10.2011

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Für **up-premium plus** *Kunden:*
BSG-Urteil zur Abgrenzung Therapie/Pädagogik

Barmer GEK legt Heil- und Hilfsmittelbericht 2011 vor

Mehr Therapie – weniger Operationen!

Den Heilmittel-Katalog inhaltlich überarbeiten, mehr Physiotherapie anstelle von Medikamenten und Operationen verordnen, Elektrotherapie bei den richtigen Indikationen einsetzen und die Studienlage im Bereich der Heilmittel dringend verbessern! Das sind die zentralen Forderungen der Autoren des Heil- und Hilfsmittelreports 2011, den das Zentrum für Sozialpolitik (ZeS) an der Universität Bremen für die Barmer GEK erstellt hat und der am 21. September in Berlin vorgestellt wurde.

Der Heil- und Hilfsmittelreport der Barmer GEK hat es sich zur Aufgabe gemacht, Licht in die „teure Blackbox" der Heil- und Hilfsmittel zu bringen, „über die wir immer noch zu wenig wissen," so Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Vorstands-Vize der Barmer GEK. Mehr als 18,3 Millionen Verordnungsdaten der Kasse konnten die Autoren um Gerd Glaeske, Leiter des ZeS, auswerten, mit Versorgungsleitlinien und Studien abgleichen und so zu wissenschaftlich belegbaren Aussagen besonders über die Heilmittelversorgung in Deutschland kommen. Wir haben die wichtigsten Punkte für Sie zusammengefasst:

Völliger Unsinn im Heilmittel-Katalog? Prof. Dr. Gerd Glaeske forderte eine Überarbeitung mit mehr Evidenz.

Mehr Physiotherapie gegen Arthrose

„Die Möglichkeiten der Physiotherapie als Prävention werden offenbar nicht ausreichend genutzt", monierte Glaeske die aktuelle Versorgungslage. Die Anzahl der Operationen bei Arthrose der Hüft- und Kniegelenke sei in Deutschland doppelt bis dreifach so hoch wie in anderen Ländern. Diese müssten durch verstärkten Einsatz von Physiotherapie teilweise oder gänzlich hinausgeschoben werden. Generell sollten Implantationen erst dann stattfinden, wenn Maßnahmen wie zum Beispiel Physiotherapie keine ausreichende Linderung und Bewegungsfähigkeit brächten. Und selbst wenn Physiotherapie verordnet würde, merkte Glaeske kritisch an, würden viel zu oft passive Maßnahmen verordnet werden, wovon in Leitlinien und Studien jedoch klar abgeraten werden würde. Glaeske unterstrich in dem Bericht die vorbeugende Wirkung der Physiotherapie: „Sie sollte bei Arthrose-Erkrankungen verstärkt eingesetzt werden."

Beckenbodengymnastik statt Operation

Die Anzahl der Patienten mit Harninkontinenz in Deutschland ist laut Bericht höher als die Anzahl aller Diabetiker. Trotz dieser Tatsache sei das Thema Harninkontinenz eine „verschwiegenen Indikation", >>>

Aktuell

Bundesgesundheitsministerium meldet
Zuwachs bei Heilmitteln und Gewinn für GKV 8

Späte Richtgrößenänderungen in drei Bundesländern für 2011
Wachstum im Osten – Korrekturen im Norden 9

Bürokratie adé
Ersatzkassen verzichten auf Genehmigungspflicht 11

Konzepte

Selbstzahlerkonzept für chronisch Kranke
Schmerzfrei in vier Tagen 16

Tipps

BSG-Urteil gibt Kinderärzten Verordnungssicherheit
Abgrenzung Therapie und Pädagogik eindeutig geregelt 19

Facebook für Praxisinhaber
Chancen nutzen und Risiken meiden 20

50 Prozent der Ausgaben vergebens?
Werbeagenturen richtig briefen 21

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

ISSN 1869-2710 • www.up-aktuell.de • redaktion@up-aktuell.de • Einzelpreis 15 Euro

Kommentar

Glückwunsch, Herr Professor Glaeske!

Heilmittel sind oft sinnvoller als Medikamente, Operationen und Hilfsmittel! Das musste endlich mal gesagt werden. Gedacht haben das alle Heilmittelerbringer schon oft, aber so deutlich und öffentlichkeitswirksam, wie Prof. Dr. Gerd Glaeske dies bei der Veröffentlichung des diesjährigen Heil- und Hilfsmittelreports der BARMER GEK formuliert hat, wurde diese Tatsache wohl noch nie ausgesprochen.

Die größte Kasse Deutschlands hat ihre Sache gut gemacht. Die Ergebnisse des Berichts sind deutlich pro-therapeutisch: Therapie statt OP, Evidenz statt verstaubter Verordnungsbürokratie und Heilmittel statt jahrelanger Hilfsmittel.

Es bleibt zu hoffen, dass diese Ergebnisse nicht nur Schall und Rauch zur Folge haben, sondern tatsächlich gesundheitspolitische Veränderungen. Damit das auch passiert, sollten Heilmittelerbringer die Veröffentlichung als einen sanften aber bestimmten Anstubs auf die Bühne der Öffentlichkeit verstehen. Kopf hoch, Brust raus, Bauch rein… verschämt die Hand aus dem dunklen Zuschauerraum zu heben, ist längst nicht mehr angebracht.

Dafür verdient Prof. Dr. Glaeske von uns einen tobenden Applaus: Glückwunsch, Herr Professor Glaeske!

Herzlichst Ihr

Ralf Buchner
Herausgeber

>>> Fortsetzung S. 1

so Glaeske. Mehr als 68 Prozent der Patientinnen würden innerhalb des ersten Jahres gar nicht behandelt werden. Käme es doch zu einer Behandlung, wäre das überwiegend eine „Versorgung“ mit Inkontinenzvorlagen statt einer Behandlung mit Beckenbodengymnastik. Der BARMER GEK würden für Patienten mit Harninkontinenz ein Jahr nach der Erstdiagnose Kosten durch Heilmittel von nur zwei Prozent entstehen. 28 Prozent der Kosten entstünden durch Hilfsmittel (Inkontinenzvorlagen) und vier Prozent der Kosten seien der Durchführung von Operationen geschuldet. Glaeske forderte daher: „Die Kosten für Inkontinenzvorlagen und operative Eingriffe ließen sich durch frühzeitige Versorgung und ein besseres Therapiemanagement reduzieren. Beckenbodentraining findet in Deutschland zu wenig Beachtung.“

Zu wenig oder falsche Elektrotherapie

Knapp ein Prozent aller BARMER GEK-Versicherten erhielten im Jahr 2010 Elektrotherapie. Dabei wird diese Therapie überwiegend zur Schmerzlinderung bei Wirbelsäulenpatienten eingesetzt. Genau dieser Behandlungsart fehlt es aber an wissenschaftlicher Evidenz, weshalb sie in den internationalen Leitlinien nicht empfohlen wird. Auch hier äußerte sich Glaeske kritisch: „Die Elektrotherapie eignet sich weniger zur passiven Therapie von Muskel-Skeletterkrankungen als vielmehr zur Muskelstimulation bei neurologischen Erkrankungen.“ Auffällig seien die regionalen Unterschiede. Immerhin 57 Prozent der Gesamtausgaben würden auf die östlichen Bundesländer entfallen (siehe Abb. S. 3 oben). Dafür gibt es nach Ansicht von Glaeske keine medizinischen Gründe.

Anachronismen aus dem Heilmittel-Katalog entfernen

Glaeske beschränkte sich in dem Bericht aber nicht nur auf die einzelnen Therapieformen, sondern äußerte eine generelle Kritik am aktuellen Heilmittel-Katalog. Bei der Elektrotherapie gäbe es nur eine einzige Indikation, bei der der wissenschaftliche Nutzen >>>

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), Björn Schwarz (bj), Christian Beneker (ben); Lektorat: Ulrike Stanitzke

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: Minerva Studio (8), Picture-Factory (11), endostock (12), arahan (13), giz (21); Privat (1, 7, 16), Werbeagentur Proitos (22)

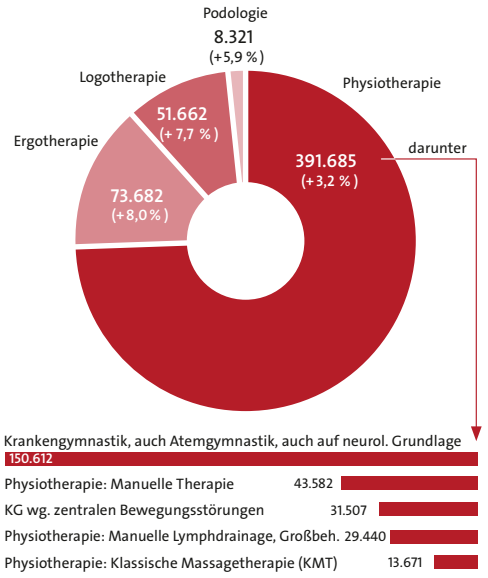
hinreichend belegt sei, nämlich im Bereich der neurologischen Behandlungen. Diese Indikation fehle jedoch bislang im Heilmittel-Katalog und müsse daher unter den Erkrankungen des zentralen Nervensystems ergänzt werden. Zum Heilmittel-Katalog vertrat Glaeske eine sehr klare Meinung: „Da steht völliger Unsinn drin." Er fordert, man möge doch bitte endlich hinlänglich bekannte Anachronismen abschaffen, zum Beispiel die Kälte- oder Wärmetherapie bei der Behandlung des Apoplex. Überhaupt forderte Glaeske mehr Evidenz im Heilmittel-Katalog.

Dieser Meinung war auch Dr. Schlenker: „Es gibt kaum einen Bereich im Gesundheitswesen, in dem die Schere zwischen ökonomischer Dynamik und medizinischer Evidenz so groß ist. Wir müssen zusehen, dass Wissen und Wachstum nicht noch weiter auseinander laufen." Damit spielt er darauf an, dass Heilmittel zu den Ausgabenbereichen im Gesundheitswesen gehören, die am stärksten wachsen.

Therapie ist keine Kompensation für erzieherische Defizite

Besonders stark wachsen laut dem Report die Ausgaben für Logopädie und Ergotherapie. Grund genug für Schlenker erneut zu hinterfragen, ob das kontinuierliche Wachstum in diesen Bereichen der Heilmittelversorgung immer gerechtfertigt ist. Aus seiner Sicht gäbe es hier deutlichen Optimierungsbedarf und Effizienzpotential. Dazu unterstrich Schlenker: „Die gesetzliche Krankenversicherung dient nicht als therapeutische Kompensation für erzieherische Defizite. Hier gehen verunsicherte Eltern, überforderte Erzieher, ambitionierte Ergotherapeuten und allzu dienstfertige Ärzte eine unheilige Allianz ein."

Ausgaben der BARMER GEK 2010 in Tausend Euro (gerundet)
in Klammern: Änderung der Ausgaben je Versicherten

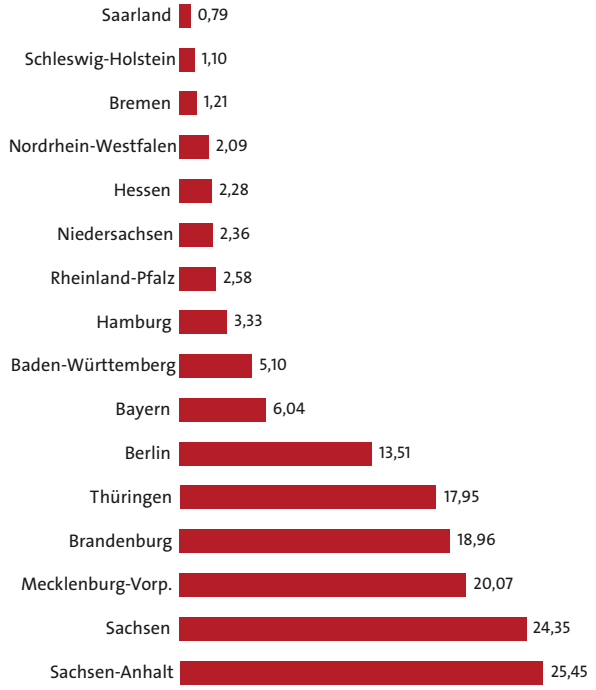


Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011

Mehr und andere Forschung

Bezogen auf die Studienlage sei man bei Heilmitteln überwiegend auf Untersuchungen aus dem Ausland angewiesen, erläuterte Glaeske. Hier gäbe es aus seiner Sicht dringenden Handlungsbedarf. Von der Pharmaindustrie könne man derartige Studien nicht erwarten, dort würde die Wirksamkeit eines Medikamentes lediglich gegen ein Placebo getestet. Notwendig wären aber Studien bei denen die Wirksamkeit von Heilmitteln gegenüber der von Medikamenten getestet würde, genauso müsse man Heilmittel gegen Operationen und Hilfsmittel testen. „Wir sehen aber, dass die Therapeuten dafür offensichtlich kein Geld haben", räumte Glaeske ein und wünschte sich, dass der Gemeinsame Bundesausschuss in Zukunft auch Inhalte des Heilmittel-Katalogs dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zur Bewertung vorlegt. *(bu)*

Heilmittelversorgung Elektrotherapie pro 1.000 BARMER GEK Versicherte 2010



Quelle: BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011

Marktforschung „auf Rezept“

Der BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 lässt sich wie ein Marktforschungsbericht für die eigenen Praxis lesen und nutzen – und ist dazu noch von der Krankenkasse bezahlt. Das ist fast Marktforschung „auf Rezept“. Wir zeigen Ihnen, wo und wie Sie wichtige Informationen finden.

1 Fachbereich auswählen

Ab Seite 33 des Berichts werden die Zahlen je Fachbereich ausgewertet. Dort finden Sie Detailauswertungen für Physio-, Ergotherapie, Logopädie und Podologie. Ab Seite 43 werden die einzelnen Fachbereiche nach Indikationsgebieten ausgewertet.

2 Relevante Themen identifizieren

Im Heil- und Hilfsmittelreport werden regelmäßig sogenannte „Spezifische Auswertungen“ durchgeführt. Das sind vertiefende Untersuchungen zu bestimmten Indikationen oder Therapieformen. In dem diesjährigen Bericht finden sich folgende, für Heilmittelpraxen interessante Themen: Venenerkrankungen der Beine, Harninkontinenz, Arthrose der Hüft- und Kniegelenke, Manuelle Therapie als Heilmittel, Heil- und Hilfsmittel bei Sportverletzungen, Elektrotherapie.

3 Themen auswerten

Innerhalb der spezifischen Auswertungen lassen sich eine Fülle von Marktdaten finden. Wenn zum Beispiel darüber berichtet wird, dass 68 Porzent aller Frauen mit Harninkontinenz noch ein Jahr nach Erstdiagnose nicht therapiert wurden, dann kann man daraus relativ einfach den zukünftigen Versorgungsbedarf hochrechnen.

4 Literatur auswerten

Im gesamten Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER GEK werden grundsätzlich Literaturquellen benannt. Diese Literatur ist im Literaturverzeichnis (S. 194) so dokumentiert, dass man sie über das Internet vergleichsweise einfach recherchieren kann. Diese Literatur ist teilweise gut geeignet, um zum Beispiel bei Arztbesuchen fundiert argumentieren zu können. Selbst für interne Fortbildungszwecke lassen sich solche Dokumente gut einsetzen. *(bu)*

Service: Den vollständigen Heil- und Hilfsmittelreport könne Sie sich kostenlos auf der Internetseite der BARMER GEK unter *www.barmer-gek.de* herunterladen. Wer die Datei dort nicht findet, kann sich von der **up-premium plus** Hotline 0800-9477360 den entsprechenden Link zusenden lassen.

Pressemitteilung der Bundestagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen

Potenziale von Heilberufen und Hilfsmitteln besser nutzen

Zum aktuellen Heil- und Hilfsmittelreport 2011 der Barmer GEK erklärt Maria Klein-Schmeink, Sprecherin für Prävention und Patientenrechte: Die Potenziale der vielen therapeutischen Heilmethoden und von Hilfsmitteln müssen besser und gezielter eingesetzt werden. Grundsätzlich wird der Beitrag der verschiedenen Gesundheitsberufe für die gesundheitliche Versorgung noch immer unterschätzt. So werden beispielsweise die Potenziale der Physiotherapie für die Prävention längst nicht ausreichend genutzt, um zum Beispiel schwerwiegende chirurgische Eingriffe frühzeitig zu vermeiden. Andererseits gibt es auch zahlreiche Beispiele einer falschen, fragwürdigen oder nicht wirksamen Anwendung von Heil- und Hilfsmitteln.

Das zeigt: Wir brauchen gerade in diesen bisher vernachlässigten Bereichen mehr Versorgungsforschung, um voran zu kommen. Und hinterfragte wirtschaftliche Interessen oder aber auch kurzsichtige Vorgaben zur Kostensenkung dürfen nicht den Ausschlag geben, sondern der konkrete Versorgungsbedarf der Patientinnen und Patienten. Es ist nicht länger hinnehmbar, dass der Hauptteil der gesetzlich vorgegebenen Zuzahlungen im Heil- und Hilfsmittelbereich auf eine kleine Gruppe von Versicherten entfällt, die diese Leistungen oft durch Alter, chronische Erkrankung oder Behinderung zwingend brauchen. Hier müssen wir durch die Bürgerversicherung gegensteuern, sodass Zuzahlungen und Praxisgebühr wegfallen können, weil einkommensstarke Gruppen mit allen ihren Einkunftsarten in die Finanzierung von Gesundheitskosten einbezogen werden.

Tabuthema Harninkontinenz

Beckenbodentraining statt Binden

Das Thema Harninkontinenz war eine der großen Überraschungen des BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011. Cirka sechs bis acht Millionen Menschen in Deutschland seien von einer Harninkontinenz betroffen, so die Ergebnisse. Die Behandlung erfolge in erster Linie durch Arznei- und Hilfsmittel. Nur zwei Prozent der Gesamtausgaben werden für physiotherapeutische Maßnahmen aufgewendet. „Eine dramatische Fehlversorgung", stellen die Autorinnen Martina Grosch und Claudia Kemper fest, die nur durch zeitnahe therapeutische Intervention behoben werden könne.

Nach wie vor ist das Thema Harninkontinenz ein gesellschaftliches Tabu, von dem überwiegend Frauen betroffen sind. „Der weit verbreitete Irrglaube, die Harninkontinenz sei ein natürlicher Bestandteil des Alterns, führt zu einer 'Verschleppung' des Problems", gibt Kemper in dem Report zu bedenken. Dazu kämen Schamgefühle, wodurch die Patientinnen häufig erst sehr spät zum Arzt gehen würden. Bestehende Informationsdefizite bei Leistungsanbietern und Patientinnen über präventive und therapeutische Behandlungsmöglichkeiten und die fehlende Vernetzung und Integration der Versorgung verhinderten, dass wirksame Behandlungsmethoden frühzeitig greifen würden, wodurch hohe Folgekosten im Hilfsmittelbereich insbesondere für Inkontinenzvorlagen verursacht werden würden.

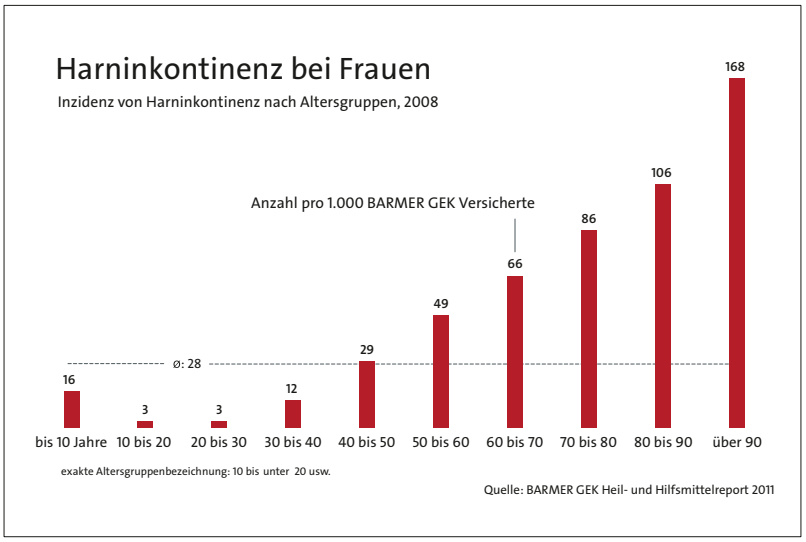
Bedarf ist riesig

Allein die nackten Zahlen sprechen bereits eine deutliche Sprache und verdeutlichen den enormen Bedarf an Heilmitteltherapie bei Harninkontinenz. So wurde laut Report im Jahr 2008 bei 28 von 1.000 weiblichen Versicherten im Rahmen der ambulant-ärztlichen Versorgung erstmals die Diagnose der Harninkontinenz gestellt. Dabei nimmt die Anzahl der Neuerkrankungen abhängig vom Lebensalter dramatisch zu. „Ab dem 30. Lebensjahr steigt die Rate der Neuerkrankungen von zunächst 12 pro 1.000 um das 14-fache auf 168 pro 1.000 bei Frauen ab 90 Jahren und zeigt damit deutlich die Altersabhängigkeit der Inkontinenz" (vgl. Abb.).

Die Versorgung der Patientinnen ist ein klassischer Fall von kostenintensiver Fehlversorgung. Die Autorinnen bemängeln: „Die Entscheidung für eine operative Therapie wird nur in 1,3 % der Fälle getroffen. Sie ist in Relation zu den anderen Optionen die kostenintensivste Therapie. In 6,3 % der Fälle erfolgt eine Hilfsmittelversorgung. 10,3 % der Patientinnen erhalten eine medikamentöse Therapie. Eine ambulant-ärztliche Diagnostik erfolgt in 11,7 % der Fälle. Nur 3 % der Patientinnen erhalten ein Rezept für eine physiotherapeutische Behandlung. Damit sind die Kosten im Heilmittelbereich – durchschnittlich 210 Euro pro Person – im Vergleich zu den anderen therapeutischen Interventionen wie der operativen Therapie mit durchschnittlich 2.475 Euro sehr gering. Auch die Versorgung mit Hilfsmitteln verursacht im Vergleich zu einer Versorgung mit Heilmitteln mit 320 Euro pro Person deutlich höhere Kosten. Insgesamt ist festzustellen, dass mindestens 68 % der Patientinnen nach der Erstdiagnose innerhalb eines Jahres keine Therapie erhalten."

Heilmitteltherapie spielt (noch) keine Rolle

Keine zeitnahe Therapie, dafür jede Menge Inkontinenzvorlagen, eine schlechte Beratung und Unwissenheit auf Seiten aller Beteiligten führen dazu, dass betroffene Patientinnen sich allein gelassen fühlen. Von einer Enttabuisierung kann hier keine Rede sein, wenn sich in Zukunft nicht deutlich etwas ändert. Das sehen die Autorinnen des Berichtes ebenso und stellen zur Diskussion: „Die Wirksamkeit der konservativen Therapie in der Behandlung weiblicher Inkontinenzerkrankungen ist wissenschaftlich belegt. Eine Inkontinenz, die nicht behandelt wird, verschlechtert sich im Laufe der Jahre und verursacht im Alter erhebliche



Kosten, insbesondere im Hilfsmittelbereich. Obwohl die Leitlinienempfehlung eine konservative Therapie als erste Therapieoption empfiehlt, zeigen bisherige Studien und die vorliegende Datenanalyse, dass in Deutschland in der Regel entweder gar keine oder sehr kostenintensive Diagnoseverfahren und Therapieoptionen gewählt werden. Die weniger kostenintensive konservative Therapie mit Heilmitteln spielt in Deutschland auch im Ländervergleich eine sehr untergeordnete Rolle. Die Ausgaben im Hilfsmittelbereich sind hingegen sehr hoch."

„Wird in Deutschland der falsche Schwerpunkt gesetzt?", fragen die Autorinnen. Physiotherapeuten können diese Frage zukünftig mit „Nein" beantworten, wenn sie aktiv Angebot für die betroffenen Patientinnen machen und vor allem Ärzte und Patienten aufklären, aufklären und nochmals aufklären. *(ko)*

Interview mit einer Autorin des BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 Claudia Kemper

„Evidenz schlägt Gießkannen-Physiotherapie“

Der Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 sorgte mit seiner Veröffentlichung nicht nur in der Heilmittelbranche für positive Schlagzeilen und rückte damit eine häufig unbeachtete Berufsgruppe in ein berechtigt gutes, öffentliches Scheinwerferlicht. Physiotherapeutin und frisch promovierte Doktorin der Gesundheitswissenschaften Claudia Kemper war eine der Autorinnen des Berichtes. Im Gespräch mit Heidi Kohlwes erzählt sie über Hintergründe zur Erstellung des Berichts und gibt Denkanstöße für gesundheitspoltische Veränderungen.

? Frau Kemper, wie sind Sie zu Ihrer Autorentätigkeit beim BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreport gekommen?

Nach meinem Erststudium der Religionspädagogik bin ich zur Physiotherapie gewechselt und habe ein paar Jahre in verschiedenen Institutionen und Einrichtungen gearbeitet. In Bremen habe ich dann den Aufbaustudiengang Gesundheitswissenschaften absolviert und arbeite seitdem in dem Team von Prof. Glaeske, wo im Auftrag der BARMER GEK der Report jedes Jahr erstellt wird. Seit 2006 arbeite ich nun dort in der Arbeitsgruppe und habe gerade meine Promotion in Public Health/Gesundheitswissenschaften abgeschlossen.

? Was waren Ihre Aufgaben bei der Erstellung des Berichts?

In dem aktuellen Report habe ich mich um die Themen Harninkontinenz, Venenerkrankungen und Elektrotherapie befasst.

? Welche Datengrundlage haben Sie genutzt?

Es lagen als Grundlage anonymisierte Abrechnungsdaten der Krankenkasse zur Heil- und Hilfsmittelversorgung vor. Also alles das, was zu Lasten der BARMER GEK abgerechnet wurde. Spannend war, dass wir nicht nur die Abrechnungsdaten hatten, sondern die gesamten ambulant-ärztlichen Daten, also alles, was im Grunde der Verordnung vorausgeht, wenn jemand ein KG-Rezept bekommt. Weitere Daten waren stationäre Pflege- und Arzneimitteldaten.

? Kann man die Datengrundlage als repräsentativ bezeichnen?

Bei der Menge an ausgewerteten Daten – auf jeden Fall. In dieser Größenordnung gab es bislang noch keine Ergebnisse zur Versorgungsforschung. Man muss natürlich bedenken, dass die Zusammensetzung der BARMER GEK eine andere ist, als die der gesamten GKV. Hier spielen Faktoren wie Geschlechterunterschiede, Altersverteilung und soziale Indikatoren eine Rolle. Dennoch minimiert die Größenordnung natürlich den Faktor „Zufall“ in der Statistik, so dass es deutlich geringere Verzerrungen gibt und man den Report durchaus als repräsentativ bezeichnen kann.

„In dieser Größenordnung gab es bislang noch keine Ergebnisse zur Versorgungsforschung!“

? Sie haben in diesem Jahr einen großen Schwerpunkt auf die Heilmittel gelegt. Gab es dafür einen besonderen Grund?

Ja, unseren beruflichen Hintergrund! Wir versuchen natürlich das gesamte Spektrum, also auch die Ergotherapie und Logopädie, in dem Bericht mit zu erfassen, aber wir haben auch die Wünsche der BARMER GEK zu berücksichtigen...

? ...und die waren diesem Jahr?

Das betraf zum Beispiel die Themen „Elektrotherapie“ und „Schlafapnoe“. Die Themen „Arthrose“, „Venenerkrankungen“ und „Harninkontinenz“ waren dagegen Vorschläge von meiner Kollegin Kristin Sauer und mir.

? Was hat Sie als Physiotherapeutin am meisten an den Ergebnissen des Berichtes überrascht?

Mich haben die starken Ost-West-Unterschiede aus dem Bereich der Elektrotherapie überrascht. Als Physiotherapeutin habe ich eigentlich kaum mit Elektrotherapie gearbeitet, weil sich das unter anderem wirtschaftlich einfach nicht lohnt. Deswegen war ich überrascht, in welcher Größenordnung das in östlichen Bundesländern noch angewendet wird. Eine weitere Überraschung war das Thema Harninkontinenz. Es war sicher nicht in dieser Größenordnung zu erwarten gewesen, dass tatsächlich so wenig an Heilmitteltherapie bei dieser Indikation verordnet wird.

? Prof. Glaeske ist der Meinung, dass der Heilmittelkatalog dringend überarbeitet werden muss. Was denken Sie darüber?

Es ist dringend an der Zeit, etwas daran zu tun. Zum einen sieht man an vielen Beispielen, wie den Sportverletzungen, dass ein Zusammenspiel der verschiedenen Bereiche und Professionen die effektivste Therapiemethode ist. Zum anderen macht der Heilmittelkatalog so, wie er jetzt konzipiert ist, eigentlich nur einen Sinn: Er ist ein Instrument der Budgetierung im Heilmittelbereich. Wissenschaftliche Erkenntnisse spiegelt dieser Katalog nicht wieder und trägt sie auch nicht in die Versorgung mit ein. Wenn man dann noch in die Praxis schaut und sieht , wie die Ärzte oder besser, die Arzthelferinnen, in die Praxis kommen und fragen, „Was muss ich denn da eigentlich laut Heilmittelkatalog drauf schreiben, damit ich das verordnen darf?“, dann fragt man sich doch wirklich, welchen Sinn dieses Instrumentarium haben soll!

„Der Heilmittelkatalog spiegelt keine wissenschaftlichen Erkenntnisse wieder. Das muss geändert werden.“

? ... und den Sinn kann man durch Überarbeitung wiederherstellen?

Der Heilmittelkatalog muss evidenzbasiert sein. Damit meine ich nicht, dass man ständig nur auf Studienergebnisse zurückgreifen muss. Auch eine Expertenmeinung hat eine Evidenz und auch die Präferenz der Patienten muss hinzugezogen werden. All das muss eine Rolle spielen und sich in diesem Instrumentarium widerspiegeln.

? Allerdings sind Studien im Heilmittelbereich ja nun spärlich gesät und es fehlt an Geld für weitere Erhebungen. So kommt man ja nicht weiter, oder?

Claudia Kemper ist eine der Autorinnen des BARMER GEK Heil- und Hilfsmittelreports 2011.

Es ist tatsächlich so, dass in diesem Bereich ein sehr großes Manko besteht. Aber dieses Manko gibt es auch im Arzneimittelbereich und im Bereich der Operationen. Wir bewegen uns, was die Evidenz in der Medizin betrifft, auf einer „Insel des Wissens in einem Meer des Nichtwissens“ und das betrifft nicht nur den Heilmittelbereich. Ja, wir haben viele Lücken was die Evidenz betrifft. Aber das bisschen, was wir wissen, das muss sich doch auch irgendwann mal in den Verordnungsrichtlinien niederschlagen! Man kann nicht so weitermachen wie bisher. Schlussendlich geht es hier ja nicht nur um die paar Millionen Euro für Heilmittel, sondern um die Gesundheit der Patienten. Und die wird ganz sicher nicht mit einer Gießkannen-Physiotherapie von ein bis zwei Mal pro Woche erreicht.

? Der Heil-und Hilfsmittelreport 2011 hat sich sehr positiv über Heilmittel geäußert. Nun gilt es, die Erkenntnisse in die Praxis umzusetzen. Denken Sie, dass es konkrete, gesundheitspolitische Veränderungen geben wird?

Ob der Report direkte Auswirkungen haben wird, kann ich nicht sagen. Sicher wird das eine Weile dauern. Ich sehe meine Arbeit an diesem Report als eine langfristige, denn ich habe gelernt, dass man sehr viel Geduld haben muss, was Veränderungen in der Politik betrifft. Aber ich bin davon überzeugt, dass sich grundsätzlich im Gesundheitswesen in den nächsten Jahren einiges tun muss und auch einiges tun wird. Wenn es dazu kommt, dass es Veränderungen gibt, die auch neue Versorgungsmodelle möglich machen, dann haben wir als Heilmittelerbinger inzwischen einen sehr viel besseren Stand, um auch ernst genommen zu werden. Dennoch müssen wir weiter tüchtig an unserer Reputation arbeiten. Das heißt, wir brauchen die Akademisierung und wir brauchen Leute, die dank ihrer Position in Wissenschaft und Forschung ein Wörtchen mitreden können und ernstgenommen werden. Nur durch promovierte Physiotherapeuten an Hochschulen kann die Forschung in Deutschland auch in Bezug auf die gesundheitspoltische Diskussion vorangetrieben werden.

? Vielen Dank für das Gespräch.

Bundesgesundheitsministerium meldet

Zuwachs bei Heilmitteln und Gewinn für GKV

Das Bundesgesundheitsministerium vermeldet für das 1. Halbjahr 2011 weiterhin Gewinne für die Krankenkassen. Heilmittelerbringer freuen sich für denselben Zeitraum über einen Zuwachs von 210 Millionen Euro. Das entspricht einem prozentualen Wachstum von fast 10 Prozent!

„Die Finanzentwicklung der gesetzlichen Krankenversicherung verläuft nach wie vor deutlich besser als im vergangenen Jahr", beginnt die Pressemitteilung des Bundesgesundheitsministeriums zur Finanzentwicklung der GKV im 1. Halbjahr 2011. Solche Pressemitteilungen gibt es einmal im Quartal und dann wird zusammen- und hochgerechnet, ob die Krankenkassen am Ende des Jahres Geld über haben werden oder nicht.

Im ersten Halbjahr 2011 ist offensichtlich alles richtig gelaufen. Heilmittelerbringer konnten sich schon zum 1. Quartal 2011 über einen Zuwachs von rund 11 Prozent freuen. Zusammen mit dem leicht schwächeren 2. Quartal beträgt der Zuwachs im Heilmittelbereich aber immer noch 9,8 Prozent. Das ist üppig im Vergleich zu allen anderen Leistungsbereichen der GKV. Im selben Zeitraum sanken zum Beispiel die Arzneimittelausgaben um 6 Prozent.

„Bei der Betrachtung der Finanzentwicklung im Jahresverlauf ist zu beachten, dass die Ausgaben in der ersten Jahreshälfte regelmäßig niedriger sind als im 2. Halbjahr", betont das Bundesgesundheitsministerium. Das würde auf weiter steigende Heilmittelumsätze hinweisen. Allerdings darf man nicht vergessen, dass Androhungen für Heilmittelregresse üblicherweise erst ab Herbst verschickt werden. Insofern könnte sich dann die Umsatzentwicklung im Heilmittelbereich deutlich anders verhalten. Mit den aktuellen Zuwächsen verfügt die Branche allerdings über ein akzeptables Polster, so dass 2011 ein ziemlich gutes Jahr werden könnte. *(bu)*

HeilM-RL regelt Verordnungs-Korrekturen durch Ärzte

Änderung nur mit Datum?!

Oft müssen bei Heilmittelverordnungen nachträglich Informationen durch den ausstellenden Arzt ergänzt oder geändert werden. Viele Praxisinhaber fragen sich, ob diese Änderung mit einem Datum versehen werden muss oder nicht. Die Heilmittel-Richtlinie ist in dieser Hinsicht sehr klar und fordert ausdrücklich für jede Änderung auch ein Änderungsdatum.

Mit der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) im Juli diesen Jahres sind die Anforderungen an die Gültigkeit einer Heilmittelverordnung verschärft worden (§ 16, Abs. 1 HeilM-RL). In diesem Zusammenhang ist es wichtig geworden, an welchem Tag ein Arzt Veränderungen bzw. Ergänzungen an der Heilmittelverordnung vornimmt. Am einfachsten wäre es, wenn die Ärzte einfach kein Änderungsdatum eintragen würden, finden viele Therapeuten. Die HeilM-RL sieht das jedoch anders vor. Im § 13, Abs. 1 wird ausdrücklich auf Änderungen der Heilmittelverordnung eingegangen: „Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnungen bedürfen mit Ausnahme der Regelung nach § 16 Absatz 2 und 5 einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe."

Damit ist klar, dass Änderungen bzw. Ergänzungen auf der Heilmittelverordnung durch den Arzt mit einem Datum versehen werden müssen. In der täglichen Abrechnungspraxis akzeptieren allerdings viele Kassen Änderungen durch die Ärzte auch ohne ein Datum – man wird sehen, wie lange noch.

Der Hinweis auf § 16 Absatz 2 und 5 betrifft die Änderungen durch die Heilmittelerbringer hinsichtlich der Frequenz (Absatz 2) und der Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie (Absatz 5). *(bu)*

Späte Richtgrößenänderungen in drei Bundesländern für 2011

Wachstum im Osten – Korrekturen im Norden

In manchen Bundesländern dauert es etwas länger bis sich KVen und Kassen auf die Heilmittelrichtgrößen einigen. Über den Sommer hat es hinsichtlich der Heilmittel-Richtgrößen 2011 neue Ergebnisse in Berlin, Thüringen und in Schleswig-Holstein gegeben. In Schleswig-Holstein gab es zusätzlich auch noch Änderungen zu den Vorab-Praxisbesonderheiten.

Die Richtgrößenvereinbarungen des eigenen KV-Gebietes (Bundesland) sollte man als Therapeut kennen. Denn die Ärzte kennen solche Vereinbarungen meistens nicht. Damit wissen die Ärzte eben leider auch nicht, welche Vorab-Praxisbesonderheiten vereinbart wurden und welche Heilmittel damit extrabudgetär verordnet werden können. Nehmen die Richtgrößen für Heilmittel im eigenen Gebiet zu, ist das eine Meldung, die man den verordneten Ärzten zukommen lassen sollte, denn auch diese Information geht an den meisten Ärzten schlicht vorbei.

Schleswig-Holstein verliert 2,5 Millionen

In Schleswig-Holstein wurde das Heilmittelausgabenvolumen um 2,5 Millionen Euro reduziert. Ziel sei es, so ist es in einer Protokollnotiz der Heilmittelvereinbarung vermerkt, die Heilmittelausgaben in Schleswig-Holstein auf den Durchschnittswert der westlichen Bundesländer herunterzufahren. Insofern ist es kein Wunder, dass die Heilmittel-Richtgrößen, die daraus entstanden sind, ein überwiegend negatives Vorzeichen haben.

So müssen sich Allgemeinmediziner in der Stadt mit 5,5 Prozent geringeren Heilmittel-Richtgrößen arrangieren. Die Kollegen auf dem Land müssen leicht geringere Abschläge hinnehmen. Auch die Kinder- und HNO-Ärzte müssen mit 5,5 Prozent niedrigeren Richtgrößen auskommen. Selbst die Orthopäden ertragen Abschläge.

Leicht verbessert hat sich dagegen die Situation bei den Vorab-Praxisbesonderheiten. Hier ist in der Richtgrößenvereinbarung neu festgelegt worden, dass für behinderte oder von einer Behinderung bedrohte Kinder, die einer Frühförderung bedürfen, die Heilmittelkosten als Praxisbesonderheiten gelten, wenn die nächste Frühförderstelle mehr als 30 km entfernt ist. Insofern kann es sich für Kindertherapeuten lohnen, die Ärzte darauf aufmerksam zu machen, dass die nächste Frühförderstelle mehr als 30 km entfernt ist.

Berlin bekommt mehr Heilmittel

In Berlin ist nicht nur das Heilmittelausgabenvolumen auf insgesamt 182 Millionen Euro gewachsen, sondern alle Facharztgruppen mit Richtgrößen können sich über rund 6 Prozent höhere Heilmittel-Richtgrößen für 2011 freuen. Grund zur Freude besteht für alle Heilmittel verordnenden Ärzte auch hinsichtlich der nach wie vor bestehenden großzügig bemessenen Vorab-Praxisbesonderheiten. Nur noch in Berlin werden Logopädie und Ergotherapie zur Gänze als Vorab-Praxisbesonderheiten akzeptiert – vorausgesetzt man hält sich an die Formalien der HeilM-RL.

Noch eine Besonderheit gibt es in Berlin: Verordnet ein Arzt Gruppentherapie und der Therapeut entscheidet, dass Einzeltherapie durchgeführt wird (was gemäß Heilmittel-Richtlinie möglich ist) ist in Berlin vereinbart, dass die Mehrkosten von Einzel- zu Gruppentherapie vom Heilmittelbudget des verordnenden Arztes abgezogen werden müssen. Wichtig dabei: Dieser Abzug erfolgt nicht automatisch, sondern muss vom Arzt im Falle einer Wirtschaftlichkeitsprüfung angefordert werden. Deswegen sollten Therapeuten ihre Ärzte über die Änderung durch den Therapiebericht informieren.

Thüringen gewinnt mehr als 6 Prozent

97 Millionen Euro können Thüringens Vertragsärzte für Heilmittel in diesem Jahr zu Lasten der GKV veranlassen. Das bedeutet für die Entwicklung der Heilmittel-Richtgrößen eine Steigerung von rund 6,5 Prozent über alle Facharztgruppen.

Die sogenannten Vorab-Praxisbesonderheiten sind in Thüringen in der Prüfungsvereinbarung geregelt und gelten so fort, wie seit 2009 vereinbart. *(bu)*

www.up-aktuell.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Service:
Die aktuellen Richtgrößen, Verträge und Kalkulationstabellen finden Sie wie üblich unter www.heilmittel-regress.de, auf den Internetseiten der jeweiligen KVen oder Sie fordern die Daten kostenlos bei der *up-premium plus* Hotline 0800-9477360 an.

kurz & knapp

Grundlohnsumme: Steigerungsrate 1,98 Prozent +++
Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat am 13.9.2011 die Veränderungsrate der sogenannten Grundlohnsumme mit 1,98 Prozent bekannt gegeben.

Die Steigerungsrate der Grundlohnsumme stellt die Obergrenze für mögliche Honorarerhöhungen hinsichtlich der GKV dar. Diese darf in diesem Jahr 1,98 Prozent nicht überschreiten. Die gesetzliche Grundlage ist der § 71 SGB V. Dieser legt fest, dass die „Veränderung der jeweiligen Vergütung“ wie zum Beispiel die Vergütung für Heilmittel, die Veränderungsrate der Grundlohnsumme nicht überschreiten darf.

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

Welt-Ergotherapie-Tag am 27. Oktober

„Was der Mensch alles kann!" lautet das Motto des Welt-Ergotherapie-Tages am 27. Oktober 2011, zu dem der Deutsche Verband der Ergotherapeuten e.V. (DVE) bundesweit alle Ergotherapeuten aufruft, die Öffentlichkeit über ihre Arbeit zu informieren.

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

„Wir wollen den Herbst, insbesondere aber den 27. Oktober nutzen, um auch die Menschen in Deutschland auf das Tätigkeitsfeld der Ergotherapie aufmerksam zu machen, die es noch nicht kennen", erklärt DVE-Vorsitzender Arnd Longrée in einer Pressemitteilung. Dazu hat der Verband unter www.welt-ergo-tag.de eine Internetseite mit Hintergrundinformationen und weiterführenden Links eingerichtet. Es besteht die Möglichkeit, Plakate kostenlos herunterzuladen und auf eigene Aktionen und Veranstaltungen hinzuweisen.

Nur einige Beispiele: Eine Praxis im baden-württembergischen Neufra bietet an diesem Tag von 11 bis 17 Uhr einen „heißen Draht" mit Information über Ergotherapie an. In Ulm stellt sich die Schule für Ergotherapie Dornstadt in Mitmach-Aktionen und mehrsprachig (russisch und türkisch) dar. In Kassel lädt eine Praxis am 29. Oktober von 11 bis 15 Uhr zu einem „Tag der offenen Tür" mit Kurzvorträgen und Schnupperstunden ein.

Initiatorin des Welt-Ergotherapie-Tages ist die „World Federation of Occupational Therapists" (WFOT). „Wenn wir es wirklich schaffen, dass zum gleichen Termin in ganz Deutschland Aktionen zur Ergotherapie stattfinden", so der DVE-Vorsitzende weiter, „würde dies nicht nur zu ihrer Bekanntheit beitragen sondern auch die Identität unserer Berufsgruppe stärken." *(ks)*

Lebenserwartung in Deutschland erneut gestiegen

Die Deutschen werden immer älter. Wie das Statistische Bundesamt in Wiesbaden mitteilte, ist die Lebenserwartung erneut leicht angestiegen. Auch ältere Menschen leben länger. Das bedeutet für Therapeuten, nicht nur allgemeine Präventionsangebote zu machen, sondern auch gezielt Konzepte für die ältere Generation zu entwickeln.

Neugeborene Mädchen werden inzwischen im Schnitt 82 Jahre und sieben Monate, neugeborene Jungen 77 Jahre und sechs Monate. Im Vergleich zur vorherigen Sterbetafel 2007/2009 stieg damit die Lebenserwartung für männliche Säuglinge um zwei Monate und für weibliche Säuglinge um einen Monat, hieß es in der Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes (Destatis).

Auch ältere Menschen werden älter. Nach der Sterbetafel 2008/2010 belaufe sich die noch verbleibende Lebenserwartung von 65-jährigen Männern auf weitere 17 Jahre und vier Monate. 65-jährige Frauen könnten statistisch gesehen mit weiteren 20 Jahren und sieben Monaten rechnen. Auch hier nahm die Lebenserwartung im Vergleich zur Sterbetafel 2007/2009 sowohl bei Männern wie auch Frauen um jeweils einen Monat zu. Statistisch gesehen erreichen 89 Prozent der Männer und 94 Prozent der Frauen zumindest das 60. Lebensjahr.

In den vergangenen 130 Jahren hat sich die Lebenserwartung mehr als verdoppelt. Im Deutschen Reich erlebten die Männer im Durchschnitt nur ihren 35. und Frauen ihren 38. Geburtstag. Als Grund führten die Statistiker vor allem den Rückgang der Kindersterblichkeit an, zudem sei in den letzten Jahrzehnten auch die Sterblichkeit Älterer stark gesunken. *(ks)*

PatientenLeitlinie Kreuzschmerz

Unter *www.versorgungsleitlinien.de* haben Therapeuten, Betroffene und Interessierte noch bis zum 17. Oktober 2011 die Möglichkeit, Kommentare zur PatientenLeitlinie „Kreuzschmerz" abzugeben.

Kreuzschmerzen verursachen in Deutschland allein direkte Kosten in Höhe von 8,4 Milliarden Euro jährlich, heißt es in einer Pressemitteilung des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ), das die „PatientenLeitlinie Kreuzschmerz" betreut. Zwar gebe es zahlreiche Therapieangebote, doch die Versorgung der Patienten ließe sich noch in allen Bereichen verbessern.

Die „PatientenLeitlinie Kreuzschmerz" wurde von Patientenvertretern erarbeitet und bietet die Patientenversion für die „Nationale VersorgungsLeitlinie (NVL) Kreuzschmerz", die auf der Grundlage aktueller Studien Empfehlungen zur Behandlung und zur Versorgungskoordination unspezifischer Kreuzschmerzen gibt. In der jetzt erstellten Patientenversion erfahren Patienten, welche Ursachen Kreuzschmerzen haben können, wie sie am besten behandelt und wo sie weitere Infos und Beratung erhalten können. Therapeuten können ihre fachkundigen Anmerkungen dazu im Internet abgeben. *(ks)*

Bürokratie adé

Ersatzkassen verzichten auf Genehmigungspflicht

Auch mit der neuen Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) hat sich nichts an der Genehmigungspflicht von Verordnungen außerhalb des Regelfalls durch die Krankenkassen vor Fortsetzung der Therapie geändert. Die Ersatzkassen befinden diesen bürokratischen Aufwand als überflüssig und haben den Verzicht auf Genehmigungspflicht erklärt.

Ende August 2011 wurden die Heilmittelverbände vom Verband der Ersatzkassen (vdek) darüber informiert, dass man auch weiterhin auf die Genehmigungspflicht bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls verzichten werde. Damit ist die sogenannte „Chroniker-Regelung" der HeilM-RL für Versicherte der vdek überflüssig.

Zwar würde man entsprechende Anträge der Versicherten selbstverständlich bearbeiten, schreibt der vdek, ergänzt aber, warum solche Anträge überflüssig sind: „Wir möchten jedoch an dieser Stelle darauf hinweisen, dass auch eine erteilte langfristige Genehmigung weder dem Versicherten noch dem verordnenden Vertragsarzt noch dem Heilmittelerbringer gegenwärtig einen Vorteil bietet. Die langfristige Genehmigung ersetzt nicht die Verordnung und begründet auch keinen Anspruch auf eine Verordnung. Durch den Genehmigungsverzicht der Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist für die Versicherten der Ersatzkassen gewährleistet, dass die ärztlicherseits veranlasste notwendige Therapie ohne Einschränkung durch die Krankenkasse durchgeführt werden kann. Ein Antrag auf langfristige Genehmigung ist daher für alle Beteiligten mit bürokratischem Aufwand verbunden. Diesem Aufwand steht kein ihn rechtfertigender Nutzen gegenüber." *(bu)*

Kommentar

Bundesregierung fühlt sich nicht zuständig

Die Bundesregierung hat kein Interesse daran, ihre erlassenen Gesetze zu kontrollieren oder eine Kontrollfunktion über deren korrekte und sinnvolle Umsetzung auszuüben. Diesen Verdacht legt die Antwort der Bundesregierung auf eine aktuelle kleine Anfrage der Grünen zum Thema „Wirtschaftlichkeitsprüfungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach § 106 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch" nahe.

In ihrer Anfrage wollten es die Grünen ganz genau wissen und stellten der Bundesregierung unter anderem Fragen wie: „Liegen der Bundesregierung konkrete Erkenntnisse über Maßnahmen der KV und der KBV vor, in der niedergelassenen Ärzteschaft Transparenz über den tatsächlichen Umfang von Regressen herzustellen?" „Wie hat sich die Zahl der konkreten Beratung aufgrund einer Überschreitung der maximalen Verordnungsmenge bei Erst- und Folgeverordnungen von Heilmitteln entwickelt?" „In wie vielen Fällen wurde ein Regressverfahren eingeleitet?".

Die Antwort der Bundesregierung ist wenig konkret, dafür umso wortreicher: „Der Bundesregierung liegen keine detaillierten Daten in Bezug auf die Einzelheiten der Durchführung und die Ergebnisse der Prüfverfahren vor." Die Verantwortung für die Überwachung der Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung obliege den Vertragspartnern der Selbstverwaltung auf Landesebene. Die Aufsicht über die dabei beteiligten Prüfungsstellen und Beschwerdeausschüsse führten die für die Sozialversicherung zuständigen obersten Verwaltungsbehörden der Länder. Umfangreiche Berichtspflichten an die Bundesregierung über Einzelheiten der Wirtschaftlichkeitsprüfungen seien daher nicht vorgesehen, so die Ausführung der Regierung.

„Nicht zuständig" könnte man die Antwort auch kurz und knapp formulieren. Es erstaunt, dass der Gesetzgeber gerne Gesetze erlässt, sich aber um die praktische Umsetzung offensichtlich keinen Deut schert. Lieber schiebt er die Verantwortung ab – vielleicht in der stillen Hoffnung, irgendjemand werde sich schon zuständig fühlen und sich darum kümmern.

Leidtragende dieser Politik sind die Ärzte und nicht zuletzt auch die Heilmittelerbringer. Denn um Ärzten das furchterregende Regress-Damoklesschwert zu nehmen, braucht es konkrete Zuständigkeiten und eine Kontrollinstanz über die korrekte und sinnvolle Umsetzung von Gesetzen. Wenn die Bundesregierung an dieser Stelle kneift, wird wohl weiterhin auf Landesebene vor sich hingedümpelt werden. *(ko)*

80 Prozent der Operationen sind überflüssig

Mehr Wert auf Physiotherapie legen

Rund 80 Prozent aller Rückenoperationen sind überflüssig. Das erklärte der Präsident des European Health Forums Gastein (EHFG) Günther Leiner im Vorfeld des Jahrestreffens des Forums vom 5. bis 8. Oktober in Gastein. Vier von fünf Bandscheibenoperationen könnten auch anders behandelt werden, erklärte er auf einer Tagung in Brüssel.

Gleichzeitig kritisierte Leiner die gewaltigen Unterschiede bei den Gelenkoperationen innerhalb Europas. Nach dem OECD-Bericht „Health at a Glance: Europa 2010“ wurden 2008 auf 100.000 Einwohner in Deutschland 289 Hüftoperationen verordnet, in Österreich waren es 243 und in Polen nur 39. Das liege nicht am polnischen System, sondern weil dort mehr Wert auf Physiotherapie gelegt werde, sagte Leiner. Noch größer ist dem Bericht zufolge der Unterschied bei Knieoperationen: Mit 206 Eingriffen liegt Deutschland an der Spitze, Rumänien kommt nur auf 5. „Es ist schwer vorstellbar“, so der EHFG-Präsident weiter, „dass solche Unterschiede nur auf rein klinischen Gründen beruhen.“ Die wachsende Zahl von nicht notwendigen Operationen sei „besonders alarmierend“ und habe „offensichtlich wirtschaftliche Gründe“.

Das Problem sieht Leiner darin, dass manchen Chirurgen bereits vor Antritt ihrer Tätigkeit die Anzahl der zu absolvierenden Operationen vorgegeben werde, damit die Krankenhäuser in die Gewinnzone rücken. Dies gelte nicht nur für Privatpatienten. Als Arzt sollte man „auf dem gesamten Klavier der Medizin spielen“, so der Rehabilitationsmediziner, der persönlich auch die Homöopathie für absolut wichtig hält.

„Gerade wenn es um die Gesundheit einer alternden europäischen Bevölkerung geht, ist Prävention eine ganz wichtige Investition in die Zukunft“, betonte Paola Testori-Coggi, Generaldirektorin für Gesundheit und Konsumentenschutz in der Europäischen Kommission.

Beim diesjährigen European Health Forum Gastein, das unter dem Motto „Innovation und Wellbeing – Europas Gesundheit in 2020 und darüber hinaus“ stehen wird, geht es unter anderem um adäquate Strategien, um derartigen Belastungen für Betroffene und Gesundheitsbudgets zu begegnen, zum Beispiel Innovation, personalisierte Medizin, eHealth, oder Health Technology Assessment. Weitere Informationen sind im Internet unter *www.ehfg.org* abrufbar. *(ks)*

Immer mehr Männer leiden an Osteoporose

Osteoporose gilt als klassische Frauenkrankheit. Von den mehr als acht Millionen Osteoporose-Patienten sind aber inzwischen etwa ein Drittel Männer – Tendenz steigend. Das berichtet die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU).

Es sei wichtig, das Bewusstsein für Osteoporose bei Männern zu schärfen, forderte DGU-Generalsekretär Professor Dr. Oliver Hakenberg in einer Pressemitteilung. Oft werde eine Diagnose zu spät gestellt, nämlich erst nach Knochenbrüchen bei geringsten Anlässen. Frühzeitige Kenntnis über das Risiko der Osteoporose, das mit steigender Lebenserwartung zwangsläufig zunehme, ermögliche wirksame Präventionsmaßnahmen.

Bei Männern werden mehrheitlich sekundäre Osteoporosen diagnostiziert, ausgelöst durch eine andere Erkrankung oder deren Therapie, meint Professor Dr. Sabine Kliesch, Urologin und Andrologin am Universitätsklinikum Münster. Die DGU-Pressesprecherin sieht den Mangel am Sexualhormon Testosteron als einen wichtigen Risikofaktor.

Besonders bei Prostatakrebs-Patienten werde ein solcher Mangel durch die Therapie ausgelöst. Da durch die Behandlung die Lebenserwartung deutlich zunehme, steige auch das Osteoporose-Risiko im Alter. Hier gelte es, frühzeitig präventiv gegenzusteuern. Weitere Risikofaktoren seien Langzeittherapien mit Kortisonpräparaten, Nierenfunktionsstörungen, aber auch eine ungesunde Lebensführung mit falscher Ernährung, Nikotin, Alkohol und Bewegungsmangel.

Dr. Axel Schroeder, Präsident des Berufsverbandes der Deutschen Urologen e.V. (BDU), empfiehlt Männern jenseits der 50, bei ihren Routineterminen beim Urologen auch ihr Osteoporoserisiko abklären zu lassen – besonders wenn sie zu den Risikogruppen gehörten oder typische Symptome zeigten. *(ks)*

Fiskus entlastet Kleinunternehmer

Kleine und mittlere Unternehmen sollen dauerhaft von einer Erleichterung bei der Umsatzbesteuerung profitieren. Das sieht ein Gesetzentwurf des Bundeskabinetts vor, berichtet die Ärztezeitung in ihrer Online-Ausgabe. Auch den wenigen Therapiepraxen, die Mehrwertsteuer abführen müssen, verschafft dies einen zeitweiligen Liquiditätsvorteil.

Im Frühjahr 2009 hatte die große Koalition von Union und SPD während der Finanzkrise beschlossen, dass kleine und mittlere Firmen die Umsatzsteuer erst dann ans Finanzamt abführen müssen, wenn ihre Kunden die Rechnung tatsächlich bezahlt haben. Diese sogenannte Ist-Besteuerung konnte zunächst im Westen für Umsätze bis 250.000 Euro, im Osten bis 500.000 Euro angewandt werden. Im vergangenen Jahr hatte die schwarz-gelbe Bundesregierung sie bundesweit auf einheitlich 500.000 Euro angehoben. Die bis Ende 2011 befristete Sonderregel soll nun unbegrenzt ins Gesetz geschrieben werden. Dazu beschloss das Kabinett eine Formulierungshilfe für die Fraktionen von Union und FDP.
Normalerweise muss der Fiskus nach der „Soll-Besteuerung“ schon dann bedient werden, sobald die Rechnung geschrieben wurde – auch wenn der Kunde noch nicht gezahlt hat. Die „Ist-Besteuerung“ sorgt in Krisenzeiten für mehr Finanzspielraum und Planungssicherheit, senkt Finanzierungskosten und bringt teils Zinsvorteile. Auch bei schlechter Zahlungsmoral kann dies eine Entlastung bedeuten.

Den Fiskus kostet die Maßnahme am Ende nichts, er bekommt das Geld nur später. Laut einem Gesetzentwurf der Koalitionsfraktionen kostet der Schritt den Staat im Jahr 2012 einmalig 1,1 Milliarden Euro, die aber später eingehen. Davon entfallen 587 Millionen Euro auf den Bund und 513 Millionen Euro auf Länder und Gemeinden. *(ks)*

Partnermonate beim Elterngeld gesetzeskonform

Die Partnermonate beim Elterngeld verstoßen nicht gegen das Grundgesetz. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel jetzt entschieden.

Nach der Geburt eines Kindes haben Eltern laut Gesetz zum Elterngeld und zur Elternzeit (BEEG) Anspruch auf zwölf Monate Elterngeld. Bei den so genannten Partnermonaten können sich zwei Monate anschließen, in denen jeweils der andere Elternteil die Betreuung übernimmt.

Gegen diese Partnermonate-Regelung hatte ein Ehepaar aus Nordrhein-Westfalen geklagt. Die Regelung diskriminiere Familien mit einer klassischen Rollenverteilung, hieß es zur Begründung der Klage, und verstoße gegen Artikel 6 des Grundgesetzes, laut dem die „Pflege und Erziehung der Kinder das natürliche Recht der Eltern“ seien.

Das Bundessozialgericht lehnte die Klage ab. Das Elterngeld im Rahmen der Partnermonate sei ein Angebot, das Eltern nicht annehmen müssten, hieß es in der Begründung der höchsten deutschen Sozialrichter. Es sei gerechtfertigt, nur solchen Personen einen Anspruch auf 14 Monate Elterngeld zuzubilligen, bei denen der andere Elternteil aus den in § 4 Abs. 3 und 4 BEEG aufgeführten Gründen für eine Betreuung nicht zur Verfügung steht (Az.: B 10 EG 3/10 R). *(ks)*

Umbau wegen Behindung absetzbar

Behinderungsbedingte Umbaukosten eines Hauses oder einer Wohnung können als außergewöhnliche Belastungen steuerlich geltend gemacht werden – auch im Falle einer schleichenden Erkrankung. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) in München jetzt entschieden. Therapeuten können ihre Patienten darüber informieren.

Im vorliegenden Fall war die Klägerin 1993 an Multiple Sklerose erkrankt, seit 2000 benötigte sie zeitweilig, inzwischen dauerhaft einen Rollstuhl. Nach einer weiteren Verschlechterung der Krankheit ließ sie 2001 einen barrierefreien Zugang zum Hauseingang bauen. Ihr Antrag, die Kosten als außergewöhnliche Belastungen nach § 33 des Einkommensteuergesetzes (EStG) abzusetzen, lehnte das Finanzamt mit der Begründung ab, sie sei ja acht Jahre ohne diese Treppe ausgekommen.

Dem widersprach der BFH. Es sei „nicht erforderlich, dass die Behinderung auf einem nicht vorhersehbaren Ereignis beruht und deshalb ein schnelles Handel des Steuerpflichtigen oder seiner Angehörigen geboten ist“, heißt es in der Entscheidung. (Az.: VI B 35/11) *(ks)*

Weniger Hüftfrakturen bei übergewichtigen und sportlichen Frauen

Körpergewicht und sportliche Aktivität haben unabhängig voneinander Einfluss auf das Risiko einer Hüftfraktur. Das Risiko steigt bei Frauen mit abnehmendem Body-Mass-Index (BMI) und ist bei Bewegungsmuffeln größer als bei sportlich aktiven Frauen. Das haben britische und australische Wissenschaftler in einer Studie herausgefunden, die im Fachmagazin „Journal of Bone and Mineral Research" veröffentlicht wurde.

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Für die Studie waren zwischen 1996 und 2001 Basisinformationen über Körpergewicht und körperliche Aktivitäten von über 900.000 Frauen gesammelt worden. In der Postmenopause waren sie durchschnittlich 6,2 Jahre lang beobachtet worden, 2.583 von ihnen erlitten in diesem Zeitraum eine Hüftfraktur.

Das Fazit der Wissenschaftler: Bei schlanken Frauen mit einem BMI von 20 bis 24,9 kg/m² lag das Risiko einer Hüftfraktur um das 2,55-fache höher als bei übergewichtigen Frauen mit einem BMI von 30 kg/m² und mehr. Unabhängig vom Körpergewicht steige aber das Risiko bei Frauen, die angaben, selten oder nie Sport zu treiben, heißt es in der Studie. *(ks)*

Neue Ratgeber-Karte für Arthrose-Patienten

Rund 175.000 Menschen erhalten pro Jahr ein künstliches Kniegelenk. Wie sie nach der Operation wieder schnell mobil werden, darüber informiert die neue Ratgeber-Karte „Neues Kniegelenk bei Arthrose" der *Initiative Schmerz messen*. Therapeuten können ihren Patienten die Karte zusätzlich zur Therapie als Information geben oder sie auf den Service aufmerksam machen.

Unter *www.schmerzmessen.de* kann die neue Ratgeber-Karte kostenlos heruntergeladen werden. Sie gibt nicht nur Tipps, wie Arthrose-Patienten nach dem Einsatz eines künstlichen Kniegelenks schneller mobil werden, sondern erklärt auch den positiven Einfluss einer frühzeitigen und effektiven Schmerztherapie vor und nach einer Operation sowie während der Rehabilitation, heißt es auf der Homepage der Initiative Schmerz. Gleichzeitig enthält die neue Ratgeber-Karte Tipps für den Alltag mit dem neuen Kniegelenk.

„Neues Kniegelenk bei Arthrose" ist bereits die achte Karte der Ratgeber-Serie der *Initiative Schmerz messen*. Die Serie gibt Patienten mit starken chronischen Bewegungsschmerzen hilfreiche Tipps für den Alltag. Die kostenlosen Ratgeber-Karten sind entweder im Internet abrufbar oder können per Post (Initiative Schmerz messen, c/o Deutsche Schmerzliga e.V., Adenauer Allee 18, 61440 Oberursel) oder E-Mail (info@schmerzliga.de) angefordert werden. *(ks)*

Erstmals elektronische Patientenquittung

Als erste gesetzliche Krankenversicherung führt die AOK NordWest eine elektronische Patientenquittung ein. Jeder Versicherte, der sich registrieren lässt, kann sich unter *www.aok-patientenquittung.de* kostenlos informieren, was seine Behandlungen, Arznei, Heil- oder Hilfsmittel gekostet haben.

Service:
Weitere Informationen gibt es im Internet unter www.aok-patientenquittung.de oder in jedem AOK-Kundencenter in Westfalen-Lippe und Schleswig-Holstein.

Rund 6.000 Versicherte haben sich bereits registriert, um einen Einblick in ihre Behandlungskosten zu erhalten, unter anderem auch über die Kosten für ihre Heilmittelbehandlungen. Mit dem Projekt will die Kasse mehr Transparenz für die Versicherten schaffen. „Patienten wollen wissen, was ihre Gesundheit kostet. Diesem Wunsch kommen wir nach", erklärte Martin Litsch, Vorstandsvorsitzender der AOK NordWest, in einer Pressemitteilung der Kasse. Die Patientenquittung verschaffe den 2,8 Millionen Mitgliedern einen „umfassenden Überblick über nahezu alle Leistungen, die über ihre Krankenversichertenkarte abgerechnet wurden". Die Online-Abfrage sei für AOK-Kunden jederzeit möglich. Der Service sei datenschutzrechtlich überprüft worden und genüge höchsten Sicherheitsanforderungen, hieß es weiter.

Der Patientenbeauftragte der Bundesregierung Wolfgang Zöller äußerte sich nicht nur positiv über die neue Patientenquittung, berichtete das Ärzteblatt in seiner Online-Ausgabe: Ein Problem sei, dass es Monate dauern könne, bis die Daten nach einer Anfrage dem Versicherten zur Verfügung gestellt würden. Dann sei die Information bereits nicht mehr so interessant, wie wenn der Versicherte sie sofort erhalte, so Zöller.

2012 soll das Pilotprojekt bundesweit zur Verfügung stehen. *(ks)*

Deutsche sind so glücklich wie seit zehn Jahren nicht mehr

Gesundheit ist größter Glücksbringer

Trotz Wirtschaftskrise sind die Deutschen so glücklich wie seit zehn Jahren nicht mehr. Das geht aus dem „Glücksatlas Deutschland 2011“ hervor, den Forscher der Universität Freiburg und das Institut für Demoskopie Allensbach im Auftrag der Deutschen Post erstellt haben. Als einer der wesentlichen Glücksfaktoren wird eine gute Gesundheit genannt – Ansporn für Therapeuten, noch mehr Präventionsangebote zu machen.

Auf einer Skala zwischen null und zehn liege die Lebenszufriedenheit aktuell bei 7,0 Punkten, so hoch wie zuletzt 2001, sagte der Freiburger Finanzwissenschaftler Bernd Raffelhüschen bei der Vorstellung der Studie. 2005 war die Lebenszufriedenheit auf einem Tiefpunkt, vor allem wegen der hohen Arbeitslosigkeit und der schlechten Wirtschaftslage. Seither habe sie sich erholt und lag 2009 bei 6,8.

Dabei fühlen sich die Menschen im Norden der Republik am glücklichsten. Hamburg liegt mit 7,38 an der Spitze des Zufriedenheits-Rankings. Auch im Hinblick auf Aspekte wie Arbeit, Haushaltseinkommen und Gesundheit schneiden die Hanseaten deutlich besser ab. Die Einwohner von Thüringen, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern (beide 6,56) sind am unglücklichsten. Thüringen bildet derzeit mit einem Zufriedenheitswert von 6,45 das Schlusslicht, besonders auffällig ist die hohe Unzufriedenheit mit dem Einkommen.

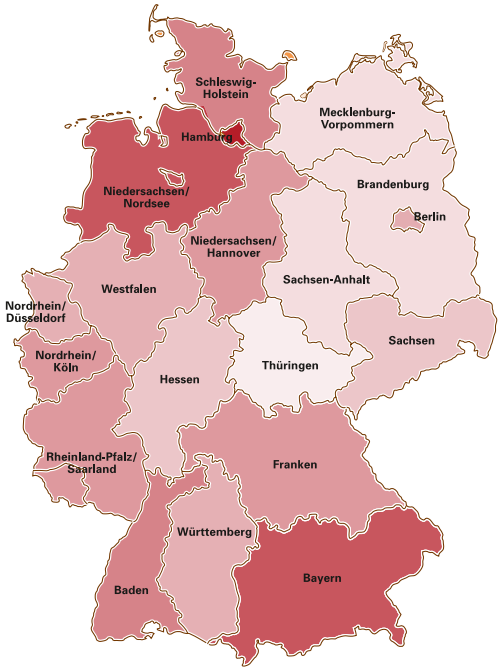
Größter Glücksbringer ist eine gute Gesundheit

Größter Glücksbringer von allen Faktoren ist der Studie zufolge eine gute Gesundheit. Es folgen eine intakte Ehe oder Partnerschaft, Freundschaften und regelmäßiger Sport. Die größten Glückshemmnisse sind Gesundheitsprobleme, der Tod des Partners, Arbeitslosigkeit und wenig Sozialkontakte.

Wer sich gesund fühlt, sei tendenziell glücklicher, und umgekehrt, so ein Ergebnis der Studie. Wer den eigenen Gesundheitszustand als sehr gut einschätzt, habe eine mittlere Lebenszufriedenheit von 8,1 Punkten. Derjenige, der seine Gesundheit als gut bezeichnet, ist um 0,4 Prozent zufriedener als derjenige mit einer „zufriedenstellenden“ Gesundheit. Menschen mit sehr guter Gesundheit lagen sogar um 0,7 Punkte darüber. Gesundheitliche Probleme wirkten sich daher gravierender aus als Arbeitslosigkeit.

Die gesündesten Menschen leben laut Studie in Nordrhein/Köln mit 6,75 Punkten auf der Skala: Mit einem Anteil von 49,8 Prozent gibt es kaum eine Region in Deutschland, in der mehr Menschen den eigenen Gesundheitszustand als gut oder sehr gut bezeichnen. Es folgen Hamburg mit einem Wert von 6,62 und Württemberg mit 6,59. Thüringen, Sachsen-Anhalt und Brandenburg kommen auf die Plätze 16 bis 18. Schlusslicht ist mit 6,08 Punkten Berlin, nur 38,5 Prozent beurteilten ihre Gesundheit als gut oder sehr gut, im Bundesdurchschnitt waren das immerhin noch 44,9 Prozent. Auch regelmäßiger Sport zählt zu den Glücksfaktoren und hat positive Folgen auf die Gesundheit.

Die Glückskurve schwankt im Laufe eines Lebens, heißt es in der Studie: Am glücklichsten seien Menschen zwischen 20 und 30 Jahren, am unglücklichsten seien die 40- bis 50-Jährigen. Ab 65 nehme die Lebenszufriedenheit wieder etwas zu.



Hamburg ist mit 7,38 die zufriedenste Region, Thüringen mit 6,45 die unzufriedenste. Das Gefälle zwischen den Regionen ist mit 0,93 Punkten beachtlich.

- 7,2 und darüber
- 7,1 bis 7,19
- 7,0 bis 7,09
- 6,9 bis 6,99
- 6,8 bis 6,89
- 6,7 bis 6,79
- 6,6 bis 6,69
- 6,5 bis 6,59
- unter 6,5

0 = ganz und gar unzufrieden
10 = ganz und gar zufrieden
— Bundesländergrenzen

Quelle: Glücksatlas Deutschland 2011, Knaus-Verlag

Die Lebenszufriedenheit in Deutschland gesamt 2009/2011.

Weitere Erkenntnisse des Glücksatlasses 2011: Eine intakte Partnerschaft erhöhe die Zufriedenheit um 0,4 Punkte gegenüber Alleinstehenden, bei Männern sogar um 0,5 Punkte. Heirat, Scheidung und Tod des Partners haben gravierenden Einfluss auf das Glücksempfinden. Besonders glücklich seien Verwitwete, wenn sie wieder einen neuen Lebenspartner gefunden haben.

Am unzufriedensten seien Geschiedene, die keinen neuen Partner haben. Auch Freunde und soziale Kontakte spielen eine entscheidende Rolle. Wer sich regelmäßig mit Freunden trifft, sei um 0,2 Punkte zufriedener als Menschen mit weniger ausgeprägten sozialen Beziehungen.

Der Glücksatlas basiert auf den Daten des sozio-ökonomischen Panels mit regelmäßigen Umfragen in rund 11.000 Haushalten sowie auf einer Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach im Frühjahr 2011 mit 1.800 Bundesbürgern. Raffelhüschen bezeichnete die Glücksstudie als einen „statistischen Annäherungsversuch“ an etwas, was nicht gemessen werden kann. *(ks)*

Service: Glücksatlas Deutschland 2011, Knaus-Verlag, ISBN 978-3-8135-0471-2, 14,99 Euro

Selbstzahlerkonzept für chronisch Kranke

Schmerzfrei in vier Tagen

Die Ursachen von Schmerzen finden – das ist das Ziel der Heidelberger Physiotherapeutin Sabine Buchholz. Chronische Schmerzpatienten können bei ihr die Selbstzahlerleistung „Schmerzfrei 1, 2, 3, 4“ in Anspruch nehmen. Das Kompaktangebot von vier Tagen kombiniert Theorie und Praxis und sorgt für schnelle Schmerzerleichterung.

Seit etwa zwei Jahren bietet Sabine Buchholz die Selbstzahlerleistung „Schmerzfrei 1, 2, 3, 4“ in Heidelberg an. Vier Tage Intensivtherapie – für viele Schmerzpatienten bedeutet dieses Angebot das Ende eines langen Leidensweges. Das Angebot basiert auf der Methode „LnB Painless Schmerztherapie nach Liebscher & Bracht“, eine spezielle Schmerz- und Bewegungstherapie.

Vier Tage Intensivtherapie

Sabine Buchholz absolvierte 2009 in Frankfurt die Zusatzausbildung zum Schmerztherapeuten und variierte das Liebscher & Bracht Konzept: Statt den üblichen fünf Tagen bietet sie einmal im Jahr einen viertägigen Kurs an – meist über einen Feiertag hinweg von donnerstags bis samstags. „So müssen meine Patienten nur für einen Tag Urlaub beantragen“, meint die selbständige Therapeutin, die nur Privatpatienten behandelt. An ihrem Kurs nehmen im Schnitt vier bis sechs Patienten pro Jahr teil; jedem garantiert sie eine individuelle Behandlung. Kosten: 480 Euro pro Person.

Bereits im Vorfeld des Kurses füllen die Teilnehmer ausführliche Schmerzanamnese aus, die ihnen Buchholz zugeschickt hat. „Dadurch kann ich mir schon ein Bild von den Ursachen der Schmerzen machen“, erklärt die Therapeutin, „manchmal spielt ja auch die falsche Ernährung eine Rolle.“ Vier Tage lang kommen dann die Teilnehmer von 9:00 Uhr bis 16:00 Uhr in die Praxis. Während des Kurses erhält jeder Patient pro Tag eine individuelle Schmerzbehandlung, die entweder vor oder nach der Gruppentherapie stattfindet. Die restliche Zeit verbringen die maximal acht Patienten in der Gruppe. Auf dem Stundeplan stehen sowohl Theorie als auch Praxis. Im theoretischen Teil sollen die Teilnehmer erfahren, warum sie Schmerzen haben, wie ihr Körper funktioniert und was sie aktiv tun können, um ihre Schmerzen zu reduzieren. Im praktischen Teil werden Dehn- und Kräftigungsübungen vorgestellt, die auf die speziellen, meist chronischen Schmerzen abgestimmt sind. Diese Übungen erhalten die Patienten nach Kursabschluss in Bild- und Schriftform, um auch zu Hause weiter zu trainieren.

Die Physiotherapeutin Sabine Buchholz bietet Schmerzpatienten vier Tage Intensivtherapie an.

Alternatives Angebot zu IGeL-Leistungen

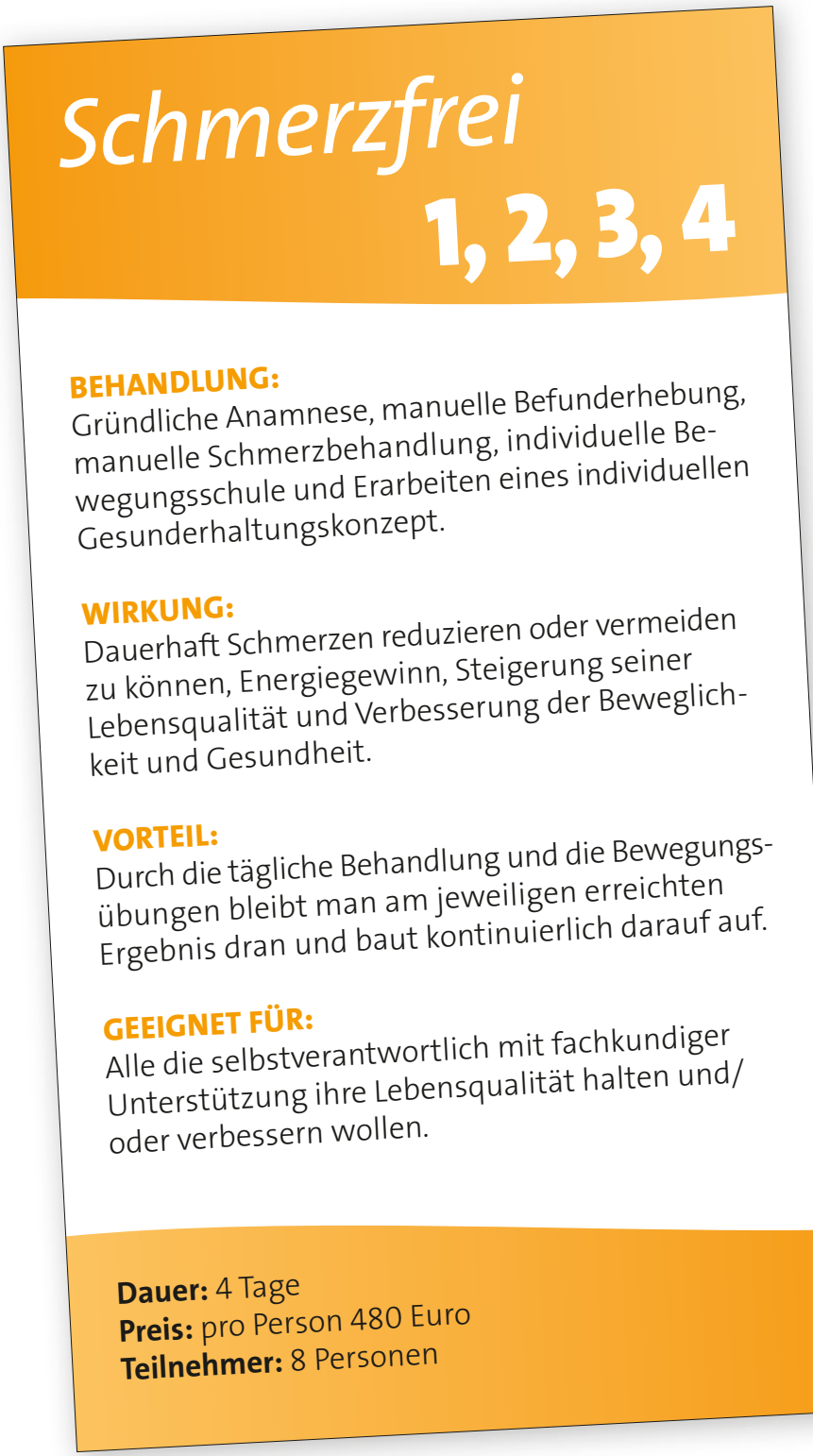
Ihre Patienten sind im Schnitt zwischen 40 und 60 Jahren, leiden an chronischen Schmerzen wie Migräne, Rückenbeschwerden und Fibrommyalgie und haben bereits einen langen Leidensweg hinter sich, erläutert Sabine Buchholz. „Oft haben sie viel Geld für IGeL-Leistungen bei den Ärzten ausgegeben – ohne den gewünschten Erfolg. Denn auch die Ärzte behandeln oft nur die Symptome, aber nicht die Ursachen der Schmerzen." Für die Therapeutin ist es wichtig, dass die Patienten ihren eigenen Körper wieder wahrnehmen und dessen Warnsignale erkennen.

Sabine Buchholz freut sich über ihre Erfolge. Einer ihrer Patienten hatte Probleme mit der Lendenwirbelsäule. Nach nur einer Behandlung mit LnB Painless reduzierte er die Schmerzen um 50 Prozent und nach einer Woche rief er an: Er habe die Übungen weitergemacht und sei schmerzfrei. Ähnlich erging es einer älteren Dame, die mit einer Spinalkanalstenose sich nur mit einem Rollator bewegen konnte. Auch sie war nach nur einer Behandlung in der Lage, ohne diese Hilfe gehen zu können. „Sie hatte gedacht, man könne nichts mehr machen", erinnert sich die Physiotherapeutin. Viele der Patienten resignieren nach einer solchen Aussage und ergeben sich ihrem Schicksal. „Das Problem ist", so Buchholz weiter, „dass wir diesen Gedanken erst einmal aus dem Kopf rausbringen müssen. Das Glas muss geleert werden, bevor es mit Positivem wieder gefüllt werden kann."

Chronische Schmerzpatienten selten selbst aktiv

Ein weiteres Problem liege darin, dass nur wenige Prozent aller chronischen Schmerzpatienten selbst aktiv werden. Doch die, die bereits einen langen Leidensweg hinter sich haben, informieren sich über Internet oder andere Leidensgenossen.

Die Therapeutin will weiter die Werbetrommel für dieses Angebot rühren – auf ihrer Homepage und auf Flyern in ihrer Praxis, um so den Anteil ihrer Selbstzahlerleistungen, der bislang etwa die Hälfte ihrer Praxiseinnahmen ausmacht, weiter zu erhöhen. *(ks)*



Sabine Buchholz wirbt auf Flyern für ihre Selbstzahlerleistung.

Kontakt: Sabine Buchholz, Landhausstraße 17, 69115 Heidelberg, Telefon: 06221-7259075, E-Mail: info@schmerz-frei.net, www.schmerz-frei.net

Das Geheimnis der Zufriedenheit

Was Sie für Ihr Glück tun können

Der Glücksatlas Deutschland 2011 hat es in Zahlen ausgedrückt: Die Deutschen sind im Großen und Ganzen ziemlich zufrieden (s. S. 15). Auch Praxisinhaber möchten ihre Patienten und Mitarbeiter glücklich machen und natürlich auch sich selbst. Doch was können gestresste Praxisinhaber für ihre eigene Zufriedenheit tun? Wie stellt man Patienten zufrieden und wie die Mitarbeiter? Und – was passiert, wenn man dann endlich zufrieden ist? Wir haben die Antworten für Sie.

Zufriedenheit wird in Wörterbüchern als Zustand bezeichnet, in dem man innerlich ausgeglichen ist und nichts anderes möchte, als das, was man hat. Man ist also mit den gegebenen Verhältnissen einverstanden und hat nichts daran auszusetzen. Hört sich erst mal gut an. Aber wie passt das zu „kontinuierlicher Verbesserung" beim Qualitätsmanagement und zur ständigen Fortbildungspflicht für alle Therapeuten? Was tun mit den steigenden Anforderungen der Patienten, den Wünschen der Ärzte hinsichtlich besserer Therapieergebnisse? Die Strukturen im Gesundheitswesen ändern sich im atemberaubenden Tempo – wo bleibt da Platz für individuelle Zufriedenheit?

Eigene Ziele schriftlich klären

Persönliche Zufriedenheit stellt sich mit hoher Wahrscheinlichkeit immer dann ein, wenn man für sich selbst geklärt hat, welche Ziele man erreichen will. Menschen mit schriftlich fixierten Zielen sind überdurchschnittlich zufrieden mit sich und der Welt. Sie lassen sich nicht von anderen beeinflussen und verfolgen konsequent ihre Ziele. Eine Umfrage unter einigen hundert buchner Seminarteilnehmer hat ergeben, dass nicht einmal 10 Prozent der Praxisinhaber so etwas wie eine persönliche oder unternehmerisch/therapeutische Zielplanung haben. Das ist umso erstaunlicher, als dass der Aufwand für eine individuelle Zielplanung selten länger als einen Tag dauert. Manche Praxischefs lassen sich dabei auch von einem Coach helfen und erreichen mit weniger Aufwand noch bessere Ergebnisse.

Wichtigste Grundlage für die eigene Zufriedenheit ist also die Identifikation der eigenen Ziele. Unter Umständen kann man die Ziele auf verschiedene Bereiche aufteilen, beispielsweise die Ziele als Praxisinhaberin, Therapeutin, Mutter und Ehefrau. Und natürlich schriftlich! Dann kann man immer wieder nachprüfen, ob die Zielsetzung noch stimmt oder ob diese vielleicht verändert oder gar gestrichen werden muss.

So gerüstet kann sich der Praxisinhaber dann um die Zufriedenheit der Patienten, der Ärzte, der Mitarbeiter und vielleicht sogar der Krankenkassen kümmern. Wichtig ist dabei die Abwägung der Prioritäten: Das Erreichen der eigenen Ziele darf nicht deswegen in Frage gestellt werden, weil Patienten zufriedengestellt werden müssen. Zufriedene Ärzte nur auf Kosten der Selbstverleugnung der eigenen Ziele zu haben, macht definitiv keinen Spaß und erst recht nicht zufrieden. Deswegen kann derjenige am besten seine Kunden, Patienten, Zuweiser und Mitarbeiter zufrieden stellen, der selbst weiß, was ihn zufrieden macht.

Wie Patienten und Mitarbeiter zufrieden stellen?

Ganz einfach: Man erfüllt systematisch die Erwartungen von Patienten und Mitarbeitern. Die Erwartungen der Patienten und Mitarbeiter sind oft nur diffuse Anforderungen, die im Gespräch beeinflusst werden können. „Erwartungsmanagement" nennt das die amerikanische Fachbuchautorin Naomi Karten und ermuntert alle Menschen, Anforderungen und Erwartungen anderer Menschen nicht einfach hinzunehmen, sondern zu steuern, zu beeinflussen und damit so zu verändern, dass diese Anforderungen und Erwartungen im Rahmen der eigenen Ziele gut zu erfüllen sind. Was passiert nun aber, wenn man plötzlich zufrieden ist? Zunächst ist das natürlich klasse: Deutlich weniger Stress, entspanntere Therapie, besseres Arbeitsklima und die Patienten fühlen sich in der Praxis wohl. Alle Ziele erreicht. Doch Vorsicht! Zuviel Zufriedenheit macht irgendwann satt und träge und kann in eine starre Selbstzufriedenheit ausarten. Damit man als Praxisunternehmer langfristig am Markt bestehen kann, sollte man sich also ein Quäntchen Unzufriedenheit als Antrieb für Weiterentwicklungen lassen. *(bu)*

BSG-Urteil gibt Kinderärzten Verordnungssicherheit

Abgrenzung Therapie und Pädagogik eindeutig geregelt

Die Abgrenzung zwischen der Heilmittel-Therapie einerseits und pädagogischen Interventionen andererseits ist mit der Neufassung der HeilM-RL im Juli dieses Jahres verschärft worden. Wie Therapie von pädagogischer Intervention formal korrekt abgegrenzt werden kann, ist allerdings Therapeuten und Ärzten oft nicht klar. Die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) gibt dazu eine klare Orientierung.

Aus § 6 (Verordnungsausschlüsse) der HeilM-RL geht deutlich hervor: „Weiterhin dürfen Heilmittel bei Kindern nicht verordnet werden, wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zur Beeinflussung von Schädigungen geboten sind. Sind solche Maßnahmen nicht durchführbar, dürfen Heilmittel nicht an deren Stelle verordnet werden." Für den verordnenden Kinderarzt stellt sich die Frage, wann pädagogische Maßnahmen ausreichen und wann er Heilmittel zu Lasten der GKV verordnen muss. Die aber ohnehin von einer mehr oder weniger diffusen Regress-Angst bedrohten Kinderärzte neigen dazu, sehr restriktiv zu verordnen. Sicherheit bei der Verordnungstätigkeit erhalten Ärzte nur durch eine eindeutige Rechtsprechung, die klar regelt, wann Therapie und wann pädagogischen Maßnahmen geboten sind.

Diese hat das Bundessozialgericht (BSG) bereits am 3.9.2003 (AZ: B1 KR 34/01R) in seiner Urteilsbegründung vorgelegt: „Für die Abgrenzung zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Maßnahmen und damit für die Zuständigkeit der Krankenversicherung kommt es in erster Linie auf die Zielsetzung der Maßnahme an, auch wenn deren Charakter unter Umständen diesbezügliche Rückschlüsse zulässt. Falls eine Methode eines der in den § 27 oder § 11 Abs. 2 SGB genannten Ziele (Erkennen oder Heilen einer Krankheit, Verhütung der Krankheitsverschlimmerung, Linderung von Krankheitsbeschwerden, Vermeidung, Beseitigung oder Besserung einer Behinderung) verfolgt und dabei an der Krankheit selbst bzw. an ihren Ursachen ansetzt, verliert der Umstand an Bedeutung, dass [...] für die Behandlung vorwiegend pädagogische Mittel eingesetzt werden."

Nach Ansicht des BSG kommt es also darauf an, dass Therapie immer einen konkreten Krankheitsbezug haben muss. Für den verordnenden Kinderarzt ist es daher wichtig, dass sich aus der Diagnose ein konkreter Krankheitsbezug ergibt. Nur dann kann er sicher sein, dass bei einer möglichen späteren Wirtschaftlichkeitsprüfung kein Verstoß gegen den § 6 HeilM-RL festgestellt wird. Das BSG führt dazu weiter aus: „Denn ein derartiger unmittelbarer Krankheitsbezug ist ein hinreichendes Indiz dafür, dass keine anderen Zwecke, wie die soziale Eingliederung, die Verbesserung schulischer oder beruflicher Fähigkeiten oder eine behindertengerechte Gesundheitsförderung im Vordergrund stehen." Die Richter haben noch einmal eine Liste der Interventionsziele zusammengestellt (soziale Eingliederung, Verbesserung schulischer oder beruflicher Fähigkeiten, behindertengerechte Gesundheitsförderung), die auf keinen Fall zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen und deshalb auch nicht auf die Verordnung und/oder in den Bericht des Therapeuten an den behandelnden Kinderarzt gehören.

Nach Ansicht des BSG dürfe es bei einer Verordnung von Heilmitteln nicht darum gehen, „lediglich Auswirkungen der Behinderung auf die Lebensgestaltung aufzufangen oder abzumildern." Das wären eindeutige nichtmedizinische Maßnahmen. Vielmehr komme es darauf an, welche Ziele gerade auch der Therapeut bei seiner Arbeit verfolgt.

Solche Erwartungen müssen zum Beispiel im Bericht des Therapeuten an den behandelnden Arzt in Form einer sehr konkreten Prognose wenigstens für die nächsten ein bis zwei Verordnungen dokumentiert werden. Die Angst vor einer konkreten Prognose erscheint vor dem Hintergrund der weiteren Urteilsbegründung des BSG unbegründet: „Ob die gestellten Ziele objektiv erreichbar sind, ist eine Frage der Wirksamkeit und Zweckmäßigkeit der Maßnahme, für die Einordnung als medizinische Behandlung aber nicht entscheidend."

Damit ist alles klar: Regresssicherheit für Kinderärzte gibt es durch einen eindeutigen Krankheitsbezug der Verordnung, sowie durch klare Therapieziele der Therapeuten für die nächsten Verordnungen, die sich im Rahmen der vom SGB V vorgegebenen Zielkorridore befinden müssen: „Erkennen oder Heilen einer Krankheit, Verhütung der Krankheitsverschlimmerung, Linderung von Krankheitsbeschwerden, Vermeidung, Beseitigung oder Besserung einer Behinderung".

Übrigens: Das Urteil wird seit seiner Veröffentlichung im Jahre 2003 wegen der hier zitierten Passagen oft von anderen Gerichten zitiert. Mehr als 45 andere Urteile beziehen sich inzwischen ausdrücklich auf diese Abgrenzung zwischen medizinischen und nichtmedizinischen Maßnahmen und unterstreichen damit die Aktualität des Urteils. *(bu)*

up-premium plus

Das Urteil können **up-premium-plus** Kunden kostenlos bei der Hotline 0800-9477360 als PDF-Datei abrufen. Die oben zitierten Stellen sind dort entsprechend markiert.

Facebook für Praxisinhaber

Chancen nutzen und Risiken meiden

Nichts auf Facebook ist wirklich privat, sagt Curt Simon Harlinghausen, stellvertretender Vorsitzender der Fachgruppe Social Media im Bundesverband Digitale Wirtschaft (BVDW) e.V. Deswegen sollten Praxisinhaber genau wissen, worauf sie sich bei der Social Media Plattform einlassen.

Facebook-User können ihre Zielgruppe da erreichen, wo sie ist und sie dort ansprechen, meint Harlinghaus – aus Werbegesichtspunkten eine aufregende Entwicklung. „Wer Facebook nutzen will, muss sich aber auf das ungeregelte, unkontrollierbare und manchmal chaotische Wesen des WEBs einstellen können und es verstehen“, sagt Harlinghaus, „und dieses Wesen besteht vor allem aus Transparenz.“ Das gilt jedenfalls und vor allem, was die von Praxischef oder der Praxismitarbeiterin selbst eingestellten Daten angeht. Im Zweifel sei davon auszugehen, „dass alles, was einmal ins Netz gelangt ist, potentiell allen Usern zur Verfügung stehen kann“, so Harlinghaus. Entsprechend ist solcher Transparenz am besten mit Disziplin zu begegnen.

Per „Fanpage“, „Gruppe“ oder „Pinnwand“ schreiben, schnattern, empfehlen oder kritisieren Facebook-Fans, was die Tastatur hergibt. Gerade junge Patientinnen und Patienten dürften Facebook längst als wesentliches Kommunikationsmedium entdeckt haben und nutzen. Jüngst meldete das Unternehmen, dass in Deutschland bereits 20 Millionen Menschen den Zugang nutzen. Viele, viele Patienten also. Dabei seien Therapeuten dem Medium viel aufgeschlossener als Ärzte, sagt Harlinghaus. „Ärzte sind oft zu rational. Sie lesen lieber die Zeitung, statt sich mit dem potentiell Unberechenbaren und Unstrukturierten des Internets einzulassen. Therapeutinnen und Therapeuten sind da offener.“ Mit der lawinenartigen Verbreitung steigen die Erfolgschancen für Praxischefs, bei Facebook mehr über ihre Patienten zu erfahren.

Was ist erlaubt und was nicht?

„Ärzte und Therapeuten dürfen ihre Dienste nicht per Werbung in Facebook anpreisen. Das ist verboten – nicht nur im Internet“, erklärt Harlinghaus. „Aber ein Logopäde dürfte zum Beispiel zu einer Diskussionsrunde oder Selbsthilfegruppe zum Thema Tinnitus einladen, so lange es sich im einen offenen Austauschkreis handelt.“ Überhaupt sei Facebook das ideale Mittel, um zu erfahren, was Trend ist. „Anfangs sollte man nur beobachten, was die anderen schreiben. Was denken, fürchten, erwarten sie?“ So könnte eine Patientin ein bestimmtes Problem haben und sucht bei Facebook Leidensgenossen. Klar, dass Anbieter auf dem Medizinmarkt darauf reagieren können.“

Auch das Empfehlungsmarketing erreiche durch Facebook ernorme Bedeutung. Wenn früher ein Patient einen Podologen gut fand und weiterempfahl, dann kamen nur wenige in den Genuss der Empfehlung. „Wenn heute so eine Empfehlung öffentlich über Facebook verbreitet wird, dann wissen es unter Umständen sehr schnell sehr viele Menschen“, sagt Harlinghaus.

Allerdings warnte kürzlich die „Stiftung Gesundheit Blog“ vor einem Datenleck beim „Gefällt mir“ Button von Facebook. „Über den Button können – ohne unser Zutun – personenbezogene Informationen an Facebook übertragen werden, falls ein Facebook-User bereits eingeloggt ist und anschließend etwa unseren Blog liest“, schreiben die Autoren. Das heißt, wenn ein Patient einen Therapeuten empfiehlt, auf dessen Homepage er gerade ist, und zugleich bei Facebook eingeloggt ist, späht Facebook die Surfgewohnheiten aus. Womöglich könnte Facebook diese Informationen kommerziell nutzen, wovon der Patient wenig erbaut sein dürfte. Auf eine entsprechende Anfrage antwortete der Hamburger Datenschutz Verblüffendes: “Aus den Stellungnahmen von Facebook uns gegenüber geht nicht eindeutig hervor, welche Daten von Facebook erhoben und verarbeitet werden, so dass eine abschließende datenschutzrechtliche Bewertung zur Zeit nicht möglich ist.“ Die „Stiftung Gesundheit Blog“ fand schließlich eine Lösung, um die Surfer zu schützen: Erst wenn ein User den Button “Facebook Button laden?” anklickt, wird der “Gefällt mir”-Button in der Seite eingebunden. Solange er dies nicht tut, werden keinerlei Daten an Facebook gesendet. „Und nur, wenn ein User bei Facebook angemeldet ist und den Button klickt, erhält Facebook entsprechende Informationen“, hieß es. Also: Curser weg vom Button.

Auch bei Empfehlungen durch Praxismitarbeiterinnen ist unter Umständen Vorsicht geboten. „Wenn eine Mitarbeiterin auf Facebook ihre Chefin mit besonderen Qualitäten anpreist, die gar nicht stimmen, leidet die Reputation der Praxis erheblich“, erklärt Harlinghaus. Die Facebook-Gemeinschaft könne auf Falschinformationen schnell verschnupft mit großem „Buzz“ reagieren, so der BVDW. Kurz: Alle Nachrichten – auch schlechte – werden in Windeseile verbreitet.

Wer immer Facebook aus professionellen Interessen nutzen will, könne sich jedenfalls nicht auf die Gesetzgebung verlassen, ist Harlinghaus überzeugt. „Gesetze sind lokal, das Web ist global.“ Grundsätzlich sieht er aber in Facebook eine Chance zum Marketing. Voraussetzung: Transparenz mit allen Informationen, Verständnis für das Medium und vor allem viel Zeit um immer aktuell zu bleiben. *(ben)*

50 Prozent der Ausgaben vergebens?

Werbeagenturen richtig briefen

Glaubt man einem Zitat von Henry Ford (1863–1957), dann ist die Hälfte der Werbeausgaben für sein Unternehmen sinnlos ausgegeben worden. Er hatte nur das Problem, das er nicht herausfinden konnte, welche 50 Prozent dies waren. Auch Praxisinhaber kennen das Problem. Wir zeigen Ihnen, wie Sie sicherstellen, dass Ihr Werbebudget sinnvoll anlegt ist.

Das Gefühl, sinnlos Geld für Werbung auszugeben, ist in zahlreichen Heilmittelpraxen verbreitet. Aus Furcht vor vermeidlich horrenden Honoraren für professionelle Werbeagenturen, erstellen viele Praxisinhaber in Heimarbeit Kommunikationsmittel wie Flyer und Visitenkarten mit den dort vorhandenen (meist reduzierten) technischen Ressourcen. Das Ergebnis dieser Arbeit ist vielfach ernüchternd. Praxisinhaber sind Spezialisten ihrer Arbeit und wissen ganz genau, was sie sagen wollen. Es fehlt aber häufig an der Kompetenz, dies auch so zu „verpacken“, dass sich potentielle Kunden davon angesprochen fühlen. Deswegen ist sinnvoll, sich an Menschen zu wenden, deren Kernkompetenz es ist, die Inhalte aus der Therapie möglichst attraktiv darzustellen.

Aller Anfang ist gute Kommunikation

Leider führen aber Kooperationsprojekte von Praxisinhabern und Werbeagenturen häufig zu Frust bei den Auftraggebern. Dies liegt nicht selten daran, dass es Kommunikationsprobleme zwischen der Praxis und der Agentur gibt. Dabei können die Agenturen bei der Erstellung von erfolgreichen Kommunikationsmitteln sehr gut behilflich sein. Voraussetzung ist aber eine saubere Kommunikation. Das wichtigste Anliegen des Praxisinhabers ist es also, dem Werbeprofi klar zu vermitteln, was er mit seiner Werbung transportieren möchte. Diese Phase der Zusammenarbeit wird in der Fachsprache „Briefing“ genannt.

Eigentlich ist es die Aufgabe der Werbeagentur, als Auftragnehmer dafür zu sorgen, dass die Informationen vom Kunden (in diesem Fall der Heilmittelpraxis) so bei ihr ankommen, dass darauf aufbauend die richtigen Kommunikationsmittel erstellt werden können. Praxisinhaber sollten sich aber nicht immer darauf verlassen. Vielmehr ist es hilfreich, professionelle Agenturen daran zu erkennen, dass sie von Beginn an ihr eigenes Vorgehen transparent darstellen. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass der Kunde darüber aufgeklärt wird, wie das Briefing abläuft. Um die Professionalität einer Agentur einschätzen zu können, sollten folgende beispielhafte Bestandteile zu einem Briefing dazugehören:

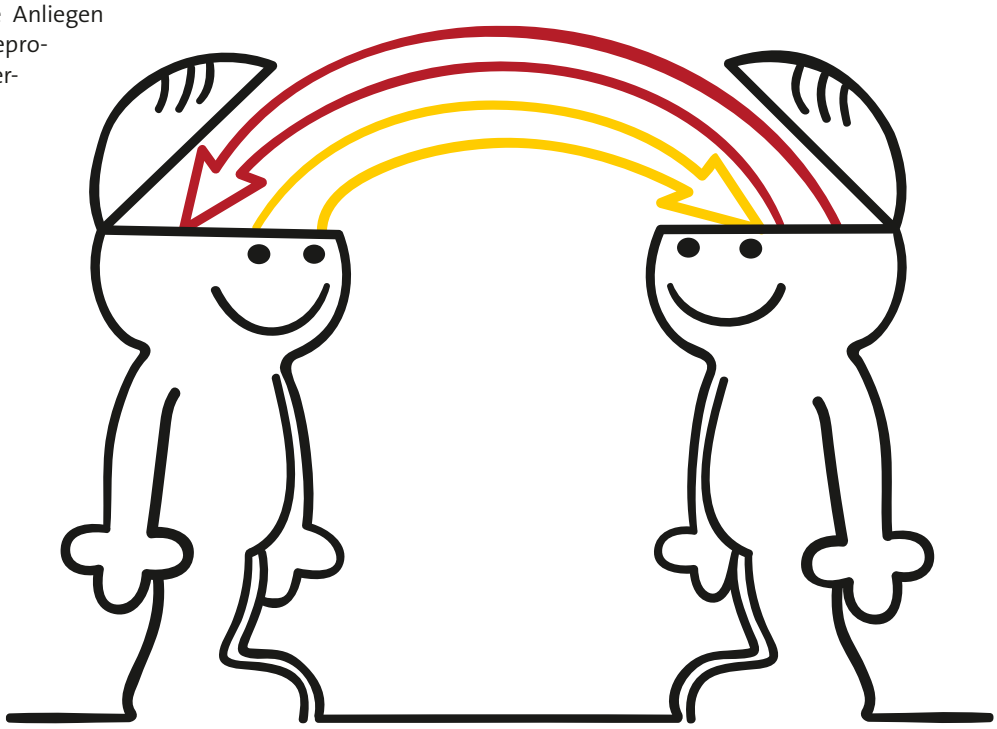
- Schriftliches Briefing: Hier stellt die Praxis sich selbst dar und skizziert kurz das Ziel der Werbeaktion.
- Vertiefungsgespräch: Auf Basis des schriftlichen Briefings bereitet die Agentur ein ausführliches Gespräch vor, um ein exaktes Bild der Anforderungen der Praxis zu bekommen.
- Rebriefing: Nach dem Gespräch beginnt die Agentur mit der Arbeit. Mit einem Rebriefing stellt der Werbeprofi sicher, dass die Richtung, die er nach Briefing und Gespräch einschlägt, auch tatsächlich die richtige ist.
- Vorstellung des Konzepts und der Desingsvorschläge: Vor der endgültigen Fertigstellung der Kommunikationsmittel wird dem Praxisinhaber das Ergebnis der Arbeit präsentiert.

Erst wenn Auftraggeber und Kunde sich darüber einig sind, dass der Wunsch des Kunden erfasst und eingearbeitet wurde, geht das Konzept in die Umsetzung. So wird langfristig sichergestellt, dass deutlich weniger als die Hälfte der Werbeausgaben vergebens sind.

(bj)

up-premium plus

up-premium-plus Kunden können ein Beispiel für einen Fragebogen zum schriftlichen Briefing im buchner Shop herunterladen oder an der Hotline 0800-9477360 anfordern.



Werbeidee für die Praxis

Logopäde wirbt auf Lesezeichen

Heute schon gelesen? Lesezeichen dienen nicht nur als Markierung der zuletzt gelesenen Seite in einem Buch, sondern seit Ende des 19. Jahrhunderts auch als Werbeträger. Diese Marketingidee nutzte auch der Emsdettener Logopäde Felix Hardt. Eine Werbeagentur suchte Unternehmen, die auf der Rückseite eines Lesezeichens für die Stadtbibliothek werben wollten.

Schon mehrfach hat die Werbeagentur Proitos in Bremerhaven Lesezeichen für Stadtbüchereien entworfen, neben Emsdetten auch in Bremen, Bremerhaven, Münster, Menden und Nordhorn. Das Prinzip ist einfach: Auf der Vorderseite gibt die Bücherei die Öffnungszeiten bekannt, auf der Rückseite bietet sich eine Werbefläche für lokale Unternehmen. „Eine gelungene Aktion“, meint Emsdettens Bibliotheksleiter Stephan Schwering, der seit einem Jahr rund 100.000 Lesezeichen in seiner Bücherei ausgelegt hat.

Exklusivrecht des Unternehmens

Das Besondere war das Exklusivrecht, erinnert sich Felix Hardt, der seit 1999 im niedersächsischen Emsdetten eine eigene logopädische Praxis betreibt. Die Agentur, so die Zusicherung damals, wähle immer nur einen Vertreter einer Branche aus. „Eigentlich betreiben wir außer den Gelben Seiten nicht viel Werbung, aber das Preis-Leistungs-Verhältnis hat mich überzeugt.“ Für 3.500 Lesezeichen zahlte der 41-jährige Logopäde 300 Euro. Den Entwurf lieferte er selbst, und versuchte mit dem Slogan „Bücher fördern Sprache. Wir helfen bei Sprachstörungen“ eine Verbindung zum Lesen herzustellen.

Je größer die Stadt, desto mehr Lesezeichen – so lautet die Devise der Werbeagentur Proitos. „In Bremen“, so Geschäftsführer Johannes van der Ven, „haben wir 130.000 Lesezeichen mit etwa 30 verschiedenen Unternehmen gedruckt.“ Für 3.500 Stück zahlt der Kunde 350 Euro inklusive Layout. „Die Aktion läuft gut“, freut sich der 52-jährige Agenturchef, der seit rund fünf Jahren diesen Service anbietet, auch für Privatkunden wie großen Buchhandlungen oder Sprachschulen. Und der Werbeeffekt sei nachhaltig, meint der gebürtige Holländer, „das Buch wird immer wieder aufgeschlagen, und jedes Mal fällt der Blick aufs Lesezeichen“.

Jährlich 100.000 Bibliotheksbesucher

Von den 100.000 Lesezeichen in Emsdetten sind inzwischen schon einige unters Volk gekommen, u.a. auch in die Hände von Hardts Patienten. Ob allerdings aufgrund der Aktion neue Patienten den Weg in seine Praxis fanden, kann der Logopäde nicht genau sagen. „Aber für den Preis war es eine nette Idee!“

Auch Bibliotheksleiter Schwering ist überzeugt, dass die Lesezeichen gut angenommen werden. Ob er schon nachbestellen musste? „Nein“, lacht er, „Wir haben zwar jährlich 100.000 Besucher, aber nicht jeder nimmt ein Lesezeichen mit.“ *(ks)*

Kontakt: J. van de Ven Werbeagentur Proitos, Seeborg 1, 27572 Bremerhaven, Tel.: 0471-7004508, E-Mail: info@proitos-wa.de

Marketingplan mit Geling-Garantie

Zwei Jahre voller Ideen

„Werbung planen – jeder weiß, dass man es besser tun sollte. Doch wie so oft, geht der gute Vorsatz schnell verloren.“ Mit diesem Satz starteten wir im Dezember 2009 das Projekt „Marketingplan mit Geling-Garantie“. 12 Monate – 48 Termine – 6 Marketingstrategien: Das waren die Grundzutaten des ersten Werbe- und Kommunikationsplans für Heilmittelpraxen. Nach zwei Jahren voller Ideen und Tipps ziehen wir ein Resümee und beenden damit das Projekt.

Monat für Monat haben wir für Sie Ideen, Beispiele und Tipps für werberelevante Ereignisse zusammengesucht und Ihnen Anregungen gegeben, wie man als Heilmittelerbinger geschickt und mit wenig Budget erfolgreiche Werbung durchführen kann. Einige Leser haben angefragt, warum wir im Marketing-Plan empfehlen, sich an Gesundheitstagen zu orientieren. Der Grund für diese Empfehlung liegt in den eingeschränkten Marketingmöglichkeiten einer Praxis.

Gesundheitstage medienwirksam nutzen

Die meisten Praxen haben weder ein besonders Werbebudget, noch die fachlichen Voraussetzungen für erfolgreiche Werbung/Marketing. Zu Gesundheitstagen mit bundes-, oder sogar weltweiter Ausstrahlung ist eine Grundaufmerksamkeit der Medien, der betreffenden Selbsthilfegruppen und möglicher Kooperationspartner gegeben. Die Wahrscheinlichkeit einer Logopädiepraxis, mit einer Aktion am Welttag des Stotterns in die Zeitungen zu kommen, ist um ein Vielfaches größer, als wenn eine vergleichbare Aktion zu einem anderen Zeitpunkt stattfindet. Das gilt bei anderen Gesundheitstagen auch für Physio- und Ergotherapiepraxen.

Ein Blick in die eigene Praxis werfen

Wer also wissen will, ob sich bestimmte Gesundheitstage für die eigene Praxis als Werbemöglichkeit nutzen lassen, muss lediglich seinen eigenen Patientenstamm untersuchen: Gibt es genug Patienten mit einer entsprechenden Diagnose/Symptomatik? Und – ganz wichtig – möchte ich in meiner Praxis mehr von diesen Patienten behandeln?

Wer diese Fragen für sich bei den jeweiligen Themen positiv beantworten kann, liegt mit seiner Öffentlichkeitsarbeit genau richtig! Welche Marketing-Strategien Sie nutzen können, lesen Sie auf der Rückseite des Marketingplans nach. Bei allen Maßnahmen sollten Sie immer Ihre potentiellen Kunden im Auge behalten. Denn jemand, der das erste Mal Heilmittel „kauft“, wird sich bei seiner Entscheidung eher auf seine persönliche Beziehung und das Vertrauen zum Therapeuten verlassen, als auf die ihm unbekannte Qualität der Dienstleistung.

Vertrauen schaffen

Wenn sich Menschen dafür entscheiden sollen, ihre Gesundheit oder ihr Wohlbefinden in die Hände eines Therapeuten zu legen, dann darf der Therapeut keine unbekannte Person sein und es muss bereits Vertrauen entstanden sein. Es ist wichtig, dass der potentielle Kunde den Therapeuten möglichst sympathisch findet und persönlich schätzt.

Wir wünschen Ihnen weiterhin viel Erfolg bei Ihren Marketingaktivitäten. *(bu)*

Bei allen Marketingaktivitäten einer Praxis muss die Frage immer lauten: Wer ist der Zielgruppenbesitzer? Wer hat also Zugang zu, bzw. Einfluss auf potentiellen Patienten für meine Praxis? Dann wird schnell klar, dass Selbsthilfegruppen auf jeden Fall zu den größeren Zielgruppenbesitzern gehören. Was liegt da näher, als sich über einen thematisch zur Zielgruppe passenden Gesundheitstag der Zielgruppe und den Zielgruppenbesitzern zu nähern!

i Weitere Termine

3.12.2011	Internationaler Tag der Menschen mit Behinderung
5.12.2011	Internationaler Tag des Ehrenamts
6.12.2011	Nikolaus
22.12.2011	Winteranfang
24.12.2011	Weihnachten

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:
Staubsaug-Roboter „iRobot Roomba 531“ –
Sauberkeit von Zauberhand

☐ Prämie 2:
Luftbefeuchter „Oskar“ –
für ein perfektes Wohlgefühl in der Praxis – in weiß, schwarz und silbergrau erhältlich

☐ 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 dem 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 00-135 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