10.2009

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Tausend Mal geschmiert ... tausend Mal ist nichts passiert

Machen Sie Schluss mit der Schmiererei!

Es scheint eine never-ending-Story zu sein, die an Brisanz und Aktualität nicht nachlässt. Bereits im Mai diesen Jahres berichtete up von Bestechung und Schmiergeldaffären von Ärzten und Therapeuten. Und auch für die Bundesregierung ist das Thema top aktuell. Sie fordert zwei Wochen vor der Bundestagswahl eine Verschärfung gegen Korruption im Gesundheitswesen. Grund genug, ein für alle mal mit diesem Thema aufzuräumen. Wie Sie offensiv mit dem Thema umgehen können, lesen Sie auf Seite 15. Doch zuvor hat Christian Beneker eine neue Geschichte zum Thema Bestechungssumpf für Sie recherchiert.

Damit hatte der Verband der Urologen nicht gerechnet. Auf ihrer Jahrestagung im September wollte er sich besonders um die „so genannte Kopfprämie oder Zuweiserpauschale“ kümmern und damit ein heißes Eisen anfassen, das angeblich „noch nicht im Visier der Öffentlichkeit“ stehe. Doch inzwischen wird landauf, landab über die „Fangprämien“ diskutiert – auch Therapeuten sind davon betroffen.

Es handelt sich dabei um die faule Frucht des Konkurrenzkampfes der Klinken untereinander, die längst nach DRGs (Diagnosebezogene Fallgruppen) abrechnen. Das heißt: Egal, wie lange ein Patient in der Klinik liegt – gezahlt wird nur pro „Fall“. Klar, dass die Kliniken möglichst viele Patienten in möglichst kurzer Zeit durchschleusen wollen. Das ist ihnen nicht vorzuwerfen, denn Rationalisierung war genau das politische Ziel bei der Einführung der DRGs. Allerdings brauchen die Kliniken dazu Ärzte, die ihnen Patienten überweisen – regelmäßig und zuverlässig. Es war wohl nur eine Frage der Zeit, bis die Kliniken mit dem Portemonnaie winken würden. „Im Klartext handelt es sich um bezahlte Leistungen nach GOÄ, die das 10 bis 20-fache dessen ausmachen,

Liebe Patienten,

Wir fühlen uns einer medizinischen Ethik verpflichtet. Deswegen garantieren wir Ihnen, dass in unserer Praxis alle Therapieempfehlungen medizinisch begründet sind. Wir leisten keine Zahlungen an Dritte für Überweisungen oder Empfehlungen, sondern sind sicher, dass unsere Leistung ausreichender Grund ist, sich bei uns behandeln zu lassen.

Ihr Praxisteam

Mit diesem Aushang können Therapeuten das Vertrauen der Patienten in ihre Praxis stärken

was ein Urologe ansonsten pro Quartal für die Behandlung eines Patienten vergütet erhält“, schreibt der Urologen-Verband, „diese Bezahlung erfolgt im Rahmen der Einweisung durch Kliniken an niedergelassene, zuweisende Ärzte (...).“ Längst seien „auch Therapeuten, wie etwa Logopäden oder Physiotherapeuten beteiligt“, vermutet Dr. Angela Spelsberg von Transparency International Deutschland, „das Ausmaß ist allerdings auch hier unklar.“

Im Zweifel werde im großen Stil gezahlt

Wie oft der Handel zwischen Leistungserbringern und Kliniken zustande kommt, lässt sich kaum sagen. Frank Ulrich Montgomery, Vizepräsident der Bundesärztekammer, schätzt, dass 70 bis 80 Prozent der Überweisungen nicht zu >>>

Aktuell

Bundesverfassungsgericht
Beschränkte Heilpraktikererlaubnis für Physiotherapeuten 11

Urteil
Gewinner und Verlierer 11

Heilmittelausgaben
1. Halbjahr 2009 unterdurchschnittlich gestiegen 13

Konzepte

Öffentlichkeitsarbeit
Lange Nacht der Physiotherapie 18

Kulturspritze
Kinderarzt entwickelt Bonussystem 19

Werbeidee
Trainingsgelände statt Treppenhaus 20

Tipps

Internet
Rechte und Stolperfallen 17

Hintergrund
Sind Werbegeschenke zulässig? 22

Weihnachtsmarketing
Acht Ideen 23

Kommentar

Tue Gutes ...

Der Wahlkampf macht es möglich: Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt fordert eine Termingarantie bei Arztbesuchen. Die Ärztefunktionäre werden nicht müde, zu versichern, dass Kassenpatienten genauso schnell einen Termin erhalten würden wie privat Versicherte – jedenfalls bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Schade, dass die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände (BHV) bis jetzt keine Pressemitteilung mit der Überschrift „Schnelle Termine bei Heilmittelerbringer – auch als Kassenpatient" herausgegeben hat. Denn Heilmittelerbringer sind in der Regel bemüht, den Patienten zeitnah Termine zu geben. Wie viele Praxisinhaber und ihre Mitarbeiter haben schon Überstunden geleistet, um sicherzustellen, dass die Patienten indikationsbezogen sinnvoll versorgt wurden – und zwar unabhängig davon, wie der Patient versichert ist.

Während die Politik mit den Ärzten über Termingarantien streitet, sollten Heilmittelerbringer die Gunst der Stunde nutzen und darauf aufmerksam machen, dass Heilmittelerbringer engagiert und ohne Einschränkung durch den Versichertenstatus Termine vergeben. Schon seit Jahren und mit großem Erfolg.

Hier gilt das alte Sprichtwort „Tue Gutes ... und sprich darüber". Während der erste Teil des Sprichwortes in fast jeder Praxis erfüllt wird, klappt es mit dem darüber Sprechen noch nicht so recht. Also, schnell ein kurzes Plakat entworfen, ausdrucken und an präsenter Stelle in die Praxis hängen. Das hinterlässt ein gutes Gefühl beim Patienten und wenn es dann doch mal zu fünf Minuten Verspätung kommen sollte, ist das Murren nicht ganz so groß.

Herzlichst Ihr

>>> Fortsetzung S. 1

beanstanden seien. Und die übrigen 30 Prozent? Der Düsseldorfer Medizinrechtler Dr. Martin Rehborn sagt: „Es ist den unzähligen Kooperationsverträgen zwischen Ärzten und Krankhäusern nicht anzusehen, ob da unrechtmäßig Geld fließt oder nicht." Allerdings vermutet er, im Zweifel werde in großem Stil gezahlt. Klar ist: Die reine Überweisung darf nicht honoriert werden, Leistungen wie Vordiagnostik oder Reha-Maßnahmen schon eher. Rehborn hält das 1,8-fache bis 2,3-fache des GOÄ-Satzes je nach Tätigkeit des Arztes für das Krankenhaus für zulässig. Solche eher moderaten Regelungen verhindern, dass Kliniken überhöhte Vergütungen zahlen und damit heimlich auch die Zuweisung als solche honorieren. Wie gesagt – den Verträgen ist nicht anzusehen, wie sie gelebt werden. So können Ärzte auch vereinbarte Leistungen nur simulieren, die dann von der Klinik vergütet werden. Aber klare Zahlen? Fehlanzeige. Die Bundesärztekammer (BÄK) teilte auf Anfrage – anders als ihr Vizepräsident – mit: „Die in der Diskussion um Prämienzahlungen zwischen Ärzten und Krankenhäusern für die Einweisung von Patienten veröffentlichten Zahlen zur Größenordnung können wir definitiv nicht bestätigen."

Indessen verbietet die ärztliche Berufsordnung (MBO) in Paragraph 31 die „Zuweisung von Patienten gegen Entgelt". Aber es gibt laut Rehborn derzeit nur ein Handvoll Gerichtsentscheide darüber, welche Konstruktionen über den Geldfluss zwischen Klinik und Arzt oder Therapeuten mit dem Recht vereinbar sind und welche nicht. „Wo kein Kläger, da kein Richter", sagt Rehborn. Der Urologenverband sprach von einer „ethischen und juristischen Grauzone." Darin wird offenbar munter Geld verdient – zu Lasten der Kassen. Prämien in Höhe zwischen 50 und 1.000 Euro vermutete jüngst die Financial Times Deutschland.

Rechtlichen Status der Ärzte ändern

Was tun? Egal ob die die Kliniken mit Geldscheinen winken oder die Ärzte und Therapeuten Prämien erzwingen wollen – die Schattenpraxis wäre minimierbar. Angela Spelsberg von Transparency International empfiehlt: „Wenn alle Verträge offen gelegt würden, wären die schwarzen Schafe ganz von allein sichtbar." Transparenz, eben. Das wäre wohl keine Lösung in Rehborns Sinne, der die Verträge als solche für black boxes hält. Wirklich wirksam wäre es wohl nur, den rechtlichen Status der Ärzte zu ändern. Wenn sie als Amtspersonen gelten würden und nicht als Selbstständige, griffe der Paragraf 299 Strafgesetzbuch. Er verbietet „Bestechlichkeit und Bestechung im geschäftlichen Verkehr".

Weil es bis dahin wohl noch dauern wird, haben Ärzteverbände und Krankenhäuser beschlossen, so genannte „Clearingstellen" einzurichten. Dort soll geprüft werden, ob die Behandlungsverträge zwischen Ärzten oder Therapeuten und Krankenhäusern legal sind.

ben

Patient-Therapeut-Kommunikation

Reden Sie noch oder kommunizieren Sie schon?

Das Wort „Kommunikation“ kommt aus dem lateinischen „communicare“ und bedeutet „teilen, mitteilen, teilnehmen lassen; gemeinsam machen, vereinigen“. Hört sich erstmal ziemlich einfach an – ist es aber nicht. Ärzte und Therapeuten machen immer wieder die Erfahrung, dass Patienten sie nicht verstehen oder anders gesagt: dass die eigene Realität nicht zwangsläufig auch die Realität der anderen sein muss. Warum Kommunikation für Therapeuten so wichtig ist und wie man sie lernen kann, lesen Sie in unserem Schwerpunkthema.

52 Ärzte wurden vorgewarnt: in einem Zeitraum von einem halben Jahr würden Frauen bei ihnen in der Sprechstunde über Kopfschmerzen klagen. Das Beratungsgespräch mit den Patinnen würde aufgezeichnet und ausgewertet werden. 52 Ärzte stimmten dem zu und beteiligten sich an der Studie des Instituts für Allgemeinmedizin der Universität Düsseldorf. Die Auswertung ergab: Im Schnitt brauchte ein Arzt für Gespräch, Untersuchung und Diagnose nicht mehr als 150 Sekunden oder auch zweieinhalb Minuten.

Der beteiligte Germanist Tim Peters erklärte in einem Interview mit Welt online die gängige Arzt-Patient-Kommunikation: „Die meisten Ärzte intervenierten sofort und begannen dann ihr dominantes Frage-Antwort-Schema. Selbst bei der Beschreibung der Symptome sprachen die Ärzte die meiste Zeit.“ Die vermeintlichen Patienteninnen kamen oft noch nicht mal bei der Beschreibung ihrer Beschwerden zu Wort, ohne vom Arzt unterbrochen zu werden. Erhobene Stimme und Fachbegriffe brachten die jungen Frauen dann gänzlich zum Schweigen.

Ärzte schätzen ihre Beratungszeit falsch ein

Die Ergebnisse der Studie bringen im Grunde keine neuen Erkenntnisse. Kommunikationsexpertin Dr. Anke Handrock kennt genügend Beispiele von verquerer Kommunikationswahrnehmung: „Aus der Medizin ist bekannt, dass Ärzte das Gefühl haben, gut zuzuhören. Sie sind auch durchaus wirklich bemüht, die Informationen ihren Patienten so gut wie möglich rüberzubringen. Allerdings haben Untersuchungen gezeigt, dass Ärzte die Zeit, die sie am Patienten für Entscheidungsfindung benötigen, doch deutlich überschätzen. Wenn wir Ärztefortbildung machen, fragen wir regelmäßig um wie viel Prozent sie glauben, dass die Ärzte diese Zeit überschätzen. Was die Kollegen dann sagen sind so Schätzungen zwischen 50 % und 300 % ... und sie erschrecken dann regelmäßig, wenn sie lesen müssen, dass sie ihre Zeit um 900 % überschätzen.“ Konkret bedeutet das, dass Ärzte gefühlte 27 Minuten beraten und es de facto nur drei Minuten tun.

Doch nicht nur Ärzte müssen sich solche Vorwürfe machen lassen, auch Therapeuten verhalten sich oft nicht anders. Der Grund liegt nach Handrock vor allem darin, dass in allen medizinischen Bereichen Spezialisten beraten würden, die natürlich das Gefühl hätten, dass sie sich in ihrer Fachsprache durchaus verständlich dem Patienten mitteilen könnten. „Diese absolute Selbstverständlichkeit jemandem jedes mal wieder von der Pike auf zu erzählen ist vergleichbar mit einem Grundschullehrer, der jedes Jahr wieder „A“- Schreiben übt. Viele Therapeuten vergessen im Laufe ihrer Behandlungen dann, dass der nächste Patient wieder genau so unwissend ist, wie der vorherige und sie wieder bei „A“ anfangen müssen. Dies führt dazu, dass gerade dann, wenn viel Druck ist, dieses Überschätzungsphänomen einsetzt“, erklärt Handrock.

Inhalt

Thema: Kommunikation

- Reden Sie noch oder kommunizieren Sie schon? S. 3
- Grundlegende Regeln S. 4
- Ebenen der Kommunikation S. 5
- Therapieerfolg durch professionelle Beratungsgespräche S. 5
- up im Gespräch mit Kommunikationsexpertin Dr. Anke Handrock S. 6/7
- Verkaufen – ja oder nein? S. 8
- Das Preisgespräch S. 9

Dennoch, weder Ärzte noch Therapeuten haben „böse“ Absichten und möchten ihre Patienten mit Fachchinesisch überladen. Ganz im Gegenteil – die meisten wissen, dass Patienten, die Therapiemaßnahme verstehen, wesentlich eigenverantwortlicher und produktiver mitarbeiten. Es fehlt aber oft an den richtigen Kommunikationstechniken zum Beispiel für Beratungsgespräche, weiß Anke Handrock: „Es ist eine weit verbreitete Annahme, dass Beratung lediglich bedeutet, dem Patienten zu sagen, welche Möglichkeiten er hat. Das ist zwar auch erforderlich, jedoch nur ein Teil der eigentlichen Beratung. Vor allem zu Beginn einer Beratung ist es sinnvoll, zuerst einmal die Aufmerksamkeit des Patienten auf das Beratungsthema zu richten. Denn die Richtung der Aufmerksamkeit lenkt das Verhalten und das Denken. Aufmerksamkeit kann man besonders leicht durch Fragen erhalten. Wer fragt, der lenkt und führt dadurch das Gespräch in die von ihm gewünschte Richtung.“ Es lohnt sich also in jedem Fall für Therapeuten, sich genauer mit dem Thema Kommunikation zu beschäftigen und sich auf diesem Gebiet weiterzubilden.

ko

Das kleine Einmaleins der Kommunikation

Grundlegende Regeln

Es gibt einige hilfreiche Vorannahmen, um die Kommunikation zu vereinfachen. Diese Vorannahmen werden bewusst gemacht. Sie dienen der professionellen therapeutischen Kommunikation. Es vereinfacht die Kommunikation mit dem Patienten ungemein, wenn Sie auf dieser Basis mit dem Patienten arbeiten.

Jedes Verhalten hat eine positive Absicht für die betreffende Person

Jeder tut in jeder Situation das Beste, was er gerade tun kann. Wenn ein Patient sich unangemessen verhält oder seine Meinung unpassend vertritt, heißt das nur, dass er es zurzeit nicht besser kann. Der Therapeut kann ihm dadurch helfen, dass er ihm Verständnis entgegenbringt, denn ein negatives oder ungeeignetes Verhalten wird erst aufgegeben, wenn ein besseres Verhalten zur Verfügung steht.

Diese Erkenntnis ist bereits sehr alt – schon Bernhard von Clairvaux (1090–1153, Gründer des Zisterzienserordens) sagte: „Eine falsche Leidenschaft wird nicht behoben, indem man sie abwürgt, sondern indem man sie mit einer echten Leidenschaft austreibt."

Als Sprecher (Sender) sind Sie verantwortlich für die Kommunikation

Es zählt also nicht das, was Sie sagen, sondern das, was bei Ihrem Zuhörer ankommt. Das hat Vorteile. Wenn Sie glauben, dass Sie sich nicht korrekt ausgedrückt haben, ändern Sie Ihr Verhalten, bis der Patient Sie verstanden hat. Wenn Sie hingegen glauben, dass Ihr Gesprächspartner „zu blöd zum Verstehen" ist, geben Sie vorzeitig auf. Dann sind Sie frustriert. Wenn Sie die Kommunikation auf diese Weise vorzeitig beenden, werden Sie kein optimales Beratungsergebnis erzielen. Für einen Berater ist es außerdem viel unangenehmer, wenn er das Gefühl hat, in der Beratung versagt zu haben. Wesentlich angenehmer ist es, wenn er sich entscheidet, eine Beratung zu beenden, weil ihm der Aufwand zu groß wird, dem Patienten die eigene Position wieder und wieder zu erklären. Dann bleibt seine Stimmung relativ gut und sein Gefühl zum Patienten positiv. Dadurch fühlt sich der Patient auch weiterhin angenommen.

Widerstand ist eine Folge mangelnder Flexibilität

Manchmal hat man das Gefühl, man hätte sich eindeutig ausgedrückt und das Thema müsste eigentlich klar und eindeutig erklärt sein. Dennoch geht der Patient in den Widerstand. Wenn der Therapeut diesen Widerstand als eine Folge seiner mangelnden Flexibilität ansieht, wird er schauen, was er optimieren kann. Meist kommt eine derartige Situation dadurch zustande, dass einer von vier Faktoren nicht beachtet wurde:

- der Kontakt zum Patienten war nicht intensiv genug aufgebaut;
- der Rahmen für das Gespräch stimmte nicht – der Patient war zurzeit nicht für das Gespräch motiviert oder das Setting für das Gespräch stimmte nicht;
- der Zeitpunkt für das Gespräch war ungünstig gewählt – vielleicht warteten mehrere Patienten und Sie hatten es eilig, vielleicht hatte der Patient keine Zeit;
- die Ideen waren zu diesem Zeitpunkt zu neu für den Patienten und Sie hatten ihn nicht adäquat auf dieses Gespräch vorbereitet. Es kostet in der Regel mehr Gesamtarbeitszeit, nachträglich mit Widerständen umzugehen, als Botschaften adäquat vorzubereiten und so Widerstände weitgehend zu vermeiden.

Es gibt keine Fehler, sondern nur neue Informationen

Weiterhin ist es hilfreich, in der Kommunikation davon auszugehen, dass es keine Fehler, sondern nur neue Informationen gibt. Wenn Sie also die Information erhalten, dass eine Beratungstechnik nicht so funktioniert hat wie Sie es erhofft haben, folgt daraus: „Wenn etwas nicht funktioniert, dann tue etwas anderes." Der Königsweg ist hier meistens zum Fragen zurückzukehren. Auf diese Weise erhalten Sie mehr Informationen vom Patienten und können besser reagieren.

Falls Sie anfangen, über Ihre Fehler nachzudenken, brechen Sie den Kontakt zum Patienten ab und sind mit sich selbst beschäftigt. Dadurch verlieren Sie die Chance, den Kontakt zum Patienten wieder zu verbessern und der Beratung doch noch eine positive Wendung zu geben.

Hinter jeder Klage steckt ein Wunsch

Patienten, die sich beklagen, wirken oft erst einmal unangenehm. Auf der anderen Seite ist es ein Vertrauensbeweis, wenn der Patient seine Klage dem Therapeuten oder dem Praxisteam mitteilt. Er könnte auch schweigen und hinterher unkooperativ sein. Oder er könnte „mit den Füßen abstimmen" und die Praxis wechseln. Denn hinter jeder Klage steckt ein Wunsch. Wer den Wunsch versteht und anspricht, trifft den Patienten in dessen Welt – der Patient fühlt sich verstanden. Wenn man diesen Schritt von der Klage zum Wunsch getan hat, hat man viel gewonnen, denn der Umgang mit Wünschen ist für beide Seiten viel angenehmer als der Umgang mit Klagen und Genörgel.

uh/ah

Gesprächsführung

Ebenen der Kommunikation

Wenn zwei Menschen miteinander reden, so übermitteln sie nicht nur sachliche Informationen. Vielmehr findet Kommunikation nach Schulz von Thun immer auf vier Ebenen statt:

- **Sachebene:** Die Sache, um die es geht, wird benannt. Meist ist das Sachthema per se auch nicht strittig – allerdings wird die Bedeutung der Sache oft unterschiedlich gesehen. Dies wird durch die drei anderen Ebenen vermittelt. Die Frage auf der Sachebene ist: Worum geht es hier sachlich gesehen? Wichtig und interessant ist, dass die Sachebene nur zehn Prozent eines Gesprächs ausmacht.

- **Selbstoffenbarungsebene:** Hier vermittelt der Sprecher, wie es ihm gerade gefühlsmäßig geht. Der Zuhörer versucht diese Botschaft zu verstehen. Das Zuhören auf der Selbstoffenbarungsebene liefert die Basis für mitfühlendes Verstehen. Die Fragen sind: Wie geht es meinem Gesprächspartner? Was ist gerade mit ihm los?

- **Beziehungsebene:** Gleichzeitig wird im Gespräch immer auch die Beziehung zwischen den beiden Gesprächspartnern geklärt. Dabei ist die Erwartungshaltung von beiden Seiten wichtig. Wenn beispielsweise der eine Partner sich als überlegen sieht, der andere Partner jedoch eine partnerschaftliche Beziehung wünscht, sind hier Komplikationen programmiert.
  Die Fragen sind: Wer bin ich für dich? Wer bist du für mich? Wie redet der mit mir? Wen glaubt der vor sich zu haben?

- **Appellebene:** Ein Gespräch beinhaltet immer auch eine Handlungsaufforderung.
  Es geht darum: Was soll ich jetzt denken, fühlen oder tun?

Jede dieser Ebenen kann für sich zu Interferenzen im Gespräch führen. Nur wenn eine Nachricht kongruent – mit gleichlautender Sprache und Körpersprache – vermittelt wird, kann der Zuhörer die Botschaft wirklich ernst nehmen. Bei der Auswertung von Beratungsgesprächen ist daher wichtig, alle Ebenen in die Überlegungen mit einzubeziehen. Darüber hinaus wird es schwierig, wenn die Botschaften auf den verschiedenen Ebenen einander widersprechen. *uh/ah*

✔ Seminar

Das Seminar zum Buch „Das Patientengespräch“

Therapieerfolg durch professionelle Beratungsgespräche

Wenn Sie Ihre Kommunikation noch weiter verbessern wollen, können Sie das in dem Seminar „Das Patientengespräch“ tun. Sie lernen die Grundlagen der Gesprächsführung und typische Gesprächssituationen in der Therapiepraxis: Anamnese-, Beratungs- und Behandlungsgespräche werden ebenso besprochen wie Reklamationsgespräche und der Umgang mit „schwierigen“ Patienten.

Nach zwei Tagen sind Sie fit für die Kommunikation mit Ihren Patienten und die werden es Ihnen mit ihrer Zufriedenheit danken.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar
- Führen Sie für Therapeut und Patient zufriedenstellende Gespräche
- Argumentieren Sie mit Kopf und Bauch
- Wissen Sie, welche Einflussmöglichkeiten es für den Therapieerfolg gibt

Aus dem Inhalt

- Grundlagen therapeutischer Gesprächsführung
- Motivation aufbauen
- Das Beratungsgespräch
- Über Geld reden
- Umgang mit Einwänden

Für alle Praxisinhaber und Therapeuten, die...
- richtig verstanden werden wollen
- im Umgang mit Kunden noch sicherer werden wollen
- den Inhalt des Buches „Das Patientengespräch“ praktisch umsetzen wollen

Termin	Ort	Seminarnummer
28./29.10.2009	Köln	PT091028KOM
18./19.11.2009	Stuttgart (Reutlingen)	PT091118KOM
04./05.12.2009	Hamburg	PT091204KOM

Ihre Investition: 290,00 € netto zzgl. MwSt.
Seminarzeit: 9.00–17.00/15.00 Uhr

Melden Sie sich telefonisch unter 04307/81190 oder online unter www.buchner-seminare.de an.

Interview mit Kommunikationsexpertin Dr. Anke Handrock

Wie wichtig ist Kommunikation für Therapeuten?

Reden ist Silber, Schweigen ist Gold. Für Therapeuten gilt das alte Sprichwort jedenfalls nicht. Denn Therapeuten müssen viel reden. Sie erklären dem Patienten seine Erkrankung, den Sinn der Therapie, leiten ihn in seinen Übungen an und legen ihm die Kosten dar. Trotzdem Heilmittelerbringer viel reden müssen, sind nur die wenigsten in Kommunikation geschult. up wollte von der Kommunikationsexpertin und Buchautorin Dr. Anke Handrock wissen, wie wichtig Kommunikation für Therapeuten wirklich ist.

? Therapeuten geben viel Geld für fachspezifische Fortbildungen aus. Wie kommt es, dass sich aber nur wenige für Kommunikation, also für die Übermittlung dieser Fachinhalte, weiterbilden?

Das ist das normale Verhalten in der gesamten Medizin. Dahinter steht der Glaubenssatz: mehr fachliches Wissen gleich bessere Bedingungen für den Patienten und damit auch eine bessere Position für den Therapeuten am Markt. Der Patient sollte so gut wie möglich versorgt sein, darüber sind sich die Therapeuten eigentlich alle einig. Deswegen bemühen sie sich in ihren Fortbildungen, sich auf den neusten Stand zu bringen. Das ist auch richtig, solange, bis ein bestimmter Level an Grund- und Fachkenntnissen erreicht ist. Ab da muss dieser Grundlevel aber auch vermittelt werden. An diesem Punkt wird Kommunikation deutlich wichtiger als das zusätzliche fachliche Wissen. Das heißt, die zusätzliche fachliche Information bringt nur einen kleinen Gewinn bei der Verbesserung der Patientenbehandlung. Die zusätzliche kommunikative Fähigkeit potenziert dagegen die Möglichkeit, den Patienten zu erreichen.

„Zusätzliche kommunikative Fähigkeit potenziert die Möglichkeit, Patienten zu erreichen."

? Das bedeutet, nur Fach-Know-how allein reicht nicht aus für Therapeuten?

Jemand, der sich nur Fach-Know-how aneignet, sammelt immer mehr Wissen mit dem er immer weniger Veränderung am Patienten bewirkt. Wer sich zusätzlich zum Fach-Know-how Kommunikationswissen aneignet, der erschließt sich die Möglichkeit, sein gesamtes Wissen dem Patienten zur Verfügung zu stellen und diesen auch wirklich zu erreichen.

? Therapeuten müssen viel reden. Man könnte davon ausgehen, dass sie dementsprechend gut kommunizieren können. Ist Reden gleich Kommunikation?

Natürlich können die meisten Therapeuten reden und das auch gar nicht mal so schlecht. Aber „gar nicht mal so schlecht" und „richtig gut" ist ein entscheidender Unterschied. „Richtig gut" würde heißen, sicherstellen zu können, dass der Therapeut am Ende eines Gespräches weiß, was der Patient verstanden hat. Und er mit einer durchaus hohen Wahrscheinlichkeit vorhersagen kann, wie der Patient sich in der Umsetzung dessen, was er erfahren hat, verhält. Und das können die wenigsten Therapeuten wirklich gut.

? Reden ist also nicht gleich Kommunikation. Welchen Unterschied gibt es?

Reden ist immer Kommunikation. Aber eine gezielte fachliche Kommunikation ist etwas anderes als ein normales Gespräch. Gezielte fachliche Kommunikation setzt zum einen voraus, dass ich sehr gezielt den Kontakt zum Patienten innerhalb von kurzer Zeit schaffe und die Angst des Patienten soweit lindere, dass er in seinem Denken nicht blockiert ist.
Ein Therapeut sollte den Erwartungs - und Kenntnishorizont des Patienten abfragen, einschätzen und berücksichtigen. Auf Basis dieser Informationen kann er dann überprüfen, wie der Patient seine fachliche Kommunikation verstanden hat und kann dann notwendige Entscheidungen gemeinsam mit dem Patienten treffen. Auf diese Weise wird eine optimale Umsetzung dessen, was geplant ist, ermöglicht. Das ist etwas anderes als ein nettes Gespräch.

? Viele Therapeuten fragen beim Patienten nach, ob die Therapie für ihn gut war. Und die Patienten sagen dann in der Regel „Ja". Erfährt der Therapeuten so wirklich, ob er gute Therapie gemacht hat?

Die Patienten sagen „Ja", weil sie das beurteilen, was sie bekommen. Und sie bekommen in der Therapie Zuwendung. Sie werden also auf jeden Fall zufrieden sein. Es geht hier aber nicht darum, ob die Patienten zufrieden sind, sondern ob die Patienten den optimalen Nutzen aus der Therapie ziehen. Was der Patient als „gut" beurteilt, ist eine gefühlte Zuwendungsintensität. Aber nicht eine Beschreibung des fachlich verstandenen Know-hows.

? Wir haben jetzt einen Gesundheitsmarkt, in dem die Patienten kommen, weil die Krankenkasse das bezahlt. Nehmen wir an, das verändert sich. Es wird mehr privat bezahlt. Bekommt Kommunikation in Zukunft einen anderen Stellenwert, wenn sich der Gesundheitsmarkt verändert?

Das eine Standbein ist sozusagen die fachliche Wertigkeit der Kommunikation. Das andere ist die wirtschaftliche Wertigkeit. Diese ist noch deutlich höher einzuschätzen. Patienten kaufen genau das, was sie brauchen. Das heißt, sie müssen von dem Nutzen dessen, was angeboten wird, überzeugt werden. Wenn ich den Nutzen einem Patienten gegenüber nicht vernünftig kommunizieren kann, wird der Patient nicht kaufen. Ich sage bewusst „kaufen", weil diese Leistungen dann im Wettstreit zu anderen käuflichen Leistungen stehen, für die der Patient das Geld ausgibt und für die der Patient auch „Kaufspaß" bekommt.
Shopping ist mittlerweile eine Freizeitbeschäftigung, d.h. das Ausgeben von Geld wird mit bestimmten guten Gefühlen in Verbindung gebracht. Und wenn der Therapeut nicht für seine entsprechenden Produkte ähnlich gute Gefühle beim Patienten hervorruft – und zwar bevor er sie kauft, nicht nachdem er sie erbracht hat – dann wird der Patient nicht kaufen. Kommunikation wird also zunehmend wichtiger, weil die Patienten immer mehr abwägen müssen, wofür sie ihr Geld investieren.

„Der Nutzen von Therapie muss dem Patienten gegenüber richtig kommuniziert werden."

? Ist Kommunikation nicht auch eine Form von Manipulation?

Kommunikation ist – egal was ich tue – prinzipiell Manipulation. Ich kann nicht „nicht manipulieren". Selbst wenn ich mich in die Ecke stelle und einen Patienten nicht angucke, löse ich damit bei ihm eine Reaktion aus. Die Frage der Manipulation ist eine Frage des bestehenden Behandlungsvertrages. Ob ich im Rahmen des Auftrags des Patienten die Informationen, die der Patient von mir abfragt, so exakt wie möglich anbiete oder ob ich ihm meine eigenen Informationen in meinem Sinne lanciere und meine eigenen Ziele durchsetze. Wenn ich meine eigenen Ziele durchsetzte, geht das in Richtung Manipulation. Wenn ich im Rahmen des Behandlungsvertrages bleibe, geht das in Richtung professionelle Kommunikation.

Dr. Anke Handrock coacht Praxen und Firmen insbesondere in den Bereichen Strategieentwicklung, Ziel- und Visionsarbeit, Modelling und systemisches Management. Darüber hinaus leitet sie als Lehrtrainerin und Lehrcoach für NLP (DVNLP) und Trainerin für Hypnose (DGZH) zahlreiche ärztliche und zahnärztliche Weiterbildungen

? Wie kann ich richtig kommunizieren lernen?

Es gibt mittlerweile diverse Angebote für Kommunikationskurse für Ärzte und Therapeuten. Hilfreich ist es, sich die verschiedenen Anbieter anzuschauen und die Angebote zu testen. Das kann man zum Beispiel tun, indem man Leute fragt, die schon mal da waren, auf Kongressen entsprechende Veranstaltungen besucht oder einfach mal einen Schnupperkurs macht.

? Nun gibt es Anbieter, die bieten nicht nur Kommunikationskurse an, sondern auch Verkaufskurse. Ist das auch Kommunikation oder ist das etwas anderes?

Man sollte in der Medizin zwischen Beratung und Verkauf unterscheiden. Beratung heißt, dem Patienten eine medizinische Entscheidung im Sinne von shared decision making (Fachterminus: Gemeinsam vertretene Entscheidungsfindung) zu ermöglichen. Verkaufen dient dazu, eine Ware anzubieten. Die Frage ist, wofür man die Kommunikation einsetzen will. Mit einer guten medizinischen Beratung ist es sehr häufig so, dass der Patient sich in medizinischen Bereichen wohler fühlt als mit einem klassischen Verkauf. Denn klassische Verkaufskurse sind sehr häufig produktbezogen sind und versuchen, dieses „an den Mann zu bringen"... was nicht immer gut beim Patienten ankommt.

Service: In ihrem Buch „Das Patientengespräch: Therapieerfolg durch professionelle Beratungsgespräche" gibt Anke Handrock viele weitere Kommunikationstipps für Therapeuten. Bestellen können Sie das Buch unter der Hotline 04307/81190.

Eine Frage der Definition

Verkaufen – ja oder nein?

VERKAUFEN – was ist das überhaupt? Erst einmal nur ein Wort, das aus drei Silben und neun Buchstaben besteht. Unter diesem Aspekt ist VERKAUFEN neutral und löst keinerlei Emotionen aus. Aber sobald man dem Wort eine Bedeutung verleiht – und das machen wir automatisch, sonst könnten wir es nicht verstehen – löst es Gefühle aus. Dann ist VERKAUFEN für uns positiv oder negativ besetzt, je nachdem welche Erfahrungen wir mit dem Begriff verbinden. Wenn wir gute Erfahrungen gemacht haben, werden wir keine Hemmungen haben, unseren Kunden unsere Dienstleistungen und Produkte anzubieten.

Viele Menschen verknüpfen mit VERKAUFEN allerdings eher unangenehme Erfahrungen und fühlen sich unwohl, wenn sie anderen etwas verkaufen sollen. Daraus entstehen dann Aussagen wie „Verkaufen ist wie Zahnschmerzen!“, „Schließlich bin ich Therapeut und kein Verkäufer“ oder „Ich kann nicht verkaufen“, was eigentlich heißen müsste „ich will nicht verkaufen“.

Verkaufen – oft negativ besetzt

Wie ist es bei Ihnen? Welche Erfahrungen haben Sie mit Verkaufen und vor allem mit Verkäufern gemacht? Welche Assoziationen haben Sie, wenn Sie an Verkaufssituationen denken? Stimmen Sie einer oder mehreren der folgenden Aussagen zu?

- Verkäufer machen Versprechungen, die häufig nicht eingehalten werden.
- Verkäufer reden, reden, reden.
- Verkäufer drängen Menschen etwas auf.
- Verkäufer ignorieren Einwände.
- Verkäufer akzeptieren kein Nein.
- Verkäufer sind hauptsächlich an Verkaufsabschlüssen interessiert.

Wenn Sie mehr als zwei Aussagen bejahen, ist es nur zu verständlich, dass Sie Ihren Kunden nichts „verkaufen“ wollen. Es ehrt Sie sogar, denn ein solches Verkäuferimage widerspricht dem therapeutischen Selbstverständnis. Der Kunde wird lediglich als Umsatzbringer gesehen und nicht wirklich ernst genommen. Kein Therapeut oder sonst im Gesundheitswesen Tätiger (und am besten auch sonst keiner) sollte anstreben, so zu verkaufen.

Die meisten Menschen misstrauen denen, die ihnen etwas verkaufen wollen, weil sie schlechte Erfahrungen gemacht haben und es ablehnen, etwas „angedreht“ zu bekommen. Sie fühlen sich nicht wohl in ihrer Haut, wenn ihnen das Gefühl vermittelt wird, dass sie etwas kaufen sollen. Das Gefühl, bedrängt zu werden, verstärkt sich noch, wenn Einwände, Bedenken oder eine freundliche Ablehnung nicht ernst genommen werden. Jeder von uns hat eine solche Verkaufssituation schon einmal erlebt. Es wurde uns etwas angeboten, wir lehnten höflich ab, aber der Verkäufer bagatellisierte unseren Einwand und ignorierte unser Nein. Wir mussten massiver, vielleicht sogar unhöflich werden.

Verkaufen ist motivieren

Durch den inneren Konflikt, der entsteht, weil man einerseits freundlich oder zumindest höflich sein und andererseits trotzdem nichts kaufen will, werden negative Gefühle ausgelöst. Ganz anders fühlt man sich, wenn man etwas haben will. Es trifft nämlich auch zu, dass Menschen gern kaufen, wenn sie sich einen wie immer gearteten Nutzen davon versprechen. Wir interessieren uns für etwas, werden gut beraten und das Preis-Leistungs-Verhältnis stimmt. Da wir einen persönlichen Vorteil erkennen, wollen wir kaufen. Wir fühlen uns gut mit der Kaufentscheidung, sind zufrieden und vertrauen denen, die uns dabei unterstützt haben, dieses gute Gefühl zu bekommen.

In solchen Fällen bedeutet VERKAUFEN
- beraten,
- empfehlen,
- Möglichkeiten aufzeigen,
- Nutzen bringen und
- Problemlösungen anbieten.

Dann können Verkäufer wie folgt beschrieben werden:
- Verkäufer sind Berater.
- Verkäufer geben Hilfestellung.
- Verkäufer sind Problemlöser.
- Verkäufer erarbeiten Empfehlungen, die dem potentiellen Kunden den Kauf erleichtern.
- Verkäufer sind aus der Sicht des Kunden Experten und Vertrauenspersonen.

Die Definition von VERKAUFEN und VERKÄUFER in Sinne eines Beratungsverkaufs deckt sich in vieler Hinsicht mit dem Berufsbild eines Therapeuten. Ich behaupte sogar, dass VERKAUFEN ein wichtiger Bestandteil ihrer Tätigkeit ist. Denn im Endeffekt ist VERKAUFEN nichts anderes als motivieren. Jemanden zu motivieren (lat.: movere) bedeutet, jemanden dazu zu bewegen, etwas Bestimmtes zu tun, zu denken oder zu fühlen. Wenn Sie Ihrem Kunden etwas verkaufen, tun Sie das Gleiche. Sie motivieren ihn. Zum Beispiel dazu, die eigene Gesundheit wichtig zu nehmen und aktiv zu werden, dafür zu bezahlen und sich gut mit dieser Entscheidung zu fühlen.

Wenn also Motivieren und Verkaufen so viel Ähnlichkeit haben, warum dann nicht so gut wie möglich verkaufen? „So gut wie möglich“ meint, dass sowohl Sie als Verkäufer wie auch Ihr Kunde als Käufer zufrieden sind, dass beide sich gut fühlen, weil beide „gewinnen“.

bhb

Verkaufen leicht gemacht

Das Preisgespräch

Verkaufen ist geben und … nehmen, was bedeutet, dass es um Leistung und Gegenleistung geht. Der Preis von Produkten oder Dienstleistungen stellt den jeweiligen Gegenwert in Euro dar. Das Wort preisen bedeutet „rühmen, schätzen, würdigen". Die Höhe des Preises ist somit ein Ausdruck der Wertschätzung.

Die Bezeichnung preiswert heißt im eigentlichen Sinne: Eine Leistung oder Ware ist den Preis wert. Preiswert meint nicht billig, wie viele fälschlicherweise denken. Es kann etwas sehr hochpreisig und trotzdem preiswert sein. Ob etwas als preiswert empfunden wird oder nicht hängt entscheidend von dem persönlichen Nutzen ab, den der Kunde sich davon verspricht.

Das Preis-Leistungs-Verhältnis stellt sich also für den Kunden als ein Preis-Nutzen-Verhältnis dar (bzw. – wie es korrekt heißt – Kosten-Nutzen-Verhältnis). Je höher er den Nutzen bewertet, desto eher ist er bereit, dafür zu bezahlen. Wie zum Beispiel die Kundin, die sich vom Friseur einen größeren Nutzen verspricht als vom Therapeuten und deshalb die Kosten für die Therapie als zu hoch empfindet.

Preisgespräche müssen nicht unangenehm sein

Für den Kunden entscheidet der Nutzen

Sind die Leistungen, die Sie in Ihrer Praxis anbieten, ihren Preis wert? Stimmt das Preis-Nutzen-Verhältnis?

Wenn Sie sich bei der Preisnennung unsicher fühlen, zeigt das, dass Sie ein Problem mit dem Wert Ihres Angebots haben. Dann überzeugen Sie sich davon, dass die verlangten Beträge den tatsächlichen Wert widerspiegeln. Machen Sie sich bewusst, dass es nicht darum geht, ob die angebotene Leistung eine Problemlösung bzw. Verbesserung für Sie bringt, sondern darum, dass sie für Ihren Kunden in seiner speziellen Situation nützlich ist.

Wenn Sie beschwerdefrei und fit sind, brauchen Sie keine Therapie. Und warum sollten Sie für etwas bezahlen, an dem Sie keinen Bedarf haben? Für Sie macht es keinen Sinn. Für Ihren Kunden sieht das jedoch anders aus, wie Sie es ja bei der Bedarfsermittlung herausgefunden haben. Denken Sie daran: Es geht um Ihre Kunden und deren Bedürfnisse. Wenn Sie die obige Frage mit Ja beantworten, wird es Ihnen leicht fallen, den jeweiligen Betrag zu nennen. Manchmal erfordert es etwas Übung, den Preis flüssig über die Lippen zu bringen. Sagen Sie sich die Summe immer mal wieder laut vor, um eventuelle Hemmungen zu überwinden.

Preisgespräche richtig führen

Regeln für das Preisgespräch:

- Zeigen Sie Freude am Preisgespräch.
- Überraschen Sie Ihren Kunden damit, dass Sie dieses Thema gern ansprechen.
- Vermeiden Sie Redepausen vor und nach dem Preis.
- Zerlegen Sie größere Beträge in kleine Einheiten, um ihnen die Größe zu nehmen.
- Verpacken Sie den Preis in einen Sandwich aus Nutzen und Vorteilen, das heißt, nennen Sie einen Nutzen, dann den Betrag, dann einen weiteren Nutzen.
- Rechtfertigen Sie sich niemals für den Preis einer Leistung.

Hintergrund

Dienstleistung beinhaltet dienen

Der Gewinn soll nicht die Basis, sondern das Resultat der Dienstleistung sein.

Henry Ford I.

Dienstleistung setzt sich aus den Wörtern dienen und leisten zusammen. Jemand, der im Dienstleistungsbereich tätig ist, hat sich dazu entschieden, mit seinen Leistungen anderen zu dienen, also „in nützlicher Weise zur Verfügung zu stehen".

Verkaufen ist eine Dienstleistung, da Menschen Hilfestellungen erwerben können,

- die ihre Bedürfnisse befriedigen,
- Probleme lösen,
- ihre Lebensqualität verbessern,
- ihr Selbstwertgefühl erhöhen u. v. a.

Den Anforderungen an einen Dienstleister können Sie auf Dauer nur gerecht werden, wenn Sie erstens ein positives Selbstkonzept haben und zweitens das Interesse an Ihren Kunden echt ist. Ihre Kunden sind die wichtigsten Besucher in Ihrer Praxis. In der Routine des Alltags kann man dies leicht vergessen.

bhb

Meinung: Sektorale Heilpraktikererlaubnis

Zurück zum Anfang

Nachdem in weit über 20 Fällen klagenden Physiotherapeuten die sektorale Heilpraktikererlaubnis zuerkannt bekommen hatten, ohne eine Heilpraktikerprüfung ablegen zu müssen, ist die Aussage des Bundesverwaltungsgerichtes überraschend.

Die Heilpraktikerprüfung (im sektoralen Bereich) sei notwendig, sie „müsse sich aber auf solche Kenntnisse beschränken, die zur eigenverantwortlichen Anwendung von Physiotherapie erforderlich und nicht bereits durch die Berufsausbildung vermittelt worden seien". Demnach hätte der Physiotherapeut gegenüber einem durch das Gericht begründeten „Heilpraktiker in der Physiotherapie" Wissensdefizite.

Dr. Ernst Boxberg ist Fachanwalt für Medizinrecht in München

Diese Aussage ist nicht in Einklang zu bringen mit den Feststellungen in drei wissenschaftlichen Gutachten (Prof. Dr. W. Pförringer, Prof. Dr. L. Schürer und Universität Potsdam Prof. Dr. Frank Bittmann), die anderen Gerichten in vergleichbaren Prozessen vorgelegt wurden. Diese Wissenschaftler behaupten, dass Physiotherapeuten über ausreichende differenzialdiagnostische Kenntnisse, bei den von ihnen mit entsprechenden Krankheitsbildern behandelten Patienten verfügen und ihnen somit eine sektorale Heilpraktikererlaubnis nicht verweigert werden dürfte (Prof. Dr. Pförringer). Leider waren diese Gutachten jedoch nicht in das vom Bundesverwaltungsgericht entschiedene Verfahren eingebracht worden, sondern lagen den Verfahren bei, über die das Bundesverwaltungsgericht nicht oder noch nicht geurteilt hat.

Zurück zum Heilhilfsberuf

Wie werden die Auswirkungen des Urteils sein? Physiotherapeuten und andere Mitglieder medizinischer Fachberufe werden wieder zurückversetzt in den Status von medizinischen Assistenzberufen. Sie bekommen jedoch die Möglichkeit, eine Heilpraktikerprüfung nur im begrenzten Bereich ihrer beruflichen Betätigung ablegen zu können. Nach erfolgreichem Abschluss sind sie so etwas wie „Heilpraktiker in der Physiotherapie". Sie können dann ohne jede ärztliche Verordnung oder Delegierung selbstständig Patienten befunden, diagnostizieren und behandeln.

Müssen sie nun noch etwas lernen, um diese Heilpraktikerprüfung bestehen zu können? Das Bundesverwaltungsgericht meint offenbar ja. Die oben erwähnten Hochschullehrer und alle erstinstanzlich zu Gunsten der Physiotherapeuten urteilenden Gerichte wie auch zwei Oberverwaltungsgerichte meinen nein: Physiotherapeuten haben in ihrem beruflichen Bereich zum Teil sogar Ärzten gegenüber überlegenes Fachwissen.

Wie geht man mit diesen gegensätzlichen Meinungen um? Die Gesundheitsämter müssen Prüfungscurricula ersinnen, die für jeden einzelnen medizinischen Fachberuf unterschiedlich sein werden. Bis jetzt gibt es die sog. große und kleine Heilpraktikererlaubnis. Fortan wird es eine Vielzahl kleiner Heilpraktikererlaubnisse geben. Der Physiotherapeut ebenso wie der Logopäde oder Ergotherapeut kann in seinem beruflichen Bereich die sektorale Heilpraktikererlaubnis verlangen.

Enormer Verwaltungsaufwand für Gesundheitsämter

Die Gesundheitsämter werden sein Wissen überprüfen, aber auch jeder, der keinen derartigen Fachberuf erlernt hat, kann gegenüber einem Gesundheitsamt die Behauptung aufstellen, beruflich so wissend und befähigt zu sein, dass er die physiotherapeutische, logopädische oder ergotherapeutische Heilkunde ausüben kann. Auch ihn muss das Gesundheitsamt anhand der gleichen Regeln prüfen. Die Heilpraktikererlaubnis wendet sich an Personen, die Heilkunde in irgendeinem Fach gelernt haben und an medizinische Laien gleichermaßen. Sie soll sicherstellen, dass von den Personen, die Heilkunde ausüben, keine Gefahr für die Volksgesundheit und den Patienten ausgeht.

In vielen Prozessen mit dem Ziel der sektoralen Heilpraktikererlaubnis war von Seiten der Gesundheitsämter zu hören, dass bei der Zuerkennung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis an Physiotherapeuten eine nicht zu bewältigende Fülle von Aufgaben auf die Ämter zukäme. Das ist jetzt der Fall.

Die scheinbaren Gewinner des Bundesverwaltungsgerichtsverfahrens sind also offensichtlich die Verlierer. Natürlich haben auch die Physiotherapeuten verloren, denen die Erstgerichte die sektorale Heilpraktikererlaubnis ohne Prüfung zuerkannt hatten, und die jetzt wieder zum Assistenzberuf zurückgestuft werden. Ein kleiner Lichtblick: Man könnte noch das Bundesverfassungsgericht anrufen. Ein unbesonnener Alleingang könnte hierbei jedoch kontraproduktiv sein.

Kontakt: Dr. Ernst Boxberg
Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht
Müllerstr. 27, 80469 München
Tel.: 089 - 23 18 140
E-Mail: info@dr-boxberg.de, www.dr-boxberg.de

Bundesverwaltungsgericht Leipzig

Beschränkte Heilpraktikererlaubnis für Physiotherapeuten

Das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig hat über die Klage eines ausgebildeten Physiotherapeuten entschieden, der die Erlaubnis zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde nach §1 des Heilpraktikergesetzes beschränkt auf den Bereich der Physiotherapie erstrebt hat, ohne zuvor eine nach dem Heilpraktikerrecht vorgesehene Kenntnisüberprüfung absolvieren zu müssen.

Im Folgenden dokumentieren wir Ausschnitte der Pressemitteilung des Gerichts. Zudem lesen Sie sowohl eine allgemeine als auch eine juristische Einschätzung des Urteils (siehe S. 10).

„Zur Begründung hat das Bundesverwaltungsgericht im Wesentlichen ausgeführt: Das Berufsbild des Physiotherapeuten sei ebenso wie andere Gesundheitsfachberufe auf eine Krankenbehandlung nach ärztlicher Verordnung ausgerichtet. Die Ausbildung berechtige nicht zur eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde. Die gesetzliche Fixierung des Berufsbildes stehe andererseits einer eigenverantwortlichen Ausübung der Heilkunde mit den Mitteln der Physiotherapie nicht entgegen, wenn die Voraussetzungen des Heilpraktikergesetzes für die Erteilung einer Erlaubnis erfüllt seien. Diese Erlaubnis könne bei ausgebildeten Physiotherapeuten auf ihr Gebiet beschränkt werden. Es sei im Lichte der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG nicht gerechtfertigt, den Kläger auf den Erwerb einer uneingeschränkten Heilpraktikererlaubnis und damit auf eine umfassende Kenntnisprüfung zu verweisen, wenn er nur auf dem abgrenzbaren Bereich der Physiotherapie tätig werden wolle. Die nach dem Heilpraktikerrecht zum Schutz vor Gesundheitsgefahren vorgeschriebene Prüfung könne zwar nicht gänzlich entfallen, müsse sich aber auf solche Kenntnisse beschränken, die zur eigenverantwortlichen Anwendung von Physiotherapie erforderlich und nicht bereits durch die Berufsausbildung vermittelt worden seien. Dies betreffe in fachlicher Hinsicht die Grenzen der heilkundlichen Tätigkeit im Bereich der Physiotherapie einschließlich ausreichender diagnostischer Fähigkeiten und daneben die für eine nichtärztliche Ausübung der Heilkunde notwendige Berufs- und Gesetzeskunde."

pm/ko

Kommentar

Gewinner und Verlierer

Vor dem Bundesverwaltungsgericht hat die Berufsgruppe der Physiotherapeuten klar gewonnen: War früher eine umfangreiche Heilpraktikerprüfung abzulegen, um der ärztliche Weisungspflicht zu entkommen, so reicht ab sofort eine sektorale Heilpraktikerprüfung. Das spart zumindest Lernaufwand. Als Niederlage werden die wenigen Physiotherapeuten das Urteil empfinden, die schon weitergehende Urteile zu einer HP-Zulassung ohne Prüfung erwirkt hatten. Doch trotzdem können sie für sich zu Recht den Erfolg reklamieren, die sektorale Heilpraktikerzulassung erkämpft zu haben, sind also ebenfalls Gewinner.

Verlierer des Urteils gibt es gleich dreifach:

1. Der Gesetzgeber hat es seit Jahren versäumt, unterschiedliche Gesetze und Berufe so inhaltlich miteinander zu verknüpfen, dass Patienten schnell und ohne Umwege sinnvoll auch gerade physiotherapeutisch versorgt werden. Auf jeden Fall reicht es nicht in Pressemitteilungen von Gesundheitsfachberufen zu sprechen, in den Berufsgesetzten aber Heilhilfsberufe festzuschreiben. Da gibt es noch viel zu tun. Deswegen darf man gespannt sein, welche Aufgaben der Gesetzgeber in der Urteilsbegründung im Detail zugewiesen bekommen wird.
2. Die Berufsverbände der Physiotherapeuten haben wieder einmal eindrucksvoll bewiesen, dass eine Zusammenarbeit in wichtigen berufspolitischen Fragen nicht möglich ist, bzw. hinter individueller Profilierung zurückzustehen hat. Auch wenn ein „Erklagen" der Heilprakterikererlaubnis nicht in die Strategie einzelner Verbände passt, könnte man sich trotzdem argumentativ abstimmen, statt sich faktisch gegenseitig zu behindern.
3. Die Gesundheitsämter – formal Verfahrensgewinner – müssen jetzt neue sektorale Prüfungen vorbereiten. Das bedeutet ziemlich viel Arbeit, besonders, wenn Ergotherapeuten und Logopäden mit guten Recht ebenfalls solche sektoralen Zulassungen fordern.

Alle, die jetzt in großes Wehklagen ausgebrochen sind, weil das Gericht den Status als Heilhilfsberuf bestätigt hat, sollten berücksichtigen, dass es hier lediglich eine Klarstellung gegeben hat. Das nämlich alles so bleibt, wie es bisher war – und der Versuch, über Gerichtsentscheidungen notwendige Gesetzesaktualisierung herbeizuführen, nicht geklappt hat.

bu

Home Care

Wohnform für Senioren öffnet Leitmarkt

Neue Wohnformen im Alter sind nach Ansicht von Experten ein Zukunftsmarkt. Das heißt für Therapeuten, dass eine längere ambulante Betreuung erforderlich sein wird.

„Home Care“: Unter diesem Begriff versteht Professor Rolf Heinze neue Wohnformen für Senioren. Was sich unspektakulär anhört, könnte in einigen Jahren die Patientenströme in Deutschland neu ordnen. Denn wenn Deutschland diesen Bereich wie von Heinze gefordert als „Leitmarkt“ entdeckt und entsprechend fördert, könnten ältere Menschen bald deutlich länger als bisher ambulant betreut werden.

Heinze, Lehrstuhlinhaber für Allgemeine Soziologie, Arbeit und Wirtschaft an der Ruhr-Universität in Bochum, umriss seine Vorstellungen von Home Care jüngst auf dem Hamburger Gesundheitswirtschaftskongress. Home Care erfordert laut Heinze, dass die Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und sozialen Diensten verbessert wird. Hier sieht er derzeit noch eine „Kluft“. Auch eine noch zu beobachtende Skepsis gegen Telemedizin müsse überwunden werden. Für eine größere Akzeptanz von telemedizinischen Überwachungsgeräten sind laut Heinze Zuverlässigkeit, Sicherheit, eine einfachere Handhabung und ein flexibler Einsatz der Geräte erforderlich. Um Home Care auf breiter Front durchzusetzen, sollten sich nach seiner Ansicht Anbieter aus dem Gesundheitswesen und der Wohnungswirtschaft auf gemeinsame Modelle verständigen.

Frage der Finanzierung

Gelingt dies, kommen auf die ambulanten Leistungserbringer im Gesundheitswesen große Herausforderungen zu. So müsste die Zusammenarbeit zwischen ihnen besser abgestimmt werden. Zugleich bietet die Entwicklung aber auch Chancen – etwa, wenn ein Therapeut mit einem Home Care-Anbieter Rahmenverträge für eine Region aushandeln kann. Ob Deutschland tatsächlich einen solchen „Leitmarkt“ etablieren kann, hängt nicht zuletzt von der Finanzierung ab. Krankenkassen haben laut Heinze den Markt erst vor kurzem entdeckt. Ob sie entsprechende Modelle finanzieren, steht noch nicht fest. Die Bereitschaft der Menschen, Home Care-Modelle privat zu bezahlen, ist laut Heinze gering ausgeprägt. Zugleich gab er aber zu bedenken, dass die finanziellen Mittel der gegenwärtigen Rentnergeneration nicht nur die aus der Vergangenheit übersteigen – sie werden voraussichtlich auch von kommenden Generationen nicht mehr erreicht werden. *di*

Therapie setzt auf mehr Mobilität im Alter

Mit ambulant-geriatrischen Komplexbehandlungen können Therapeuten und andere Leistungserbringer die Einweisungen älterer Menschen in Kliniken verhindern. Die bisherigen Erfahrungen sprechen für eine landesweite Ausdehnung dieses Modells. Doch dafür fehlen die geriatrisch weitergebildeten Ärzte.

Geriater Dr. Dieter Hotzelmann schult seit rund einem Jahr in enger Kooperation mit Therapeuten alte Menschen in Waren an der Müritz in 20-tägigen Kursen. Drei Maßnahmen pro Tag erhalten die zehn bis 14 Teilnehmer je Kurs. Die Anwendungen zur ganzheitlichen Mobilisierung helfen, stationäre Einweisungen zu vermeiden.

Hotzelmann koordiniert die für jeden Patienten notwendigen Leistungen, die je nach Bedarf von Physio- und Ergotherapeuten, Masseuren, Pflegekräften oder Logopäden ergänzt werden. Verantwortlich ist der Arzt als Chef einer für diese Leistungen gegründeten GbR, die sich auch um den Transport der Patienten kümmert.

Weitere Standorte geplant

Dieses Modell funktioniert nach Beobachtung der Beteiligten vor Ort sowie der AOK und der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) so gut, dass die ambulant-geriatrische Komplexbehandlung nun auch an anderen Standorten angeboten werden soll. In Stralsund etwa wird noch im September der zweite Standort seine Arbeit aufnehmen, auch für Wolgast laufen die Vorbereitungen.

15 bis 20 solcher Standorte wären landesweit sinnvoll, schätzt die Kassenärztliche Vereinigung. Allerdings kann diese Zahl schon wegen der geringen Zahl von Geriatern nicht erreicht werden. Landesweit gibt es nur acht niedergelassene Geriater oder Gerontopsychiater. Weil für die Zusatzbezeichnung der Ärzte 18 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten in einer Klinik erforderlich sind, wird es kaum Nachfrage aus Praxen dafür geben – denn Praxisinhaber können dafür nicht ihre Praxis schließen und auf Einnahmen verzichten.

Entlohnung wird mit Komplexpauschale

Interessant könnte das Modell aber für Ärzte sein, die diese Weiterbildung absolvieren und sich dann niederlassen wollen. Hier könnten auch Therapeuten gefragt sein, die niederlassungswillige Ärzte kennen, die diese Weiterbildung absolvieren. Entlohnt wird die GbR mit einer Komplexpauschale, aus der die jeweils hinzugezogenen Leistungserbringer honoriert werden. Pro Teilnehmer beträgt die Tagespauschale 105 Euro (bis zum 130. Teilnehmer) bzw. 97,50 Euro (vom 131. bis maximal 180. Teilnehmer im Jahr). Wie die Leistungserbringer untereinander abrechnen, ist Verhandlungssache. *di*

Veränderungsrate der Grundlohnsumme veröffentlicht

Honorarerhöhung 2010 maximal 1,54 Prozent

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die Veränderungsrate der sogenannten Grundlohnsumme mit 1,54 Prozent bekannt gegeben. Das ist für alle Heilmittelerbringer enttäuschend, weil die Veränderungsrate die höchstmögliche Steigerung bei Honorarverhandlungen darstellt.

Im §71 SGB V ist festgelegt, dass die „Veränderung der jeweiligen Vergütung", wie zum Beispiel die Vergütung für Heilmittel, die Veränderungsrate der Grundlohnsumme nicht überschreiten darf. Im Klartext heißt das für Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen, dass die Obergrenze der möglichen Honorarsteigerung für 2010 bereits feststeht, nämlich maximal 1,54 Prozent. Nur die neue Schiedsregelgung, die jetzt von einigen Physiotherapieverbänden im Osten erstmals ausprobiert wird, könnte diese Obergrenze kippen.

Das Bundesministerium für Gesundheit berechnet auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der gesetzlichen Krankenkassen die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen (Grundlohnsumme) der Mitglieder aller Krankenkassen.

bu

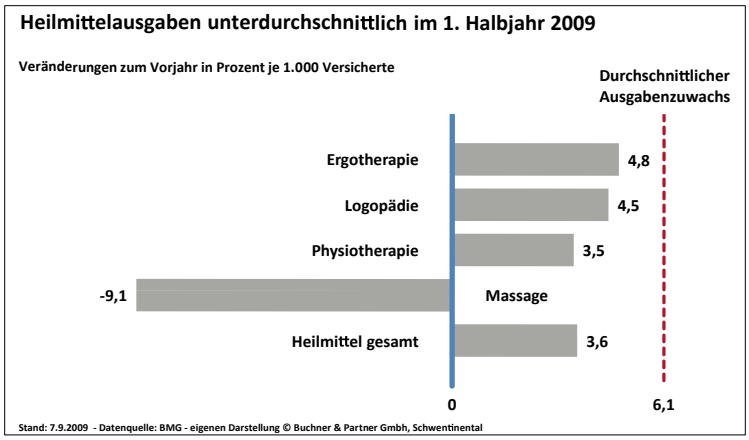
Ganz konkret: Wenn das Honorar 2010 um maximal 1,54 Prozent steigen kann, dann ist es umso wichtiger, keine Leistungen zu verschenken. Das bedeutet, nicht länger zu behandeln, als im Vertrag festgelegt wurde, bzw. längere Behandlungen angemessen von den Patienten privat zahlen zu lassen. Auch die Auslastung der angestellten Mitarbeiter ist ein wichtiger Faktor für die Rentabilität der Praxis. Wer solche Faktoren kritisch im Blick hat, bzw. konsequent bearbeitet, kann ein nicht wirklich steigendes Honorar besser auffangen.

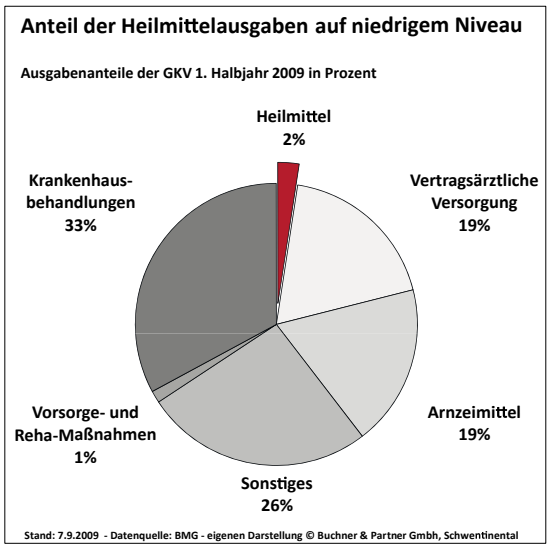
Heilmittelausgaben

Im 1. Halbjahr 2009 unterdurchschnittlich gestiegen

Während die Leistungsausgaben der Kassen im 1. Halbjahr 2009 um 6,3 Prozent je Versicherten gestiegen sind, haben sich die Ausgaben für Heilmittel unterdurchschnittlich entwickelt: 3,65 Prozent Ausgabenzuwachs im Vergleich zum Vorjahr.

Den stärksten Zuwachs bei Heilmittelausgaben können die Ergotherapeuten verbuchen, die mit 4,88 Prozent Wachstum deutlich vorn liegen, dicht gefolgt den Logopäden mit einem Wachstum von 4,52 Prozent. Während Physiotherapeuten sich noch über einen Zuwachs von 3,51 Prozent freuen können, setzt sich der Wegfall von Massagen mit einem Rückgang von mehr als 9 Prozent fort.





Podologische Leistungen wachsen weiter (+24,42 Prozent) und auch die Krankenkassen können mit einem Überschuss von rund 1,2 Milliarden Euro insgesamt positiv in die Zukunft schauen.

Da die Heilmittelausgaben weniger stark gestiegen sind als die Gesamtausgaben, hat sich auch der Anteil der Heilmittel an den Gesamtausgaben erneut verringert. Betrug der Anteil früher schon mal über 2,6 Prozent, so sinkt der Anteil im ersten Halbjahr 2009 auf 2,4 Prozent.

Die Entwicklung der Anzahl der Krankenkassen zeigt, dass sich immer mehr Kassen zu größeren Einheiten zusammenschließen. Gab es Ende 2008 noch 215 Kassen, so gibt es aktuell noch 186 Kassen. Das Gesundheitsministerium rechnet weiterhin mit Kassenfusionen.

bu

Ärzteinitiative organisiert sich gegen Bestechung

„Kein Therapeut wird davon reich!“

Es könnte alles so einfach sein: Keine Pharmavertreter, keine Geschenke – auch keine Muster, keine Computerprogramme, die dem Arzt automatisch bestimmte Markenpräparate anbieten. Dafür unabhängige Informationen und Veranstaltungen sowie bewährte Medikamente.

Weitere Infos unter www.mezis.de

So ungefähr steht es auf dem Praxis-Plakat von „MEZIS“. Das Kürzel bedeutet: „Mein Essen zahl ich selbst“. MEZIS wurde von Ärzten gegründet, die es satt hatten, von Pharmavertretern mehr oder weniger offensichtlich auf den Leim der kleinen Gefälligkeiten gelockt zu werden, um sich mit Rezepten zu revanchieren. Der Titel der 2007 von einer Ärztegruppe in Frankfurt gegründeten Organisation deutet auf eine weit verbreitete Grauzone in der Arzneimittelversorgung, in der viele Ärzte gegen Vorteile verordnen. Kurz: Es geht ums Schmieren und Bestechen.

Laut einer MEZIS-Umfrage unter 300 deutschen Ärzten haben drei Viertel mindestens einmal pro Woche einen Pharmavertreter im Haus. Zehn Prozent der Befragten glaubten, von der Industrie nicht beeinflusst zu werden. Von ihren Kollegen hatten sie aber eine weniger schmeichelhafte Meinung. Nur ein Prozent der Kollegen würde nicht beeinflusst, erklärten die befragten Ärzte. Das zeige, dass man „den Balken in eigenen Auge nicht so gut sieht“, so Lieb im Deutschen Ärzteblatt. Unterdessen gehen die Patienten davon aus, das beste Medikament zu erhalten und davon, von einem verantwortungsbewusst und unbestechlich verordnenden Arzt behandelt zu werden. Tatsächlich ist über das Präparat oft schon entschieden, bevor der Patient die Praxis betritt. Denn der Doktor sitzt in der Gefälligkeitsfalle.

Auch Therapeuten betroffen?

„Eigentlich nicht“, meint Dr. Eckhard Schreiber-Weber von MEZIS, dessen Frau selber Physiotherapeutin ist, „denn Therapeuten verschreiben ja nicht und sind deshalb für die Angebote der Pharmaindustrie auch nicht empfänglich.“ Ein Graubereich existiere dennoch. So kooperiert mancher Physiotherapeut mit einem Hausarzt, der die Patienten eines Seniorenheimes versorgt. „Natürlich ist es keine Bestechung, wenn der Hausarzt die Alten nur an eine Physiopraxis überweist“, sagt Schreiber-Weber, „aber geschieht die Überweisung immer aus medizinischen Gründen?“ Die Möglichkeit, dass der Therapeut für die Patienten zahlt, besteht allerdings.

Weit verbreitet sind auch die „falschen“ Verordnungen, um dem Patienten Behandlungen zu verschaffen, die von der GKV nicht abgedeckt sind. Der Arzt verschreibt in Verabredung mit dem Therapeuten ein Bündel von GKV-Leistungen, die der Therapeut zwar abrechnet aber gar nicht erbringt – sondern andere, an sich nicht erstattungsfähige. Gewiss, Bestechung ist das nicht, aber Betrug. „Es schadet nicht dem Patienten, ist aber illegal“, sagt denn auch Schreiber-Weber, „allerdings wird kein Therapeut davon reich.“ Um der Bestechung durch Pharmafirmen ein Ende zu bereiten, müssten niedergelassene Ärzte juristisch als Amtspersonen angesehen werden wie die Krankenhausärzte und nicht als Selbstständige, sagt Schreiber-Weber, „dann wären die Praktiken der Pharmahersteller eindeutig illegal.“

Doch zurück zu den Ärzten: Fortbildungen kosten die Ärzte in der Regel nichts, aber sie müssen sein. Ohne entsprechenden Nachweis droht den Ärzten von den Kassenärztlichen Vereinigungen Honorarabzug. Mit anderen Worten: Fortbildungen sind so beliebt wie Nachsitzen. Mancher Arzt ist deshalb froh, wenn er sich die Pflichtveranstaltungen versüßen kann. Die Pharmaindustrie kommt den verdrossenen Doktoren entgegen und sponsert die Veranstaltungen mit großen Summen. Damit erkaufen sie sich das Recht, zugleich für ihre Produkte zu werben.

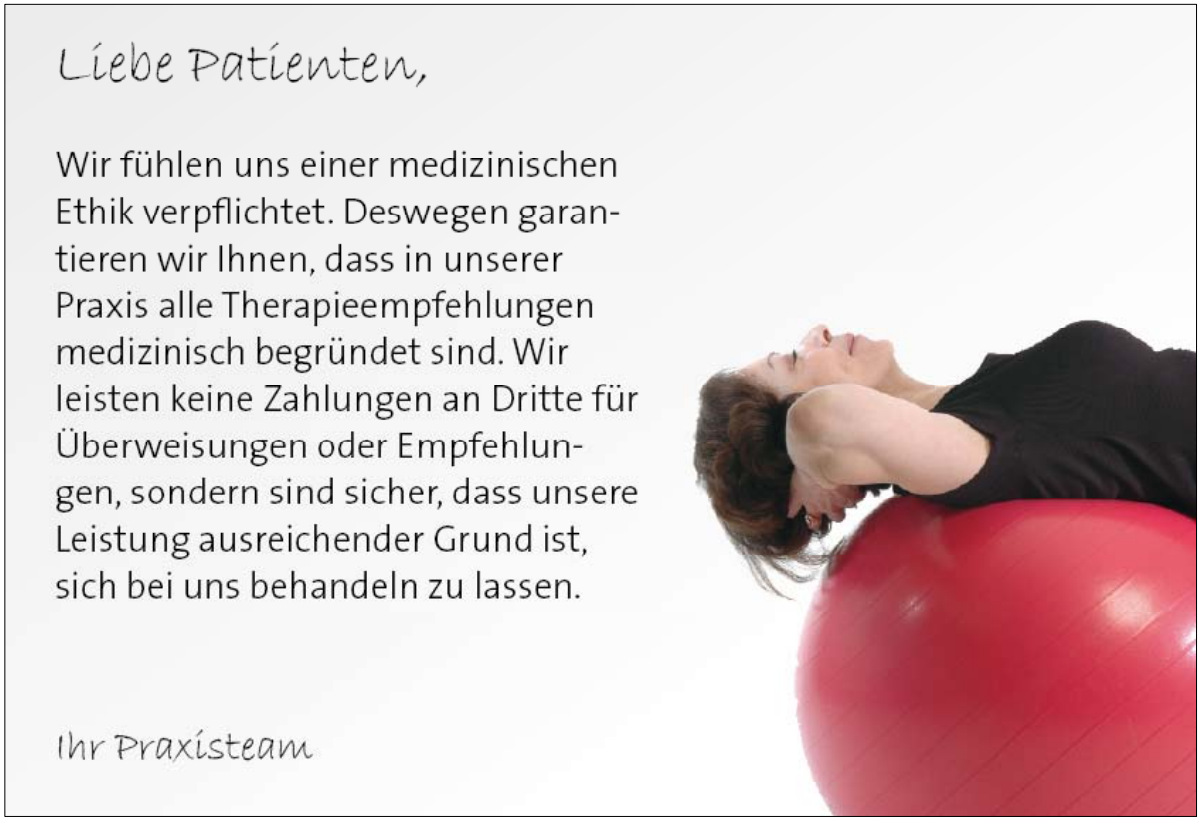
MEZIS
MEIN ESSEN ZAHL ICH SELBST

Neben den Veranstaltungen finden die Firmen auch andere Wege, die Ärzte zu ködern. So laden sie die Doktoren zu Studien mit einem neuen Medikament ein. Allerdings werden sie nie ausgewertet. Die „Studien“ dienen nur dazu, den Arzt an die Verschreibung des Präparats zu gewöhnen. Unglaublich: Die Pharmaindustrie gibt für das Marketing doppelt so viele Geld aus wie für die Entwicklung der Präparate. In Deutschland wird die Summe auf 2,5 Milliarden Euro geschätzt in den USA auf fast 30 Milliarden Dollar. Das schreibt jedenfalls Dr. Klaus Lieb, Chef der Uniklinik Mainz und MEZIS-Mitglied. Der weitaus größte Teil der Gelder fließe „in die Verteilung von Arzneimittelmustern, Vertreterbesuche und in die Finanzierung von Fortbildungsveranstaltungen.“

Die Manipulation wirkt

Natürlich setzen die Hersteller auf positive Nebenwirkungen solcher Gefälligkeiten. Das „New England Journal of Medicine“ belegt in einer Untersuchung, dass die begünstigten Ärzte mehr Produkte ihrer Gönner verschreiben. „Pharmareferentinnen und -referenten (...) bezahlen Essen auf Fortbildungen für Ärzte und Ärztinnen, laden zu Vorträgen in große Hotels ein oder bezahlen Reisen in Urlaubsdomizile“, heißt es bei MEZIS, „dass dies Wirkung zeigt, beweisen viele Untersuchungen und zeigen die ungebremst steigenden Ausgaben für Arzneimittel.“

ben



Das Poster können Sie als PDF kostenlos bei der Hotline unter 0800/9477360 anfordern

Thema Schmieren offensiv angehen

Aktion: Wir schmieren nicht!

Die aktuelle Diskussion um Schmiergelder von Kliniken für Ärzte – noch eingeheizt durch Wahlkampfgefechte – verunsichert auch Patienten, ob Therapieempfehlungen wirklich unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind. Da hilft nur eines: In die Offensive gehen!

Für Therapeuten ist das „Schmieren" von Ärzten grundsätzlich ein Widerspruch ins sich. Denn wer Ärzten im übertragenen Sinn „Honig ums Maul schmiert", macht sich von ihnen abhängig. Dabei ist es seit Jahren Ziel der Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten als unabhängiger, direkt ansprechbarer Leistungsanbieter auf dem Gesundheitsmarkt agieren zu dürfen. Allein aus diesem Grund finden viele Therapeuten Schmiergeldzahlungen überflüssig und kontraproduktiv.

Dennoch ergibt sich durch immer neue Fälle tatsächlicher und vermeintlicher Schmiergeldzahlungen auch für Therapeuten, die nicht Schmieren, ein Problem. Denn natürlich lesen auch Patienten Zeitung und sind verunsichert, ob sie eine Therapie unabhängig von wirtschaftlichen Interessen verordnet oder empfohlen bekommen oder nicht.

Theoretisch könnte man andere Praxen, die wirklich schmieren anzeigen. Dann müssten spezielle Abteilungen der Krankenkassen und evtl. die Staatsanwaltschaft aktiv werden. Aber wer will schon „petzen" und außerdem ist der Erfolg solcher Maßnahmen eher bescheiden.

Viel wichtiger ist es, dem Patienten deutlich zu machen, dass empfohlene Leistungen losgelöst von Zahlungen an Dritte abgegeben werden. Wie wäre es damit, das Thema offensiv anzugehen und den Patienten die „Garantie" zu geben, dass in Ihrer Praxis nicht geschmiert wird? Zum Beispiel mit einem Aushang (siehe oben), der die Problematik aufgreift und positiv zum Ausdruck bringt: „Bei uns stehst Du Patient im Mittelpunkt und alles was wir machen, machen wir für Dich!"

Vorteil dieser Aktion ist, dass hier positiv argumentiert wird. Statt sich über das Verhalten von Kollegen zu ärgern, kommen Sie mit dieser Vorgehensweise ins Handeln. Wer die einschlägigen Diskussionsforen im Internet verfolgt, kann gut nachvollziehen, wie viel Frust das Thema Schmieren bei vielen Praxisinhabern ausgelöst hat. Viel negative Energie, die zu nichts führt. Wer stattdessen seinen Patienten mitteilt, wofür er persönliche gerade steht, wird von seinen Patienten sehr positive Reaktionen zurückbekommen.

bu

Definition: „Schmieren" ist ein umgangssprachlicher Begriff für Geldzahlungen oder andere Vorteile, z. B. an Ärzte, die dafür keine Gegenleistung erbringen. Davon zu unterscheiden ist eine Bezahlung für eine konkrete erbrachte Leistung.

Entscheiderbefragung im Gesundheitswesen

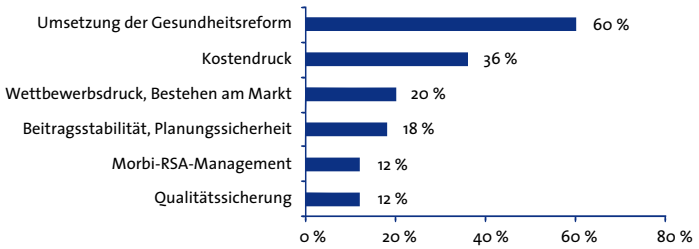
Kliniken wollen beim „Kunden Patient“ punkten

Der Kostendruck im deutschen Gesundheitswesen nimmt weiter zu. Dennoch wollen sowohl Kostenträger als auch Kliniken die Flexibilität der Gesundheitsreform nutzen, um beim „Kunden“ Patient zu punkten. Genannt wird unter anderem eine Verstärkung der präventiven Gesundheitskurse, für die sich auch Therapeuten stark machen können.

Zu diesem Ergebnis kommt die Studie „Branchenkompass 2009 Gesundheitswesen“ von Steria Mummert Consulting in Zusammenarbeit mit dem F.A.Z.-Institut. 100 Topentscheider aus 50 großen Krankenhäusern sowie 50 gesetzlichen Krankenkassen und privaten Krankenversicherungen in Deutschland waren im April und Mai 2009 zu ihren Markteinschätzungen und Investitionen bis 2012 befragt worden.

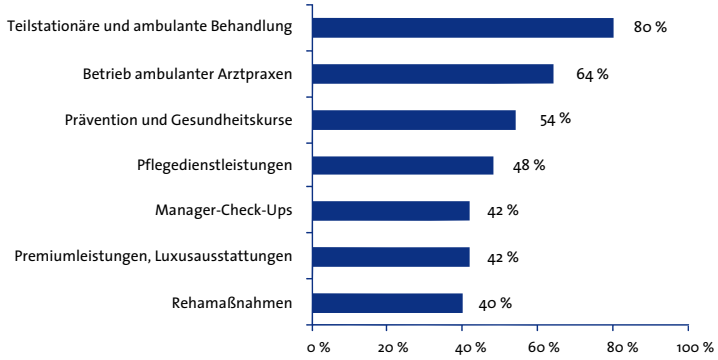
Danach bereiteten die hohen Kosten den Fach- und Führungskräfte die größte Sorge: Immerhin 38 Prozent waren dieser Ansicht – 2004 waren es erst 29 Prozent. In der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung ist der Sparzwang für 36 Prozent der Entscheider das Hauptproblem. Hier liegt der Zuwachs im Vergleich zu 2004 sogar bei 14 Prozentpunkten. Nur die Umsetzung der Gesundheitsreform bereitet den Versicherern noch mehr Sorgen (60 Prozent).

Die größten Herausforderungen der Kostenträger



Kostenträger kämpfen mit der Umsetzung der Gesundheitsreform

Bis zum Jahr 2012 geplante Investitionen der befragten Krankenhäuser



Krankenhäuser setzen auf ambulante Behandlung (N=50, Mehrfachnennungen möglich – Quelle: Steria Mummert Consulting, F.A.Z.-Institut)

Skepsis gegenüber gesetzlichen Vorgaben

Noch überwiegt die Skepsis gegenüber den gesetzlichen Vorgaben – dies gilt vor allem in der Versicherungsbranche. So sehen nur vier von zehn Topentscheidern von Krankenkassen und Privatversicherern in dem im Januar gestarteten Gesundheitsfonds Vorteile für das eigene Geschäft. Trotz der Vorbehalte erlauben sich die Versicherer jedoch keinen Stillstand – im Gegenteil. Um sich im Wettbewerb zu profilieren, steht derzeit das Entwickeln von neuen Produkten und Dienstleistungen ganz oben auf der Agenda der Marktteilnehmer.

Auch Krankenhäuser verfolgen ähnliche Strategien, um sich gegen den Kostendruck zu stemmen. Insgesamt sehen mehr als neun von zehn Befragten in der Entwicklung neuer Geschäftsfelder einen Trend, der die Branche verändern wird. Dabei profitieren Versicherer und Kliniken sowohl vom gestiegenen Gesundheitsbewusstsein der Deutschen als auch von der demographischen Entwicklung. Denn immer mehr Patienten fragen Zusatzdienstleistungen nach, selbst wenn dies mit privaten Mehrkosten verbunden ist. Dazu zählen beispielsweise präventive Gesundheitskurse – 54 Prozent der Krankenhäuser wollen hier verstärkt tätig werden. Am bedeutsamsten schätzen die Klinikmanager allerdings den Ausbau der teilstationären und ambulanten Versorgung ein. Alle Maximalversorger und 68 Prozent der Regelversorger beabsichtigen bis 2012, in Ambulanzen oder Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zu investieren. Darüber hinaus planen insgesamt rund zwei Drittel der Krankenhäuser Investitionen in den Betrieb ambulanter Arztpraxen.

Zuversicht in die grundsätzliche Entwicklung des Health-Care-Sektors

Zuversicht herrscht trotz der unsicheren politischen Rahmenbedingungen auch in Bezug auf die grundsätzliche Entwicklung des Health-Care-Sektors vor. So geht die Hälfte der befragten Leistungserbringer und Kostenträger davon aus, dass ihre Branche bis 2012 stärker wachsen wird als die deutsche Gesamtwirtschaft.

Wie sich das Wachstum entwickeln wird, hängt vor allem davon ab, wie gut die Dienstleister mit dem Fachkräftemangel fertig werden. So suchen die Gesundheitsversorger händeringend nach qualifiziertem Personal: Rund 4.000 Klinikarztstellen sind frei. Für immerhin 14 Prozent der Klinikmanager gehört der Personalmangel inzwischen zu den größten Herausforderungen. *pm*

Gesundheitsrisiken am Arbeitsplatz

Selbstzahlerangebote für Erwerbstätige

6,3 Prozent der Erwerbstätigen (rund 2,4 Millionen Personen) leiden an erwerbsbedingten Gesundheitsbeschwerden. Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilte, ist dies eines der Ergebnisse einer Zusatzerhebung zur EU-harmonisierten Arbeitskräftestichprobe aus dem Jahr 2007. Für Therapeuten liefert die Untersuchung interessante Erkenntnisse für neue, zielgruppenspezifische Selbstzahlerangebote.

Bei der Erhebung war die Selbsteinschätzung der Befragten relevant und nicht ein ärztlicher Befund. Rund 80.000 Personen machten Angaben zu Arbeitsunfällen, arbeitsbedingten Gesundheitsbeschwerden sowie psychisch und physisch belastenden Faktoren ihrer Arbeit. In erster Linie klagten sie über Beschwerden des Bewegungsapparates. 984.000 Erwerbstätige (2,6 %) nannten „Rückenleiden“, „Beschwerden an Nacken, Schultern, Armen und Händen“ (1,6 %) und „Probleme mit Hüfte, Beinen oder Füßen“ (0,6 %). Es folgten „psychische Erkrankungen wie z. B. Stress, Beklemmungen“ (0,6 %). Andere Formen erwerbsbedingter Gesundheitsprobleme wie „Atembeschwerden und Lungenerkrankungen“, „Herz-/Kreislaufprobleme“ oder „Kopfschmerzen und Augenprobleme“ nannten jeweils lediglich 0,2 Prozent der Erwerbstätigen.

Mehr Gesundheitsprobleme bei älteren Menschen

Die Ergebnisse zeigen, dass ältere Menschen wesentlich häufiger arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme haben als jüngere. Bei den über 50-Jährigen war rund jeder Elfte (8,8 %) betroffen. In der Altersgruppe zwischen 35 und 49 Jahren waren es 6,6 Prozent, bei den unter 35-jährigen Erwerbstätigen noch 3,6 Prozent.

Das Geschlecht spielt in Zusammenhang mit arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen nur eine untergeordnete Rolle: Frauen und Männer waren laut der Befragung in etwa gleichem Maße von Knochen-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden (4,7 % bzw. 4,8 %) betroffen. Auch bei den übrigen Gesundheitsproblemen unterscheiden sich Angaben für männliche und weibliche Erwerbstätige nur geringfügig.

Demgegenüber wirkt sich die Art der ausgeübten Tätigkeit auf den Gesundheitszustand aus. So litten Arbeitskräfte im Bereich „Landwirtschaft und Fischerei“ am häufigsten (10,8 %) unter Beschwerden des Bewegungsapparates. Aber auch „Anlagen- und Maschinenbediener“ waren vergleichsweise stark (7,4 %) davon betroffen. Weit unter dem Durchschnitt aller Erwerbstätigen liegen die Anteile bei Wissenschaftlern (2,9 %) und Führungskräften (3,3 %), wenngleich auch sie diese Art Beschwerden als Hauptursache arbeitsbedingter Gesundheitsprobleme nannten.

Zeitdruck und Arbeitsüberlastung als Hauptbelastung

Als Fazit kommt die Untersuchung zu dem Schluss, dass die große Mehrzahl der Erwerbstätigen in Deutschland ihre Erwerbstätigkeit nicht als gesundheitliche Belastung ansieht. Dennoch fühlte sich gut jeder zehnte Erwerbstätige bei der Arbeit körperlichen oder psychischen Belastungen ausgesetzt. Wichtigste Belastungsfaktoren waren dabei Zeitdruck und Arbeitsüberlastung. Allerdings führten die Belastungen nicht in jedem Fall zu akuten Gesundheitsbeschwerden. Spitzenreiter bei gesundheitlichen Beschwerden sind Probleme mit Rücken und Bewegungsapparat. Deutlich seltener treten Arbeitsunfälle auf.

Therapeuten können also gerade im Präventivbereich Angebote für Erwerbstätige schaffen. Denn die Bereitschaft, aktiv etwas für die eigene Gesundheit zu tun, steigt in der Gesellschaft immer mehr. Beachten sollte man allerdings bei solchen Angeboten die Kurszeiten, die gerade für Erwerbstätige außerhalb der Arbeitszeit stattfinden sollten. *pm/ko*

Service: Alle Ergebnisse finden Sie im Internet unter www.destatis.de

kurz & knapp

Rechte und Stolperfallen im Internet +++ Informationen für Internetnutzer bietet seit Anfang September 2009 die Webseite www.surfer-haben-rechte.de. Das Angebot ist Teil des Projektes „Verbraucherrechte in der digitalen Welt“ im Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), das vom Bundesverbraucherministerium gefördert wird.

Etwa zwei Drittel der deutschen Bevölkerung nutzen regelmäßig das Internet: Suchmaschinen, Webmaildienste, Auktionsplattformen und Nachschlagewerke sind Teil des Alltags vieler Verbraucher und aus diesem nicht mehr hinweg zu denken. Das gesellschaftliche Leben findet zunehmend auch in virtuellen Lebensräumen wie Sozialen Netzwerken, Blogs, Instant Messengern und Spiele-Portalen statt. Internetnutzer erfahren auf surfer-haben-rechte.de, was Rechtsthemen wie Urheberrecht, Datenschutz oder Vertragsrecht sind und was sie im Online-Alltag bedeuten. Praxisnah informiert die Webseite, was bei konkreten Angeboten zu beachten ist. Checklisten helfen dabei, die wichtigsten Punkte stets im Blick zu behalten. Das vom Bundesministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Verbraucherschutz finanziell geförderte Projekt hat eine Laufzeit von zwei Jahren.

pm

Öffentlichkeitsarbeit auf therapeutisch

Lange Nacht der Physiotherapie in Berlin

Berlin – Die Physiotherapeuten in der Hauptstadt wollten ihre Kraft bündeln und gemeinsam stark auftreten. Die erste „Lange Nacht der Physiotherapie" fand am 05. September in Berlin statt.

Veranstalter der „Langen Nacht der Physiotherapie" war der Arbeitskreis Physiotherapie Berlin (APB), eine verbandsübergreifende Arbeitsgruppe von IFK, ZVK, VPT, VDB, VSK und dem Bund der selbstständigen Masseure, der seit einem Jahr besteht.

Rainer Großmann, Sprecher des neuen Arbeitskreises weiß: „Unsere Mitglieder brauchen ein funktionierendes Sprachrohr, um ihre Interessen gegenüber der Politik und der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu formulieren. Dabei geht es in erster Linie immer um Vergütungen und Budgets." Den Arbeitskreis sehen die Mitglieder als Testlauf für gemeinsame Lobbyarbeit. Zum einen wollen sie die Zusammenarbeit untereinander verbessern, zum zweiten steht das Licht der Öffentlichkeit stärker als bisher im Fokus. „Die Leute sollen wissen, was die Physiotherapie leisten kann", formuliert Silvia-Reetta Deppermann ein Ziel des Arbeitskreises. Um seiner Stimme Gewicht zu verleihen, will sich der APB der Medien und der breiten Öffentlichkeit bedienen.

Praktische Vorführungen stießen auf reges Interesse bei bestehenden wie bei potenziellen Patienten

Das Publikum kam zahlreich zu den Vorträgen

Die Berliner Verbandsvertreter im Kreis ihrer Kollegen: Barbara Michalski (Verband Physikalische Therapie, links), Silvia-Reetta Deppermann (Deutscher Verband für Physiotherapie, 3. von links), Rainer Großmann (Sprecher des Arbeitskreises Physiotherapie, rechts)

Testlauf für gemeinsame Lobbyarbeit

Die Lange Nacht der Physiotherapie sollte beides schaffen: Mit den Menschen, alles potenzielle Patienten, ins Gespräch kommen und sich zugleich im kollektiven Bewusstsein verankern. In einigen Jahren, so die Vorstellung, könne man im Gemeinsamen Bundesausschuss oder in anderen Gremien selbstbewusster auftreten und für bessere Arbeitsbedingungen kämpfen. Dass dieser Weg nicht einfach wird, zeigte der erste große Auftritt.

Als am 5. September dutzende Praxen und Rehazentren in Berlin zur Langen Nacht der Physiotherapie öffnen, war die Resonanz zwar lokal durchaus zufriedenstellend, große Aufmerksamkeit erregte die Veranstaltung allerdings nicht.

So blieb vor allem der entspannte Kontakt zu den Besuchern, die vergleichbar mit einem Tag der offenen Tür Vorträgen lauschten und viele Therapiemethoden und Geräte ausprobierten.

Zusammenarbeit verbessern

Damit hat der Arbeitskreis Physiotherapie Berlin sein erstes Ziel erreicht. Eine gemeinsam organisierte Veranstaltung integriert die Verbandsarbeit und bündelt die Kräfte. Auch ein zweites Vorhaben, nämlich den Menschen die „Wunderwelt der Physiotherapie" näher zu bringen, ist gelungen. In den nächsten Jahren soll die Lange Nacht der Physiotherapie erneut stattfinden und den Kreis der Besucher erweitern. Eine Vernetzung der Standorte, gezielte Medienarbeit, prominente Unterstützung oder größeres Programm, eine begleitende Verkaufsmesse wären denkbare Verbesserungsvorschläge, um die Physiotherapie einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

ti

Kinderärzte verabreichen „Kulturspritzen“

Theater-Karten nach erfolgter Vorsorge

Kultur hält gesund, davon ist der Düsseldorfer Kinderarzt Hermann-Josef Kahl überzeugt. Deshalb verabreichen er und mehr als 50 seiner Kolleginnen und Kollegen in Düsseldorf, Neuss und Mettmann seit Anfang September ihren jungen Patienten „Kulturspritzen“ in Form von Theater-Karten.

Einzige Voraussetzung für die Freikarte: Die Jugendlichen müssen zuvor an einer der Vorsorgeuntersuchungen U10, U11 oder J1 teilgenommen haben. Dann erhalten sie einen Gutschein, den sie bei der Düsseldorfer Jugend-Bühne einlösen können, erklärt Kahl, der auch der Vorsitzende des Nordrhein-Westfälischen Landesverbandes des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) ist. Eine Begleitperson ist mit eingeladen.

„Wir wissen längst, dass auch kulturelle Bildung dazu beiträgt, mehr auf den eigenen Körper Acht zu geben“, begründete Kahl das ungewöhnliche Angebot. Egal, aus welchem Milieu die Kinder und Jugendlichen kommen – sie alle sollen vor der Bühne den gleichen Spaß und in der Kinderarzt-Praxis die gleichen Untersuchungen haben. Das Theater soll ihren Blick auf die eigene Gesundheit erweitern – und den Blick der Ärzte über die körperliche Zustand ihrer Patienten hinaus auf deren seelische und geistige Gesundheit.

Jährlich 15.000 Gutscheine

Erdacht wurde das originelle Bonussystem von einem Düsseldorfer Kinder- und Jugendarzt. Es dauerte zwei Jahre, bis die Idee zum Projekt gereift war, berichtet Kahl. Allein in Düsseldorf, Mettmann und Neuss könnten nun im Laufe der Aktion jährlich rund 15.000 Gutscheine für das „Junge Schauspielhaus“ an die jungen Patienten verschenkt werden. Finanziert wird das Projekt von privaten Spenden, die in die BVKJ-“Stiftung Kind und Jugend“ fließen. Den Löwenanteil der Anschubfinanzierung in Höhe von 10.000 bis 15.000 Euro bringt ein Düsseldorfer Geschäftsmann auf. Ebenfalls gespendete Plakate und Infoblätter werben in den beteiligten Kinderarztpraxen für die Theater-Aktion.

Wie sehr kulturelle Bildung auch den eigenen Körper mit einschließen kann, zeigt sich, wenn man vor allem die Untersuchungen U11 und J1 betrachtet. In der U11 für Kinder von neun bis zehn Jahren können Schulprobleme, Sozialisations- und Verhaltensstörungen, aber auch Zahn-, Mund- und Kieferanomalien oder gesundheitsschädigendes Medienverhalten erkannt werden, so der Ärzteverband. Klar, dass genau diese Fragen auf den Bühnen der Jugendtheater behandelt werden dürften. Die U11 diene vor allem der Bewegungs- und Sportförderung sowie des Themas Suchtmittelmissbrauch. Die J1 für Jugendliche im Alter zwischen 12 und 14 Jahren prüft zunächst Größe, Gewicht und den Impfstatus sowie Blut und Harn der Jugendlichen. Bei der körperlichen Untersuchung klärt der Arzt den Entwicklungsstand der Pubertierenden, die Gesundheit ihrer Organe, des Skelettsystems und der Sinne. Hautprobleme, Magersucht oder Übergewicht, Sexualität, Drogenmissbrauch – all diese Aspekte der J1-Untersuchung sind auch die klassischen Themen der Jugendbühnen. Die U10 bei Kindern im Alter von sieben bis acht Jahren dagegen soll vor allem Entwicklungsstörungen aufdecken und passende Therapien einleiten, etwa bei Lese-Rechtschreib-Rechenstörungen oder bei Störungen der motorischen Entwicklung.

Für die Teilnahme an einer U10, U11 oder J1 belohnen Dr. Hermann-Josef Kahl und rund 50 Kolleginnen und Kollegen die jugendlichen Patienten mit Theater-Karten

Aktion findet Interesse in Berlin und Bayern

Die Theateraktion dürfte auch einen politischen Hintergrund haben. Denn die Untersuchungen U11 und U10 werden nicht automatisch von allen Kassen bezahlt. „Die Kosten für eine Untersuchung liegen bei 50 Euro“, sagte Kahl, „bei uns zahlt die AOK, aber viele andere Kassen nicht.“ Allerdings erhalten die Patienten aus anderen Kassen in der Regel das Geld auf Vorlage der Quittung zurück, räumt Kahl ein.

Die Popularität der Idee bleibt von den politischen Fragen offenbar unberührt. „Schon in den ersten Tagen ist das Projekt sehr gut angelaufen“, berichtet der Kinderarzt. Inzwischen interessieren sich auch die Kinderärzte aus Berlin und Bayern für die Idee.

ben

Tipp: Auch Praxisinhaber können sich von der Idee inspirieren lassen. Es muss ja nicht gleich so aufwendig sein wie das gezeigte Beispiel. Sprechen Sie doch einfach mit dem Theater in Ihrer Stadt und fragen nach Kooperationsmöglichkeiten. Denkbar sind gegenseitiges Aushängen von Plakaten oder Flyern bis hin zur Weihnachtsverlosungsaktion für Ihre Patienten. *ko*

Werbe-Ideen für die Praxis

Trainingsgelände statt Treppenhaus

Treppenhäuser versprühen in der Regel den Charme von Nichts. Graue Wände, Stufen und ein Treppengeländer – das war's in der Regel. Dabei ist schon das Treppenhaus der erste „Eingangsbereich" zur einer Heilmittelpraxis und weckt beim Patienten den ersten Eindruck. Das muss aber nicht so sein, denn richtig beworben, wird aus dem Treppenhaus ein Trainings- oder Spielgelände, das es in sich hat. Das klappt sogar in „fremden" Treppenhäusern und wirbt vorbildlich für die eigene Praxis.

Wenn Sie das Poster der Stadt New York gern als Original PDF haben möchten, werden Sie hier fündig: www.nyc.gov/html/doh/downloads/pdf/tcny/takethestairs.pdf

„Bis zu dieser Treppenstufe haben Sie 25 Kalorien verbrannt, Glückwunsch – noch 5 Kalorien, dann sind Sie in der Praxis angekommen" – so oder so ähnlich könnte ein Schild informieren, das auf einem Treppenabsatz die Patienten schon außerhalb der Praxis motiviert und das Treppensteigen von seiner lästigen Pflicht zur willkommenen Übung werden lässt.

Prominentes Beispiel: unter dem Motto „Verbraucht Kalorien – nicht Elektrizität" wirbt die Stadt New York dafür, die Treppen zu benutzen. Aber man muss nicht extra über den großen Teich fliegen, um gute Werbebeispiele zu finden. Auch eine Projektgruppe der Fachhochschule Kiel (Physiotherapie-Studenten) hat das Treppenhaus dazu genutzt, einen Trainingsparcours für alle Studenten zu entwerfen – Stockwerk für Stockwerk gibt es neue Vorschläge an der Wand, welche Übungen man machen könnte. „Wir fangen einfach an: Zähle die Treppenstufen in einer Sprache Deiner Wahl" markiert den Beginn des Pacours. Hilfreiche Übungen für Anfänger („Nimm die Treppe seitwärts, so das Deine Beine sich kreuzen") und Fortgeschrittene („Nimm zwei Stufen auf einmal ohne das Geländer zu nutzen") begleiten den Treppensteiger ebenso wie motivierende Durchhalteparolen: „Go, Baby – pimp up your body". Zum Abschluss gibt es das Trainingslob: „Gleich hast Du es geschafft – Schreite besonders aufrecht, stolzer Treppengänger."

Ein dynamisches weißes Strichmännchen begleitet die Läufer bis zum achten Stock

Plakat zum Treppenwettrennen

Übungsvorschlag aus einem Zwischenstockwerk

Übungsanleitung im Treppenhaus

Optisch begleitet wird die Aktion durch ein dynamisches weißes Strichmännchen auf blauem Band, das sich das Treppenhaus bis hoch hinaus zum achten Stock zieht. Poster mit den Übungsanleitungen und Motivationsfotos leiten an und werben durch Sponsorenlogos – hier leider für eine Krankenkasse in Kombination mit einem Fitnessstudio!

Das können Sie bestimmt besser – zumal die Kosten für eine solche Aktion ausgesprochen gering sind (< 500 €). Der Werbeeffekt hält Monate oder auch Jahre an und kann sogar hin und wieder aktualisiert werden. Das Tolle dieser Werbeaktion ist, dass Sie genau auf die Treppengänger eingehen können, denn Sie wissen, wer die Treppe benutzen wird. Also werden Ansprache, Bildmaterial und Gestaltung genau auf das Zielpublikum zugeschnitten. Es besteht sogar die Möglichkeit am Ende des Treppenhauses Flyer der eigenen Praxis auszuhängen.

Fahrstuhl adé

Perfekt wird diese Aktion durch ein Schild an der Fahrstuhltür („Heute schon bewegt?") und einem Pfeil Richtung Treppenhaus. Auch Folienfußabdrücke weg vom Fahrstuhl hin zum Treppenhaus leiten zukünftige Kunden an.

bu

Werbe-Ideen für die Praxis

Mit Countdown zum Werbeziel

Haben Sie sich schon einmal gefragt, was das Besondere am 23. September ist? Sie meinen, nichts? Falsch. Denn an diesem Tag sind es noch genau 99 Tage bis Weihnachten. Das sollten Therapeuten wissen, die eine pfiffige Werbeidee umsetzen wollen, die nicht nur auf Weihnachten anzuwenden ist. Die amerikanische Physiotherapeutin hat's vorgemacht – up sagt, wie es funktioniert.

„Machen Sie mit beim 100 Tage Wellness-Wettbewerb" fordert Sue Shalanski ihre Patienten über das Internet und einen Praxisflyer auf. Die Idee ist bestechend einfach: Der Wettbewerb startet am 23. September 2009, das ist genau der Tag, an dem noch 100 Tage übrig sind bis zum Ende des Jahres bzw. Jahrzehnts. Und das ist nach Ansicht von Sue ein großartiger Tag um endlich „Ja" zu sagen und sich ein Ziel zu setzen, das man bis Ende des Jahres erreichen will. Sue und ihre Kollegen helfen den teilnehmenden Patienten beim Umsetzungsplan und werden dann bis zum Jahresende Unterstützung und Motivation liefern, damit die Patienten wirklich durchhalten.

100 Tage Wellness-Wettbewerb

Am Ende sollen die Patienten eine aufgeschriebene Geschichte oder Fotos oder ein Video einreichen, wie sie die 100 Tage Herausforderung erlebt haben. Allen Einsendern werden „großartige" Preise in Aussicht gestellt.

Als Anregung bietet Sue Beispielziele an, z. B. mehr Lachen, 30 Minuten spazierengehen am Tag, Übungen täglich durchführen, mit dem Rauchen aufhören, Body-Mass-Index senken, „Nein" sagen zu lernen, etc.

Praktisch jeder Patient kann teilnehmen

Damit es mit der Motivation auch klappt, gehören zu dem Wettbewerb folgende Angebote der Praxis:

1. Mini-Seminare (schon zwei Wochen vor dem Start) auf denen die Patienten lernen, wie man die passenden Ziele für sich entdeckt und den Ablauf der 100 Tage kennenlernen kann.
2. Kurze täglich E-Mails, die die Patienten bei Stange halten sollen
3. Wöchentliche E-Mails, in denen Hintergrundinformationen zum Durchhalten geliefert werden
4. Vorträge von Gastrednern
5. Gruppentreffen mit unterschiedlichen Programmpunkten
6. Ein Internet Chat-Room, in dem sich die Teilnehmer austauschen können
7. Zugriff auf einen Online-Trainingsplan
8. Und zum Schluss: Preise!

Die Teilnahme kostet $50, das sind umgerechnet rund 34 Euro. In diesem Preis sind alle oben genannten Leistungen enthalten. Damit hat Sue es geschafft, ihre Werbeaktion für die Praxis auch noch von den Patienten bezahlen zu lassen.

Zum Nachmachen geeignet: der 100 Tage Wellness-Wettbewerb ist eine pfiffige Werbeidee für Therapeuten

Das reizvolle an dieser Idee ist es, dass praktisch jeder Patient teilnehmen kann. Es geht um das Durchhalten, die Motivation sein selbstgestelltes Ziel zu erreichen – das ist etwas, was sogar in einer Kinderpraxis mit Eltern funktionieren könnte. Der Teilnahmebeitrag von $50 für 100 Tage dürfte für die meisten Patienten akzeptabel sein – und wenn genug Patienten teilnehmen, sind die geringen Kosten bestimmt gedeckt.

Gutes Timing

Sehr schön auch das Timing: Gerade wenn die Patienten wieder aus dem Urlaub kommen und jetzt ein „neuer" Zeitabschnitt startet, dürfte die Motivation groß sein, sich etwas Neues vorzunehmen. Das Countdown-Verfahren hin auf das Jahresende ist eine super Motivation: Während sich alle anderen zum Jahreswechsel etwas vornehmen starten die Patienten von Sue mit einer Erfolgsfeier in das neue Jahr!

bu

Service: Schlechtes Timing für diesen Artikel? Stimmt, der 23. September ist vorbei, aber wer hindert Sie denn daran, 100 Tage vor Ostern, 100 Tage vor Sommerbeginn oder 100 Tage bis zum Mittsommertag mit ihrem Wettbewerb zu starten. Oder genau jetzt mit der Vorbereitung für den 23. September 2010 zu beginnen. Wer das machen will, kann sich bei mir melden (ralf.buchner@buchner.de) – ich schicke Ihnen dann Motivations- und Erinnerungs-E-Mails und jeder, der so einen Wettbewerb wirklich in seiner Praxis durchführt und mir darüber berichtet, bekommt von mir einen Preis!

Die Homepage von Sue Shalanski finden Sie unter www.reachphysio.com

Von drauß vom Walde komm ich her...

Weihnachtsmarketing in drei Schritten

Trotz Lebkuchenalarm in den Geschäften im sommerlichen August – irgendwie kommt Weihnachten immer wieder viel zu schnell! Dabei lässt sich mit ein wenig rechtzeitiger Planung die Weihnachtszeit auch gut für Marketingaktivitäten nutzen.

Machen Sie es wie unsere Vorfahren: Schon am 24. August (Bartholomäustag) begannen sie mit den Vorbereitungen für das Weihnachtsfest und suchten zum Beispiel Gänse und Karpfen zur besonderen Mästung aus.

1. Wen will ich ansprechen? → Zielgruppe festlegen

Ohne festzulegen, welche Zielgruppe Sie ansprechen wollen, wird es erfahrungsgemäß schwierig, die gewünschte Gruppe wirklich zu erreichen. So ist ein für Patienten produziertes Weihnachts-(Werbe-)geschenk eher weniger geeignet, um den zuweisenden Ärzten für die Zusammenarbeit zu danken. Entscheiden Sie sich deshalb, für wen Sie aktiv werden wollen: zuweisende Ärzte, derzeitige Patienten, ehemalige Patienten, nur bestimmte Patientengruppen (zum Beispiel Private, Kinder), Mitarbeiter, Neukundenwerbung, allgemeine Öffentlichkeitsarbeit.

2. Warum will ich etwas machen? → Ziele festlegen

Nun legen Sie für jede ausgewählte Zielgruppe fest, aus welchem Grund Sie aktiv werden wollen. Wenn Sie beispielsweise das Ziel verfolgen, sich bei Ihren zuweisenden Ärzten für die gemeinsame Arbeit zu bedanken, ist das etwas anderes, als wenn Sie lediglich vermeiden wollen, durch nicht verschickte Weihnachtskarten als unhöflich zu gelten.

3. Was werde ich konkret machen? → Maßnahmen planen

Der letzte Schritt umfasst die Planung der konkreten Maßnahmen. Dabei ist es für eine Therapiepraxis besonders wichtig, dass es sich um authentische Aktivitäten handelt. So passen bedruckte Werbekugelschreiber schlechter zu einer kleinen Praxis als selbstgebackene Lebkuchen, und eine perfekt gestaltete Weihnachtpostkarte im Vierfarbdruck fällt wahrscheinlich weniger auf als ein persönlich gehaltener, von allen Therapeuten unterschriebener Brief.

Weitere Kriterien für die Maßnahmenplanung sind außerdem die damit verbundenen Kosten sowie die Frage, ob die jeweiligen Aktionen auch die geplanten Ziele erreichen. Die schönsten selbstgebackenen Lebkuchen werden nicht dazu führen, dass auch nur ein neuer Patient in die Praxis kommt.

Die beschriebenen drei Schritte lassen sich auch mehrmals hintereinander bearbeiten. Dabei ergeben sich mehr Ideen und man kann überprüfen, ob Zielgruppen, Marketingziel und geplante Maßnahmen auch wirklich zusammenpassen.

bu

Hintergrund

Sind Werbegeschenke zulässig?

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) schränkt in §7 den Umfang von Werbegeschenken an Kunden ein: „Es ist unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben [...] anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren, es sei denn, dass es sich um Gegenstände von geringem Wert, die durch eine dauerhafte und deutlich sichtbare Bezeichnung des Werbenden [...] gekennzeichnet sind, um geringwertige Kleinigkeiten oder um Werbegaben handelt, die als Zugaben zulässig wären."

Ziel dieser Regelung ist es, die Kunden davor zu schützen, durch Werbegeschenke in ihrer Entscheidungsfindung unsachlich beeinflusst zu werden. Verschiedene Gerichte haben entschieden, was denn eine „Werbegabe von geringem Wert" ist. So ging das Landgericht Hamburg davon aus, dass bereits bei einem Wert von 1,59 DM dieser „geringe Wert" überschritten sei. Akzeptiert wurden jedoch Taschenkalender, Bleistifte, einfache Kalender und Feuerzeuge. Als nicht möglich wurden Taschenrechner und Notebooks identifiziert. Das waren Rechtssprechungen zu DM-Zeiten. Aktuellere Urteile zeigen inzwischen deutlich größere Freiräume. So ist zu erwarten, dass die Definition von „geringem Wert" in Zukunft mehr Luft nach oben hat.

Aber Achtung: Das HWG gilt bei der Werbung für die Therapie-Praxis vielleicht überhaupt nicht. „Dieses Gesetz findet Anwendung auf die Werbung für Arzneimittel, Medizinprodukte, andere Mittel, Verfahren, Behandlungen und Gegenstände soweit sich die Werbeaussage auf die Erkennung, Beseitigung oder Linderung von Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhaften Beschwerden bei Mensch oder Tier bezieht." Ein Werbeverbot für die eigene Person oder für Imagewerbung mag mancher Fachanwalt für Medizinrecht daraus nicht ableiten, so dass es durchaus fraglich ist, ob es bei Werbegeschenken zu Weihnachten tatsächlich Grenzen nach oben gibt. Die Grenzen bei den Ausgaben für Werbemittel dürften ohnehin eher durch betriebswirtschaftliche Überlegungen beschränkt werden.

bu

Acht Ideen für das Weihnachtsmarketing

Damit Sie bei Ihren Weihnachtszeitvorbereitungen nichts vergessen, haben wir einige Ideen für Sie zusammengestellt. Zu jedem Punkt gibt es zusätzlich immer eine „Low-Budget-Idee", die zeigt, dass man auch mit wenig Geld gutes Marketing machen kann.

1. Weihnachtsdeko

Dekomaterial vom Vorjahr überprüfen und gegebenenfalls ergänzen. Manche Praxisinhaber überlassen die Dekoration den Mitarbeitern oder gestalten sie mit ihnen zusammen, das fördert Teamgeist und Motivation.
Low-Budget-Idee: Frühzeitig ein Adventsgesteck oder einen Adventskranz von einem benachbarten Blumenhändler in der Praxis aufstellen. Der Blumenhändler darf für die kostenlose Überlassung dieser Deko Flyer oder Visitenkarten für seinen Laden dazu legen.

2. Weihnachtsfeier

Rechtzeitig einen Platz in einem Restaurant buchen! Spätestens Anfang Dezember sind kaum noch Plätze zu bekommen.
Low-Budget-Idee: Hier kocht der Chef selbst das Weihnachtsessen für sein Team. Das ist erheblich preiswerter und mindestens genauso lecker wie im Restaurant.

3. Adventskalender

Wer glaubt, dass ein Adventskalender nur etwas für Kinder sei, der hat noch nie erlebt, mit welchem Spaß Erwachsene die Türchen öffnen. Adventskalender kann man sowohl für Patienten als auch für Mitarbeiter gestalten.
Low-Budget-Idee: Wenn man nicht jedem Patienten etwas in den Adventskalender legen will, arbeitet man mit Losen. Jeder Patient, der in die Praxis kommt, darf ein Türchen öffnen und ein Los entnehmen.

4. Arztkontakte pflegen

Heben Sie sich von den Anderen ab und nutzen Sie den Weihnachtsgruß zum Gespräch. Zum Beispiel, indem Sie die Ärzte zum gemeinsamen Tannenbaumschlagen einladen. Oder Sie verschenken Massagegutscheine an die Arzthelferinnen.
Low-Budget-Idee: Schenken Sie der gesamten Arztpraxis einen Adventskalender. Bei dem Inhalt erwartet niemand große Geschenke. Aber jeden Tag freut sich ein Mitarbeiter in der Arztpraxis und denkt an Sie. Nach dem Motto „Mit der Gesundheitsreform hat niemand das große Los gezogen" können Sie den Kalender zum Beispiel mit Rubbellosen füllen.

5. Geschenkgutscheine

Bieten Sie Ihren Patienten Geschenkgutscheine zum Verschenken an. Besonders gut verkaufen sich Gutscheine immer dann, wenn die Verpackung stimmt.
Low-Budget-Idee: Meist gibt es in der Nähe der Praxis Läden, die in der Weihnachtszeit erstklassige Verpackungen als Verkaufsunterstützung einsetzen. Lassen Sie sich dort die Gutscheine kostenlos professionell einpacken. Im Gegenzug weisen Sie Ihre Patienten auf den tollen Verpackungsservice des Ladens hin, zum Beispiel mit einem Schild an der Rezeption.

6. Spenden statt schenken

Keine Lust auf den Geschenke-Trubel? Spenden Sie einer sozialen Einrichtung in Ihrer Umgebung das Geld, das Sie für Geschenke an Ärzte, Patienten und Mitarbeiter ausgegeben hätten. Wichtig: Informieren Sie alle über diese Aktion. Ein ausführlicher Brief über Ihre Motive, warum Sie gerade diese Einrichtung für die Spende ausgesucht haben, gibt den „ideell Beschenkten" ein gutes Gefühl.
Low-Budget-Idee: Schließen Sie sich mit anderen Praxen für eine solche Spendenaktion zusammen. Dann ist die Spende vom Volumen her größer, aber jede einzelne Praxis hat geringere Kosten. Außerdem steigt die Chance, mit der Aktion in die Presse zu kommen.

7. Weihnachtskarte/-brief

Weihnachten ist immer eine gute Gelegenheit, die Patienten anzuschreiben. Ein Weihnachtsbrief sollte persönlich und hochwertig sein (persönlich unterschreiben!). Ein Brief zu Weihnachten ist etwas persönlicher als ein Brief zum Jahreswechsel. Hat der Brief also eher einen werbenden Charakter, sollte er zum Jahreswechsel geschickt werden.
Low-Budget-Idee: Briefumschläge kann man optisch aufwerten, wenn man die Adresse mit einer schönen Handschrift schreibt. Ergänzend dazu nimmt man die Sondermarken der Post, die aus dem Briefumschlag dann einen sehr persönlichen Gruß machen.

8. Jahreszeitliche Marketingaktionen

Jede Zeitungsredaktion ist immer auf der Suche nach neuen Ideen. Da können Sie etwas bieten: Die Physiotherapiepraxis bietet in einem Einkaufszentrum zum Beispiel Tipps zum „Rückengerechten Weihnachtseinkäufetragen" an. Die Ergotherapiepraxis macht in einem Küchenstudio mit „Keksebacken als Feinmotoriktraining" Werbung und die Logopädiepraxis schult in Buchläden Eltern und Kinder im Weihnachtsgeschichtenvorlesen. Über solche oder ähnliche Aktionen präsentieren Sie Ihre Praxis der Öffentlichkeit.
Low-Budget-Idee: Finden Sie Kooperationspartner: Betreiber von Einkaufszentren benötigen immer neue Impulse und sind eventuell sogar bereit, etwas zu zahlen.

bu

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.

„Virtuelle Hüfttransplantation“

Therapeuten operieren in der Regel nicht. Wer aber schon immer mal eine Hüft-OP selbst durchführen wollte, wird in unserem Video fündig. Hier darf nach Herzenslust virtuell operiert werden.

Zwei Voraussetzungen müssen allerdings erfüllt sein: Schulenglisch sollte zumindest passiv vorhanden sein – und Blut sollte man sehen können! Dann steht einer Zweitkarriere als operierender Orthopäde nichts mehr im Weg. Für alle, denen eine Hüfttransplantation nicht reicht, gibt es mehr: Die virtuelle Knie-OP und eine OP zum Einsetzen einer Hüftkappenprothese.

Viel Erfolg! *bu*

Das Skalpell und andere Werkzeuge werden mit der Maus bedient

Die Prothese sitzt – aber wie sind die Freiheitsgrade des neuen Gelenks?

KV Baden-Württemberg reagiert auf Flugblattaktion zu Heilmitteln

Ärger im Südwesten

Die KV Baden-Württemberg will die „fragwürdige Flugblattaktionen zahlreicher Leistungserbringer“ nicht ohne Kommentar stehen lassen. In diesen Flugblättern sollen einige Heilmittelverbände behauptet haben, dass die Heilmittelrichtgrößen 2009 nicht gültig seien.

Das Dilemma für die Heilmittelverbände ist groß: Machen sie auf Probleme aufmerksam, werden Kassenärztliche Vereinigung und Kassen dem widersprechen. Das sorgt für Unruhe und Unsicherheit. Und Unsicherheit führt fast zwingend zur Verordnungszurückhaltung bei den Ärzten.

Selbst wenn die Heilmittelverbände inhaltlich Recht hätten, hilft das einem niedergelassenen Praxisinhaber aktuell gar nicht. Im direkten Kontakt zwischen niedergelassenem Arzt und Heilmittelerbringer hilft nur eines: gemeinsame Regressprophylaxe durch Anwendung der aktuell gültigen Vereinbarungen.

Die KV Baden-Württemberg schreibt in einer Pressemitteilung auch an ihre Ärzte: „Wir sind überzeugt mit den vereinbarten Praxisbesonderheiten eine rationale, medizinisch notwendige Therapie ohne Regressangst sicherstellen zu können und möchten Sie weiter in Ihren Bemühungen um eine wirtschaftliche Heilmittelversorgung unterstützen. Weitere ausführliche Informationen zu den Heilmittelpraxisbesonderheiten haben wir in der Septemberausgabe unseres Verordnungsforums für Sie zusammengestellt.“

Bleibt Heilmittelerbringern in Baden-Württemberg nur, ihre Ärzte auf die Septemberausgabe aufmerksam zu machen und ihnen zu helfen, die Informationen im Sinne der Patienten zu deuten.

Die Politik der Verbände zur Abschaffung von absurden Regressverfahren auf Bundesebene ist mehr als notwendig, aber Flugblattaktionen sind kontraproduktiv für die Arbeit der Praxisinhaber vor Ort.

bu

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

ISSN 1869-2710 • Heftpreis: 15,- Euro • im Abo: 12,- Euro

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Pressemitteilungen (pm), Dirk Schnack (di), Christian Beneker (ben), Jan Titel (ti), Uwe Harste und Anke Handrock „Das Patientengespräch“ (uh/ah), Barbara Hagen-Bernhardt „(Ver)kaufen leicht gemacht“ (bhb)

Fotos © fotolia.com (S. 1, 9, 15), Jahn Titel (S. 18), Ralf Buchner (S. 20), istockphoto.com (S. 21, 23)