



Jens Uhlhorn - Physiotherapeut, Aktivist und Unternehmer

22.09.2020 11:00 CEST

Interview mit Jens Uhlhorn Teil 2 - Konzentration und Zusammenarbeit der Therapeuten

Dies ist der zweite Teil des Interviews mit Jens Uhlhorn. Sie haben den ersten Teil verpasst? Lesen Sie ihn gerne [hier](#).

Lieber Herr Uhlhorn, im ersten Teil des Interviews haben wir bereits das Thema Spezialisierung angesprochen. Wäre dies auch ein Tipp, den Sie jemandem geben würden, der aktuell eine Praxis eröffnen möchte?

Unbedingt. Jetzt noch die elfte Praxis neben die zehnte zu setzen ergibt aus meiner Sicht keinen Sinn. Die Praxisinhaberinnen und -inhaber bekommen ja nicht mehr Personal, sondern das Ganze führt nur dazu, dass die Therapielandschaft weiter zersplittert. Eigentlich jedoch, müssten wir sie eher konzentrieren, damit wir andere Konzepte realisieren und Allgemeynkosten senken können.

Wie meinen Sie das?

Ja, also zehn Praxen haben halt zehn Wartezimmer, haben zehnmahl eine Anmeldung und zehnmahl entsprechende Erstkosten. Das alles ist enorm teuer und lässt sich eben nicht so ohne weiteres refinanzieren. Es gilt aber, Konzentrationsprozesse anzuschieben, ohne dass der einzelne seine Souveränität aufgeben müsste.

Beschreiben Sie bitte Ihren Ansatz dazu: Wie stellen Sie sich das konkret vor?

Also man könnte zum Beispiel über Stadtteilzentren nachdenken, in denen beispielsweise zehn Praxen unter einem Dach arbeiten. Daraus würden sich Spezialisierungen, andere Investitionsmöglichkeiten und erhebliche Einsparmöglichkeiten bei den Allgemeynkosten ergeben. Und ganz nebenbei gesagt, hätte der einzelne Therapeut ganz andere Vertretungsmöglichkeiten als bisher. Im Kleinen haben wir ein solches Stadtteilzentrum bei uns in der Region bereits errichtet. Plötzlich können die Praxisinhaberinnen und -inhaber sagen, *ich fahre jetzt mal vier Wochen in Urlaub und wenn ich wiederkomme, ist mein Monatsplan bitte voll, macht es gut und achtet darauf, mich nicht anzurufen*. So etwas kann sich eine Drei-Personen-Praxis niemals leisten.

Inwieweit finden diese Themen aktuell in der Lehre statt? Ist die nachkommende Generation auf die Veränderungen vorbereitet?

Teilweise ticken die schon anders. Die große Ausbildungsreform soll irgendwann im kommenden Jahr abgeschlossen sein. Ich bin mal gespannt, ob es dazu kommen wird oder ob Corona hier als Begründung für eine erneute Verschiebung dienen wird. Wie auch immer, es kann sich erst nachhaltig etwas verändern, wenn die ersten Absolventinnen und Absolventen aus diesen neuen Jahrgängen kommen, also zwischen 2025 und 2027. Außerdem halte ich es für eine leichte Überforderung, wenn jemand, der gerade erst sein Staatsexamen absolviert hat, sich sofort mit Disease

Management, integrierter Versorgung, strukturierter Versorgung und ähnlichen Dingen auseinandersetzen soll. Es braucht doch ein bisschen Zeit, alles zu verstehen und den Sinn dahinter zu erkennen. Die Ausbildung ist einerseits mit Inhalten vollgepackt, die state-of-the-art sind und andererseits mit hanebüchenem Müll belastet, der immer noch zur Ausbildungsverordnung gehört.

Bitte nennen Sie uns ein, zwei Beispiele dafür.

Die Hydrotherapie macht heute kein Mensch mehr. In Bremen gibt es drei Therapieschulen. Wenn diese die Hydrotherapie unterrichten wollen, dann müssen die Schüler in ein Krankenhaus außerhalb Bremens fahren. Dort steht noch eine einzige Badewanne aus den 70er Jahren, die nur zu diesem Ausbildungszweck da ist, ansonsten wird sie den ganzen Tag nicht genutzt. Die Hydrotherapie war schon in meiner Ausbildungszeit in den 1990er Jahren veralteter Kram.

Sie stehen also für mehr Praxisbezug in Ausbildung und Lehre. Haben Sie deshalb vor drei Jahren eine Schule an Ihren Standort in Bremen-Weyhe geholt?

Die Schule ist 2017 eingezogen, aber es ist nicht unsere. Sie gehört zu den Ludwig-Fresenius-Schulen. Wir haben das Ganze nur als Kooperationspartner mit initiiert, weil wir der Meinung waren, dass hier in dieser Region eine solche Schule noch fehlt. Soweit ich weiß, kann sich die Schule vor Bewerbern kaum retten. Sie ist sehr modern ausgestattet. Die Ausbildung dort ist sehr gut.

Inwiefern profitiert Ihre Praxis davon?

Wenn wir aus dieser Schule Praktikanten aufnehmen, sind sie schon top ausgebildet, kennen unser Unternehmen und können mehr oder weniger Hand in Hand übernehmen. Dafür bieten wir den Schülern Events, die nicht zum Standardprogramm gehören, etwa besondere Vorträge mit besonderen Referenten und themenspezifische Ausflüge. Ich bin froh, dieses Projekt mit initiiert zu haben. Dank aller motivierten Beteiligten dauerte es vom Startschuss bis zur Realisierung nur 18 Monate.

Wie viele Absolventen aus dieser Schule werden Sie in Ihren Betrieben

einstellen?

Der erste Jahrgang wird jetzt fertig und wir haben uns mit sechs Schülerinnen und Schülern auf eine Zusammenarbeit geeinigt.

Lassen Sie uns bitte nochmal auf die im ersten Teil des Interviews angesprochenen großen Volkskrankheiten zurückkommen, die in den nächsten Jahren behandelt werden müssen und die ja auch Ihre Neuzugänge beschäftigen werden. Welche sind das?

Also ich verstehe darunter alle Erkrankungen rund um den Bewegungsapparat. Gerade das Thema Rücken macht vierzig Prozent unseres Umsatzvolumens in der Branche aus. Da wird sich auf jeden Fall etwas tun müssen. Wir haben sehr viele AU-Tage, wir haben sehr viele Berentungen, die aus einem Rückenleiden resultieren. Die nächsten Themen sind Krebs und Depression. Auch da entwickeln sich die Leitlinien in die Richtung, dass Patientinnen und Patienten mit Bewegung therapiert werden, also therapiebegleitend. Ein weiteres zentrales Krankheitsbild wird Diabetes Mellitus sein. Hier muss etwas geschehen, wollen wir nicht von der Welle der Folgeerkrankungen überrollt werden.

Für viele Menschen klingt das nicht nach einer Aufgabe, die sie einem Physiotherapeuten zuordnen würden. Was entgegnen Sie denen?

Es sind alle Erkrankungen, denen man mit Bewegung und Anleitung zur Bewegung begegnen kann, mindestens aber die Behandlung unterstützen sollte. Das haben wir schon in der Ausbildung in den 1990er Jahren gelernt.

Wie stehen Sie zum Thema Operationsvermeidung durch Aufbau der umliegenden (Rumpf)Muskulatur?

Ein sehr wichtiger und richtiger Ansatz. Es ist super wichtig, sich als Patient von einem weiteren Arzt die sogenannte Zweitmeinung einzuholen. Therapie kann über Sektorengrenzen hinweg sowohl Operationen vermeiden als auch Pflege und Berentungen verzögern. Patientinnen und Patienten könnten viel länger als üblich in ihrem gewohnten Umfeld leben und auf Pflege oder Vollpflege verzichten. Dabei macht es einen großen Unterschied aus, ob die Leute teilmobil, vollmobil oder gar nicht mehr mobil sind. Wir könnten zumindest Pflegeprozesse verzögern, wenn man uns denn ließe. Strukturierte

Versorgung für verschiedene Krankheitsbilder, die sich eben nicht erst mit dem 85. Lebensjahr einstellen, ist erforderlich.

Wo kann man Ihrer Meinung nach die meisten OPs vermeiden?

Da hätten wir beispielsweise das große Thema Sitzen. Schauen Sie sich die ganzen Wirbelsäulen-OPs mit Verblockung der Wirbelsäule an – geradezu ein Wahnsinn. Neunzig Prozent davon, so sagen Studien jedenfalls, sind überflüssig und werden lediglich durchgeführt, weil sie finanziell gut bezahlt werden.

Wie kann da Ihre Lobbyarbeit wirken? Wo fehlt es noch an Druck auf Kassen und Politik?

Es gibt nicht den Entscheider und die Politik. Je nachdem, wen man so trifft, ist es allen klar, dass Therapie Pflege beziehungsweise Operationen vermeiden kann. Nichtsdestotrotz ist die Umsteuerung dieses Systems komplex und schwierig. Wir dürfen ja nicht nur im Bereich der Therapie etwas ändern, sondern man muss auch bei den Ärzten Dinge ändern. Und auch die Erwartungshaltung der Patienten darf sich wandeln. Viele gehen halt zum Arzt mit der Erwartung: *Ich bin hier, habe drei Stunden im Wartezimmer gesessen und jetzt mache mich mal eben gesund.* Der Arzt soll dann mit einer Tablette die Konsequenzen von jahrelangem Raubbau am Körper ausgleichen. Ähnlich verhält es sich mit dem berühmten Sechser-Rezept beim Physiotherapeuten.

Wie kann man die Menschen zu mehr Eigenverantwortung motivieren?

Indem wir beispielsweise offen kommunizieren, etwa so: Guter Mann, also Ihre Lebensweise hat zu bestimmten Problemen geführt und deswegen sitzen Sie heute hier und deswegen konnte Ihnen auch der Arzt nicht helfen. *Der Prozess, den Sie jetzt vor sich haben, ist langwierig. Sie müssen trainieren. Sie müssen abspecken. Sie müssen einfach ein paar andere Sachen machen und dann wird das auch etwas.* So würden wir uns zumindest in die richtige Richtung bewegen.

Sie reden hier von einem generellen Umdenken der Gesellschaft in Bezug auf die Gesundheit, richtig?

Ja, diese Mentalität, alle sind für meine Gesundheit verantwortlich, nur ich nicht, muss endlich der Vergangenheit angehören!

Herr Uhlhorn, vielen Dank für das Gespräch und Ihre offenen Worte.

-Ende Teil 2 -

Das Interview führte Peter Laaks. Der freie Journalist mit eigenem Pressebüro in Essen schreibt für verschiedene Print- und Online-Medien im Bereich HealthCare und Wirtschaft. Außerdem unterstützt er Unternehmen bei ihrer Presse- und Medienarbeit, u.a. die FPZ GmbH.

E-Mail: redaktion@pressebuero-laaks.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird weitestgehend auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Sammelbezeichnungen wie Ärzte, Mitarbeiter, Patienten, Wissenschaftler sind daher als geschlechtsneutral anzusehen.

Das Unternehmen FPZ ermöglicht seit 1993 die nützlichsten Therapien, um die menschliche Muskulatur als körpereigene Apotheke zu aktivieren und den Menschen damit mehr gesunde Lebensjahre zu schenken.

Zum aktuellen Leistungsspektrum des Forschungs- und Präventionszentrums gehören Programme zum chronischen Rückenschmerz, Arthrose, Osteoporose und Sturzprophylaxe.

Die entwickelten Programme von FPZ reduzieren die Auswirkungen der großen chronischen Volkskrankheiten und erzielen breitbandspektrale Effekte auf körperlicher und mentaler Ebene, die die Leistungsfähigkeit und das Wohlbefinden der Menschen nachhaltig steigern.

Es werden ausschließlich Therapien zur Anwendung gebracht, die dem modernsten Stand der Wissenschaft entsprechen und den Nutzen zweifelsfrei bewiesen haben. FPZ versteht sich als Wissensbrücke aus der Wissenschaft in die praktische Anwendung, um Therapeuten und Betroffenen zu befähigen.

Bis 2025 will FPZ seinen teilnehmenden Patienten mehr als 500.000 gesunde Lebensjahre ermöglicht haben.

// FPZ GmbH. GF: Dr. rer. soc. Frank Schifferdecker- Hoch. HRB 24453 Köln.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Sammelbezeichnungen wie Ärzte, Mitarbeiter, Patienten, Wissenschaftler sind daher als geschlechtsneutral anzusehen.

Kontaktpersonen



Catharina Kern

Pressekontakt
Marketing & PR
catharina.kern@fpz.de
+49 221 99530651



Peter Laaks (extern)

Pressekontakt
Presse, Öffentlichkeitsarbeit
redaktion@pressebuero-laaks.de
+49 201 50733454