eine lückenlose Überwachung des Gesundheitszustands erlauben. Das Spektrum reicht von der Matratze, die den Blutdruck misst, bis zum WC, das den Urin untersucht. Vorbehalte gegen eine solche Überwachung rund um die Uhr werden nach Ansicht von Professor Robin Felder vom Medical Automation Research Center der University of Virginia schnell überwunden. Nach seiner Überzeugung ist den meisten Menschen das Gefühl der Sicherheit wichtiger als die Bedenken gegen die Überwachung. Er glaubt sogar, dass viele Menschen der Technik eher vertrauen als dem Rat eines Mediziners.

Mehr persönliche Betreuung

Zugleich wird aber auch an einer intensiveren persönlichen Betreuung gearbeitet. Das Konzept der Gemeindeschwester Agnes, die Patienten zu Hause mit Hilfe von telemedizinischen Geräten versorgt, ist nicht nur in Deutschland bekannt. Finnland, das eine noch stärkere Alterung der Bevölkerung verzeichnet als Deutschland und zugleich Menschen in dünn besiedelten Flächen versorgen muss, erprobt vergleichbare Modelle.

In Mecklenburg-Vorpommern wird in Kürze ein „Gesundheitshaus“ am Markt angeboten, das von den Bewohnern nach Bedarf mit Produkten aufgerüstet werden kann, die ein Leben in den eigenen vier Wänden auch mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen erlauben. Bedarf sieht man im Nordosten für dieses Produkt, weil die meisten Menschen im Alter nicht in ein Heim wollen und der Nordosten zugleich immer mehr zum Zuzugsland für Menschen ab 55 Jahren wird. *di*

Gesundheit

„Alte Haushalte“ geben mehr Geld aus

Welche Bedingungen ermöglichen Älterwerden in guter Gesundheit? Welche Rolle spielen gesundheitliche, medizinische und pflegerische Angebote für die Gesundheit älterer Menschen? Die Antwort auf diese Fragen liefert der kürzlich veröffentlichte Bericht „Gesundheit und Krankheit im Alter“. Für Praxisinhaber, die sich zukünftig verstärkt auf die Zielgruppe „alte Menschen“ einstellen wollen, liefert er wertvolle Informationen.

Der Bericht „Gesundheit und Krankheit im Alter“ kommt in einer sehr umfassenden Untersuchung zu dem Ergebnis: Die Konsumausgaben für Gesundheitspflege steigen mit dem Alter der Haupteinkommensbezieher an. Ältere Haushalte liegen weit über den entsprechenden Ausgaben jüngerer Haushalte. Die rund 300 Seiten umfassende Veröffentlichung ist eine gemeinsame Arbeit dreier Institutionen: des Statistischen Bundesamts, des Deutschen Zentrums für Altersfragen und des Robert-Koch-Instituts, die auf diesem Gebiet eng zusammenarbeiten.

Bericht liefert Geschäftsmodelle und Argumente

Für Heilmittelerbringer besonders interessant ist das Kapitel über die Heil- und Hilfsmittelversorgung alter Menschen. Hier finden sich nicht nur gute Ideen für aktuelle und zukünftige Geschäftsmodelle, (z.B. integrierte Hilfsmittelversorgung durch Heilmittelerbringer), sondern auch gute Argumente für den zukünftigen Ausbau der geriatrischen Therapieangebote durch die erstklassig recherchierten Quellen. Die Autoren beschreiben die Situation folgendermaßen: „So empfahl beispielsweise der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) in Bayern im ersten Halbjahr 2007 in 26 % der Pflegebegutachtungen (Einzel-) Leistungen mit rehabilitativen Zielsetzungen (vorwiegend Physiotherapie, z. T. als Fortführung bereits verordneter Maßnahmen). Allerdings werden solche Empfehlungen in der ambulanten Versorgung oft nicht umgesetzt.“

Deshalb empfiehlt es sich für Ergo-/Physiotherapeuten und Logopäden bei Patienten mit einem Pflegegutachten dies immer einzusehen und zu überprüfen, ob die Vorschläge des MDK auch wirklich umgesetzt worden sind. Denn solche Vorschläge dürften die verordnenden Ärzte erfreuen: Empfehlungen des MDK können schwerlich Regresse nach sich ziehen.

Es fehlen Angebote

Insgesamt stellen die Autoren fest, dass die Rehabilitationspotenziale älterer und alter Menschen nicht ausreichend genutzt werden. „Vor allem ambulante, wohnortnahe oder zugehende Angebote stehen nur in geringem Umfang zur Verfügung“. Die Versorgung multimorbider Personen mit altersbedingt eingeschränkten Ressourcen erfordere eine geriatrische Basiskompetenz aller beteiligten Therapeutinnen und Therapeuten, sowie abgestufte geriatrische Angebote mit multiprofessionellen Behandlungsteams, so die Autoren weiter.

i Inhalt

Thema: Generation Silver

- „Alte Haushalte“ geben überdurchschnittlich viel Geld für die Gesundheit aus S. 3
- Marketingtipps S. 4
- Generation 60 plus S. 5
- up im Gespräch: Die Best Ager – eine zahlungskräftige Generation S. 6
- Konzept: 55 plus S.20

Den Hinweis darauf, wie Heilmittelerbringer besser in die Versorgung alter Menschen integriert werden können, liefern die Autoren der Studie gleich mit. „Informationen darüber, wie viele Heil- und Hilfsmittelerbringer geriatrisch qualifiziert bzw. auf den speziellen Versorgungsbedarf älterer und alter Menschen eingerichtet sind und wie viele gegebenenfalls ihre Leistungen im Wohnumfeld der Betroffenen erbringen (können), liegen nicht vor,“ stellt der Bericht lapidar fest und liefert damit allen Heilmittelerbringern ein gutes Argument frei Haus, wie man sich als Praxis noch besser auf die Zielgruppe der älteren Menschen einstellen kann. Denn genauso, wie man auf Manuelle Therapie oder Stotter-Therapie aufmerksam machen kann, lässt sich auf einen Geriatrie-Schwerpunkt der eigenen Praxis hinweisen – evtl. sogar schon draußen auf dem Praxisschild! *bu*

Service: praxiswissen24-Kunden können die PDF-Datei bei der Hotline anfordern (0800/9477360). Der Beitrag „Gesundheit und Krankheit im Alter“ kann schriftlich kostenlos bestellt werden (Robert Koch-Institut, GBE, General-Pape-Straße 62, 12101 Berlin) und ist im Internet abrufbar unter www.rki.de.

Zielgruppe Silver

Marketingkonzepte für ältere Patienten

Alt – älter – Physiotherapie-Patient. 60 Prozent der Physiotherapieumsätze entfallen auf Patienten, die 55 Jahre oder älter sind. Das zeigen die Verordnungszahlen von 2008. Logische Konsequenz für Praxisinhaber: Marketing und Service auf die Bedürfnisse dieser Zielgruppe abstimmen.

Claudia Schulz war kreativ. In Sachen Zielgruppenorientierung für die Generation 55 plus. Die Praxisinhaberin hat sich Gedanken gemacht und neue Wege beschritten. Das Ergebnis: ein „Hörbuch", von der Chefin persönlich vorgetragen. Alle Informationen über ihre Praxis stehen ihren Patienten auf einem IPOD mit Kopfhörer zur Verfügung. Um das Angebot gleich abzurunden, gibt es den Text auch auf Türkisch. Die Idee dazu kam aus der eigenen Familie: „Meine Mutter hatte keine Lust mehr zu lesen und ist komplett auf Hörbücher umgestiegen", erzählt Claudia Schulz. Besonders bei den älteren Patienten kam die Idee gut an.

Zuhören, beobachten, Fragen stellen

So gut, dass die Physiotherapeutin gleich weiter machte mit Marketingkonzepten. Zuhören, beobachten, Fragen stellen und dann die neuen Service- und Marketingideen mit einigen alten Patienten kritisch hinterfragen. „Wir sind gerade dabei, unsere Praxis vollständig mit Hilfsmitteln auszustatten", beschreibt Schulz ihr nächstes Serviceprojekt. Vom Strumpfanzieher im Behandlungsraum über Stühle mit integrierter Aufstehhilfe im Wartezimmer bis hin zum Drehkissen und der sprechenden Personenwaage. Ideen hat sie jede Menge und kommt den Wünschen ihrer zunehmend älter werdenden Klientel nach. Das wird von den Patienten mit Zufriedenheit und Weiterempfehlung belohnt.

Bloß nicht in die Senioren Ecke

Marketingexperten haben herausgefunden, dass Menschen ab ca. 35 Jahren aufhören, ihre einzelnen Lebensjahre weiterzuzählen. Stattdessen gilt die Devise: Man ist so alt, wie man sich fühlt. Und wer fühlt sich schon als Senior! Der Schweizer Zukunfts-Philosoph Dr. Andreas Giger warnt denn auch vor dem Begriff „Seniorenmarketing": „Unsere Gesellschaft wird unzweifelhaft älter. Das ist jedoch noch lange kein Grund, Menschen ab 50 mit einem speziellen Marketing in die Senioren-Ecke abzuschieben. Denn auch sie erwarten letztlich dasselbe wie alle: reife Leistungen". Trotz Benennungsschwierigkeiten hat die „Best Ager Generation" spezifische Bedürfnisse, auf die Praxisinhaber ihre Angebote ausrichten sollten. Das fängt schon beim Marketing an. Broschüren sollen eben nicht nur gut gestaltet, sondern durch eine akzeptable Schriftgröße gut lesbar für ältere Menschen sein. „Gutes Design wird immer auch durch die visuellen Bedürfnisse der Zielgruppe bestimmt" erläutert Conny Brockstedt, Inhaberin einer Werbeagentur aus Norddeutschland. „Im Zweifel sollten Entwürfe für Layouts mit Patienten aus der Zielgruppe besprochen werden. Das liefert meist bessere Ergebnisse, als wenn wir die Lieblingsbroschüre des Chefs produzieren."

Die Idee von Claudia Schulz mit der gesprochenen Praxisbroschüre auf dem IPOD ist fast schon perfekt: Moderne, hippe Technik als Unterstützung von altersbedingten Problemen bewahrt die Zielgruppe davor sich selbst als „alt" wahrnehmen zu müssen. Aus diesem Grund werden in Kürze die gesprochenen Praxisbroschüren auch im Internet als Podcast zur Verfügung stehen – auf Anregung der sogenannten Alten! *bu*

i Zum Thema

Zielgruppenoptimierter Service

- **Leihbrille vom Optiker:** Lesebrillen unterschiedlicher Stärke an der Rezeption auslegen. So wird das Ausfüllen von Verträgen, Anmeldeformularen und Anamnesebogen leichter.
- **Terminzettel XXL:** Da geht auch bei schlechten Augen kein Termin verloren. (Zum Beispiel Bestellnummer 01635 aus dem Buchner & Partner Sortiment)
- **Lesbare Informationen:** Alle Praxisbroschüren und Praxisdrucksachen werden in einer größeren Schrifttype als üblich gesetzt. Das erhöht die Lesbarkeit und signalisiert: Wir haben uns auf unsere Zielgruppe eingestellt.
- **Hörbare Informationen:** Alle Praxisinformationen als Hörbuch bereitgestellt, erleichtern den älteren Patienten die Orientierung und können beliebig oft wiederholt werden. Gerade für Logopädiepraxen ein unbedingtes Muss!
- **An- und Auskleiden vereinfachen:** Es gibt unzählige Hilfsmittel, die das An- und Auskleiden deutlich vereinfachen. Diese gehören als Service in jeden Therapieraum und sind evtl. sogar mögliche Verkaufsprodukte.
- **Slow-Therapie 1:** Wenn Menschen älter werden, brauchen sie oft mehr Zeit, um sich an die Umstände anzupassen. Deswegen bieten Sie längere Zeitfenster an, gegen Aufpreis natürlich.
- **Slow-Therapie 2:** Zeiten, die nicht so nachgefragt werden, könnte man mit einem längeren Zeittakt planen. Damit erhöhen Sie Ihre Auslastung zu weniger beliebten Zeiten und dort ist das Tempo dann optimal.
- **Homepage vorlesen oder skalieren:** Homepages kann man so einstellen, dass die Schrift vergrößert wird und mit dem Klick auf einen Vorleseknopf wird der Text sogar vorgelesen.

Zukunftsmarkt Senioren fordert maßgeschneiderte Angebote

Weg mit dem Seniorenteller, keine Lust auf Altenheim – stattdessen freiwillig länger arbeiten und sein Geld in den eigenen Lebensstandard investieren. Ungefähr so werden die zukünftigen „Alten“ aussehen, wenn es nach einer Studie der Universität Osnabrück geht. Wichtige Erkenntnis für Praxisinhaber: Das herkömmliche Altersbild hat ausgedient – Die Zielgruppe ist vielschichtiger als gedacht.

Der Osnabrücker Professor Dieter Otten erforschte im Auftrag der Karstadt-Quelle Versicherungen das Lebensgefühl von Mensch über 45 Jahren. Und kam zu dem Ergebnis, dass heute die meisten Menschen das „Altsein“ im Schnitt bei 77 Jahren ansiedeln. Damit hat sich diese Grenze im Vergleich zu früheren Untersuchungen deutlich nach hinten verschoben.

Therapeuten kennen Zielgruppe bereits

Das gefühlte „Altsein“ ist allerdings auch mit Zahlen zu belegen. Denn unsere Gesellschaft wird immer älter. Der demographische Wandel ist in aller Munde. Besonders physiotherapeutische Praxen haben tagtäglich Kontakt zu der Generation 55 plus und dürften damit die Zielgruppe gut kennen. Studien zeigen, dass physiotherapeutische Behandlungen vor allem von Menschen über 60 in Anspruch genommen werden. Aber auch Ergotherapeuten und Logopäden werden in Zukunft immer mehr mit dieser Zielgruppe zu tun haben.

Das funktionelle Alter ist entscheidend

Es gilt also auch für Praxisinhaber, sich intensiv mit dem Wünschen und Bedürfnisse der Generation Ü60 zu beschäftigen und neue, spezifische Angebote zu erstellen. Nur ist das nicht so einfach, wie manch einer vielleicht denken mag. Das liegt vor allem an der Inhomogenität der Zielgruppe. Es gibt mindestens zwei Generationen im Seniorenalter. Die Amerikaner sprechen von den „young old“ und den „old old“, also von den jungen Alten und den alten Alten. Doch diese Einteilung ist problematisch. Denn die Funktionsfähigkeit der körperlichen und seelisch-geistigen Fähigkeiten ist bei den Menschen ganz unterschiedlich ausgeprägt und kann nicht chronologisch einem bestimmten Alter zugeordnet werden. Ein 80-jähriger kann zum Beispiel vital und geistig fit sein, viele Reisen machen, regelmäßig Sport treiben und eine Fremdsprache lernen, während ein 60-jähriger schon viele Vorerkrankungen hat, sich nur noch mühsam bewegen kann und seinen Tag hauptsächlich in seiner Wohnung verbringt. Es kommt also auf das „functional age“ („funktionelles Alter“) an, bei dem Faktoren wie Schuldbildung, berufliches Training, aktiver Lebensstil und Reaktionen auf Belastungen eine wichtige Rolle spielen.

Keine Pauschalangebote

Dies sollten Praxisinhaber beachten, wenn sie ihre Praxis altengerecht umgestalten oder Selbstzahlerkonzepte entwickeln wollen. Je spezifischer die Zielgruppe angesprochen wird, desto besser wird das Angebot angenommen. Ein Beispiel: macht eine Praxis Angebote wie zum Beispiel Nordic Walking 55 plus, wird dieses Angebot sicher nicht die funktionell nicht aktiven Alten ansprechen, sehr wohl

Zielgruppe 60 plus braucht spezielle Angebote

aber mobile Senioren zwischen 60 und 80. Werden dazu noch Informationsabende, gemeinsames Kaffeetrinken zum Austausch nach dem Sport angeboten, können Praxen zum gezielten Anlaufpunkt von aktiven Senioren werden.

Andersherum: eine Praxis weist sich als ausgesprochener Experte für pflegebedürftige alte Menschen aus und kooperiert mit Altenheimen, Rehakliniken und Pflegediensten der Umgebung. Auch hier wird die Generation 60 plus angesprochen, nur eben speziell eine Zielgruppe in der Zielgruppe. Es kommt also darauf an, nicht alle Menschen über 60 Jahren „über einen Kamm zu scheren“, sondern sich intensiv mit der Zielgruppe auseinanderzusetzen und dann spezifische Angebote zu machen. *bu/ko*

Service: Weitere Informationen gibt es beim Deutschen Zentrum für Altersfragen (DZA), Manfred-von-Richthofen-Strasse 2, 12101 Berlin-Tempelhof, Telefon: 030/260740-0, www.dza.de

Interview mit Helge Schumacher, Gesundheitsökonom an der Universität Bielefeld

Die Best Ager – eine zahlungskräftige Generation

Unsere Gesellschaft schrumpft, wird älter und zugleich vielfältiger. Das wirkt sich auch auf den Gesundheitsmarkt aus. Wie Therapiepraxen diese Entwicklung unternehmerisch nutzen können, erfuhr Anke Zillessen von Helge Knut Schumacher, der als Gesundheitsökonom an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld lehrt und forscht.

? Einerseits werden wir immer älter und andererseits scheinen die Alten immer jünger zu werden. „55plus" ist ein gängiger Begriff. Wie alt ist denn nun die so genannte ältere Generation?
Durch die Verschiebung der Altersstruktur wird die Gruppe der Älteren immer größer, aber eben auch immer vielfältiger. Zwischen 55 und 95 liegen schließlich 40 Jahre Altersunterschied!
Wir sollten die ältere Generation daher in mindestens zwei Gruppen darstellen: Die 55- bis 70-Jährigen, die als „Best Ager" bezeichnet werden. Und dann die klassischen Senioren, die über 70-Jährigen.

»Wir sollten die ältere Generation in mindestens zwei Gruppen darstellen.«

? Was macht diese Gruppen aus? Wodurch unterscheiden sie sich?
Die Best Ager verfügen über ein relativ hohes Einkommen. Sie haben ein hohes Sparvermögen, eine gute Rente und besitzen häufig Immobilien, die sie entweder selbst bewohnen oder vermieten. Folglich sind sie auch besonders konsumfreudig, haben ein ganz anderes Lebensgefühl als die Senioren.
Diese sind genügsamer, haben eine etwas kleinere Rente als die Best Ager und eine höhere Sparneigung.

? Die neuen Alten scheinen eine zahlungskräftige Generation zu sein … und damit eine unternehmerisch interessante Zielgruppe! Welche Bedürfnisse und Erwartungen haben sie?
Ja, die Gruppe der heute 55- bis 70-Jährigen gilt bisweilen sogar als die reichste Generation aller Zeiten!
Diese Menschen wollen auf keinen Fall als „alt" angesprochen werden. Denn das Alter an sich schränkt ihre gesundheitlich empfundene Lebensqualität nicht ein. Best Ager wollen sich fit halten und sich aktiv und wohl fühlen. Der Medical-Wellness-Markt boomt aufgrund dieser Zielgruppe, die äußerst selbstbewusst und offen für Selbstzahlerleistungen ist. Prävention spielt eine große Rolle, schließlich haben viele dieser Menschen noch 30 bis 40 Jahre vor sich. Sie schätzen Qualität in allen Lebensbereichen und haben hohe Erwartungen. Sie wollen nicht „durchschnittlich versorgt" werden, vielmehr sollten die Angebote sorgsam auf sie zugeschnitten sein – und persönlich an sie adressiert … eine anspruchsvolle und zugleich lohnende Kundengruppe!

? Und die über 70-Jährigen …?
Den klassischen Senioren reichen meist die von den Krankenkassen übernommenen Leistungen, sie tragen naturgemäß die größere Krankheitslast und wünschen sich vor allem, möglichst symptomfrei zu altern. Auch sie sind für Therapeuten eine interessante und große Klientel!
Oft steht für sie die soziale Funktion eines therapeutischen oder präventiven Angebots im Vordergrund. Gespräche und Beratung zu Alltagsproblemen – auch für die Angehörigen – sind wichtig. Diese Menschen wollen sich gut aufgehoben fühlen, in ihrer gesundheitlichen Situation ernst genommen werden, und sie legen Wert auf Dialog. Barrierefreiheit und eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr – oder die Möglichkeit zu Hause besucht und behandelt zu werden – sind die Grundbedingungen.

? Alt ist nicht gleich alt – demnach sollten wir unsere Marketing-Strategien aktualisieren und unsere Angebote an die neue Vielfalt der Bedürfnisse anpassen …?
Ja genau! Pauschale Angebote „für ältere Menschen"

machen keinen Sinn mehr. Viele Praxisinhaber machen den Fehler, zu breit zu streuen.
Zunächst einmal sollten sie eine sorgfältige Potentialanalyse ihrer Einrichtung machen, sich fragen, wo die eigenen Stärken und Schwerpunkte liegen und wie die Struktur ihrer Klientel aussieht. Und dann ist es ratsam, sich entweder auf eine der beiden Zielgruppen zu fokussieren – oder ganz bewusst unterschiedliche Angebote für beide Gruppen zu entwickeln.

? Haben die beiden Gruppen auch Gemeinsamkeiten?
Beide Zielgruppen lassen sich gut binden, wenn sie mit der Praxis zufrieden sind. Studien haben gezeigt, dass Menschen ab 55 wechselunfreudiger sind als Jüngere, die häufig ohne konkreten Grund – aus Suchprozessen heraus – den Anbieter wechseln.
Ältere Menschen sind zudem weniger preissensibel als Jüngere. Sie sind in einem gewissen Rahmen bereit, für gute Angebote angemessen zu zahlen. Wichtig ist Preis-Beständigkeit. Sie sollten also nicht alle halbe Jahre die Preise um 5 Euro erhöhen, sondern Kostensteigerungen lieber gleich in die Kalkulation einbauen.
Ganz wesentlich: Bei den Angeboten sollte ein echter Mehrwert erkennbar sein.

? Was heißt das?
Menschen ab 55 wollen realistische, solide, transparente Angebote. Sie wollen wissen, was genau geboten wird und inwiefern sie konkret profitieren können. Sie wünschen sich nichts Schrilles, Tolles, keinen Show-Effekt oder Event um des Events willen – und schon gar keine platten Slogans wie „Sie werden sich fühlen wie mit 20“ .... Im Rückblick sollte sich bei ihnen das Gefühl einstellen: Preis und Mehrwert passen zusammen: Die Organisation ließ keine Wünsche offen, das therapeutische Konzept war klar, die Betreuung kompetent, insgesamt eine runde Sache.

»Pauschale Angebote „für ältere Menschen“ machen keinen Sinn mehr.«

? Und wie kommuniziere und bewerbe ich das Ganze? Welche Werbe-Mittel sprechen ältere Menschen an?
Am wirkungsvollsten ist sicher die persönliche Ansprache – zum Beispiel am Ende einer Behandlungsserie – mit einem Angebot, das sorgsam an den individuellen Bedarf angepasst wirkt. Therapiepraxen haben die Zielgruppe der älteren Menschen in der Regel ja bereits im Haus, das ist ein großer Vorteil.
Wollen Sie speziell die Best Ager ansprechen, ist eine klar gestaltete, lebendige Internetseite ein Must-Have: Mit Hinweisen und Infos zu ihrem therapeutischen Angebot und zu ihren Selbstzahlerleistungen. Bilder vom Team und von den Räumlichkeiten kommen gut an.

Helge Knut Schumacher (32) lehrt an der Uni Bielefeld Public-Health-Studierende die Grundlagen der Gesundheitsökonomie

Für die Senioren ab 70 eignen sich wohl eher Broschüren und Flyer, sie lesen auch zuhause gerne mal was nach.

? Im Zusammenhang mit Forschungsprojekten zum demografischen Wandel hört man immer wieder den Begriff „Intergenerative Praxis“. Macht es für Therapie-Unternehmer Sinn, generationenübergreifende Angebote zu entwickeln, also Angebote, die bewusst Jung und Alt gleichzeitig ansprechen – vielleicht Großeltern und ihre Enkel?
Gesellschaftlich ist die intergenerative Praxis erwünscht, da sie dem aktuellen Zeitgeist neuer Gemeinsamkeit entspricht. Bei Präventionsangeboten wird dies aber möglicherweise nicht immer einfach umzusetzen sein. Unternehmerisch ist manches, was grundsätzlich sinnvoll wäre, leider nicht lohnenswert.

? Zum Schluss bitte ein klares zusammenfassendes Statement: Wie wird sich die Zielgruppe in den kommenden zehn Jahren entwickeln? Und wie können Therapiepraxen die demografische Situation jetzt für sich nutzbar machen?
Werden Sie jetzt aktiv! Entwickeln Sie spezielle Selbstzahlerleistungen für die 55- bis 70-Jährigen, die individuell an deren Bedürfnisse angepasst sind. Innerhalb der kommenden zehn Jahre wird diese Zielgruppe (mit)altern und bei aufgebauter Kundenbindung auch weiterhin Angebote der Praxis nutzen. Der Wechsel vom Erwerbsleben in die Verrentung eröffnet dabei Chancen, neue attraktive Angebote zu entwickeln.
In 10 oder 20 Jahren werden die dann 55- bis 70- Jährigen möglicherweise hingegen nicht mehr so zahlungskräftig und so konsumfreudig sein. Die konsumfreudige, qualitätsbewusste Gruppe der heutigen Best Ager wird dann wieder schrumpfen. Schließlich ändert sich die Zusammensetzung ja ständig, der demografische Wandel setzt sich fort.

112. Deutsche Ärztetag beschließt:

Kein Direct Access für Physiotherapeuten und andere nicht ärztliche Heilberufe!

Ärzte wollen weiter das Verordnungsmonopol für Physiotherapie und anderer Heilmittel behalten. Das beschloss der 112. Deutsche Ärztetag vom 19. bis 22. Mai 2009 in Mainz. Dort wurde die Rechtssprechung der Verwaltungsgerichte zum Direktzugang zur Physiotherapie ohne ärztliche Verordnung grundsätzlich in Zweifel gestellt. In dem Beschlussprotokoll des Ärztetages heißt es dazu:

„Der Deutsche Ärztetag lehnt den Direktzugang zum Physiotherapeuten und anderen Heilmittelerbringern aus Gründen der Patientensicherheit ab. Physiotherapeutische Maßnahmen bzw. Heilmittel müssen Teil der ärztlich verantworteten Diagnostik und Therapie auf der Basis einer differentialdiagnostisch begründeten Indikation und Verordnung bleiben.

Im Rahmen der Heilkundeausübung obliegen (Differential-)Diagnose, Indikation und Verordnung sowie die Gesamtverantwortung für die Behandlung dem Arzt. Dies umfasst auch physiotherapeutische Leistungen/Heilmittel in der vertrags- und privatärztlichen Versorgung. Physiotherapeuten obliegt im Rahmen einer ärztlichen Heilmittelverordnung nach SGB V, in der der Arzt Diagnose, Heilmittel, Frequenz und Dauer festlegt, die eigenverantwortliche Befunderhebung, die konkrete Maßnahmenauswahl für die Therapie sowie die Durchführungs- und Haftungsverantwortung für die Physiotherapie.

Ein etwaiger Direktzugang unterläuft nicht nur die notwendige, insbesondere auch im SGB V vorgesehene Steuerungsfunktion des Arztes für nachfolgende Behandlungen, sondern berührt auch unmittelbar und grundsätzlich den Arztvorbehalt für diagnostische Entscheidungen und Indikationsstellung. Die bisherige klare berufsrechtliche Zuordnung und Differenzierung, dass die Indikationsstellung zur Physiotherapie dem Arzt und die Befunderhebung dem Physiotherapeuten obliegt, wird aufgelöst, ohne dass der Physiotherapeut gleich dem Arzt über die notwendige Kompetenz zur (Differential-)Diagnostik verfügt.

Die derzeitig eindeutige Aufgabenstellung stellt keine – wie behauptet – überflüssige oder kostenträchtige Doppelstruktur dar, sondern ist eine notwendige und nur partielle Überschneidung der Arbeitsfelder von Ärzten und Physiotherapeuten, wie sie sich bei einer arbeitsteiligen Vorgehensweise am Patienten immer zwangsläufig ergibt.

Physiotherapeuten besitzen aufgrund ihrer dreijährigen Ausbildung eine spezifische Kompetenz zur Befunderhebung und Therapie im Rahmen der berufsfeldbezogenen Aufgaben (s. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten). Diese erstreckt sich nicht auf die umfassende differentialdiagnostische Kompetenz, einschließlich diagnostisch-therapeutischer Methodenauswahl, wie sie auf Grund der ca. elfjährigen Aus- und Weiterbildung bei einem Arzt gegeben ist, sondern stellt eine spezifische inhaltliche Vertiefung in einem Teilbereich der gesamten Patientenbehandlung dar.

Insoweit stellt die bisherige, zum Teil noch nicht rechtskräftige Rechtsprechung seit 2007 zur Segmentzulassung von Physiotherapeuten zur Heilkunde eine unzulässige Verkürzung auf der Basis einer missverständlichen Analyse der Ausbildungsinhalte dar. Die diesbezüglich jüngste und am weitesten gehende Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg vom 19. März 2009 hält ein Heilkundeausüben durch Physiotherapeuten in ihrem Bereich ohne weitere Voraussetzungen für zulässig.

Diese Rechtsprechung birgt nicht nur das Risiko einer unzureichenden, mit Gefahren für die Patienten verbundenen Diagnostik durch Physiotherapeuten, sondern auch die Gefahr einer Erstreckung auf andere Fachberufe im Gesundheitswesen. Das würde die Einführung einer sektoralen Kurierfreiheit durch die Rechtsprechung und damit einen klaren Widerspruch zu diesbezüglichen Festlegungen des Gesetzgebers bedeuten.

Der Gesetzgeber hat nämlich zuletzt bei der Ergänzung des §63 SGB V durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz deutlich gemacht hat, dass er selbst im Rahmen von begrenzten Modellvorhaben zur Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit der Versorgung kein selbständiges Heilkundeausüben durch Kranken- und Altenpfleger oder Physiotherapeuten (Absatz 3b) bzw. nur ein begrenztes Heilkundeausüben durch Kranken- und Altenpfleger nach Maßgabe von Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (Absatz 3c) zulassen will. Damit wäre ein außerhalb des GKV-Bereichs unbeschränktes Heilkundeausüben von Physiotherapeuten und Angehörigen anderer Fachberufe nicht zu vereinbaren." *pm*

Kommentar

Finger weg!

Dem Ärztetag geht es gar nicht um den Schutz der Patienten, sondern nur um Sicherung der Alleinherrschaft über die Ausgabentöpfe der GKV. Ihre ablehnende Haltung begründen die Ärzte mit dem Sozialgesetzbuch V. Dies regelt aber nur das System der GKV-Patientenschutz dagegen soll durch das Heilpraktikergesetz erreicht werden. Der Verwaltungsgerichtshof hat vollkommen richtig entschieden, dass das Berufsgesetz der Physiotherapeuten inhaltlich einen deutlich höheren Schutz bietet als die Heilpraktikerprüfung. Aber das ist den Ärztefunktionären egal, sie wollen nur ein Zeichen setzten: Heilmittelerbringer – Finger weg von den GKV-Töpfen! *bu*

Direct Access

Endlich legal handeln

Es regt sich was in Rheinland-Pfalz. Dort, wo der Westerwald mit seiner idyllischen Landschaft pure Harmonie vermuten lässt, hatte Physiotherapeut Klemens Pfeil genug von der Grauzone Therapie und ging als erster vor Gericht. Mit seinem Urteil erstritt er sich die Teilheilpraktikererlaubnis und löste damit eine Welle der Diskussionen über den Direct Access aus, die bis heute anhält und letztendlich zum aktuellen Beschluss des deutschen Ärztetages geführt hat.

Physiotherapeut Klemens Pfeil hat viel bewegt in Sachen Direct Acces

„Wir Therapeuten haben uns schon immer in einer Grauzone bewegt. Wenn man einigermaßen klug ist, kann man sich zwar auch in einer Grauzone ganz gut bewegen. Das ist aber auf die Dauer eine unbefriedigende und unschöne Situation“, erklärt Klemens Pfeil. Um endlich legal behandeln zu können, wollte der Praxisinhaber die Situation ändern. Als erster Physiotherapeut in Rheinland-Pfalz erstritt er vor dem Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz die Teil-Heilpraktikererlaubnis, ohne dafür eine Prüfung ablegen zu müssen. 2007 wurde das Urteil rechtskräftig. Damit ist er berechtigt, Patienten direkt ohne ärztliche Verordnung zu behandeln. Der Rest ist Geschichte, viele Therapeuten, auch in anderen Bundesländern, zogen vor Gericht und bekamen die Teil-Heilpraktikererlaubnis.

Grauzone weg, Legalität her

„Für mich persönlich musste ich das nicht machen“, sagt der 66-jährige. Klemens Pfeil ist seit 30 Jahren selbständiger Praxisinhaber. Er ist ein „alter Hase“ unter den Therapeuten. Seine Praxis in Herschbach im Westerwald läuft: 10 Mitarbeiter, der Sohn ist Teilhaber. Alles bestens, Ruhestand gesichert, könnte man denken. Aber Klemens Pfeil ist nicht zufrieden. Er will etwas bewegen. „Für die Kollegen, für die, die nachkommen, für die gesamte Branche“. Sein erklärtes Ziel: Grauzone weg, Legalität her: „Auf lange Sicht gesehen muss es auch beim Selbstzahler möglich sein, heilpraktisch tätig zu werden, ohne dass man mit einem Bein hinter Gittern steht“.

Utopie Akademisierung

Pfeil hat aber auch Verständnis für die Not der Ärzte. „Seitdem wir Richtgrößen und eine neue Heilmittelrichtlinie haben, ist der Sack zu“. Die Ärzte seien von Regressangst gebeutelt, gut funktionierende Kooperationen würden nicht mehr klappen. „Natürlich befürchtet die Ärzteschaft, dass an ihrem großen Kuchen geknabbert wird.“ Aber dazu müsse es gar nicht kommen, findet Pfeil. Er sieht einen first contact, wie ihn der größte physiotherapeutische Verband anstrebt, äußerst kritisch“. Natürlich würde das bedeuten, dass einige Patienten den Ärzten verloren gingen. Ob dieser Weg allerdings der Weisheit letzter Schluss sei, bezweifelt Pfeil: „Ich halte das für utopisch. So ein first contact würde dazu führen, dass wir eine Ausbildungszeit von mindestens fünf Jahren hätten, weil die Krankenkassen ja höhere Qualifikationen fordern würden. Da muss man dann natürlich fragen: Was verdienen wir denn anschließend mehr? Ich finde es absurd, wenn wir uns noch zusätzliche Dinge ans Bein binden, ohne dass es einen finanziellen Hintergrund dafür gibt“.

Verantwortungsvoll behandeln

Pfeil sieht die Lösung des Problems also nicht in einer Akademisierung der Physiotherapie. Er schlägt eine andere Vorgehensweise vor. „Wir müssen unsere Kollegen nicht besser ausbilden, sondern unsere Verordner entsprechend ausbilden. Es gibt es eine ganze Menge Ärzte, die überhaupt nicht mehr wissen, was sie überhaupt verordnen“. Zum Direct Access gehört für Pfeil in erster Linie Verantwortung und nicht mehr Ausbildung. „Verantwortliches Arbeiten bedeutet, dass man eine gute Anamnese macht und den Patienten unter Umständen zur Differentialdiagnostik zum Arzt zurückschickt“. Es gehe den Therapeuten in dieser Hinsicht doch viel besser als jedem Hausarzt. „Der macht den Fehler zu glauben, er könne alles Mögliche behandeln.“

Schuster bleib bei deinen Leisten, ist das Motto von Pfeil. „Es gibt natürlich Dinge, die kann ich als Physiotherapeut weder befunden noch behandeln. Es gibt aber auch Dinge, die kann ich besser befunden und behandeln als jeder Hausarzt“. Eine höhere Qualifikation sei zwar schön und gut. Ohne entsprechende Honorierung sei das aber keine tolle Sache mehr. „Wenn man sich die Landschaft der gesetzlichen Krankenkassen anschaut, dann weiß man, dass es ungeheuer schwierig sein wird, da etwas zu bewegen.“ Aber nichts ist unmöglich. Das hat Klemens Pfeil bereits bewiesen. *ko*

Kontakt: Pfeil, Klemens & Christian, Herrenheeg 13, 56249 Herschbach, Tel: 02626 / 92 12 12
e-Mail: pfeil@physio.de, www.physio-pfeil.de

Heilmittelausgaben weiterhin deutlich unterdurchschnittlich

Heilmittelausgaben im 1. Quartal 2009 auf Vorjahresniveau

Die Ausgaben für Heilmittel je 1.000 Versicherte sind im 1. Quartal 2009 im Vergleich zum Vorjahr um ca. 3,5 Prozent gestiegen. Das gab das Bundesgesundheitsministeriums am 12. Juni 2009 bekannt. Damit entwickelten sich die Heilmittelausgaben deutlich schlechter als die Gesamtausgaben, die um insgesamt 6,5 Prozent angestiegen sind.

Der Anteil der Heilmittelausgaben an den Gesamtausgaben der GKV beträgt nur noch 2 Prozent, im Vorjahr waren es noch 2,25 Prozent. Der Streit über die Arzthonorare hat offensichtlich weniger Einfluss auf das Verordnungsverhalten der Ärzte gehabt als gedacht. Und auch die Mär über „verarmte" Ärzte lässt sich anhand der Zahlen nur schwer belegen: 9,1 Prozent höhere Arzthonorare je 1.000 Versicherte lassen auf genug Geld im System schließen. Das bedeutet andererseits nicht, dass die Verteilung der Honorare innerhalb der Ärzteschaft gleichmäßig erfolgt ist. Regional dürfte es zu erheblich Unterschieden bei der Ausgabenentwicklung gekommen sein. Hier werden in einigen Wochen die Zahlen aus dem GKV-HIS Aufschluss geben.

1,1 Mrd. Euro Überschuss

Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten drei Monaten nach Einführung des Gesundheitsfonds ca. 1,1 Mrd. Euro Überschüsse erzielt. Einnahmen in Höhe von 42,5 Mrd. Euro standen Ausgaben in Höhe von 41,4 Mrd. Euro gegenüber. Alle Kassenarten konnten im 1. Quartal Überschüsse verbuchen und somit ihre finanzielle Situation und ihre Liquidität verbessern.

pm/bu

Krankenkassen und Gewerkschaft kritisieren Modellklausel

Die Ausbildung in den nichtärztlichen Heilberufen soll mit Einführung einer Modellklausel außer an staatlich anerkannten Fachschulen auch an Hochschulen ermöglicht werden. Das wurde in der öffentlichen Anhörung des Gesundheitsausschusses zu einem von der Länderkammer vorgelegter Gesetzentwurf (16/9898) deutlich.

Der Entwurf sieht erweiterte Möglichkeiten bei der Berufsausbildung von Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten vor. „Mit der Einführung der Modellklausel in die Berufsgesetze der nichtärztlichen Heilberufe sollen Erweiterungsmöglichkeiten der Ausbildungsstrukturen der nichtärztlichen Heilberufe aufgrund veränderter Qualifikationsanforderungen in der Gesundheitsversorgung erprobt werden. Ferner soll die Wettbewerbsfähigkeit dieser Ausbildungen im europäischen Vergleich erhöht und die Mobilität deutscher Berufsangehöriger im europäischen Raum gefördert werden", so die Begründung.

Bundesverbände begrüßen Vorhaben

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie (DBL) nannte das Gesetzesvorhaben einen „deutlichen und begrüßenswerten Schritt in die richtige Richtung", dem weitere folgen müssten. International werde den Anforderungen des Berufes durch eine akademische Ausbildung schon länger Rechnung getragen. Deutschland sei das einzige Land, das diesen Vorgaben nicht folge, kritisierte der DBL.

Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten ergänzte, die Einführung einer Modellklausel ermögliche Schritte zur Aufhebung der Benachteiligung deutscher Absolventen im europäischen Raum, der durch die derzeitige Gesetzeslage verursacht werde. Auch aus Sicht der Einzelsachverständigen Professor Ursula Walkenhorst ist die europäische Mobilität „derzeit nicht möglich". Wünschenswert wäre eine Mobilität, die „in beide Richtungen geht". Als „überfällig" bezeichnete die Arbeitsgemeinschaft Medizinfachberufe den geplanten Schritt. Deutschland sei derzeit Schlusslicht bei der Ausbildung. Die Modellklausel werde zeigen, was die Akademisierung bringt, hieß es vom Deutschen Verband der Physiotherapeuten. Man sei jedoch von einem positiven Effekt überzeugt.

Skepsis bei Krankenkassen

Skepsis überwog hingegen beim Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV). Es sei ein Trugschluss anzunehmen, dass eine Verbesserung der Ausbildung ausschließlich durch eine Akademisierung zu erreichen sei. Vielmehr sei dies auch durch eine Verbesserung der Fachschulausbildung möglich. Aus Sicht der GKV ist zu befürchten, dass bei einer Hochschulausbildung der Praxisaspekt nicht ausreichend berücksichtigt werde. Die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) sieht mit der Akademisierung der Ausbildung „keine Verbesserung bei der Versorgung der Patienten" verbunden. Eine weitere Akademisierung nichtärztlicher Gesundheitsberufe sei „nicht zwingend notwendig". *pm*

Neues Heft zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes

50 Prozent der Ausgaben für ambulanten Sektor

Fast die Hälfte der gesamten Gesundheitsausgaben in Deutschland entfallen auf den ambulanten Sektor. Im Jahr 2006 waren das 118,6 Milliarden Euro – 7,1 Milliarden Euro flossen davon in die Praxen von Physiotherapeuten und Masseuren. Das geht aus dem 45. Heft der Gesundheitsberichterstattung (GBE) des Robert Koch-Instituts mit dem Titel „Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens" hervor.

Zu den Gesundheitsausgaben zählen Leistungen und Güter mit dem Ziel der Prävention, Behandlung, Rehabilitation und Pflege sowie Investitionen der Einrichtungen des Gesundheitswesens. Zwischen 1995 und 2006 sind die Gesundheitsausgaben von 186,5 Milliarden Euro auf 245 Milliarden Euro gestiegen, das entspricht einer Steigerung von 31,3 Prozent. Davon wurden 2006 insgesamt 58,8 Milliarden Euro für pflegerische/therapeutische Leistungen aufgewendet.

Ein Vergleich der pflegerischen/therapeutischen Leistungen in ambulanten und stationären Einrichtungen – ohne Berücksichtigung der Leistungen privater Pflegepersonen – zeigt, dass sich die Ausgaben für Leistungen in ambulanten Einrichtungen seit 1995 mit 65 Prozent stärker erhöht haben als in stationären Einrichtungen (27 %). Zu den ambulanten Einrichtungen zählen die Praxen von Ärzten, Zahnärzten und sonstigen medizinischen Berufen, wie die Praxen von Physio-, Sprach-, Ergo- und Musiktherapeuten, aber auch von Hebammen und Heilpraktikern.

Die Ausgaben für ambulante Einrichtungen haben sich im gleichen Zeitraum um insgesamt 31,6 Milliarden Euro (+ 36,3 %) erhöht. Den höchsten Ausgabenzuwachs verzeichneten die ambulanten Pflegeeinrichtungen aufgrund der Einführung der Pflegeversicherung und die dadurch resultierende Ausweitung der ambulanten Pflege. Ihr Volumen ist seit 1995 um knapp 90 % gewachsen.

Privat finanzierte Leistungen nehmen stetig zu

Der wichtigste Ausgabenträger ist die gesetzliche Krankenversicherung, bei der rund 88 Prozent der deutschen Bevölkerung versichert sind und die rund 57 Prozent der Gesundheitsausgaben trägt. Seit 1995 sind die Eigenanteile der privaten Haushalte allerdings stetig gestiegen. Während sich die Finanzierungslast für die öffentlichen Haushalte verringerte, wuchs der Finanzierungsanteil der privaten Haushalte von 41,8 Prozent auf 48,1 Prozent. Ambulante ärztliche Leistungen, die die Krankenkassen nicht übernehmen, werden als individuelle Gesundheitsleistungen oder IGeL bezeichnet. Eine erste Studie des Wissenschaftlichen Institutes der allgemeinen Ortskrankenkassen (WIdO) schätzte – basierend auf Selbstauskunft der Versicherten – den Umsatz der IGeL für 2004 auf knapp 1 Milliarde Euro.

Das Heft zur Gesundheitsberichterstattung liefert wertvolle Hinweise für Therapeuten

Die privaten Haushalte und privaten Organisationen finanzierten 2006 rund 13,6 Prozent der Gesundheitsausgaben, darunter vor allem Ausgaben für Arzneimittel, Zahnersatz und für Pflegeleistungen. Rund 9,2 Prozent werden von der privaten Krankenversicherung getragen, auf die soziale Pflegeversicherung entfielen 7,4 Prozent.

10,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes

In der Gesundheitsausgabenrechnung wird der gesamte volkswirtschaftliche Ressourcenverbrauch ermittelt, der jährlich für den Erhalt und die Wiederherstellung der Gesundheit aufgewendet wird. Deutschland gibt etwa 10,6 Prozent des Bruttoinlandsproduktes für die Gesundheit aus und liegt damit beim internationalen Ländervergleich der OECD im oberen Drittel. *ks/pm*

Das GBE-Heft „Ausgaben und Finanzierung des Gesundheitswesens" kann schriftlich kostenlos bestellt werden (Robert Koch-Institut, GBE, General-Pape-Str. 62, 12101 Berlin, E-Mail: gbe@rki.de, Fax: 030-18754-3513) und ist abrufbar unter www.rki.de/gbe

Konkret: Die Entwicklung der Gesundheitsausgaben von 1995 bis 2006 macht eins deutlich: Der Markt für therapeutische Leistungen wächst kontinuierlich, da immer mehr Menschen bereit sind, mehr Geld für die eigene Gesundheit auszugeben. Jetzt sind Therapeuten mit kreativen Ideen gefragt.

Verband der Ersatzkassen

Mustervertrag zur „Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung“ steht

Die Ersatzkassen wollen die medizinisch-pflegerische Versorgung sterbender Menschen verbessern. Daher haben sie einen Mustervertrag zur „Spezialisierten Ambulanten Palliativversorgung (SAPV)“ entwickelt, der bereits in Hessen und Nordrhein-Westfalen umgesetzt wurde. Auch Therapeuten können sich engagieren und an Palliativzentren wenden.

Nach den Erfahrungen von Fachleuten benötigen etwa zehn Prozent aller sterbenden Menschen – meist mit einer bösartigen Tumorerkrankung - eine besonders aufwändige hochspezialisierte Versorgung, um bis zu ihrem Lebensende in ihrem häuslichen Umfeld bleiben zu können. Betreut werden sie durch ein so genanntes Palliativ-Care-Team, das in der Regel aus speziell weitergebildeten Ärzten und Pflegekräften wie Palliativärzten, Palliativpflegediensten und Physiotherapeuten besteht. Sinnvoll ist nach Ansicht des Verbandes der Ersatzkassen (vdek) auch die Zusammenarbeit mit einer spezialisierten Apotheke sowie Sanitätshäusern.

Alternative zum Hospiz

Die jeweilige Versorgung richtet sich nach dem Bedarf der Versicherten und reicht von der Beratung des Versicherten und seiner Angehörigen bis hin zur medizinischen und pflegerischen Vollversorgung. Die Palliativ-Care-Teams, mit denen die Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag abschließen, müssen ein schlüssiges Versorgungskonzept vorlegen, das beispielsweise auch den 24-Stunden-Rufbereitschaftsdienst an sieben Wochentagen beinhaltet.

Diese Versorgungsform sei der Versuch, eine vergleichbare kompetente Alternative zu Palliativstationen oder Hospizen im ambulanten Bereich zu schaffen, betonte Thomas Schindler, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP), die das Engagement der Ersatzkassen begrüßt. Damit Schwerstkranke zu Hause sterben könnten, brauche man „Kollegen, die besonders qualifiziert und erfahren sind“. Sonst fehle Patienten wie Angehörigen die Sicherheit, eine solche Situation meistern zu können.
Auch wenn sich die Musterverträge zunächst hauptsächlich an Ärzte und Pflegekräfte richten, fände es Schindler „wünschenswert, wenn Therapeuten die Initiative ergreifen und auf die Palliativ Care Teams zugehen, um ihre Dienste anzubieten“. Häufig würden mit den Kassen Komplexpauschalen vereinbart, meint Schindler: „Das Team entscheidet, wie das Geld verteilt wird.“

Teamidee mit Leben füllen

Schindler wies darauf hin, dass es auch in der Ärzteschaft Debatten um die „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ gegeben habe. „Die Arztdominanz ist aufgehoben worden. Die Kassenärztlichen Vereinigungen spielen nicht die Rolle, die sie sonst spielen“, meinte er. Es sei entscheidend für ein Gelingen der neuartigen Versorgung, „dass man die Teamidee mit Leben füllt“.

Mit dem Mustervertrag setzen die Ersatzkassen eine gesetzliche Regelung um. Als Teil des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes 2007 wurde die „Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung“ als neue Versorgungsform für schwerstkranke sterbende Menschen gesetzlich verankert. Neben Hessen und Nordrhein-Westfalen laufen in weiteren Bundesländern wie Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Bayern, Niedersachsen und Saarland nach Angaben des vdek derzeit Verhandlungen.. *ks/pm*

Oberlandesgericht Oldenburg: Therapeuten haften nicht bei unerlaubter Nutzung von Fitnessgeräten

Der Inhaber und Betreiber von Fitnesstrainingsgeräten haftet nicht, wenn sich jemand verletzt, der ein Laufband ohne Einweisung eigenmächtig in Betrieb genommen hat. Das entschied die 6. Zivilkammer des Oberlandesgerichts Oldenburg (Az: 6 U 212/08).

Im vorliegenden Fall hatte die Ehefrau des Klägers sich in krankengymnastischer Behandlung befunden und an einem Funktionstraining teilgenommen. Die Patientin durfte die Praxisräume des Physiotherapeuten mit den Trainingsgeräten jederzeit besuchen, die Nutzung des Laufbandes gehörte jedoch nicht zu ihrem Trainingsplan. Daher war auch eine Einweisung in die Funktionsweise des Laufbandes nicht erfolgt. Als sie das Laufband dennoch in Betrieb nahm, verlor sie das Gleichgewicht, stürzte und quetschte sich die linke Hand. Das Landgericht Oldenburg hatte die Klage auf Schadensersatz und Schmerzensgeld abgewiesen. Es sah keine Verletzung der Verkehrssicherungspflicht durch den Betreiber des Fitnessgerätes.

Diese Entscheidung hat der 6. Zivilsenat des Oberlandesgerichts Oldenburg nunmehr bestätigt. Die Verletzte sei zuvor ausdrücklich darauf hingewiesen worden, dass sie nur die Geräte benutzen dürfe, für die sie eine Einweisung erhalten habe. Besondere Vorkehrungen gegen die unbefugte Benutzung habe der Beklagte nicht treffen müssen. Auch könne nicht verlangt werden, dass ständig eine Aufsichtsperson die ungefugte Benutzung verhindere. Die Klägerin habe sich vielmehr schuldhaft selber gefährdet. *pm*

Schlusslicht bei Heilmittelverordnungen

Schwere Zeiten für Therapeuten im Nordosten: Sie sind bundesweit Schlusslicht bei den Heilmittelverordnungen. Die Krankenkassen führen dies auf ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein und verändertes Verhalten der Bevölkerung an der Küste zurück.

Für nur 66 Millionen Euro haben die niedergelassenen Ärzte in Mecklenburg-Vorpommern im vergangenen Jahr Heilmittel verordnet. Das sind 3,7 Prozent weniger als im Vorjahr. Im rechnerischen Durchschnitt erhielt damit jeder Versicherte im Jahr 2008 im Nordosten Heilmittelverordnungen in Höhe von 43 Euro. Zum Vergleich: In Baden-Württemberg waren dies 72 Euro. Der Bundesdurchschnitt betrug 57 Euro. Auch im Vergleich zu den anderen neuen Bundesländern liegt Mecklenburg-Vorpommern hinten. Dies meldete jüngst die Techniker Krankenkasse (TK), die sich auf die Zahlen des Heilmittelinformationssystems der Krankenkassen stützte.

Gestiegenes Gesundheitsbewusstsein als Ursache

Die niedrigen Verordnungszahlen verwundern, weil die Morbidität in Mecklenburg-Vorpommern, dessen Bevölkerung einen hohen Altersdurchschnitt hat, vergleichsweise hoch ist. Bei der Suche nach Ursachen nennt die TK das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Menschen. Die jahrelangen Appelle im selbsternannten Gesundheitsland kommen inzwischen bei den Menschen an, so die Vermutung. TK-Landeschef Volker Möws sagte: „Die Bevölkerung ist zunehmend bereit, aktiv etwas für ihre Gesundheit zu tun."

Möws nennt noch eine zweite Vermutung: Die Ärzte im Nordosten seien, nachdem sie jahrelang bei den Arzneimittelausausgaben an der Spitze lagen, vorsichtig mit den Verordnungen geworden. Diese Entwicklung könnte vom Arznei- auf den Heilmittelbereich ausstrahlen, obwohl die Heilmittelausgaben in Mecklenburg-Vorpommern nie das Niveau der Arzneimittel aufwiesen. Die Kasse spare damit zwar kurzfristig Geld, wolle aber auch vermeiden, dass die Ärzte am falschen Ende sparten.

Heike Schmedemann, Sprecherin der TK-Landesvertretung Mecklenburg-Vorpommern stellte dazu klar: „Wenn Verordnungen erforderlich sind, sollte darauf nicht verzichtet werden". Zumindest der Kasse seien bislang keine Klagen von Physiotherapeuten über rückläufige Umsatzzahlen bekannt. *di*

Heilpraktikertage 2009 in Hannover

Naturheilkunde spart jährlich Milliarden

„Der Heilpraktiker trägt wesentlich zur Volksgesundheit bei und entlastet die Kostenträger jährlich in Milliardenhöhe." Mit dieser Aussage eröffnete die Präsidentin der Union Deutscher Heilpraktiker (UDH) Monika Gerhardus die Heilpraktikertage Hannover 2009, die unter dem Motto „Heilpraktiker – Kompetenz und Qualität in Sachen Naturheilkunde" standen.

Wie kaum ein anderer Beruf spalte der Heilpraktiker die Meinungen: „Die einen schwören auf ihn, die anderen würden ihn am liebsten abschaffen. Aber, Naturheilkunde und Komplementärmedizin bieten mit ihrer Vielfalt von Therapeuten und Behandlungsmethoden sowie der Sichtweisen von Gesundheit, Krankheit und Genesung eine Erweiterung und wertvolle Ergänzung der modernen Medizin", fuhr Gerhardus fort. Die rund 20.000 in Deutschland zugelassenen Heilpraktiker führen im Schnitt pro Jahr 15 Millionen Behandlungen durch und entlasten dadurch die Kostenträger jedes Jahr in Milliardenhöhe. Und auch die Patienten haben großes Vertrauen in die Heilpraktiker. Täglich konsultieren bundesweit 60.000 Patienten die Heilpraktikerpraxen und sind bereit, die Leistungen ihres Behandlers aus der eigenen Tasche zu zahlen.

Trotz der großen Akzeptanz der Patienten gibt es nach wie vor zu wenig Forschungsgelder. „Obwohl etwa 70 Prozent der Bundesbürger Angebote von Heilpraktikern nutzen, liegt der Etat für naturheilkundliche Forschung weiterhin im Prozent- bzw. Promillebereich", resümierte Gerhardus stellvertretend für die gesamte Branche. Für die Entwicklung von Therapiemöglichkeiten oder Studien stünden pro Jahr weniger als eine Million Euro zur Verfügung". Zum Vergleich: der Gesamtetat des Bundesforschungsministeriums für den Bereich Gesundheit und Medizin betrug 2008 knapp 620 Millionen Euro. „Wir bräuchten mindestens das Dreifache der bisherigen Zuwendungen, um effektiv forschen zu können", forderte die Präsidentin. Trotz der ernüchternden Zahlen können Therapeuten mit Heilpraktikerzulassung positiv in die Zukunft schauen, denn die Akzeptanz in der Bevölkerung wird wohl auch in Zukunft weiter steigen. *pm/ks*

Konkret: Die Gesellschaft für Konsumforschung (GfK) hatte im November vergangenen Jahres 1.000 Bundesbürger über ihr Wissen und ihre Einstellungen zur Homöopathie befragt. Ergebnis: Für etwa 75 Prozent der Befragten war Homöopathie ein fester Begriff – zehn Prozentpunkte mehr als zehn Jahre zuvor. Jeder fünfte Befragte vertraut dabei dieser Therapieform voll und ganz. Die Ergebnisse belegen, dass die Naturmedizin für immer mehr Menschen mittlerweile unverzichtbar geworden ist

Kinderentwicklungsbericht in Hamburg

Jedes dritte Kind braucht therapeutische Betreuung!

Jedes dritte Hamburger Kind zwischen zwei und fünf Jahren zeigt Verzögerungen in seiner Entwicklung und muss therapeutisch betreut werden. Dies ist das Ergebnis des aktuellen Kinderentwicklungsberichts der Gesundheitsbehörde in der Hansestadt.

Grundlage des Berichts war eine Erhebung in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband der Hamburger Kinder- und Jugendärzte. Ausgewertet wurden die Untersuchungen von insgesamt 1.836 Kindern aus 25 Kinderarztpraxen. Jeweils ein Drittel der Untersuchungen entfiel auf die so genannten U7, U8 und U9.

Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung

Bei 1.226 (67 Prozent) der Kinder wurde keine drohende oder bestehende Entwicklungsverzögerung festgestellt. Von den betroffenen 610 Kindern waren 62 Prozent Jungen, obwohl die Geschlechter gleichmäßig in der Untersuchung verteilt waren. Zu den Defiziten gehören an erster Stelle Auffälligkeiten der „Sprachentwicklung". An zweiter Stelle stehen Störungen des „Gleichgewichts" sowie „neuromuskoloskeletare und bewegungsbezogene Funktionen".

Die meisten Verzögerungen wurden im Bereich der vier- bis fünfjährigen Kinder dokumentiert. Die Gesundheitsbehörde sieht darin einen Beleg für eine Lücke, die zwischen der U7 im zweiten und der U8 im vierten Lebensjahr bestand. Im vergangenen Sommer war diese Lücke mit der neu eingeführten U7a für den 34. bis 36. Lebensmonat in Hamburg geschlossen worden. Damit sollen insbesondere sprachliche Defizite früher festgestellt werden und früher zu einer therapeutischen Unterstützung führen.

Bericht unter www.hamburg.de/gesundheitsfoerderung

Als therapeutische Maßnahme wurde mit 40 Prozent die Logopädie am häufigsten empfohlen, besonders bei den Vier- bis Fünfjährigen (46%). In dieser Altersgruppe der Zweijährigen steht dagegen die Physiotherapie im Vordergrund (20%). Weniger als ein Drittel der 610 Kinder mit bestehender oder drohender Entwicklungsverzögerung hatten zum Zeitpunkt der Erhebung bereits eine Frühförderung erhalten.

Teilnahmerate an Früherkennung noch verbessern

Notwendig für das Erkennen solcher Defizite ist aber die Teilnahme an den Kinder- und Jugendgesundheitsuntersuchungen. Die Teilnahmequote ist bundesweit verbesserungsfähig. Der Hamburger Bericht macht aber deutlich, dass die Untersuchungen U1 bis U9 seit 2004 mit steigender Tendenz angenommen werden und in der Regel Teilnehmerraten von rund 90 Prozent erreichen. Allerdings fällt die Teilnahme mit steigendem Alter der Kinder. Probleme mit der Teilnehmerquote gibt es besonders in sozial schwachen Stadtteilen und bei Kindern aus Familien mit ausländischer Herkunft. Die Gesundheitsbehörde hält deshalb weitere Anstrengungen zur Bewerbung der Untersuchungen für notwendig. *di*

Oberlandesgericht Oldenburg: Ausbildung wichtig für Praxisbezeichnung

Heilpraktiker ohne Hochschulabschluss dürfen nicht mit der Bezeichnung „Praxis für Psycho- und Traumatherapie" werben. Dieses Urteil des Landgerichts Oldenburg ist jetzt nach Hinweis des 1. Zivilsenates des Oberlandesgerichts Oldenburg (OLG) durch Rücknahme der Berufung bestätigt worden.

Die beklagte Heilpraktikerin hatte sowohl in ihren Briefbögen als auch auf ihrer Internetseite mit der Überschrift „Praxis für Psychotherapie und Traumatherapie" geworben. Es folgte ihr Name und eine Auflistung ihrer Tätigkeitsschwerpunkte mit dem Hinweis „Heilpraktikerin für Psychotherapie/ALH".

Das Landgericht hatte der Klage stattgegeben. Durch die Verwendung des Begriffs „Praxis für Psychotherapie und Traumatherapie" ohne Hinweis auf die Tätigkeit als Heilpraktikern in der fettgedruckten Überschrift werde bei dem angesprochenen Personenkreis der Eindruck erweckt, es handele sich um eine Therapeutin mit abgeschlossenem Hochschulstudium.

Gegen das Urteil des Landgerichts wandte sich die Heilpraktikerin mit ihrer Berufung. Der 1. Zivilsenat des OLG wies die Beklagte darauf hin, dass er diese Werbung ebenfalls für irreführend bzw. unzulässig halte. Der Laie gehe bei entsprechender Werbung davon aus, in der Praxis sei eine Psychotherapeutin mit Hochschulabschluss tätig. Der Hinweis im „Kleingedruckten" auf die Heilpraktikertätigkeit genüge nicht, weil damit auch eine Zusatzqualifikation gemeint sein könnte. Die Traumatherapie unterliege zwar nicht dem Richtlinienverfahren des Psychotherapeutengesetzes. Da die Traumatherapie aber im Zusammenhang mit der Psychotherapiepraxis aufgeführt sei, entstehe der irreführende Eindruck, diese werde von einer ausgebildeten Psychotherapeutin mit Universitätsabschluss ausgeführt. Für den Verbraucher müsse insoweit aber die Ausbildungsgrundlage erkennbar sein. *pm*

Gemeinsamer Bundesausschuss: Heilmittel-Richtlinien

Kein Recht auf Stellungnahme ärztlicher Verbände bei Veränderung

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 28. Mai 2009 beschlossen, dass sowohl der Deutsche Bundesverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte als auch die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie kein Recht auf Stellungnahme bei Veränderungen der Heilmittel-Richtlinie haben.

Der Deutsche Berufsverband der Hals-Nasen-Ohrenärzte und die Deutsche Gesellschaft für Lymphologie hatten beim G-BA ihre jeweilige Anerkennung als stellungnahmeberechtigte Organisation beantragt. Der Antrag galt in Bezug auf Themen, die im Rahmen künftiger Änderungen der Heilmittel-Richtlinien relevant werden können. Der G-BA hat dementsprechend geprüft, ob ein gesetzliches Stellungnahmerecht der Berufsverbände in Bezug auf Änderungen der Heilmittel-Richtlinien nach §§92 Abs. 6 S. 2, 125 Abs. 1 S. 1 2. HS SGB V anerkannt werden kann. Auf einer Sitzung am 28. Mai 2009 wurde der Antrag auf Anerkennung abgelehnt.

Nur nichtärztliche Leistungserbringer stellungnahmeberechtigt

Ein solches Recht ist nach den oben genannten Rechtsnormen nur für Spitzenorganisationen vorgesehen, die durch die Heilmittel-Richtlinie betroffenen Leistungserbringer sind. Das bedeutet, nur nichtärztliche Leistungserbringer sind stellungnahmeberechtigt. Für Berufsverbände von Ärzten besteht dagegen kein gesondertes gesetzliches Stellungnahmerecht. Ärzte sind im Gegensatz zu Therapeuten mit direkten Vertretern im G-BA vertreten und können so ihre Interessen wahren.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat unter anderem die Aufgabe, die Richtlinien über die Verordnung von Heilmitteln zu beschließen. Sie dienen der Gewähr einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.

G-BA wahrt Interessen der Heilmittelerbringer

Vor neuen Entscheidungen des G-BA über die Heilmittel-Richtlinien ist den Spitzenorganisationen auf Bundesebene Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme zu der geplanten Richtlinienänderung zu geben (gemäß §92 Abs. 6 S. 2 i. V. m. §125 Abs. 1 S. 1 2. Hs. SGB V), um die Interessen der Heilmittelerbringer zu wahren. Soweit der Kreis der stellungnahmeberechtigten Organisationen gesetzlich nicht eindeutig festgelegt ist, werden diese vom G-BA ermittelt. Hierfür ist das Vorliegen der genannten gesetzlichen Voraussetzungen durch Vorlage der Satzung oder Statuten und – soweit es sich nicht um Körperschaften des öffentlichen Rechts handelt – durch Angabe der Mitgliederzahl glaubhaft zu machen (1. Kapitel §9 Abs. 2 der Verfahrensordnung des G-BA). *pm/bu*

? Nachgefragt

Stellungnahme der deutschen Gesellschaft für Lymphologie vom 15.06.09 gegenüber up

„Die DGL hatte am 5.8.08 beim G-BA den Antrag gestellt und mit Zusatzschreiben vom 3.2.09 und 6.2.09 präzisiert, auf dem Gebiet der Heilmittel „Manuelle Lymphdrainage“ und „Lymphologische Kompressionsbandagierung“ sowie der Hilfsmittel „Lymphologische Kompressionsbestrumpfung“ und „Apparative intermittierende Kompression“ als Stellungnahmeberechtigte anerkannt zu werden.

Der Grund für diesen Antrag war, dass die DGL als größte deutsche lymphologische Fachgesellschaft über das umfangreichste wissenschaftliche Potential auf diesem Gebiet verfügt. Dieses Wissen wollten wir dem G-BA zur Verfügung stellen, um Unter- und Überversorgungen in der Lymphologie zu verhindern, die wir als auf diesem Gebiet Erfahrene andauernd erleben müssen. Dass beim G-BA keine ausreichende lymphologische Kompetenz besteht, ist aus den jetzt bestehenden Heil- und Hilfsmittelrichtlinien für die Ärzte leicht zu erkennen.

Beispielsweise steht in den Richtlinien nicht, dass manuelle Lymphdrainage (MLD) bei lymphostatischen Ödemen nur abgegeben werden sollte, wenn auch eine Kompressionsbestrumpfung besteht, da MLD allein nur über wenige Stunden wirkt und somit allein keinen Langzeiterfolg garantiert. So wundert es nicht, dass die Ärzte in 46% der Fälle von MLD-Verordnung diese sinnlos verschreiben, weil eine Bestrumpfung nicht vorhanden ist (laut GEK-Bericht 09). Durch diese fehlerhaften Heilmittelrichtlinien werden jährlich Millionen Euro von den Krankenversicherungen vergeudet! Diesen und weitere Fehler hätten wir gerne korrigiert, da die DGL an einem verantwortungsvollen Umgang mit den Geldern der Krankenversicherungen interessiert ist.“

Techniker Krankenkasse warnt vor Missbrauch durch falsche Diagnosen

Patienten sollen ihre Krankenakte prüfen!

Patienten sollten ihre Krankenakten genau prüfen, rät die Techniker Krankenkasse ihren Versicherten. Deutschlands größte Krankenkasse rät zur Vorsicht, weil sie Missbrauch durch falsche Diagnosen befürchtet – und damit ein Umlenken der Geldströme zwischen den Kassen.

Wer weshalb zu welchen Konditionen im deutschen Gesundheitswesen bezahlt wird, durchschauen selbst viele Insider nicht. Mit jeder gesetzlichen Neuordnung steigt die Intransparenz, zugleich aber auch das Misstrauen. Wie stark dies ausgeprägt ist, zeigt eine Mitteilung der Techniker Krankenkasse (TK) in Schleswig-Holstein. Die empfiehlt ihren Versicherten, ihre Krankenakten beim Arzt einzusehen. Grund für diese Kontrolle sei der so genannte morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich, der die Geldströme in der gesetzlichen Krankenversicherung beeinflusst. Dahinter steckt die Idee, dass Krankenkassen mit Versicherten, die viele Krankheiten und damit einen hohen Leistungsbedarf haben, mehr Geld erhalten sollen als solche Kassen, die vorwiegend gesunde Menschen als Mitglieder haben.

Das Problem dabei: Das System schafft Anreize, bestimmte schwere – und gut bezahlte – Krankheiten häufig zu dokumentieren. Ein Beispiel: Ein Versicherter geht mit einer Stimmungsschwankung zum Arzt. Der hält in seiner Dokumentation aber keine Stimmungsschwankung, sondern eine Depression mit wahnhafter Störung fest. Nutznießer dieses „upgrading“ ist die Krankenkasse des Versicherten – sie erhält aus dem Topf mit den Geldern der gesetzlichen Krankenversicherung für diese Diagnose 800 Euro mehr als für die Stimmungsschwankung.

Diagnose kann zu Nachteilen führen

Der Patient wird damit nicht nur instrumentalisiert, sondern muss handfeste Nachteile befürchten. Denn die Diagnose Depression mit wahnhafter Störung kann sich zum Beispiel durch höhere Beiträge und Zuschläge bei privaten Renten- oder Berufsunfähigkeitsversicherungen auswirken, unter Umständen sogar zu einer Verweigerung des Versicherungsschutzes führen. „Einige Krankenkassen haben großes Interesse daran, dass Ärzte nachträglich Diagnosen verändern, um höhere Zuschläge aus dem Ausgleichssystem zu erhalten“, meint Schleswig-Holsteins TK-Leiter Johann Brunkhorst. „Der Patient sollte zum eigenen Vorteil kritisch kontrollieren, was der Arzt erfasst.“ Konkrete Fälle, in denen Ärzte gezielt überzogene Diagnose stellten, nannte er zwar nicht. Unbegründet aber sei seine Warnung aber nicht, wie das Beispiel der Deutschen BKK zeigte.

Die Kasse hatte sich eine Rüge des Bundesversicherungsamtes eingehandelt, weil sie Vertragsärzte zur Nachbesserung von Patientendiagnosen gedrängt hatte. In Briefen an niedergelassene Ärzte hatte sie diese gebeten, ihre Unterlagen zu überprüfen und gegebenenfalls zu korrigieren. Dem Schreiben waren eine Liste mit Patientennamen und eine Auswahl häufiger Diagnosen beigelegt.

Patient hat Einsichtsrecht

Patienten verfügen über ein Einsichtsrecht für alles, was der Arzt dokumentiert, etwa Befunde, Diagnosen, Behandlungsverlauf, Medikation und Klinikweinweisungen. Ausgenommen sind lediglich persönliche Bemerkungen des Arztes über den Patienten. Der Patient kann sich auf eigene Kosten Kopien anfertigen lassen, die Originale bleiben Eigentum des Arztes. Der Mediziner kann in Ausnahmefällen die Herausgabe verweigern, wenn er der begründeten Ansicht ist, dass die Informationen den Patienten zusätzlich gefährden könnten.

di

Langzeitstudie beweist: Nie zu alt für den Sport

Sport ist gesund – auch für Späteinsteiger. Männer, die erst mit 50 Jahren beginnen, regelmäßig Ausdauersport zu treiben, haben die gleiche Lebenserwartung wie Männer, die schon ihr ganzes Leben sportlich aktiv sind. Öffnen sich hier neue Marketingkonzepte für Physiotherapeuten?

Geeignete Sportarten für späte Einsteiger sind beispielsweise Walking, Schwimmen, Radfahren, Joggen oder Tanzen. Das ist das Ergebnis einer Langzeitstudie der Universität Uppsala in Schweden, auf die die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) in Koblenz hinweist.

Wer im reifen Alter noch mit dem Sport beginnt, sollte aber darauf achten, sich nicht zu überanstrengen. Denn ältere Menschen verletzten sich schneller. Außerdem heilten Verletzungen langsamer. Am besten sei es, seine die eigene Leistungsfähigkeit vorab von einem Arzt testen zu lassen, empfiehlt die DGPR. Um dem Alterungsprozess entgegenzuwirken, ist es optimal, Ausdauer- und Kraftsport zu kombinieren. Selbst nach einem Herzinfarkt sollen Patienten bald wieder beginnen, sich zu bewegen.

Für die Studie untersuchten die schwedischen Wissenschaftler seit dem Jahr 1970 das Bewegungsverhalten von 2.205 damals 50-jährigen Männern. Bis zum Alter von 82 Jahren wurden in regelmäßigen Abständen weitere Daten erhoben.

Fazit: Wer zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr seine sportliche Aktivität erhöhte, halbierte sein Sterblichkeitsrisiko jenseits des 60. Lebensjahres.

pm

Compliance Coach

Neue Ausbildung sorgt für Therapietreue von Patienten

Die Unwissenheit von Patienten ist ein weit verbreitetes Phänomen. Trotz Internet und Fernsehen sind die meisten zu wenig über ihre eigene Erkrankung informiert. Der „Compliance Coach im Gesundheitswesen“ soll helfen, Wissensdefizite auszugleichen und Patienten zur Therapietreue zu bringen.

Therapeuten kennen das: rein in den Behandlungsraum – raus aus dem Behandlungsraum. Dazwischen Hallo, wie geht´s Ihnen? – Behandlung – Auf Wiedersehen. Ach ja, noch eine kurze Mahnung in Richtung Patienten: nicht die Hausaufgaben vergessen! Durch immer kürzere Behandlungszeiten bleibt den meisten Therapeuten keine Zeit für ausführliche Gespräche mit dem Patienten. Geschweige denn, ausführlich

Dipl. oec. med. Michael Menning beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema Compliance. Er hat die Weiterbildung zum Compliance Coach entwickelt.

seine Fragen zu beantworten. Wenn es um den Therapieerfolg geht, ist der Therapeut aber auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen. Nur wenn der Patient den Sinn der Therapie versteht, wird dieser auch aktiv mitarbeiten. Wer zum Beispiel nicht die Notwendigkeit von Bauchmuskeltraining für seine Rückenstabilität einsieht, der wird die Übungen auch nicht selbständig zuhause ausführen. Ist der akute Schmerz erst einmal beseitigt, schwindet meistens auch die Motivation des Patienten.

Richtige Wissensvermittlung ist entscheidend

Das kooperative Verhalten des Patienten im Rahmen der Therapie nennt man „Compliance“. Eine gute Compliance entspricht dem konsequenten Befolgen der therapeutischen Ratschläge. Doch häufig setzen Patienten die Therapieempfehlungen und Maßnahmen nicht um, weil sie ihren Sinn nicht verstehen. Das kann fatale Folgen haben, von der unnötigen Verlängerung der Therapie bis hin zum Therapieabbruch. „Der Mensch ist von Natur aus faul“ sagt Dipl. oec. med. Michael Menning, Gründer und Leiter des Instituts für Management im Gesundheitswesen. Er beschäftigt sich seit Jahren mit dem Thema Compliance und hat die Weiterbildung zum Compliance Coach entwickelt. „In Deutschland wird sehr stark von der Politik angemahnt, dass wir Ressourcen verschleudern. Es wird zwar viel gemacht, aber letztendendes kommt nur ganz wenig beim Patienten an“. Früher habe man häufig gesagt, der Patient sei einfach bockig oder habe keine Lust. Mittlerweile weiß man aber, dass die Art der Vermittlung das Entscheidende ist. „Die Mitarbeit des Patienten stellt eine tragende Säule für den Therapieerfolg dar“, erklärt Menning. Non-Compliance (also Nicht-Therapietreue) von Patienten belaste nicht nur das gesamte Gesundheitssystem sondern habe auch gravierende Folgen für den Gesundheitszustand des Einzelnen.

Patient muss Nutzen erkennen

Ärzte und Therapeuten können eine Ausbildung zum Compliance Coach im Gesundheitswesen am Institut für Management im Gesundheitswesen machen. Die Teilnehmer lernen Konzepte zu erstellen und kommunikativ mit dem Patienten zusammen zuarbeiten. Ziel ist, dem Patienten zu zeigen, wie er sich selbst gezielt Wissen aneignen kann und so die Therapie besser versteht. „Die Patientenbetreuung sollte immer dazu führen, dass der Patient den Nutzen für sich erkennt – selbst wenn er dafür Nebenwirkungen und Anstrengungen auf sich nehmen muss. Der Patient muss den Erfolg für sich erkennen“. Denn nur so wird der Patient auch noch nach der Therapie weiter an seiner Gesundheit arbeiten und einer therapeutischen Praxis treu bleiben. „Der Coach ist nach der Therapie der Garant dafür, dass der Patient „empowered“ ist, d.h. er hat es verstanden und macht seine Übungen aus Überzeugung“.

Ausbildung ist von der IHK anerkannt

Die Ausbildung dauert 145 Unterrichtsstunden. Insgesamt fünf Wochenenden jeweils drei Tage lernen die Teilnehmer alles über die Bedeutung von Compliance bzw. Non-Compliance für Patienten und Gesundheitssystem, psychologisches Hintergrundwissen sowie moderne Schulungs- und Moderationstechniken. 2.800 Euro kostet der von der Deutschen Industrie- und Handelskammer (IHK) anerkannte Kurs und schließt mit einer schriftlichen und mündlichen Prüfung ab. Danach können die Absolventen entweder Vorträge in Gruppen halten oder einzelne Beratungsgespräche durchführen. Noch wird der Unterricht in Sachen Gesundheit nicht von der Krankenkasse bezahlt. Das wird sich aber in Zukunft ändern, meint Michael Menning: „Die Zahlen sprechen schon jetzt für sich“. *ko*

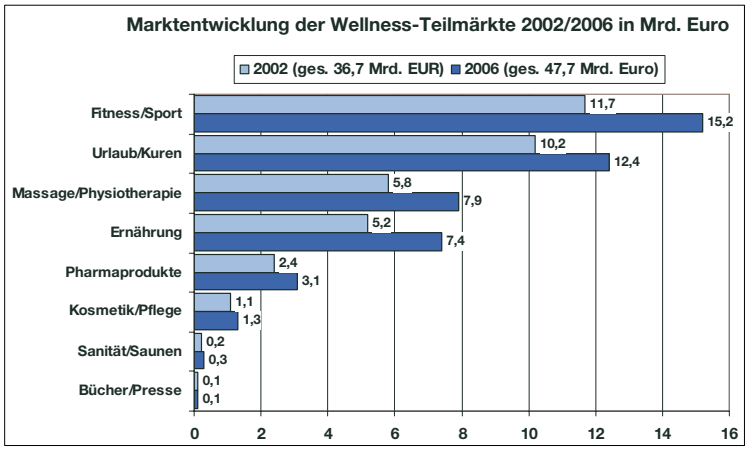
Kontakt:
Comm Inform
Institut für Management im Gesundheitswesen
Maria-Basels-Str. 69
47906 Kempen
Tel: 02152-5549846
info@comm-inform.de
www.comm-inform.de

Top oder Flop?

Medical Wellness als Trend von morgen

Hot Stone, Lumi Lumi oder Relax Massage, Wellness ist Trend. Produkte und Dienstleistungen rund um die Themenfelder „Gesundheit und Wohlfühlen" werden in den letzten Jahren immer mehr nachgefragt – und auch privat finanziert. Dennoch fehlt es an qualitativ hochwertigen Angeboten. Praxisinhaber sollten ihr Wellnessangebot genau überprüfen, bevor sie es anbieten.

Gesund sein ist „in". Das zeigt die steigende Ausgabenbereitschaft für gesundheitsbezogene Dienstleistungen aus den Bereichen Wellness, Sport und Wohlbefinden. Mit diesem Thema beschäftigte sich jetzt Sandra Dörpinghaus, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Arbeit und Technik (IAT) der Fachhochschule Gelsenkirchen. In ihrer Untersuchung „Medical Wellness – Zukunftsmarkt mit Hindernissen" fand sie



Der Wellness Markt wird auch in Zukunft noch weiterwachsen

heraus: 50 bis 70 Milliarden Euro werden jährlich auf dem Wellness-Markt umgesetzt, die 100 Milliarden Euro-Grenze könnte in wenigen Jahren überschritten werden.

Verunsicherung bei den Kunden

Dörpinghaus stellte allerdings in ihrer Arbeit eine ambivalente Entwicklung zwischen erstem und zweitem Gesundheitsmarkt fest. Während der erste Gesundheitsmarkt (getragen von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen) seit Jahren stagniere, gewinne der zweite (privat finanzierte Produkte und Dienstleitungen) immer mehr an wirtschaftlicher Bedeutung. „Prognosen zufolge wird der Konsum von Maßnahmen im Bereich der Gesundheitspflege zwischen 2004 und 2030 um rund 2,9 Prozent jährlich wachsen." Gute Aussichten also für Praxisinhaber mit Wellnessangeboten in den zweiten Gesundheitsmarkt einzusteigen? „Jein", meint Sandra Dörpinghaus. „Auf der einen Seite versuchen niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ein neues Marktsegment außerhalb des Kataloges der gesetzlichen Krankenversicherung zu erobern." Andererseits würden diese Leistungen aber auch von nicht-medizinischen Anbietern – von Hotels über Fitnessstudios bis zu Freizeitbädern – vorgehalten. Das unübersichtliche Angebot und fehlende Qualitätsstandards führten zu einer großen Verunsicherung der Kunden.

Sättigung von passiver Wellness

Der Trend gehe in Richtung Prävention und Gesundheitsförderung, erklärt Dörpinghaus. „Neben der Zunahme an individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen), sprich privat finanzierte Vorsorgeuntersuchungen, entstehen im „Selbstzahlerbereich" verstärkt Angebote zur Förderung des Wohlbefindens – insbesondere der Wellnessmarkt hat in den letzten Jahren einen Boom erlebt." Trotzdem sei eine Sättigung der rein passiven Wellnessangebote zu beobachten. „Es ist davon auszugehen, dass der Trend zu Leistungen geht, die auch medizinische Aspekte beinhalten." Dörpinghaus begründet die Marktsättigung mit der gestiegenen Eigenverantwortung der deutschen Bevölkerung für die eigene Gesundheit und ein zunehmendes Interesse an Präventivmedizin. Daraus ergebe sich einer ganz neuer Markt, der auch für Therapeuten von größtem Interesse sein dürfte: „Medical Wellness". Diese Angebote grenzen sich vom den herkömmlichen passiven Wellnesstrend ab, in dem sie auf die Grundlage medizinischer Fachkompetenz aufbauen. In der Praxis bedeutet das, den Kunden ein durchdachtes Maßnahmekonzept anzubieten.

Qualitätssicherung enorm wichtig

Auch die Zielgruppe wird sich ändern: Waren bislang vor allem gesunde Menschen an Wellnessangeboten interessiert, so werden in Zukunft mehr Menschen mit gesundheitlichen Vorbelastungen wie Rückenschmerzen, Bluthochdruck und rheumatischen Erkrankungen die Kunden von Medical Wellness sein. „Medical Wellness geht im Unterschied zur vorherrschenden Tradition des deutschen Gesundheitswesens, der Heilung bzw. der Linderung von Krankheiten, vom Salutogenese Konzept aus, bei welchem die Gesunderhaltung, Prävention und Prophylaxe im Vordergrund stehen."

Es bleibt die Frage, ob die Potentiale des Marktes auch in Zukunft genutzt werden können. Dörpinghaus macht dies abhängig von verschiedene Faktoren, wie zum Beispiel der Qualitätssicherung: „Wellness Qualitätssiegel mit einheitlichen Kriterien sind notwendig, um für den Nutzer eine Orientierung innerhalb der Angebotsvielfalt sicherzustellen und auch auf dem internationalen Markt konkurrenzfähig zu sein." Praxisinhaber, die bereits Wellness anbieten, sollten ihr Angebot also noch einmal genau auf den Trend Medical Wellness überprüfen. Denn nur maßgeschneiderte Angebote werden in Zukunft auf der Trendwelle ganz oben mit schwimmen können.

ko

Kooperation von Therapeuten und Hotels erwünscht

Mit Medical Wellness Touristen in den Hochschwarzwald locken

Medical Wellness heißt das Schlagwort, von dem sich die Region Hochschwarzwald neue Impulse für den Tourismus erhofft. Ziel ist es, bereits bestehende Wellnesshotels mit Ärzten, Apothekern und Therapeuten zusammenzubringen, um neue Angebote zur Gesundheit und Prävention zu erarbeiten, wie zum Beispiel Kneipp-Anwendungen, Licht- und Atemtherapien oder Cardiofitnesstraining.

„Wir wollen alle interessierten Anbieter im Gesundheitswesen erfassen und vernetzen", sagt Lothar Burghardt, Produktmanager Wellness/Gesundheit/Kulinarik der Hochschwarzwald Tourismus GmbH in Hinterzarten. Mit rund 2,7 Millionen Übernachtungen und fünf Millionen Tagesgästen pro Jahr gehört der Hochschwarzwald zu den wichtigsten Urlaubsregionen in Deutschland. „Unser Heilklima ist unser großes Plus", fährt Burghardt fort. Das müsse in Zukunft stärker publik gemacht werden. Denn die Nachfrage nach guten Wellness-Programmen nehme stetig zu.

Die Region Hochschwarzwald will mit Medical Wellness Touristen anlocken.

Dass Wellness weiterhin „Konjunktur" hat, zeigt eine Befragung von 5.000 Haushalten, die der Deutsche Wellness Verband in Zusammenarbeit mit dem Marktforschungsinstitut GfK kürzlich durchgeführt hat. Fazit: Viele „Wellness-Aktivisten" seien auf der Suche nach guten Programmen. Der Schlüssel zum Erfolg seien laut Verband nicht die „Wellness-Tempel", sondern die „Wellness-Schaffenden": Fähige, herzliche und von ihrer Arbeit begeisterte Behandler und Trainer.

Diese engagierten Therapeuten will Burghardt mit dem Netzwerk finden. Sie sollen jetzt angeschrieben werden und ihre Spezialgebiete auflisten. Unterstützt wird der Tourismusexperte von dem Apotheker Dr. Michael Kunkel aus Titisee-Neustadt, der sich durch eine Erweiterung der Medical Wellness-Angebote mittelfristig eine Belebung des Tourismus verspricht. „Wir streben eine win-win-Situation an – zum Wohle des gesundheitssuchenden Touristen, zum Wohle des Tourismus und zum Wohle aller Anbieter im Gesundheitswesen."

Sybille Schmidle, die eine Praxis für Physiotherapie und Osteopathie in Breitnau betreibt, begrüßt die Initiative: „Durch ein solches Netzwerk können neue Impulse für unsere Arbeit kommen. Vielleicht wird damit auch die Kommunikationen untereinander gefördert." Offen sei aber die Frage, wie eine Behandlung durch ortsansässige Therapeuten in den Hotels gestaltet werden soll.

Skeptisch zeigt sich Physiotherapeut Edo Hemar, der vor 28 Jahren in seinem ambulanten Rehazentrum in Titisee als einer der Ersten Fitness und Physiotherapie unter einem Dach verband. Der dreifache Weltmeister in Budo-Karate hat in der Vergangenheit schon Schiffbruch erlitten, als er die Hotels zu einer Kooperation animieren wollte. „Es gab nur einen Hotelier, der bereit war mitzumachen", erinnert sich Hemar. Dennoch begrüßt er die Idee und hofft, dass das Projekt dieses Mal in Gang kommt. „Ich bin gerne bereit, mit jedem Menschen zusammenzuarbeiten." *ks*

ℹ Zum Thema

Medical Wellness – neue Marketing-Masche oder alternatives Gesundheitskonzept? Oft wird Wellness mit passivem Verwöhntwerden, Sauna und Whirlpool, Sinnesrausch und luxuriösem Ambiente in Verbindung gebracht. Doch dies wird nach Ansicht des Deutschen Wellness Verbandes dem eigentlichen Inhalt dieses Gesundheitskonzeptes in keiner Weise gerecht.

In den 50er Jahren wurde der Begriff „Wellness" durch die Arbeiten des Präventivmediziners Dr. Halbert Dunn zu einem Schlagwort für eine neue Gesundheitsbewegung in den USA. Der Kerngedanke: Krankheiten erst gar nicht entstehen lassen, sondern durch bewusste Lebensweise vorbeugen. In den 70er Jahren warben weitere US-Ärzte mit dem Begriff „Wellness" für präventive Alternativen zum traditionellen Gesundheitssystem und einen gesunden Lebensstil. Aus dieser Zeit stammt auch die bis heute gültige und korrekte Definition des Begriffes als Kombination aus (objektiv) guter Gesundheit und (subjektiv) erlebtem Wohlbefinden.

Herzhaft gähnen wie ein Löwe gehört zu den morgendlichen Aufwachübungen dazu.

Physiotherapeutin bietet Prävention als Selbstzahlerleistung an

Gesundheit für die Generation 55 plus

82,4 Millionen Menschen leben derzeit in Deutschland. 2050 werden es noch etwa 74 Millionen sein. Die Zahl der 60-Jährigen wird dann doppelt so hoch sein wie die Zahl der Neugeborenen. Auch Therapeuten sollten sich auf den demographischen Wandel einstellen. Edith Zeisig hat das schon längst getan. Die Physiotherapeutin hat speziell für die Generation 55 plus ein Präventionsprogramm entwickelt und bietet dies als Selbstzahlerleistung an.

Jeden Morgen begrüßt Löwe Jonas die 60-jährige Jutta Maier mit einem herzhaften Gähnen. Jonas hat sie ihn genannt, weil ihr Sportlehrer damals so geheißen hatte. Und der war besonders gut im Antreiben seiner Schüler. Eine ähnliche Funktion hat Jonas auch. Er hängt gut sichtbar am Kleiderschrank und erinnert Jutta Maier jeden Morgen an ihrer Aufwachübungen. Dann schlägt sie die Decke zur Seite und legt los. Zehn Minuten später ist das morgendliche Sportprogramm beendet, Jutta Maier fühlt sich frisch und kann etwas leichter als sonst ins Bad gehen.

Vor allem Frauen wollen etwas für ihre Gesundheit tun

So ähnlich geht es den meisten Patienten, die das Programm „Gesundheit 55 plus“ von Edith Zeisig absolvieren. Die Physiotherapeutin hat ein Präventionsprogramm speziell für die Generation über 55 entwickelt. Seit 23 Jahren hat sie eine eigene Praxis in Baden-Württemberg mit mittlerweile zwölf Mitarbeitern. Die Idee entstand aus einer ganz persönlichen Erfahrung: „Ich habe festgestellt, dass ich selber nicht so recht wusste, was ich für meine Gesundheit tun kann“, erinnert sich die 62-jährige. Daraus schloss sie, dass es ihren Patienten vielleicht ähnlich gehen könnte. Sie führte Beratungsgespräche mit vielen Patienten und erfuhr Erstaunliches. Viele Menschen mit Mitte fünfzig würden sich in Sportvereinen oder in Gruppen nicht besonders wohl fühlen. „Häufig sind die Patienten überfordert, weil sie aufgrund von Vorbelastungen nicht alle Übungen mitmachen können.“ Frustration ist die Folge. Ausstieg aus dem Verein der nächste Schritt. Der Wunsch, aktiv etwas für die Gesundheit zu tun, sei allerdings bei vielen Patienten und ganz besonders bei Frauen vorhanden, weiß Zeisig. Die Bereitschaft, dafür selber zu bezahlen, wachse zunehmend. Allerdings sei bei jedem Präventionsangebot für die 55 plus Generation wichtig, dass das Angebot individuell auf die Person eingeht.

Individuelles Trainingsprogramm

Edith Zeisig setzte sich also an ihren Computer, grübelte, entwickelte, verwarf und schrieb neu. Dabei kamen ihr die Erfahrungen aus ihrer Praxis zugute. „Wir hatten schon Fotos als Übungsanleitungen für Patienten gemacht“, sagt Zeisig. Sie nutzte das vorhandene Material und fügte es in ihr Programm mit ein. Nach einigen Wochen Arbeit war ihr Präventionskonzept fertig: „Gesundheit 55 plus von A bis Z“. Der persönliche Ansparplan für Gesundheit bis ins hohe Alter. Von A wie Aufwachübungen bis Z wie „Zähneputzen für die Wirbelsäule“. Ein hartes Stück Arbeit. „Mir hat das auch sehr viel Spaß gemacht“ resümiert die 62-jährige. Das Ergebnis der Arbeit ist ein individuelles Trainingsprogramm, das in zwölf Einheiten aufgebaut ist. Jede Einheit besteht aus Übungen, die der Kunde selbständig zuhause ausführen kann und die sich auf einen bestimmten Bereich konzentriert. Aufwachübungen, Koordination und Gleichgewicht, Ausgleich und Stressbewältigung gehören dazu genauso wie Meridian-Klopfmassage oder das Fitness-Studio in der Handtasche. Das „Zähneputzen für die Wirbelsäule“ entstammt der kreativen Ader von Edith Zeisig und damit sind sanfte Mobilisationsübungen für die Wirbelsäule gemeint. „Alle Aufwachübungen machen die Kunden morgens im Bett, so dass sie aktiver aufstehen können und nicht so ins Bad humpeln müssen“, erklärt die Macherin. Ziel des Programms „Gesundheit 55 plus“ sei das „Ansparen“ von Kraft, Ausdauer und Koordination für das Alter.

Memory Cards als Erinnerungshilfe

Wer das Programm machen möchte, bucht pro Einheit eine Stunde bei Edith Zeisig für 48 Euro. In diesen 60 Minuten werden alle Übungen mit dem Patienten geübt. „So kann ich auf die Bedürfnisse und Wünsche jedes Kunden ganz individuell eingehen“, erklärt Zeisig den Vorteil. Jede Einheit kann einzeln belegt werden. Das heißt, man kann sich also nur für die Aufwachübungen und die Stressbewältigung entscheiden und muss nicht alle zwölf Einheiten in Anspruch nehmen. „Es macht natürlich mehr Sinn, wenn man das ganze Programm durchmacht“, so Zeisig. Zwischen den einzelnen Einheiten sollten drei bis fünf Wochen liegen. Alle Einheiten bauen aufeinander auf, sind aber trotzdem frei wählbar. „Jeder kann selber entscheiden, welches Element für ihn in Frage kommt und welches nicht“. Das verspricht große Flexibilität für den Patienten und gleichzeitig individuelle Betreuung. Das ganze Konzept dauert rund ein Jahr. Wer sich in den Übungen noch unsicher ist, kann zusätzliche Übungsstunden (30 Min./23 €) buchen. Für zuhause gibt es Erinnerungshilfen in Form von Memory Cards. Das sind Postkarten mit aufmunternden Motiven, die sich der Kunde zuhause an gut sichtbaren Orten hinhängen kann. So ziert die Memory Card für die Aufwachübungen zum Beispiel ein herzhaft gähnender Löwe. Jedes einzelne Motiv hat sich Edith Zeisig gut überlegt. Zusätzlich bekommen die Patienten Übungsanleitungen mit nach Hause und haben dadurch eine indirekte therapeutische Anleitung.

Physiotherapeutin Edith Zeisig entwickelte speziell für die Zielgruppe 55 plus ein Präventionsprogramm.

1,50 Euro pro Tag

Das gesamte Präventionsprogramm ist eine reine Selbstzahlerleistung und kostet den Kunden insgesamt 576 Euro. Edith Zeisig bewirbt ihr Programm mit Flyern: „1,50 Euro täglich für Ihre Gesundheit“ ist darauf zu lesen. Das komme bei den Kunden gut an, denn 1,50 Euro pro Tag seien die meisten Menschen bereit, in ihre Gesundheit zu investieren.

Bislang hat sie ihr Konzept nur regional beworben. Viele Kunden hat sie aus der Praxis heraus bekommen. Seit fünf Jahren läuft das Programm und wird gut angenommen. Bislang hat Edith Zeisig bis zu zehn Kunden im Jahr. Das sollen jetzt noch mehr werden. Für sie ist ein Selbstzahlerkonzept für das Überleben ihrer Praxis sehr wichtig. „Von den Rezepten alleine wird es in Zukunft schwer werden zu überleben.“ Edith Zeisig möchte ihr Konzept in Zukunft auch Kollegen anbieten. Das „Zähneputzen für die Wirbelsäule“ hat sie sich bereits lizenzieren lassen. Nun möchte sie das Konzept auch überregional bewerben und hofft auf reges Interesse von Kollegen und Kunden. Bis es soweit ist, wird es sicher noch etwas dauern. Die Generation 55 plus aber steht schon jetzt in den Startlöchern. Darauf können sich Therapeuten einrichten. Denn laut Statistik ist mit dieser Zielgruppe ganz sicher noch lange zu rechnen. *ko*

Kontakt: Praxis f. Physiotherapie, Edith Zeisig,
Am Fischerrain 1, 79199 Kirchzarten,
Tel. 07661/98 50 0, Fax: 07661/95 50 98,
eMail: info@physio-zeisig.de
Internet: www.physio-zeisig.de

Ärzte dürfen Therapeuten empfehlen

Therapeuten berichten oft, dass Ärzte eine erbetene Empfehlung nicht aussprechen, da sie befürchten, hierdurch berufswidrig zu handeln. Diese Auffassung ist (standes)rechtlich nicht nachvollziehbar.

Grundsätzlich sind Ärzte berechtigt, andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen zu empfehlen. Der Artikel 5 des Grundgesetzes sichert die freie Meinungsäußerung – auch die eines Arztes – während der Ausübung seines Berufes. Die Musterberufsordnung der Ärzte (MBO) legt ergänzend den Rahmen für die Kooperation und die Kommunikation von Ärzten fest: „Jede medizinische Behandlung [...] unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, hat zu erfolgen „(§7 Satz 1 MBO). Daraus lässt sich für Ärzte sogar eine Pflicht zur Weiterempfehlung ableiten. Fragt ein Patient seinen Arzt: „Welchen Therapeuten können Sie mir für mein Problem empfehlen?“, so kann der Patient zu Recht erwarten, dass der Arzt dazu Stellung nimmt. Denn der Patient sucht den Arzt wegen seines Fachwissens auf und das schließt auch das Fachwissen bezüglich der Qualität therapeutischer Leistungen mit ein.

Gezielte Weiterempfehlung erlaubt

Die Musterberufsordnung der Ärzte findet man auf den Seiten der Bundesärztekammer. Kunden von praxiswissen24 können die Datei auch direkt anfordern.

In §23 b MBO wird es Ärzten ausdrücklich gestattet, mit anderen Ärzten oder medizinischen Leistungserbringern (zum Beispiel Therapeuten) Kooperationsgemeinschaften einzugehen. Und §23 d legt fest, „dass Ärztinnen und Ärzte [...], auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund) dürfen“. Daraus folgt, dass es ihnen erlaubt ist, im Rahmen eines Netzwerkes bestimmte Kollegen oder Therapeuten zu empfehlen. §30 MBO ergänzt: „Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“ Eine gezielte Weiterempfehlung an einen Kooperationspartner aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen ist Ärzten also freigestellt.

Grenzen der Weiterempfehlung

Die Grenzen der Weiterempfehlung sind jedoch durch §31 MBO klar definiert: „Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten [...] ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“ In §34 wird es noch konkreter: „(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln [...] eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen. [...] (3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen. [...] (5) Ärztinnen und Ärzten ist nicht gestattet, Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.“

Es müssen also fachliche Gründe für eine Weiterempfehlung des Patienten durch den Arzt an den Therapeuten vorliegen, wie etwa bestimmte Therapieformen, die der Therapeut anbietet, besondere Erfahrungen oder auch spezielle Vereinbarungen zwischen Arzt und Therapeut über besondere Serviceleistungen oder das Berichtswesen. *bu*

Neue Online-Arztbibliothek interessant für Therapeuten

Unter der Adresse www.arztbibliothek.de ist am 25. Mai 2009 ein neues Wissensportal online gegangen. Dieses Internetangebot hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer entwickelt. Auch Therapeuten können hier schnell und kostenlos auf Informationen zugreifen.

Das Angebot ist unter http://www.arztbibliothek.de/ erreichbar.

Mit der Internet-Arztbibliothek steht nicht nur niedergelassenen Ärzten ein Online-Portal zu Verfügung, mit dessen Hilfe sie sich gezielter informieren können. Auch Therapeuten können hier schnell recherchieren und sich kompakte Informationen beschaffen. Das Nachschlagewerk bietet ausgewählte Behandlungsleitlinien, Praxishilfen und Patienteninformationen. Ebenso verfügbar sind Cochrane-Reviews (systematische Übersichtsarbeiten, die die Wirksamkeit und Eignung medizinischer Behandlungsmethoden untersuchen) und aktuelle Evidenzberichte.

Dr. Andreas Köhler, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), sagte anlässlich der Freischaltung des Portals: „In Zeiten der Informationsüberflutung liefert dieser wertvolle Service zuverlässige und aktuelle Fakten. Eine effiziente Recherche bedeutet letztlich auch mehr Zeit für Patienten.“

Nutzer des Portals erhalten Zugang zur Online-Datenbank der Deutschen Zentralbibliothek für Medizin, sowie zu Richtlinien und Gesetzesquellen. Alle Informationen wurden von Experten des ÄZQ zusammengestellt und auf ihre Relevanz für die vertragsärztliche Versorgung sowie auf Qualität und Vertrauenswürdigkeit geprüft. Das Angebot soll laufend erweitert werden und ist kostenlos. *pm/ko*

Was ist eigentlich ...

das grüne Rezept???

Seit der Gesundheitsreform 2004 liegen in den Schreibtischschubladen der Ärzte drei bunte Rezeptblöcke: rosa, blau und grün. Kassenrezepte sind rosa, Privatrezepte blau und nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel grün. Was genau ist das grüne Rezept eigentlich? Was kann verordnet werden und wie finden das Patienten und Ärzte?

Jeder weiß: die Krankenkassen müssen sparen. Deswegen muss man viele Medikamente selbst bezahlen. Und wenn man das Medikament selbst bezahlen muss, stellt der Arzt auch kein Rezept aus. Blöd ist, dass man sich jetzt merken muss, welche Medikamente der Arzt empfohlen hat. Aber zum Glück gibt es die Pharmaindustrie: Die hat sich nämlich das grüne Rezept ausgedacht. Das ist, wie der Name schon sagt, grün – sieht aber sonst genauso aus wie das rosa Rezept der gesetzlichen Krankenversicherung. Aber eine kleine Ergänzung am unteren Rand gibt den entscheidenden Hinweis: „Dieses Rezept können Sie nicht zur Erstattung bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse einreichen“. Aha. Alles klar. Die KV-Welt ist gerecht. Jeder Patient bekommt ein Rezept, keiner geht leer aus. Mal rosa, mal grün. Je nach dem ob die Kosten von der Krankenkasse übernommen werden oder nicht. Hauptsache Rezept.

Der Arzt kann also auf dem grünen Rezept Empfehlungen aussprechen ... für Medikamente aber auch für Heilmittel. Ja, genau – das funktioniert auch für Heilmittel. Kann, will oder „darf“ der Arzt keine weitere Heilmitteltherapie verordnen, die die Krankenkasse bezahlt, dann greift er schnell zum grünen Rezept.

Ärzte können auf dem grünen Rezept Empfehlungen für Selbstzahlerleistungen aussprechen

Der Patient hat nun etwas in der Hand: eine grüne Empfehlung vom Arzt persönlich. Das wirkt und gibt Orientierung. Manche Patienten nutzen das grüne Rezept zum Steuern sparen. Bei der Einkommens-Steuererklärung begründen sie mit dem grünen Rezept die Kosten für Heilmittel als außerordentliche Belastung. Ein netter Nebeneffekt, der die Akzeptanz für Selbstzahlerleistungen ein wenig erhöht.

Nach einer Umfrage der „Ärzte-Zeitung“nutzen 82 Prozent der Ärzte das grüne Rezept bewusst als Merkhilfe oder Kaufempfehlung für Patienten. Nur knapp fünf Prozent der Befragten halten das grüne Rezept für überflüssig. Dann müssen die Ärzte jetzt nur noch lernen, dass man auch Heilmittel auf das grüne Rezept schreiben kann – aber bitte erst dann, wenn die Krankenkasse wirklich nicht mehr zahlt! *bu*

Stiftung Gesundheit warnt: Vorsicht vor Anbietern von Adressverzeichnissen!

Unseriöse Anbieter von Adressverzeichnissen tummeln sich auch im Gesundheitswesen. Therapeuten können leicht Opfer dubioser Angebote werden, wenn sie diese nicht kritisch genug prüfen.

Derzeit warnt die gemeinnützige Stiftung Gesundheit aus Hamburg vor E-Mails, in denen der Eindruck erweckt wird, Praxen hätten einem Eintrag in ein Adressverzeichnis zugestimmt. Wer ein solches Angebot erhält, sollte sich zunächst das Impressum anschauen, rät Stiftungsvorstand Peter Müller: „Wenn der Firmensitz im Ausland, beispielsweise auf den Seychellen oder in Rumänien liegt, sollte man hellhörig werden. Ist nur ein unzureichendes oder gar kein Impressum vorhanden, sollten Therapeuten generell nicht reagieren.“

Er empfiehlt, auf keinen Fall ungerechtfertigte Rechungen zu bezahlen. Das Geld zurück zu erhalten, ist schwierig, aber nicht unmöglich. Müller erinnert an den Fall der Stebo Expert GmbH, auf die besonders niedergelassene Ärzte hereingefallen waren und Geld überwiesen hatten. 250 von ihnen erhielten ihr Geld nach juristischen Auseinandersetzungen zurück. *di*

✓ Checkliste

Wie aber kann man prüfen, ob es sich um einen seriösen Anbieter handelt? Die Stiftung nennt folgende Checkliste:

- Ist das Verzeichnis tatsächlich verfügbar? Hat es ausreichend Inhalte?
- Wie weit ist das Verzeichnis verbreitet? Hat es seriöse Partner?
- Datenschutz: Sind die Adressdaten im Netz gegen automatisiertes Abgreifen geschützt?

Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

Unterhaltung und Information im Video der Woche

Alle Videos unter:
www.praxiswissen24.de

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

Finanzkrise

Sie wollten schon immer mal wissen, wie man aus Klopapier 100 Euro Scheine machen kann? Oder befinden Sie sich auch mitten in der Finanzkrise und brauchen dringend neue Rehabilitationskonzepte? Der Comedian Eckhardt von Hirschhausen war im Oktober 2008 zu Gast bei Schmidt und Pocher. Er erklärt wie man der Finanzkrise aus ärztlicher Sicht am besten entkommen kann. Wie wär`s mit Bottle Banking oder Kinderkriegen? Der Doc im Auftrag der amüsanten Unterhaltung beleuchtet die Auswirkungen von Geld

auf die Zufriedenheit der Menschen und kommt zu dem Schluss: lieber mehr Kinder im Haus als Euro in der Tasche. Ein Video für alle, die über die Finanzkrise herzhaft lachen wollen. *bu/ko*

Diskutieren Sie mit!

AOK führt Arztbewertung per Internet ein

Die AOK will ihre 25 Millionen Versicherten zur öffentlichen Bewertung ihrer Ärzte im Internet aufrufen. Er erwarte einen «Aufschrei» der Mediziner, sagte der Vize-Vorsitzende des AOK Bundesverbands, Jürgen Graalmann.

Das Arzt-Bewertungsportal „AOK-Arzt-Navigator" solle im Lauf des Jahres starten und ziele auf Verbesserungen der Behandlungsqualität ab. Kriterien für die Ärzte-Bewertung durch Patienten würden mit Medizinern entwickelt. Erst wenn mehrere Bewertungen zusammengekommen und somit aussagekräftig seien, sei die Freischaltung geplant. Ausdrücklich ziele das Angebot nicht nur auf Service ab, sagte Graalmann am Donnerstag bei einer Veranstaltung in Bad Saarow bei Berlin. Bereits für alle freigeschaltet wurde eine Seite zur Suche unter anderem nach Krankenhäusern bei bestimmten Behandlungen. Mitarbeiter hätten rund 1.000 Vorschläge für einen Namen gemacht. *pm*

Gefahr oder Gewinn? Was halten Sie von dem neuen Bewertungsportal? Diskutieren Sie mit auf www.therapedia.de

Impressum

buchner

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

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

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

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

Fotos © fotolia.com: Bernd_Leitner (S. 1), falkjohann (S. 5), Jens Klingebiel (S. 20); Dri-Wefa/Trendbüro, zitiert nach Hubert Burda Media 2004, eigene Darstellung (S. 18); Video: You Tube (S. 24)