01.2010

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Jahresrückblick 2009

Aktuell

KV Westfalen-Lippe fordert:
Mehr Heilmittel verschreiben! 4

Nur wenige KVen innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen
Erst vier Regionen vereinbaren Heilmittelrichtgrößen für 2010 5

Neues Internetportal
KBV will endlich ausreichend über Heilmittel informieren 7

KV hat ihr Ziel erreicht
Keine Richtgrößenprüfung in Niedersachen für 2007/2008 7

„Wissenschaftliche Bewertung der Osteopathie“
Osteopathen widersprechen Studie der Bundesärztekammer 8

Umfrage
Mundpropaganda wichtigstes Marketinginstrument im Gesundheitswesen 11

Tipps

Werbe-Ideen für die Praxis
Bewegte Schilder 13

Marketing Plan mit Geling-Garantie
Marketingereignisse im Februar und März 14

Beilage:
Der erste fertige Werbe- und Kommunikationsplan 2010 für Logopädie-, Physiotherapie- und Ergotherapiepraxen

@ Passwort für **www.up-aktuell.de:** marketing

ISSN 1869-2710 • www.up-aktuell.de • redaktion@up-aktuell.de

Der gute Vorsatz für´s neue Jahr

Mehr Mitteilungen!

Heilmittelerbringer brauchen eine starke Lobby! Das finden alle Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten – deutschlandweit. Ein Sprachrohr für die Branche – mit einer Stimme in Berlin sprechen. Es könnte so schön und wirkungsvoll sein...

Die Realität sieht anders aus: Auf der Internetseite der Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e.V. findet man unter der Überschrift „Wir sind die Heilmittel“ die traurige Realität: Die sechs größten Heilmittelverbände schaffen es im gesamten Jahr 2009 sage und schreibe ganze zwei Pressemitteilungen zu veröffentlichen.

Von Sprachrohr kann da keine Rede sein. Machen Sie es in diesem Jahr anders. Der beigelegte Marketingplan widmet sich ausführlich dem Thema Öffentlichkeitsarbeit – die passenden Anlässe haben wir bereits für Sie herausgesucht. Und natürlich dürfen Sie auch in 2010 gespannt sein auf neue Themen für Ihr Praxismanagement. Zum Beispiel, wie Sie mit einem Internetblog als Heilmittelerbringer Aufmerksamkeit bei Patienten und Kunden erregen.

Nach dem Motto „Mehr Mitteilungen“ freue ich mich auf ein erfolgreiches 2010!

Herzlichst Ihr

Jahresrückblick

Das war 2009

Finanzkrise, Bundestagswahl, Schweinegrippe – es fehlte 2009 nicht an Gesprächsstoff für den Small Talk mit den Patienten. Aber auch Heilmittelerbringer hatten branchenintern viel zu diskutieren. up schaut zurück und zeigt, was Therapeuten im letzten Jahr bewegte.

Januar 2009

In Amerika wird Barack Obama als erster Afroamerikaner als Präsident der USA vereidigt. Währenddessen plagt man sich in Deutschland weiterhin mit der anhaltenden Bankenkrise. Heilmittelerbringer richten ihren Blick auf die frisch veröffentlichten Heilmittelrichtgrößen. Das neue Jahr beginnt mit einer guten Nachricht: „In allen Bundesländern steigen die Ausgaben für Heilmittel, dagegen müssen einige Facharztgruppen mit Einbußen rechnen“, so up.

Februar 2009

Der frische Wind hält nicht lange an – im Februar 2009 geht unter Praxisinhabern die Regressangst um. Ursache war die Barmer Ersatzkasse, die bereits im Herbst 2008 alle Heilmittelerbinger überprüft hatte, die Patienten in sozialen Einrichtungen behandeln. Worte wie „Betrug“ und „Unrecht“ machen die Runde, von Staatsanwaltschaft und Kriminalität ist die Rede. up berichtet in der Februar-Ausgabe über die Vorwürfe und gibt Tipps über Klarheit in Abrechnungsfragen. („Falsch abgerechnete Positionen führen zu Regressen. Acht Tipps für betroffene Praxisinhaber. Wo ist die Grenze zum Abrechnungsbetrug?“) Währenddessen läuft Physiotherapeut Frank Schmelcher ganz ohne Regressangst mit seinen Lauftherapieteilnehmern dem nächsten Marathon entgegen. Er hatte die Idee für eine sportliche Selbstzahlerleistung. („Selbstzahlerangebot als zusätzliches Standbein in Physiotherapiepraxis: Mit Laufkursen zum Erfolg“)

März 2009

Auch im März 2009 hören die Schreckensmeldungen für Heilmittelerbinger nicht auf. „Das Thema Heilmittelregress hat inzwischen fast alle Bundesländer in Deutschland erreicht. Aktuell zeigt sich das in Baden-Würtemberg, wo von einem Rückgang der Verordnungen um 30 Prozent berichtet wird“, meldet up. Die Verordnungsdaten des GKV-HIS zeigen, dass die Regressangst der Ärzte unbegründet ist (Immer stärkerer Verordnungsrückgang – und nun?) Umsetzungshilfe für Ideen bietet up an, damit z.B. Projekte zur besseren Kommunikation wirklich umgesetzt werden (Warum scheitern Ideen in der Umsetzung? Sechs Tipps zur Verbesserung)

April/Mai 2009

April und Mai 2009 kommt die Zeit für einen Frühjahrsputz. up präsentiert sich im neuen Design. Während das Verschrotten von Autos dank Abwrackprämie zum liebsten Hobby der Deutschen avanciert, versuchen einige Heilmittelerbringer ihre Zuweiser mit Überweisungsprämien zu einem engagierten Verordnungsverhalten zu ermuntern. (Kopfgeld für Heilmittelverordnungen). Währenddessen bringt der Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg mit seiner Urteilsbegründung zum Direct-Access eine gesundheitspolitische Diskussionslawine ins Rollen, die nicht nur therapeutische Gemüter den Rest des Jahres erhitzen wird. (Physiotherapeuten dürfen ohne ärztliche Verordnung behandeln).

Juni 2009

Kurz vor Beginn der großen Sommerferien verkünden die aktuellen Zahlen der GKV-His den freien Fall der Behandlungsverordnungen. Zugleich prognostiziert das Statistische Bundesamt in seinem Bericht zu den Gesundheitsausgaben eine Trendwende in den Patientenköpfen: Investieren in die eigene Gesundheit ist „in“. Wer in den Sommerferien über beide Meldungen in Ruhe nachdenken wollte, bekam mit dem Schwerpunktthema „Gewinn“ jede Menge Tipps und Tricks zur Gewinnsteigerung der eigenen Praxis. (Gewinnen durch Gewinn. Gewinn richtig berechnen)

Juli 2009

Während die Medien wie üblich das Sommerloch mit „Urlaub auf Balkonien“ füllen, widmet sich up dem großen Thema „Generation Silver“. Marketingkonzepte für ältere Patienten, Zukunftsmarkt und zielgruppengerechte Angebote gaben Denkstoff für das zweite Halbjahr.

August 2009

Einen Monat vor den Bundestagswahlen sorgt der Bundestag für Aufregung unter den Therapeuten. Die Änderung der Berufsgesetze für Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden ist beschlossene Sache: die Einführung einer Modellklausel soll den Berufsstand neue Zukunftsperspektiven bieten. (Bundestag: Änderung der Berufsgesetze beschlossene Sache). Auch die KVen und Krankenkassen in drei Bundesländern sind um Änderungen bemüht. Mit einem halben Jahr Verspätung einigen sie sich endlich über Heilmittelausgabenvolumen, Richtgrößen und Praxisbesonderheiten. (Aktuelles aus den Bundesländern).

September 2009

Frisch gestärkt und bestens informiert geht es in den Monat der Bundestagswahlen. Neben politischem Umbruch steht der September vor allem unter der drohenden Pandemie der Schweinegrippe. up informiert ausführlich über die Konsequenzen für Heilmittelpraxen. Das Robert-Koch-Institut kann in einem Interview (Wie gefährlich ist die Schweinegrippe wirklich?) aufklären, so dass Praxisinhaber auch weiterhin in Ruhe ihre Patienten behandeln können.

Oktober 2009

Mit Blick auf das bevorstehende Weihnachtsmarketing stellt up neue Werbeideen für die Praxis vor: Das Treppenhaus zum Trainingsgeländer machen oder die Tage bis Weihnachten für einen Wellness-Wettbewerb nutzen, geben neuen Input für die dunkle Jahreszeit (Mit Countdown zum Werbeziel). Auch die Politik schaut nach vorn: Das Bundesverwaltungsgericht Leipzig erlaubt die beschränkte Heilpraktikererlaubnis für Physiotherapeuten, allerdings verbunden mit einer Prüfung

November 2009

Im November setzt der GEK Heil- und Hilfsmittelreport klare Zeichen für den Heilmittelmarkt. Krisenfestes Wachstum auf der einen Seite – Über-, Unter- und Fehlversorgung auf der anderen. (Zuviel, zuwenig und falsche Versorgung mit Heilmitteln). Für einen noch besseren und schnelleren Zugriff auf aktuelle Nachrichten für Heilmittelerbinger geht up-aktuell.de online.

Dezember 2009

Zum Jahresabschluss widmet sich up ausführlich dem Thema Planung („17 einfache Planungsinstrumente für die Praxis erleichtern den Start in das neue Jahr“). Nach dem Wechsel hat sich die neue Regierung sortiert und den Koalitionsvertrag veröffentlicht. up berichtet, was Bundesgesundheitsminister Phillip Rösler in Zukunft anders machen will. Die Zahlen der GKV-HIS im 2. Quartal 2009 zeigen eine deutliche Trendwende. Viele Bundesländer können aufatmen.

Es bleibt also spannend. Was auch immer das Jahr 2010 bringen wird – up hält Sie auf dem Laufenden.

Auf www.up-aktuell.de finden Sie alle Artikel nach Schlagworten sortiert. Für unsere Leser, die lieber blättern, haben wir das Jahresinhaltsverzeichnis 2009 als Printversion zusammengestellt. So können Sie von den vielen Fallbeispiele, Gerichtsurteilen und Tipps und Tricks ganz nach Bedarf profitieren. *ko*

2009 unternehmen praxis up

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Jahresinhaltsverzeichnis 2009

Alle Artikel von 2009 finden Sie nach Schlagworten sortiert in dem beiliegenden Jahresinhaltsverzeichnis.

KV Westfalen-Lippe fordert: Mehr Heilmittel verschreiben!

Die KV Westfalen-Lippe fordert ihre Ärzte auf, mehr Heilmittel zu verschreiben. Denn fast jede zweite Arztpraxis in Westfalen-Lippe unterschreitet das eigene Heilmittelbudget um die Hälfte. Damit diese Unterschreitung aufhört, will die KV ab Januar 2010 eine Heilmittel-Trendmeldung für jede Praxis erstellen. Das wurde den Ärzten auf der Vertreterversammlung der KV im Dezember mitgeteilt.

Die Ärzte in Westfalen-Lippe verordnen ihren Patienten im Bundesvergleich mit Abstand die wenigsten Heilmittel. Drohende Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach Durchschnittswerten ließ die Ärzte in Westfalen-Lippe in den vergangenen Jahren zunehmend vorsichtiger agieren, wenn es um die Verordnung von Heilmitteln ging. Mediziner, die morbiditätsorientiert verordneten, erhielten nicht selten ein Prüfbescheid oder einen Regress und zogen sich auf Minimalverordnungen zurück. Das durchschnittliche Verordnungsvolumen verringert sich damit stetig und die Grenzen zur Auffälligkeit wurden kontinuierlich abgesenkt. Dementsprechend pendelte sich Westfalen-Lippe zunehmend auf einem äußerst niedrigen Verordnungsniveau ein und bildet im Bundesvergleich bis heute das Schlusslicht.

Das mögliche Heilmittelausgabevolumen der KV ist schon wiederholt unterschritten worden. Nach Angaben der KV schöpft fast jede zweite Praxis in Westfalen-Lippe das mögliche und mit den Krankenkassen vereinbarte Verordnungsvolumen nur zu einem Drittel oder lediglich bis zur Hälfte aus. Ein Zustand, der insbesondere dann problematisch wird, wenn die KVWL mit den Krankenkassen über eine Erhöhung des Verordnungsbudgets verhandelt. Deshalb gelte es, so die KV, den möglichen Spielraum auch in Westfalen-Lippe besser auszureizen.

Damit soll jetzt nach dem Willen der KV Schluss sein. Zukünftig erhalten die Ärzte jeweils zu Jahresbeginn eine schriftliche Mitteilung über die Höhe und die Entwicklung ihres jeweiligen Heilmittelbudgets. Die erstmals zum Januar 2010 startende Heilmittel-Trendmeldung fördert eine optimale Ausschöpfung des mit den Krankenkassen vereinbarten Verordnungsvolumens und erleichtert den Ärzten eine bestmögliche Ausnutzung der zur Verfügung stehenden finanziellen Ressourcen. Gleichzeitig soll das neue Informationssystem der so genannten „Verschiebementalität" vorbeugen. Denn multimorbide Patienten wurden in der Vergangenheit nicht selten an „verordnungswillige" Kollegen überwiesen. Exakt diesem Prozedere begegnet die Trendmeldung mit Transparenz und gegenseitiger Klarheit: Es hilft den „Unterschreitern" des Budgets insofern, als es den jährlichen möglichen finanziellen Spielraum bei den Heilmitteln aufzeigt. Ebenso hilft es den „Überschreitern", indem es der „Verschiebementalität" durch Transparenz vorbeugt und die Regressangst der verunsicherten Kollegen mindert. *pm/bu*

Service: Interessierte Praxisinhaber aus Westfalen-Lippe können bei der praxiswissen24-Hotline (0 800 / 94 77 360) ein Beispiel für eine Heilmittel-Trendmeldung anfordern.

Ressortbericht 2 VV 12.12.2009

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Arzneimittelvereinbarung | Heilmittelvereinbarung

Die Heilmittelvolumina wurden von 2007 bis 2009 nicht ausgeschöpft

Ausgabenentwicklung Heilmittel 2004 - 2009

Jahr	Ausgabenvolumen in €	Nettoumsatz gem. GKV-HIS in €	Ausschöpfungsquote in %
2004	275.085.868	278.998.000	101,4
2005	255.152.110	265.389.000	104,0
2006	259.138.862	264.556.000	102,1
2007	264.321.639	252.881.000	95,7
2008	286.450.000	261.082.000	91,1
2009	296.876.000	*273.854.000**	*92,2*

* Prognostiziert aufgrund der GKV-HIS Daten des 1. Halbjahres 2009

Nur wenige KVen innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Fristen

Erst vier Regionen vereinbaren Heilmittelrichtgrößen für 2010

In den Bundesländer Berlin, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Bremen wurden bereits die Heilmittel-Richtgrößen zwischen KV und Kassen für das kommende Jahr 2010 vereinbart. Die Regelungen für die sogenannten Vorab-Praxisbesonderheiten wurden in Westfalen-Lippe und Berlin beibehalten und in Nordrhein weiterentwickelt. Nur in Bremen gibt es dies auch in 2010 nach wie vor nicht.

Im §84 – Arznei- und Heilmittelvereinbarung – des SGB V wird festgelegt, dass sich die Landesverbände der Krankenkassen und die Kassenärztlichen Vereinigungen bis zum 30. November für das jeweils folgende Kalenderjahr auf eine Heilmittelvereinbarung einigen. Das haben in diesem Jahr wieder einmal nur wenige KVen geschafft, nämlich Berlin, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Bremen. Erfahrungsgemäß werden bis Ende des Jahres noch die meisten KVen eine Vereinbarung unterschreiben, so dass davon auszugehen ist, dass alle 16 KVen zumindest eine Heilmittelvereinbarung haben. Aus den vereinbarten Heilmittelausgabenvolumen werden dann KV-intern die Richtgrößen für die einzelnen Facharztgruppen errechnet. Dabei berücksichtigen die KVen die Ausgabenentwicklung der vergangenen Jahre und versuchen Jahr für Jahr die Richtgrößen besser an das Verordnungsverhalten der Ärzte anzupassen.

Berlin: Richtgrößen wachsen um mehr als 10%

Die Heilmittelrichtgrößen in Berlin wachsen für alle Facharztgruppen und über alle Versichertengruppen (AV und RV) hinweg um mehr als 10 Prozent. Erfreulich, dass die Vorab-Praxisbesonderheiten in Berlin aus dem Vorjahr auch in 2010 gültig sind. Dazu zählen insbesondere Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bei verschiedenen Indikationen, so z.B. auch nach ambulanten Operationen.

- **Service:** Alle Vereinbarungen und Richtgrößen der KV Berlin finden Sie wie immer auf www.heilmittel-regress.de/KV-Berlin. Dort können Sie ebenfalls das Richtgrößen-Controlling-Tool mit den aktuellen Berliner Daten für 2010 für Ihre Ärzte herunterladen.

Westfalen-Lippe: 2,3-prozentiger Richtgrößen-Zuwachs fällt bescheiden aus

Nur um rund 2,3 Prozent wachsen die Richtgrößen in Westfalen-Lippe. Vor dem Hintergrund, dass die Ärzte in Westfalen-Lippe die zurückhaltendsten Heilmittelverordner in ganz Deutschland sind, ist dieser geringe Zuwachs erstaunlich. Gut, dass wenigstens die in 2009 in der Prüfungsvereinbarung festgelegten Praxisbesonderheiten auch in 2010 angewendet werden können. Die Liste der Vorab-Praxisbesonderheiten ist lang und viele Ärzte kennen die Details nicht.

- **Service:** Alle Vereinbarungen und Richtgrößen der KV Westfalen-Lippe finden Sie wie immer auf www.heilmittel-regress.de/KV-Westfalen-Lippe. Dort können Sie ebenfalls das Richtgrößen-Controlling-Tool mit den aktuellen Westfälisch-Lippischen Daten für 2010 für Ihre Ärzte herunterladen.

Bremen: Immer noch ohne Praxisbesonderheiten

In Bremen wachsen die Heilmittelrichtgrößen zwischen 3,7 und 4,5 Prozent, je nach Facharztgruppe. In Bremen gibt es keine Vorab-Praxisbesonderheiten, obwohl auf Bundesebenen immer wieder darauf hin gewiesen wird, dass solche Vereinbarungen sinnvoll sind und eine bessere Patientenversorgung ermöglichen.

- **Service:** Alle Vereinbarungen und Richtgrößen der KV Bremen finden Sie wie immer auf www.heilmittel-regress.de/KV-Bremen. Dort können Sie ebenfalls das Richtgrößen-Controlling-Tool mit den aktuellen Bremer Daten für 2010 für Ihre Ärzte herunterladen

Nordrhein: Erhebliche Veränderungen der Heilmittelrichtgrößen

Uneinheitlich entwickeln sich die Heilmittelrichtgrößen bei der KV Nordrhein für das Jahr 2010. Einige Fachärzte müssen Kürzungen hinnehmen, andere freuen sich über Zuwächse. HNO-Ärzte dürfen in 2010 rund 11 Prozent weniger Logopädie verordnen. Allgemeinmediziner müssen zwar bei den Allgemeinversicherten einen Abschlag von 1,7 Prozent berücksichtigen, können sich andererseits über ein Richtgrößenwachstum von mehr als 18 Prozent bei Rentenversicherten freuen. Bei den Vorab-Praxisbesonderheiten bleibt die KV Nordrhein vorbildlich. Zwei Seiten umfasst die Liste der Heilmittel-Praxisbesonderheiten 2010. Symbolnummern erleichtern dem verordnenden Arzt die Meldung der Praxisbesonderheit bei der Abrechnung und selbst der einleitende Text verbreitet gute Stimmung: „Die Vereinbarung von Praxisbesonderheiten stellt sicher, dass Sie nicht mit Ihrem Honorar für die Versorgung teurer Patienten haften müssen.“ Diese zwei Seiten sollten jedem Heilmittelerbringer in Nordrhein (als Anschauungsmaterial auch in anderen Bundesländern) bekannt sein.

- **Service:** Herunterladen können Sie das Original wie immer auf der Internetseite www.heilmittel-regress.de/KV-Nordrhein. Dort können Sie ebenfalls alle sonstigen Vereinbarungen und das Richtgrößen-Controlling-Tool mit den aktuellen Nordrheinischen Daten für 2010 für Ihre Ärzte herunterladen. *bu*

3. Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft

Patienten informieren sich zunehmend selbst

Patienten werden zunehmend mündiger und treten auch gegenüber Therapeuten mit immer größerem Selbstbewusstsein auf. Krankenkassen sind an dieser Entwicklung maßgeblich beteiligt – sie fördern Patienten, die sich Wissen zum Thema Gesundheit aneignen.

Dies wurde auf dem dritten Kommunikationskongress der Gesundheitswirtschaft in Hamburg am 8./9. Dezember deutlich. Thomas Nebling von der Techniker Krankenkasse berichtete von einer Befragung seiner Kasse zum Thema. Danach erwarten Zweidrittel der Bevölkerung, dass sie in Praxen über Vor- und Nachteile von Behandlungen informiert werden. Mit behandelnden Ärzten wollen sie nicht nur diskutieren, sondern mit ihnen gemeinsam entscheiden können. Weitere 29 Prozent der Patienten wollen diese Entscheidung sogar allein treffen. Laut Befragung wollen nur sechs Prozent den Arzt allein entscheiden lassen.

Patienten sollen in Zukunft in Sachen Informationsbeschaffung zur Gesundheit geschult werden.

TKK will Patienten schulen

Die Kasse hat darauf mit der Kursreihe „Kompetent als Patient“ reagiert. Mit den Schulungen will die TKK Menschen in die Lage versetzen, sich Informationen zur Gesundheit zu beschaffen und kritisch zu bewerten, und auch, sich mit Leistungserbringern auseinander zu setzen und Qualitätsmerkmale zu erkennen.

Nebling nannte in diesem Zusammenhang die Auseinandersetzung mit Arztbewertungsportalen und deren Grenzen. Das würde bedeuten, dass Patienten auch die zum Teil niedrigen – und damit wenig aussagekräftigen Bewertungszahlen in ihre Einschätzung einbeziehen. Die noch jungen Erfahrungen mit diesen Schulungen, die unabhängig von der Kassenzugehörigkeit angeboten werden, zeigen ein hohes Interesse besonders von Frauen um die 40 mit höherem Bildungsgrad für dieses Angebot.

Telefonberatung kommt an

Auf positive Erfahrungen mit telefonischer Unterstützung von chronisch Kranken verwies auf dem Kongress Jobst Kamal von der Firma Healthways, die in Süddeutschland im Auftrag der DAK 40.000 Patienten betreut. Die Betreuer sind Krankenschwestern und Pfleger, die chronisch Kranken regelmäßig bei gesundheitlichen Fragen im Alltag helfen. Sie fragen etwa nach einem Klinikeingriff den Verlauf ab, erfassen die Situation im häuslichen Umfeld, prüfen, ob die Medikation verstanden wurde und ob der Arztbrief eingetroffen ist. Die Patienten fühlen sich dadurch besser betreut und entwickeln laut Kamal eine höhere Bindung an die betreuende Kasse. Kamal verwies auch auf Daten aus den USA, wonach die telefonisch betreuten Patienten seltener zurück in die Klinik eingewiesen werden müssen. *di*

Wolfgang Zöller neuer Patientenbeauftragter der Bundesregierung

Wolfgang Zöllner wird sich in Zukunft für die Belange der Patienten einsetzen

Wolfgang Zöller, MdB, erhielt am vom Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler seine Ernennungsurkunde zum neuen Beauftragten der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten.

Die Pressestelle des Bundesministeriums für Gesundheit verbreitete in einer Pressemitteilung gute Stimmung: „Für den langjährigen Gesundheitspolitiker ist der freie, ungehinderte und zeitnahe Zugang zu medizinischen Leistungen, unabhängig von Alter, Geschlecht, Abstammung und Einkommen das wichtigste Patientenrecht.

Wolfgang Zöller wird in seiner Funktion als Patientenbeauftragter auf Bundesebene die Interessen der Patientinnen und Patienten vertreten und ihr Gewicht im politischen Entscheidungsprozess erhöhen. Er wird insbesondere darauf hinwirken, dass das Recht der Patienten auf Beratung und Information sowie auf Beteiligung bei Fragen der Sicherstellung der medizinischen Versorgung berücksichtigt wird. Zur Erfüllung dieser Aufgaben sind alle Bundesministerien und Bundesbehörden verpflichtet, den Beauftragten bei allen Vorhaben, soweit sie Fragen der Rechte und des Schutzes der Patienten berühren, zu unterstützen.” *bu/pm*

Kontakt: Wolfgang Zöller, MdB, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, Friedrichstraße 108, 10117 Berlin, Tel: 030-18 441-3420, Fax 030-18 441-3422, patientenbeauftragter@bmg.bund.de, www.patientenbeauftragter.de

KBV will endlich ausreichend über Heilmittel informieren

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert auf einer neuen Internetplattform über Heilmittel und Rehabilitation. Drei Jahre hat es gedauert bis die KBV es geschafft hat, ihr Informationsangebot zu bündeln. Dafür gibt es hier interessante Informationen für die Heilmittel verordnenden Ärzte – auch zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Ärzte finden auf der neuen Seite zu den Themen Heil- und Hilfsmittel, Rehabilitation und Soziotherapie die wichtigsten Gesetzestexte, Verordnungsvordrucke und Gerichtsurteile sowie Informationen über aktuelle Entwicklungen. „Mit dem neuen Serviceportal und dem Arzneimittel-Infoservice stehen den Kolleginnen und Kollegen zuverlässige und unabhängige Informationen über zu verordnende Leistungen zur Verfügung", meint KBV-Vorstand Dr. Carl-Heinz Müller.

Ergänzt werden soll das Angebot durch eine umfangreiche Linksammlung und themenspezifische Informationen, wie zum Beispiel ein ausführliches Kapitel über Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regresse bei Heilmittelverordnungen. *bu*

Das neue Internetportal finden Sie im Internet unter www.kbv.de.

KV hat ihr Ziel erreicht

Keine Richtgrößenprüfung in Niedersachen für 2007/2008

Keine Richtgrößenprüfungen für Heilmittelverordnungen in Niedersachsen – und auch im Arzneimittelbereich wird es keine Prüfungen geben. Für den Heilmittelbereich war eigentlich schon seit längerem klar, dass aufgrund des restriktiven Verordnungsverhaltens der niedersächsischen Vertragsärzte die Richtgrößenprüfungen entfallen würden. Nur bestätigen wollte die KV das nicht. Doch nun ist es ganz offiziell!

„Das ist ein großartiger Erfolg der Einsparbemühungen der niedersächsischen Vertragsärzte bei der Verordnung von Arznei- und Heilmitteln", kommentierte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen, Dr. Volker Steitz, diese Entscheidung und blendet die erheblichen Verordungsrückgänge aus, die in Niedersachsen von einigen Ärzten mit teilweise abenteuerlichen Erklärungen begründet wurden.

Im Jahr 2008 ist es den niedersächsischen Vertragsärzten gelungen, die zwischen der KVN und den Krankenkassenverbänden vereinbarte Haftungsgrenze für Arzneimittelausgaben einzuhalten. Aufgrund der Einhaltung der Haftungsgrenze für das Jahr 2008 entfällt nicht nur die Richtgrößenprüfung für das Jahr 2008, sondern auch für das Jahr 2007. Damit werden die von der Prüfstelle Niedersachsen eingeleiteten Verfahren in den nächsten Tagen eingestellt.

Mit den veröffentlichten Zahlen des 1. Halbjahres für Heilmittelausgaben der GKV in Niedersachsen, die einen Rückgang von 13,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr ausweisen (wir berichteten) ist klar, dass es wohl auch in 2009 keine Richtgrößenprüfungen bei Heilmitteln in Niedersachsen geben wird. *bu*

GKV-Schätzerkreis: Vorsichtig optimistisch

Ganz so schlimm ist die Entwicklung der Finanzergebnisse der GKV nicht. Für 2009 wird ein beinahe ausgeglichenes Ergebnis erwartet, 2010 fehlen nur rund 4 Milliarden, das sind etwas mehr als 2 Prozent der Gesamtausgaben. Viele Kassen wollen das Defizit durch Zusatzbeiträge im nächsten Jahr wieder hereinholen.

Bei seiner Sitzung am 09.12.09 kam der GKV-Schätzerkreis auf Basis der Finanzergebnisse der GKV im 1. bis 3. Quartal 2009 zu einer einvernehmlichen Einschätzung der Einnahmen und Ausgaben für die Jahre 2009 und 2010.

Für das Jahr 2009 rechnet der Schätzerkreis mit Ausgaben der GKV in Höhe von 167,3 Mrd. Euro. Die voraussichtlichen Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen 165,4 Mrd. Euro. Unabhängig davon weist der Gesundheitsfonds den Krankenkassen die zugesagten 166,8 Mrd. Euro zu. Der konjunkturbedingte Fehlbetrag des Gesundheitsfonds für das Jahr 2009 hat sich gegenüber der letzten Schätzung auf 2,1 Mrd. Euro vermindert. Aufgrund der günstigeren wirtschaftlichen Entwicklung haben sich die Mindereinnahmen um 0,2 Mrd. Euro reduziert. Im Jahr 2010 werden nahezu unverändert Ausgaben der GKV in Höhe von 174,3 Mrd. Euro erwartet.

Die Einnahmen des Gesundheitsfonds betragen somit voraussichtlich 171,1 Mrd. Euro einschließlich des bisherigen Bundeszuschusses in Höhe von 11,7 Mrd. Euro und des angekündigten zusätzlichen Bundeszuschusses in Höhe von 3,9 Mrd. Euro. Hiervon dienen 0,8 Mrd. Euro dem Aufbau der gesetzlich vorgeschriebenen Liquiditätsreserve. Die Ausgaben der GKV liegen somit voraussichtlich um 4,0 Mrd. Euro höher als die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds.

Weitere Einnahmen und Ausgaben, die sich bei den gesetzlichen Krankenkassen unter anderem durch Vermögenserträge, Beitragseinnahmen für Zeiträume vor 2009 oder Sollzinsen ergeben, sind nicht Gegenstand der Schätzungen. Bezogen auf 2009 ist hier mit positiven Deckungsbeiträgen von mehreren hundert Millionen Euro zu rechnen. *bu*

Beinahe ausgeglichenes Ergebnis für 2009 wird erwartet.

Osteopathen widersprechen Studie der Bundesärztekammer

„Die Osteopathie ist eine eigenständige medizinische Disziplin und keine Erweiterung der Manuellen Medizin". Mit dieser Aussage stellte sich der Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) e.V. in einer Pressemitteilung gegen das Ergebnis der veröffentlichten „Wissenschaftlichen Bewertung der Osteopathie" durch die Bundesärztekammer (BÄK).

Die zehnseitige „Wissenschaftliche Bewertung der Osteopathie" war vom wissenschaftlichen BÄK-Beirat im Auftrag der BÄK nach Anhörung von 14 Fachgesellschaften, Verbänden und Gutachtern verfasst worden. Darin heißt es unter anderem: „Der Auftrag für die vorliegende Ausarbeitung bestand einerseits in einer nach wissenschaftlichen Kriterien vorzunehmenden Bewertung osteopathischer Verfahren und der mit der Ausübung der sogenannten „Osteopathie" verbundenen konkreten Gefahren für die behandelten Patienten. Andererseits sollte die Frage beantwortet werden, ob die „Osteopathie" oder einzelne Teilbereiche davon nach deutschem Recht als Heilkunde einzuordnen sind." Der Bericht kommt zu dem Ergebnis, „dass Begrifflichkeiten wie „Osteopathie" und „osteopathische Medizin" keine klare, weltweit akzeptierte Definition besitzen. Dennoch haben verschiedene osteopathische Verfahren Eingang in die Medizin gefunden und können als Bestandteil und Erweiterung der Manuellen Medizin betrachtet werden. Die Notwendigkeit einer ärztlichen Differenzialdiagnostik ist dabei aber essenziell."

Verband distanziert sich von den Aussagen des Berichts

Nach Auffassung des VOD sei die Osteopathie aber schon immer eigenständig gewesen. „Osteopathie und Chiropraktik haben geschichtlich nachvollziehbar unterschiedliche Wurzeln und daraus resultierend unterschiedliche Definitionen. Die Chiropraktik versteht sich international als ein eigenständiges therapeutisches Konzept, das sich von der Osteopathie so grundsätzlich unterscheidet, dass die Weltgesundheitsorganisation (WHO) für beide Gebiete separate „guidelines" entwickelt hat bzw. entwickelt." Vielmehr werde deutlich, so der VOD, insbesondere wenn man das Ausland mit einbeziehe, dass manuelle Medizin und Manualtherapie geschichtlich leicht nachvollziehbare Teilabspaltungen der Osteopathie seien, die sich auf den Einsatz einzelner osteopathischer Techniken beschränkten. Ebenfalls distanzierte sich der VOD von der Studien-Erkenntnis, vor der „Durchführung osteopathischer Techniken" sei eine „ärztliche Differenzialdiagnostik" notwendig.

Kooperationen zwischen Ärzten und Therapeuten wichtig

Nach Ansicht des Osteopathie-Verbandes VOD sei für Ärzte und Physiotherapeuten mit einer umfassenden Ausbildung bzw. Weiterbildung inklusive Differenzialdiagnostik das sogenannte Delegationsverfahren in Frage zu stellen. „Vielmehr ist eine Kooperation mit den Ärzten, die die medizinisch notwendigen differenzialdiagnostischen Maßnahmen durchführen, sinnvoll", meint Vorsitzende Marina Fuhrmann, die den Osteopathieverband 1994 in Wiesbaden gründete. In der täglichen Praxis finde so eine bemerkenswert fruchtbare, konstruktive und partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen Ärzten vieler Fachgebiete und Mitgliedern des VOD unter voller gegenseitiger Anerkennung der Kompetenzen statt. Der Behauptung, dass Ärzte, die osteopathisch tätig sind, nur Grundkenntnisse in Osteopathie haben sollten, müsse vehement widersprochen werden. Der VOD: „Es ist erforderlich, dass jede osteopathisch tätige Berufsgruppe umfassend zur osteopathischen Therapie befähigt ist, was durch die genannten Ausbildungskriterien des VOD oder vergleichbarer Standards in anderen Ländern gewährleistet ist." *ko*

Kontakt: VOD e.V., Untere Albrechtstr. 15, D-65185 Wiesbaden, Tel: 0611/91 03 66 1, Fax: 0611/91 03 66 2, gs.wiesbaden@osteopathie.de, www.osteopathie.de

kurz & knapp

Zum 1. Januar entsteht Deutschlands größte IKK
+++ Schon wieder steht eine Krankenkassenfusion bevor: Die vier Innungskrankenkassen von Baden-Württemberg und Hessen, Hamburg, Sachsen sowie Thüringen schließen sich zum 1. Januar 2010 zur deutschlandweit größten Innungskrankenkasse (IKK) zusammen. Dies meldet die IKK Baden-Württemberg und Hessen in einer Pressemitteilung. Unter dem Namen IKK classic werden mehr als 1,8 Millionen Menschen in einer Innungskrankenkasse versichert sein. Durch die Größe gewinnt die neue Kasse mehr Einfluss in Verhandlungen um die Leistungen für ihre Versicherten und als Interessensvertreter in der Landes- und Bundespolitik. Alle vier Kassen bekennen sich zu Leistungsqualität und -vielfalt sowie hohem Service, betonten die IKK-Verwaltungsräte. Einen Zusatzbeitrag werde die IKK classic nicht erheben. Die neue Kasse garantiert allen Versicherten einen nahtlosen Krankenversicherungsschutz, und auch die bisherigen KV-Karten behalten ihre Gültigkeit. Sitz der IKK classic ist Dresden. Hauptverwaltungen entstehen in Dresden, Erfurt, Hamburg, Ludwigsburg und Wiesbaden. Es werde keinen fusionsbedingten Personalabbau geben, hieß es weiter. *pm*

Kooperation

Kritik gegen von Klinikträgern geführte MVZ

Wenn Therapeuten mit Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) kooperieren, droht ihnen von manchen Ärzten Kritik – und zwar dann, wenn diese Zentren von Kliniken geführt werden. Niedergelassene Ärzte befürchten eine Verdrängung. Gegen die Skepsis der Ärzte gibt es aber gute Argumente.

Wer innerärztlichen Diskussionen über MVZ zuhört, muss schnell den Eindruck gewinnen, dass diese eine Gefahr für die ambulante Medizin darstellen – zumindest wenn sie von Klinikträgern geführt werden. Klinikketten, aber auch kommunale Träger werden von Praxisinhabern als große Konkurrenz wahrgenommen, die den Arztpraxen mittelfristig die Existenz erschweren.

Therapeuten, die mit MVZ von Klinikträgern kooperieren, müssen sich auf Kritik einstellen

Wer mit MVZ kooperiert, muss sich also auf Kritik einstellen. Dabei gibt es gute Argumente gegen die verbreitete Skepsis. Dr. Hans-Martin Stubbe, Geschäftsführer der MVZ Nord GmbH, einem Unternehmen der Klinikkette Asklepios, kann dazu mit einigen weit verbreiteten Vorurteilen unter Ärzten aufräumen.

1. MVZ werden niedergelassene Ärzte verdrängen: Die Zahlen sprechen eine andere Sprache: In Hamburg etwa gibt es derzeit rund 40 MVZ mit nicht einmal 200 angestellten und niedergelassenen Ärzten. Das ist eine verschwindende Minderheit im Vergleich zu den fast 3.500 niedergelassenen Ärzten in der Stadt. Eine Verdrängung, sagt Stubbe, ist schon mangels Masse in den MVZ nicht möglich.
2. MVZ beuten die angestellten Ärzte aus: Seit der Marburger Bund erfolgreich für die bessere Arbeitsbedingungen der angestellten Ärzte gestreikt hat, ist dies praktisch unmöglich. Während Praxisinhaber zum Teil 60 Stunden und mehr arbeiten, wird den angestellten Kollegen im MVZ eine 40 Stunden-Woche garantiert – zum Oberarztgehalt, ohne Wochenend- oder Nachtdienste, dafür aber mit Bonuszahlungen.
3. MVZ sollen Patienten in die eigene Klinik steuern: Asklepios ist mit seinen Standorten in Hamburg so breit aufgestellt, dass fast jeder zweite eingewiesene Patient in ein konzerneigenes Haus kommen müsste. Bislang aber weisen die Ärzte der Asklepios-MVZ nicht einmal jeden vierten Patienten in ein konzerneigenes Haus ein. Stubbe will diesen Anteil erhöhen, aber er sagt auch: „Wir werden niemals jemanden für eine Einweisung bestrafen oder belohnen."
4. MVZ zentralisieren Praxisstandorte und dünnen die wohnortnahe Versorgung aus: Eine freiwillige Selbstverpflichtung von Asklepios regelt, dass die aufgekauften Praxissitze nicht zu Lücken in der ambulanten Versorgung führen dürfen. Diese Praxis anderer MVZ-Betreiber hatte in der Vergangenheit zu einer ausgedünnten Versorgung in einigen Bezirken gesorgt.
5. MVZ werden zu übermächtigen Konkurrenten beim Praxiskauf für junge Ärzte: Stimmt zwar, führt aber auch zu günstigen Verkaufsbedingungen für die abgebenden Ärzte. Nach Erfahrungen Stubbes sind die derzeit in einer guten Position. In Hamburg wird derzeit je nach Fachrichtung mit einem Drittel bis zur Hälfte des Jahresumsatzes der Praxis als Verkaufspreis kalkuliert. Stubbe gibt zu bedenken, dass letztlich der Verkäufer entscheidet, wer sein Nachfolger wird.

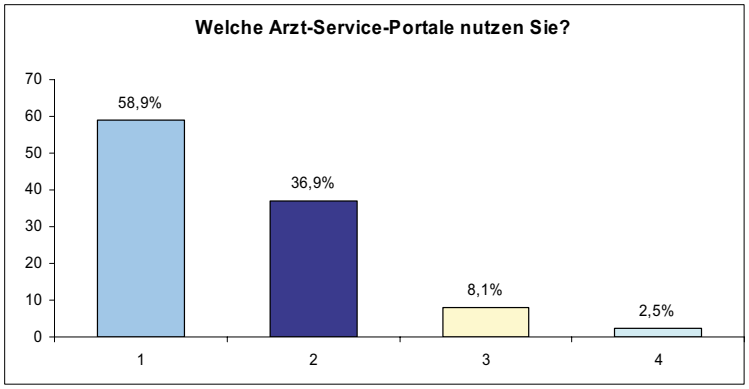
Wenn Stubbe seine Argumente gegen die Einwände der niedergelassenen Ärzte vorträgt, relativieren viele von ihnen ihre Kritik. Er weiß aber auch, dass der Faktor Zeit den Klinik-MVZ in die Hände spielt. Denn zum einen hört eine ganze Generation von Ärzten in den kommenden Jahren auf und sucht nach einem Abnehmer für die Praxis. Zum anderen sind die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen für niederlassungswillige junge Ärzte nicht so, dass sich eine Praxisübernahme aufdrängt. Sein Unternehmen zählt mit derzeit 25 KV-Sitzen aus zwölf Fachrichtungen in insgesamt acht MVZ in Hamburg und Umgebung zu den größten MVZ-Betreibern in der Hansestadt. Bis zum Jahresende 2010 sollen es 33 KV-Sitze werden. Interessant sind für Therapeutenpraxen auch die so genannten Themen-MVZ, die sich ausschließlich um die Versorgung von Menschen mit einer Erkrankung kümmern. Wer als Therapeut mit einem solchen Zentrum kooperiert und sich im gleichen Gebäude ansiedelt, kann auf einen starken Patientenzulauf hoffen. Unklar ist aber, ob solche MVZ mittelfristig überleben. Stubbe schätzt die kurzfristigen Gewinnchancen von Themen-MVZ höher ein. Langfristig ist er aber von breit aufgestellten Zentren, die viele Erkrankungen behandeln, überzeugt. *di*

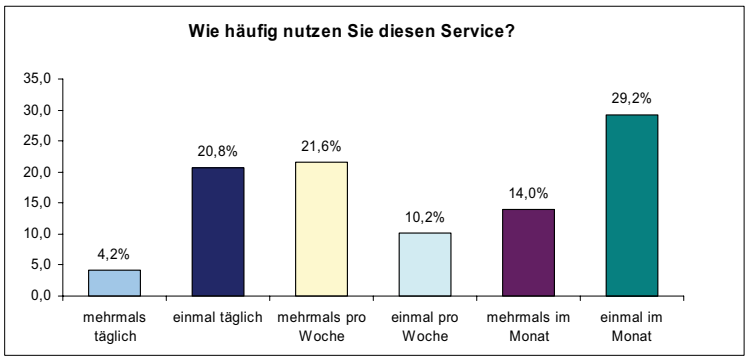
Hamburger Stiftung Gesundheit

Moderne Kommunikationsmedien zu wenig genutzt

Therapeuten sollten in der Kommunikation mit Ärzten auf konventionelle Methoden setzen. Eine Studie zeigt, dass sich niedergelassene Ärzte schwer tun mit neuen Entwicklungen in der Kommunikation.

Bewertungsportale im Internet, Patientenberatung per Telefon, Fortbildung über das Internet: Drei gängige Kommunikationsformen im deutschen Gesundheitswesen, die sich nach Startschwierigkeiten etabliert haben. Viele Ärzte aber scheinen dies zu ignorieren, wie





die Studie „Ärzte im Zukunftsmarkt Gesundheit“ der Hamburger Stiftung Gesundheit zeigt. In ihrem Auftrag wurden über 24.000 niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten aus dem gesamten Bundesgebiet befragt, 1.131 Antworten wurden ausgewertet.

Konservative Haltung

Die Ergebnisse lassen die Stiftung eine deutliche Warnung in Richtung Mediziner aussprechen: „Eine Berufsgruppe, die sich in so hoher Zahl den fundamentalen Wandlungen der Kommunikation und der damit verbundenen Änderungen im Arzt-Patienten-Verhältnis in einem sich demografisch und sozial ändernden Land verschließt, wird letztlich von der Steuerung und Mitwirkung dieser Prozesse ausgeschlossen werden.“

Tatsächlich zeigen die Ergebnisse eine insgesamt konservative Haltung zu neuen Themen und Methoden in der Kommunikation. Zum Beispiel im Bereich der Fortbildung: 70 Prozent der Ärzte favorisieren thematisch fokussierte Seminare vor Ort, 59 Prozent Kongresse von Fachgesellschaften. 63 Prozent bevorzugen Fachpublikationen und eigene Lektüre, aber nur 14 Prozent Online-Lehrgänge – obwohl diese Form eindeutige Vorzüge wie etwa zeitliche Flexibilität und nicht anfallende Reisekosten aufweist. Die Studienautoren vermuten, dass diese konservative Haltung durch die im Studium vermittelten Lernformate geprägt wurde, und prophezeien: „Mit dem Nachrücken neuer Absolventengenerationen könnten hier mittelfristig deutliche Änderungen entstehen.“

Internetnutzung nur oberflächlich

Deutlich wird die Haltung auch in der Nutzung von Arzt-Service-Portalen im Internet. Die meisten Ärzte kennen nur zwei Portale und verfolgen die in aller Regel gesundheitspolitisch orientierten Diskussionen dort nur sehr oberflächlich. Namen können sie meist nicht mit Programmen oder Inhalten verbinden. Die Intensität der Nutzung ist sehr unterschiedlich. Nur jeder vierte Arzt nutzt solche Portale täglich, weitere 20 Prozent mehrmals pro Woche, aber auch 30 Prozent nur einmal im Monat.

Die unter Ärzten noch vor wenigen Jahren höchst umstrittenen Bewertungsportale regen sie heute nicht mehr auf. Stattdessen ignorieren die meisten Ärzte diese Bewertungen schlicht und einfach. Zweidrittel der Ärzte wissen nicht einmal, ob sie überhaupt bewertet wurden. Die Studienautoren halten diese hohe Gleichgültigkeit für überraschend, weil öffentlich zugängliche Bewertungen dem wirtschaftlichen Erfolg einer Praxis schaden können und im Widerspruch stehen zum hohen emotionalen Gehalt, die eine öffentlich-negative Bewertung haben kann. Sie geben zu bedenken: „Dies drückt ein eher konventionelles Verständnis der Dynamik im Internet aus, das von einem insgesamt anständigen Verhalten und entsprechender Kodizes ausgeht.“

Telefonische Therapieberatung stößt auf Ablehnung

Auch die Antworten der Ärzte zum Thema Call-Center Medizin zeigen die konservative Grundhaltung: Die von Krankenkassen angebotene Beratung von Patienten per Telefon erzeugt bei Ärzten eine Abwehrhaltung. „Die Wahrnehmung ist, dass Therapieberatung über das Telefon verboten gehöre, es letztlich heimlich gemacht werde und nur der Kostenersparnis diene“, resümieren die Studienautoren. Sie sehen darin ein Verkennen gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Entwicklungen, verweisen auf Studien zu positiven Ergebnissen solcher Beratungen und geben zu bedenken: „Zum anderen wird die zukünftige demografische Entwicklung neue Formen der Versorgung erfordern, die nicht mehr allein durch das persönliche Gespräch beim Arzt beruhen können.“ *di*

Konkurrenz für Therapeuten

AOK bildet Pflegekräfte in Sachen Sturzprävention aus

Sturzprävention gehört für viele Physiotherapeutenpraxen zum festen Angebot ihrer Praxis. Mit steigender Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht sich nicht nur die Nachfrage, sondern auch die Konkurrenz. In Mecklenburg-Vorpommern haben ambulante Pflegedienste dies entdeckt.

Im Nordosten der Republik hat die AOK im vergangenen Jahr gemeinsam mit zwei Einrichtungen – dem Institut für Sozialforschung und berufliche Weiterbildung Neustrelitz (ISBW) und dem Bildungsinstitut für Gesundheit und Sozialberufe (BIGS) Stralsund – ein Weiterbildungsprogramm für ambulante Pflegedienste zur Sturzprävention entwickelt. Es soll Pflegefachkräfte qualifizieren, aktiv in der Sturzvermeidung zu arbeiten.

„Ausreichend Muskelkraft und ein gutes körperliches Balancegefühl helfen, viele Stürze zu vermeiden. Beides lässt sich bis ins hohe Alter trainieren. Die Sturzprävention leistet einen wesentlichen Beitrag, Selbstständigkeit und Mobilität im Alter zu erhalten und die Lebensqualität zu verbessern. Genau das ist das Ziel des AOK-Programms“, wirbt Friedrich Wilhelm Bluschke, Vorstandsvorsitzender der AOK Mecklenburg- Vorpommern, in der Öffentlichkeit für dieses Programm.

Offenbar mit großem Erfolg. „Seit Projektstart sind bereits die Pflegefachkräfte von über 170 der landesweit 450 Pflegedienste im Rahmen der Sturzprävention qualifiziert worden“, teilte die AOK nun mit. Die teilnehmenden Pflegedienste erhalten im Anschluss an die „Fachseminare“ ein Zertifikat, das sie berechtigt, AOK-Versicherte in der Häuslichkeit zu schulen.

Im ersten Schritt wird das individuelle Sturzrisiko des älteren Menschen eingeschätzt. Dabei wird auf Warnsignale wie etwa Gleichgewichts- und Sehstörungen oder Muskelschwäche geachtet. Als zweiter Schritt folgt mit dem „Anti-Sturz-Training“ ein aktives Trainingsprogramm, das die Muskulatur stärkt. Mit dem Bewegungsprogramm sollen Risikofaktoren wie etwa Gangunsicherheiten, mangelnde Standfestigkeit und nachlassende körperliche Wendigkeit oder Muskelkraft positiv beeinflusst werden. Auch bei der Erkennung von Stolperfallen und Gefahrenquellen sind die Pflegefachkräfte behilflich.

Das Training für die Versicherten wird zu Hause angeboten, kann aber auch als Gruppenseminar besucht werden, die AOK übernimmt die Kosten des Kurses. Landesweit haben bislang über 2.000 ältere und pflegebedürftige AOK Versicherte an den Schulungen teilgenommen, allein 1.200 waren es in den ersten neun Monaten des Jahres. Nach ersten Auswertungen in den Regionen Uecker-Randow und Neubrandenburg gaben die befragten Patienten an, dass sie kräftiger geworden sind und ihre Koordination verbessern konnten. Die AOK verspricht sich von der Sturzprävention eine geringere Pflegebedürftigkeit der Versicherten. *di*

Mundpropaganda wichtigstes Marketinginstrument im Gesundheitswesen

Bei der Suche nach dem passenden Arzt oder Therapeuten verlassen sich die meisten Deutschen auf Tipps von Freunden, Bekannten und Verwandten. 81 Prozent nutzen diesen Informationsweg. Das ergab jetzt eine repräsentative forsa-Umfrage im Auftrag der KKH-Allianz unter 1.000 Befragten.

Auf Platz zwei folgen Empfehlungen von Ärzten (59 Prozent), die Hälfte der Befragten nutzt zudem das Telefonbuch bei der Arztsuche. Informationen der Krankenkassen spielen für jeden Dritten eine Rolle. Am seltensten holen sich die Menschen Informationen von Patientenberatungsstellen (zehn Prozent) und Selbsthilfegruppen (sieben Prozent).

Ärztebewertungen im Internet stoßen auf ein geteiltes Echo; die jüngere Generation signalisiert hier deutlich mehr Zustimmung als die ältere: Während zwei Drittel der 18- bis 30-Jährigen derartige Portale grundsätzlich richtig finden, geht es bei den 65- bis 70-Jährigen nur jedem Fünften so. Nach Ansicht der KKH-Allianz können Ärztebewertungen im Internet einen sinnvollen Orientierungsrahmen für Patienten bilden, hinsichtlich der Qualität ärztlicher Behandlung besitzen sie aufgrund ihrer Subjektivität jedoch wenig Aussagekraft. *pm*

Konkret: Praxisinhaber können die Ergebnisse der Umfrage nutzen, um ihr Empfehlungsmarketing zu optimieren. Die Ergebnisse der Umfrage finden Sie im Internet unter www.tk-online.de.

Privates Umfeld mit Abstand wichtigste Informationsquelle bei Arztsuche.

KKH Allianz

„Welche der folgenden Informationsquellen nutzen Sie üblicherweise, wenn Sie auf der Suche nach einem für Sie passenden Arzt sind?“

		Geschlecht		Alter			
		Männer	Frauen	18- bis 30-Jährige	31- bis 44-Jährige	45- bis 64-Jährige	65- bis 70-Jährige
Freunde, Bekannte oder Verwandte	81	78	85	88 ⊠	86	79	65 ⊠
andere Ärzte	59	57	62	59	59	61	52 ⊠
Telefonbuch, Branchenverzeichnis	50	44 ⊠	57 ⊠	62 ⊠	56 ⊠	44 ⊠	32 ⊠
Ärzteverzeichnisse im Internet	36	38	34	49 ⊠	39	33	17 ⊠
Praxisschild in der Nachbarschaft	35	34	35	47 ⊠	35	31	23 ⊠
Informationen der Krankenkassen	32	32	32	21 ⊠	28	37	42 ⊠
Apotheken	24	23	26	24	25	23	31 ⊠
Ärzteportale im Internet, bei denen Patienten ihre Ärzte bewerten	23	26	20	29 ⊠	23	23	12
Selbstdarstellung von Ärzten im Internet	15	15	16	25 ⊠	15	12	10
Telefon-Hotline der Krankenkassen	14	14	13	10	9	16	24 ⊠
Informationen der Ärzteverbände	12	13	11	13	11	13	8
Beratungsstellen für Patienten	10	10	10	4 ⊠	9	13	11
Selbsthilfegruppen	7	6	10	4	4	11	10

Mehrfachnennungen möglich
Basis: alle Befragten (n=1.000), Frage 35; Abweichungen zum Gesamt ≥ +/- 6 Prozentpunkte ⊠ ⊠ Angaben in Prozent

© KKH-Allianz Pressestelle / forsa

Interdisziplinäre Vernetzung

Physiotherapeutin Gründungsmitglied von „LymphNetz“

Bundesweit leiden etwa 400.000 Frauen nach einer Krebstherapie an einem Lymphödem. Rund ein Viertel der Patientinnen erhält keine Therapie, das meldete 2008 der GEK-Report. Eine erschreckende Bilanz fand der Kieler Orthopädie-Technik Meister Andreas Kurda – und handelte: Zusammen mit einer Physiotherapeutin und einem Arzt gründete er das „LymphNetz Kiel“ – ein Netzwerk, von dem alle Beteiligten profitieren.

Die Gründer des „LymphNetz Kiel“: Dr. Bertram Wittrin, Susann Hügel und Andreas Kurda (v. li.)

Ziel des „LymphNetzes Kiel“ ist es, vor allem die regionale Versorgung der Lymphödem-Patienten zu verbessern. „Die Patienten sollen profitieren“, meint die Kieler Lymphdrainage- und Ödemtherapeutin Susanne Hügel, die zu den Initiatoren gehört. Aber auch die eigene Praxis profitiert von dem Konzept: Es würden vermehrt Kieler Ärzte an sie überweisen, nachdem sie auf „LymphNetz Kiel“ im Internet aufmerksam wurden, so die Therapeutin.

Begonnen hat alles mit einer Idee. Vor gut einem Jahr schrieb Andreas Kurda, Inhaber des gleichnamigen Sanitätshauses, über 1.000 Ärzte, Physiotherapeuten, Kliniken und Sanitätshäuser an, um das Interesse für die seltene Krankheit zu wecken, die oft nicht erkannt oder falsch behandelt wird. Zur Initialveranstaltung kamen 30 Interessierte, und es fanden sich die drei Gründungsmitglieder: neben Kurda der Kieler Chirurg, Phlebologe und Proktokologe Dr. Bertram Wittrin und die Physiotherapeutin Susanne Hügel.

Qualitätskontrolle und System der kurzen Wege

Die drei setzten sich zusammen und entwickelten gemäß den Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Lymphologie einen Therapieplan: Erkennen der Krankheit durch einen entsprechend spezialisierten Arzt, der einen individuellen Therapieplan erstellt; in der ersten Phase die Entstauung der betroffenen Gliedmaßen durch einen Physiotherapeuten und schließlich die Sicherung des Behandlungserfolges durch die Anpassung eines individuellen Kompressionsstrumpfes durch ein Sanitätshaus. „Wichtig ist dabei die Qualitätskontrolle“, meint der 39jährige Initiator, „jeder Therapieschritt wird dokumentiert und besprochen.“ Es sei ein System der kurzen Wege, und alle Beteiligten erhielten die wichtigen Rückmeldungen über den Fortgang der Behandlung.

Große Resonanz auch auf Patientenseite

Die Resonanz auf ihre erste Veranstaltung für Patienten schien den Gründungsmitgliedern Recht zu geben: 150 Betroffene kamen Ende September 2009 in Kiel-Kronshagen zusammen, um sich über „Geschwollene Arme oder Beine“ zu informieren. „Es gibt Patienten“, so berichtet Kurda aus seiner Erfahrung, „die bis zu 180 Lymphdrainagen hinter sich haben – ohne Erfolg.“ Qualität sei auch die Forderung der Politik, ergänzt er, und Qualität werde auch zunehmend honoriert. „Wer erfolgreich agieren will“, empfiehlt Kurda seinen Kollegen, „der muss sich in qualitätsorientierten Netzen zusammenschließen.“

Die Messlatte an die Kooperationspartner liegt sehr hoch. Dabei orientieren sich die Kieler am „Lymphnetz Hamburg“, die die Aufnahmekriterien für Physiotherapie- und Massagepraxen folgendermaßen formulierten:

- In der Praxis müssen mindestens drei Lymph-Therapeuten mit mindestens 120 Arbeitsstunden pro Woche tätig sein.
- Pro Jahr müssen mindestens 3.000 Lymphdrainagen und 1.000 lymphologische Kompressionsbandagen erbracht worden sein mit den dazugehörigen regelmäßigen Umfangsmessungen und schriftlicher Dokumentation.
- Die Praxis muss ganzjährig geöffnet sein und im Einzelfall eine Therapie an sechs Tagen pro Woche ermöglichen.
- Regelmäßige lymphologische Fortbildungen müssen nachgewiesen werden.

Für Physiotherapeutin Susanne Hügel war diese Kooperation eine Chance, auf ihren Arbeitsschwerpunkt der Lymphdrainage und Ödemtherapie aufmerksam zu machen. „Ich bin seit 24 Jahren selbständig“, sagt die 48jährige Inhaberin der Praxis Hügel, „und auch wenn das LymphNetz noch in den Kinderschuhen steckt, habe ich den Schritt nicht bereut.“ Die Kooperation zwischen Arzt, Therapeut und Sanitätshaus beschere den Patienten die bestmögliche Behandlung mit langfristigem Erfolg. „Es macht einfach Spaß zu sehen, wie man die Lebensqualität der Menschen verbessern kann.“

Andreas Kurda hofft, dass auch in anderen größeren Städten in Schleswig-Holstein solche Netzwerke aufgebaut werden. Sein Wunsch wäre eine flächendeckende Versorgung der Patienten. Die Kieler wollen im nächsten Jahr auch mit Schulungen beginnen: „Wir haben schon einige Anfragen für Fortbildungen bekommen.“ *ks*

Kontakt: LymphNetz Kiel, Patienten-Kontakt-
Telefon: 0431/66 10 66, info@lymphnetz-kiel.de

Werbe-Ideen für die Praxis

Bewegte Schilder

Philipp Schatton holte die kreative Werbeidee nach Deutschland: Für Praxisinhaber die ideale Werbemöglichkeit

In US-Metropolen stehen sie an jeder Ecke, inzwischen erobern sie zunehmend auch deutsche Innenstädte: Jugendliche, die mit akrobatischen Geschick Werbetafeln durch die Luft wirbeln, um für ein Geschäft oder ein Event zu werben. Sign Spinning nennt sich diese neue Werbeform – eine innovative Marketing-Idee auch für Therapeuten?

Januar 2008. Der 16jährige Schüler Philipp Schatton vertreibt sich seine Zeit vor dem Fernseher, als ein Beitrag plötzlich seine Aufmerksamkeit fesselt: Jugendliche in Amerika wirbeln Werbeschilder durch die Luft, springen auf Straßen, hüpfen über Gehwege und faszinieren die Passanten. Die Werbeform nennt sich Sign Spinning, zu deutsch Schilderschwingen.

Entstanden ist Sign Spinning in den USA. Da es menschlichen Werbeträgern irgendwann zu langweilig wurde, vor Einkaufszentren nur rumzustehen, begannen sie, ihre Werbetafeln zu schwenken, zu drehen und zu jonglieren. Philipp Schatton war sofort fasziniert. Unzufrieden mit seinem Job als Zeitungsausträger hatte er seit langem eine neue Beschäftigung gesucht.

Bewegung und Werbung - perfekt für Heilmittelpraxen

Geschaut – getan: Im November gründete Philipp Schatton seine Firma „SignSpin - Sign Spinning Advertisement“ und verkauft seither die rund 1,40 langen pfeilförmigen Plastikschilder in ganz Deutschland. Sie sind besonders geeignet für Sonderaktionen und bei der Einführung neuer Produkte, aber auch bei Neueröffnungen oder einem „Tag der offenen Tür“. Gerade für Heilmittelpraxen ist diese Form der Werbung perfekt – kombiniert sie doch Bewegung und Werbung in einem.

Der Anfang war allerdings nicht einfach. Philipp Schatton klapperte die Geschäfte seiner Heimatstadt ab und musste immer wieder erklären, wie Sign Spinning funktioniert. Als Werbeträger dient ein Schild in Pfeilform, das Sign Spinner in Fußgängerzonen oder an Straßenkreuzungen herumwirbeln oder in die Luft werfen. Wichtig ist der Augenkontakt zu den Passanten und stets ein freundliches Gesicht. Oft werden Sign Spinner nach dem gefragt, was sie da machen – und eben dies ist gewollt, um die potentiellen Kunden mit einzubeziehen. „Selbst Autogramme mussten sie schon geben“, meint Vater Schatton schmunzelnd.

Gemeinsam mit einem Freund besorgte sich Philipp Schatton das erste Sign Spin Board, ein Plattenladen war sein erster Kunde. Die Idee sprach sich sehr schnell rum, und weitere Aufträge folgten - zunächst in Lübeck, später in Hamburg und bald auch bundesweit. Jüngster Auftritt war die Eröffnung eines Optikergeschäfts in der Kölner Innenstadt. „Das war super“, schwärmt Inhaber Andreas Trümpener von 4Eyes CGN GmbH, „ein dezenter Eye-Catcher. Viele sind nur aufgrund der Sign Spinner in den Laden gekommen.“ Auf die Frage, ob er sich eine solche Werbung auch für eine Praxiseröffnung vorstellen könnte, kommt eine prompte Antwort: „Definitiv!“

Kosten abhängig von Region

Die Kosten für Sign Spinning sind von Stadt zu Stadt unterschiedlich. „Das hängt davon ab“, berichtet Vater Schatton, der sich um den betriebswirtschaftlichen Bereich kümmert, „wie viel man für die Luftrechte zahlen muss.“ In Lübeck seien dies 120 Euro pro Tag, in Berlin dagegen nur 30 Euro. So kostet der 5stündige Einsatz eines Sign Spinners inklusive Schild in Lübeck rund 300 Euro, bei zwei Sign Spinnern liegen die Kosten bei knapp 600 Euro.

Die Wirkung dieser Werbeform ist nachhaltig. Die hüpfenden Werbeträger sind nicht nur ein Hingucker, sie bleiben auch in der Erinnerung vieler Kunden haften.

Jeder könne Sign Spinner werden, allerdings muss er körperlich fit sein, wenn man die ein Kilogramm schweren Sign Boards bewegen will. Kein Problem für den Lübecker Schüler, der als Handballer in der A-Jugend bei Bad Schwartau in der Regionalliga spielt. Auf die täglichen Anfragen, wie man Sign Spinner werden kann, hat der junge Unternehmer auch schon reagiert und bietet Trainingscamps an, um den richtigen Dreh zu erlernen. Wer einen kleinen Einblick bekommen möchte, kann sich im Internet einige Videos bei „YouTube“ anschauen. *ks*

Kontakt: SignSpin, Dipl. Ing. Peter Konrad Schatton, Mühlenstraße 83, 23552 Lübeck
Tel.: 0451/58 24 90 12, info@signspin.de

Marketing Plan mit Geling-Garantie

Marketingereignisse im Februar und März

Jetzt wird es höchste Zeit die Marketingaktivitäten vorzubereiten, die im Februar und März stattfinden sollen. Im Februar haben wir drei, im März sieben Termine für Sie ausgewählt, die Ihnen je nach Aus- und Fachrichtung Ihrer Praxis die Marketingarbeit erleichtern können. Alle Termine finden Sie in Ihrem Marketingplan verzeichnet. Wer neben unseren Anregungen eigene Ideen entwickeln möchte, kann das ganz leicht mit Hilfe der Planungs- und Kommunikationsstrategien auf dem Plan tun.

11 Februar: Welttag der Kranken (Katholische Kirche)

Wer in katholisch geprägten Gemeinden seine Praxis hat, sollte wissen, dass es den Welttag der Kranken gibt – abhängig vom thematischen Schwerpunkt kann die örtliche Kirchengemeinde durchaus unterstützt werden, z.B. durch das Aufstellen eine Sammelbüchse.

14. Februar: Valentinstag (Brauchtum)

Der Valentinstag ist inzwischen offizieller Tag der Liebenden – was liegt da also näher, als allen männlichen Patienten Wellness-Gutscheine für Ihre Partnerinnen in Herzform anzubieten. Das ist eine sinnvolle Alternative oder Ergänzung zu den üblichen roten Rosen.

Die Lokalzeitung wird über Aktivitäten zum Valentinstag berichten, wenn Sie zum Beispiel drei Wochen vor dem Valentinstag einen Wellness-Massagekurs für Liebende anbieten. Die Teilnehmer könnten an drei Abenden lernen, wie man seine/n Liebste/n nach einem anstrengenden Arbeitstag entspannt.

21. Februar: Internationaler Tag der Muttersprache (UN – Vereinte Nationen)

Viele Logopäden und Sprachtherapeuten nutzen den Tag der Muttersprache als Marketingevent. Den „International Mother Language Day“ gibt es seit 1999, bei dem es um kulturelle Vielfalt und Mehrsprachigkeit geht. Ein „Tag der offenen Praxis“, der Bezug auf den UN-Jahrestag nimmt, hat vermutliche gute Chancen, in der Presse erwähnt zu werden. Auch Vorträge zum Thema könnten nachgefragt werden.(www.un.org/depts/dhl/language/index.html)

06. März: Europäischer Tag der Logopädie (Europ. Verband der Sprech-, Sprachtherapeuten u. Logopäden)

Das Thema dieses Tages in diesem Jahr lautet „Die Stimme - strapaziert und unterschätzt“. Der dbl bietet in der Regel ab Februar Materialien für diesen Tag an. Wer Anregungen sucht, findet auf der Internetseite des dbls Berichte aus den Vorjahren. Auch freie Praxen können den Tag gut nutzen um in der Region für sich zu werben. Vorträge bei „sprechintensiven“ Berufen (Lehrer, Callcenter-Agents, etc.) bieten sich ebenso an, wie Infostände in Einkaufzentren oder ein Tag der offenen Tür. Auch ein Schulungsangebot „Sprech-Wellness“, bei dem Entspannung beim Sprechen als Kurs angeboten wird, wäre eine Möglichkeit Tag und Thema lokal zu besetzen. (www.dbl-ev.de oder www.cplol.org)

07. März: Tag der gesunden Ernährung (Verband für Ernährung und Diätik)

Für alle Praxen, die sich mit der Thematik Ernährung und Abnehmen befassen, finden sich gute Anregungen und Informationen zum Tag der gesunden Ernährung inkl. Pressetexte zum Thema Bewegung und Ernährung. Auch ein Medienpaket ist erhältlich. (www.vfed.de)

08. März: Internationaler Tag der Frau (Weltfrauentag – UN)

Ein Tag, der vielfältige Möglichkeiten zur Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht. Informationen gibt es bei Wikipedia und bei den Vereinten Nationen im Internet. (www.un.org/observances/days.shtml)

15. März: Tag der Rückengesundheit (Grünes Kreuz)

Hervorragendes Marketingereignis, dass bisher bevorzugt von Krankenhäusern und Organisationen genutzt wird. Das Forum Schmerz im Deutschen Grünen Kreuz e.V. bietet als Ausrichter des Tags der Rückengesundheit eine Fülle an Material an, das man als niedergelassene Praxis perfekt einsetzen kann, um in der Öffentlichkeit wahrgenommen zu werden. Abhängig von der individuellen Zielsetzung lässt sich der Tag der Rückengesundheit gut einsetzen, um entweder aktuellen und früheren Patienten die Angebote der Praxis noch einmal nahezubringen, einen Tag der offenen Tür zu veranstalten, eine Fortbildungsveranstaltung für Ärzte zu organisieren oder vielleicht zusammen mit dem lokalen Ärztenetz eine gemeinsame PR-Aktion zu starten.

Der Termin ist ideal für „Marketing-Neulinge“, um auszuprobieren, was funktioniert und welchen Aufwand man damit hat. (http://www.forum-schmerz.de/rueckentag.html)

21. März: Frühlingsanfang (Kalender)

Der kalendarische Frühlingsanfang ist ein guter Anlass eine Blume oder einen Gruß zu verschenken. Da solche Aktivitäten an diesem Tag von niemandem erwartet werden, wird so eine Geste erstens bemerkt und zweitens positiv aufgenommen. Den Frühlingsanfang kann man gut als Anlass nehmen, um seine Patienten anzuschreiben und ihnen spezielle Frühlings-Angebote zukommen zu lassen. *bu*

Wichtiger Hinweis: In dieser Reihe stellen wir konkrete Werbe- und Kommunikationsideen vor. Diese Vorstellung ist ein „Ideensupermarkt“, d.h. ein Angebot. Wenn Sie nur eine Anregung für Ihre Praxis finden, hat sich für Sie die Lektüre gelohnt.

Vergütungspflicht gerichtlich bestätigt

Patient muss Kosten für versäumten Massagetermin bezahlen

Versäumt jemand einen vereinbarten Massagetermin, muss er beweisen, dass es ihm unmöglich war, die Massagepraxis zu besuchen. Gelingt ihm dies nicht, muss er die Massage bezahlen. Dies entschied das Amtsgericht München.

Im zugrunde liegenden Fall wurden der späteren Beklagten von ihrem Arzt zehn Massagen verordnet. Deshalb ging sie zur Massagepraxis des späteren Klägers. Neun der zehn Massagen wurden auch durchgeführt. Der letzte Termin war für Ende Juli 2008 an einem Montag geplant, wurde aber von der Patientin nicht eingehalten.

Patientin verweigert Zahlung

Anfang August 2008 stellte der Inhaber der Massagepraxis zehn Termine in Rechnung. Die Kundin zahlte allerdings nicht, sondern wollte eine Rechnung über neun Behandlungen. Als sie weiterhin nicht zahlte, erhob der Inhaber der Praxis Klage vor dem AG München, schließlich habe die Kundin den Termin versäumt.

Sie könne nichts dafür, wandte diese ein. Sie habe am Sonntag einen Migräneanfall gehabt, der strenge Bettruhe erforderte. Sie habe noch am gleichen Tag versucht, den Termin abzusagen. In der Praxis sei jedoch nur der Anrufbeantworter mit der Durchsage der Öffnungszeiten geschaltet gewesen. Als sie am Montagmorgen angerufen habe, sei ihr die Verlegung des Termins versagt worden. Außerdem habe sich der Masseur Aufwendungen erspart. Schließlich gäbe es in der Praxis immer auch andere Arbeiten, die er stattdessen hätte machen können.

Vereinbarte Vergütung muss bezahlt werden

Der zuständige Richter beim AG München gab dem Masseur jedoch Recht: Vorliegend handele es sich um einen Dienstvertrag. Bei einem solchen Vertragsverhältnis schulde derjenige, der Dienste in Anspruch nehme auch die Annahme dieser Dienste. Versäume er dies, müsse er die vereinbarte Vergütung bezahlen. Auf Grund des fest vereinbarten Termins liege ein solcher Annahmeverzug vor. Die Vergütungspflicht entfalle nur, wenn es der Kundin tatsächlich unmöglich gewesen wäre, zu kommen. Dies müsste diese aber beweisen. Vorliegend sei ihr dies aber nicht gelungen. Ihr Wort allein gelte dafür nicht, ärztliche Bescheinigungen lägen nicht vor.

Natürlich müssen Patienten versäumte Leistungen bezahlen

Diese Rechtslage gelte auch für ärztliche Verordnungen. Wenn sie eine weitere Behandlung wünsche, müsse sie sich erneut verordnen lassen.

Abzug von den Behandlungskosten nicht nötig

Auch ein Abzug von den Behandlungskosten müsse nicht vorgenommen werden. Der bloße Hinweis auf vielleicht vorhandene andere Arbeiten reiche dafür nicht aus. Es hätte eine tatsächliche geldwerte Ersparnis auf Seiten des Klägers vorgetragen werden müssen.

Quelle: Kostenlose-Urteile.de

Service: Amtsgericht München; Urteil vom 01.04.2009, Aktenzeichen: 163 C 33450/08

kurz & knapp

Besserverdienende müssen 2010 mehr zahlen +++
Rund 18 Euro mehr werden Besserverdienende 2010 an Sozialabgaben im Monat zahlen müssen. Das ist das Ergebnis der Anhebung der Beitragsmessungsgrenze in der Sozialversicherung. Die Beitragsmessungsgröße legt fest, ab welcher Höhe des Jahresabeitsentgelts die zusätzlichen Einnahmen beitragsfrei sind. Mit der Anhebung der Beitragsmessungsgrenze für das Jahr 2010 für alle Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung auf 45.000 Euro jährlich (2009: 44.100) erhöht sich der zu zahlende Betrag auf ca. 18 Euro im Monat. Das gilt für einen Versicherten mit einem Monatseinkommen von rund 5.500 Euro und Kindern. *bu*

Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

Unterhaltung und Information im Video der Woche

Alle Videos finden Sie unter: www.up-aktuell.de

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

Hauptsache gesund

„Das oberste Gut des Menschen ist seine Gesundheit“. Mit diesem Zitat beginnt Comedien Olaf Schubert eine nicht ganz ernst zu nehmende Abhandlung über Gesundheit auf seine berühmt bedächtige Art. Weisheiten berühmter Persönlichkeiten wie Goethe, Schiller oder Brecht werden zum Besten gegeben, ebenso wie Tipps von der eigenen Großmutter: „Jetzt bist du zwar krank, aber das ist nicht so schlimm – Hauptsache du wirst wieder gesund“.

Gesundheit muss nicht immer ein ernstes Thema sein

Therapeuten können sich mit einem Augenzwinkern abschauen, wie sie ihre Patienten motivieren können und lernen, dass auch das Thema Gesundheit aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet werden kann. *ko*

Hausärzte und Orthopäden:

Kommunikation verbesserungswürdig

Rückenschmerzen sind der Grund für ein Drittel aller Überweisungen vom Hausarzt an Orthopäden. Die Kommunikation zwischen Hausärzten und Orthopäden lässt einer Studie von Göttinger Forschern zufolge allerdings zu wünschen übrig.

Nur selten machten die Hausärzte auf dem Überweisungsformular konkrete Angaben oder gaben Arbeitsaufträge, und nur in einem Drittel der Fälle kam vom Orthopäden ein Befundbrief zurück, ein Hinweis auf die schlechte Strukturierung der Versorgung, unter der die Behandlungsqualität leidet.

Die Studie ist veröffentlicht in „Der Schmerz“, dem offiziellen Organ der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes e.V.

Die Göttinger Forscher um PD Dr. Jean-Francois Chenot analysierten die Überweisungen eines Quartals von zwölf Hausarztpraxen. Ein Drittel der Überweisungen gingen zum Orthopäden, wobei in zwei Dritteln dieser Fälle der Wunsch vom Patienten ausging, ein möglicher Grund dafür, dass nur in den seltensten Fällen konkrete Angaben oder Arbeitsaufträge auf dem Überweisungsformular notiert wurden. Ein weiterer Grund könnte die Gestaltung des Formulars sein, das nur sehr wenig Raum für Erläuterungen bietet. In ihrer Selbsteinschätzung, die mittels Fragebögen abgefragt wurde, schätzten die Hausärzte ihre eigenen Angaben allerdings viel ausführlicher ein.

Trotz Berichtspflicht nur wenige Arztbriefe

Auch in die andere Richtung sah es mit der Kommunikation nicht gut aus: Trotz Berichtspflicht erhielten die Hausärzte nur in einem Drittel aller Fälle später einen Bericht des Orthopäden. Nur selten machten die Fachärzte Angaben zum Befund. Therapieempfehlungen fanden sich häufiger. Besonders bedenklich stimmt es die Autoren der Studie, dass Begleiterkrankungen und psychologische Faktoren kaum Eingang in die Korrespondenz zwischen den Ärzten finden, denn gerade diese Faktoren sind für die Prognose und für den Behandlungsplan von großer Bedeutung. *pm*

Quelle: J.-F. Chenot, A. Pieper, M.M. Kochen, W. Himmel: Kommunikation und Befundaustausch zwischen Hausärzten und Orthopäden bei Rückenschmerzen. In: Schmerz 2009, 23:173/179, DOI 10.1007/s00482-009-0776-7

Impressum

buchner

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
redaktion@up-aktuell.de, 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), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks)

Fotos © fotolia.com: GordonGrand (S. 9), 313 (S. 15); www.wolfgang-zoeller.de (S. 6), Hamburger Stiftung Gesundheit (S. 10), LymphNetz Kiel (S. 12), Sign Spinn (S. 13),