praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 11/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK
Rehakliniken vor der Pleite 3
Therapeuten blicken optimistisch in die Zukunft 10

RECHT/STEUERN
Privat 1: 2,3-f. VdAK-Satz gerichtl. bestätigt 1
Privat 2: Bundesgerichtshof sagt Ja zum 2,3-fachen Gebührensatz 2
Privat 3: Infoflyer zu Privatpatienten 2
Bundesarbeitsgericht: Neue Verträge bei Betriebsübergang sind rechtens! 3
Erholungsbeihilfe als Gehaltsextra auch 2008 weiter möglich 12

MARKETING
Patientenberatung verbessern 11
Massage in Kneipen und Cafés 13
Neues Wissensportal zum Umgang mit muslimischen Patienten 13
Zuweisermarketing 15

FINANZEN
Gründer-Coaching Deutschland gestartet – Zuschüsse in den ersten fünf Jahren nach Gründung! 6

KRANKENKASSEN
Zweites Quartal 2007: Logopäden legen zu, starke regionale Schwankungen bei Umsatzentwicklung 4

SELBSTZAHLERPRAXIS
Deutsche investieren in ihre Gesundheit 5
Barmer Ersatzkasse stellt fundierte Informationen zum Thema „IGeL-Leistungen für Versicherte“ ins Netz 11

ÄRZTE
Ärzte kämpfen für Heilmittel ohne Regresse! 6
Ärzte verdienen bald mehr Geld 8
Malus-Regelung für Ärzte fällt weg 9

PRAXISMANAGEMENT
Verordnungsvordrucke ändern sich 9

PHYSIOTHERAPIE
Wirbelsäulenoperationen umstritten 7

ERGOTHERAPIE
Nacken- und Schulterschmerzen am Arbeitsplatz: Was hilft? 14

LOGOPÄDIE
Massy – ein virtueller 3-D-Kopf unterstützt die Sprachtherapie 8

Amtsrichter mit Durchblick!

In Hamburg hat ein Amtsrichter bei einem Streit über die „richtige“ Honorarhöhe für Heilmitteltherapie sinngemäß behauptet, es sei doch bekannt, dass Physiotherapie mit dem 2,3-fachen VdAK Satz abgerechnet werde (s.a. Seite 1). Der Richter war sich seiner Sache so sicher, dass er sogar auf das Einholen eines Sachverständigengutachtens verzichtete und verkündete: Ja, der betroffene Physiotherapeut dürfe zum 2,3-fachen VdAK Satz abrechnen.

Endlich wird therapeutische Arbeit gewürdigt! Wenn doch nur alle Amtsgerichte über solche Klarheit verfügen würden, mag sich so mancher Therapeut denken – um dann trotzdem wieder bei Preisverhandlungen mit Privatpatienten einzuknicken. Und er verhielte sich dabei so, wie es ein gewisser Landesverband der Physiotherapeuten erwartet und sogar empfiehlt. Dieser wettert in internen Mitteilungen über die von der Buchner & Partner GmbH kürzlich aufgelegte Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh): „Die ... angegebenen Preise entbehren jeglicher Grundlage und Nachvollziehbarkeit.“ Das ist erstaunlich: Das Amtsgericht Hamburg sagt 2,3-fach ist „üblich“ – das sagt auch die GebüTh. Nur der besagte Landesverband der Physiotherapeuten hält die Preise offensichtlich für zu hoch. Wer hat nun mehr Durchblick?

Interessant in diesem Zusammenhang ist ein gerade verkündetes Urteil des Bundesgerichtshofs, der bei Ärzten ebenfalls den 2,3-fachen Gebührensatz anerkennt (s.a. Seite 2). Nach Angaben der Privaten Krankenversicherungen werden 86,5 Prozent aller ärztlichen Leistungen zum 2,3-fachen Basiswert abgerechnet und 8,1 Prozent sogar darüber! Soviel Preistransparenz führt dann zu diesem höchstrichterlichen Urteil.

Für diejenigen Praxen, die sich einen Amts- oder Bundesrichter wie oben beschrieben wünschen, ist die GebüTh gedacht. Denn wenn ein Richter einmal nicht über die Sachkenntnis seines hanseatischen Kollegen verfügen sollte, hilft ihm die GebüTh, die die Privatpreise von Heilmittelerbringern transparent macht. Damit verfügen alle Richter und der Bundesgerichtshof in Zukunft über solchen Durchblick wie der Amtsrichter in Hamburg!

Herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters!
Beim Lesen viel Spaß wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

RECHT/STEUERN

Privat 1: 2,3-facher VdAK-Satz gerichtlich bestätigt

Eine Bestätigung für die Daten aus der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) hat das Amtsgericht Hamburg in einem aktuellen Urteil geliefert. Danach sieht das Gericht die Abrechnung von Physiotherapie zum 2,3-fachen VdAK-Satz als „übliche“ Vergütung in Hamburg an. >

buchner

Thieme

Service:
Die schriftliche Urteilsbegründung des Arbeitsgerichts Hamburg (Urteil vom 10.10.2007, AZ: 20 A C 28/07) liegt noch nicht vor. praxiswissen24-Kunden erhalten es auf Anfrage bei der Hotline nach Veröffentlichung als PDF zugeschickt.

Obwohl die abrechnende physiotherapeutische Praxis keine Honorarvereinbarung mit dem Privatpatienten abgeschlossen hatte, sah das Gericht keinen Grund, die Abrechnung zu ändern: „Dass Physiotherapeuten bei der Behandlung privat versicherter Patienten üblicherweise den 2,3-fachen Satz abrechnen, ist dem Gericht aus anderen ähnlichen Prozessen bekannt“, wird das Gericht auf der Internetseite des ZVK-Nordverbundes zitiert. Das Gericht war sich so sicher, dass es nicht einmal für nötig befand, ein entsprechendes Sachverständigengutachten einzuholen.

Privat 2: Bundesgerichtshof sagt Ja zum 2,3-fachen Gebührensatz

In einer aktuellen Entscheidung bestätigte der Bundesgerichtshof (BGH) die Praxis vieler Ärzte, den 2,3-fachen Gebührensatz der Gebührenordnung für Ärzte (GoÄ) regelmäßig anzuwenden. Heilmittelerbringern hilft das Urteil bei der Festlegung der Privatpreise für therapeutische Leistungen.

Im Streitfall ging es hauptsächlich um die Frage, ob nach Schwierigkeit und zeitlichem Aufwand als durchschnittlich zu bewertende ärztliche Leistungen mit dem jeweiligen Höchstsatz der Regelspanne der GoÄ, also mit dem 2,3- oder dem 1,8-fachen Satz abgerechnet werden dürfen.

In der bisherigen Rechtsprechung und Literatur wird vielfach der Schluss gezogen, eine im Durchschnitt liegende ärztliche Leistung sei mit einem Mittelwert innerhalb der Regelspanne, also mit dem 1,65- oder dem 1,4-fachen oder mit einem etwas darüber liegenden Wert von 1,8 bzw. 1,6 zu entgelten. Nach Angaben des PKV-Verbandes werden aber tatsächlich 86,5 Prozent aller Leistungen zum 2,3-fachen Basiswert und 8,1 Prozent sogar darüber abgerechnet! Aus diesem Grund gab der BGH dem abrechnenden Arzt Recht und wies den Versuch der Rechnungskürzung des Versicherten zurück.

Die Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) arbeitet nach einem ähnlichen Konzept wie die GoÄ und geht dabei im Mittelwert von 1,8- bis 2,3-fachen Steigerungsfaktoren aus. Angesichts der jetzt dokumentierten unter Ärzten üblichen Abrechnungspraxis erscheinen die Steigerungsfaktoren der GebüTh geradezu moderat.

Service:
praxiswissen24-Kunden können die GebüTh kostenlos bei der Hotline abrufen. Die schriftliche Urteilsbegründung des BGH (Urteil vom 8.11.2007 - III ZR 54/07) liegt noch nicht vor. Wir schicken sie Ihnen nach Veröffentlichung gern zu.

Privat 3: ZVK veröffentlicht Infoflyer zu Privatpatienten

Ganz aktuell hat der ZVK Bundesverband einen Infoflyer zum Thema Honorarvereinbarungen mit Privatpatienten veröffentlicht. Damit sollen die in letzter Zeit vermehrt auftretenden Fragen z.B. zur Höhe von Privathonoraren beantwortet werden.

In dem Infoflyer werden in übersichtlicher Form noch einmal die Grundlagen der Abrechnung mit Privatpatienten beschrieben. Auch die einschlägigen Gerichtsurteile zum Thema sind hier zusammengestellt.

Überraschend ist der Vorschlag der Verfasser, bei Unsicherheit über die Höhe des eigenen Privatpreises die benachbarten Praxen zu fragen. Abgesehen davon, dass man nicht offiziell empfehlen darf sich bei Preisen untereinander abzusprechen, macht es

z.B. für hochqualifizierte Therapeuten keinen Sinn sich an den Nachbarpreisen von möglichen Berufsanfängern zu orientieren.
Ansonsten werden viele Therapeuten von der Broschüre profitieren und sie eignet sich gut als Ergänzung zur Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh). Im Internet gibt es die Broschüre für Mitglieder des ZVKs kostenlos, gedruckte Exemplare kann man für 10 Cent beim Bundesverband in Einheiten von 50 Stück bestellen.

Service:
praxiswissen24-Kunden können die Broschüre bei der Hotline kostenlos abrufen. Alle anderen finden weitere Informationen im Internet unter www.zvk.org

RECHT/STEUERN

Bundesarbeitsgericht: Neue Verträge bei Betriebsübergang sind rechtens!

Bei einer Betriebsübernahme, wie z.B. beim Outsourcing einer Therapieabteilung eines Krankenhauses, darf der neue Inhaber mit den Angestellten neue Einzelverträge aushandeln. Die Mitarbeiter haben kein Anrecht darauf, zu den alten Bedingungen weiterbeschäftigt zu werden.
Eine Verkäuferin war bei einer nicht tarifgebundenen Handelsgesellschaft beschäftigt. Sie bezog monatlich ein Grundgehalt von rund 1.100 Euro brutto sowie eine Zulage in Höhe von 270 Euro brutto. Nach dem Betriebsübergang vereinbarten die Parteien, das Entgelt unter Wegfall der Funktionszulage auf das bei der Beklagten tariflich geregelte Monatsentgelt von 1.041 Euro brutto abzusenken. Als Ausgleich erhielt die Klägerin eine Einmalzahlung in Höhe von 3.900 Euro. Nach Ansicht der Frau war diese Regelung unwirksam.
Obwohl das Arbeitsgericht der Frau in der ersten Instanz Recht gegeben hatte, konnte sie sich mit ihrer Vorstellung in den höheren Instanzen nicht durchsetzen.

Service:
Die Urteilsbegründung ist noch nicht veröffentlicht. praxiswissen24-Kunden können sich bei der Hotline für den Versand vormerken lassen.

GESUNDHEITSPOLITIK

Rehakliniken vor der Pleite – Ambulante Reha wird zunehmen!

Nahezu ein Viertel aller Reha-Kliniken wird in den nächsten fünf Jahren vom Markt verschwinden. Das berichtet der Reha Rating Report 2007 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung. Auch eine Verlagerung von Reha-Leistungen in den ambulanten Bereich prognostizieren die Autoren.
Die Autoren der Studie sehen bis zum Jahr 2020 eine um circa 13 Prozent erhöhte Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen voraus. Besonders bei den zahlenmäßig zunehmenden älteren Menschen werde die medizinische Nachsorge immer wichtiger. Daher gehen die Autoren davon aus, dass es zu einem Anstieg der Überweisungsraten aus dem Akut- in den Reha-Bereich kommen wird. Aufgrund des Kostendrucks und des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ sei zu erwarten, dass der ambulanten gegenüber der voll stationären Reha verstärkt der Vorzug gegeben werde.
Bei der Finanzierung der prognostizierten Leistungzunahme im Reha-Bereich sehen die Autoren allerdings deutliche Grenzen. So bezweifeln sie, dass zukünftig alle Reha-Leistungen solidarisch finanziert werden müssen und gehen davon aus, dass deren private Finanzierung zunehmen wird. Damit wird es auch zu einer besseren Transparenz über Qualität und Wirtschaftlichkeit der jeweiligen Angebote kommen müssen.

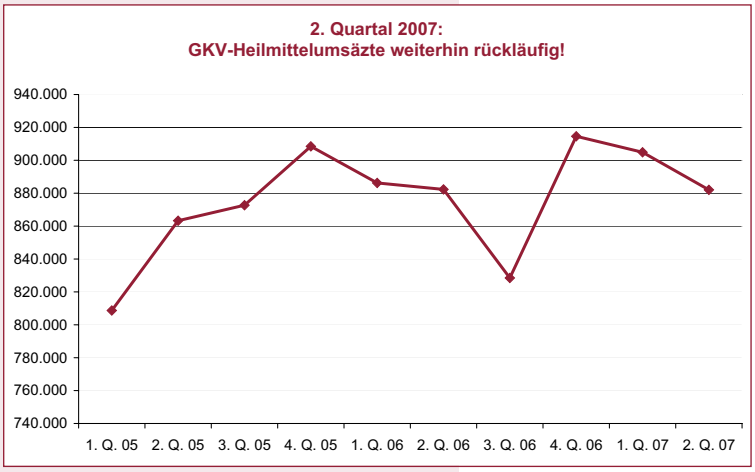
Service:
Die Zusammenfassung der Studie kann als PDF-Datei bei der praxiswissen24-Hotline abgerufen werden.

Die Originaldaten der Krankenkassen finden Sie im Internet unter: www.gkv-his.de.

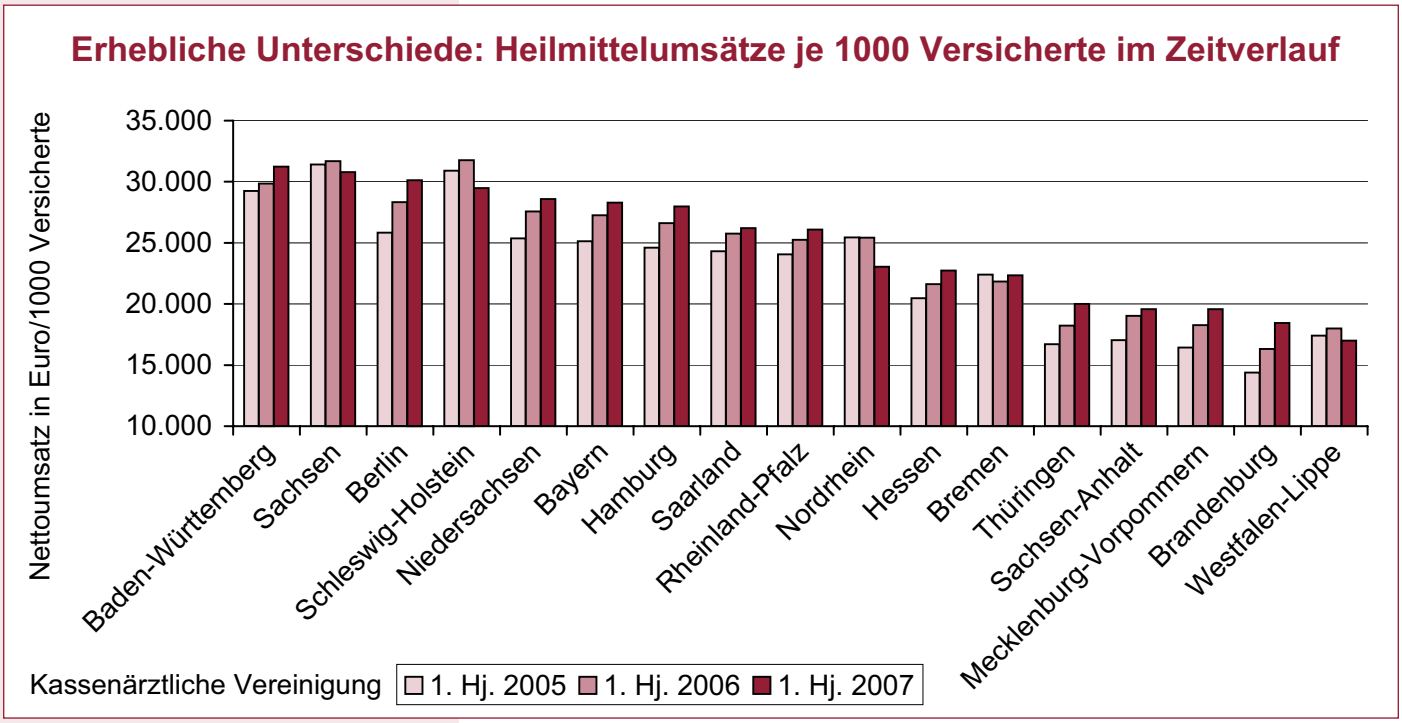
KRANKENKASSEN

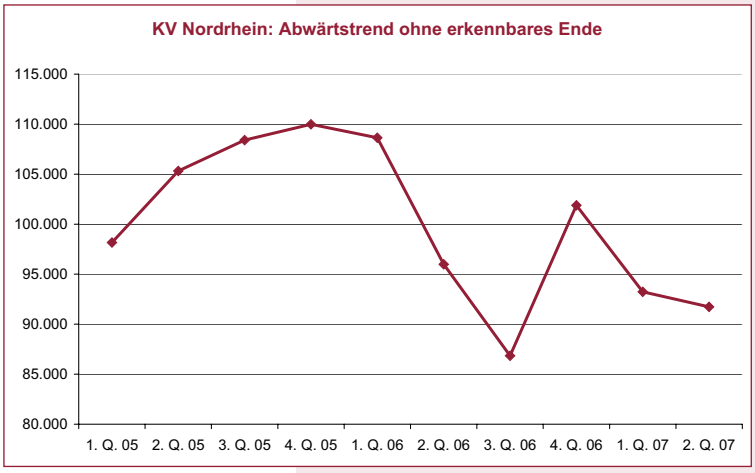
Zweites Quartal 2007: Logopäden legen zu, starke regionale Schwankungen bei Umsatzentwicklung

Logopädiepraxen haben im Bundesdurchschnitt 8,6 Prozent mehr Umsatz als im ersten Quartal 2007 erzielt. Das zeigen die aktuell veröffentlichten Daten des Heilmittel-Informationssystems der Krankenkassen für das zweite Quartal 2007.



Während die Ergotherapeuten mit einem Rückgang von 0,4 Prozent noch glimpflich davongekommen sind, trifft es die Physiotherapiepraxen deutlich härter: 4,5 Prozent Umsatzrückgang sind im Vergleich zum ersten Vierteljahr zu verkraften. Die Heilmittelumsätze gingen insgesamt um 2,8 Prozent zurück. Kumuliert, also erstes und zweites Quartal zusammengefasst betrachtet, ist der Heilmittelumsatz von 2006 auf 2007 allerdings um genau 1 Prozent gestiegen. Das ist allerdings kein Grund für panische Regresswarnungen durch Kassenärztliche Vereinigungen.





Die Umsatzentwicklung in den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen erlaubt eine differenziertere Betrachtung der regionalen Entwicklung.

Service: Solche Grafiken liegen für alle KVen vor und können von praxiswissen24-Kunden kostenlos bei der Hotline abgerufen werden.

SELBSTZAHLERPRAXIS

Deutsche investieren in ihre Gesundheit

Die Bereitschaft der Deutschen, Zeit und Geld in die eigene Gesundheit zu investieren, steigt. Dies ist das Ergebnis einer aktuellen Umfrage, die das Marktforschungsinstitut Forsa im Auftrag der Firma Philips durchführte.

In der Studie gaben rund 76 Prozent der befragten Frauen und 62 Prozent der Männer an, sich gesund zu ernähren und regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen. Dabei sind Patienten auch bereit, eigene finanzielle Mittel für medizinische Leistungen aufzuwenden. Fast 80 Prozent der Deutschen haben so in den vergangenen zwei Jahren selbst zu zahlende medizinische Zusatzleistungen in Anspruch genommen.

Über 60-Jährige vertrauen bei der Entscheidung über eine medizinische Zusatzleistung meist der Empfehlung ihres Arztes und messen bei der Arzt- oder Krankenhauswahl Informationen über die Qualität der Behandlung wenig Bedeutung bei. Jüngere, gut ausgebildete Konsumenten der Altersgruppe 18 bis 29 Jahre vergleichen verschiedene Angebote und entscheiden sich dann für das beste Preis-Leistungs-Verhältnis. In der Altersgruppe 30 bis 44 Jahre informiert sich mehr als die Hälfte über die Erfolgsquote medizinischer Einrichtungen, bevor sie diese nutzen.

Laut Forsa-Umfrage kann sich mehr als ein Drittel der Deutschen vorstellen, für eine medizinische Behandlung ins Ausland zu reisen. Bei rund 41 Prozent der Befragten, die zwar wissen, dass sie mehr Sport treiben oder regelmäßiger zu Vorsorgeuntersuchungen gehen sollten, dies aber nicht tun, würden auch finanzielle Anreize der Krankenkassen oder eine Person, die andere extern motiviert, eine Verhaltensänderung bewirken.

Angesichts dieser Zahlen stellt sich dem niedergelassenen Therapeuten die Frage, wie er sein „Preis-Leistungs-Verhältnis“ beziehungsweise seine Erfolgsquote für potenzielle Patienten transparent darstellen kann. Außerdem bleibt offen, wer die 41 Prozent der Patienten in Zukunft motivieren wird, mehr Sport zu treiben. Einige Therapeuten erzielen bereits heute einen höheren Stundenlohn mit Personal Training als mit klassischer Therapie.

Für die Studie wurden im August 2007 insgesamt 1.001 Personen ab 18 Jahren befragt.

ÄRZTE

Ärzte kämpfen für Heilmittel ohne Regresse!

Hessens Ärzte leben seit Wochen mit „ausgeprägter Existenzangst“ aufgrund von Heilmittelregressdrohungen. Dies schreibt die Initiative „Heilmittel für Hessen“ in einem offenen Brief an Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt und fordert: „Setzen Sie diesem Prüf-Irrsinn endlich ein Ende.“

Wie wir schon in den letzten Wochen berichteten, wurden wegen angeblicher Überschreitung der Heilmittelrichtgrößen diesen Sommer im Gebiet der KV-Hessen fast 1.200 Arztpraxen angeschrieben. Die Androhung von Rückzahlungsforderungen bis hin zu sechsstelligen Summen löst unter den betroffenen Ärzten Existenzangst aus. Nach genauer Prüfung stellte sich jedoch heraus, dass nur etwa 120 Arztpraxen tatsächlich so viel verordnet haben, dass es zu einem Regress kommt. Das Vorgehen der unabhängigen Prüfungsausschüsse sei „fahrlässig, unüberlegt und überflüssig“, erklärte daraufhin der stellvertretende KV-Vorstandsvorsitzende Gerd Zimmermann.

Er verwies auf die 2001/2004 erlassenen Heilmittel-Richtlinien. Darin hat der Gemeinsame Bundesausschuss für alle Ärzte verbindlich festgelegt, bei welchen Krankheiten Heilmittel verordnet werden sollen. Wenn ein Arzt nach diesen Richtlinien verordne, könne er gar nicht unwirtschaftlich handeln, so Zimmermann. Diese Haltung des KV-Vize deckt sich mit der Sichtweise des Bundessozialgerichts, das in einem Urteil vom 29. November 2006 die „normativ wirkende Regelung“ des Heilmittelkatalogs für verordnende Ärzte in aller Deutlichkeit bestätigte.

In ihrem offenen Brief an Ulla Schmidt beschweren sich die Mediziner über das Vorgehen der Prüfkommission und fordern die Abschaffung der Heilmittelrichtgrößen. „Ihnen ist sicherlich bekannt, dass Ärzte keinen Einfluss auf Indikation oder gar Preisgestaltung von Heilmitteln haben. Die permanente Regressbedrohung macht allein deshalb keinerlei Sinn und hat ausgesprochen negative Auswirkungen. Die Initiative „Heilmittel für Hessen“ fordert Sie deshalb auf, unverzüglich gesetzliche Maßnahmen zu ergreifen, die das Verordnen und Behandeln ohne Angst möglich macht.“, heißt es in dem Schreiben der Initiative „Heilmittel für Hessen“, zu der sich verschiedene Ärzteverbände zusammengeschlossen haben.

Die Reaktion der Heilmittelverbände ist positiv: „Wunderbar, endlich wehren sich die Ärzte, das kann man nur unterstützen!“ meint der ZVK-NRW. Ebenfalls Unterstützung haben der Deutsche Bundesverband für Logopädie(dbl) und der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) angeboten.

Im Internet gibt es inzwischen verschiedene Seiten zum Thema, die wir hier auszugsweise dokumentieren:

- Brief an Ulla Schmidt, Offener Brief der Initiative „Heilmittel für Hessen“: www.kvhessen.de/Presse/Presseinformationen/Pressemeldungen+2007+_+die+%C3%9Cbersicht/Heilmittel+f%C3%BCr+Hessen_+Offener+Brief+an+Bundesgesundheitsministerin+Ulla+Schmidt-font-normal.html
- www.akh-nordhessen.de Internetseite des Aktionskreis Heilmittel Nordhessen
- www.krisenstab-richtgroesse.de Internetseite einer bundesweiten Ärzteinitiative zur Abschaffung von Richtgrößen

FINANZEN

Gründer-Coaching Deutschland gestartet – Zuschüsse in den ersten fünf Jahren nach Gründung!

„Gründer-Coaching Deutschland“ ist ein neues Förderprogramm des Bundes und der KfW Mittelstandsbank. Junge Unternehmer bzw. Praxisgründer/-inhaber können für den Einsatz eines geeigneten Unternehmensberaters einen Zuschuss von bis zu 4.500 Euro erhalten.

Grundlage dieses neuen Förderangebotes ist die Verständigung von Bund und Ländern auf eine Arbeitsteilung bei der Beratungsförderung von Existenzgründern.

Während die Länder ihre Förderangebote für den Beratereinsatz zukünftig auf die Vorgründungsphase fokussieren, konzentriert sich der Bund mit dem Gründer-Coaching Deutschland auf die ersten fünf Jahre nach der Gründung.
Über das Programm können sich Gründer bis zum fünften Jahr nach der Gründung Beratungskosten bezuschussen lassen. Förderfähig sind Coaching und Beratung zu wirtschaftlichen, finanziellen und organisatorischen Fragen eines Unternehmens, wie zum Beispiel Marketing oder Buchhaltung.
Der anteilige Zuschuss zu den Beratungskosten beträgt in den neuen Bundesländern 75 Prozent und in den alten Bundesländern sowie Berlin 50 Prozent von maximal 800 Euro förderfähigem Tageshonorar eines Beraters.
Anträge sind vor Abschluss eines Beratervertrags und vor Beginn der Beratung bei von den Bundesländern ausgewählten Regionalpartnern (zum Beispiel Industrie- und Handelskammern, Handwerkskammern, Wirtschaftsfördereinrichtungen) zu stellen. Eine Übersicht aller Regionalpartner sowie weitere Informationen zum Beratungsprogramm finden Sie im Internet unter:
www.gruender-coaching-deutschland.de

!

Im Internet könnte der Eindruck entstehen, dass Therapiepraxen nicht antragsberechtigt sind – „[...] Angehörige wirtschaftsnaher freier Berufe [?]“ –, die Pressestelle der KfW erklärte jedoch auf Nachfrage, dass das Gründer-Coaching ausdrücklich auch für medizinische Freiberufler wie Therapiepraxisinhaber gilt.

PHYSIOTHERAPIE

Wirbelsäulenoperationen umstritten – Therapiemix mit Physiotherapie hilft genauso

Das ist das Ergebnis einer aktuellen Analyse der weltweiten Literatur, die Orthopäden aus Düsseldorf beim diesjährigen Kongress für Orthopädie und Unfallchirurgie in Berlin vorstellten.
„Kurzfristig können Operationen bei Bandscheibenvorfällen an der Lendenwirbelsäule helfen, mittel- und langfristig sind die Ergebnisse von operierten und nicht operierten Patienten gleich“, sagte Prof. Dr. med. Peter Wehling vom Zentrum für Molekulare Orthopädie nach Auswertung von circa 1.200 Publikationen.
Zu diesem Schluss kommt zum Beispiel die weltweit größte klinische Studie bei 1.244 Bandscheibenpatienten: „Die verschiedenen Studien machen deutlich, dass es beim Bandscheibenvorfall keine Standardtherapie gibt. Vielmehr ist ein individuell auf jeden Patienten abgestimmtes Behandlungskonzept auf Basis einer gründlichen Diagnostik gefragt“, äußerte Wehling.
Bei Verdacht auf einen Bandscheibenvorfall sind laut Wehling eine gründliche Diagnostik mit Magnetresonanztomografie und eine genaue Schmerzmessung erforderlich. „Durch das Verständnis des Schmerzes kann gemeinsam mit dem Patienten eine fundierte Entscheidung für die voraussichtlich optimale Therapie getroffen werden“, erklärte Wehling. Eine Operation sei immer dann notwendig, wenn eine akute Blasen-Mastdarm-Störung oder schwere Nervenausfälle vorliegen. Ansonsten führt eine Kombination aus medikamentöser Therapie, Physiotherapie und Akupunktur zur Besserung.
Acht von zehn Menschen leiden im Verlauf ihres Lebens unter Rückenschmerzen. Doch nur selten ist ein Bandscheibenvorfall die Ursache, und nur in Ausnahmefällen wird eine Operation erforderlich. Die meisten Rückenschmerzen lassen sich nach Auskunft des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) „konservativ“, also ohne Skalpell behandeln.

LOGOPÄDIE

Massy – ein virtueller 3-D-Kopf unterstützt die Sprachtherapie

Vor fünf Jahren entwickelten Berliner Forscher ein Computerprogramm, mit dem die verborgen im Mund liegenden, zur Lautbildung notwendigen Organe sichtbar gemacht werden können. Der Nutzen des Programms für die sprachtherapeutische Behandlung von Kindern wurde nun mit einer Studie nachgewiesen.

Massy (Modularer Audiovisueller Sprachsynthesizer), ein dreidimensionaler Kopf, der nur im Computer lebt, wurde von Dr. Sascha Fagel am Institut für Sprache und Kommunikation der TU Berlin im Rahmen eines Forschungsprojekts des Bundesforschungsministeriums entwickelt. Dabei geht es darum, zukünftige Entwicklungen von computeranimierten Sprechbewegungen in realen Anwendungen aufzuzeigen. Dr. Fagel und seine Kollegin Katja Grauwinkel wiesen nun nach, dass mit Massy Sprechstörungen erfolgreich therapiert werden können. „Unsere These war, dass sich durch die Sichtbarmachung der versteckten Artikulatoren wie Zungenspitze, Zahndamm, Gaumensegel und Rachenwand und deren Stellung bei der Bildung ganzer Lautfolgen Fehler bei der Lautproduktion korrigieren lassen“, sagt Fagel. Bereits kurze Übungsphasen bei Kindern mit s-Fehler führen zu einer deutlichen Verbesserung der Lautproduktion. So geht das Lispeln zurück und die Aussprache wird hörbar besser, weil die Kinder sehen und nachahmen, in welcher Position sich die Zungenspitze befinden muss, um nicht zu lispeln.

Viele Laute und Lautfolgen werden wesentlich im Innenraum des Mundes gebildet und sind deshalb durch den Logopäden nicht sichtbar zu machen. Massy ermöglicht nun die dreidimensionale Darstellung, wie solche „versteckten“ Laute und Lautfolgen mit den Artikulatoren geformt werden - und das auch noch in der Bewegung.

Ein Demoserver von Massy steht im Internet bereit unter:
www.avspeech.info/MASSY/talkinghead.php

ÄRZTE

Ärzte verdienen bald mehr Geld

Die niedergelassenen Kassenärzte sollen ab Januar 2009 mehr Geld verdienen. Und Ärzte, die gut verdienen, sind auch gut für die Auslastung Heilmittelpraxen! Denn die Erfahrung zeigt: Wenn Ärzte „gefühlt“ zu wenig verdienen, sinkt deren Bereitschaft zur Verordnung von Heilmitteln – und umgekehrt.

Der Vorsitzende des Vorstands der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, erklärt: „Der neue Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) wird pünktlich zum 1. Januar 2008 kommen. Das Verhandlungsergebnis ist insgesamt gut und fundiert ausgefallen. Aber zufrieden bin ich noch nicht, da sich – wie wir das auch immer gesagt haben – erst ab 2009 die angespannte Honorarsituation der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verbessern kann. Dafür bildet der EBM einen wichtigen Meilenstein.“

In der dritten und entscheidenden Sitzung des Erweiterten Bewertungsausschusses hatten Krankenkassen und KBV die letzten Aspekte geklärt. „Wegen der gesetzlichen

Aufrechterhaltung der bisherigen Honorarbudgetierung im Jahr 2008 werden die beschlossenen Aufwertungen der Leistungen im EBM im Wesentlichen erst ab 2009 wirksam“, erläuterte der KBV-Vorstand. Zu den strittigen Punkten zählte unter anderem die Höhe des sogenannten kalkulatorischen Arztgehalts. Dieser Wert konnte von bisher 95.000 Euro jährlich auf 105.000 Euro angehoben werden. Damit wurde den Tariferhöhungen für Ärzte in Krankenhäusern Rechnung getragen.
Bleibt zu hoffen, dass die Mehrkosten, die auf die Kassen zukommen, nicht an anderer Stelle eingespart werden. Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hatte Anfang des Jahres angedeutet, dass mehr Geld bei den ärztlichen Honoraren Einsparungen in anderen Bereichen durch die Ärzte zur Folge haben müssten. Hoffentlich geht der Kelch der Einsparungen an den Heilmittelerbringern vorbei!

PRAXISMANAGEMENT

Verordnungsvordrucke ändern sich ab Januar 2008

Bitte nicht wundern: Ab Anfang nächsten Jahres sehen die Verordnungen für Heilmittel etwas anders aus.
Die Änderungen betreffen ausschließlich das Personalienfeld. Dabei handelt es sich primär um Layoutveränderungen. Zusätzlich wird das Personalienfeld ergänzt um die Betriebsstättennummer der Vertragsarztpraxis, die im Krankenversichertenkartenfeld anzugeben ist. Die alten Formulare, die den bisherigen Bedruckungsvorschriften entsprechen, können aber auch im nächsten Jahr noch aufgebraucht werden.

ÄRZTE

Malus-Regelung für Ärzte fällt weg

Die Vertragsärzte können nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) aufatmen: Die Malus-Regelung entfällt ab 2008. Damit sollte der gefühlte Regressdruck bei den niedergelassenen Ärzten nachlassen.
„Es wird im nächsten Jahr für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen in den Rahmenvorgaben Arzneimittel keine drohenden individuellen Regresse mehr geben.“ So hat es Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), in Berlin erklärt.
Die KBV und die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen haben sich zudem auf ein Ausgabenplus von 4,1 Prozent (das entspricht mehr als einer Milliarde Euro) für den Arzneimittelbereich verständigt. Dieses Volumen bezieht sich aber nur auf die Anpassungsfaktoren, die auf der Bundesebene verhandelt werden, wie etwa die Anzahl und Altersstruktur der Versicherten, Preisveränderungen und Innovationen. Andere Faktoren, zum Beispiel die Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen, werden >

bei den regionalen Verhandlungen berücksichtigt. „Wir sind im Großen und Ganzen mit dem Vereinbarten zufrieden. Allerdings ist zu wünschen, dass die Verlagerung von Leistungen aus der stationären in die ambulante Versorgung bei den nachfolgenden regionalen Verhandlungen angemessen einberechnet wird“, betonte Müller.
„Diese Rahmenvorgaben stärken eine innovative ambulante Arzneimittelversorgung, bei der individuelle Therapiespielräume als Grundlage der Qualität der Patientenversorgung dienen“, führt Müller fort. Und: „Zugleich ruht die Verantwortung für die Arzneimittelausgaben auf mehreren Schultern, und das ist gut so. Die Vertragsärzte sind sich ihrer Mitverantwortung wohl bewusst. Wo immer günstige Nachahmerpräparate einsetzbar sind, verordnen sie diese auch. Doch sind genauso Krankenkassen, Arzneimittelhersteller, Apotheker und Patienten für die Höhe der Ausgaben verantwortlich und können diese beeinflussen. Was aber nicht passieren darf ist, dass der Arzt zum Bestpreis-Agenten der Krankenkassen wird und sich vornehmlich mit Preisvergleichen beschäftigt.“
Diese Entlastung bei Arzneimittelregressen müsste auch die gefühlte Angst vor Heilmittelregressen senken. Bleibt zu hoffen, dass eine ähnliche Entwicklung im Heilmittelbereich stattfinden wird. Die Ärzte in Hessen und ein Gerichtsurteil des Bundessozialgerichts (wir berichteten) zeigen auch hier Möglichkeiten für eine Zukunft ohne Heilmittelregresse.

!

Die Entlastung bei Arzneimittelregressen müsste auch die „gefühlte“ Angst vor Heilmittelregressen senken.

GESUNDHEITSPOLITIK

Therapeuten blicken optimistisch in die Zukunft

Der Bundesverband der Freien Berufe (BFB) hat in einer Umfrage unter 90 Mitgliedsverbänden die Stimmungslage unter anderem auch bei medizinischen Freiberuflern sondiert.
Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Heilpraktiker stehen der nahen Zukunft positiv gegenüber. „Das Gesundheitsbewusstsein und auch das Interesse der Menschen, körperlich gesund zu sein und sich fit zu halten, nimmt stetig zu. Hierzu bilden die Gesundheitsfachberufe mit ihrem Angebot einen wertvollen Baustein und tragen damit maßgeblich zum Wachstum der Gesundheitswirtschaft bei“, so der BFB-Präsident Ulrich Oesingmann.
Nach wie vor gedrückt ist die Stimmung dagegen bei den meisten niedergelassenen Ärzten. „Die Gesundheitsreform hat den Medizinern keine Verbesserungen gebracht, im Gegenteil: Dieser Gesundheitssektor ist nach wie vor ein budgetierter Bereich. Hinzu kommen der hohe Verwaltungsaufwand in den Praxen und die Verunsicherungen durch die neuen Rabattverträge mit den Krankenkassen“, erklärt Oesingmann.

MARKETING

Patientenberatung verbessern

Die Bertelsmann Stiftung hat einen „Praxisleitfaden Patientenberatung“ veröffentlicht. Das Handbuch berichtet unter anderem darüber, was Patientenberatungsstellen für Erfahrungen machen. Interessant für Praxen, die einen Schwerpunkt im Bereich Patientenberatung haben.

Sebastian Schmidt-Kaehler hat im Auftrag der GKV-Spitzenverbände ein Handbuch verfasst, das zahlreiche Ideen für die Konzeption, den Aufbau, die Evaluation und den Betrieb einer Patientenberatungsstelle liefert. Das Handbuch leistet praktische Unterstützung für die alltägliche Beratungsarbeit und berücksichtigt dabei die unterschiedlichen Vermittlungsformen. Der Band beinhaltet Hilfsmittel, Definitionen, Praxisbeispiele und Hinweise auf weiterführende Quellen und eignet sich damit für die Qualifizierung von Patientenberatern sowie für die Entwicklung von Qualitätsstandards.

Eigentlich als Ratgeber für unabhängige Beratungsstellen gedacht, liefert das Handbuch den therapeutischen Praxen zweifach gute Informationen: Einerseits inspirieren die „Denkmuster“ der Beratungsstellen zur Überprüfung der Informationspolitik in der eigenen Praxis. Andererseits ergeben sich nützliche Tipps für einen umfangreichen Beratungsservice (zum Beispiel als Selbstzahlerleistung).

Sebastian Schmidt-Kaehler: Praxisleitfaden Patientenberatung - Planung, Umsetzung und Evaluation. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung 2007. 216 Seiten, 25,- Euro.

Service:
Im Internet findet sich eine kostenlose PDF-Ausgabe des Handbuchs: www.g-k-v.com, circa 1 Jahr älter als das jetzt erschienene Buch. Zuerst auf „Projekte“ klicken, dann auf „Verbraucher- und Patientenberatung“.

SELBSTZAHLERPRAXIS

Barmer Ersatzkasse stellt fundierte Informationen zum Thema „IGeL-Leistungen für Versicherte“ ins Netz

Ob in der ambulanten, medizinischen oder therapeutischen Versorgung, die GKV haben in den vergangenen Jahren ihren Leistungskatalog deutlich reduziert. Mit dem gleichzeitig wachsenden Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung steigen das Angebot und die Nachfrage nach Selbstzahlerleistungen.

Eine kürzlich veröffentlichte wissenschaftliche Studie hat so auch eine deutliche Zunahme der Angebote für individuelle Gesundheitsleistungen (IGel) durch den niedergelassenen Arzt belegt. Allerdings wurde die Mehrzahl der Leistungen ohne eine schriftliche Vertragsgrundlage vorgenommen. Für jede fünfte Leistung gab es im Anschluss keine Rechnung. Viele Patienten kennen weder den Nutzen der angebotenen Leistung noch die Angemessenheit der Vergütung.

Vor diesem Hintergrund hat die Barmer Ersatzkasse auf ihrer Homepage ein Informationspaket als Entscheidungsgrundlage zum Kauf von Selbstzahlerleistungen für ihre Versicherten bereitgestellt. Zwar beziehen sich die Informationen auf Angebote durch den niedergelassenen Arzt, ein Blick darauf kann sich jedoch lohnen, wenn >

Die Informationen können im Internet unter „www.barmer.de/barmer/web/Portale/ Versichertenportal/Leistungen_20und_20Beitr_C3_A4ge/Leistungen_20von_20A-Z/IGEL/IGEL-Leistungen.html“ abgerufen werden.

man als Praxisinhaber bereits Selbstzahlerleistungen anbietet oder anbieten möchte und durch seine Kunden mit vergleichbaren Fragestellungen und Erwartungen konfrontiert werden kann.
So fragt eine Checkliste beispielsweise nach dem persönlichen Nutzen der Leistung, möglichen Risiken, durch die Krankenversicherung finanzierte Alternativen oder auch Kosten der Behandlung.

RECHT/STEUERN

Erholungsbeihilfe als Gehaltsextra auch 2008 weiter möglich

Gewährt der Arbeitgeber seinen Angestellten zusätzlich zum regulären Gehalt ein Urlaubsgeld, zahlt er deutlich höhere Abgaben, während für den Mitarbeiter die Steuerlast steigt. Die häufig vergessene Erholungsbeihilfe ermöglicht es auch im Jahr 2008, seinen Arbeitnehmern ein weitgehend abgabenfreies Urlaubsgeld in Höhe von bis zu 364 Euro netto zu gewähren.
In §40 Abs. 2 Nr. 3 des Einkommenssteuergesetzes ist geregelt, dass die sogenannte „Erholungsbeihilfe“ ohne Belastung mit Sozialversicherungsbeiträgen gezahlt werden kann. Die Zahlung muss lediglich mit einem pauschalen Lohnsteuersatz in Höhe von 25 Prozent zuzüglich Solidaritätszuschlag und gegebenenfalls Kirchensteuer versteuert werden.
Die jährliche Höchstgrenze für die Erholungsbeihilfe beträgt hierbei 156 Euro je Mitarbeiter. Für den Ehepartner des Mitarbeiters (104 Euro) sowie dessen Kinder (52 Euro) können bis zum Maximalbetrag in Höhe von 364 Euro weitere Beihilfen ausgezahlt werden. Für den Arbeitgeber fallen in diesem Fall Gesamtkosten in Höhe von 460 Euro (ohne Kirchensteuer) an, die vollständig als Betriebsausgaben von der Steuer absetzbar sind.
Für die Anerkennung der Erholungsbeihilfe durch den Fiskus ist es wichtig, dass die Beihilfe zusätzlich zum normalen Gehalt gewährt wird und im Zusammenhang mit einem Urlaub des Mitarbeiters steht. Deshalb darf die Beihilfe nur drei Monate vor oder nach dem Urlaub ausgezahlt werden. Weiterhin muss der Arbeitgeber die Pauschalsteuer übernehmen, da es sich sonst um einen Arbeitslohn handelt, für den dann die individuelle Lohnsteuer anfallen würde.

!

Achtung:
Übersteigt die Summe der Erholungsbeihilfen für den einzelnen Mitarbeiter die rechts genannten Höchstbeträge, so ist eine insgesamte Pauschalbesteuerung, nicht nur für den übersteigenden Betrag unzulässig.

MARKETING

Geschäftsidee: Massage in Kneipen und Cafés

In der neuen Serie „Geschäftsideen“ stellen wir Ihnen in loser Folge neue Geschäftsmodelle vor, die sich mit dem Heilmittelbereich zumindest überschneiden. Heute: Body-Angels nennen sich die mobilen „Wohlfühl-Masseure“, die in „Szene-Locations“ die Partygänger mit Fünf-Minuten-Massagen fit machen.

Mit der Frage: „Wann war Ihre letzte Begegnung mit einem Engel?“, wirbt die Firma „Body-Angels“ für ihre Leistung: Kurze Wohlfühlmassagen im Fünf-Minuten-Takt und zwar immer vor Ort. Ob in einer Bar, in einem Café, auf einer Firmenfeier oder am Arbeitsplatz, die Masseure kommen immer zu ihren Kunden. So steht hier auch keine Medizin oder ernst gemeinte Wellness im Vordergrund, sondern es geht primär um gute Laune und lockere Atmosphäre. „Die Mischung aus gut gelaunten „Engeln“, einer Wohlfühlmassage und einer lockeren Atmosphäre wirkt immer positiv. Sie sind nicht nur entspannt, sondern lächeln mit Sicherheit den restlichen Abend noch etwas intensiver und länger“, heißt es auf der gut gemachten Internetseite (www.body-angels.de).

Die Qualifikation der Masseure beschränkt sich auf Engagement und Verkaufstalent. In der Stellenanzeige wird erklärt: „Vorkenntnisse im Bereich Massage sind schön, aber nicht erforderlich. Wir schulen dich kostenlos und arbeiten dich ein. Dein Verdienst liegt bei 14 bis 18 Euro pro Stunde. Deine Arbeitszeiten kannst du dir 7 Tage die Woche flexibel einteilen. Unsere Kernzeiten sind Donnerstag – Samstag von 20.00 – 01.00 Uhr.“

Die jeweiligen Kunden zahlen nach Wunsch, d.h. sie legen den Preis selbst fest. Zwischen 5 und 10 Euro wird nach Auskunft des Geschäftsführers Kai Lorenz im Schnitt gezahlt; das könnte zu einem Stundenlohn führen, über den sich mancher gut ausgebildete Physiotherapeut freuen würde. Gäste, die nicht zufrieden sind, zahlen manchmal auch gar nichts – das hängt von der individuellen Zufriedenheit ab.

Im Internet: www.body-angels.de

!

Das Geschäftsmodell basiert auf guten Verkäufern und guten Kontakten zu einschlägigen „Locations“, die ihren Gästen einen Zusatznutzen bieten wollen.

MARKETING

Neues Wissensportal zum Umgang mit Kultur und Glaubenspraxis muslimischer Patienten im Internet

In Deutschland leben 3,4 Millionen Muslime, von denen zahlreiche der deutschen Sprache nicht oder nur unzureichend mächtig sind. Dies führt häufig zu Verständigungsproblemen und Missverständnissen bei der Patientenbehandlung. Das Internetportal „www.kultur-gesundheit.de“ möchte einen Beitrag dazu leisten, sprachliche und kulturelle Barrieren im Umgang mit muslimischen Patienten zu reduzieren.

Das Verhältnis zwischen deutschen Ärzten und nicht deutschsprachigen Patienten ist in der medizinischen Praxis mit zahlreichen Verständigungsschwierigkeiten verbunden. Auch in Heilmittelpraxen kommt es häufig vor, dass sich Therapeuten und >

fremdsprachige Patienten oder Angehörige aufgrund sprachlicher und kultureller Barrieren „sprachlos“ gegenüberstehen.
Vor diesem Hintergrund wurde am Institut für Geschichte, Theorie und Ethik der Medizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz das Wissensportal „www.kultur-gesundheit.de“ entwickelt, das seit September 2007 im Internet abrufbar ist. Ziel des Portals ist es, über die Vermittlung von Grundkenntnissen zu der Glaubenspraxis und den Wertvorstellungen muslimischer Patienten eine bessere Orientierung im Umgang mit ihnen zu ermöglichen. So bietet die Seite medizinischen Fachberufen die Möglichkeit, sich über Fragen der Kultur und Glaubenspraxis muslimischer Patienten zu informieren und liefert Adressen und Tätigkeitsbereiche wichtiger Institutionen zum Thema „Kultur und Gesundheit“.

Informationen zu Fragen der Kultur und Glaubenspraxis muslimischer Patienten: www.kultur-gesundheit.de

ERGOTHERAPIE

Nacken- und Schulterschmerzen am Arbeitsplatz: Was hilft?

Eine klare Antwort auf diese Frage lässt sich nach Ansicht des „Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)“ derzeit nicht geben. Die Studienlage erlaube noch keine wirklichen Aussagen über Wirksamkeit und Nutzen ergonomischer Büromöbel und Massage bzw. Therapie am Arbeitsplatz.
Bislang gäbe es nur schwache Hinweise dafür, dass ergonomisch geformte Tastaturen und gymnastische Übungen durch Bildschirmarbeit bedingte Überbelastungen von Händen, Armen, Schultern und Nacken vermindern können.
Im Rahmen einer Literaturuntersuchung kamen Wissenschaftler der „Cochrane-Collaboration“ zu der Erkenntnis, dass das Wissen zur Beurteilung der Ratschläge für die Linderung von Nacken und Schulterschmerzen am Arbeitplatz längst noch nicht ausreicht, weil bisher kaum belastbare Untersuchungen zu diesem Thema vorliegen. Zwar fanden sie 21 Studien mit insgesamt über 2.100 Probanden, von denen aber an keiner mehr als 400 Personen teilnahmen.
Die Schlussfolgerungen bleiben deshalb unsicher: Es gibt keine zuverlässigen Studien zu ergonomischen Armlehnen, Stühlen und Schreibtischen. Die Forscher fanden lediglich schwache Hinweise, dass Personen, die eine ergonomische Tastatur benutzten, etwas seltener Schmerzen hatten. Ähnlich fiel die Bewertung von Ausgleichsgymnastik aus: Zwar ergaben sich Hinweise auf einen geringen Nutzen, doch die Forscher bleiben vorsichtig. Regelmäßige Pausen beim Schreiben mit der Tastatur könnten hilfreich sein. Zum Wert von Manueller Therapie sowie Massage waren gar keine Schlussfolgerungen möglich.

Service:
Die praxiswissen24-Hotline schickt Ihnen gerne den Volltext des IQWiG-Artikels als PDF-Datei zu oder Sie finden ihn unter: www.gesundheitsinformation.de/index.33.de.html

MARKETING

Zuweisermarketing

In Zeiten drohender Heilmittelregresse und hoher Therapiepraxisdichte überlegen sich Ärzte genau, welche Therapeuten sie ihren Patienten empfehlen. Angebliche berufsständische Verbote solcher Zuweisungen sind inzwischen so offensichtlich überholt, dass es Zeit wird, darüber nachzudenken, wie die Kommunikation mit Ärzten zu professionalisieren ist. Darum geht es in dieser neuen Serie: Professionelles Zuweisermarketing!

Der zentrale Erfolgsfaktor für eine therapeutische Praxis ist die Auslastung der angestellten Therapeuten. Um eine hohe Auslastung zu erzielen, benötigt eine Praxis Patienten. Es stellt sich die Frage, woher diese Patienten kommen. Ein oft wesentlicher Faktor für den Patientenzufluss sind die verordnenden Ärzte. Aus Sicht einer Therapiepraxis stellen sich beim Thema „Zuweisermarkting" die folgenden Fragen:

- Welche verordnenden Ärzte sind hauptverantwortlich für unsere Auslastung?
- Welche Ärzte müssten aufgrund ihrer räumlichen Lage oder fachlichen Ausrichtung Patienten zu uns schicken, tun dies aber nicht?
- Welche positiven und/oder negativen Aspekte nehmen alle diese Ärzte bei der Zusammenarbeit mit uns wahr?
- Wie kann Einfluss auf das Verordnungsverhalten dieser Ärzte genommen werden?
- Wie lässt sich der Erfolg dieser Einflussnahme messen?

Weist dieselbe Arztpraxis auch nur 10 Prozent der Patienten einer Therapiepraxis zu, wird eine Störung der Beziehung zu dieser Arztpraxis erhebliche finanzielle Folgen haben. Leider liegen bislang noch keine Untersuchungen vor, die belegen, wie stark sich der Patient bei der Wahl seiner Therapiepraxis durch den behandelnden Arzt beeinflussen lässt. Eine diesbezügliche Frage an Ihre aktuellen Patienten würde es Ihnen sicherlich erleichtern, die Wichtigkeit von aktivem Zuweisermarketing für Ihre Praxis zu klären.

Eine Abstimmung zwischen Arzt und Therapeut findet bundesweit vielfach einfach nicht statt. Obwohl der Heilmittelkatalog ein entsprechendes Berichtswesen vorsieht, nehmen nur etwa 30 Prozent der Ärzte die Möglichkeit wahr, sich informieren zu lassen. Diese Situation ist dramatisch, denn im Umkehrschluss folgt daraus: 70 Prozent der Ärzte legen keinen Wert auf fachliche Informationen durch die Therapeuten!

Die in den ärztlichen Verordnungen dokumentierten Diagnosen und Therapieziele sind zu 90 Prozent so allgemein formuliert (XY-Syndrom, Ziel: Schmerzreduktion), dass die nötigen Informationen über Perspektiven und Chancen konventioneller Heilmitteltherapie ganz offensichtlich nicht bei den Zuweisern bekannt sind. Oft werden überhaupt keine Therapieziele genannt! Ärzte geben im Gespräch denn auch unumwunden zu, dass ihnen die notwendigen Kenntnisse fehlen, die Sinnhaftigkeit von Therapieverordnungen wirklich zu kontrollieren. Das hat auch eine Untersuchung bei Krankenhausärzten ergeben. Danach gaben 80 Prozent aller verordnenden Ärzte an, nicht wirklich zu wissen, warum und was sie im Heilmittelbereich verordnen.

Es ist also höchste Zeit für ein aktives Zuweisermarketing!

Zuweisermarketing – Marktanalyse

Grundlage für eine betriebswirtschaftlich erfolgreiche Therapiepraxis sind genug Patienten. Verordnende Ärzte können über persönliche Empfehlungen oder eine medizinisch begründete Zuweisung Einfluss auf den Patienten bezüglich der Auswahl eines Therapeuten nehmen. Hier startet Ihre systematische Zuweisermarketing-Strategie.

Arzt ist nicht gleich Arzt - die Unterschiede bei der Zusammenarbeit mit den einzelnen Arztpraxen kennt jeder Therapeut aus der täglichen Praxis. Deshalb beginnt die Erarbeitung einer Zuweisermarketing-Strategie mit einer strategischen Marktanalyse in mehreren Schritten.

Marktpotential bestimmen:

Zunächst bestimmen Sie das für Ihre Praxis relevante Einzugsgebiet. Abhängig vom Grad der Spezialisierung Ihrer Praxis wird dieses Gebiet größer oder kleiner sein. Dann stellen Sie fest, welche Arztpraxen in ihrem Einzugsgebiet vorhanden sind und wie viele Ärzte mit welcher Fachrichtung in dieser Praxis arbeiten. Jetzt können Sie dem Arzt ein rechnerisches Heilmittelverordnungsvolumen für den entsprechenden Fachbereich zuordnen. Durchschnittswerte dazu finden Sie z.B. im Internet (www.gkv-his.de) oder über die Fallzahlen und Richtgrößen der jeweiligen Arztpraxis. Die Summe des rechnerisch möglichen Heilmittelverordnungsvolumens Ihres Einzugsbereichs stellt das Marktpotential für Ihre Praxis im Bereich der Kassenleistungen dar. Das Marktpotential im Bereich der Privatpatienten ergibt sich aus den Anteilen an Privatpatienten der einzelnen Arztpraxen.

Zuweiserbeziehungen analysieren:

Werten Sie Ihre internen Statistiken quantitativ aus! Welche Ärzte verordnen welche Leistungen? Mit welchen Ärzten machen Sie wie viel Umsatz? Erstellen Sie ihre Top-10-Zuweiser-Liste. Machen Sie im Anschluss eine qualitative Auswertung: Welche Ärzte fordern Arztberichte an? Bei welchen Ärzten gibt es Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls? Welche Ärzte gehen auf die Vorschläge der Therapeuten ein? Welche Ärzte schicken mehr Privat- als Kassenpatienten? Welche Ärzte schicken keine Privatpatienten? Welche Ärzte melden sich von sich aus, rufen an etc.? Welche Ärzte schöpfen den Regelfall des Heilmittelkatalogs aus und welche bleiben immer unterhalb der möglichen Verordnungsmenge? Sie können ein eigenes Ranking erstellen.

Zuweiser kategorisieren:

Damit die Zuweisermarketing-Aktivitäten zielgerichtet und damit wirtschaftlich sind, sollten Sie Ihre Zuweiser in Kategorien einteilen. Man kann Ärzte nach unterschiedlichen Verfahren kategorisieren. Eine Möglichkeit dazu stammt aus dem Krankenhausbereich und sortiert Ärzte nach zwei Größen: Kooperationsbereitschaft und Zuweisungsintensität. Die Kooperationsbereitschaft des jeweiligen Arztes zeigt sich durch die Art der Zusammenarbeit, dem Umgang mit dem Thema Arztbrief etc. Hier können die unter Punkt zwei beschriebenen qualitativen Faktoren genutzt werden, um eine Einordnung auf einer Skala von niedrig bis hoch vornehmen zu können. Die Zuweisungsintensität misst auf einer Skala von niedrig bis hoch wie viele Patienten

tatsächlich von einem Arzt bzw. einer Arztpraxis Ihrer Praxis zugeordnet werden. Nachdem Sie alle Ärzte so kategorisiert haben, ergibt sich in einer Matrixdarstellung folgendes Bild:

Aus dem gewerblichen Bereich kommt die klassische Kategorisierung in ABC-Kunden bzw. in diesem Fall ABC-Zuweiser. A-Ärzte weisen häufig, aktiv und mit großem Verordnungsumfang zu, B-Ärzte weisen weniger oft, weniger aktiv aber noch mit ausreichendem Verordnungsumfang zu und C-Ärzte sind die vereinzelten Zuweiser. Das Ergebnis Ihrer systematischen Zuweisermarktanalyse erlaubt Ihnen, das Zuweisermarketing konkret auf die jeweiligen Zuweiserkategorien abzustimmen.

Zuweisermarketing – Ziele und Instrumente

Nachdem wir die Ärzte in verschiedene Zuweiserkategorien eingeteilt haben, geht es jetzt darum, Ziele und Instrumente des Zuweisermarketings kennenzulernen.

Marketingaktivitäten werden klassisch in vier beziehungsweise fünf Dimensionen/Instrumente eingeteilt. Dabei geht es darum, folgende Fragen zu beantworten:

Wie kann ich eine bestimmte Person/Personengruppe (in diesem Fall Arzt/Zuweiser)

- mit welchem Angebot (Product bzw. Produktpolitik),
- zu welchem Preis (Price bzw. Preispolitik),
- an welchem Ort/auf welche Art (Place bzw. Distributionspolitik),
- durch welche Form der Kommunikation (Promotion bzw. Kommunikationspolitik),
- mit welchen persönlichen Beziehungen (People bzw. Beziehungsmanagement) dazu bringen, Produkte/Dienstleistungen meines Unternehmens zu kaufen (in diesem Fall Ärzte so an meine Praxis zu binden, dass sie aktiv Patienten schicken)?

Produktpolitik

Die Frage, welche Produkt-/Dienstleistungsangebote eine Praxis machen muss, damit ein Arzt die Praxis empfiehlt, lässt sich auf zwei Ebenen beantworten. Primär geht es darum, die Leistungen anzubieten, die zu den fachlichen Schwerpunkten des Arztes passen: Zum Beispiel Manuelle Therapie und Trainingstherapie für den eher orthopädisch/technischen Arzt oder Bobath für den Neurologen.

Es gibt Praxen, die ihr Fortbildungsbudget mit den zuweisenden Ärzten inhaltlich abstimmen. Auch die Zusicherung, dass besonders ausgebildete Therapeuten zur Behandlung eingesetzt werden, kann ein Aspekt der Produktpolitik sein. Andererseits bestehen Dienstleistungen immer auch aus Service. Insofern könnte eine aktive Produktpolitik auch darin bestehen, die Verfügbarkeit der Leistung für einzelne Ärzte zu erhöhen.

Beispiel: Patienten aus einer bestimmten Arztpraxis erhalten ihren ersten Termin innerhalb von 24 Stunden, und Eltern von Therapiekindern werden zu speziellen Elternschulungen eingeladen.

Preispolitik

Die Möglichkeiten, über den Preis für Therapieleistungen die Zuweiseraktivitäten der Ärzte zu steuern, sind gering. Einige Praxen erreichen einen gewissen Zulauf von Privatpatienten, indem sie die beihilfefähigen Höchstbeträge berechnen und damit den Privatpatienten die Eigenbeteiligung ersparen. Manche Ärzte schätzen solche Aktivitäten und empfehlen dann aktiv. Der Nachteil liegt auf der Hand: Die Preise bleiben unter den üblichen Sätzen!

Eine andere Form aktiver Preispolitik besteht darin, die deutlich höchsten Preise am Ort zu berechnen. Das könnte ebenfalls im Hochpreissegment tätige Ärzte dazu veranlassen, Patienten gezielt zu überweisen.

Distributionspolitik

Mit der Distributionspolitik steuern Sie die räumliche und zeitliche Erreichbarkeit Ihres Therapieangebots. Für Patienten sind die kritischen Faktoren der Erreichbarkeit

die Öffnungszeiten, Parkplätze, Hinweisschilder und Ähnliches. Für Patienten und zuweisende Ärzte gleichermaßen wichtig ist die telefonische Erreichbarkeit. Clevere Praxisinhaber richten zum Beispiel eine spezielle Ärztehotline ein, deren Nummer nur den zuweisenden Ärzten bekannt ist. Patienten bekommen die übliche Praxisnummer und landen unter Umständen auf dem Anrufbeantworter, während Ärzte jederzeit mit den Therapeuten kommunizieren können.
Eine aktive Distributionspolitik verfolgen manche Logopäden, die im Auftrag der zuweisenden Ärzte Befunderhebungen in den Räumen der Arztpraxis vornehmen. Auf diese Weise kann der Therapeut in die Steuerung der Patientenflüsse eingreifen.

Kommunikationspolitik

Therapiepraxen legen ihren Marketingschwerpunkt meistens in den Bereich der Kommunikationspolitik. Dazu zählt alles, was klassisch unter Werbung und Öffentlichkeitsarbeit verstanden wird, aber auch die Art und Weise der visuellen Kommunikation und strategische Entscheidungen, zum Beispiel über die Form und inhaltliche Ausrichtung von Arztbriefen. Die Kommunikationspolitik der meisten Praxen ist in der Regel wenig spezifisch, das heißt es gibt eine Praxisbroschüre, die allen Kommunikationspartnern überreicht wird. Aus Sicht des Zuweisermarketings muss hier etwas differenzierter gearbeitet werden. Eine spezielle Arztbroschüre leistet zum Beispiel wertvolle Dienste, wenn es darum geht, Ärzte auf die Vorteile der eigenen Praxis aufmerksam zu machen.
In der Kommunikationspolitik gibt es eine Fülle möglicher Maßnahmen: Homepage im Internet, Qualitätsbericht der Therapiepraxis, gesponserte Fortbildungen für die Ärzte zum Thema Heilmittelregress, et cetera.

Beziehungsmanagement

Das wichtigste Instrument beim Zuweisermarketing ist selbstverständlich die Pflege guter Beziehungen zu den zuweisenden Ärzten. Das Ziel ist, die Ärzte über gutes Beziehungsmanagement an die Praxis zu binden. Dabei geht es in der Regel um den Aufbau persönlicher Beziehungen zwischen den Praxisinhabern.
Auch die Arzthelferinnen sind eine wichtige Zielgruppe bei der Pflege von Beziehungen. Ideal ist es, wenn die Therapiepraxis von den zuweisenden Ärzten als Fachexperte beziehungsweise als Mitbehandler wahrgenommen wird.
Ein Abgleich der vorher schon identifizierten Zuweiserkategorien mit den Instrumenten des Zuweisermarketings führt in der Regel dazu, dass unterschiedliche Ärzte mit unterschiedlichen Instrumenten gepflegt werden.

Impressum • 11/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1 – 7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

in Kooperation mit
dem Georg Thieme Verlag, Stuttgart
www.thieme.de

Dieser Newsletter ist Bestandteil des praxiswissen24-Abonnements. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an kontakt@praxiswissen24.de.

Bei Anruf: Wissen!

praxis wissen 24

Eine Praxis erfolgreich zu führen bedeutet, immer wieder Entscheidungen zu treffen. Dazu benötigen Sie die richtigen Informationen aus verlässlichen Quellen.
Statt selbst danach zu suchen, rufen Sie jetzt einfach bei praxiswissen24 an und stellen Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis – zuverlässig und mit Sicherheit.
Es gibt eine ganze Reihe weiterer Vorteile, wie z.B. den aktuellen Newsletter „Unternehmen Praxis“ speziell für Praxisinhaber.

Neugierig?

Rufen Sie uns jetzt an und informieren Sie sich über die vielen Vorteile, die praxiswissen24 für Ihre Praxis bietet.
Oder finden Sie Antworten auf www.praxiswissen24.de.

0800 / 9477360
www.praxiswissen24.de

buchner consulting