12.2009

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Neue Regierung und neuer Gesundheitsminister

Was sagt der Koalitionsvertrag zur Gesundheit?

Es ist vollbracht. Der Koalitionsvertrag zwischen den Regierungsparteien CDU/CSU und FDP ist verabschiedet, auch wenn es noch Streitthemen wie zum Beispiel die Gesundheitsreform zwischen den Parteien gibt. Ganze sieben Seiten umfasst das Thema Gesundheit. Konkretes für Heilmittelerbringer ist daraus nicht zu lesen. Dennoch gibt es einige Punkte, die Praxisinhaber wissen sollten.

Schwarz-Gelb geht es politisch gesehen in die Zukunft - Schwarz auf weiß verkündet der Koalitionsvertrag die neue Fahrtrichtung. Im Kapitel 9 zum Thema „Gesundheit und Pflege“ gibt die neue Regierung zunächst einmal pauschale Zukunftswünsche zum besten: „Wir wollen, dass auch in Zukunft alle Menschen in Deutschland unabhängig von Einkommen, Alter, sozialer Herkunft und gesundheitlichem Risiko weiterhin die notwendige medizinische Versorgung qualitativ hochwertig und wohnortnah erhalten und alle am medizinischen Fortschritt teilhaben können.“ Um das etwas zu konkretisieren und Umsetzungsvorschläge zu finden, lesen wir weiter unter dem Punkt:

„Finanzierung des Krankenversicherungsschutzes“

Hier steht geschrieben: „Aufgrund des medizinischen und medizinisch-technischen Fortschritts und des demographischen Wandels müssen Struktur, Organisation und Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung angepasst werden.“ Das heißt mit anderen Worten, die Anpassung der Finanzierung des Gesundheitswesens soll generationengerecht erfolgen - jede Generation soll also für ihre eigenen Gesundheitskosten aufkommen. Die genaue Umsetzung bleibt hierbei unklar. Der nächste

Bundesgesundheitsminister Dr. Phillip Rösler: Hoffnungsträger oder Reizfigur? Was Heilmittelerbringer von ihm erwarten können, ist noch unklar.

Punkt bringt Hinweise für Heilmittelerbringer. Denn der Wettbewerb der Krankenkassen ist durch den Gesundheitsfond zumindest auf Beitragsseite stark eingeschränkt. Das soll nach dem Willen der Koalition anders werden. Der Passus „Wir wollen, dass die Krankenversicherungen genügend Spielraum erhalten, um im Wettbewerb gute Verträge gestalten zu können“ ist möglicherweise schon ein Hinweis auf die von den Kassen geforderte Abschaffung des „Zulassungsrechts“ für Heilmittelerbringer (wir berichteten). Weiter geht´s mit dem nächsten Abschnitt:

„Wettbewerb im Krankenversicherungswesen“

Der Wettbewerb im Gesundheitswesen soll in Zukunft nach dem Willen der Regierung nicht

Aktuell

Neue Rahmenvorgaben 2010
Heilmittelausgabenvolumen rückwirkend um 3,5% erhöht 12

Spitzen-Umsatz für Heilmittelerbringer im 2. Quartal
Trendwende bei Heilmittelumsätzen 18

Unbedarftheit oder bewusste Manipulation?
DAK stellt Verordnungszahlen widersprüchlich dar 21

Thema

Planung
Warum es sich lohnt, Pläne zu erstellen 3

up im Gespräch:
Zeitmanagment-Experte Prof. Dr. Lothar Seiwert meint: Der Plan heißt „Carpe diem“ 4

Planung ist keine Geheimwissenschaft
17 einfache Planungsinstrumente für Ihre Praxis 8

Tipps

Schenken leicht gemacht
7 Regeln für das richtige Schenken 26

So klappt´s mit den Steuern
400 Euro Job für Familienangehörige 27

Bundesverwaltungsgericht Leipzig
Begrenzung der Beihilfe für Leistungen von Heilpraktikern rechtswidrig 28

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

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

Kommentar

Koalition ohne Vision ...

Die neue schwarz-gelbe Bundesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag den Rahmen vereinbart, in dem die Regierungsarbeit zukünftig stattfindet. Dabei ist der Gesundheitsbereich deutlich zu kurz gekommen. Anstatt das Kapitel 9.1 Gesundheit zu nennen, wäre die Überschrift „Regierung ohne Gesundheitsvision!“ eine durchaus glaubwürdige Alternative gewesen.

Denn das Spannendste an dem Vertrag ist das, was nicht drin steht: Konkrete Ziele der Gesundheitspolitik der Regierung. Stattdessen viel Klein-Klein für definierte Interessensgruppen: Eine neue GOÄ muss her, Honorarreform der Ärzte ist notwendig und sogar die Besitzverhältnisse bei MVZs sollen zukünftig per Gesetz geregelt werden.

Für Heilmittelerbringer ist der Vertrag ziemlich ärgerlich und verursacht eher eine gelb-grüne Gesichtsverfärbung als einen schwarz-gelben Begeisterungsbeifall. Da musste sich die Branche von Prof. Glaeske, Mitglied des Sachverständigenrates für das Gesundheitswesen vorhalten lassen, man sei immerhin der viertgrößte Kostenblock im Gesundheitswesen – aber bis in den Koalitionsvertrag haben es die Heilmittel nicht geschafft – den Begriff sucht man dort vergeblich.

Wie heißt es so schön im Koalitionsvertrag: „Der Gesundheitsmarkt ist der wichtigste Wachstums- und Beschäftigungssektor in Deutschland“ – und die Regierung hat dazu keinen Plan? Warten wir es ab – in vier Jahren wissen wir mehr.

Herzlichst Ihr

>>> Fortsetzung S. 1

mehr nach den Regeln des Sozialgesetzbuchs ausgetragen werden, sondern nach den auch im sonstigen Wirtschaftsrecht geltenden Regeln. Damit soll verhindert werden, dass Verträge mit Leistungserbringern z.B. ohne Ausschreibung vergeben werden können. Eine Einheitskasse lehnt die Koalition ab und spricht sich ausdrücklich für den Erhalt von Privatkassen (PKV) aus: „Neben der gesetzlichen Krankenversicherung sind für uns die privaten Krankenversicherungen als Voll- und Zusatzversicherung ein konstitutives Element in einem freiheitlichen Gesundheitswesen“. Beitrag und Leistung müssen nach Ansicht der Koalitionäre in angemessenem Verhältnis zueinander stehen, wobei offen bleibt, was unter angemessen zu verstehen ist. Im Rahmen des bestehenden Leistungskataloges sollen die Versicherten ihren Schutz selbst gestalten können, auch durch sogenannte Mehrkostenregelungen, sprich individuelle Zuzahlungen. Außerdem soll die Kostenerstattung auch in der GKV ohne die bisherigen Nachteile für die Patienten möglich sein, d.h. keine Zuzahlungs-Bestrafung mehr für die Patienten, die sich für Kostenerstattung entscheiden.

Ärztliche Versorgung und freier Arztberuf

Die Gesellschaftsanteile an MVZs werden nur noch von zugelassenen Ärzten sowie Krankenhäusern gehalten werden können, dabei muss die Mehrheit der Geschäftsanteile und Stimmrechte den Ärzten zustehen. Die Ärztehonorarreform soll korrigiert und die GOÄ überarbeitet werden. Auch Richtgrößen, Praxisgebühr und zahnärztliche Approbationsordnung kommen auf den Prüfstand. Interessant für Heilmittelerbringer ist in diesem Abschnitt des Vertrages die Formulierung: „Erweiterung der Delegationsmöglichkeiten ärztlicher und anderer Tätigkeiten zur Entlastung von Ärztinnen und Ärzten“. Hier geht es allerdings um die Sicherstellung der Bevölkerung mit medizinischer Versorgung und nicht um eine Aufwertung der sogenannten „Heilhilfsberufe“.

Patientensouveränität und Patientenrechte

„Wir wollen mehr Transparenz und Orientierung für Patientinnen und Patienten sowie Versicherte im Gesundheitswesen über Qualität, Leistung und Preis. Die erforderliche Transparenz umfasst auch die Versichertentarife in besonderen Versorgungsformen und -verträgen“, sagt die Regierung zu diesem Punkt. Die Patientenrechte sollen künftig in einem eigenen Patientenschutzgesetz gebündelt werden, das in Zusammenarbeit mit allen Beteiligten am Gesundheitswesen erarbeiten werden soll. Die Gesundheitsforschung spielt nach Ansicht der Koalition eine wichtige Rolle beim Erhalt und Ausbau des Gesundheitswesens. Deshalb soll die Versorgungsforschung systematisch ausgebaut werden. *bu*

Service: Den Original-Koalitionsvertrag finden Sie auf der Internetseite der Bundes-CDU oder Sie fordern Ihr Exemplar bei der praxiswissen24-Hotline (0800/94 77 360) an. Das Kapitel zur Gesundheit findet man ab Seite 84.

Planung

Warum es sich lohnt, Pläne zu erstellen

Planung gehört zu den wichtigsten Aufgaben eines Praxisinhabers. Die meisten Pläne werden allerdings für die Schublade produziert. Ein Widerspruch? Auf keinen Fall, denn das Ziel ist nicht der Plan, sondern die Planung.

Stellen Sie sich vor, Sie reisen mit dem Zug in eine fremde Stadt, um eine Fortbildung zu besuchen und kommen pünktlich am Hauptbahnhof an. Ihr Ziel steht auf dem Anschreiben des Fortbildungsinstituts: „Grabenstraße 7“. Nach einem Blick auf die Karte steht Ihr Plan für den Weg dorthin fest: Sie werden mit dem Bus fahren. Los geht's – die Bushaltestelle ist schnell gefunden. Allerdings stellen Sie fest, dass die Busse in dieser Stadt gerade bestreikt werden – so schnell macht die Realität den Plan kaputt! Also ändern Sie Ihren ursprünglichen Plan und suchen ein Taxi. Aber da alle anderen Leute ebenfalls auf diese Idee gekommen sind, gibt es kein freies Taxi mehr – so scheitert auch Plan B. Sie rechnen kurz aus, dass Sie zu Fuß auf jeden Fall zu spät zur Fortbildung kommen werden – das Ziel ist nicht zu erreichen. Was also tun? Sie modifizieren Ihr Ziel, rufen im Fortbildungsinstitut an, erklären Ihre voraussichtliche Verspätung und machen sich zu Fuß auf den Weg. Mit zehnminütiger Verspätung erreichen Sie die Grabenstraße, man hat auf Sie gewartet – die Fortbildung wird toll und Ihr leicht modifiziertes Ziel haben Sie erreicht!

„Die meisten Menschen sind darin geübt, Pläne im täglichen Leben so anzupassen, dass das Ziel erreicht wird“, erklärt Björn Schwarz, Unternehmensberater und Planungsexperte aus Kiel, „nur im beruflichen Kontext und besonders bei schriftlichen Plänen neigen wir dazu, eine Planänderung als Misserfolg einzustufen.“ Seiner Meinung nach werden Pläne generell überschätzt. „Nicht der Plan ist interessant, sondern das mit diesem Plan verbundene Ziel.“ Pläne sind also nützlich, weil sie sicherstellen, dass überhaupt eine Planung stattfindet. Der Planungsprozess zwingt alle Beteiligten, sich darüber klar zu werden, welches Ziel konkret erreicht werden soll und was für Risiken und Hindernisse möglicherweise die Erreichung des Zieles beeinflussen könnten.

Wer plant, kennt auch seine Ziele

„Nur fünf Prozent aller Praxisinhaber haben schriftliche Ziele für ihre Praxis“, weiß Björn Schwarz aus seiner Erfahrung als Berater. „Deswegen kommt die systematische Praxisplanung auch viel zu kurz.“ Mindestens einmal im Jahr sollte die Planung für die Praxis seiner Ansicht nach aktualisiert werden.

Andernfalls könnte die Arbeit ohne Ziele und Planung für den Praxisinhaber sogar ziemlich teuer werden. Denn wer seine eigenen Ziele nicht genau kennt, ist anfällig für die Ziele anderer, was das folgende Beispiel zeigt: Sabine Müller sitzt in ihrer Praxis und arbeitet vor sich hin. Da kommt ein netter Vertreter und erzählt ihr, wie großartig sich Trainingsgeräte in ihrer Praxis machen würden. Damit, so der Vertreter, könne sie endlich Krankengymnastik am Gerät anbieten und ihren Umsatz steigern. Die Praxisinhaberin ist hin und hergerissen – machen oder nicht machen? Sie bringt Einwände vor, die Ärzte würden das nicht verordnen, doch der Vertreter hat immer ein gutes Gegenargument parat. Schließlich kauft Sabine Müller die Geräte, weil sie das Argument des zusätzlichen Umsatzes überzeugt.

i Inhalt

Thema: Planung

- Warum es sich lohnt, Pläne zu erstellen S. 3
- up im Gespräch: „Der Plan heißt: carpe diem“ S. 4-5
- Sieben Life Balance Tipps S. 6
- Schluss mit der Hetze S. 7
- Planungsinstrumente für Ihre Praxis S. 8-11
- Video: Schluss mit den Ausreden S. 28

Der Vertreter konnte gut seine Argumente präsentieren, weil Sabine Müller keine Planung gemacht hatte und so ihr Ziel nicht klar vor Augen hatte. Deswegen war es dem Vertreter möglich, genau in diese Lücke einzusteigen und ein Ziel (Umsatzsteigerung) und den Plan dafür (Gerätetraining) zu suggerieren. Wer ohne Ziel und Planung seine Praxis führt, wird schnell anfällig für bewusste Manipulation (Vertreter) oder hat oft das Gefühl, vermeintlichen Trends oder Moden hinterherlaufen zu müssen.

Wie können Praxisinhaber nun eine Jahresplanung machen? Das Prinzip ähnelt ein bisschen dem Therapieprozess. Zunächst wird ein Befund erhoben – sprich man macht eine Bestandsaufnahme der Praxis. Dazu gehören u.a. die Betrachtung des Leistungsangebotes, Finanzen und Fragen des Wettbewerbs (siehe auch 17 einfache Planungsinstrumente für Ihre Praxis). Durch die Bestandsaufnahme werden die Hauptproblempunkte identifiziert und die Ziele der Praxis können konkret benannt. Im nächten Schritt wird der Plan für die Zielerreichung festgelegt, inklusive der notwendigen Ressourcen (Mitarbeiterstunden und Budget). Dann geht es an die Umsetzung. Hier gilt wie in der Therapie: Bei unvorhergesehenen Problemen muss der Plan verändert oder das Ziel neu bestimmt werden. Lassen Sie sich dadurch nicht verunsichern, denn eine Plan- oder Zieländerung ist der Beweis, dass Sie bewusst die Praxis lenken und steuern. Viel Erfolg für Ihren Praxisplan 2010! *bu*

Interview mit Prof. Dr. Lothar Seiwert

„Der Plan heißt: carpe diem“

Patienten, Ärzte, Krankenkassen, Mitarbeiter, Steuerberater – Praxisinhaber haben jede Menge auf ihrer To do-Liste stehen. Um nicht hilflos im Chaos zu versinken, ist gute Planung das A und O. Doch nicht nur die Planungsinstrumente (siehe Seite 8 bis 11) sind wichtig, sondern auch das richtige Zeitmanagement. Chefredakteurin Heidi Kohlwes wollte wissen, wie Praxisinhaber ihre Zeit besser planen können und fragte dazu Europas führenden Experten für Zeitmanagement Prof. Dr. Lothar Seiwert.

? Prof. Seiwert, in Ihren Vorträgen und zahlreichen Publikationen betonen Sie immer wieder, dass „Zeit das Kostbarste ist, was wir in unserem Leben besitzen“. Warum?

In unserer Wohlstandgesellschaft haben wir alles zu Genüge – nur nicht Zeit. Wenn ich zum Beispiel Geld an der Börse verloren habe, dann kann ich durch geschicktes Agieren das Geld wiederbekommen. Aber Zeit, die einmal verflossen ist, bekomme ich nie wieder zurück. Wie wichtig Zeit eigentlich ist, können Sie schon an kleinen Dingen erkennen. Wenn Sie zum Beispiel einen Patienten fragen, was macht für Sie ein guter Therapeuten aus, so wird die Antwort meistens sein: Wenn er sich Zeit nimmt. Sie können Zeit also auch ersetzen durch Aufmerksamkeit und Zuwendung.

? Häufig fühlt man sich gehetzt, nie schafft man das, was man sich vorgenommen hat, immer bleibt irgendetwas liegen. Die Zeit reicht einfach nicht aus. Woran liegt das?

Zeit ist für alle Menschen gleich. Ob Manager, Therapeut oder Hausfrau – der Tag hat 24 Stunden und keine Sekunde mehr. Aber wir haben heute immer mehr Aufgaben zu erledigen, bzw. meinen wir jedenfalls, die Aufgaben erledigen zu müssen. In der Regel steht uns dafür nicht genügend Zeit zur Verfügung. Das verursacht natürlich Stress und der kommt von den vielen unerledigten Dingen, die wir noch vor uns haben, wie zum Beispiel die vielen Patienten, Anrufe, Mails usw. All das erfüllt uns mit Druck und sorgt für das Gefühl, keine Zeit zu haben.

? Wie kann man lernen, besser mit Zeit umzugehen?

„Das Hauptproblem ist die Tyrannei der Dringlichkeit“

Grundsätzlich ist es so, dass unter Zeitmanagement oft ein Zeitgewinn verstanden wird. Das ist allerdings eine Illusion, weil die Zeit vergeht – ob wir wollen oder nicht. Wir können nur den Umgang mit Zeit besser gestalten. Die Königsdisziplin des Zeitmanagements ist, Prioritäten zu setzen. Dabei gibt es zwei wichtige Kriterien: Die Unterscheidung von „Wichtigkeit“ und „Dringlichkeit“. Aber das Wichtige ist selten dringend und das Dringende ist selten wichtig. Das gilt auch für Therapeuten.

? Woher weiß ich, was wichtig und was dringlich ist?

Das Hauptproblem ist die Tyrannei der Dringlichkeit. Damit meine ich, jeder will alles sofort: Der Patient braucht heute noch einen Termin, der Mitarbeiter jetzt sofort eine Entscheidung, der Arzt am liebsten

gestern den Therapiebericht. Der, der am lautesten brüllt, wird meistens zuerst erhört und bekommt, das was er will. Aber war diese Aufgabe auch die wichtigste für den Praxisinhaber? Ich gebe Ihnen noch ein Beispiel: Wenn Sie an eine Unfallstelle kommen und sehen einen Menschen blutüberströmt und Hilfe schreiend umherlaufen und einen Menschen reglos im Straßengraben liegen, um wen kümmern Sie sich zuerst? Der, der noch schreien kann, ist nicht in Lebensgefahr, aber der, der sich nicht mehr regt, muss vielleicht reanimiert werden. Genauso kann man das auch im Praxisalltag unterscheiden.

? Also soll man sich nicht verrückt machen lassen?

Der entscheidende Punkt ist, dass wir uns unnötig stressen lassen, uns verrückt machen und unter Druck setzen. Jeder hält das, was er gerade tut, für das wichtigste Thema. Wir sind viel zu sehr reaktiv von anderen abhängig, denn der ganze Stress und die Dringlichkeit hängen immer mit anderen Personen zusammen. Wenn nicht irgendeiner schreien würde, ein Patient, ein Mitarbeiter oder auch ein Familienmitglied, wäre es ja nicht dringend. Deshalb müssen wir zwischen unserer Um- und Mitwelt mehr Balance herstellen. Setzen Sie Ihre eigenen Prioritäten und regeln Sie Ihre Aufgaben proaktiv und nicht reaktiv. Achten Sie darauf, eine Ausgewogenheit mit der Zeit herzustellen, sonst sind Sie schnell das Opfer, sind gestresst und dann bleiben die eigenen Dinge auf der Strecke.

? Welche Rolle spielt Planung beim Zeitmanagement?

„Plan“ hat im Deutschen oft einen negativen Beigeschmack. Viele denken dabei an einen minutiösen Stundenplan, wie zum Beispiel bei der Bundesbahn. Um 9:10 Uhr mache ich dies, um 9:32 Uhr das und um 10:04 erledige ich das. So ein Plan ist vollkommen unrealistisch. Plan heißt schlicht und einfach: carpe diem, nutze den Tag, und mache dir erst einmal eine Prioritätenliste. Eigentlich ist das sehr simpel, aber viele scheitern daran. Mit dem Wichtigsten anfangen. Wenn sich im Laufe des Tages die Prioritäten verändern, dann verändern sich auch die Aufgaben – immer nach der Wichtigkeit. So stellt man sicher, dass man immer zu jeder Zeit das Bestmögliche tut.

„Ich sollte immer meinen Kurs kennen und wissen, wohin ich segeln will.“

? Wie und wann mache ich diese Prioritätenliste?

Ich empfehle, die Prioritätenliste immer schriftlich zu machen. Ob nun auf dem Papier oder elektronisch notiert, das ist letztlich egal. Wichtig ist, es zu tun und dann mit dem Wichtigsten anzufangen. Das Aufschreiben dauert nur ein paar Minuten. Der beste Zeitpunkt dafür ist der Abend zuvor. So hat das Unterbewusstsein genug Zeit, sich mental auf

Prof. Dr. Lothar Seiwert ist Experte in Sachen Zeitmanagement

das Wichtigste einzustimmen. Das können auch Therapeuten machen, die nicht den ganzen Tag am Schreibtisch sitzen.

? Wie kann man sicherstellen, dass die eigene Planung auch umgesetzt wird?

Die Grundregel lautet: erstens kommt es anders und zweitens als man denkt. Deshalb: Verplanen Sie nicht Ihre ganze Zeit. Ich empfehle als Einstiegs-Daumenregel 50 Prozent der Zeit einzuplanen. Das sind Erfahrungswerte, denn viele Dinge dauern doppelt so lange als man es geplant hat. Wenn ein Therapeut zum Beispiel einen Hausbesuch plant, der mit dem Auto nur zehn Minuten entfernt liegt, dann sollte er nicht zehn sondern zwanzig Minuten früher losfahren. Denn auf dem Weg kann ihn eine neue Baustelle aufhalten, eine Polizeikontrolle oder der Tank ist leer. Planen Sie Ihre Zeit also realistisch.

? Wie wichtig ist es, das Ziel meines Plans zu kennen?

Das ist wie beim Segeln: den Wind kann ich nicht beeinflussen aber ich kann entscheiden, wie ich die Segel setze. Darauf kommt es an: Ich sollte immer meinen Kurs kennen und wissen, wohin ich segeln will. Jeder sollte der Kapitän seines eigenen Lebensschiffes sein und proaktiv den Kurs steuern.

? Vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt: Seiwert Keynote-Speaker GmbH - Time-Management und Life-Leadership®, Adolf-Rausch-Straße 7, D - 69124 Heidelberg, Fon: 06221 - 78 77-0, Fax: 06221 - 78 77 22, Service-Telefon: 07000-SEIWERT oder 07000-7349378, E-Mail: info@seiwert.de, www.seiwert.de

Sieben Life-Balance-Tipps

„Ich würde ja so gerne mal"... Wer hat das nicht schon mal gedacht? Tun Sie es einfach und gestalten Sie Ihr Leben so, wie Sie es möchten. Wie das geht, verrät Ihnen Zeitmanagement-Papst Prof. Dr. Lothar Seiwert.

1. Formulieren Sie Ihre persönliche Lebensvision.
Ein persönliches Leitbild (Mission Statement) oder Lebensziel hilft Ihnen, Sinn und Richtung Ihres Lebens näher festzulegen.

2. Beachten Sie: Weniger ist meistens mehr.
Die wirklichen Zeitprobleme im Leben entstehen, wenn wir zu viele Rollen gleichzeitig ausfüllen wollen. Wer sich zuviel vornimmt und alles verplant, bleibt unflexibel und stresst sich ebenso wie andere.

3. Sorgen Sie für eine ausgewogene Zeit- und Lebens-Balance.
Der Schlüssel zum Erfolg liegt in der qualitativen Zeit-Balance zwischen allen beruflichen und persönlichen Lebensbereichen wie Leistung/Beruf, Familie/Privates, Gesundheit und der Frage nach dem Sinn.

4. Planen Sie Zeit für Ihre Lebensprioritäten.
Planen Sie pro-aktiv regelmäßig persönliche Zeitfenster oder Termine mit sich selbst ein – auch gegen die Widerstände anderer – an denen Sie sich um Ihre Prioritäten zur Erreichung eigener Ziele kümmern.

5. Konzentrieren Sie sich immer auf das Wesentliche.
Nur die konsequente Konzentration auf das Wesentliche bei den beruflichen wie privaten Lebensrollen garantiert Erfüllung, Ausgewogenheit und Lebenserfolg.

6. Entfliehen Sie der Dringlichkeits-Falle.
Bei dringenden Dingen re-agieren wir nur, bei wichtigen Dingen hingegen agieren wir. Unterwerfen Sie sich nicht dem täglichen Diktat der Dringlichkeit, sondern fokussieren Sie sich auf die Wichtigkeit eigener Ziele.

7. Gehen Sie mit Ihrer Lebenszeit bewußt und souverän um.
Leben in Balance oder Life-Leadership bedeutet bewußter, eigenverantwortlicher und gleichgewichtiger Umgang mit dem kostbaren, knappen Gut „Zeit".

Buch-Tipps: Seiwert, Lothar: **Noch mehr Zeit für das Wesentliche.** Zeitmanagement neu entdecken. München: Ariston/Hugendubel, 2006 • Seiwert, Lothar: **Die Bären-Strategie: In der Ruhe liegt die Kraft.** München: Ariston/Hugendubel, 2005 (www.baeren-strategie.de) • Seiwert, Lothar: **Das neue 1x1 des Zeitmanagement.** Zeit im Griff, Ziele in Balance. 26. Aufl. München: Gräfe und Unzer, 2004 (www.seiwert.de) • Seiwert, Lothar: **Das Bumerang-Prinzip: Don´t hurry, be happy.** In fünf Schritten zum Lebenskünstler. Gräfe und Unzer, 2004 (www.bumerang-prinzip.de)

Schluss mit Chaos – jetzt wird geplant!

Der erste fertige Werbe- und Kommunikationsplan für Heilmittelpraxen

Werbung planen – jeder weiß, dass man es besser tun sollte. Doch wie so oft, geht der gute Vorsatz schnell verloren. Ab Januar ist Schluss damit, denn up gibt Ihnen einen fertigen Werbe- und Kommunikationsplan. Einfach anpassen und schon steht Ihr individueller Werbe- und Kommunikationsplan.

12 Monate – 48 Termine – 6 Marketingstrategien: Das sind die Grundzutaten des ersten Werbe- und Kommunikationsplan für Heilmittelpraxen. In der Januar-Ausgabe von up finden Sie alle Termine (Tag des Stotterns, der Rückengesundheit etc.), die für die Werbung von Heilmittelerbringern wichtig sind – im praktischen Format zum An-die-Wand-hängen. Dazu haben wir für Sie sechs Werbestrategien identifiziert und mit konkreten Beispielen illustriert. Sie bekommen Anregungen, die immer genau passen.

Begleitet wird dieser Plan, Monat für Monat, das ganze Jahr 2010 – mit einer speziellen Marketing-Seite in up. Dort erinnern wir Sie an werberelevante Ereignisse und liefern weitere Beispiele und Ideen, wie man als Heilmittelerbringer geschickt und mit wenig Budget erfolgreiche Werbung durchführen kann.

Bis Ende Dezember können Sie die Anpassung des Werbe- und Kommunikationsplans schon vorbereiten. Schreiben Sie eine Liste mit Terminen auf, die für Ihre Praxis wichtig sein könnten: Stadtfeste, Jubiläen auch von z.B. Arztpraxen und Altersheimen, regionale Messen etc.. Damit können Sie den Plan schnell für sich optimieren! Viel Erfolg! *bu*

Tipps für ein besseres Zeitmanagement in der Praxis

Schluss mit der Hetze!

Haben Sie das Gefühl, Sie tun und machen, aber schaffen trotzdem nie alles? Rennen Sie oft der Zeit hinterher? Dann können Ihnen die Zeitmanagement Tipps von Prof. Dr. Lothar Seiwert weiterhelfen.

In dem Buch finden Sie relevante Fragen zum Thema Zeitmanagement

1. Planen Sie Ihre Zeit schriftlich.

Kaufen Sie sich ein Zeitplanbuch oder einen Organizer. Notieren Sie darin aber nicht nur Ihre Termine, sondern erstellen Sie detaillierte Tagespläne. In den entsprechenden Rubriken schreiben Sie alles auf, was Sie am betreffenden Tag erledigen wollen: Unerledigtes vom Vortag, neu hinzukommende Tagesarbeiten, Termine und Korrespondenzen, Freizeitaktivitäten... Veranschlagen Sie für jede Aufgabe die dafür vorgesehene Zeit. Laut Zeitmanagement-Experten lässt sich so mit etwa 8 Minuten Aufwand täglich eine Stunde Zeit für das Wesentliche sparen.

2. Überschätzen Sie Ihre Zeit nicht.

Erfahrungsgemäss sollte man nur etwa 60 % seiner Zeit fest verplanen. Ungefähr 20 % gehen für unerwartete Ereignisse drauf, weitere 20 % für spontane und soziale Aktivitäten (Gespräche, Pausen, kreative Zeiten). Prallvolle Tagespläne frustrieren bloss, weil man nie alles schafft, was man sich vorgenommen hat.

3. Setzen Sie Prioritäten.

Wer ständig alles auf einmal tun will, verzettelt sich in den einzelnen Aufgaben – und am Ende des Tages sind wichtige Dinge trotzdem liegengeblieben. Widmen Sie sich deshalb zu einer bestimmten Zeit nur einer einzigen Aufgabe, dafür aber konsequent und zielbewusst. Legen Sie schriftlich eindeutige Prioriäten fest: Welches sind die sehr wichtigen Aufgaben, welches die durchschnittlich wichtigen und welches die weniger wichtigen Dinge (Routinearbeiten, Papierkram etc.)? So bringen Sie alle Ihre Tätigkeiten in die richtige Rangordnung und stellen sicher, dass Sie Ihre Zeit nicht mit nebensächlichen Problemen vertrödeln, während wirklich Wichtiges liegenbleibt.

4. Berücksichtigen Sie Ihre persönliche Leistungskurve.

Die Leistungsfähigkeit ist während des ganzen Tages Schwankungen unterworfen. Normalerweise liegt der Leistungshöhepunkt am Vormittag. Nach dem Mittagessen folgt das Nachmittagstief, am frühen Abend ein erneutes Zwischenhoch, danach sackt die Leistungskurve kontinuierlich ab. Erledigen Sie deshalb wichtige und schwierige Aufgaben am besten vormittags, dann fallen sie Ihnen erheblich leichter. Arbeiten Sie während des Leistungstiefs am frühen Nachmittag nicht gegen Ihren biologischen Rhythmus, sonst mühen Sie sich bloss doppelt und dreifach ab. Nutzen Sie diese Phase lieber für soziale Kontakte, Routinetätigkeiten oder Papierkram. Am späteren Nachmittag können Sie sich dann wieder wichtigeren Dingen zuwenden.

5. Machen Sie genügend Pausen.

Pausen sind keineswegs Zeitverschwendung, im Gegenteil. Wenn Sie rechtzeitig und regelmässig Energie auftanken, können Sie Ihre Produktivität steigern. Den besten Erholungswert erzielen Sie, wenn Sie jeweils nach einer Stunde Arbeit 10 Minuten Pause machen. Das belegen medizinische Untersuchungen.

6. Schirmen Sie sich täglich für eine „Stille Stunde“ ab.

Kaum hat man sich in eine Aufgabe hineingekniet, klingelt schon wieder das Telefon – ständige Störungen verschlingen enorm viel Zeit. Denn nach jeder Unterbrechung braucht man zusätzliche Anlauf- oder Einarbeitungsminuten, bevor man da weitermachen kann, wo man aufgehört hat. In vielen Büros geht gut ein Viertel der Zeit durch solche Störmomente verloren! Reservieren Sie sich deshalb täglich eine Stunde, in der Sie für niemanden erreichbar sind und konzentriert arbeiten können. Legen Sie diese Stunde am besten auf den frühen Vormittag. Dann ist erfahrungsgemäss meist sowieso noch nicht die Hölle los – und Sie sind biorhythmusmäßig fit für schwierige Aufgaben.

7. Delegieren Sie Aufgaben, die auch andere erledigen können.

Wenn Sie eine Führungskraft sind, entscheiden Sie bei jeder Aufgabe von neuem, ob Sie diese Tätigkeit unbedingt selbst ausführen müssen, oder ob sie nicht ebenso gut (oder sogar noch besser) von einem Mitarbeiter erledigt werden kann.

i SEIWERT-Tipp

1 Minute lesen – 1 Stunde Zeit fürs Glück
Ihr persönliches Erfolgscoaching mit jeweils einem konkreten Tipp zu den vier Lebensbereichen Job, Kontakt, Body & Mind. Kurzer, knapper Newsletter mit praktisch umsetzbarem Sofort-Nutzen (kostenlos, erscheint wöchentlich), zu abonnieren unter:
www.seiwert.de od. www.bumerang-prinzip.de

17 einfache Planungsinstrumente für Ihre Praxis

Planung ist keine Geheimwissenschaft – mit den richtigen Instrumenten und Methoden kann jeder planen.

Wir haben für Sie 17 Planungsinstrumente herausgesucht, die sich im Praxisalltag bewährt haben und von Praxisinhabern für gut befunden wurden. Jedes dieser Planungsinstrumente (wir haben diesen Begriff bewusst weit gefasst) kann einzeln und unabhängig vom Rest genutzt werden. Einige ergänzen sich perfekt, andere können sich überlappen. Diese Übersicht dient Ihnen als Werkzeugkasten für die Planung in Ihrer Praxis.

Bewertung

Wir haben jedes Instrument für Sie bewertet. Die Bewertung „Aufwand" beschreibt den zeitlichen Einsatz. Der „direkte Nutzen" zeigt, wie gut das Instrument den Gewinn im Planungszeitraum steigert. Die „Umsetzung" macht klar, wie die Planung am besten durchgeführt werden kann. Die „weiteren Informationen" geben Hinweise auf die nächsten zu erledigenden Schritte.

Wo stehen wir heute?

1. **Branchen-/Marktentwicklungsanalyse**
   Hier geht es um die Skizzierung eines realistischen Bildes der Branche und des Marktes. Prognosen, wie sich der Markt entwickeln wird – mengenmäßig (Umsatz), strukturell (PKV/GKV), rechtlich (Direktaccess), Situation der Zuweiser (Ärzte), Trends, Innovationen, Erfolgsfaktoren der Branche etc. – sind wichtige Informationen, die zusammengenommen eine Prognose für den kommenden Planungszeitraum erlauben.

- **Aufwand:** Mittel
- **Direkter Nutzen:** Gering
- **Umsetzung:** Extern delegieren
- **Weitere Informationen:** Spezialdatenbanken im Internet, Praxiscomputer auswerten, praxiswissen24-Hotline fragen, unter Umständen externen Bericht in Auftrag geben.

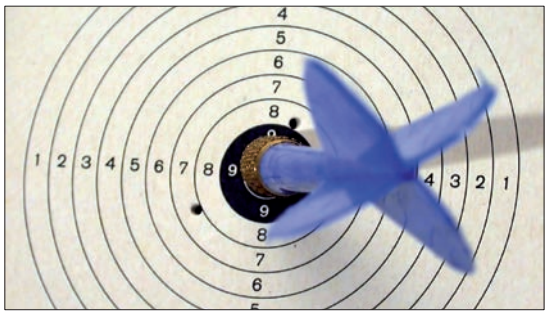
2. **Wettbewerbsanalyse**
   Eine systematische Analyse der aktuellen und potentiellen Wettbewerber gehört in jede Praxis. Dabei werden sowohl direkte und indirekte als auch potentielle Wettbewerber identifiziert. Anschließend wird in einer Wettbewerbsanalyse-Matrix jeder identifizierte Wettbewerber nach festgelegten Kriterien bewertet und der eigenen Praxis gegenübergestellt.

- **Aufwand:** Niedrig
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Intern delegieren
- **Weitere Informationen:** Wettbewerbsmatrix bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

3. **SWOT – Analyse**
   Hier geht es um die Skizzierung eines realistischen Bildes der Branche und des Marktes. Prognosen, wie sich der Markt entwickeln wird – mengenmäßig (Umsatz), strukturell (PKV/GKV), rechtlich (Direktaccess), Situation der Zuweiser (Ärzte), Trends, Innovationen, Erfolgsfaktoren der Branche etc. – sind wichtige Informationen, die zusammengenommen eine Prognose für den kommenden Planungszeitraum erlauben.

- **Aufwand:** Mittel
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern, bei Gruppenarbeit mit externer Moderation
- **Weitere Informationen:** Verschiedene Definitionen und Erklärungen im Internet, Excel-Datei zur Zusammenfassung bei praxiswissen24-Hotline anfordern.

Wo wollen wir hin?



4. **Inhabervorgaben**
   Jeder Praxisinhaber hat persönliche Ziele, die selten niedergeschrieben werden und oft „so im Gefühl" liegen. Aus diesen Zielen kann man konkrete Vorgaben für sein Unternehmen Praxis machen. Wie viel Zeit möchte der Inhaber selbst als Therapeut arbeiten und wieviel Geld

wird er dafür entnehmen? Wie viel Zeit steht er als Coach seiner Mitarbeiter zur Verfügung? Und natürlich Zahlen: Wie viel Gewinn soll erwirtschaftet werden? Wie viel Geld steht für welche Investitionen zur Verfügung? Hier geht es also darum, die Erwartungen des Inhabers so zu konkretisieren, dass alle Mitarbeiter eine faire Chance haben, diese Erwartungen auch zu erfüllen.

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Im Internet unter „Zielarbeit“ suchen, Coaching für Zielarbeit buchen (buchner consulting), Fragebogen bei praxiswissen24-Hotline anfordern.

5. Praxisleitbild

Das Praxisleitbild ist im Idealfall die veröffentlichte Vision des Praxisinhabers. Es ist sinnvollerweise so gestaltet, dass alle Mitarbeiter das Leitbild immer wieder als Richtschnur nehmen können, wenn es darum geht, Entscheidungen zu treffen und Prioritäten zu setzen. Idealerweise ist das Leitbild z.B. in Arbeitsverträge integriert und das entsprechende Verhalten wird bei Mitarbeiterbeurteilungen ausdrücklich mit bewertet. Eines der am meisten unterschätzten Planungs- und Führungstools.

- **Aufwand:** Mittel
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Intern; evt. externe Unterstützung
- **Weitere Informationen:** Schlechte Beispiele zuhauf im Internet; besonders effektiv ist ein Workshop „Wertebasiertes Leitbild“, Adressen über praxiswissen24-Hotline.

6. Praxisjahreszielplan

Der Jahreszielplan ist die mit allen Mitarbeitern (oder der Führungcrew) vereinbarte Zielplanung für die ganze Praxis. Hier werden konkrete Ziele, Projekte und daraus abgeleitete Aufgaben zusammengefasst. Verantwortliche sind benannt, Enddaten und das Berichtswesen festgelegt. Ein sehr konkreter Fahrplan für das folgende Jahr.

- **Aufwand:** Mittel
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Intern; schneller und besser mit externer Moderation
- **Weitere Informationen:** Zielplanungsformulare bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

7. Marketingplan

Der Marketingplan beschreibt die Marketingziele der Praxis, aufbauend auf den vorgelagerten Analysen. Mit Marketing ist allerdings mehr als ein lockerer Werbespruch gemeint, sondern es meint, die Führung einer Praxis auf die Bedürfnisse von Kunden und Markt auszurichten. Dazu gehören neben Werbe- und Kommunikationsplanung auch Produkt-, Preis- und Vertriebsplanung. In der Regel sind Marketingpläne sehr detailliert und unterscheiden sich von der klassischen Jahreszielplanung durch den konsequenten Blickwinkel auf den Kunden.

- **Aufwand:** Hoch
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Beim ersten Mal mit externer Hilfe
- **Weitere Informationen:** Buch zum Thema besorgen, z.B. Werner Pepels (2007): „Der Marketingplan: Zielsetzung entwickeln“, Spezial-Workshop bei buchner consulting buchen.

Wie kommen wir dorthin?

8. ABC-Analyse

Mit der ABC-Analyse soll Wesentliches vom Unwesentlichen unterscheidbar gemacht werden. Dabei werden Mengen und zugehörige Werte miteinander verglichen. So haben viele Praxen einige wenige Verordner, die für den überwiegenden Umsatz der Praxis sorgen. Bei einer ABC-Ärzte-Analyse würde man beispielsweise die A-Verordner bevorzugt behandeln und ganz anders betreuen als die B-Verordner, die nur noch einen kleinen Teil des Umsatzes ausmachen. C-Verordner tauchen nur unregelmäßig in den Umsatzstatistiken auf und bekommen dementsprechend nur die Grundbetreuung. Für eine ABC-Analyse in Ihrer Praxis eignen sich zum Beispiel Kunden, Selbstzahlerleistungen, Krankenkassen und Therapeuten.

- **Aufwand:** Niedrig
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Praxiscomputer auswerten, Tabelle bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

>>> Fortsetzung S. 5

9. Marktsegmentierung

Ihre Patienten bestehen aus sehr unterschiedlichen Menschen. Da bei Marketingaktivitäten aber möglichst jeder Patient passend angesprochen werden soll, teilt man die Patienten so in Gruppen auf, dass es nur noch vergleichsweise ähnliche Patienten in einer Gruppe gibt. Mit diesen homogenen Kundengruppen kann man dann einfacher kommunizieren, bzw. Angebote auf diese Zielgruppe bzw. dieses Marktsegment zuschneiden.

- **Aufwand:** Niedrig
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Im Internet unter Sinus-Milieus; unternehmen praxis Ausgabe 11_2009

10. Produktlebenszyklusanalyse

Der Produktlebenszyklus zeigt die zeitliche Entwicklung eines Produktes am Markt. Dabei unterscheidet man verschiedenen Phasen (Einführung, Wachstum, Reife, Sättigung und Rückgang bzw. Relaunch). Aus der Zuordnung der Produkte zu den einzelnen Phasen lassen sich Strategien für Marketing und Innovation ableiten.

- **Aufwand:** Niedrig
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Extern
- **Weitere Informationen:** Im Internet oder Datei bei praxiswissen24-Hotline anfordern.

11. Produktentwicklungsplan

Produktentwicklung gehört in einem sehr geregelten Gesundheitsmarkt nicht gerade zu den Schwerpunkten der Arbeit in Therapiepraxen. Trotzdem haben beispielsweise findige Ärzte inzwischen mehr als tausend IGeL, sprich Selbstzahlerleistungen, „erfunden“. Im Produktentwicklungsplan werden drei Bereiche betrachtet. Echte Innovation schafft vollständig neue Produkte auf dem Markt (z.B. eine vollkommen neue Methode für die Stottertherapie). Verbesserungen zielen darauf ab, ein vorhandenes Produkt besser zu machen, indem Leistungsmerkmale überarbeitet werden (z.B. die Dauer der Therapie verlängern). Bei der Differenzierung wird versucht, zu einem bestehenden Produkt neue Produktvarianten anzubieten (z.B. Produkt Rückenschule wird ergänzt um Rückenschule für Kinder, Rückenschule für Senioren, etc.).

- **Aufwand:** Niedrig
- **Direkter Nutzen:** Mittel
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Zusätzlichen Artikel bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

12. Praxis positionieren

Wofür steht Ihre Praxis? Welches Problem Ihrer definierten Zielgruppe können Sie besser als jeder andere lösen? Welchen konkreten Nutzen liefern Sie Ihren Patienten? Wenn Sie solche Fragen ohne Probleme beantworten können, dann ist Ihre Praxis vermutlich schon gut positioniert. Dann wissen Sie, wen Sie mit welchen Argumenten ansprechen wollen. Dann macht es Ihnen Spaß, einem Unbekannten in drei Sätzen kurz zu erläutern, warum er zu Ihnen in die Therapie kommen soll. Wenn nicht, könnten Sie sich hinsetzen und die oben genannten Fragen beantworten – allein oder gemeinsam mit dem Team. Kostet ungefähr zwei volle Tage Zeit, bringt aber enorme Motiviation in die Praxis.

- **Aufwand:** Mittel
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern mit externer Moderation
- **Weitere Informationen:** Buch lesen von Peter Sawtschenko, „30 Minuten für die erfolgreiche Positionierung“; Spezial-Workshop bei buchner consulting buchen.

Welche Ressourcen benötigen wir dazu?

13. Budgetieren

Unter einem Budget versteht man einen Plan über die zukünftigen Einnahmen und Ausgaben in Euro. Budgets bilden damit die Marketing- und/oder Jahreszielplanung in Geldeinheiten ab. Budgets helfen dabei, die eigene Praxis zu steuern, Abweichungen rechtzeitig zu erkennen und auf Umsatzveränderungen zu reagieren. Budgets steuern die Ausgaben und erlauben eine realistische Vorhersage der zu erwartenden Gewinne. Wer seine Einnahmen und Ausgaben aus dem Vorjahr nimmt und sich aufgrund seiner Marktprognosen und Praxiszielplanungen die möglichen Veränderungen überlegt und daraus das neue Budget errechnet, kommt schnell und einfach zu einem realistischen Budget.

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch

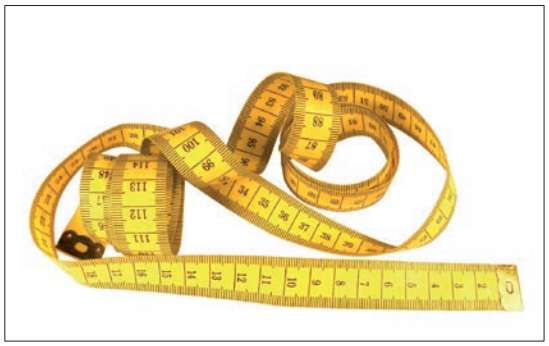
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Buch lesen z.B. von Harry Zingel „Budgetplanung“.

14. Werbe-/Kommunikationsplan

Werbung kann sehr teuer werden, wenn sie nicht geplant wird. Deswegen lohnt es sich, darüber nachzudenken, wie man seine Marketingziele durch die richtige Werbung plant. Verschiedene Werbestrategien gezielt zu bestimmten Anlässen einzusetzen wird ganz einfach klappen, wenn Sie den der Januar 2010-Ausgabe beigelegten Werbe- und Kommunikationsplan nutzen (Anleitung s. dort).

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** In der up-Ausgabe Januar 2010 finden Sie sowohl einen fertigen Plan als auch die erforderlichen Tipps, um damit sofort zu starten.

Wie messen wir, ob es klappt?



15. Berichtswesen/Controlling

„Was man nicht messen kann, kann man auch nicht steuern“ lautet eine alte Controller-Weisheit. Und tatsächlich, wenn Sie Ihre Praxis steuern wollen, dann müssen Sie wissen, wo Sie aktuell stehen und in wie weit Sie von Ihren Plänen abweichen. Dazu kann z.B. ihre Software Auswertungen liefern, die Rezeption kann Statistiken liefern, etc. Wichtig für ein funktionierendes Berichtswesen ist nur, dass klar ist, wer welche Berichte zu welchem Zeitpunkt an Sie liefert und wie Sie darauf reagieren. Ein gut geplantes Berichtswesen erleichtert die Arbeit des Praxisinhabers enorm.

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Intern
- **Weitere Informationen:** Kennzahlentabelle bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

16. Patientenzufriedenheit erfragen

Systematische Patientenbefragungen sollten zum Standard in jeder Praxis gehören. Denn eine schriftliche, anonyme detaillierte Befragung sorgt dafür, dass Sie regelmäßig Feedback bekommen. Am einfachsten geht das, wenn man nicht versucht, so eine Befragung mit Bordmitteln zu organisieren, sondern auf standardisierte Produkte zurückgreift. So kommt man schneller zu belastbaren Ergebnissen und kann sich mit anderen Praxen anonym vergleichen.

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Extern
- **Weitere Informationen:** praxiswissen24-Kunden können zum Vorzugspreis von 145 € eine vollständige Patientenbefragung mit umfangreicher Auswertung bekommen und sparen 150 €!

17. Beschwerdemanagement

Reklamationen sind Chancen, wenn man sie auch als solche nutzt. Bei einem institutionalisierten Beschwerdemanagement werden alle Patienten- und Ärztekommentare, die auf Unzufriedenheit hindeuten, schriftlich erfasst und bearbeitet. Zusätzlich setzt man sich einmal im Quartal mit allen Beschwerden zusammen und vergleicht die Reklamationen mit der Praxiszielplanung. Oft sind hier Zusammenhänge sichtbar, die dafür sorgen, dass die Planung besser auf die Kundenbedürfnisse zugschnitten werden kann und damit auch die Beschwerden weniger werden. *bu*

- **Aufwand:** Gering
- **Direkter Nutzen:** Hoch
- **Umsetzung:** Extern
- **Weitere Informationen:** Ablaufdiagramm zum Beschwerdemanagement bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

i Tipp

Keine Lust auf Planung – schieben Sie Dinge lieber vor sich her?

Lieber aufschieben, als gleich erledigen? Gerade bei notwendigen, aber unangenehmen Aufgaben? Früher hieß das Aufschieberitis oder Aufschiebeverhalten, inzwischen nennt sich solch ein als pathologisch eingestuftes Verhalten Prokrastination. Passend zur Diagnose gibt es auch einen Ambulanz für das Aufschiebeverhalten, die Prokrastinationsambulanz der Universität in Münster. Dort kann man mit einem Fragebogen testen, wie es um das eigenen Aufschiebeverhalten bestellt ist. Wenn Sie also nicht ganz sicher sind, den Link zum Fragebogen finden Sie auf www.up-aktuell.de.

Heilmittelausgabenvolumen rückwirkend um 3,5 Prozent erhöht

Immerhin 3,5 Prozent mehr Heilmittel können für das Jahr 2009 von den Ärzten verordnet werden. Diese rückwirkende Regelung vereinbarten die KBV und die Kassen in den Heilmittel Rahmenvorgaben für 2010. Für das kommende Jahr ist dann eine Erhöhung des Heilmittelausgabenvolumens um 0,9 Prozent vorgesehen. Und ganz wichtig: Verordnungen außerhalb des Regelfalls sollen nach dem Willen der KBV von Wirtschaftlichkeitsprüfungen zukünftig ausgenommen werden.

„Für den Bereich der Heilmittel", so Dr. Carl-Heinz Müller, Vorstand der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), „sind Rahmenvorgaben für das Jahr 2010 vereinbart worden. Auf Bundesebene ist für die Faktoren Veränderung der gesetzlichen Leistungspflicht, Änderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, Innovationen und Verlagerung zwischen den Leistungsbereichen insgesamt eine Steigerungsrate von 0,9 Prozent festgelegt worden." Für das Jahr 2009 konnte die KBV außerdem eine Erhöhung um 3,5 Prozentpunkte erreichen. Davon eingeschlossen ist eine rückwirkende Basisanpassung bis einschließlich dem Jahr 2008.

Passus zu Praxisbesonderheiten vereinbart

Der KBV war es auch in diesem Jahr möglich, einen Passus zu Praxisbesonderheiten als Bestandteil der Rahmenvorgaben zu vereinbaren. Hier wurde zum ersten Mal auf Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls eingegangen. „Verordnungen außerhalb des Regelfalls, die von den Krankenkassen einzeln genehmigt werden müssen, haben in der Wirtschaftlichkeitsprüfung eines Arztes nichts zu suchen", betonte Müller. „Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen dies nun im Rahmen der Vereinbarung von Praxisbesonderheiten berücksichtigen und bei der Vereinbarung von Richtgrößen und Prüfvereinbarungen Regelungen hierfür finden", so Müller. „Unser Verhandlungsziel war auch hier, die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln ohne Regressangst zu sichern", erklärte der KBV-Vorstand. *bu*

KBV Kassenärztliche Bundesvereinigung

KBV veröffentlicht Rahmenvorgaben für Heilmittel 2010

Service: Die Original-Rahmenvorgaben und den erläuternden Folienvortrag der KBV von der Pressekonferenz können Sie im Internet herunterladen oder bei der praxiswissen24-Hotline unter 0800/94 77 360 abfordern. Damit kann die Arztkommunikation durchaus verbessert werden. Vermutlich werden Sie Ihren Ärzten die Information sogar früher zur Verfügung stellen, als die örtliche KV.

GEK und KVB unterzeichnen Pflegeheimvertrag

Neue Zuweiserstrukturen für Therapeuten

Die Gmünder ErsatzKasse (GEK) und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) haben rückwirkend zum 1. Oktober 2009 einen neuen Pflegeheimvertrag geschlossen. Das berichtet die KVB in einer Pressemitteilung. Für Therapeuten können sich daraus neue Zuweiserstrukturen ergeben.

Durch so genannte „Geriatrische Praxisverbünde" will die GEK die ärztliche Betreuung von Pflegeheimbewohnern fördern. Der neue Pflegeheimvertrag verbessere die ambulante Versorgung von Menschen in Alten- und Pflegeheimen, so die KVB.

Bei dem Konzept kooperiert eine Gruppe von Haus- und Fachärzten. Sie stellt durch einen regelmäßigen hausärztlichen Visitendienst mit festen Zeiten und durch Bereitschaftsdienste sicher, dass die Heimbewohner gut versorgt sind. Zudem verpflichten sich die teilnehmenden Hausärzte, spezielle Fortbildungen zur besseren Behandlung geriatrischer Patienten zu absolvieren.

Dr. Gabriel Schmidt, erster stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KVB sieht die medizinischen Vorteile des Geriatrischen Praxisverbunds vor allem in der Vertrautheit und Konstanz der medizinischen Versorgung: „Die Ärzte kennen sich untereinander und sie kennen die Patienten in dem von ihnen betreuten Heim. Dies vereinfacht eine schnelle, präzise Diagnose besonders in akuten Krankheitsfällen".

Heilmittelerbringer müssen sich auf neue Zuweiserstrukturen einstellen. Denn wenn ein regelmäßiger ärztlicher Visitendienst die Versorgung der Heimbewohner übernimmt, dürfte es neue Schwierigkeiten mit Richtgrößenvolumen und Heilmittelverordnungen geben. *ko*

Bundessozialgericht

Heilmittelerbringer zur Verordnungsprüfung gezwungen

Heilmittelerbringer sind verpflichtet, ärztliche Verordnungen zu überprüfen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel in einem aktuellen Urteil festgestellt. Die schriftliche Urteilsbegründung steht noch aus, so dass der Umfang der Prüfpflicht noch abschließend zu klären sein wird.

Das BSG führte aus, dass der Heilmittelerbringer den Inhalt der ärztlichen Verordnung insoweit prüfen müsse, als dass er Leistungen zu Lasten der Krankenkassen nur auf Basis einer gültigen Verordnung erbringen darf. Diese rechtliche Beurteilung ist weder überraschend noch neu, sondern seit Jahren geübte Praxis bei allen Heilmittelerbringern.

Schon in den Vorinstanzen dieses Rechtsstreits über die Prüfpflichten der Heilmittelerbringer war das Thema „Gültigkeit" einer Verordnung als entscheidendes Kriterium für die Abrechnungsfähigkeit benannt worden. Das allein stellt noch kein wirkliches Problem für Heilmittelerbringer dar. Was genau das BSG darüber hinaus noch an inhaltlicher Prüfung erwartet, kann aufgrund der noch ausstehenden schriftlichen Urteilsbegründung (wir werden zu gegebenen Zeit darüber berichten) noch nicht gesagt werden.

Dieses Gerichtsverfahren hat trotz des von den Heilmittelerbringern nicht gewünschten Urteils Sinn. Denn wenn höchstrichterlich die Pflichten der Heilmittelerbringer geklärt sind, dann können daraus auch Rechte abgeleitet werden. Und die Kommunikation mit den verordnenden Ärzten sollte mit einem BSG-Urteil im Hintergrund ebenfalls einfacher werden. *bu*

i Hintergrund

Terminbericht Nr. 59/09

Der 1. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 27. Oktober 2009.

...

3) Die Revisionen des klagenden Landesverbandes der Heilmittelerbringer (Kläger zu 1.) und der klagenden Heilmittelerbringerin (Klägerin zu 2.) sind erfolglos geblieben. Der Kläger zu 1. hat keinen Anspruch auf die Feststellung, dass die Beklagte die Abgabe und Abrechnung vertragsärztlich verordneter physiotherapeutischer Heilmittel nicht von einer vorherigen Prüfung der ärztlichen Verordnung durch den Heilmittelerbringer abhängig machen darf. Zwar betrifft dieses Rechtsverhältnis den Kernbereich des nach § 125 Abs 2 SGB V abgeschlossenen Rahmenvertrags (RV) und damit auch eine im Klageweg durchsetzbare Rechtsposition des Klägers zu 1.: Zu dem durch §125 Abs 2 SGB V begründeten Recht auf Gestaltung der Beziehungen von Hilfsmittelerbringern und Krankenkasse gehört als spiegelbildliche Kehrseite nach Abschluss eines Vertrages auch das Recht auf die Bewahrung des Kerns der Regelungen so, wie sie in dem Vertrag objektiv ihren Ausdruck gefunden haben; demgegenüber ist aus §125 Abs 2 SGB V nicht die Befugnis der Vertragspartner abzuleiten, den Inhalt von Detailregelungen bei Auslegungsdifferenzen - wie etwa die Auslegung des §4 RV – gerichtlich klären zu lassen. Konkret werden hier Rechte des Klägers zu 1. jedoch nicht verletzt. Bereits aus §2 Abs 4 und §12 Abs 1 Satz 2 iVm §73 Abs 2 Nr 7 SGB V folgt, dass der Heilmittelerbringer den Inhalt der ärztlichen Verordnung insoweit prüfen muss, als er Leistungen zu Lasten der Krankenkassen nur erbringen darf auf Basis einer gültigen Verordnung mit den für eine wirksame und wirtschaftliche Heilmitteltherapie notwendigen ärztlichen Angaben. Diese grundsätzliche Überprüfungspflicht ergibt sich auch aus den Heilmittel-Richtlinien. Die Bindung der Heilmittelerbringer an diese Richtlinien ist inzwischen explizit in §91 Abs 6 SGB V in der ab 1.7.2008 geltenden Fassung des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbes in der gesetzlichen Krankenversicherung geregelt; sie kam aber schon vorher in der von der Rechtsprechung des BSG angenommenen normativen Wirkung der Richtlinien auch für Leistungserbringer zum Ausdruck (zB BSGE 87, 105, 111 = SozR 3-2500 §139 Nr 1). Der Kläger zu 1. hat auch keinen Anspruch auf die Feststellung, dass die Beklagte die Abgabe und Abrechnung vertragsärztlich verordneter physiotherapeutischer Heilmittel nicht von einer vorherigen Prüfung der Verordnung des Vertragsarztes durch den Heilmittelerbringer dahingehend abhängig machen darf, ob eine Frequenzempfehlung ausgesprochen worden ist oder ein Heilmittel benannt wird, das nach den Heilmittel-Richtlinien bei der gewissen Indikation und der entsprechenden Leitsymptomatik im Regelfall verordnungsfähig ist. Insoweit begehrt er Rechtsschutz lediglich für die Auslegung des RV im Hinblick auf zwei Detailfragen, die nicht geeignet ist, seine eigene, aus §125 Abs 2 SGB V abgeleitete Rechtsposition zu verletzen.

Die Revision der Klägerin zu 2. ist ebenfalls unbegründet, dies aber schon, weil ihre Klagen unzulässig sind. Ihre Unterlassungsbegehren kann sie nur aus dem RV herleiten, der nicht zum revisiblen Recht gehört. Soweit ihre Haupt- und Hilfsanträge im Kern die Feststellung von Pflichten der Beklagten zum Gegenstand haben, kann sie in zulässiger Weise auf eine Zahlungsklage verwiesen werden. (Quelle: Bundessozialgericht Kassel)

Hamburger Symposium

Weniger Geld für Integrierte Versorgung

Bei der Förderung von Integrierter Versorgung sind die Krankenkassen inzwischen deutlich kritischer geworden. Das liegt zum einen an der inzwischen eingestellten Anschubfinanzierung, zum anderen an den gesammelten Erfahrungen – nicht alle Hoffnungen haben sich erfüllt. Wegzudenken ist die integrierte Versorgung aber aus dem deutschen Gesundheitswesen nicht, wie das fünfte Hamburger Symposium zur integrierten Versorgung zeigte.

Die auf dem Symposium am 06.11.2009 präsentierten Zahlen zeigen, dass Hamburg eine Hochburg der integrierten Versorgung ist. Laut Angelika Schwabe, Leiterin der Techniker Krankenkasse (TK) in Hamburg, wird in der Hansestadt besonders viel Geld für die sektorenübergreifende Kooperation ausgegeben. Zum Jahresbeginn gab es 292 IV-Verträge bei einem Volumen von 37 Millionen Euro. In ganz Deutschland waren es 6.400 Verträge mit einem Volumen von 811 Millionen Euro. Für jeden Versicherten gaben die Kassen bundesweit zwölf Euro aus, in Hamburg 16 Euro. Die TK in Hamburg zeigte sich besonders IV-freudig, sie gab 38 Euro aus.

Ohne Anschubfinanzierung werden IV-Verträge auf den Prüfstand gestellt.

Kassen prüften Verträge

Das Jahr 2009 war dann eher ein Jahr der Konsolidierung, die Kassen stellten die Verträge auf den Prüfstand – mit unterschiedlichen Folgen: Die Hanseatische Krankenkasse (HEK) beispielsweise führte nur 120 ihrer 170 IV-Verträge bundesweit fort. Die Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK) in Hamburg kündigte drei ihrer 15 Verträge, die Barmer in Norddeutschland nur einen von über 30.

Anschubfinanzierung fehlt

Das für integrierte Versorgung zur Verfügung stehende Geld ist jedoch knapp geworden, seit die Anschubfinanzierung fehlt (dies waren bis 2008 bis zu einem Prozent der Gesamtvergütung). Eine Budgetbereinigung bei den Leistungserbringern zu Gunsten von IV-Modellen ist nach Erfahrungen Schwabes schwer durchzusetzen. Ein weiteres Problem sei die mangelnde Inanspruchnahme. Dies könne nach ihrer Ansicht daran liegen, dass die Patienten nicht, unzureichend oder falsch angesprochen würden. Häufig bleibe für den Patienten auch der Nutzen im Unklaren und die Akzeptanz bei den Leistungserbringern fehle zum Teil.

Auf dem Symposium wurde deutlich, dass die zum Teil überhöhten Ansprüche von früher verschwunden sind. Schwabe: „Integrierte Versorgung kann nicht die primäre Lösung unserer Versorgungsprobleme sein." Andreas Reinert von der Deutschen Gesundheitssystemberatung sagte: „Wir haben eine Phase des Lernens hinter uns. Man kann nicht erwarten, dass ein über 100 Jahre altes System innerhalb von vier Jahren revolutioniert wird." *di*

BKK Mitte größter Landesverband

BKK Landesverbände wollen fusionieren

Noch eine Krankenkassenfusion: Die BKK Landesverbände Niedersachsen-Bremen und Ost schließen sich zum 1. Januar 2010 zum bundesweit größten BKK-Landesverband zusammen. Dies meldet der BKK Landesverband Niedersachsen-Bremen in einer Pressemitteilung.

7 Bundesländer + 20 Betriebskrankenkassen = ein neuer Landesverband: BKK-LV Mitte

Unter dem Namen BKK-Landesverband Mitte werden 3,2 Millionen Einwohner aus sieben Bundesländern in einer Betriebskrankenkasse versichert sein. Neben Niedersachsen wird der neue Verband mit Sitz in Hannover für BKK-Versicherte in den Ländern Berlin, Brandenburg, Bremen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zuständig sein. Insgesamt werden ihm zwanzig Betriebskrankenkassen angehören (15 aus Niedersachsen-Bremen und fünf aus dem Bereich Ost).

„Wir werden mit dem neuen Verband die Versorgung der BKK Versicherten in allen sieben Bundesländern verbessern können, dank der größeren Effektivität und der gestiegenen Marktmacht", betonte Axel Wald, Vorstandsvorsitzender des BKK Landesverbandes Ost, in der Mitteilung. Sein Kollege vom Landesverband Niedersachsen-Bremen, Hans-Hermann Runge ergänzte: „Bei allen Aufgabenbereichen, sowohl den gesetzlich vorgegebenen als auch den von den BKK zusätzlich übertragenen Aufgaben, wie beispielsweise den Krankenhaus-Budgetverhandlungen, können wir deutliche Effizienzgewinne verzeichnen."

Die Landesverbände der Betriebskrankenkassen übernehmen gesetzlich zugewiesene Aufgaben im kollektiven Vertragsrecht und weitere Dienstleistungsangebote. Dazu gehören unter anderem die Vertragsverhandlungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen in den jeweiligen Bundesländern, Vertragsabschlüsse mit Krankenhäusern und auf dem Gebiet der gesetzlichen Pflegeversicherung. Zusätzlich vertreten sie die Betriebskrankenkassen in der Öffentlichkeit und gegenüber der Landespolitik. *pm*

Fehlzeiten-Report 2009

Neue Arbeitsfelder für Heilmittelerbinger

Psychische und Atmenwegserkrankungen waren im Jahr 2008 die häufigsten Gründe für krankheitsbedingte Fehlzeiten, die insgesamt deutlich angestiegen sind. Das macht der Fehlzeiten-Report 2009 deutlich, der vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) und der Univeristät Bielefeld am 05. November 2009 veröffentlicht wurde. Für Therapeuten bietet der Report wichtige Informationen, um neue zielgruppengerechte Angebote entwickeln und anbieten zu können.

„Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen haben in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Die Zahl der von psychischen Erkrankungen verursachten Arbeitsunfähigkeitsfälle seit 1995 stieg um 80 Prozent“, sagt Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des Wissenschaftlichen Instituts der AOK in einer Pressemitteilung. 9,7 Millionen AOK-versicherten Arbeitnehmer waren 2008 durchschnittlich jeweils 17 Tage krankgeschrieben. 2007 waren es noch 16,3 Tage. Für die Zunahme der Fehlzeiten waren neben einem Anstieg von Krankheiten des Atmungssystems die seit Jahren zunehmenden Fälle psychischer Erkrankungen verantwortlich.

Vor allem bei Frauen nahmen Fehlzeiten aufgrund psychischer Erkrankungen mit 11,1 % bereits den dritten Rang ein (Männer: 6,3 %). Sie litten am häufigsten unter depressiven Erkrankungen. Bei Männern zeigten sich verstärkt psychische Folgeprobleme von übermäßigen Alkohol- und Tabakkonsum. Mit steigendem Alter nimmt die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen zu, so die Ergebnisse des Reports.

Die einzelnen Branchen zeigen erhebliche Unterschiede in der Betroffenheit: In der öffentlichen Verwaltung sowie im Dienstleistungsbereich entfallen jeweils 11,2 Arbeitsunfähigkeitsfälle (AU-Fälle) je 100 AOK-Mitglieder auf psychische Erkrankungen. Bei Banken und Versicherungen sind es 10,6 AU-Fälle, im Baugewerbe nur 5,2.

Neue Angebote zur Stressreduktion sind gefordert

Gründe für die Zunahme der Arbeitsunfähigkeiten wegen psychischer Erkrankungen sehen die Autoren des Reports unter anderem in der rasanten Entwicklung der Arbeitswelt, die veränderte Anforderungen an Mitarbeiter und Betriebe stelle. Bisherige Belastungen wie Nacht- und Schichtarbeit seien geblieben, neue wie berufliche Mobilität oder erhöhter Termin- und Leistungsdruck hinzugekommen. „Vor dem Hintergrund auch dieser neuen Ergebnisse ist es wichtig, nicht nur die Belastungen im beruflichen Umfeld zu reduzieren, sondern auch die Ressourcen und den Umgang mit Stress bei jedem Einzelnen zu stärken“, so Helmut Schröder.

Abbildung 4: **Ausgewählte psychische Erkrankungen nach Geschlecht 2008, AOK-Mitglieder**

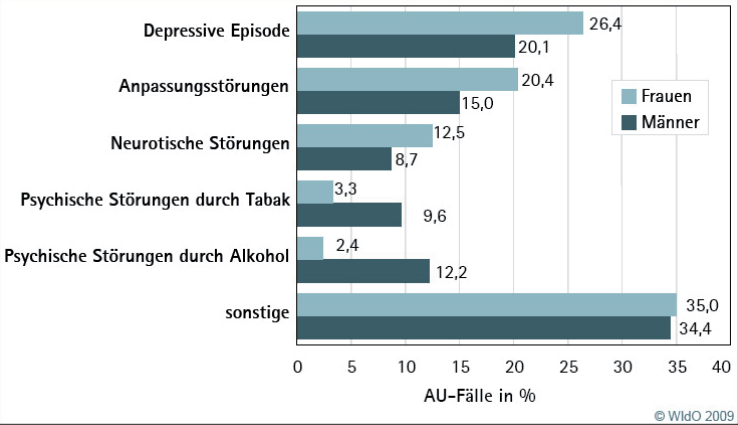
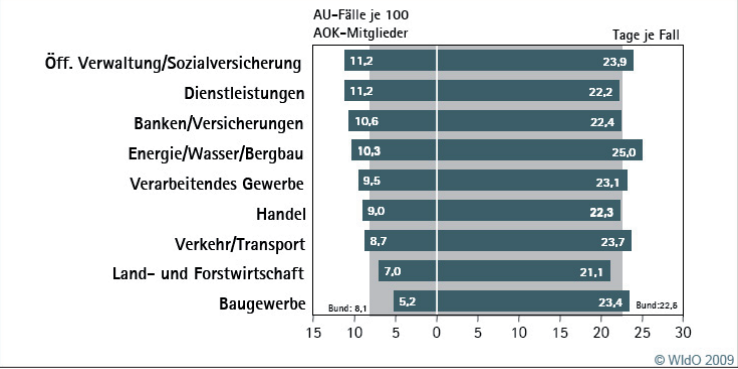


Abbildung 5: **Psychische Erkrankungen nach Branchen im Jahr 2008, AOK-Mitglieder**



Die Erkenntnisse aus dem Fehlzeiten-Report können Heilmittelerbinger dazu nutzen, spezifische Angebote zur Stressreduktion zu entwickeln. Denn das Problem von Stress und psychischen Erkrankungen wird auch in den nächsten Jahren sicherlich ein präsentes Thema bleiben. Wichtig bei allen Angeboten ist, dass Sie sich genau überlegen, welche Zielgruppe Sie ansprechen möchten. Hier gibt Ihnen der Fehlzeiten-Report hilfreiche Hinweise. *ko*

Badura/Schröder/Klose/Macco (Hrsg.): Fehlzeiten-Report 2009, Schwerpunktthema: Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern; Berlin 2010; 466 Seiten; broschiert, 44,95 €; ISBN 978-3-642-01077-4

i Tipp

Sie wollen ganz genau wissen, wie Sie Selbstzahlerleistungen für Ihre Praxis entwickeln und anbieten können?
Dann besuchen Sie doch das eintägige Seminar „Die Selbstzahlerpraxis“. Themen sind u.a.:
Was will der Patient überhaupt? Wie fange ich das an? Wie darf ich (weiter-)behandeln ohne Rezept? Welche Voraussetzungen muss ich schaffen? Welche Risiken gehe ich ein? Welche Bereiche in meiner Praxis sind davon betroffen?
Alle weiteren Informationen finden Sie unter www.buchner.de/seminare

Heilberufe wünschen eine eigene Lobby

Kein Heilberuf hat eine so große Lobby wie die Ärzte. Dies ist auch auf die funktionierende ärztliche Selbstverwaltung zurückzuführen. Die Pflegeberufe haben dies erkannt – und wollen den Medizinern nun nacheifern.

Wenn Ärzte darüber klagen, dass ihre Vorstellungen politisch kein Gehör finden, staunen andere Gesundheitsberufe in aller Regel. Denn kaum ein anderer Beruf kann so viele Forderungen durchsetzen wie die Mediziner.

Obwohl sie in den eigenen Reihen gern kritisiert werden, tragen auch die Ärztekammern zum Erfolg der Lobbyarbeit bei. Die Pflegeberufe haben dies längst begriffen und streben vergleichbare Strukturen an. Den ersten Schritt gehen sie derzeit durch die Einführung von Berufsordnungen. Nach Bremen und Saarland hat jüngst auch Hamburg eine Berufsordnung für Pflegekräfte verabschiedet. Die Berufsordnung regelt erstmals Aufgaben und Pflichten aus den Bereichen Pflegeplanung, Organisation, Dokumentation und Evaluation. Auch eine Fort- und Weiterbildungspflicht wurde eingeführt.

Was unter Ärzten heftig umstritten war, macht Pflegekräfte stolz, wie die Pflegedirektorin Christiane Kallenbach aus dem Hamburger Diakonie-Klinikum betonte. Denn künftig können sich die Pflegekräfte genauso wie die Ärzte Fortbildungspunkte für die besuchten Veranstaltungen gutschreiben lassen. „Es ist wichtig, dass da etwas Ebenbürtiges zu den Ärzten geschaffen wurde“, sagte Kallenbach. Flächendeckende Kontrollen und Sanktionen für fehlende Fortbildungspunkte sind nicht festgeschrieben. Für Kallenbach ist die Berufsordnung aber auch ein Dokument, „das deutlich macht, was wir den Patienten schuldig sind und welche Qualität Pflege haben muss“. Pflegeexpertin Ingrid Smerdka-Arhelger sieht den Hauptvorteil einer Berufsordnung darin, dass Aufgaben und Kompetenzen nach innen und außen verdeutlicht werden. Smerdka-Arhelger hofft zugleich, dass Arbeitgeber nun die Fortbildung für Pflegekräfte stärker in den Fokus rücken.

Unter Pflegeexperten gelten die Berufsordnungen als Meilenstein auf dem Weg zur eigenen Pflegekammer. Ob und wann es dazu kommen wird, ist noch offen. Eine Vertreterin der Hamburger Gesundheitsbehörde machte deutlich, dass dazu auch der klare Wunsch der Basis zählt: „Wir werden nichts einführen ohne die Initiative aus dem Beruf.“ *di*

Umfrage

Zusatzversicherung für Heilmittel beliebt

Die Mehrheit der gesetzlich Krankenversicherten (61 Prozent) ist grundsätzlich bereit, eine Zusatzversicherung abzuschließen, um auch Heilmittel wie Physiotherapie abzusichern. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Kölner Unternehmensberatung Korehnke Kommunikation und dem Berliner Marktforschungsinstitut mindline media.

Die Ergebnisse der Studie finden Sie unter www.up-akutell.de

Die Studie, die im September 2009 etwa 500 Personen ab 14 Jahren telefonisch befragt hatte, stellte insgesamt fest, dass jeder fünfte GKV-Versicherte sich nur unzureichend darüber informiert fühlte, welche Leistungen die Krankenkasse anbietet und für welche Leistungen private Zusatzversicherungen notwendig wären.

Immer mehr Menschen wollen eine Zusatzversicherung für Heilmittel

Für eine zusätzliche Absicherung bei Heilmitteln wie Massagen, Physiotherapie und Krankengymnastik sprachen sich 22 Prozent der Befragten aus. 23 Prozent wünschten sich Zusatzversicherungen für die Befreiung von Medikamentenzuzahlungen sowie Auslandskrankenschutz, 20 Prozent nannten den Pflegezusatzschutz und 19 Prozent Naturheilverfahren bzw. alternative Methoden.

Die Möglichkeit, Zugang zu neuen, innovativen Medikamenten und Behandlungsmethoden zu erhalten, deren Kosten die gesetzliche Krankenkasse nicht übernimmt, war für 18 Prozent der Befragten attraktiv. Für regelmäßige Präventionsprogramme wie Ernährungsberatung und sportmedizinische Beratung waren allerdings nur 9 Prozent der GKV-Versicherten bereit, eine Zusatzversicherung abzuschließen.

Im Vordergrund steht laut Studie die Absicherung für Zahnersatz und Zahnbehandlung (Zahnersatz: 39 Prozent; Zahnbehandlung/-pflege: 31 Prozent). Interessant waren außerdem Zusatzpolicen, die optische und akustische Hilfsmittel wie Brillen und Hörgeräte bezuschussen (26 Prozent) sowie eine gute Betreuung im akuten medizinischen Versorgungsfall absichern, wie der schnelle Zugang zu Spezialisten (26 Prozent) und eine bessere Unterbringung und Behandlung im Krankenhaus (24 Prozent).

ks

Komplementärmedizin nicht ausgeschöpft

Heilmittelerbringer lassen sich Selbstzahlerangebote streitig machen

Das Potenzial der Komplementärmedizin wird in Deutschland nicht ausgeschöpft. Dabei steigt die Bereitschaft der Bevölkerung, Maßnahmen wie Massagen, Osteopathie oder Akupressur selbst zu zahlen. Doch offenbar scheuen sich Heilmittelerbinger häufig, Patienten Selbstzahlerleistungen anzubieten und überlassen damit das Feld zunehmend den Apotheken.

Laut Weltgesundheitsorganisation umfasst die Komplementärmedizin ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind. Dies erklärt vielleicht, weshalb Deutschland nach Ansicht von Experten wie Professor Karin Kraft, Leiterin des Lehrstuhls Naturheilkunde am Zentrum für Innere Medizin in Rostock, bei der Komplementärmedizin hinter europäischen Nachbarländern hinterher hinkt. Dabei sind nach Ansicht Krafts viele Verfahren der Komplementärmedizin mittlerweile recht gut wissenschaftlich abgesichert und werden zudem von den Patienten außerordentlich geschätzt. „In anderen Ländern ist der Integrationsprozess von Schulmedizin und Komplementärmedizin deshalb viel weiter fortgeschritten“, sagt Kraft.

Ärzte lehnen Komplementärmedizin oft ab

Bei den niedergelassenen Ärzten gibt es nach ihrer Beobachtung zwar eine Reihe stark engagierter Ärzte, aber: „Die Mehrzahl der Ärzte lehnt Komplementärmedizin ab, weil sie sie mit der wissenschaftlich nicht abgesicherten Alternativmedizin verwechselt.“ Kraft führt dies unter anderem auf Defizite in der medizinischen Aus- und Weiterbildung zurück, aber auch auf die mittlerweile weitgehende Ausgrenzung komplementärmedizinischer Verfahren aus dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. „So lange die Politik diese Verfahren aus der Kostenerstattung drängt, können wir nicht erwarten, dass die Akzeptanz unter den Ärzten zunimmt“, kritisierte Kraft.

Dies wird von René Portwich bestätigt. Nach Ansicht des Geschäftsführers des Verbandes der selbstständigen Physiotherapeuten in Mecklenburg-Vorpommern würden viele Patienten von einem leichteren Zugang zu komplementärmedizinischen Verfahren wie Krankengymnastik, Bädern, Massagen, Osteopathie, Akupressur oder Lymphdrainagen profitieren. Portwich verweist wie Kraft auf positive Erfahrungen in Nachbarländern wie den Niederlanden, wo ein Patient nicht die ärztliche Verordnung benötigt, um eine Heilmittelbehandlung zu erhalten.

Laut Weltgesundheitsorganisation umfasst die Komplementärmedizin ein breites Spektrum von Heilmethoden

Studien liefern gute Argumente

Dies geht in Deutschland nur, wenn Patienten selbst zahlen. Nach Erfahrungen Portwichs steigt in der deutschen Bevölkerung aber die Einsicht, dass solche Investitionen in die eigene Gesundheit sinnvoll sind. Ergebnisse wissenschaftlicher Studien liefern nach Einschätzung von Kraft auch Ärzten gute Argumente, um Patienten im Gespräch über die Komplementärmedizin aufzuklären. Doch zugleich hat sie Verständnis für Praxisinhaber, die speziell in sozial schwachen Regionen diese Gespräche mit ihren Patienten scheuen: „Komplementärmedizin erfordert zeitlichen, räumlichen und personellen Einsatz. Wenn die Erfolgsaussichten gering sind, dass sich ein Selbstzahler dazu entschließt, kann ein Praxisinhaber in der gleichen Zeit andere Kassenpatienten behandeln.“

Kraft gibt aber auch zu bedenken, dass Praxisinhaber, die die Komplementärmedizin aus den genannten Gründen nicht anbieten, dieses Feld zunehmend den Apotheken überlassen. Diese Entwicklung hat nach ihrer Beobachtung längst eingesetzt und birgt das Risiko, ein wichtiges Feld der Medizin an einen anderen Heilberuf zu verlieren. Ein möglicher Ausweg sind aus ihrer Sicht Zusatzversicherungen. Solche Angebote von Krankenversicherern könnten helfen, die finanziellen Hürden für die Patienten zu überwinden. *di*

kurz & knapp

Forsa-Umfrage: Frauen nutzen alternative Heilmethoden +++ Zehn Millionen Deutsche leiden unter chronischen Schmerzen, darunter vor allem Frauen. Jede zweite Deutsche hat mindestens einmal in der Woche Schmerzen, mehr als die Hälfte von ihnen sogar täglich – ein weites Betätigungsfeld für Therapeuten. Das ist das Ergebnis einer forsa-Umfrage, die die Zeitschrift VITAL in Zusammenarbeit mit der DAK in Auftrag gab.

Laut der forsa-Umfrage greift die Hälfte der Befragten im Bedarfsfall zu Medikamenten. Experten empfehlen, auftretende Beschwerden sofort zu behandeln, damit sich ein Schmerzgedächtnis gar nicht erst herausbilden kann. 56 Prozent der Frauen werden zusätzlich selbst aktiv: Sie versuchen sich mit Spaziergängen und anderen Aktivitäten abzulenken. 43 Prozent wenden Entspannungstechniken an. Zusätzlich wendet ein Viertel der Befragten alternative Heilmethoden wie Homöopathie oder Hausmittel wie Wärmflasche oder kalte Umschläge an. *pm*

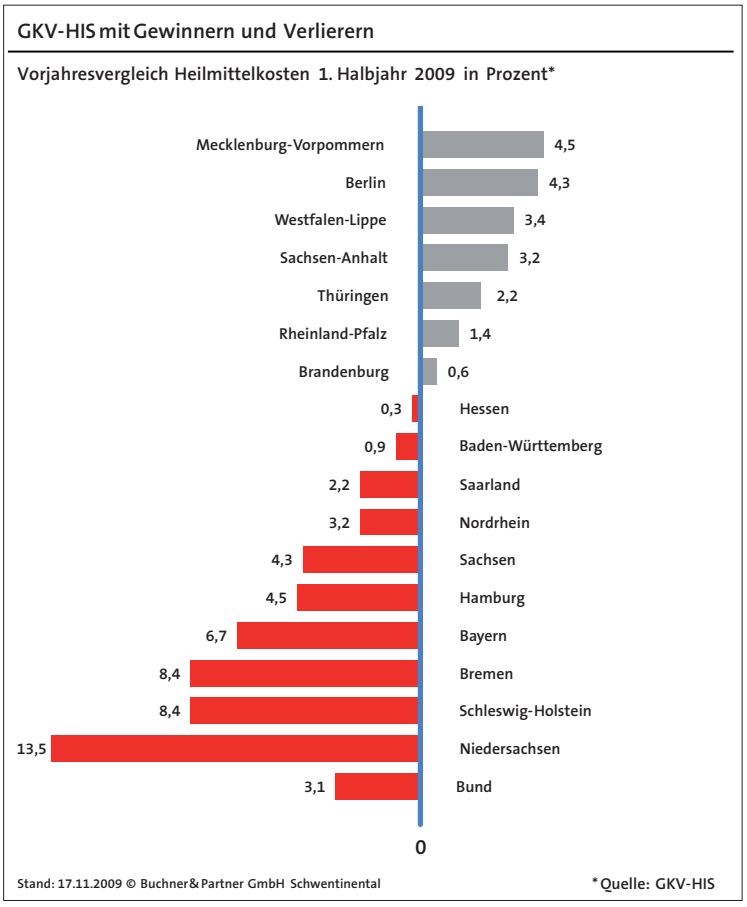
Spitzen-Umsatz für Heilmittelerbringer im 2. Quartal 2009

Trendwende bei Heilmittelumsätzen

Die aktuellen Zahlen des Heilmittelinformationssystem der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-HIS) zeigen eine deutliche Trendwende: Nach drei Quartalen mit rückläufigen Heilmittelumsätzen sind die Umsätze im 2. Quartal 2009 die besten seit Jahren. Aber: Einige Bundesländer können von diesem Trend nicht profitieren und müssen nach wie vor erhebliche Umsatzeinbußen kompensieren.

Gratulieren können sich alle Heilmittelerbringer in Deutschland zur Ausgabenentwicklung der Gesetzlichen Krankenversicherungen im 2. Quartal 2009. Wie man den soeben veröffentlichten Zahlen entnehmen kann, geht es nach drei negativen Quartalen endlich wieder aufwärts! Und zwar so steil, dass das 2. Quartal 2009 den absoluten Spitzenumsatz in der Geschichte des GKV-HIS in einem Quartal erbracht hat. 992 Millionen Euro hat die GKV ausgegeben und damit die 1 Millliarden Euro Grenze nur knapp verfehlt.

Die Ausgaben der GKV in Westfallen-Lippe sind im 2. Quartal 2009 geradezu explodiert. Nahezu 30 Prozent Zuwachs der Heilmittelausgaben im Vergleich zum 1. Quartal 2009 und immerhin noch ein Plus von rund 13 Prozent zum Vorjahresquartal lassen die Hoffnung aufkeimen, dass der stete Verordnungsrückgang nun endlich ein Ende hat. Das 1. Halbjahr 2009 hat im Vergleich zum Vorjahr immerhin einen Zuwachs von 3,4 Prozent.

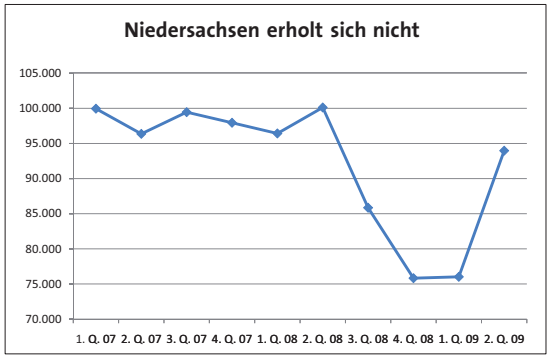


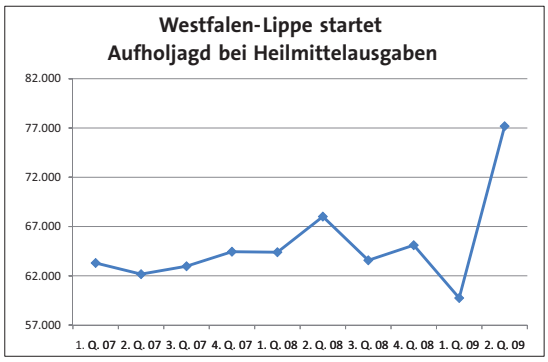
Weniger erfreulich stellt sich die Situation in Niedersachsen dar. Dort geht es im 2. Quartal 2009 zwar ebenfalls bergauf, aber deutlich weniger dynamisch als in anderen Bundesländern. Mit einem Rückgang der Heilmittelausgaben im ersten Halbjahr von 13,5 Prozent im Vergleich zum Vorjahr müssen sich die niedersächsischen Therapeuten abfinden und baden damit auch die Vertragspolitik der KV Niedersachsen aus.

Branche kann aufatmen

Die Tatsache, dass die Heilmittelausgaben in Westfalen-Lippe im 1. Halbjahr 2009 im Vergleich zum Vorjahr wachsen, ist ein gutes Zeichen, denn bundesweit versuchen die Kassen Westfalen-Lippe zum Referenzgebiet für Heilmittelausgaben zu erklären. Das hätte fatale Folgen und würde in manchen Regionen zu einer Halbierung der Umsätze führen. Mit Zuwachs in Westfalen-Lippe könnte die dortige Unterversorgung endlich beendet werden. Besonders gut: auch bei den Umsätzen je 1.000 Versicherte hat Westfalen-Lippe zugelegt – und zwar um 3,7 Prozent!

Ganz konkret: Da ein Großteil der KVen, die Regressprobleme haben, im ersten Halbjahr rückläufige Heilmittelausgaben verzeichnen, lohnt es sich, die Ärzte über die Entwicklung der Heilmittelausgaben zu informieren. Verbunden mit der Nachricht, dass das Heilmittelausgabenvolumen in 2009 rückwirkend um 3,5 Prozent erhöht worden ist, sollten solche Informationen das Sicherheitsbedürfnis der Ärzte befriedigen und weitere Verordnungen für Heilmittel sicherstellen. praxiswissen24-Kunden können entsprechende Grafiken für ihre Ärzte bei der Hotline (0800/94 77 360) anfordern. *bu*





Symposium Bremen

Perspektivwechsel in der Gesundheitswirtschaft

Damit die schiere Kraft der Gesundheitswirtschaft die soziale Basis der Krankenversorgung nicht erdrückt, braucht es den Ausgleich. Auf dem „1. APOLLON Symposium der Gesundheitswirtschaft“ wurde der „Perspektivwechsel“ in der Gesundheitswirtschaft heiß diskutiert.

Die Gesundheitsversorgung sei längst nicht mehr Klotz am Bein der Erwerbswirtschaft, sondern ihr Motor. Das sagte Professor Josef Hilbert, Sprecher des Netzwerkes Deutscher Gesundheitsregionen, auf dem „1. APOLLON Symposium der Gesundheitswirtschaft“ am 30. Oktober 2009 in Bremen. Diesen „Perspektivwechsel“ gelte es voranzutreiben, forderte Hilbert.

Dr. Joseph Hilbert sieht die Gesundheitswirtschaft als heimlichen Gewinner der Gesamtwirtschaft

„Gesundheit wird zum Statussymbol“

In der Tat war die Gesundheitswirtschaft schon in den letzten Jahren der „Hidden Champion“, der heimliche Gewinner, der Gesamtwirtschaft. Eine Million Jobs entstanden in der Branche während der letzten 20 Jahre. Der Umsatz kletterte in dieser Zeit auf insgesamt 250.000 Milliarden Euro, so Hilbert. „Und

Prof. Gerd Glaeske betonte die Risiken der Entwicklung in der Gesundheitswirtschaft

in den nächsten 20 Jahren werden aller Voraussicht nach abermals eine Million neuer Jobs in der Gesundheitswirtschaft entstehen.“ Früher diente das Gesundheitswesen der Lebensrettung, so Hilbert, mit dem wachsenden Wohlstand diene sie mehr und mehr auch einem gesunden Lebensstil. „Gesundheit wird zum Statussymbol – das ist eine große Chance für die Wirtschaft.“

Die Risiken der Entwicklung betonte auf dem Symposium Professor Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) aus Bremen. „Menschen mit niedrigem sozio-ökonomischen Status haben in Deutschland schon heute eine um zehn Jahre kürzere Lebenserwartung, als Menschen mit gutem sozio-ökonomischen Status.“ Für Glaeske „eine Herausforderung“.

Reibungsverluste vermeiden

Sein Rezept: Gesamtverträge zwischen Kassen und Anbieterpools aus Therapeuten, Pflegediensten, Kliniken und Ärzten einer Region, die organisatorisch unter einem Dach zusammengefasst sind. So können die Reibungsverluste zwischen den Sektoren vermindert werden, meint Glaeske. Statt immer mehr Patienten in immer kürzeren Abständen und immer weniger Zeit behandeln zu müssen, könnten die Leistungserbringer dann die wirklich Kranken behandeln.

Dem „Perspektivwechsel“ Hilberts, also dem gezielten Verweben von Ökonomie, Gesundheit und Wirtschaftswachstum, stellte der Versorgungsforscher Glaeske seine Forderung nach Qualität und Kooperation der Akteure im Gesundheitswesen gegenüber. Setzt Hilbert auf den Wettbewerb um Marktanteile, damit das Rad der Gesundheitswirtschaft in Schwung kommt, so setzt Glaeske auf den Wettbewerb um Qualität, damit die Versorgung in Schwung kommt.

Fazit: Wer die Chance der prosperierenden Gesundheitswirtschaft ergreifen will, muss den Auftrag einer sozialen medizinischen Versorgung annehmen.

ben

i Info

Die APOLLON Hochschule der Gesundheitswirtschaft in Bremen ist eine Fachhochschule zum Fernstudium. Die Teilnehmer - meist aus Medizinberufen - studieren berufsbegleitend und können Bachelor- oder Master-Diplome erwerben. Außerdem bietet die Hochschule verschiedene Hochschulzertifikatskurse an.
Info: www.apollon-hochschule.de

Ulmer Unfallchirurg erhält Preis für Rehabilitations-Forschung

Eigenverantwortliches Training effektiver als Physiotherapie?

Zu einem überraschenden Ergebnis ist der Ulmer Unfallchirurg Dr. Gert Krischak gekommen. In einer Studie hatte er festgestellt, dass Patienten nach einem Bruch am Handgelenk die Funktionsfähigkeit schneller wiederherstellen, wenn sie eigenverantwortlich mit einem Übungsheft trainieren statt zur Physiotherapie zu gehen.

Dr. Gert Krischak ist vom Ergebnis seiner Studie überrascht

„Wir wollten wissen, ob ein Übungsprogramm unter Anleitung oder in eigener Verantwortung erfolgreicher ist", erklärt Studienleiter Krischak in einer Pressemitteilung des Universitätsklinikums Ulm. Knapp 100 Patienten mit ähnlich gut verheilten Brüchen, die operativ oder mit Gipsverband therapiert worden waren, wurden nach dem Zufallsprinzip Gruppen zugeordnet. Die eine Gruppe übte mit Hilfe eines Übungsheftes, das in Zusammenarbeit mit der Physiotherapieschule Ulm Kolleg entwickelt wurde, nach einmaliger Anleitung sechs Wochen lang selbstständig. Die andere Gruppe besuchte zweimal wöchentlich die Physiotherapie und wurde von den Therapeuten zu Heimübungen angehalten.

Von dem Ergebnis waren die Wissenschaftler um Krischak selbst überrascht: „Die Patienten, die zu Hause geübt hatten, verfügten nach sechs Wochen über eine höhere Griffkraft und zeigten geringere Funktionsbeeinträchtigungen des Handgelenks." Die Ergebnisse der Studie bestätigen laut Krischak, wie wichtig die Eigenverantwortung der Patienten bei der Nachbehandlung ist. „Ob man sie dem Patienten überlassen kann, muss jedoch sorgfältig abgewogen werden, denn der Erfolg hängt von dessen Motivation und Selbständigkeit ab", so Krischak. „Für motivierte und selbständige Patienten ist das angeleitete Heimtraining eine sehr erfolgversprechende Möglichkeit der Rehabilitation." *pm*

MS-Patienten trainieren zukünftig per Internet

Patienten mit Multipler Sklerose (MS) haben gute Aussichten, sich wohler zu fühlen, wenn sie sich sportlich betätigen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie der Universität Erlangen, und sie plant den nächsten Schritt: Trainingsunterstützung durch das Internet – begleitet von Sportwissenschaftlern.

An der Studie am Institut für Sportwissenschaft und Sport der Universität Erlangen-Nürnberg und der Neurologischen Klinik des Erlanger Uni-Klinikums haben in zwei Jahren über 650 MS-Betroffene teilgenommen, heißt es in einer Pressemitteilung der Universität Erlangen. Die Ergebnisse zeigten, dass das Thema Sport für MS-Patienten in der Region offensichtlich einen sehr hohen Stellenwert besitzt. Und sie seien vielversprechend: Zwischen häufiger Bewegung auf der einen und psychischer Gesundheit sowie Lebensqualität auf der anderen Seite konnten positive Zusammenhänge aufgezeigt werden.

Große Resonanz

„Die große Resonanz der MuSkAT-Studie und die erfreulichen Ergebnisse haben uns motiviert, weiterführende Studien zum Thema Sport und MS zu konzipieren", so Studienleiter PD Dr. Mathias Mäurer. Die daraus resultierende neue Studie, die ms-intakt-Studie Erlangen, steht für „Internetbetreute Aktivierung zu körperlichem Training bei Multipler Sklerose". Alle Teilnehmer und Teilnehmerinnen werden zunächst im Erlanger Institut für Sportwissenschaft und Sport sportmedizinisch untersucht, um den aktuellen Leistungsstand zu ermitteln. In drei Gruppeneinheiten folgt dann die Vorbereitung auf das Trainingsprogramm, und ein Therapeut vermittelt Wissenswertes zu sportlichem Training, speziell bezogen auf Multiple Sklerose. Danach startet das Heimtraining, ein gesundheitsorientiertes Ausdauer- und Kräftigungstraining, bei dem jeder Teilnehmer von einem Sporttherapeuten individuell betreut wird. Zum Mitmachen ist also nur ein PC mit Internetanschluss notwendig – das Training wird von zu Hause aus absolviert.

Internetbetreutes Training

„Dieses innovative, internetbetreute Training wurde von uns bereits erfolgreich bei gesunden Personen getestet und ist für einen Einsatz mit MS-Patienten hervorragend geeignet" erläutert Prof. Dr. Klaus Pfeifer, Inhaber des Lehrstuhls „Rehabilitation und Gesundheitssport" am Institut für Sportwissenschaft und Sport. *pm*

Unbedarftheit oder bewusste Manipulation?

DAK stellt Verordnungszahlen widersprüchlich dar

Im vergangenen Jahr wurde jedes elfte Kind in Deutschland mit einer Sprachtherapie behandelt. Jungen erhalten Zweidrittel der Therapien. Der Trend: Prozentual brauchen mehr Kinder eine Therapie, absolut aber sinkt die Zahl.

Die Angaben der Deutschen Angestellten Krankenkasse (DAK) zeigen, wie mit Statistiken in der Öffentlichkeit die Gesundheitspolitik beeinflusst werden soll. Die DAK sprach von einem Anstieg der Verordnungen von rund einem Prozent und zweistelligen Wachstumsraten in einigen Bundesländern. Fakt ist jedoch: Die Zahl der Verordnungen für Sprachtherapien für Kinder unter 15 Jahren betrug bundesweit im vergangenen Jahr rund 823.000. Gegenüber dem Vorjahr ist dies ein Rückgang um 2.000 Therapien.

Die DAK nutzte jedoch die positive Entwicklung bei der Zahl der Verordnungen je 1.000 Kinder, um von einem Anstieg zu sprechen. Die Verordnungen je 1.000 Kinder stiegen von 86 auf 87 im Bundesdurchschnitt. Dieser scheinbare Widerspruch zu den absoluten Zahlen lässt sich mit der rückläufigen Kinderzahl erklären.

In Schleswig-Holstein (107), Sachsen (104) und Brandenburg (99) waren in 2008 die meisten Therapien erforderlich. Die wenigsten Therapien je 1.000 Kinder wurden in Bayern, Hessen und Rheinland-Pfalz (alle 78) verordnet. Die einzelnen Bundesländer weisen auch stark unterschiedliche Veränderungsraten auf. Zweistellige Zuwachsraten verzeichnen Hamburg (plus 18 Prozent), Brandenburg und Saarland (jeweils zwölf Prozent) sowie Sachsen-Anhalt (zehn Prozent). In Bremen dagegen ging die Zahl der Verordnungen von 7.073 auf nur noch 5.749 zurück – ein Rückgang von rund 18 Prozent. Auch in Hessen und Thüringen (jeweils minus sieben Prozent), Sachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Schleswig-Holstein und Niedersachsen gab es zum Teil deutlich weniger Verordnungen.

Weniger Verordnungen in Süddeutschland

Auffällig ist, dass in Süddeutschland deutlich weniger Sprachtherapien als im Rest der Republik verordnet werden. Quer durch die Altersgruppen zeigt sich bei Jungen ein deutlich höherer Bedarf als bei Mädchen. Die DAK hat offenbar das Gefühl, dass in der Sprachtherapie nicht immer medizinische Aufgaben erfüllt werden – sie nutzte die Zahlen, um auf eine nach ihrer Meinung falsche Entwicklung aufmerksam zu machen. Die Kasse warnte vor einer „zunehmenden Verlagerung von Bildungsaufgaben auf das Gesundheitssystem“. DAK-Pressesprecher Jörg Bodanowitz sagte: „Vorschulische Förderung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Das Beheben von Bildungsmängeln gehört nicht zum Versorgungsauftrag gesetzlicher Krankenkassen.“

Immerhin räumte die Kasse aber ein, dass Sprachbehinderungen wie etwa das Stottern „nicht selten eine intensive Behandlung“ erfordern. Zugleich will sie erreichen, dass Lehrer und Erzieher besser über das Stottern aufgeklärt werden. Eine Aufklärungs-DVD hierzu ist in Vorbereitung. *di*

Physiotherapie lindert Knieschmerzen

Gezielte Übungen unter Aufsicht von Physiotherapeuten können Patienten mit Knieschmerzen eine größere Linderung verschaffen als die Schonung des Kniegelenks. Dies meldet die Ärztezeitung und bezieht sich auf eine klinische Studie der Erasmus Universität in Rotterdam, die im Britischen Ärzteblatt (BMJ 2009; 339: b4074) veröffentlicht wurde.

Bei der Behandlung von Knieproblemen empfehlen die Mediziner häufig die Strategie des „wait an see“ also das Knie möglichst zu schonen und abzuwarten, ob sich die Knieschmerzen von selbst bessern. Die neue Studie vergleicht die abwartende Haltung mit einem Übungsprogramm unter Aufsicht von Physiotherapeuten. Die Patienten trainierten nach einem allgemeinen Aufwärmen zunächst auf einem Fahrradergometer. Es folgten statische und dynamische Übungen für die Oberschenkelmuskulatur sowie ein Gleichgewichtstraining und Flexibilitätsübungen. Das Training unter der Aufsicht eines Physiotherapeuten dauerte sechs Wochen und wurde alle zwei Wochen langsam unter Vermeidung von Schmerzreaktionen gesteigert. Gleichzeitig mussten die Patienten drei Monate lang täglich 25 Minuten zu Hause trainieren.

An der Studie hatten sich 131 Patienten im Alter von 14 bis 40 Jahren beteiligt, 65 Patienten in der aktiven Physiotherapie, 66 in der abwartenden Strategie (“wait and see”). Am Ende war die aktive Gruppe überlegen: Die Patienten berichteten über deutlich weniger Schmerzen in Ruhe und bei Bewegung, und auch die Funktion des Kniegelenks hatte sich gebessert. Auch nach einem Jahr hatten die aktiv trainierten Patienten weniger Schmerzen, während die Unterschiede in der Kniefunktion nicht mehr signifikant waren. Das bedeutet, dass auch die “wait and see”-Strategie ihr Ziel erreichen kann: Immerhin hatten sich nach 3 Monaten 35 Prozent und nach 12 Monaten knapp 51 Prozent der Patienten von den Kniebeschwerden erholt, bei der aktiven Therapie waren es sogar 42 Prozent nach einem Vierteljahr und 62 Prozent nach einem Jahr. *ks*

Aktive Therapie schnitt deutlich besser ab als „wait and see“-Strategie

Kinderarzt schlägt Alarm

Umgang mit Gesundheit von Kindern zu leichtfertig

Ein Kinderarzt aus Schleswig-Holstein schlägt Alarm: die Verdrängung und Verharmlosung von Risiken bei Kindern und Jugendlichen werde zu einem gefährlichen Trend. Zum Auftakt der sechsten Landesgesundheitsmesse Anfang November in Neumünster forderte der Arzt mehr Schutz für Kinder durch Aufklärung.

Kinder- und Jugendarzt Dr. Dehtleff Banthien warnt vor einem leichtfertigen Umgang mit der Gesundheit von Kindern

Kindheit bedeutet Gesundheit – für Kinder- und Jugendarzt Dehtleff Banthien aus dem holsteinischen Bad Oldesloe ist dies ein Mythos, der täglich in der ärztlichen und therapeutischen Praxis widerlegt wird – und sich dennoch hartnäckig hält. „Kinder und Jugend werden nach landläufiger Vorstellung mit dem Mythos dauernder Gesundheit in Verbindung gebracht, doch dies stimmt nicht“, sagt Banthien. Er verweist auf Krankheiten wie Asthma, die bei Kindern verbreiteter sind als unter Erwachsenen. Auch Übergewicht und gar Fettleibigkeit nehmen unter Kindern zu, gibt Banthien zu bedenken.

Nach seiner Beobachtung werden gesundheitliche Risiken und Erkrankungen für Kinder in Deutschland verharmlost, oftmals zu spät erkannt und zu spät behandelt. Er glaubt, dass nicht nur die Betroffenen selbst das Problem bagatellisieren. Auch unter Vertretern des Gesundheitswesens, bei Politikern und in der Öffentlichkeit vermisst er die Bereitschaft, sich dem Problem zu stellen. Hinzu kommt ein nach seiner Ansicht „gesellschaftlich akzeptierter leichtfertiger Umgang mit der Gesundheit von Kindern und Jugendlichen.“ So vermisst der Kinderarzt wirksamen Schutz vor ungeeigneten, aber speziell für diese Altersgruppe designten Lebens- und Genussmitteln, vor einem schädlichen Medienkonsum und vor einer der Gesundheit abträglichen Freizeitgestaltung.

Weiterer Kritikpunkt Banthiens, der Landesvorsitzender des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte in Schleswig-Holstein ist: „In die Bildung zu gesundheitlichen Themen wird viel zu wenig investiert.“ Ursache dieser Fehlentwicklungen ist nach seiner Ansicht das falsche Bild vom stets gesunden Nachwuchs. Diese Haltung werde an junge Menschen weitergegeben und trage bei Betroffenen und im Umfeld zur Verleugnung von Risiken und Krankheiten bei. Um den Trend umzukehren, ist nach seiner Ansicht rechtzeitige Wissensvermittlung und Beratung unverzichtbar. *di*

Stiftung Warentest: Qualitätsmanagement-Systeme berücksichtigen zu wenig Patienteninteressen

Qualitätsmanagement: Ab Januar 2010 sind Arztpraxen, Krankenhäuser und Medizinische Versorgungszentren verpflichtet, nach bestimmten Qualitätsstandards zu arbeiten. Das nahm Stiftung Warentest zum Anlass, die verschiedenen Systeme einmal genau unter die Lupe zu nehmen. Auch für Praxisinhaber liefern die Ergebnisse aufschlussreiches Wissen.

Weitere Informationen finden Sie im Internet auf www.test.de

Die Stiftung Warentest hat für ihre aktuelle Ausgabe die vier bekanntesten Qualitätsmanagement-Systeme (QEP® (KBV), ISO 9001:2008 (Deutsches Institut für Normung), KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) und EPA (Aqua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen) auf ihre Patientenorientierung getestet. Gefragt waren Themen wie Patientenversorgung und Praxisorganisation jeweils aus der Perspektive der Patienten.

Fazit: Die Interessen der Patienten werden nicht ausreichend berücksichtigt. Der Schwerpunkt liege derzeit mehr auf der Praxisorganisation, Patientenbelange kämen dagegen zu kurz, hieß es bei Stiftung Warentest. Bei der Patientenversorgung schnitt QEP® am besten ab, gefolgt von ISO 9001:2008. Wenig ausgeprägt zeigte sich dieser Aspekt bei KTQ® und EPA. Alle vier Systeme zeigten Schwächen bei Aufklärung über die Erkrankung sowie deren Behandlung und bei der aktiven Einbeziehung des Patienten in Diagnose und Therapie.

Im Bereich Praxisorganisation konnten alle vier QM-Systeme punkten, nur bei EPA war dieser Punkt „mäßig ausgeprägt“. Allerdings ergab die Untersuchung, dass sich die Ärzte bei der Organisation von Praxisabläufen, wie Ausstellung von Bescheinigungen, Hausbesuchen u.ä. zu wenig an den Interessen der Patienten orientierten, während die Weiterbildung und Wissensmanagement sowie die Regelung der Verantwortlichkeiten meist „stark ausgeprägt“ waren. Positiv zu erwähnen ist, dass drei QM-Systeme Patientenbefragungen empfehlen, bei EPA ist sie Pflicht. *ks*

Online-Plattform für asthmakranke Kinder

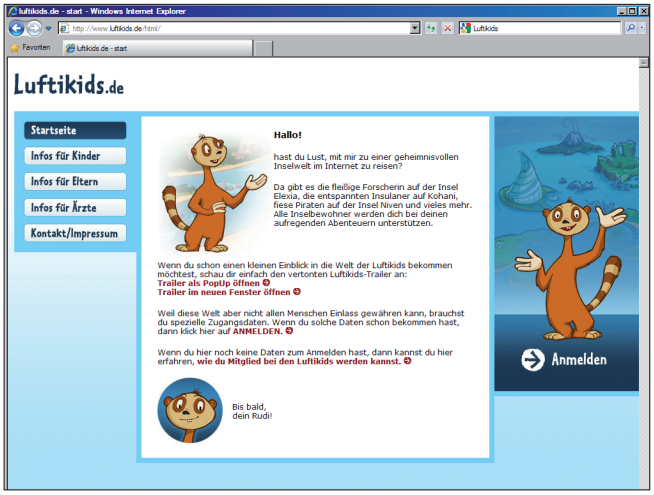
„Luftikids“ hat Arzt Bernd Behling aus Westerland auf Sylt die von ihm entwickelte Online-Plattform genannt. Sie soll Kindern spielerisch dem Umgang mit Asthma vermitteln und damit auch Therapeuten die Arbeit erleichtern.

Die Lungeninsel Aurolia ist durchzogen von unzähligen Flüssen und kleinen Kanälen. Nicht überall kann das Wasser ungehindert fließen. Warum das so ist – und warum Asthmakinder manchmal Probleme beim Atmen haben – erfahren sie beim Besuch auf Aurolia und auf einer ihrer vier Schwesterinseln.

Mit „Rudi“ die Inselwelten erobern

Das Inselspiel ist ein Modul der Internetplattform Luftikids, das auf eine Idee des praktischen Arztes Bernd Behling aus Westerland auf Sylt zurückgeht. Mit Luftikids will er das Wissen der Kinder über ihre Erkrankung spielerisch erhöhen und das Bewusstsein dafür stärken. Sie erfahren etwas über Asthma auslösende Faktoren, wie sie vorbeugen und entspannen können und wie es gelingt, die Erkrankung besser zu steuern. Neben der Inselwelt enthält die Plattform deshalb auch ein thematisch angelehntes Quiz, einen Wissensbereich mit anschaulichen Texten und einen Bereich, in dem die Kinder ihre eigenen Peak-Flow-Werte dokumentieren und kontrollieren können. Damit dies auch kinderleicht bleibt, führt die an ein Streifenhörnchen erinnernde Figur „Rudi“ die Kinder durch alle Module.

Die Idee zu Luftikids kam Behling vor fünf Jahren. Behling führt in seiner Praxis zahlreiche Schulungen durch, hat monatlich 20 bis 30 Asthma-Patienten. In den Sommermonaten, wenn viele Urlauber auf Sylt sind, geht diese Zahl stark in die Höhe. „Wir mussten immer wieder feststellen, dass die geschulten Kindern sämtliche Kenntnisse vergessen hatten, wenn sie nach ein oder zwei Jahren wieder auf die Insel kamen“, berichtet Behling. Seine Bemühungen, Schulungen für die Kinder in kürzeren



Zeitabständen zu organisieren, blieben erfolglos. „Niemand hatte, konnte oder wollte sich mit dem Problem Schulung befassen, Nachschulung war gänzlich unbekannt“, erinnert sich der Inselarzt.

Webbasierte Schulungen

Heute werden zwar Gruppenschulungen angeboten, doch diese sind aufwändig und nach seiner Beobachtung längst nicht flächendeckend möglich. Nach seinen Erfahrungen nehmen nur 20 Prozent der einmal geschulten Kinder und Jugendlichen eine Nachschulung wahr.

Eine webbasierte Schulung dagegen könnte eine flächendeckende Verbreitung finden, jederzeit Zugang gewähren und kostengünstig erfolgen. Die Idee seines Vaters hat Medizininformatiker Jens Christian Behling am Computer umgesetzt. Die Inhalte entsprechen den Vorgaben und Leitlinien der AG Asthmaschulung Osnabrück und der Atemwegsliga. Für das Portal gibt es mit einigen gesetzlichen Krankenkassen bereits feste Vereinbarungen, andere entscheiden über eine Kostenübernahme nach Einzelfall. *di*

www.luftikids.de

Mehr Schutz vor Regressen in Baden-Württemberg

Kassenärzte in Baden-Württemberg haben beim Vorstand der KV angemahnt, die Dokumentation sogenannter Vorab-Praxisbesonderheiten bei Heilmittelverordnungen zu vereinfachen. Damit sollten die Ärzte in der Lage sein, trotz stark reduzierter Richtgrößen Heilmittel bedarfsgerecht zu verordnen.

Für die Kassenärzte der KV Baden-Württemberg (KVBW) waren umfangreiche Vorab-Praxisbesonderheiten vereinbart worden, die die Ärzte davor schützen sollen, für Heilmittelverordnungen in Regress genommen zu werden. Ärgerlich nur, dass keine Kennzahlen vereinbart wurden, mit deren Hilfe eine Verordnung als eine solche Praxisbesonderheit markiert werden kann. Wenn solche Codes nicht vereinbart werden, dann führt das dazu, dass Ärzte trotz Vorliegen einer Praxisbesonderheit eine Regressandrohung erhalten. Ein Zustand, der für die Ärzte höchst ärgerlich, für Therapeuten aber oft katastrophal ist, denn verärgerte Ärzte verordnen einfach nicht mehr – mit der Folge von erheblichen Umsatzrückgängen bei Heilmittelerbringer.

Ein unsinniger Zustand – so haben die niedergelassen Ärzte auf der Vertreterversammlung der KVBW beschlossen. Es wurde ein Antrag angenommen, der den Vorstand der KV zwingt, innerhalb von vier Wochen mit den Krankenkassenvertretern Neuverhandlungen aufzunehmen, um eine solche Codierung zu vereinbaren. Wir werden Sie über die Ergebnisse zu gegebener Zeit an dieser Stelle informieren. *bu*

Sportphysiotherapeut nutzt Golfschwung für Praxiserfolg

„Jammern hilft nicht – man muss agieren“

Neue Ideen in die Tat umsetzen – das geht nur mit dem richtigen Schwung. Sportphysiotherapeut Dieter Hochmuth hat in diesem Fall den Schwung eines Golfschlägers genutzt, um erfolgreich zu werden. Mit seinem „Gesunden Golfen“ hat er eine Marktnische gefunden und vermittelt in seinen Fortbildungskursen „Golf-Physio-Trainer®“ sein Konzept für den „biomechanisch optimierten Golfschwung“.

Vor 30 Jahren eröffnete der frisch gebackene Physiotherapeut Dieter Hochmuth seine Ein-Mann-Praxis im bayerischen Kümmersbruck - eine kleine idyllische Gemeinde in der Oberpfalz und eine beliebte Gegend für Golfer: „Im Umkreis von 45 Minuten habe ich die Wahl zwischen 14 Golfplätzen“, weiß der Freizeitgolfer, der seit 1989 Golf spielt und es immerhin auf ein Handicap von 9,9 geschafft hat.

Sportphysiotherapeut Dieter Hochmuth fand mit dem Konzept „Gesundes Golfen“ eine Marktnische und nutzte sie erfolgreich

Der Sport blieb Hochmuths Steckenpferd. Ein Jahr nach seiner Praxiseröffnung nahm er als einer der ersten bei den Fortbildungen des Deutschen Sportbundes für Sportphysiotherapie teil, die ihm die Tür zum Hochleistungssport öffneten: Er betreute zunächst den damaligen Fußball-Bayernligisten FC Amberg, ab 1979 war er für die Fußball-Profis des 1. FC Nürnberg zuständig. Nächste Station war der Deutsche Tennisbund: Als Physical Trainer kümmerte er sich auf der ATP-Tour unter anderem um so berühmte Tennisspieler wie Ivan Lendl, Stefan Edberg, Boris Becker, John McEnroe und Pete Sampras. Und auch der gebürtige Amberger Golf-Pro Richard Nömeier schaute zwischen seinen Turnieren bei seinem Golf-Therapeuten vorbei.

Die Suche führte zum Erfolg

Der Golfsport hat es dem heute 62jährigen angetan. Als Vorsitzender der 2008 gegründeten European Association Golf-PhysioTherapy e.V. (EAGPT e.V.) ist er heute der führende Experte im boomenden Golfsport: Immerhin stieg die Zahl der Golfspieler von 1993 bis 2009 von 230.000 auf 590.000. Aber auch die Beschwerden nahmen zu. „In meine Praxis kamen immer mehr Golfer, die über Rücken- und Schulterschmerzen klagten.“ Hochmuth konnte zwar ihre Beschwerden lindern, es wurmte ihn aber, dass er deren Ursache nicht finden und beseitigen konnte.

So machte sich der Physiotherapeut, der sich selbst als „Internet-Freak“ bezeichnet, Anfang der 90er Jahre auf die Suche. Er fand heraus, dass der Golfsport vom Bewegungsablauf mit dem Stabhochsprung gleichzusetzen sei, eine „höchst komplexe Sportart also, die individuelles Training erforderlich macht“. 2003 entschloss er sich, im Bereich der Fortbildung tätig zu werden. „Ich habe Glück gehabt“, erinnert sich der Oberpfälzer an seine Anfänge, „dass ich ein neues Produkt entdeckt habe, dass immer noch stark gefragt ist.“

2004 gründete Hochmuth das erste Fortbildungsinstitut für Golf-Physiotherapie und Biomechanik und arbeitete mit der von ihm entwickelten 3D-Animation Golf-Physio-Trainer. Mit speziellen Behandlungs- und Übungsmethoden sollen Golfsportler in die Lage versetzt werden, ihr Golfspiel zu optimieren und es soll ihnen zu einem beschwerdefreien Golfspiel verholfen werden. Mit Erfolg: Inzwischen werden die Fortbildungskurse in acht europäischen Ländern angeboten. Insgesamt nahmen 1.500 Golflehrer, Physiotherapeuten und Ärzte an den Lehrgängen teil, davon allein in Deutschland 1.200.

Expansion ins Ausland

Die Idee des „biomechanisch optimierten Golfschwungs“ expandiert: 2010 folgen weitere Angebote in Belgien, Dänemark und Schweden. „Meist sind es ehemalige Kursteilnehmer“, berichtet Hochmuth, „die als Franchisenehmer mit unserer Idee unternehmerisch tätig werden.“ Selbst in Asien findet sein Konzept Anhänger: Im August startete in Shanghai der erste Golf-Physio-Trainer Lehrgang Chinas.

Hochmuth begann seine Karriere als Physical Trainer beim Profi Tennis

Anfangs habe die Golfszene ihn argwöhnisch beobachtet, erinnert sich Hochmuth. „Die Playing und Teaching Pros hatten keine Ahnung, dass man die Menschen nach ihren individuellen körperlichen Fähigkeiten trainieren kann.“ Inzwischen aber hat er mit seinem Konzept überzeugt: Die Sportfakultät der Universität Paderborn nutzt die 3D-Animation als offizielles Lehrmittel für das Studium der Sportwissenschaften. Und seit August 2009 gehört sie zu den offiziell von der Professional Golfers Association of Germany (PGA of Germany) empfohlenen Produkten, die jetzt auch im Rahmen der Aus- und Weiterbildung von Golflehrern eingesetzt werden. „Die Kooperation mit PGA öffnet uns die Türen zu den Golf Pros“, freut sich Hochmuth. „Sie dachten lange Zeit, wir seien ihre Konkurrenz.“

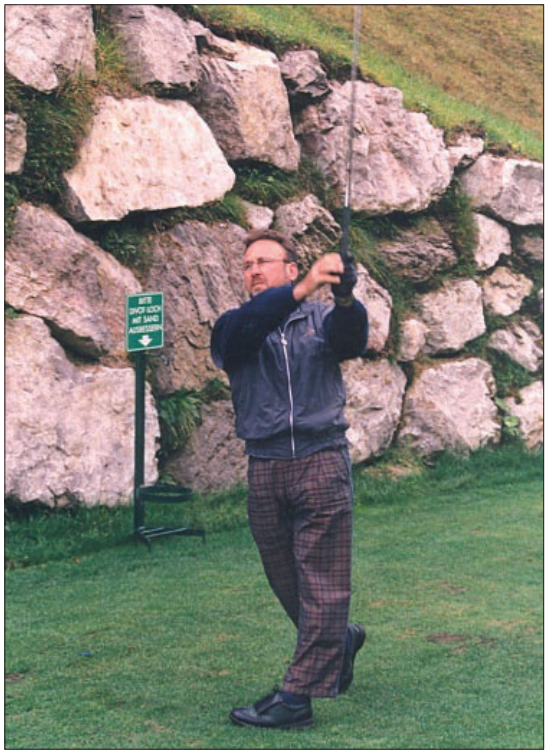
Marketing gehört dazu

Seit diesem Jahr bietet die European Association Golf-PhysioTherapy e.V. auch Zertifizierungen „Fachliches Golf-Resort GesundesGolfen (GPT)®“ für Hotels, Rehazentren und Golfclubs an. Über mangelnde Nachfrage kann sich der Verbandsvorsitzende nicht beklagen. „Es sieht so aus, als ob die Leute nur darauf gewartet haben, sich durch ein solches Zertifikat gegenüber ihren Konkurrenten abzusetzen.“

Neben therapeutischen Techniken lernen die Teilnehmer auch das passende Marketing

Auch in seinen viertägigen Fortbildungskursen können die Teilnehmer eine Lizenz erwerben – ein Resultat eigener Erfahrung. „Es hat mich immer gestört“, erinnert sich der Sportphysiotherapeut, „dass ich die tollen Fortbildungskurse, die ich besuchte, marketingtechnisch nicht einsetzen konnte.“ Über seinen zweistündigen Marketing-Exkurs in seinen Seminaren staune heute kein Kursteilnehmer mehr. „Sie haben verstanden, dass in der heutigen Zeit Jammern allein nicht hilft, sondern dass man agieren muss.“ Ausdauer sei gefragt, rät er seinen jüngeren Kollegen, „denn wenn man etwas Neues schafft, gibt es Widerstand und Häme“. Dies seien Kriterien, die einem zeigen würden, dass man auf dem richtigen Weg sei.

Hochmuths Weg scheint noch lange nicht zu Ende sein, auch wenn er nach 30 Jahren als selbständiger Sportphysiotherapeut seine Praxis am 1. September



Dieter Hochmuth ist selbst passionierter Golfer

an einen Kollegen übergab. Dort hatte er bis zuletzt noch von Montag bis Mittwoch gearbeitet, von Donnerstag bis Sonntag standen die Lehrgänge auf seinem Programm – ein Full-Time-Job für einen aktiven Unternehmer. Sein wirtschaftliches Ergebnis: Ein Gebäudekomplex mit fünf vermieteten Praxen und Wohnungen.

Und in Sachen Golf ist sein Schwung auch noch längst nicht erlahmt. „Immerhin werden wir olympisch“, sagt er mit Blick auf Golf als olympische Disziplin in Rio de Janeiro. Seine neueste Idee im Wettbewerb: Ab März 2010 soll seine 3D-Animation mit erklärendem Text auf dem iPhone angeboten werden, sodass „jeder Golfspieler seinen Golfschwung jederzeit trainieren kann“. *ks*

Golf-Physio-Trainer®
Sportphysiotherapie

Kontakt: SportMed-Prof, Dieter Hochmuth,
Am Butzenweg 6, 92245 Kümmersbruck,
Tel. 09621-86494, info@sportmed-prof.com,
www.sportmed-prof.com

Schenken leicht gemacht

7 Regeln für das richtige Schenken

Jedes Jahr im Dezember stapeln sich auf vielen Rezeptionen zahlreiche Weihnachtspräsente: Schokoladenadventskalender, Weinflaschen, Kunstkalender und andere Aufmerksamkeiten von Geschäftspartnern als Dank für eine erfolgreiche Zusammenarbeit. Weihnachtszeit ist Geschenke Zeit. Doch wie schenkt man eigentlich richtig? Was muss man dabei beachten? Und in welche Geschenke-Fallen sollte man lieber nicht tappen? Sieben Regeln für das richtige Schenken im Praxiskontext.

Erste Regel: Zielgruppe festlegen

Ein Geschenk für alle gibt es nicht! Nur wer die Bedürfnisse der Zielgruppe wirklich kennt, kann auch das passende Geschenk finden. Überlegen Sie also, wen Sie beschenken wollen. Ein bestimmtes Fachbuch kommt bei Ihren Mitarbeitern vielleicht gut an, Ihr zuweisender Arzt hingegen würde sich darüber vielleicht etwas wundern.

Zweite Regel: Schenken nicht verwechseln mit Bestechen.

Die Schwelle von netter Aufmerksamkeit hin zu vermeintlicher Bestechung ist in diesem Jahr deutlich niedriger. Das liegt vor allem an den Bestechungsvorwürfen, denen sich Ärzte noch vor wenigen Wochen pauschal ausgesetzt sahen. Öffentliche Einrichtungen, die z.B. Träger von Altenheimen sind, verbieten daher schon seit Jahren ihren Mitarbeitern Geschenke anzunehmen. Wer dagegen verstößt, verliert seinen Job. Auch bei privaten Arbeitgebern gilt: Arbeitnehmer, die ihrem Arbeitgeber teure Geschenke nicht melden, verletzen das Treue- und Fürsorgeprinzip des Arbeitsvertrages. Generell gilt: je mehr Entscheidungsbefugnis jemand hat, desto eher wird man bei einem teuren Geschenk davon ausgehen, dass hier nicht beschenkt, sondern bestochen wird.

Dritte Regel: Steuerliche Aspekte berücksichtigen

Geschenke-Fallen gibt es auch im steuerlichen Bereich. Das Steuerrecht schreibt vor, dass erhaltene Geschenke als steuerpflichtige Betriebseinnahmen zu behandeln sind, wenn sie in einem betrieblichen Zusammenhang stehen. Eine Regelung, die in der Realität allerdings bisher nicht umgesetzt wurde, weil der Empfänger in der Regel nicht weiß, wie viel das Geschenk wert ist. (s. Kasten)

Vierte Regel: Authentisch bleiben

Das Geschenk sollte nicht nur zum Beschenkten passen sondern auch zu dem, der schenkt (also zu Ihnen). Schenken Sie z.B. einem Arzt eine gute Flasche Wein, sind selbst aber überzeugter Biertrinker, dann würde eine Rückfrage des Beschenkten hinsichtlich des Jahrgangs Sie in erhebliche Erklärungsprobleme bringen. Laden Sie Ihre Mitarbeiter in ein teures Lokal ein, in dem Sie sich gar nicht wohlfühlen, dann ist das ebenfalls kontraproduktiv. Und Feuerzeuge für Privatpatienten haben gar nichts mehr mit Ihnen zu tun – also entweder etwas Neues überlegen oder einfach mal nichts schenken!

Fünfte Regel: Gute Gefühle machen

Geschenke sollen überraschen und damit eine positive Emotion beim Empfänger auslösen. Damit bleibt der Schenker im Bewusstsein des Beschenkten und das auch noch nach Weihnachten. Damit das Geschenk eine Überraschung wird, muss es unerwartet sein: Entweder überrascht das Geschenk selbst, oder der Zeitpunkt des Schenkens überrascht. Meistens ist es viel billiger, den Zeitpunkt des Schenkens als Überraschung zu konzipieren – und der Effekt ist lange anhaltend.

Sechste Regel: Zusatznutzen produzieren

Das Geschenk sollte über den emotionalen Effekt hinaus idealerweise beim Beschenkten noch einen Nutzen produzieren. Es soll also nicht nur ein „Danke, dass Sie an mich gedachten haben“ Effekt entstehen, sondern die Beschenkten sollen sich auch noch darüber freuen. Deswegen muss das Geschenk in der Welt des Beschenkten einen Nutzen haben.

Siebte Regel: Geschenke immer mit Absender

Alle Geschenke dieser Welt sind überflüssig, wenn nicht klar ist, von wem das Geschenk kommt. Leider merken sich nicht alle Beschenkten, woher das Geschenk kommt. Ein kleines Schild mit Absender oder gleich Praxislogo und Adresse an dem Präsent lässt dem Beschenken wissen, von wem es kommt. *bu*

i Ganz Konkret

Geschenke bis zu einem Höchstbetrag von 35 Euro im Jahr pro Beschenkten sind als Betriebsausgabe abzugsfähig. Geschenke über 35 Euro pro Jahr und Beschenkten werden als nicht abzugsfähige Betriebsausgabe dem steuerpflichtigen Gewinn hinzugezählt. (§ 4 Abs. 5 Nr. 1 EStG).

Geschenke mit einem Wert von unter 10 Euro gelten als „Streuwerbeartikel“ – egal, ob sie an Arbeitnehmer oder Geschäftsfreunde verschenkt werden (BMF-Schreiben vom 29.4.2008, BStBl. 2008 I S. 566 Rn. 10). Sie gelten als Betriebsausgaben und müssen nicht extra versteuert werden.

Theoretisch müssen Beschenkte die erhaltenen Geschenke als Betriebseinnahme versteuern auch wenn das in der Praxis oft vergessen wird. Durch die sogenannte Pauschalierungsmöglichkeit kann der Schenker eine Pauschalsteuer in Höhe von 30 Prozent für den Beschenkten übernehmen. Die Pauschalierung erhöht sich um die damit verbundenen Nebensteuern, wie Kirchensteuer oder Solidaritätszuschlag. Nicht von der Pauschalsteuer betroffen sind Betriebsveranstaltungen, wie z.B. Weihnachtsfeiern, Annehmlichkeiten an Arbeitnehmer, Firmenwagenüberlassung und Warengutscheine. Weiter Informationen zu diesem Thema finden Sie unter www.up-aktuell.de

Dann klappt´s auch mit den Steuern

400 Euro Job für Familienangehörige

Mini-Jobber aus der eigenen Familie können gut in der Praxis mitarbeiten – es muss aber mit spitzem Bleistift gerechnet werden. Wenn Sie Familienangehörige als 400 Euro Jobber in der Praxis einstellen, dann können Sie Steuern sparen und zugleich das Familieneinkommen aufmöbeln.

400 Euro ist die Einkommensgrenze im Monat bei einem 400 Euro Jobber, auch wenn er einen steuerpflichtigen Hauptberuf ausübt. Solange sind die Einkünfte aus dem Minijob für ihn vollkommen steuerfrei. Zugleich hat er Anspruch auf Weihnachtsgeld oder bezahlten Urlaub. Das Modell rechnet sich für den Praxisinhaber, weil er Steuern spart. Mit allen Abgaben muss der Praxischef 524 Euro pro Monat auf den Tisch legen, also 6.288 Euro im Jahr – vorausgesetzt, es werden tatsächlich 400 Euro ausgezahlt und nicht weniger. Weitere Voraussetzung für eine lukrative Regelung für den Praxischef: Sein Grenzsteuersatz im kommenden Jahr darf nicht unter 24,6 Prozent liegt. Liegt er darunter, sind seine Ausgaben, die er für den 400 Euro Jobber zahlen muss, höher als die Steuerersparnis (s. Kasten).

Minijob lohnt sich für alle Beteiligten

Dagegen spart der Praxischef kein Geld, wenn er Familienangehörige mit einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit einstellt. Denn was er dann bei der Steuerklärung als Ausgaben absetzen kann, wird der Ehepartner als Steuer für sein Einkommen abführen müssen.

Der 400 Euro Job lohnt sich auch für die Arbeitnehmer, also in diesem Fall Ehepartner oder Kinder. Bezüge bis zu einem Betrag von 400 Euro im Monat werden nicht besteuert, auch wenn sie neben einem steuerpflichtigen Hauptberuf ausgeübt werden. Kurz: Die Mini-Jobber erhalten ihr Geld brutto für netto. Darüber hinaus erwerben sie auch Rentenansprüche – die Mini-Jobber können diese Altersrücklage sogar noch aufstocken: Die Beiträge zur Rentenversicherung, die ausschließlich der Arbeitgeber bezahlt, werden bei einem 400 Euro Job zunächst dem Rentenkonto des Arbeitnehmers gutgeschrieben. Er kann aber noch 4,9 Prozent seines Bruttoeinkommens als Mini-Jobber drauflegen. Dieses Geld wird dann vom Praxischef einbehalten und dem Rentenkonto gutgeschrieben.

Steuerersparnis nur bei max. 400 Euro im Monat

Außerdem haben die „familieneigenen“ 400 Euro Jobber auch Anspruch auf bezahlten Urlaub, auf eine zeitlich begrenzte Lohnfortzahlung im Krankheitsfall, auf einen Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld (wenn der Verdienst monatlich 390 Euro übersteigt), auf die Wahrung der Kündigungsfrist durch den Arbeitgeber sowie unter Umständen auf Weihnachts- und Urlaubsgeld. Aber Vorsicht! Wird hierbei die Grenze von 4.800 Euro im Jahr (also 12 Monatsgehälter zu 400 Euro) überschritten, so müssen beide, Arbeitnehmer und Arbeitgeber, die vollen Sozialbeiträge zahlen. Damit wäre der Rahmen des 400 Euro Jobs und der Steuerersparnis verlassen.

Auch die eigenen Kinder können etwa in den Schulferien in der Praxis angestellt werden. Sind die Kinder volljährig, darf das Arbeitsverhältnis nicht länger als zwei Monate oder 50 Arbeitstage im Jahr dauern. In diesem Fall wird für den Praxischef kein Cent Sozialversicherungsbeitrag fällig. Bis zu einem Jahresgesamtverdienst von 8.584 Euro wird die einbehaltene Lohnsteuer erstattet. *ben*

i Hintergrund

Beispiel:

Die sonst berufstätige Ehefrau macht für 400 Euro im Monat die Büroarbeiten ihres Mannes, der eine Physiotherapie-Praxis führt. In diesem Falle muss der Praxischef folgendes zahlen:

- 400 Euro Gehalt
- 3 Prozent pauschale Lohnsteuer (nur dann braucht der angestellte Ehepartner seine 400 Euro nicht zu versteuern).
- 15 Prozent Rentenversicherung
- 13 Prozent gesetzliche Krankenversicherung
- Umlage 1 (Krankheit)
- Umlage 2 (Schwangerschaft/ Mutterschaft), Berufsgenossenschaft
- Insolvenzgeldumlage

Unterm Strich zahlt der Arbeitgeber für das angestellte Familienmitglied Abgaben in Höhe von rund 31 Prozent. In Zahlen: monatlich 400 Euro (= 4.800 Euro im Jahr) plus 31 Prozent Abgaben in Höhe von 124 Euro (= 1.488 Euro im Jahr), also 524 Euro im Monat, beziehungsweise 6288 Euro im Jahr. Diesen Betrag kann der Praxischef nun bei seinem Finanzamt als Betriebsausgabe von der Steuer absetzen.

Angenommen, sein Grenzsteuersatz liegt bei 40 Prozent, so braucht er auf 40 Prozent von 6.288 Euro keine Steuern zu zahlen. Das sind rund 2.515 Euro. Werden diese 2.515 Euro mit den Jahresabgaben für den 400 Euro Jobber in Höhe von 1.488 Euro verrechnet, bleiben am Jahresende 1.027 Euro reale Steuerersparnis. Und die 4.800 Euro des Mini-Jobbers bleiben ohnehin im Familienhaushalt.

Wenn die Ehefrau privat krankenversichert ist, dann wird es für den Praxischef noch rentabler, sie als 400 Euro Kraft einzustellen. Denn dann entfällt die Abgabe für die GKV.

Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

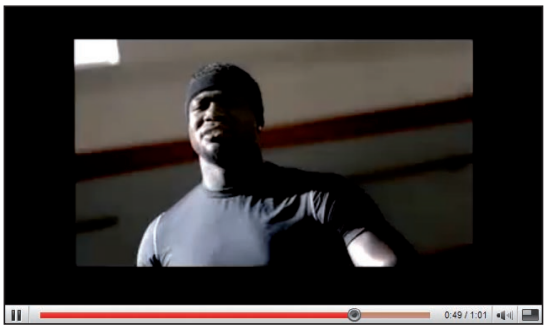
Unterhaltung und Information im Video der Woche

Alle Videos 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.

Schluss mit den Ausreden!

Jeden Tag aufs Neue müssen wir Entscheidungen treffen. Das ist nicht immer einfach - vor allem dann nicht, wenn man dazu neigt, die Dinge gerne zu verschieben. Dazu legt man sich dann die passende Erklärung zurecht, warum man die Aufgabe gerade jetzt nicht erledigen kann. Wer immer wieder gute Erklärungen parat hat, warum der eigene Plan nicht umgesetzt wird, dem bietet Nike mit einem Werbespot eine gute Möglichkeit, diese Ausreden noch einmal zu überdenken – vorausgesetzt Sie verstehen Englisch. „No Excuses“ ist zwar schon zwei Jahre alt, aber immer noch ganz aktuell! *bu*



Wer Meister im Ausreden ist, findet in diesem Video harte Konkurrenz

Bundesverwaltungsgericht Leipzig

Begrenzung der Beihilfe für Leistungen von Heilpraktikern rechtswidrig

BVerwG 2 C 61.08 – Urteil vom 12. November 2009

Entstehen einem Beamten Kosten für die Behandlung durch einen Heilpraktiker, so darf der Dienstherr nicht schematisch nur den Mindestsatz des im April 1985 geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker als beihilfefähig anerkennen. Das hat das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig am 12. November 2009 entschieden.

Das Bundesverwaltungsgericht erweitert den Beihilfeanspruch der Beamten. Das ist auch gut für Heilmittelerbringer.

Die Beihilfevorschriften sehen zwar vor, dass auch für die Leistungen von Heilpraktikern Beihilfe gewährt werden muss. Allerdings begrenzen sie die Beihilfefähigkeit auf Beträge, die in einer 1985 durchgeführten Umfrage unter den in der Bundesrepublik niedergelassenen Heilpraktikern als untere Grenze des durchschnittlichen Honorarrahmens ermittelt und seitdem nie fortgeschrieben worden sind.

Diese Beträge entsprechen nicht den realen und angemessenen Gebührenforderungen der Heilpraktiker. Die Begrenzung führt bei der Behandlung erkrankter Beamter und ihrer Angehörigen durch Heilpraktiker praktisch zum Beihilfeausschluss. Hierin liegt ein nicht gerechtfertigter Widerspruch zur grundsätzlichen Entscheidung, Beihilfe auch für Heilpraktikerleistungen zu gewähren.

Der Senat hat die Bundesrepublik verpflichtet, über die Angemessenheit der Aufwendungen für Heilpraktikerleistungen unabhängig vom Mindestsatz erneut zu entscheiden.

pm

Impressum

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), Christian Beneker (ben), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks)

Fotos © fotolia.com: Beboy u. bilderbox (S. 8), Fantasista (S. 9), Franck Boston (S. 10), pdesign (S. 11), Walter Luger (S. 16), Kurt Flügel (S. 28); Apollon Hochschule (S. 19), Universitätsklinikum Ulm (S. 20), Dieter Hochmuth (S. 24/25)