09.2010

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Wenn die Kasse Rezepte einbehält

Fuchs, du hast die Gans gestohlen – gib sie wieder her!

Immer wieder behalten Krankenkassen Heilmittelverordnungen mit der Begründung ein: ungültig gemäß den Heilmittelrichtlinien! Für die abrechnende Praxis ist das eine finanzielle Katastrophe, denn die Leistung wurde vollständig erbracht, aber der einzige Beleg ist weg. Viele Praxisinhaber stellen sich die Frage: Ist das überhaupt rechtens? up fragte Rechtsanwalt Dr. Lars Heinemann nach den gesetzlichen Hintergründen.

Wenn die Kasse Rezepte einbehält, können Therapeuten Akteneinsicht fordern.

Die schlechte Nachricht gleich vorweg: Ja, die Krankenkassen dürfen nach dem Stand der aktuellen Rechtsprechung die Heilmittelverordnung einbehalten, wenn sie ungültig ist. Das hat zuletzt das Sozialgericht Stuttgart mit der Begründung vom 13.12.2006 entschieden. Darin heißt es unter anderem, die Kassen trügen die Kosten des Verordnungsvordrucks. Es bestünde deshalb kein Herausgabeanspruch seitens des Leistungserbringers.

Kassen müssen Akteneinsicht gewähren

Dennoch sind Praxisinhaber den Kassen nicht hilflos ausgeliefert, sondern haben Rechte. „Die Krankenkasse ist verpflichtet, die einbehaltene Verordnung aufzubewahren und der abrechnenden Praxis auf Wunsch Akteneinsicht zu gewähren“, erklärt Dr. Lars Heinemann aus der Kieler Kanzlei Gabriel Rechtsanwälte. „Sie darf einbehaltene, unbezahlte Verordnungen nicht einfach vernichten, sondern muss aufgrund der im Sozialgesetzbuch geregelten staatlichen Aufsicht alle Unterlagen der Geschäfts-, Rechnungs- und Betriebsführung vorlegen können“. Dazu gehörten auch ärztliche Verordnungen. Und ganze besonders diejenigen, bei denen keine Vergütung des Leistungserbringers erfolgt ist. Denn Leistung – und gerade auch Nichtleistung – gehörten zur überprüfbaren Wahrnehmung gesetzlicher Aufgaben durch die Krankenkassen.

Eine Praxis kann sich also bei einem Streit um die Gültigkeit einer Verordnung – und damit um den Streit der Bezahlung – eine Kopie der strittigen Verordnung besorgen und ihre Forderungen gegen die Krankenkasse so möglicherweise besser durchsetzen. So können auch Kopien von Verordnungen (die ja zugleich eine Quittungen durch den Patienten darstellen) erlangt werden, die sich nicht mehr in den Unterlagen der Praxis befinden. Damit haben Praxisinhaber die Möglichkeit, gegebenenfalls die Kasse darauf hinzuweisen, dass bei der Rechnungsprüfung ein Fehler vorliegt.

Denn auch Krankenkassen machen Fehler bei der Rechnungsprüfung und die sind übrigens keine Seltenheit. In regelmäßigen Abständen kommt es zum Beispiel vor, dass bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung von Ärzten Neuberechnungen des Verordnungsvolumens >>>

Aktuell

Hochschule für Gesundheitsberufe startet zum Wintersemester
Erstmals grundständiger Bachelor-Studiengang für Physiotherapie 4

Bonusprogramme
Krankenkassen erkennen Wandern an 5

Barmer GEK legt Krankenhaus-Report 2010 vor
Bald alle Rentner mit künstlichen Hüften und Knien? 7

Konzepte

Verband der Ersatzkassen
Innovative Konzepte gesucht 6

Spezialisierungsberatung
Die Teilnehmer berichten von ihren Fortschritten 8

Wiener Fitness-Experte entwickelt App
Rückenschule für die iPhone-Generation 11

Tipps

Preislisten selbst gestalten
Das Fotobuch: Eine Anleitung in fünf Schritten 12

Neue EU-Rechtsvorschrift
Mutterschutz für Selbstständige 14

Marketingplan mit Geling-Garantie
Männer, Diabetiker und Geschenke 15

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

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

Kommentar

Köpfchen statt Wut im Bauch

Welcher Unternehmer arbeitet gerne für lau? Keiner. Auch kein Therapeut. Deswegen ist das Thema Prüfpflicht nach wie vor ein Reizthema für alle Therapeuten. Das ist verständlich. Wenn eine Krankenkasse schulterzuckend die Verordnung wegen unkorrekten Ausfüllens einbehält, hat der Therapeut bereits seine Leistung erbracht. Er hat den Patienten nach bestem Wissen behandelt und möchte verständlicherweise dafür auch bezahlt werden. Die kalte Schulter der Kasse sorgt für Frust und Wut im Bauch. „Das ist doch ungerecht!“, brüllt es im unternehmerischen Inneren, „ich gebe meine Kassenzulassung zurück und behandele nur noch Privatpatienten!“ Die Reaktion ist verständlich, aber nicht zielführend. Gerecht oder nicht, die Gesetzeslage schreibt Heilmittelerbringern nun mal eine Prüfpflicht vor. Punkt. Da kommt man nicht drum herum. Hilflos muss man sich deshalb nicht fühlen. Ganz im Gegenteil, selbstbewusster Aktivismus ist gefragt. Auch wenn es vielleicht mühsam und nicht ganz angenehm ist, sollten Praxisinhaber eine abgewiesene Verordnung nicht einfach hinnehmen, sondern Akteneinsicht bei den Kassen fordern. So kann man nicht nur selber den Fall überprüfen, sondern auch für die Zukunft sorgen. Die Krankenkasse hat auch garantiert keine Lust, ständig in ihren Archiven zu wühlen. Die nächsten Verordnungen werden dann sicher genauer geprüft. Wer keine Lust hat, ständig die Kasse zu nerven, kooperiert mit seinen Ärzten. Nach der langen Ferienzeit sind alle wieder aufnahmewillig und ein Informationsabend in der Praxis über das korrekte Ausfüllen von Heilmittelverordnungen beugt weiterem Ärger vor.

Herzlichst Ihre

Heidi Kohlwes
Chefredakteurin

>>> Fortsetzung S. 1

bei Arzneimitteln vorgenommen werden müssen, weil teilweise bis zu 50 Prozent der Belege fehlerhaft eingelesen und/oder zugeordnet wurden. Auch bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Heilmittelbereich finden sich immer wieder falsch erfasste Verordnungen. Deshalb ist eine Überprüfung von Absetzungen durch die Kasse für die meisten betroffenen Praxen sinnvoll.

Prüfpflicht gilt nur für beurteilbare Abschnitte

Nach den gesetzlichen Regelungen darf eine nachträgliche Korrektur von ärztlichen Heilmittelverordnungen nur vor Beginn der Behandlung stattfinden. In der täglichen Praxis ist es natürlich üblich, Korrekturen auch noch während der laufenden Behandlung vorzunehmen. Dagegen ist in den meisten Fällen auch vertragsrechtlich nichts einzuwenden, solange zwischen Arzt und Therapeut eine klare Absprache darüber besteht, dass die Voraussetzung für einen Leistungsanspruch des Versicherten gegen seine Krankenkasse besteht. Der Therapeut, bzw. die abrechnende Praxis, muss sicherstellen, dass die Heilmittelverordnung den Rahmenverträgen auf Landesebene und dem Heilmittelkatalog entspricht. Die Prüfpflicht gilt allerdings nur für die Abschnitte, die der Therapeut auch wirklich überprüfen kann. Die Krankenkassen kürzen nämlich auch dort die Vergütung, wo Therapeuten die Richtigkeit der Information überhaupt nicht feststellen können, wie zum Beispiel die Angabe der falschen Krankenkasse, das Geburtsdatum des Patienten oder ein Praxiswechsel während der Behandlung.

Für den Fall, dass sich Arzt und Therapeut bereits über die Gültigkeit der Verordnung einig waren, doch leider vergessen haben, dies auf der Verordnung zu dokumentieren, wird es schwieriger. Eine Möglichkeit ist ein Schreiben an die Krankenkasse mit der eidesstattlichen Erklärung, dass zwischen Arzt und Therapeut vor Beginn der Behandlung eine einvernehmliche Absprache getroffen wurde, die nicht dokumentiert wurde. Oder der Arzt könnte ein Verordnungsduplikat ausstellen, auf dem er die Veränderung dokumentiert und bestätigt, dass diese Veränderung vor Beginn der Behandlung abgesprochen wurde und somit zu vergüten ist.

Praxisinhaber haben also sehr wohl eine rechtliche Handhabe gegen das scheinbar willkürliche Vorgehen der Krankenkassen vorzugehen. *(bu)*

Service: Mehr zu diesem Thema lesen Sie in der Ausgabe 07-2010 und auf *www.up-aktuell.de*. Alle Musterschreiben und Formulare können Sie als Premium-Kunde kostenlos bei der Hotline erhalten. Damit sollte es Ihnen gelingen alle Verordnungen bezahlt zu bekommen.

Impressum

buchner

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

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

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

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Nele Mahnken (ma), Pressemitteilung (pm)

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: E. Isselée (1), J. Wendler (4), henryart (5), K.-P. Adler (6), G. Sanders (7), O. Brunet/W.-MediaMicro (12), G. Menzl (14); training & coaching gmbh (11), Apple Inc. (11)

Heilmittel statt Prothese?!

Siebentausendfünfhundert Euro ist viel Geld. Genau 7.500 Euro kostet ein neues Hüft- oder Kniegelenk im Durchschnitt. Das ist zu teuer, findet der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK Dr. Rolf-Ulrich Schlenker. Vor allem, weil die Anzahl der vorgenommenen Eingriffe in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Deswegen stellte sich Schlecker jüngst auf einer Pressekonferenz die Frage: Besteht etwa durch eine zu breite Indikationsstellung die Tendenz zur Überversorgung bei Hüft- und Knie-Endoprothesen?

Schock-schwere-Not. Was soll man nur tun? Wir schlagen vor: „Herr Schlenker, fragen Sie doch mal den Physiotherapeuten Ihres Vertrauens." Der würde nämlich höchst wahrscheinlich antworten: es gibt sicherlich einige Patienten, die mit konservativer Therapie und ohne OP besser dran wären. Vielleicht würde dieser Therapeut Herrn Schlenker dann auch noch gleich ein kleines Rechenbeispiel mit auf den Nachhauseweg geben: Wie viele konservative Therapieeinheiten kann ein Patient für 7.500 Euro Budget bekommen? Das ist schnell errechnet: Geht man von ca. 15 Euro pro Therapieeinheit aus, bekäme man für 7.500 Euro exakt 500 Therapieeinheiten. Bei rund 250 Arbeitstagen im Jahr entspräche das einer TÄGLICHEN Physiotherapie über einen Zeitraum von ZWEI vollen Kalenderjahren!

Vielleicht sollte sich eine Physiotherapiepraxis trauen, Herrn Schlenker ein schriftliches Angebot zu unterbreiten? Unter dem Strich könnte die Barmer GEK dadurch eine Menge Geld sparen, denn in den 7.500 Euro für das neue Gelenk ist noch nicht die ambulante Nachsorge in einer Rehaeinrichtung enthalten. *(bu)*

Der Therapeuten-Sparfuchs

Schokolade, Chips und Co – herrlich. Ab und zu sündigt jeder gern. In Zukunft könnte sich das aber direkt auf den Kontostand auswirken. Denn der CDU-Abgeordnete Marco Wanderwitz forderte jetzt: Dicke sollen für ihre Gesundheit zahlen! „Es muss die Frage erlaubt sein, ob die immensen Kosten, die zum Beispiel durch übermäßigen Esskonsum entstehen, dauerhaft aus dem solidarischen System beglichen werden können", sagte er der Bild-Zeitung.

Der neuste Sommerlocherguss aus der Politik hört sich zwar komplett absurd an, stößt aber tatsächlich bei vielen Menschen auf Zustimmung. Nach einer unveröffentlichten Studie der Jacobs-University Bremen findet nämlich angeblich die Mehrheit der Versicherten, dass eine höhere Zuzahlung bei einer ungesunden Lebensweise vollkommen in Ordnung ist. Allerhöchste Zeit also, die eigene Gesundheit an den Hörnern zu packen und die Schokolade gegen Obst und Gemüse einzutauschen?

Könnte schwierig werden. Denn nach einer aktuellen Studie im Auftrag der TKK haben die wenigsten Menschen Lust, die Verantwortung für ihre Gesundheit selbst zu übernehmen. Das käme Praxisinhabern sehr entgegen. Als Experten sind sie geradezu prädestiniert, um in Zukunft staatlich anerkannte Schuldenberater à la Peter Zwegat arbeitslos zu machen. Die neuen Selbstzahlerangebote in Heilmittelpraxen heißen dann nicht mehr banal „Nordic Walking" oder „Aquafitness", sondern „Steuern sparen leicht gemacht" oder „Portemonnaie – Fitness für Anfänger". Darauf erst mal ne Tafel Schokolade *(ko)*

Wissen könnte helfen

In Zukunft keine Erstattung mehr für Homöopathiekosten. Das fordert SPD-Politiker Karl Lauterbach und entfacht damit eine heiße Diskussion um Kostensenkung im Gesundheitswesen. Die einen schwadronieren über Zusatzleistungen, die anderen schreien nach Evidenz.

Nun gut, zum Aufreger der Woche reicht das Thema wohl nicht ganz – es ist schließlich allgemein bekannt, dass ohne Evidenz in unserem Gesundheitswesen nichts läuft. Aber ein Wehmutsträncheen könnte man schon verdrücken, denn selbst in den Köpfen der Schulmediziner war bereits ein Ansatz von Umdenken in Sachen alternative Heilmethode zu spüren.

Wird nun alles aus dem Leistungskatalog geschmissen, was seine Wirksamkeit am Patienten nicht wissenschaftlich belegen kann, bleibt WAS genau übrig???? Denkt man sich das kleine Horrorkabinett genüsslich weiter, kommt man unweigerlich zu der Frage: wie war das noch mal mit der Evidenz in Sachen Physiotherapie? Prof. Dr. Gerd Glaeske vom Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen forderte bereits im Gespräch mit up Studien, Studien, Studien. Wer das bezahlen soll, ist nach wie vor unklar.

Was also tun? Punchingball zum Frustablassen in der Praxis aufhängen? Gelassenheit demonstrieren? Abwarten und Tee trinken? Wie wär´s mit konstruktiver Arbeit an der Front? Patientenaufklärung heißt das Stichwort. Denn schlussendlich entscheidet der Patient darüber, welche Leistungen er in Anspruch nehmen möchte und wofür er aus eigener Tasche zahlen will. Wer nicht nur am eigenen Körper fühlt: „Jepp – wird besser", sondern auch versteht, warum das so ist, der wird sich von Kostensenkungen nicht weiter beeindrucken lassen. *(ko)*

Hochschule für Gesundheitsberufe startet zum Wintersemester

Erstmals grundständiger Bachelor-Studiengang für Physiotherapie

Zum Wintersemester 2010/11 wird die erste staatliche Hochschule für Gesundheit in Bochum ihren Studienbetrieb aufnehmen. Damit wird erstmals in fünf Gesundheitsberufen ein grundständiges, primär qualifizierendes Studium mit dem Abschluss „Bachelor of Science" angeboten.

Die Studierenden erwerben in den Bereichen Ergotherapie, Hebammenkunde, Logotherapie, Pflege und Physiotherapie parallel zum Studium die Voraussetzung zur Berufszulassung, heißt es in einer Pressemitteilung der Hochschule. Damit sei Bochum die erste staatliche Hochschule in Deutschland, die beide Abschlüsse auf einem hohen Niveau ermögliche. Ein aufbauendes Masterstudium und die anschließende Promotion sei in Kooperation mit Universitäten geplant.

Ziel der Studiengänge in sieben Semestern sei es, die Studierenden theoretisch und praktisch auf die zukünftigen Anforderungen ihrer Berufstätigkeit vorzubereiten. Zusätzlich zum akademischen Abschluss werde durch eine staatliche Prüfung im sechsten Semester die staatliche Anerkennung erworben. Das gemeinsame, fächerübergreifende Lernen sei das Aushängeschild der Bochumer Modellhochschule.

Kontakt:
Hochschule für Gesundheit
Universitätsstraße 105
44789 Bochum
Tel: 0234/77727-0
E-Mail: info@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

200 Studienanfänger

200 Studierende, verteilt auf fünf Studiengänge, können im kommenden Wintersemester ihr Studium beginnen. Gleichzeitig startet auch die praktische Ausbildung bei einem der mit der Hochschule verbundenen Kooperationspartner, also an Kliniken, in Praxen oder anderen berufsrelevanten Einrichtungen.

Die Akademisierung der Gesundheitsberufe sei im europäischen Ausland vielfach schon üblich, heißt es weiter. Mit der Modellhochschule werde dies jetzt erstmals auch in Deutschland ermöglicht. Künftig soll die Bochumer Hochschule für Gesundheit Platz für bis zu 1.200 Studierende bieten. *(ks)*

Arme Kinder leiden häufiger unter „Zappelphilipp-Syndrom"

Kinder aus schwierigen Familienverhältnissen leiden häufiger an dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) und bekommen öfter Medikamente dagegen verordnet. Die Hälfte aller Erkrankungen sei auf ein niedriges Bildungsniveau der Mutter und auf Alleinerziehende zurückzuführen. Das berichteten schwedische Forscher in der Fachzeitung Acta Paediatrica.

Für die Studie waren die Daten von über 1,16 Millionen Kindern zwischen 6 und 19 Jahren analysiert worden. Erfasst wurde einerseits die Vergabe des ADHS-Medikaments „Ritalin" anhand des schwedischen Medikamenten-Registers und andererseits sozialstatistische Daten der Mütter wie Geschlecht, Alter, Schulbildung, Art der Einkünfte und ob alleinerziehend.

„Wir haben insgesamt 7.960 Schulkinder gefunden, denen ADHS-Medikamente verschrieben wurden", berichtete Forschungsleiter Anders Hjern vom Centre for Health Equity Studies (CHESS) in Stockholm, einem gemeinsamen Projekt des Karolinska Instituts und der Universität von Stockholm. Dabei erhielten Jungen zwischen 10 und 15 Jahren dreimal so häufig eine medikamentöse Behandlung als Mädchen. Mütter mit der niedrigsten Schulbildung hatten zu 130 Prozent öfter ein Kind mit ADHS als Mütter mit Hochschulabschluss.

Weitere Ergebnisse: Leben Kinder bei Alleinerziehenden, bekommen sie „Ritalin" zu 54 Prozent häufiger verordnet als Kinder, die mit beiden Eltern zusammenwohnten. Bei Familien, die von der Sozialhilfe lebten, stieg die Wahrscheinlichkeit einer medikamentösen Behandlung von ADHS um 135 Prozent.

Die Studie zeige, so Professor Hjern, dass das sozialökonomische Umfeld in den Familien das Auftreten von ADHS beeinflusse. „Bei Alleinerziehenden fehlt oft das Geld und die Zeit sowie die soziale Unterstützung bei Familienkonflikten wie Trennung, Scheidung und Abwesenheit eines Elternteils." Die weiteren ADHS-Forschungen müssten diesen sozialökonomischen Aspekt berücksichtigen, wenn sie der Frage nachgingen, wie ADHS vermieden werden könnte. *(ks)*

Kostenloses Abstract unter:
A Hjern, GR Weitoft, F Lindblad: Social adversity predicts ADHD-medication in school children – a national cohort study (Acta Pædiatrica, 2010, Volume 99 Issue 6, Pages 920-924).

Bonusprogramme

Krankenkassen erkennen Wandern an

Immer mehr Krankenkassen nehmen das Deutsche Wanderabzeichen in ihre Bonusprogramme auf. Das berichtet der Deutsche Wanderverband anlässlich des 110. Deutschen Wandertages, der Anfang August in Freiburg stattfand. Damit wird der naturverbundene Freizeitsport auch für Therapeuten als Anbieter für Gesundheitswandern attraktiv.

Alle AOK-Landesverbände, die Barmer GEK, die Techniker Krankenkasse, viele Betriebskrankenkassen, die IKK classic und die IKK Brandenburg und Berlin erkennen das deutsche Wanderabzeichen in ihren Bonusprogrammen an. Die Versicherten erhalten entweder Geldprämien bis zu 75 Euro oder Sachprämien. „Damit bestätigen die Kassen, was auch immer mehr wissenschaftliche Studien belegen: regelmäßiges Wandern als eine Form moderater Bewegung fördert die Gesundheit“, sagte Dr. Hans-Ulrich Rauchfuß, Präsident des Deutschen Wanderverbandes.

„Regelmäßiges Wandern als eine Form moderater Bewegung fördert die Gesundheit.“

Studie belegt Wirksamkeit

83% der Wanderer fühlen sich nach der Wanderung körperlich fitter, 78% sind seelisch ausgeglichener und gar 92% geht es hinterher allgemein besser, so das Ergebnis der ersten nationalen Grundlagenstudie Freizeit und Urlaubsmarkt Wandern, die der Deutsche Wanderverband 2010 veröffentlichte. Hierbei wurden 4.000 Wanderer befragt.

Wandern attraktiv für Patienten

Bereits im April dieses Jahres berichteten wir über das Projekt „Let´s go“, das der Deutsche Wanderverband gemeinsam mit dem Studiengang Physiotherapie der Fachhochschule Osnabrück entwickelt hatte. Die Physiotherapeutin Renate Werner ließ sich als eine der ersten zum Gesundheitswanderführer ausbilden und bot Wandern als Selbstzahlerkurs an. Die Resonanz war damals noch schleppend. Das dürfte sich mit dem Bonusprogramm der Krankenkassen nun ändern. Patienten, die das Deutsche Wanderabzeichen erwandern möchten, können sich bei einem Mitgliedsverein des Deutschen Wanderverbandes den Wander-Fitness-Pass besorgen. In das Heft wird die Teilnahme an geführten Wanderungen und verwandte Bewegungsaktivitäten eingetragen. Die Teilnahme wird von einem vom Wanderverein autorisierten Wanderführer abgezeichnet. Der Pass dient als Urkunde zur Vorlage bei den Krankenkassen. *(ko)*

Service:
Alle Informationen zum Gesundheitswandern finden Sie unter www.wiso.fh-osnabrueck.de/gesundheitswandern.html
Weitere Informationen rund um das Thema Wandern finden Sie unter www.wanderverband.de.

Immer mehr Krankenkassen erkennen Wandern als Gesundheitssport an.

www.up-aktuell.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Innovative Konzepte gesucht

Der Verband der Ersatzkassen vdek hat zum ersten Mal einen Gesundheitspreis ausgeschrieben, um die Entwicklung altersgerechter Versorgungskonzepte zu fördern. Bis 31. Oktober können Leistungserbringer im Gesundheitswesen innovative Ideen zur Versorgung einer älter werdenden Gesellschaft einreichen.

„Im Jahr 2060 wird jeder Dritte mindestens 60 Lebensjahre durchlebt haben – jeder Siebte wird sogar 80 Jahre oder älter sein", erklärte vdek-Vorstandsvorsitzender Thomas Ballast in einer Pressemitteilung des Verbandes. Vor diesem Hintergrund seien neue innovative Angebote für alte Menschen gefragt. Das könnten best-practice-Beispiele aber auch Ideen sein, die bisher noch nicht umgesetzt seien. Insgesamt hat der vdek ein Preisgeld von 20.000 Euro ausgelobt. *(ks)*

Service: Teilnahmebedingungen und Meldeformular unter: www.vdek.com/presse/vdek-zukunftspreis-2010/index.htm

Körperliche Bewegung wichtiger als erbliche Veranlagung

Den Genen ein Schnippchen schlagen

Übergewicht ist teilweise erblich bedingt. Jugendliche, die zum Dicksein neigen, können aber ihre Vorbelastung ausgleichen, wenn sie sich täglich mindestens eine Stunde körperlich bewegen. Das ist das Ergebnis einer Studie, die die „Apotheken Umschau" veröffentlichte.

752 Jugendliche aus neun europäischen Ländern hatten an der Studie zwischen Oktober 2006 und Dezember 2007 teilgenommen. Bei 63 Prozent von ihnen fanden die Wissenschaftler ein Gen, das starkes Übergewicht begünstigt. Die Betroffenen hatten im Schnitt auch einen höheren Body-Mass-Index und mehr Körperfett als erblich unbelastete Teenager. Regelmäßige Bewegung hob diesen Unterschied allerdings vollständig auf.

Die Untersuchung wurde im Rahmen der HELENA-Studie (Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescents) vorgenommen, die zum Ziel hat, die Gesundheit von Jugendlichen in Europa zu verbessern und späteren Krankheiten vorzubeugen. Finanziert wird das Projekt von der Europäischen Kommission. *(ks)*

Kostenloses Abstract: Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine 2010; 164 (4): 328-333, http://archpedi.ama-assn.org/cgi/content/abstract/164/4/328

Stresstest für Therapeuten

Praxisinhaber haben jede Menge Stress. Patienten, Mitarbeiter, Ärzte, Krankenkassen, Praxisorganisation – all das muss unter einen Hut gebracht werden und oft kommt der private Ausgleich zu kurz. Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) bietet jetzt Therapeuten die Möglichkeit, ihren Stresspegel zu testen.

Wer wissen will, ob er gestresst ist, kann das jetzt unter *www.vbg.de/stressmanagen* auf der Internetseite der Verwaltungs-Berufsgenossenschaft (VBG) testen. Jeder hat dort die Möglichkeit festzustellen, ob Arbeit und Freizeit in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen oder ob die persönliche Leistung im Unternehmen anerkannt ist. Die VBG bietet einen Online-Check sowohl im persönlichen Bereich („Stressmanagement für mich") als auch als Entscheider im Unternehmen („Stressmanagement für Unternehmen"). Das Testergebnis zeigt eine Ampel an.

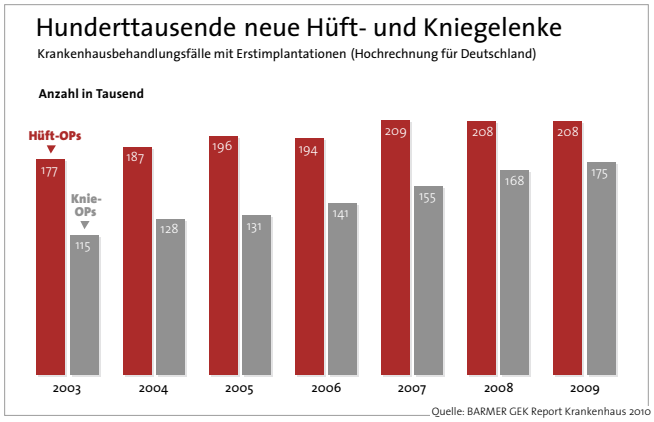
Das Programm „Stress managen – entdecken Sie die Möglichkeiten" ist frei zugänglich. Wer sich als Nutzer registrieren lässt, kann Schritt für Schritt seinen persönlichen Stressmanagementplan erarbeiten. *(ks)*

Barmer GEK legt Krankenhaus-Report 2010 vor

Bald alle Rentner mit künstlichen Hüften und Knien?

In Deutschlands Kliniken werden zu viele Knie- und Hüftendoprothesen eingesetzt. Das jedenfalls vermutet die Barmer GEK und untermauert dies mit Zahlen aus ihrem aktuellen Krankenhaus-Report 2010, der jetzt veröffentlicht wurde.

Zwischen 2003 und 2009 kam es zu rund 1.379.000 Hüftgelenks- und 1.013.000 Kniegelenks-Operationen. Allein im letzten Jahr wurden rund 209.000 Hüft- und 175.000 Knieprothesen eingesetzt, wofür die gesetzliche Krankenversicherung rund 2,9 Milliarden Euro ausgab. Dieser Ausgabenblock betrifft allein die stationäre Behandlung. Die medizinische Rehabilitation oder ambulante Nachbehandlungen sind nicht berücksichtigt. Die zusätzlichen Kosten für den Implantatwechsel betragen jährlich rund 550 Millionen Euro.



Patienten sollen Zweitmeinung einholen

«Wenn das so weitergeht, haben bald alle 60- bis 65-jährigen Rentner ein neues Knie oder eine neue Hüfte», sagte der Vizechef der Barmer GEK, Rolf-Ulrich Schlenker, bei einer Pressekonferenz in Berlin. Man müsse die Frage stellen, ob Ärzte nicht zu schnell operierten, meinte Schlenker. Zu viele stationäre Angebote für solche Eingriffe produzierten möglicherweise eine zu große Nachfrage. Ausdrücklich forderte Schlenker die Versicherten auf, bei Zweifel an der Notwendigkeit einer Operation einen zweiten Arzt zu fragen – tatsächlich täten das wohl die wenigsten der oft älteren Patienten.

Die Fallzahlen der Hüft-Operationen sind seit 2003 um 18 Prozent gestiegen, die altersbereinigte Zunahme liegt bei plus 9 Prozent. Die Zahl der Knie-Operationen hat um rund 52 Prozent zugenommen und beträgt altersbereinigt 43 Prozent. Bemerkenswert ist auch die deutliche Zunahme von Revisionseingriffen für die Hüfte von 41 Prozent und für das Knie von 117 Prozent - jeweils altersbereinigt. Die Implantation einer neuen Hüfte kostete den Hochrechnungen zufolge 2009 durchschnittlich 7.626 Euro, die eines neuen Knies durchschnittlich 7.373 Euro. Seit 2003 wurden in der gesetzlichen Krankenversicherung jährlich ohne Revisionseingriffe 1,4 bis 1,6 Milliarden Euro für künstliche Hüftgelenke aufgewendet, für künstliche Kniegelenke weitere 1 bis 1,3 Milliarden Euro.

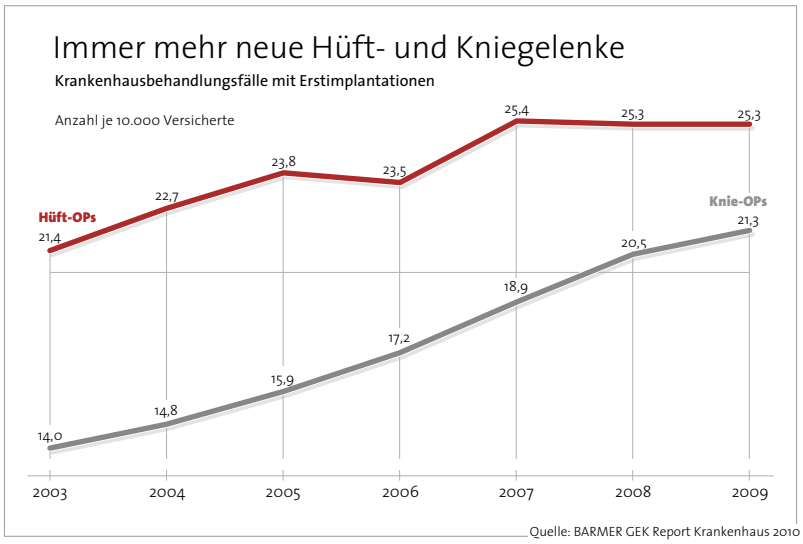
OP-Vermeidung thematisieren

Wenn ein Krankenkassenchef seine Patienten schon aufruft, doch bitte vor einer OP diese kritisch zu hinterfragen, dann dürften sich auch niedergelasse Physiotherapeuten nicht mehr scheuen, ihren Patienten Alternativen zu den OPs aufzuzeigen. Das machen einige Kollegen schon im stillen Kämmerlein, aber das Thema OP-Vermeidung kommt in der Patienten- und Arztkommunikation immer noch viel zu kurz. Zu groß ist die Scheu, sich mit den verordnenden Ärzten anzulegen und einen Verordnungsrückgang zu riskieren.

Dabei könnten man das Thema konstruktiv angehen: Wer seinen Patienten einen OP-Vorbereitungskurs anbietet (Selbstzahlerleistung), kann durch Auftrainieren der beteiligen Muskelgruppen damit das Ergebnis der OP nachhaltig verbessern. Und die Patienten können am eigenen Gelenk erleben, wie Training und konservative Behandlung durch einen erfahren Physiotherapeuten so effektiv sind, dass man die OP erst einmal absagen kann. *(ks)*

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Den vollständigen Krankenhausreport 2010 finden Sie unter www.barmer-gek.de.



Spezialisierungsberatung

Die Teilnehmer berichten von ihren Fortschritten

Wir schenken Ihnen eine Spezialisierungsberatung! Mit diesem Aufruf in der November Ausgabe 2009 suchte up Praxen, die weg von der „Wir können-Alles"-Praxis hin zu der Spezialpraxis wollten. Die Resonanz war groß. Zahlreiche Praxisinhaber bewarben sich. up wählte zehn Praxen aus ganz Deutschland aus, die an einem Kick-off Seminar teilnehmen sollten. In der April-Ausgabe befragten wir die Teilnehmer über ihre Ideen, Vorstellungen und Wünsche zum Thema Spezialisierung. Im Juni war es dann endlich soweit. Sieben Praxisinhaber machten sich auf den Weg nach Schleswig-Holstein und nahmen an dem Kick-off Seminar teil. Einen Tag lang rauchten die Köpfe über Themen wie Zielgruppe, Marktanalyse und Stärkenprofile. Ob das Seminar den Therapeuten geholfen hat und was sich bis jetzt in ihrer Praxis getan hat, haben sie uns erzählt.

? Wie war es bei Ihnen?

1. Haben Sich Ihre Erwartungen an das Kick-off Seminar erfüllt?
2. Was haben Sie an Erkenntnissen für sich mitgenommen?
3. Hat sich Ihr Spezialisierungswunsch bestätigt?
4. Was haben Sie seit dem Seminar praktisch in die Wege geleitet?
5. Gab es bei der Umsetzung Probleme/Schwierigkeiten?
6. Wie sehen die nächsten Schritte für Sie aus?

Spezialisierung braucht Zeit und die ist bei mir oft Mangelware.

Krankengymnastik Vitalis – Birgit Baas-Gewand / Michael Gewand

Größe der Praxis: 216 m²
Mitarbeiter: 8 Therapeuten, 2 Rezeptionskräfte
Leistungsspektrum: Alles
Spezialisierungswunsch: Schmerztherapie mit Myoreflextherapie

1. Meine Erwartungen haben sich nicht so richtig erfüllt. In dem Seminar wurde damit begonnen, erst mal zu schauen, worauf ich mich überhaupt spezialisieren will. Diesen Schritt hatten wir schon hinter uns. Trotzdem hatte ich Probleme, meine Spezialisierung auf den Punkt zu bringen.
2. Spezialisierung braucht Zeit und Zeit ist im Alltag Mangelware.
3. Bisher noch nicht. Das liegt aber an der fehlenden Zeit, sich noch intensiver mit der Materie zu beschäftigen und an der Frage, womit ich anfange.
4. Leider noch gar nichts.
5. Es waren zu viele gute Ansätze und Aufgaben in dem Seminar. Mich verwirren und verunsichern so viele Dinge auf einmal und ich weiß dann nicht, wo ich anfangen soll.
6. Noch keine Schritte geplant

PHYSIO Med Therapiezentrum – Andreas Hecker

Größe der Praxis: > 250 m²
Mitarbeiter: 13 Therapeuten, 3 Verwaltungskräfte
Leistungsspektrum: Chirurgie/Orthopädie
Spezialisierungswunsch: Chirurgie/Orthopädie

1. Der Kurs hat meine Erwartungen übertroffen!
2. Es ist besser, mit einer klar umschriebenen Dienstleistung auf eine kleinere aber dafür definierte Zielgruppe intensiv abzuzielen.
3. Ich habe durch die praktische Arbeit im Seminar noch weitere Felder entdeckt, die ich unbedingt bedienen muss!
4. Die Ausarbeitung meiner Stärken. Sie sind der Magnet für die Anziehung meiner Kunden.
5. Zeit nehmen und die Richtung finden.
6. Da die Stärken feststehen, werde ich die segmentalen Dienstleistungen definieren.

Besser auf eine kleine Zielgruppe spezialisieren, aber dafür intensiv!

Praxis für Ergotherapie – Bernhard Frederichs

Größe Praxis: 250 m²
Mitarbeiter: 3 Therapeuten
Leistungsspektrum: Alles
Spezialisierungswunsch: Orthopädie

1. Meine Erwartungen an das Seminar haben sich voll und ganz erfüllt. Es zeichnete sich durch die Kompetenz der Seminarleitung und sehr gutes Knowhow für die Teilnehmer aus.
2. Ich werde erst einmal nicht mehr wie bislang „alles" machen.
3. Die bereits angedachte Spezialisierung hat Form und Gesicht bekommen und Wege zur Umsetzung wurden aufgezeigt.
4. Wir haben bislang eine Stärken/Schwächen-Liste unserer Praxis erstellt. Die Konkurrenz haben wir, so weit es geht, analysiert.
5. Die einzige Schwierigkeit ist, dass ich alles allein mache. Ein Partner mit Unternehmergeist wäre schön.
6. Unsere Spezialisierung wird auf Schmerz- und Handpatienten abzielen. Ich habe deshalb Ende September einen „Schmerztag" in unserer Praxis geplant. Den Chefarzt des hiesigen Krankenhauses konnte ich dafür als Referenten gewinnen. Die Barmer GEK wird ebenfalls vertreten sein und sogar die Flyer für diesen Tag gestalten und erstellen. Auch das größte Sanitätshaus wird teilnehmen und bei Bedarf Hilfsmittel für die Patienten vorstellen. Ich selbst arbeite für diesen Tag ein Wochenendseminarangebot für Selbstzahler aus, das dann in meiner Praxis stattfinden soll.

Die ersten aktiven Angebote für meine Zielgruppe stehen bereits.

Wir haben unsere Konkurrenz genau unter die Lupe genommen. Jetzt fangen wir mit der Analyse bei uns an.

REHA links der ODER – Katrin Knösel

Größe der Praxis: > 250 m²
Mitarbeiter: 6 Therapeuten, 2 Verwaltungskräfte
Leistungsspektrum: Orthopädie/Chirurgie
Spezialisierungswunsch: Rückenzentrum

1. Ja, meine Erwartungen haben sich erfüllt.
2. Wir haben jetzt einen Plan, wie wir zum Ziel kommen.
3. Wir überprüfen das noch in Zusammenarbeit mit dem Team.
4. Wir haben mit der SWOT Analyse begonnen, schauen unsere Konkurrenzunternehmen an und machen Pläne für spezielle Angebote, die zu uns passen. Außerdem schauen wir, ob das, was wir schon machen, auch weiterhin zu uns passt.
5. Bisher nicht.
6. Wir analysieren uns weiter, bis wir unsere Spezialisierung benennen können.

Praxis für Ergotherapie – Verena Neumeyer

Größe Praxis: ca. 200 m²
Mitarbeiter: 2 Therapeuten
Leistungsspektrum: Pädiatrie mit Schwerpunkt Konzentrationsschwierigkeiten
Spezialisierungswunsch: Praxis am Münchner Flughafen mit dem Neurofeedback Konzept

1. Das Seminar war sehr informativ und ich konnte mal von einem anderen Gesichtspunkt auf die Dinge schauen.
2. Mir ist klar geworden, dass es nicht immer nur auf fachliche Kompetenz ankommt. Es ist auch wichtig, wie man sich der Öffentlichkeit präsentiert.
3. Ja, auf jeden Fall. Jedoch hat sich der Schwerpunkt etwas verlagert.
4. Ich bin aktiv auf Raumsuche gegangen und bin zu 90 Prozent fündig geworden. Im September habe ich bei uns im Ort die Möglichkeit erhalten, mein neues Vorhaben auf dem Kindertag vorzustellen und weiter bekannt zu machen. Zudem habe ich einige Anfragen von Kindergärten und Schulen bekommen, um dort Vorträge zu halten.
5. Bis jetzt lief alles besser als erwartet.
6. Ich möchte meine Arbeit noch mehr in Schulen bekannt machen.

Fachliche Kompetenz allein reicht nicht aus. Es ist wichtig, wie man sich der Öffentlichkeit präsentiert.

Physiotherapie AM ASPACHER TOR – Bojan Lukic

Ich weiß jetzt, wie ich meine Stärken erfolgreich zu einer Spezialisierung ausbauen kann.

Größe der Praxis: 125 m²
Mitarbeiter: 7 Therapeuten
Leistungsspektrum: Alles
Spezialisierungswunsch: Rückenschmerzen mit Dorn Therapie

1. *Vor dem Kick-off Seminar wusste ich nur, dass ich etwas verändern will. Nun weiß ich auch was und vor allem auch wie.*
2. *Ich habe erkannt, wo meine Stärken aber auch Schwächen liegen. Mir war dies in der Vergangenheit gar nicht so bewusst gewesen. Vor allem weiß ich jetzt, wie ich meine Stärken zu einer Spezialisierung erfolgreich ausbauen kann.*
3. *Im Kick-off Seminar habe ich eine neue Spezialisierung erarbeitet. Diese entspricht besser meinem Stärken-Schwächen-Profil und ist entgegen der ursprünglichen Spezialisierung viel mehr auf meine Stärken und schon vorhandenem Kundenpotential aufgebaut.*
4. *Seit dem Kurs versuche ich die Schwächen meiner Praxisorganisation zu verbessern. Dabei habe ich mir professionelle Hilfe geholt. Gleichzeitig erarbeite ich die Gestaltung eines neuen Praxisflyers.*
5. *Durch die Spezialisierung sind mir viele grundlegende Schwächen meiner Praxis bewusst geworden. Momentan arbeite ich verstärkt an der Organisation meiner Praxis. Dies gestaltet sich momentan als die Hauptarbeit.*
6. *Unsere Praxis befindet sich momentan in einer allgemeinen Umstrukturierungsphase. Diese wurde durch die Kick-Off Beratung ausgelöst.*

Praxis für Ergotherapie – Björn Altegoer

Wir machen jetzt mehr Teamsitzungen und halten Praxisabläufe schriftlich fest.

Größe der Praxis: ca. 200 m²
Mitarbeiter: 2 Therapeuten
Leistungsspektrum: Alles mit Schwerpunkt Intensivtherapie, Wachkoma
Spezialisierungswunsch: Ausbau Intensivtherapie, Wachkoma

1. *Ich hätte mir persönlich etwas mehr Zeit für die einzelnen Anliegen gewünscht. Die Referenten glänzten mit einem enormen Fachwissen und Kreativität in der Umsetzung.*
2. *Zum einen die Erkenntnis, dass die anderen Teilnehmer ähnliche Schwierigkeiten zu bewältigen haben wie ich und die Patienten das fachliche Handeln nicht so stark wahrnehmen, sondern mehr die Serviceleistung. Zum anderen, dass sich eine Spezialisierung für meine Praxis auf jeden Fall lohnen, aber auch etwas Zeit in Anspruch nehmen wird.*
3. *Voll und ganz. Ich überlege sogar schon, eine zweite Spezialisierung auf einen anderen Bereich aufzubauen.*
4. *Es gibt verstärkt Teamsitzungen, um verschiedene Fragestellungen zu klären. Einige Prozesse habe ich verändert und Praxisabläufe werden nun schriftlich festgehalten. Außerdem haben wir schon Kontakt zu den vorhandenden Patienten, bzw. deren Angehörigen aufgenommen, um herauszufinden, welche Anliegen und Wünsche sie an eine entsprechende Spezialisierung stellen. Darüber hinaus stehen auch Kontaktaufnahmen zu Ärzten und Krankenhäusern an, weil sich dort meine Zielgruppe befindet.*
5. *Das einzige Problem ist der hohe zeitliche Aufwand, um eine Spezialisierung voranzutreiben.*
6. *Nochmalige Kontaktaufnahme zu den Patienten und deren Betreuern, um die genauen Bedürfnisse zu überprüfen und natürlich weitere Gespräche mit Ärzten und auch Pflegediensten. Des Weiteren steht noch eine Suche nach weiteren Kooperationspartnern wie Physiotherapeuten, Sprach- oder Logopäden an.*

www.up-aktuell.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

i Impulsberatung

Sie benötigen Unterstützung bei Ihrem Spezialisierungsvorhaben?
Eine Impulsberatung von buchner consulting kostet 225 Euro inkl. Fahrtkosten. Dauer: 2,5 Stunden.
Kontakt: Jasmin Warkowski: 04307 811 9800

Wiener Fitness-Experte entwickelt Rückenschule als App

Rückenschule für die iPhone-Generation

„Train Your Back" ist ein Rückentraining, das als „App" auf das iPhone geladen werden kann. Diese neue Rückenschule per Handy hat der Wiener Fitness-Experte Andy Fumolo entwickelt.

„Jeden Tag zehn Minuten? Muss das wirklich sein?", ungläubig schaut Thomas Müller seine Physiotherapeutin an. Als diese mit einem bestimmten Nicken antwortet, sprudeln wasserfallartig die üblichen Ausreden aus ihm heraus: „Keine Zeit, ich weiß nicht wie, das bringt doch sowieso nichts, das ist aber sooo anstrengend". Damit ist es jetzt Schluss. Denn mit einem einfachen Trick können Therapeuten ihre Patienten ganz einfach zum täglichen Üben motivieren. Das Zauberwort heißt „App", ein Anwendungsprogramm für das iPhone. Der Gesundheitstrainer Andy Fumolo hat das Rückentrainigsprogramm „Train Your Back" als App für das iPhone entwickelt. Wenn die Technik ins Spiel kommt, scheint auch Rückentraining plötzlich Spaß zu machen. Das jedenfalls zeigt der Erfolg des Rückentrainings. Nach nur vier Tagen war das App auf Platz 2 der Rankingliste ‚Gesundheit und Fitness'.

„Wer täglich zehn Minuten in das Training seines Rückens investiert, bleibt gesund", ist Andy Fumolo überzeugt. Der 48 jährige Diplomsportlehrer leidet selbst an einem offenen Lendenwirbel und hat regelmäßig Schmerzen, wenn er zu lange am Computer gesessen hat. Deswegen hat er die besten Rückenübungen in einem App zusammengefasst. „Train Your Back" besteht aus drei zehnminütigen Programmen für den unteren und oberen Rücken sowie für Hals und Nacken, die jetzt auf iPhone, iPad oder iPod Touch heruntergeladen werden können.

Für die Zukunft hat Fumolo noch weitere Pläne. Nachdem sein „Train Your Back", das seit etwa einer Woche auf dem Markt ist, so gut läuft, wird er im Herbst weitere Updates herausbringen, unter anderem ein Trainingsprogramm fürs Büro und fürs Hotelzimmer. In etwa zwei Wochen soll eine Schnupperversion seiner App mit nur einer Übung herauskommen, die gratis heruntergeladen werden kann.

Ob das Programm wirklich etwas taugt, können sich Therapeuten selbst anschauen. „Train Your Back" ist unter *http://itunes.apple.com/at/app/train-your-back/id385102441?mt=8* für 6,99 Euro in Deutsch und Englisch erhältlich. *(ks)*

Dieses App bietet Ihnen:
- die besten Übungen für Ihren Rücken
- Informationen zu Rundrücken, Hohlrücken und zur richtigen Haltung
- 3 Videos: · 10 Minuten – Übungen für den unteren Rücken
  · 10 Minuten – Übungen für den oberen Rücken
  · 10 Minuten – Übungen für Hals & Nacken
- genaue Übungsbeschreibung für jede Übung
- und es ermöglicht Ihnen, täglich 10 Minuten Ihrem Rücken zu widmen.

Anleitung in fünf Schritten

Hochwertige Preislisten mit dem Fotobuch erstellen

Beispiel für eine Vorstellung der eigenen Praxis.

Klangschalenmassage, Hot Stone oder Shiatsu-Massage – die meisten Wellness-Anwendungen sind reine Selbstzahlerleistungen und werden von Kosmetikstudios, Wellness-Centern oder Fitnessstudios angeboten. Aber auch von Heilmittelpraxen! Der kleine Unterschied liegt häufig in der Angebotspräsentation. Einladende, gut gestaltete Preislisten mit atmosphärischen Fotos und einer informativen Leistungsbeschreibung findet man eher selten in Therapiepraxen. Dabei muss eine Preisliste gar nicht teuer sein. Wir zeigen Ihnen eine einfache und kostengünstige Methode, wie Sie Ihre Preisliste ansprechend gestalten können. Als Beispiel haben wir eine Preisliste für eine Physiotherapiepraxis erstellt, die das therapeutische Angebot um Selbstzahlerleistungen und Präventionskurse ergänzt hat.

Schritt 1: Die eigene Praxis vorstellen

Auf den ersten Seiten sollten Sie die Besonderheiten und Vorzüge Ihrer Praxis präsentieren. Es sollten in erster Linie die Fragen beantwortet werden: Warum sollte sich jemand für Ihre Praxis entscheiden? Welche Kompetenzen haben Sie? Welchen Service bieten Sie an? Was macht Sie „besonders"? In diesem Bereich können Sie auch Ihr Team kurz vorstellen. So gewinnt der Kunde gleich einen umfassenden Eindruck von Ihrer Praxis.

Schritt 2: Leistungen beschreiben

Der nächste Schritt ist die Beschreibung aller Leistungen, die in die Preisliste aufgenommen werden sollen. Für jede Leistung, die angeboten wird, sollte eine kurze Leistungsbeschreibung erstellt und dann der Nutzen herausgearbeitet werden, den der Kunde von der jeweiligen Behandlung hat.

Jede Leistung sollte mit einem aussagekräftigen Bild präsentiert werden. Bilder lenken die Aufmerksamkeit auf eine Leistung, die sonst eher unbeachtet bleibt. Sie können die Bilder entweder selbst erstellen oder im Internet erwerben, zum Beispiel unter Fotolia, iStockphoto und shutterstock. Es werden verschiedene Formate angeboten. Für ein Buch eignet sich am besten die Auflösung 300 dpi oder 3,7 MB. Fotos in dieser Qualität kosten von 3,75 bis 7,50 Euro.

Achtung! Wenn man Mitarbeiter oder Patienten fotografiert, sollte man unbedingt schriftlich deren Einverständniserklärung einholen!

Sind alle Fotos zusammen getragen, die im Fotobuch verwendet werden sollen, bietet es sich an einen Ordner auf dem Desktop anzulegen und alle Fotos dort zu speichern. Aus der Fotobuchsoftware kann man direkt auf den Ordner zu greifen, so dass kein Hochladen der Fotos auf Internetseiten oder ähnliches notwendig ist.

Schritt 3: Anbieter wählen

Viele Drogeriemärkte bieten die Möglichkeit, sich ein Fotobuch mit Text individuell zusammenstellen und drucken zu lassen. Zur Erstellung des Fotobuches wird ein PC mit Internetzugang oder CD-Brennner benötigen, da das Buch online oder per CD bestellt werden muss. Für den Druck eines 26 seitigen Hardcover-Buches bezahlen Sie zwischen 20 und 25 Euro.

Im Internet kann man sich zahlreiche kostenlose Programme zum Erstellen eines Fotobuches herunterladen, wie zum Beispiel Cewe, FUJIFILM, Fotokasten und Pixum.

Schritt 4: Gestaltung

Mit dem Cewe-Fotobuch-Assistenten können Sie Ihre Preisliste selbst gestalten.

Hat man sich für einen Anbieter entschieden und die Software heruntergeladen, geht es an die Gestaltung. In der Regel wird die Erstellung durch einen Programm-Assistenten erleichtert, der Sie durch die Möglichkeiten des Programms führt und Ihnen bei der Gestaltung des Buches hilfreich zur Seite steht.

Die Farbe des Buches, das Layout der einzelnen Seiten, Schriftart und die Seitenanzahl können Sie selbst bestimmen. Hierfür gibt es viele verschiedene Vorlagen, aus denen Sie auswählen können. So lässt sich das Buch optimal an Ihre Praxis anpassen. Sie können auch Ihre Praxisfarben aufgreifen und das Logo der Praxis sowie den Slogan einfließen lassen. Dafür wird die Grafikdatei des Logos ebenfalls im Ordner auf dem Desktop gespeichert und kann dann ins Fotobuch nach Belieben integriert werden.

Schritt 5: Bestellung

Nachdem das Fotobuch erstellt wurde, kann es direkt aus der Software bestellt werden. Dafür gibt es einen Bestellbutton wie in jedem Onlineshop auch. Sie können sich entscheiden, ob das Fotobuch per Post geliefert wird oder beispielsweise in eine Drogeriemarktfiliale, wo es abgeholt werden kann. Die Lieferzeit beträgt in der Regel fünf bis sieben Tage. Die Bezahlungsart variiert je nach Anbieter. In der Regel kann man per Überweisung, Lastschrift oder Kreditkarte zahlen.

Insgesamt beträgt der Aufwand zur Erstellung eines Fotobuches drei bis vier Stunden. Die Software bietet Ihnen die Möglichkeit, Ihre Arbeit jederzeit zu speichern. Dadurch sind Sie in Ihrer Zeiteinteilung sehr flexibel und müssen nicht die ganze Zeit am Stück für die Erstellung einplanen. Der Vorteil eines Fotobuches ist, dass die Datei gespeichert und jederzeit nachbestellt werden kann, somit muss nicht jedes Mal eine neue Preisliste angefertigt werden. *(ma)*

Checkliste

1	Alle Leistungen der Praxis erfassen
2	Kurze Beschreibung der Leistung
3	Kundennutzen der Behandlung herausarbeiten
4	Fotos auswählen oder erstellen
5	Kurze Beschreibung der besonderen Stärken und der Praxis
6	Leistungsübersicht erstellen
7	Probeausdruck machen
8	Fotobuch bestellen

Neue EU-Rechtsvorschrift über Mutterschutz für Selbstständige

Mit der neuen EU-Richtlinie, die am 04.08.2010 in Kraft trat, werden selbstständig Erwerbstätige und deren Partner sozial besser abgesichert. So wird erstmals ein Anspruch auf Mutterschaftsurlaub festgeschrieben. Durch die Richtlinie über selbstständig Erwerbstätige und mitarbeitende Ehepartner wird die bisherige Regelung aufgehoben und ersetzt.

Mit der neuen Richtlinie sollen selbstständig arbeitende Schwangere besser geschützt werden.

„Mit der neuen Richtlinie vollzieht Europa einen wichtigen Schritt, um den sozialen Schutz zu verbessern und selbstständig erwerbstätigen Männern und Frauen sowie deren Partnern gleiche wirtschaftliche und soziale Rechte zu gewähren“, erklärte Vizepräsidentin Viviane Reding, die innerhalb der EU-Kommission für Justiz, Grundrechte und Bürgerschaft zuständig ist. „Die neue europäische Richtlinie sichert die volle Gleichbehandlung von Männern und Frauen im Arbeitsleben, fördert das unternehmerische Engagement von Frauen und trägt dazu bei, dass selbstständig erwerbstätige Frauen einen besseren sozialen Schutz genießen. Ich fordere alle Mitgliedstaaten auf, die Richtlinie rasch umzusetzen, damit unsere Bürger die daraus resultierenden Vorteile nutzen können.“

Die Richtlinie wurde am 18. Mai vom Europäischen Parlament gebilligt und hat am 7. Juni die Zustimmung der EU-Mitgliedstaaten erhalten. Sie verbessert den Schutz selbstständig erwerbstätiger Frauen und mitarbeitender Ehe- oder Lebenspartner selbstständig Erwerbstätiger, insbesondere bei Mutterschaft. So können sie Mutterschaftsleistungen erhalten, die eine Unterbrechung ihrer Erwerbstätigkeit während mindestens 14 Wochen ermöglichen. Dies ist das erste Mal, dass selbstständig Erwerbstätige auf EU-Ebene Mutterschaftsansprüche zugestanden werden.

Außerdem sollen die neuen Vorschriften die unternehmerische Tätigkeit im Allgemeinen und von Frauen im Besonderen fördern. Derzeit besteht noch eine ausgeprägte Geschlechterkluft – nur 30% der Unternehmer in Europa sind Frauen.

Desgleichen wird der soziale Schutz mitarbeitender Ehepartner und (nach innerstaatlichem Recht anerkannter) Lebenspartner im Vergleich zur Richtlinie von 1986 erheblich verbessert. Besteht in einem Mitgliedsstaat ein System für den Schutz selbstständig Erwerbstätiger, sollen sie das gleiche Maß an Schutz (z. B. bei der Altersversorgung) erhalten. Dadurch wird die soziale Absicherung verbessert und verhindert, dass Frauen in Armut abgleiten.

Die EU-Mitgliedstaten müssen die Richtlinie nun innerhalb von zwei Jahren in nationales Recht umsetzen. Nur bei besonderen Schwierigkeiten mit der Umsetzung der Vorschriften für mitarbeitende Ehepartner kann diese Frist um weitere zwei Jahre verlängert werden.

Hintergrund: Mit einem Anteil von 16% ist die Selbstständigkeit eine wichtige – wenn auch bei Weitem nicht die häufigste – Form der Erwerbstätigkeit in Europa.

Rund 11% der Selbstständigen in Europa werden von ihren Ehe- oder Lebenspartnern unterstützt, die ohne Arbeitsvertrag in kleinen Familienunternehmen, z.B. landwirtschaftlichen Betrieben oder Arztpraxen, mitarbeiten. In der Regel sind mitarbeitende Partner völlig von dem selbstständig erwerbstätigen Partner abhängig. Daher ist die Gefahr der Verarmung im Falle einer Scheidung, bei Tod oder Zahlungsunfähigkeit des Partners besonders groß.

Für abhängig Beschäftigte hat die EU vor Kurzem eine neue Richtlinie zum Recht auf Elternurlaub erlassen; ein Vorschlag der Kommission für eine überarbeitete Richtlinie zum Mutterschaftsurlaub wird vom Europäischen Parlament zurzeit in erster Lesung behandelt.

pm EU Kommission

kurz & knapp

1.250 Euro für Arbeitszimmer absetzbar +++ Das Bundesfinanzministerium (BMF) hat die Finanzverwaltung (Steuerbehörden) mit einem Schreiben vom 12.8.2010 angewiesen, bei Steuerklärungen bis auf Weiteres einen Betrag in Höhe von 1.250 Euro als Betriebsausgaben bzw. Werbekosten zu berücksichtigen.

Das Bundesverfassungsgericht hatte kürzlich entschieden, dass das Abzugsverbot der Kosten für ein häusliches Arbeitszimmer immer dann verfassungswidrig ist, wenn dem Steuerpflichtigen für die betriebliche oder berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht (wir berichteten). Aus diesem Grund müssen die Finanzämter jetzt viele vorläufig ergangene Steuererklärungen seit dem 1.1.2007 nacharbeiten.

Das Bundesfinanzministerium schreibt dazu: „Im Interesse der Bürger und aus verwaltungsökonomischen Gründen sollen dabei nachgewiesene oder glaubhaft gemachte Aufwendungen für ein häusliches Arbeitszimmer vorläufig bis zur Höhe von 1.250 Euro berücksichtigt werden, wenn einem Steuerpflichtigen für seine betriebliche oder berufliche Tätigkeit neben dem häuslichen Arbeitszimmer kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht.“ *(bu)*

Marketingplan mit Geling-Garantie

Männer, Diabetiker und Geschenke

Marketingaktivitäten für den November müssen jetzt dringend vorbereitet werden. Die Zielgruppe „Mann" verdient sich in diesem Monat besondere Aufmerksamkeit und auch die Weihnachtsliebhaber kommen auf ihre Kosten. Wer sich lieber einer fachlichen Thematik widmen möchte, der bietet Marketingaktionen für Diabetiker an. Alle Termine sind im Marketingplan verzeichnet. Wer neben unseren Anregungen eigene Ideen entwickeln möchte, kann das ganz leicht mit Hilfe der Planungs- und Kommunikationsstrategien auf der Rückseite des Plans tun.

3.11. 2010: Weltmännertag

Frauen sind deutlich aktiver, wenn es um ihre Gesundheit geht als Männer. Das zeigen zahlreiche Statistiken. Höchste Zeit also, die Herren der Schöpfung intensiv an das Thema heranzuführen. Das wollten auch die Andrologen der Universität Wien und riefen 2001 den Weltmännertag ins Leben. Die Andrologie ist die „Männerkunde"– der Begriff Androloge darf inzwischen von Fachärzten als Zusatzbezeichnung geführt werden. Die Zahl der Andrologen wächst stetig, die Zielgruppe „Mann" ist im Gesundheitswesen zumindest was Prävention und Nachsorge angeht noch deutlich ausbaufähig.

Der Weltmännertag findet seit 2001 jährlich am 3. November statt. Schirmherr ist Michail Gorbatschow, der das Bewusstsein der Männer im gesundheitlichen Bereich erweitern möchte.

Wer für die Zielgruppe „Mann" passende Angebote erstellen möchte, der sollte einige Besonderheiten beachten: Männer scheinen mit dem Begriff „Gymnastik" wenig anfangen zu können, deswegen ist das Wort „Training" oder eine ähnlich Beschreibung besser für die Ausschreibung von Kursangeboten. Einige Kollegen berichten von Auslastungsschwierigkeiten ihrer Kurse. Da ist der Weltmännertag ein guter Anlass, um über die eigenen Angebote in der örtlichen Presse zu berichten. Oder Sie schreiben alle männlichen Patienten anlässlich des Weltmännertages an und informieren über Ihr spezielles Angebot. Eine Zusammenarbeit bietet sich zum Beispiel auch mit dem örtlichen Urologen an.

14.11.2010: Welt-Diabetes-Tag

Der Welt-Diabetes-Tag wird seit 1991 am 14. November durchgeführt, seit 2006 unter der Federführung der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Jedes Jahr gibt es ein neues Motto, in diesem Jahr: „Lasst uns Diabetes unter Kontrolle bringen". Aktivitäten zum Welt-Diabetes-Tag lassen sich gut mit den örtlichen Hausärzten koordinieren, die Diabetiker in Diabetiker-Behandlungsprogramme (DMP) versorgen. Auch spezielle Diabetikerzentren mit fachärztlichen Diabetologen eignen sich ausgezeichnet als Ansprechpartner für Kooperationen zum Thema Bewegung.

Informationen zum Bewegungsangebot speziell für Diabetiker findet man im Internet zum Beispiel unter *www.diabetes-sport.de*. Dort finden Sie unter anderem eine Studie über den Zusammenhang von Training und Diabetes und einen Bewegungskursangebot.

Diabetiker sind vergleichsweise gut vernetzt, denn die Selbsthilfegruppen werden zum Teil gut durch die Pharmaindustrie gesponsert. Auch deswegen funktioniert die Pressearbeit hervorragend. Jede Aktivität vor Ort, die rechtzeitig mit den kooperierenden Ärzten und betroffenen Patienten abgestimmt wird, dürfte mit großer Wahrscheinlichkeit eine gute Presseresonanz bekommen.

28.11.2010: 1. Adventssonntag

Der erste Adventssonntag ist der Start für die Weihnachtsdekoration in der Praxis. Und damit auch der richtige Zeitpunkt, den alljährlichen Adventskalender in der Praxis zu installieren. Das Thema Adventskalender lässt viel Raum für Kreativität. Zum einen geht es darum, über den Adventskalender den Patienten eine besondere Aufmerksamkeit zukommen zu lassen. Das kommt besonders bei Kindern gut an. Andererseits ist das Thema Adventskalender auch eine gute Möglichkeit z.B. ins Radio oder Fernsehen zu kommen. Denn fast alle lokalen Rundfunkstationen bieten so etwas wie einen Adventskalender an. Dort werden täglich „Türchen" geöffnet und dahinter verbirgt sich immer ein gesponsertes Geschenk. Wenn Sie passende Leistungen haben, wäre es jetzt an der Zeit, sich darum zu kümmern, bei solchen Adventskalendern mitzumachen und ein Adventskalendergeschenk zu sponsern. Rufen Sie doch einfach mal bei ihrem Lokalradio an und fragen nach. *(bu)*

www.up-aktuell.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Kunden werben Kunden...

up-premium

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
360°-Segeltuchtasche „Tender“

☐ Prämie 2:
Pantone Espressotassen – Set 2009

☐ Prämie 3:
Energie-Sparleuchte „MAULforte“ inkl. Energiespar-Tageslicht-Leuchtmittel

☐ Ich habe einen neuen Abonnenten für **„up-premium“** (ehemals up-unternehmen praxis) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

up-premium plus

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
„Notebook Grill“ – passend zur Grillsaison 2010

☐ Prämie 2:
360°-Segeltuchtasche – „Barkasse Mini“, schickes „Raumwunder“ für Sie und Ihn

☐ Prämie 3:
„Ventilator Otto“ – für eine sanfte Brise auch an heißen Tagen in der Praxis

☐ Ich habe einen neuen Abonnenten für **„up-premium plus“** (ehemals praxiswissen24) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Neukundenangebot:

☐ Ich möchte **„up-premium“** ab der nächsten Ausgabe zum Abo-Preis von 12 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 7 % MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für zwölf Monate im Voraus berechnet (Jahresbetrag: 144 Euro). Das Abonnement ist jederzeit kündbar. Bereits bezahlte Beträge können nicht erstattet werden.

☐ Ich möchte **„up-premium plus“** ab den kommenden Monat zum Abo-Preis von 34,51 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 19 % MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für sechs Monate im Voraus berechnet (Halbjahresbetrag: 207,06 Euro). Das Abonnement ist drei Monate vor dem Vertragsablauf kündbar. Die Vertragslaufzeit beträgt zwölf Monate.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Faxnummer

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift: .....

Hinweis: Sie können der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen. Hierfür entstehen keine anderen als die Übermittlungskosten zu Basistarifen.

Schicken Sie uns den unterschriebenen Vertrag an unsere gebührenfreie Faxnummer:

08 00-1 35 82 20

buchner

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