02.2009

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

15,- Euro

Aktuell

Richtgrößenprüfungen wegen schlechter Daten abschaffen!

Landessozialgericht Niedersachsen verhindert Arztregress 5

Berufspolitik

Das Ziel der Wirtschaftlichkeitsumfrage 2008 des IFK bleibt unklar

Düstere Zeiten für Physiotherapeuten? 8

Praxismanagement

Flexibel mit Verordnungsrückgängen umgehen:

Kurzarbeit in der Heilmittelpraxis und andere Alternativen zur Kündigung 18

Falsch abgerechnete Positionen führen zu Regressen. Acht Tipps für betroffene Praxisinhaber

Wo ist die Grenze zum Abrechnungsbetrug?

Krankenkassen prüfen verstärkt die Abrechnungen von Heilmittelerbringern. Dazu sind sie durch entsprechende Paragraphen im Sozialgesetzbuch verpflichtet – auch zur Meldung bei der Staatsanwaltschaft, wenn Verdacht auf Betrug besteht. Was müssen Praxisinhaber tun, um hohe Rückforderungen zu minimieren?

Schlampigkeit führt zu Kriminalität – hat die Staatsanwaltschaft beobachtet

Der Schreck für Rolf Schadowski*, Inhaber einer ambulanten Rehaeinrichtung in Duisburg, war groß. Denn mit einem Schreiben forderte die BARMER Ersatzkasse ihn auf, im Rahmen eines persönlichen Gesprächs zu begründen, warum in „nicht unerheblichem Umfang bei Patienten, die in stationären Pflegeeinrichtungen untergebracht sind, die volle Hausbesuchspauschale abgerechnet wurde“. Aus Sicht der BARMER widerspricht das den Vergütungsvereinbarungen, und die Krankenkasse forderte letztlich die Zahlung von 16.500 Euro für zu unrecht abgerechnete Hausbesuchspauschalen von Schadowski zurück.

Bundesweite Überprüfungen

Die BARMER hat nicht nur Schadowski angeschrieben, sondern im Herbst letzten Jahres bundesweit alle Heilmittelerbringer geprüft, die Patienten in sozialen Einrichtungen behandeln. Es zeigte sich, so Axel Wunsch, Pressesprecher der BARMER, dass einige Leistungserbringer an einem Tag mehrere Patientinnen und Patienten in einer Einrichtung behandelten und trotzdem die volle Hausbesuchspauschale inklusive Wegegeld abrechneten, was nach Ansicht der BARMER nicht vertragsgemäß ist. „Dieses Problem wollen wir einvernehmlich mit den jeweiligen Leistungserbringern klären.“

Das Gefühl für eine „einvernehmliche“ Lösung will bei Schadowski nicht so recht aufkommen. Der Tenor des Schreibens der BARMER unterstellt „Unrecht“ und fordert Schadowski auf, einen Termin zu nennen, um „im Rahmen eines persönlichen Gesprächs den Sachverhalt“ zu erörtern. Das Gespräch findet selbstverständlich in den Räumen der Krankenkasse statt, und die konkreten Vorwürfe und die geforderte Regresssumme werden dann erst im Verlauf des Gesprächs bekannt gegeben.

Kassen weisen auf strafrechtliche Konsequenzen hin

Schadowski holte sich Unterstützung durch seinen Verband und dessen Anwalt. Das ist sein gutes Recht und auch so in den Verträgen vereinbart. In diesem Gespräch mit der Kasse wird das Ergebnis der sogenannten „nachgehenden Rechnungsprüfung“ präsentiert und die geforderte Regress-Summe bekannt gegeben. Einige Kassen weisen an dieser Stelle auch schon mal auf die möglicherweise strafrechtlichen Konsequenzen von Falschabrechnungen hin, um den Druck für den Praxisinhaber noch einmal zu erhöhen. Denn klar ist: Mit hohem Druck gelingt es schneller, den Praxisinhaber dazu zu bewegen, die gewünschte Regress-Summe zu zahlen.

Verschiedenen Verbände haben bereits Standardabsprachen mit Krankenkassen vereinbart. Danach wird auf weitere Diskussionen und Verhandlungen verzichtet, wenn der Praxisinhaber bereit ist, zwischen 45 und 55 Prozent der Kassenforderung anzuerkennen.

Doch Schadowski war nicht zu einer pauschalen Lösung bereit. „Wir haben keinen Abrechnungsbetrug begangen!“, empörte er sich, „vielleicht Fehler gemacht, aber doch nicht betrogen!“ >>>

Kommentar

Mehr Klarheit!

Die Empörung über das Vorgehen der Krankenkassen ist groß. „Nachgehende Rechnungsprüfung“ heißt das Verfahren und die Aufforderung zur Rückzahlung flattert in die Praxis. „Unsachgemäße Prüfung“ tönt da schon mal ein Verband und stellt anwaltliche Vertretung in Aussicht. Ein anderer Verband richtet eine spezielle Regress-Hotline ein und will damit seine Freiberufler vor den fiesen Krankenkassen schützen. Die Verbände als Retter der Praxisinhaber? Das ist leider ein völlig schiefes Bild.

Der Grund für die Krankenkassenrückforderungen ist die unterschiedliche Auslegung der Verträge. Da fragt man sich als Praxisinhaber, wie diese Auslegung jahrelang ungeklärt bleiben konnte. Warum haben die Verbände keine Verträge geschlossen, bei denen klar ist, was geht und was nicht? Wenn die Verbände jetzt mit Engagement solche Praxen unterstützen, die zu Rückzahlungen aufgefordert werden, so hätten sie die Energie lieber in klare Vertragsabsprachen stecken sollen. Oder in eine eindeutige Informationspolitik hinsichtlich der wirtschaftlichen Risiken der Verträge. Ist es wirklich zu viel verlangt, wenn man als Praxisinhaber vor Beginn der Therapie Klarheit darüber haben möchte, welche Abrechnungspositionen man im Zweifel wird zurückzahlen müssen?

Der zweite Grund für Rückforderungen ist schlichtes Nichtbeachten der Verträge. Dahinter verbirgt sich entweder Unachtsamkeit oder die Bereitschaft zum „Schummeln“. Mal ehrlich: Haben Sie schon mal einen Patienten für eine Behandlung unterschreiben lassen, die nicht stattgefunden hat, weil der Patient krank war? Vermutlich lief das früher in den meisten Praxen so. Das „Schummeln“ findet heute zum Glück immer weniger statt. Das ist auch gut so, denn rechtlich betrachtet ist das Betrug. Auch in der Praxis ist also mehr Klarheit gefragt, gegenüber Mitarbeitern und Patienten.

Mehr Klarheit bei Abrechnungsfragen wertet Therapie auf, stärkt das Selbstbewusstsein aller Heilmittelerbringer gegenüber den Krankenkassen, spart enorm viel Geld bei der Abrechnung ein und ist für viele Verbände eine echte Herausforderung!

Ihr

Für Staatsanwaltschaft spielt Höhe des Schadens eine Rolle

Die Frage, ob es sich bei einem Abrechnungsfehler schon um Betrug handelt oder nicht, kann nicht ganz eindeutig beantwortet werden. Aber Staatsanwalt Alexander Badle, Ermittlungsgruppe Betrug und Korruption im Gesundheitswesen der Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt, kann einige Kriterien benennen, die von der Staatsanwaltschaft für die Eröffnung eines Strafverfahrens berücksichtigt werden. Dabei kann die Höhe des Schadens eine Rolle spielen, Hinweise auf planmäßiges Vorgehen sind ein Indiz sowie auch die Höhe der Fehlerquote. Liegt diese unter zehn Prozent, ist das für Badle eher „nicht interessant“.

Als Schiedsstelle für Differenzen über die Auslegung eines Vertrages sieht sich der Staatsanwalt ausdrücklich nicht. Eine klare und eindeutige Vertragsgrundlage sind für ihn eine Voraussetzung für eine Prüfung durch die Staatsanwaltschaft. „Wir sind nicht der verlängerte Arm der Kassenärztlichen Vereinigung oder der Krankenkassen“, macht Badle deutlich.

„Schlampigkeit führt zur Kriminalität!“

Doch seien die meisten Vertragsverstöße ohnehin auf Gedankenlosigkeit zurückzuführen. „Schlampigkeit führt zur Kriminalität!“, fasst Badle seine mehrjährigen Erfahrungen mit Leistungserbringern im Gesundheitswesen zusammen. Seit 2002 hat er nunmehr 3200 Verfahren zu Ende gebracht und bei den Beschuldigten unrechtmäßige Gewinne in Höhe von insgesamt 7,6 Millionen Euro zurückgeführt. Heilmittelerbringer sind erst seit 2008 im Fokus seiner Ermittlungsgruppe, die von der Summe her gesehen nicht einmal ansatzweise an das Potential von Ärzten, Krankenhäusern und Pharmavertrieb heranreichen dürften. Zweistellige Milliardenbeträge, vermuten Experten, gehen dem Gesundheitswesen durch Abrechnungsmanipulation verloren.

Rolf Schadowski hat sich durch das Gespräch mit der BARMER nicht verunsichern lassen. Er hat die Vorwürfe in seiner Einrichtung überprüft und festgestellt, dass er Abrechnungsfehler für rund 5.000 Euro nachvollziehen konnte. Trotz der Warnung des Verbands-Anwaltes, auf keinen Fall ohne anwaltliche Begleitung mit der Kasse zu verhandeln, hat er der BARMER das Angebot gemacht, die Fehlabrechnungen von 5.000 Euro zu begleichen. „Die Mitarbeiter der Prüfgruppe der BARMER waren in meinem Fall sehr kooperativ,“ freut sich Schadowski und hat den Fall damit für sich gelöst.

(* Name geändert)

Acht Tipps zum Umgang mit Abrechnungsregressen

Für Praxisinhaber lassen sich aus diesem und anderen Fällen klare Regeln ableiten:

1. Abrechnungsbetrug – ganz gleich, ob wissentlich oder unwissentlich begangen – ist strafbar und muss von den Krankenkassen bei der Staatsanwaltschaft angezeigt werden. Deswegen lohnt es sich, vertragskonform abzurechnen.
2. Schlampigkeit, Unlust oder Unwissenheit ist für die Beurteilung der Strafbarkeit keine mildernde Ausrede. Geregelte Prozesse und Klarheit über Verträge sind gute Voraussetzungen für eine korrekte Abrechnung.
3. Streit um die Auslegung eines Vertrags mit den Krankenkassen sollte der Verband führen – und nicht die einzelne Praxis vor Ort. Bei unterschiedlicher Interpretation sollte bei der Abrechnung darauf hingewiesen werden, dass es sich nur um eine vorläufige Abrechnung handelt, Nachforderungen bis zur einvernehmlichen Klärung vorbehalten. Das kennt man z.B. aus der Steuererklärung.
4. Krankenkassen irren oft und bluffen auch mal gern. Eine exakte Überprüfung der Krankenkassendaten birgt enormes Einsparpotential und bringt Klarheit über die eigenen Fehler.
5. Der Hinweis auf strafrechtliche Relevanz von Abrechnungsfehlern ist oft ein Druckmittel der Kassen zur schnelleren Durchsetzung von Regressforderungen. Im Zweifel erst durch einen Fachanwalt für Strafrecht die strafrechtliche Relevanz des eigenen Verhaltens klären lassen. Ein im Strafrecht erfahrener Anwalt verfügt über das erforderliche Know-how im Umgang mit den Ermittlungsbehörden und kann frühzeitig eine entsprechende Weichenstellung für den weiteren Fortgang des Verfahrens vornehmen.
6. Bei Einigkeit über die Zahlung einer Regress-Summe: Ratenzahlung vereinbaren. Das schont die Liquidität.
7. Betrügen ist dumm, kein Kavaliersdelikt und wird mit immer größerer Wahrscheinlichkeit von den Kassen entdeckt werden. Korrektes Vorgehen von allen Mitarbeitern als verbindlichen Arbeitsauftrag vorgeben.
8. Bei eigenem Fehlverhalten kann man sich selbst anzeigen. Die Staatsanwaltschaft bittet aber dringend darum, dies nur über einen Fachanwalt zu machen. *bu*

Arbeitgeber über Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) informieren

Finanzamt finanziert BGF

Mit dem Jahressteuergesetz 2009 hat die Bundesregierung rückwirkend zum 1.1.2008 eine neue Steuerbefreiungsvorschrift eingeführt, die Ausgaben von Arbeitgebern zur betrieblichen Gesundheitsförderung sowohl von der Lohnsteuerpflicht als auch von der Sozialversicherungspflicht befreit. Darüber haben wir schon im Herbst vergangenen Jahres berichtet. Der folgende Text kann dazu verwendet werden, interessierte Arbeitgeber entsprechend zu informieren.

Durch das Jahressteuergesetz 2009 werden rückwirkend ab 1.1.2008 Leistungen des Arbeitgebers, die zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn gezahlt werden und der Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung dienen steuerfrei gestellt. Einen Freibetrag in Höhe von 500 € jährlich je Arbeitnehmer ist für den Arbeitgeber steuerfrei, wenn dieses Geld dazu ausgegeben wird, den allgemeinen Gesundheitszustand zu verbessern (Primärprävention) und/oder für die betriebliche Gesundheitsförderung ausgegeben wird. (§3 Nr. 34 EstG i.V. m. §52 Abs. 4c EstG)

Dazugehören unter anderem im Einzelnen:

- Allgemeine Reduzierung von Bewegungsmangel sowie Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken
- Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen des Bewegungsapparates
- Stressbewältigung und Entspannung (gleich Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken)
- Förderung der individuellen Kompetenzen der Stressbewältigung am Arbeitsplatz

Damit die Steuerbefreiung begreift, müssen die Leistungen des Arbeitgebers hinsichtlich Qualität, Zweckbindung und Zielgerichtetheit den Anforderungen der §§ 20 und 20a SGB V genügen. Da die meisten Physiotherapie- und Ergotherapiepraxen bereits Kurse und sonstige Leistungen anbieten, die diesen Anforderungen genügen, bietet es sich an, betriebliche Gesundheitsförderung durch solche Therapeuten durchführen zu lassen. Denn die Übernahme oder Bezuschussung von Mitgliedsbeiträgen an einen Sportverein oder Fitnessstudios sind nicht steuer- und sozialversicherungsfrei.

Die Leistungen des Arbeitgebers können entweder als Sachleistungen gewährt, oder auch als Barleistungen in Form von Zuschüssen an die Arbeitnehmer gewährt werden. So sind Massagen, die der Arbeitgeber auf seine Kosten seinen Arbeitnehmern während der Arbeitszeit verabreichen lässt und die der Vorbeugung und Reduzierung arbeitsbedingter Belastungen am Bewegungsapparates dienen, in Höhe des Freibetrages steuer- und sozialversicherungsfrei.

Beiträge für Fitnessstudios sind in der Regel nicht steuerfrei!

Nimmt ein Arbeitnehmer in seiner Freizeit z.B. an einem Yoga-Kurs seines Sportvereins teil, bei dem es sich um einen Kurs zur Vermeidung stressbedingter Gesundheitsrisiken handelt, kann der Arbeitgeber ihm die Kosten für diesen Kurs bis in Höhe des Freibetrages steuer- und sozialversicherungsfrei erstatten.

Selbst wenn der jährliche Höchstbetrag von 500 € je Arbeitnehmer aufgrund von Leistungen des Arbeitgebers zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes und der betrieblichen Gesundheitsförderung überschritten wird, muss geprüft werden, ob es sich bei dem übersteigenden Betrag um eine nicht zu Arbeitslohn führende Maßnahme in ganz überwiegenden eigenbetrieblichen Interesse des Arbeitgebers handelt.

Ob es sich bei von Physio- und Ergotherapiepraxen angebotenen Kursen und Therapien um Leistungen handelt, die die Voraussetzungen erfüllen, steuer- und sozialversicherungsfrei vom Arbeitgeber übernommen werden können, kann ihnen der anbietende Therapeut mitzuteilen. *bu*

Freier Messeeintritt für praxiswissen24-Kunden

„therapie Leipzig“ diskutiert „Direct Access“

Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden wollen direkten Zugang zum Patienten ohne ärztliche Verordnung. Der „Direct Access“ wird ein Thema auf der Messe „therapie Leipzig“ vom 19. bis 21. März 2009 sein. praxiswissen24-Kunden treffen sich in der buchner Business-Lounge im Kongresszentrum der Messe Leipzig.

therapie LEIPZIG

therapie Leipzig
Fachmesse und Kongress für Therapie, Medizinische Rehabilitation und Prävention
19. bis 21. März 2009

Unter dem Titel "Neue Aufgabenverteilung der Gesundheitsberufe: Freiräume für Heilmittelerbringer – Kompetenzerweiterung für neue Formen der Leistungserbringung" lädt die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelerbringer e.V. (BHV) am 20. März zwischen 10.00 und 12.00 Uhr ein. Arnd Longée, stellvertretender BHV-Vorstandssprecher wird einen Impulsvortrag halten, heißt es in einer Pressemitteilung der „therapie Leipzig“.

„Das Thema 'Direct Access' spielt in Zukunft sicher eine hervorgehobene Rolle“, glaubt Udo J. Fenner, Bundesgeschäftsführer des Verbandes Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e.V., der rund 20.000 angestellte und selbstständige Physiotherapeuten sowie Masseure und medizinische Bademeister vertritt. "Leider stößt eine höhere Therapeutenautonomie nicht bei allen Beteiligten auf positive Resonanz. In der Ärzteschaft ist in dieser Hinsicht erheblicher Widerstand festzustellen." Doch die Politik habe durch die Änderung des Paragrafen 63 SGB V im Rahmen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes zumindest für Physiotherapeuten die Möglichkeit geschaffen, in Modellvorhaben alternative Modelle für die Leistungserbringung zu erproben. "Es wird aber noch einige Zeit in Anspruch nehmen, bis hier erste Ergebnisse vorliegen", so Fenner.

Heilmittelerbringer kämpfen gemeinsam für den Direct Access

Im Bereich der privat finanzierten Leistungen sei dies anders: Der VPT vertritt bereits seit vielen Jahren die rechtliche Auffassung, dass dort unter Beachtung der juristischen Grenzen auch Behandlungen ohne ärztliche Verordnung durchgeführt werden können, sagt der VPT-Bundesgeschäftsführer. "Dieser sogenannte 'Selbstzahlermarkt' gibt Therapeuten die Möglichkeit, individuell auf den Patienten zugeschnittene Versorgungsangebote anzubieten, was sowohl im Sinne des Patienten als auch des Therapeuten ist", betont er.

Mehr therapeutische Freiheit

"Im Bereich Physiotherapie sowie Heilmittelerbringer sind wir an einem Wendepunkt angelangt. Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden kämpfen gemeinsam für den Direct Access", bekräftigt Karl-Heinz Kellermann, Landesgruppenvorsitzender der LG Sachsen-Anhalt und stellvertretender Bundesvorsitzender des Verbandes Physikalische Therapie (VPT) e.V. "Wir wollen erreichen, dass unsere Patienten nicht mehr zuerst einen Arzt aufsuchen müssen und unsere Berufsgruppen direkt mit den Krankenkassen abrechnen können." Die voraussichtlich 2009 anlaufenden Modellversuche mit ausgewählten Ärzten, Krankenkassen und Physiotherapeuten bedeuteten eine "völlig neue Akzeptanz" für unsere Berufsgruppe.

Voraussetzung für eine Teilnahme an Direct-Access-Modellversuchen sei die regelmäßige Weiterbildung: "Therapeuten haben eine Fortbildungsverpflichtung, die von den Krankenkassen kontrolliert wird. Innerhalb von vier Jahren müssen wir 60 Fortbildungspunkte nachweisen. Es gibt kaum eine andere Berufsgruppe, die so gut qualifiziert ist", erläutert Karl-Heinz Kellermann. Auf größere Verantwortung seien die deutschen Therapeuten vorbereitet: "Die Physiotherapeuten, Masseure und medizinischen Bademeister in Deutschland sind hervorragend ausgebildet, auch in der Diagnostik." Jeder Therapeut erstelle schon heute Eingangsdiagnose, Verlaufsdokumentation und Abschlussbericht. Dies sei Basis für Direct Access.

buchner Business-Lounge

Die buchner Business-Lounge im Kongresscenter der Leipziger Messe bietet ein umfangreiches Vortragsprogramm an. Dabei stehen betriebswirtschaftliche Themen im Vordergrund. Bei einem Kaffee und einem kleinen Snack treffen sich Kollegen und das buchner Team zu interessanten Gesprächen.

Fachausstellung mit mehr als 200 Anbietern

Die „therapie Leipzig“ gibt als einzige Fachmesse in Deutschland einen Überblick über medizinische Rehabilitation und Prävention. Zur kommenden Veranstaltung vom 19. bis 21. März 2009 informieren mehr als 200 Aussteller über neueste Angebote auf dem deutschen Markt. Die Messeleitung erwartet eine 30 Prozent größere Ausstellungsfläche und zehn Prozent mehr Aussteller als zur Vorveranstaltung 2007. Gezeigt werden auf dem Leipziger Messegelände vor allem Therapiegeräte für Physio- und Ergotherapie, Geräte für die Trainingstherapie und Zubehör sowie Einrichtung, Ausstattung und EDV-Lösungen für die therapeutische Praxis, Kliniken sowie Kur- und Heilbäder. Die letzte „therapie Leipzig“ endete mit einem 40-prozentigen Besucherplus und 26-prozentigen Ausstellerzuwachs. Im März 2007 nutzten insgesamt 9.100 Physio- und Ergotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister, Führungskräfte von Akut- und Rehakliniken sowie Kur- und Heilbädern das Angebot der 188 Aussteller. *bu*

Service: praxiswissen24-Kunden erhalten kostenlose Eintrittskarten für den Messebesuch und für die Vorträge sowie den Besuch in der buchner Business-Lounge bei der praxiswissen24-Hotline!

KV Niedersachsen: Richtgrößenprüfungen wegen schlechter Daten abschaffen!

Landessozialgericht verhindert Arztregress

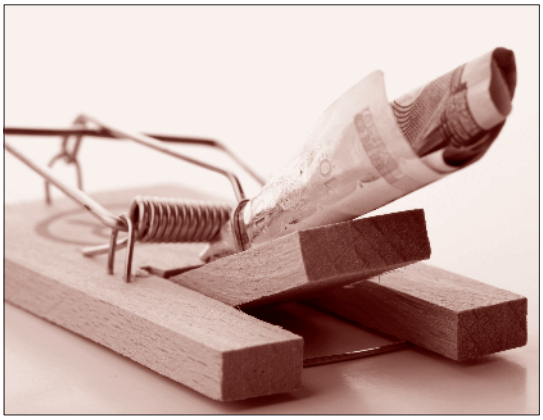
Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) hat die Abschaffung der Richtgrößenprüfungen im Arznei- und Heilmittelbereich gefordert und die sofortige Aussetzung sämtlicher Verfahren zur Vollstreckung von Richtgrößenregressen veranlasst.

„Schon in den vergangenen Jahren haben wir immer wieder auf die katastrophale Datenlage der Krankenkassen der Verordnungsdaten bei den Richtgrößenprüfungen hingewiesen. Diese Kritik ist nun erstmals von einem Gericht bestätigt worden", betonte der stellvertretende KVN-Vorstandsvorsitzende, Dr. Volker Steitz, in einer Pressemitteilung in Hannover.

In einem einstweiligen Rechtsschutzverfahren hat das Landessozialgericht (LSG) Niedersachsen-Bremen untersagt, einen Regressbetrag mit den Abschlagszahlungen des Honorars eines niedersächsischen Arztes zu verrechnen. Wie zuvor schon das Sozialgericht Hannover ordnete das LSG die aufschiebende Wirkung gegen die sofortige Vollstreckung der Regressbeträge an, bis im Hauptsacheverfahren eine Entscheidung fällt (Az.: L 3 KA 44/08 ER). „Diese Entscheidung ist absolut im Sinne unserer Mitglieder", so Dr. Steitz.

Keine Prüfung der Originalrezepte

Das LSG kam in dem einstweiligen Verfahren zu dem Schluss, dass an der Rechtmäßigkeit des Regressbescheides „ernsthafte Zweifel" bestehen. Vor allem rügte das Gericht die schlechte Datenqualität der Krankenkassen, die dem Arzt eine Überprüfung seiner Verordnungsdaten unmöglich mache. Außerdem habe es der Beschwerdeausschuss versäumt, die Originalrezepte einzusehen, um so die tatsächlichen Verordnungskosten des Arztes zu ermitteln. Dazu, so das LSG, wäre der Beschwerdeausschuss aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts aber verpflichtet gewesen. Der Gerichtsbeschluss bezieht sich auf die Richtgrößenprüfung für das Jahr 2001. „Die



Qualität der Verordnungsdaten ist auch für die Folgeprüfungen der Jahre 2002 bis 2006 nicht viel besser", sagte Dr. Steitz.

Regresse bis zu sechs Millionen Euro

In Niedersachsen sind allein für das Jahr 2006 insgesamt 134 Praxen vom Prüfungsausschuss informiert worden, dass ihnen Regresse in bis zu sechsstelliger Höhe drohen, weil sie die Richtgrößen überschritten haben. Insgesamt beläuft sich die Regresssumme auf sechs Millionen Euro.

Ein Festhalten am Budget und an der Bedrohung der Ärzte mit Richtgrößenprüfungen ist nach diesem Urteil unsinnig, weil die Regressforderungen nach Einschätzung der KVN aus juristischen Gründen gar nicht durchzusetzen sind. Der stellvertretende KVN-Vorsitzende sieht den Gesetzgeber nun in der Pflicht, mit anderen Mitteln dafür zu sorgen, dass die Verordnungskosten im Rahmen bleiben. „Ärzte sollten sich in Zukunft nur noch dafür rechtfertigen müssen, dass ihre Verordnungen der Indikation angemessen sind. Existenzängste und Unsicherheit von Ärzten bei der Patientenversorgung müssen endlich ein Ende haben", forderte Dr. Steitz. *pm*

Nach dem Urteil des Landessozialgerichts ist das Festhalten an Regressen nicht nur nach Ansicht der KV Niedersachsen unsinnig.

Entscheidung des Europäischen Gerichtshofes:

Urlaub von Kranken verfällt nicht immer

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat entschieden, dass der Anspruch eines Arbeitnehmers auf bezahlten Urlaub durch Krankheit nicht erlöschen darf.

Nach den einschlägigen deutschen Rechtsvorschriften erlischt der Anspruch eines Arbeitnehmers auf bezahlten Jahresurlaub am Ende des jeweiligen Kalenderjahres, spätestens jedoch mit dem Ablauf des ersten Quartals im Folgejahr. Dann besteht auch keine Pflicht zur finanziellen Entschädigung.

Was aber, wenn der Arbeitnehmer gar nicht in der Lage war, den Urlaub zu nehmen, weil er krank war? Und was, wenn der Betroffene bis zum Ende seines Arbeitsverhältnisses krank geblieben ist? Aufgrund einer Anfrage des Landesarbeitsgerichts Düsseldorf musste sich der EuGH mit diesen Fragen beschäftigen und kam zum Ergebnis, dass der Arbeitnehmer immer dann Anspruch auf die Auszahlung seines nicht in Anspruch genommen Urlaubs habe, wenn es ihm nicht möglich gewesen sei, seinen Urlaub anzutreten.

Während es bisher für Arbeitgeber relativ kostenneutral war, einen dauerhaft krankgeschriebenen Mitarbeiter zu beschäftigen, besteht jetzt die Gefahr, dass der Urlaubsanspruch des kranken Mitarbeiters womöglich über Jahre gesammelt wird und ausbezahlt werden muss. Arbeitsrechtler weisen bereits darauf hin, dass die krankheitsbedingte Kündigung in Zukunft stärker als Instrument genutzt werden muss, um solche zusätzlichen Belastungen für den Arbeitgeber zu vermeiden. *bu*

Bundesweiter Wettbewerb „Bester Arbeitgeber im Gesundheitswesen:

Cottbuser Reha Vita „viertbester“ Arbeitgeber

Die Reha Vita GmbH zählt zu den besten Arbeitgebern im deutschen Gesundheitswesen. Das ergab der bundesweite Great Place to Work® Wettbewerb „Beste Arbeitgeber im Gesundheitswesen 2009“, dessen Sieger Ende Januar in Berlin ausgezeichnet wurden.

Rund 70 Mitarbeiter profitieren von den Arbeitsbedingungen im Reha Vita

Mit einem vierten Platz in der Kategorie bis 500 Mitarbeiter ist die Cottbuser Klinik für Gesundheit und Sport nicht nur die am besten platzierte Gesundheitseinrichtung aus den neuen Bundesländern, sondern auch bester Neueinsteiger im Wettbewerb, heißt es in einer Pressemitteilung des Unternehmens. „Wir sind sehr stolz auf die hohe emotionale Bindung unserer Mitarbeiter am Unternehmen“, so Christian Seifert, Geschäftsführer der Reha Vita GmbH. „Die Anerkennung und das Vertrauen unseres Teams ist Bestätigung und Herausforderung zugleich, auch zukünftig die Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber kontinuierlich zu verbessern.“

Bewertung von mehr als 50 Pflegeeinrichtungen und Kliniken

Mehr als 50 Pflegeeinrichtungen und Kliniken stellten sich der Bewertung ihrer Qualität und Attraktivität als Arbeitgeber. Im Vordergrund der Untersuchung stand eine ausführliche Mitarbeiterbefragung zu zentralen Arbeitsplatzthemen (Führung, Zusammenarbeit, berufliche Entwicklung, Vergütung, etc.) sowie eine Evaluation der Personalarbeit. 25 wurden mit dem Gütesiegel „Beste Arbeitgeber in Gesundheitswesen 2009“ ausgezeichnet. Es steht für eine glaubwürdige, respektvolle und faire Zusammenarbeit des Managements mit den Beschäftigten, für eine hohe Identifikation der Mitarbeiter mit ihrer Tätigkeit und für einen starken Teamgeist in der Einrichtung.

Das von Annett und Christian Seifert 1998 gegründete Cottbuser Familienunternehmen vereint Therapie, Training und Wellness unter einem Dach. Im ambulanten Neurologischen/Orthopädischen Rehazentrum sind Praxen für Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie integriert. Präventionskurse der Krankenkassen, Betriebliche Gesundheitsförderung, Reha-Nachsorge (IRENA) und Rehasport gehören genauso zum Angebot, wie der Vita-Bereich. Er umfasst vielfältige Gesundheits-, Fitness- und Wellnessleistungen. Insgesamt sind in der Reha Vita GmbH zurzeit 70 Mitarbeiter beschäftigt. *pm*

Weitere Informationen: Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und Informationen zur Geschichte des Unternehmens unter: www.reha-vita.de

Versorgungsbericht der Kassenärztlichen Vereinigung:

Hamburg Spitze bei ambulanter Versorgung

Hamburg hat die beste ambulante Versorgung aller deutschen Großstädte, behauptet die Kassenärztliche Vereinigung (KV) in ihrem erstmals vorgelegten Versorgungsbericht. Therapeuten in der Metropole können von dem breiten Angebot profitieren, für das Umland birgt diese Entwicklung Risiken.

Die Kassenarztsitze konzentrieren sich zunehmend in Interdisziplinären Versorgungszentren

Die Versorgung in der Hansestadt konzentriere sich zunehmend auf Zentren, heißt es in dem Bericht. Jeder fünfte Patient, der eine Hamburger Arztpraxis aufsucht, komme inzwischen aus den angrenzenden Bundesländern. Die fachärztliche Versorgung ist breiter als in Flächenländern, umfasst auch Spezialfächer und wird immer häufiger in Zentren organisiert. „Dann sind die Fachärzte eher in der Lage, die immer stärker steigenden Anforderungen der Qualitätssicherung und die immer teureren Apparate finanzieren zu können“, begründet KV-Chef Dieter Bollmann diesen Trend unter den niedergelassenen Medizinern. Da sich in den Zentren häufig auch Therapeuten niederlassen, sind zum Teil gekoppelte Termine für die Patienten möglich. Diese Entwicklung führt auf der anderen Seite zu einer ausgedünnten Versorgung im Umland.

Bei der Standortwahl sollten Therapeuten also prüfen, wohin der Trend in ihrer Region geht. Die Anbindung an Arztpraxen gilt als wichtiges Kriterium für die Wirtschaftlichkeit von Therapeutenpraxen. Der Standort Hamburg hat noch einen weiteren Vorteil gegenüber Flächenländern: Während das Durchschnittsalter der niedergelassenen Ärzte in der Fläche seit Jahren steigt, werden Hamburgs Praxischefs jünger. Seit 1995 ist ihr Durchschnittsalter um rund sechs Jahre gesunken. Probleme, Praxisnachfolger zu finden, gibt es nicht. Im Umland dagegen finden Ärzte zum Teil keine Nachfolger mehr. Dies hat für Therapeuten existenzielle Auswirkungen – durch leer stehende Arztpraxen in der Nachbarschaft werden Patientenströme umgelenkt.

Rund 4.100 Ärzte und Psychotherapeuten

Von solchen Problemen ist in der ambulanten Versorgung der Hansestadt nichts zu spüren. Der Versorgungsgrad der einzelnen Fachgruppen liegt zwischen 109 Prozent bei den Hausärzten und 161 Prozent bei den fachärztlichen Internisten. Insgesamt sind in der Hansestadt rund 4.100 Ärzte und Psychotherapeuten niedergelassen. Allerdings klagen einzelne Stadtteile über zu wenige Ärzte, da diese sich vorwiegend in attraktiveren Stadtteilen niederlassen. *di*

Physiotherapeuten informieren über Möglichkeiten der Schmerztherapie

„Haltung bewahren“ – Tag der Rückengesundheit

Unter dem Motto „Haltung bewahren“ ruft das Deutsche Grüne Kreuz e. V. (DGK) die Bevölkerung auf, die eigenen Chancen zu nutzen, um seinen Rücken gesund zu erhalten. Mehr als 1.000 Aktionspartner in ganz Deutschland unterstützen am 15. März 2009 den 8. Tag der Rückengesundheit.

Betroffene und Interessierte können sich während des bundesweiten Gesundheitstages bei Physiotherapeuten, Apotheken, Rückenschulen, Gesundheitsämtern, Verbänden, Sanitätshäusern, Fachhändlern und vielen anderen Institutionen ausführlich beraten lassen. „Unser Ziel ist es, die Hilfe zur Selbsthilfe zu stärken und über Möglichkeiten zur Therapie zu informieren“, sagt Dr. Dietmar Krause, Leiter der Schmerzsektion im DGK in Marburg, in einer Pressemitteilung.

Der häufigste Grund für Rückenschmerzen sind Muskelverspannungen. Deren Ursachen sind Fehlhaltungen und einseitige Belastungen. Die Kräftigung der Muskulatur ist ein Eckpfeiler der Schmerzprävention, eine weiterer ist aber auch, das innere Gleichgewicht zu finden, um Muskelverspannungen zu vermeiden. „Das diesjährige Motto ‚Haltung bewahren!’ hat gleich einen doppelten Sinn. Einerseits geht es darum, die körperliche Haltung zu verbessern, gleichzeitig muss die seelische Haltung gestärkt werden. Ein gestresster oder trauriger, vielleicht auch mutloser Mensch wird dies auch in seiner Körperhaltung zeigen. Dann hängen die Schultern herunter und die Muskeln verspannen “, erklärt Krause.

Die neue Rückenschule

„Um Rückenschmerzen schnell wieder loszuwerden, ist es wichtig, aktiv zu sein. Bringen Sie Körper und Geist in Balance. Stärken Sie die Muskulatur und verringern Sie Stress und andere ungünstige Faktoren“, rät Carsten Löwenkamp von der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR). In den Kursen der neuen Rückenschule lernen die Teilnehmer, ungünstige Bewegungsmuster aufgrund eigener Erfahrungen und erworbener Erkenntnisse selbst zu korrigieren. Außerdem werden verhaltenstherapeutische Ansätze vermittelt, wie die Betroffenen besser mit ihren Schmerzen umgehen können. Auch Methoden zum Stressabbau gehören dazu, um Muskelverspannungen vorzubeugen.

Der Tag der Rückengesundheit ist in diesem Jahr am 15. März.

Gemeinsam gegen Rückenschmerzen

Während des bundesweiten Gesundheitstages am 15. März 2009, der von der Konföderation der deutschen Rückenschulen e.V. und der Aktion Gesunder Rücken e. V. unterstützt wird, können sich Interessierte vor Ort bei den teilnehmenden Partnern über weitere Möglichkeiten der Vorbeugung und Therapie von Rückenschmerzen ausführlich informieren.

Welche Partner mitmachen, erfahren Sie unter www.forum-schmerz.de oder unter Tel. 0 64 21/293-125.

pm

Zahl der stationären Rehabilitation seit langem rückläufig

Reha Rating Report 2009:

Trotz einer stärkeren Auslastung kommen auf deutsche Reha-Kliniken harte Zeiten zu. Das geht aus dem „Reha-Rating Report 2009" hervor, den das RWI Essen gemeinsam mit der Healthcare-Unternehmensberatung ADMED GmbH und dem Institute for Health Care Business GmbH (HCB) erstellt hat. Gute Chancen haben dagegen Anbieter für ambulante Rehabilitation.

Die deutschen Rehabilitationskliniken erwirtschaften jährlich ein Marktvolumen von rund 7, 4 Milliarden Euro. Etwa ein Fünftel bis ein Sechstel dieser Einrichtungen dürften sich 2007 und 2008 in erhöhter Insolvenzgefahr befinden, mehr als die Hälfte existieren ohne größere wirtschaftliche Probleme, der Rest liegt dazwischen. Denn immer mehr potentielle Kurpatienten schrecken aufgrund höherer Zuzahlungen und vermehrter Sorge um den Arbeitsplatz vor mehrwöchigen Aufenthalten in der stationären Rehabilitation zurück.

Die Zahl der stationären Reha- und Vorsorge-Einrichtungen ist schon seit langem rückläufig: In den Jahren 1997 bis 2006 sank sie um 9,5 Prozent auf 1.255 Kliniken, während die Verweildauer im gleichen Zeitraum um 6 Prozent sank. Gleichzeitig stieg die Zahl der Reha-Fälle um 17 Prozent auf insgesamt 1,8 Millionen, die der Belegungstage um 10 Prozent.

Grundsätzlich kommen die Autoren der Studie zu dem Schluss, dass Indizien vorlägen, dass der volkswirtschaftliche Nutzen von Reha Maßnahmen grundsätzlich positiv sei. Voraussetzung für ein weiteres Wachstum in diesem Bereich sei allerdings eine bessere Messung der Ergebnisqualität, um eine wissenschaftlich fundierte Kostennutzenbewertung vornehmen zu können.

Für die Studie wurden Daten des Statistischen Bundesamtes zu allen deutschen Reha- und Vorsorge-Kliniken sowie 100 Jahresabschlüsse, die insgesamt 172 Einrichtungen umfassen, analysiert. Da die kompletten Daten nur bis zum Jahr 2006 vorlagen, beruhen die Zahlen für die Jahre 2007 und 2008 teilweise auf Prognosen.

bu

Rückgang der stationären Reha ist eine Marktchance für die Anbieter von ambulanter Rehabilitation.

Service: Die Studie ist kostenpflichtig (190 €), eine kostenlose Zusammenfassung samt Inhaltsverzeichnis können Sie als PDF Datei bei der praxiswissen24-Hotline anfordern.

IFK-Wirtschaftlichkeitsumfrage 2008:

Düstere Zeiten für Physiotherapeuten?

Rückläufige Umsätze, Verzicht auf Investitionen, geringere Praxisgrößen – düstere Zeiten für Physiotherapeuten. Dieser Eindruck entsteht beim Lesen der IFK-Wirtschaftlichkeitsumfrage 2008, die sich auf Vorjahresergebnisse bezieht.

„Ein weiterer Umsatzrückgang im Vergleich zur letzten Umfrage vor zwei Jahren macht deutlich, dass viele Praxen vor konkreten Wirtschaftlichkeitsproblemen stehen. Wenn es nicht gelingt, etwa durch Vergütungserhöhungen für eine Entlastung zu sorgen, werden viele Praxen vor einer ungewissen Zukunft stehen.“ So reagierte der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) auf die Umfrage-Daten, die nach Auskunft des Verbands repräsentativ sind. Wie viele Praxen teilgenommen haben, teilte man allerdings auch auf Nachfrage nicht mit.

Die wichtigsten Ergebnisse der Umfrage:

1. Der Gesamtumsatz einer Physiotherapiepraxis ist im Vergleich zu 2006 um 3,5 Prozent gesunken. Innerhalb der vergangenen fünf Jahre beträgt der Rückgang 7,6 Prozent.
2. Rund Dreiviertel der Praxiseinnahmen werden über die gesetzliche Krankenversicherung und die Unfallversicherung erwirtschaftet. Der Umsatz mit Privatpatienten ist leicht rückläufig, beträgt im Durchschnitt 21,4 Prozent. Der Verband bezeichnet den Privatanteil als „nicht hinweg zu denkender Ertragsfaktor im wirtschaftlichen Gefüge einer Praxis“. Die restlichen Umsatzquellen – Präventionsleistungen (2,8 Prozent), Wellnessangebote (0,5 Prozent) und sonstige Einnahmequellen wie Verkauf von Produkten (0,4 Prozent) spielen nur eine untergeordnete Rolle.
3. 37,8 Prozent der Praxen haben ein ausgegliedertes Gewerbe für Prävention, 18,5 Prozent für Fitness/Wellness und 12,6 Prozent für den Verkauf von Produkten. 27,4 Prozent der IFK-Mitglieder interessieren sich derzeit für die verbandseigene Wellnessmarke PhysioBalance.

Worum geht es bei der Wirtschaftlichkeitsumfrage: Verbandsprofilierung oder Öffentlichkeitsarbeit?

Comeback der Einzelpraxen

4. Comeback der Einzelpraxis: Mit 79,3 Prozent ist die Einzelpraxis weiterhin die häufigste Unternehmensform. Während ihr Anteil von 2000 bis 2006 von 85 Prozent auf 73,6 Prozent zugunsten von Gemeinschaftspraxen und interdisziplinären Praxisgemeinschaften gesunken war, ist der Anteil der Einzelpraxen seit der letzten Umfrage wieder gestiegen. In den letzten Jahren sind jährlich fast 1.000 neue Praxen eröffnet worden.
5. Die Praxen schrumpfen: Nur noch 156,3 Quadratmeter (160,1 im Jahr 2006) stehen der Durchschnittspraxis zur Verfügung. Der Verband führt dies auf viele Existenzgründungen zurück – „nicht zuletzt wohl, um einer Arbeitslosigkeit zu entfliehen“.
6. Personal ist unverändert der größte Kostenblock einer Therapiepraxis (42 Prozent), gefolgt von den Raumkosten (9 Prozent).
7. Knapp zwei Drittel der Praxen werden von Frauen geführt.
8. Mit 2,33 angestellten Vollzeitkräften (Basis 38,5 Stunden/Woche) ist die physiotherapeutische Mitarbeiterzahl gesunken. Konstant geblieben ist der Anteil der nichttherapeutischen Mitarbeiter je Praxis. Er beträgt unverändert 0,65. Durchschnittlich beschäftigt eine Physiotherapiepraxis insgesamt 3,3 Mitarbeiter (mit freien Mitarbeitern).

Geringe Spezialisierung

9. Nur 15,88 Prozent der Praxen haben sich spezialisiert. Die anderen 84,12 Prozent decken ein breites Angebotsspektrum ab.
10. Immer mehr Therapeuten setzen auf Zertifikate für besondere Abrechnungspositionen. Manuelle Therapie können mittlerweile über 80 Prozent der IFK-Praxen anbieten und manuelle Lymphdrainage sogar 89,3 Prozent.
11. Die Ausgaben für Werbung bleiben bei rückläufigen Umsätzen unverändert. Fast drei Viertel aller Praxen planen Marketingmaßnahmen – was laut Marketingexperten auch Sinn macht. Sie empfehlen antizyklisch zu agieren: In Zeiten rückläufiger Umsätze kann Marketing das Geschäft wieder ankurbeln.
12. Jede zweite Physiotherapiepraxis hat inzwischen eine eigene Homepage, weitere 20 Prozent planen dies.

Für den Verband zeigen die Ergebnisse die zentralen Probleme der physio-therapeutischen Praxen auf: „Unverdrossen setzen die Praxen auf Qualität und eine hochwertige Patientenversorgung. Die Vergütungsstrukturen, insbesondere in der gesetzlichen Krankenversicherung, aber zunehmend auch in der privaten Versicherung, sind immer unzureichender“, hieß es. Einen Lichtblick sieht der Verband: In den Verhandlungen mit den Kostenträgern war es gelungen, Schiedsverfahren zu installieren. Damit sieht man „mehr Raum für zukünftige Vergütungsanpassungen“.

di

Kommentar: Endlich sind Physiotherapeuten auf Augenhöhe mit den Ärzten. Nachdem wir seit Jahren gehört haben, wie schlecht es den Medizinern geht, beweist jetzt der IFK mit seiner Wirtschaftlichkeitsumfrage 2008, das auch Physiotherapeuten zu den ganz Armen in der Gesundheitsbranche gehören.
Ist es das, was Marketingexperten der Berufsgruppe der Physiotherapeuten empfehlen, um sich selbst zu präsentieren? Ist es für Patienten und Ärzte glaubwürdig, dass „die Praxen auf Qualität und eine hochwertige Patientenversorgung“ setzten, gleichzeitig aber immer weniger Geld dafür (z.B. für Fortbildungen) hatten und dadurch sich nicht spezialisieren konnten?
Worum geht es hier: Verbandsprofilierung oder Öffentlichkeitsarbeit? Das letztere kann man deutlich besser machen!

Selbstzahlerangebot als zusätzliches Standbein in Physiotherapiepraxis

Mit Laufkursen zum Erfolg

Curro ergo sum. Zu Deutsch: Ich laufe, also bin ich. Das ist das Motto vieler überzeugter Läufer. Physiotherapeut Frank Schmelcher nutzt die Begeisterung fürs Laufen und schaffte sich damit ein zusätzliches Standbein für seine Praxis.

1998 rannte Franka Potente in dem Film „Lola rennt“ 90 Minuten über die Leinwand. Sie gewann damit zwar keinen Marathonlauf, dafür aber den deutschen Fernsehpreis. Zwei Jahre zuvor hatte Frank Schmelcher das Lauffieber bereits voll erwischt. „Sport habe ich schon immer gerne gemacht. Dann habe ich das Laufen für mich entdeckt“, erinnert sich der Physiotherapeut. Seine persönliche Laufleidenschaft konnte Schmelcher bestens mit seiner Arbeit kombinieren. Nachdem er einige Jahre als Physiotherapeut bei internationalen Tennisturnieren im Auftrag der ATP (Association for Tennis Professionals) tätig war, machte er sich 1991 mit seiner eigenen Praxis in Karlsruhe selbständig. Über eine Patientin lernte Schmelcher den Lauftherapeuten Reinhard Mußler kennen. Die beiden verstanden sich auf Anhieb – Laufen und Therapie, eine Kombination, die Schmelcher unbedingt in seiner Praxis umsetzen wollte. So entstand die Idee, einen Lauftherapiekurs für Untrainierte und Einsteiger anzubieten. Gesagt – getan: Schmelcher und Mußler arbeiteten ein Konzept aus. 21 geführte Laufeinheiten, persönliches Vorgespräch mit physiotherapeutischer Eingangsuntersuchung plus Laufschuhberatung. Teilnahmegebühr 115 Euro. 80 Prozent der Kosten übernehmen die Krankenkassen.

Geworben hat Schmelcher gleich in seiner eigenen Praxis: „Wir haben gezielt Rückenpatienten und Patienten mit Übergewicht aus der Praxis angesprochen.“ Zusätzlich wurde der Kurs mit Annoncen in der örtlichen Presse bekannt gemacht. Der erste Lauftherapiekurs startete 1997. Über zwölf Wochen hinweg hieß es dann für die Teilnehmer: „Lauf, Lola, lauf“. Das Konzept kam gut an, der Kurs war ausgebucht. Zwei Drittel der Teilnehmer kamen von außen und ein Drittel aus der Praxis. „Für die Praxis ist das natürlich super. Die Teilnehmer lernen so die Örtlichkeiten und mich persönlich kennen.“ Dadurch wurde das Empfehlungsgeschäft kräftig angekurbelt. Die Mundpropaganda sorgte nicht nur für volle Kurse, sondern vor allem für einen vollen Terminkalender der Praxis. Immer mehr verletzte Läufer, die keinen Kurs besucht hatten, kamen aufgrund von Empfehlungen zu Schmelcher in die Behandlung. „Man bekommt so einen gewissen Bekanntheitsgrad.“

Projekt Halbmarathon

Quasi als Selbstläufer entwickelte sich dann der Wunsch nach „mehr“. Marathon – die Königsdisziplin des Laufens war nun das Ziel von Schmelcher. Auch dieses Projekt packte der Physiotherapeut sofort an. 2001 startete er mit dem ersten Halbmarathon-Vorbereitungskurs. Über fünf Monate hinweg führte Schmelcher gemeinsam mit Reinhard Mußler und weiteren Betreuern die Teilnehmer zu ihrem ersten

Immer mehr Menschen erlaufen sich erfolgreich ihren Weg zu besserer Gesundheit

Halbmarathon. Gestartet ist der Kurs mit 40 Läufern, in diesem Jahr sind es bereits 80. „Die Läufer werden je nach Leistungsstärke in kleine Gruppen unterteilt und von jeweils zwei Betreuern begleitet.“ Zudem gibt es theoretische Themenabende über Ernährung, Trainingsprophylaxe, Trainingssteuerung und psychologische Aspekte. „Wir nehmen auch an Volksläufen teil, damit die Teilnehmer schon ein bisschen Wettkampfluft schnuppern können.“ Rund 1.000 Kilometer werden während der fünf Monate Vorbereitungszeit zurückgelegt – ohne die 21,1 Kilometer Halbmarathon natürlich. Durch den großen Zulauf wurde die Lokalpresse auf Schmelcher aufmerksam und berichtete mehrmals über die Marathon Vorbereitungen. Kostenlose Werbung für Schmelcher und seine Praxis, die sich vor allem im Terminkalender der Praxis bemerkbar macht.

Laufend zum Nichtraucher

Was kann man noch alles mit Laufen anfangen? Frank Schmelcher musste nicht lange nachdenken: neue Zielgruppe waren die Raucher. Sein jüngstes Projekt „Laufend zum Nichtraucher“ entwickelte er gemeinsam mit dem Lauftherapeuten und einem Psychologen. Ausgangsbasis war das mehrstufige Tabakentwöhnungsprogramm des Arbeitskreises Raucherentwöhnung der Universität Tübingen von Prof. Dr. med. Batra und Prof. Dr. med. Buchkremer. „Allerdings ist es sehr schwierig, Teilnehmer zu finden“, so Schmelcher. Raucher seien nur schwer zugänglich, deswegen hätten auf Grund mangelnder Nachfrage einige Kurse abgesagt werden müssen.

20 Prozent der Patienten durch das Laufangebot gewonnen

Laufen lohnt sich

40 Prozent der täglichen Arbeit „läuft“ Frank Schmelcher. 20 Prozent der Patienten in seiner Praxis gewinnt er durch seine Laufprogramme. Da kann man nur sagen: Laufen lohnt sich, wie es auch Franka Potente bewiesen hat. *ko*

Heilmittel-Bericht 2009 stützt Argumente der Sprach- und Ergotherapeuten:

Sprachtherapien für jeden 5. Schulanfänger

Jeder fünfte Schulanfänger ist in seiner Sprachentwicklung durch eine Sprachtherapie unterstützt worden. Das geht aus dem vom Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO) herausgegebenen Heilmittel-Bericht 2009 hervor.

Die sprachtherapeutische Frühförderung nimmt deutlich zu

Mehr als 20 Prozent der sechsjährigen Jungen haben 2007 eine Sprachtherapie erhalten, mehr als 13 Prozent eine ergotherapeutische Behandlung. Insgesamt wurden 23.400 Sprachtherapien verordnet, heißt es in einer Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes. Seit Jahren steige der Anteil sowohl der Jungen als auch Mädchen, die sprachtherapeutische Behandlungen zur Behebung von Stimm-, Sprech- und Sprachstörungen oder Ergotherapien zur Behandlung psychischer, sensorischer oder motorischer Störungen erhalten.

Während eine Sprach- oder Ergotherapie Kindern eine Hilfestellung beim Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule gibt, wird mit einer Physiotherapie vor allem älteren Menschen mit Rückenproblemen geholfen: Mehr als jede vierte Frau über 60 Jahren hat 2007 eine Krankengymnastik oder Massage erhalten, im Vergleich zu knapp jedem fünften Mann in dieser Altersgruppe.

3,6 Heilmittelbehandlungen pro Versicherten

Im Heilmittel-Bericht 2009 werden die 38 Millionen Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit 254 Millionen einzelnen Heilmittelbehandlungen eines Jahres für die insgesamt rund 70 Millionen gesetzlich Krankenversicherten beschrieben und analysiert. Die Ausgaben beliefen sich auf 4,1 Milliarden Euro. Im Durchschnitt hat jeder GKV-Versicherte 3,6 Heilmittelbehandlungen erhalten. Dabei sind Heilmittelbehandlungen im Bereich der Physiotherapie mit 3,2 Behandlungen je Versichertem verordnungsbestimmend. Die Gesetzlichen Krankenkassen haben im Jahr 2007 pro Versicherten 57,77 Euro für Heilmittel aufgewendet, heißt es weiter.

Mehr Infos und den Bericht finden Sie im Internet: http://wido.de/heilmittel_2009.html

Die hohen, weiterhin steigenden Verordnungsmengen bei Ergo- und Sprachtherapien für Kinder weisen auf die spezifischen Anforderungen im Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule hin. So befinden sich 13,2 Prozent der sechsjährigen Jungen in ergotherapeutischer Behandlung, im Vergleich zu 5,4 Prozent der Mädchen dieses Alters. Bei den sprachtherapeutischen Behandlungen erreichen die Sechsjährigen ebenfalls einen Höchstwert: 21,2 Prozent aller Jungen und 14,7 Prozent aller Mädchen in dieser Altersgruppe haben 2007 eine Sprachtherapie erhalten.

Mit Sprachtherapie schon bei Dreijährigen beginnen

Das ist nach Einschätzung der Fachwelt zu spät: Die sprachtherapeutische Behandlung sollte nicht erst beim Übergang zwischen Kindergarten und Grundschule stattfinden, sondern bereits bei drei- bis vierjährigen Kindern. Ergo- und Sprachtherapie können helfen, Defizite der kindlichen Umwelt zu bewältigen. Alternative Ansätze in Form von verhaltens- und verhältnispräventiven Maßnahmen in Kindergärten und Schulen sowie im Elternhaus sind wichtig, um Gesundheitsstörungen schon in frühen Jahren vorzubeugen.

Die Krankenkassen haben mit ihren Angeboten im Jahr 2007 insgesamt 1,4 Millionen Kinder und Jugendliche in Kindergärten, Schulen und Kindertagesstätten erreicht. Die AOK hat 2007 die bundesweite Initiative „Gesunde Kinder - gesunde Zukunft“ gestartet und 2008 bundesweit mit dem Projekt „TigerKids“ in 2.000 Kindertagesstätten die Kleinsten mit gesunder Ernährung und Bewegung gefördert, damit ein gesundes, aktives Erwachsenwerden möglich wird.

Evaluierungsstudien notwendig

Physiotherapeutische Behandlungen mit insgesamt 34 Millionen verordneten Leistungen wie Krankengymnastik oder Massage helfen bei Rückenproblemen, von denen vor allem Menschen über 60 Jahren betroffen sind: Im Jahr 2007 waren bei mehr als der Hälfte dieser Verordnungen Wirbelsäulenerkrankungen der Behandlungsgrund. Frauen erhalten rund ein Drittel mehr physiotherapeutische Behandlungen als Männer. Auch wenn die Patienten von den „heilenden“ Behandlungen überzeugt sind, ist deren therapeutischer Nutzen nach Einschätzung von Wissenschaftlern nicht hinreichend belegt. Evaluierungsstudien könnten helfen, diese Leistungen, die im Jahr 2007 Kosten in Höhe von mehr als 3,1 Milliarden Euro verursachten, hinsichtlich ihrer Heilwirkungen zu optimieren.

pm

Kommentar

... dann klappt's auch mit Früherkennung!

Liebe Leser,

Kinder, Kinder. Der Heilmittelbericht 2008 offenbart Logopäden im Februar die offizielle Erkenntnis: Die Zahl der logopädischen Verordnungen bei Kindern zwischen fünf und sieben Jahren steigt an. Ist doch prima, oder? Endlich wird klar, Logopädie ist wichtig! Doch die Fachwelt wünscht sich statt der Therapie von Schulkindern eine Früherkennung und -behandlung. Wer soll´s richten? Eltern und Erzieher. Huch?

Können Eltern erkennen, ob ein dreijähriges Kind eine Therapie braucht? Wenn Klein-Peter seine Mutter mit bezauberndem Lispeln nach Sssokolade fragt, greift Mutti beglückt zur Schokolade und nicht beherzt zum Telefon, um einen Termin bei der Logopädin zu vereinbaren. Aber Eltern müssen die Früherkennung ja auch nicht alleine leisten, es gibt schließlich kompetente Hilfe vom Kinderarzt. In geregelten Abständen sieht er das Kind zur Vorsorgeuntersuchung, die ja auch das frühzeitige Verordnen von sprachtherapeutischen Maßnahmen sichern soll. Doch regelmäßig schickt der nette Doktor Eltern und Kind nach Hause mit den freundlichen Worten: „Gesund und munter, der Kleine. Das bisschen Lispeln wächst sich schon noch aus." Jahre später landet das Peterchen viel zu spät beim Sprachtherapeuten. Dann ist der Unmut groß. Bei Eltern und Logopäden. Dumm gelaufen mit der Früherkennung.

Logopäden wissen längst, dass Therapie viel früher beginnen muss. Aber sagen sie es auch? Im stillen Praxiskämmerlein vor sich hin zu schimpfen bringt nichts. Selbstbewusst über die eigene Arbeit aufzuklären hingegen schon. Und zwar nicht in Fachzeitschriften und auf Kongressen. Besser ist es, direkt in die Arztpraxis zu marschieren und das Gespräch zu suchen. Oder – Sie lassen den Berg zum Propheten kommen. Laden Sie Ärzte und Eltern zu einem geselligen Sit-in in Ihre Praxis ein. Logopädische Informationen aus erster Hand bei einem Gläschen Sekt. Wie wär's mit einer gratis Behandlung für Ihren Arzt? Das kann wahre Wunder wirken.

Also, liebe Logopäden: Mehr Selbstbewusstsein, mehr Aufklärung – dann klappt´s auch besser mit der Früherkennung.

Ihre

Heidi Kohlwes

Keine Einigung auf weitere Vorab-Praxisbesonderheiten

Heilmittelausgaben in Hessen dürfen steigen

Das Heilmittelausgabenvolumen im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Hessen steigt gegenüber 2008 um 2,9 Prozent auf insgesamt über 242 Millionen Euro. Die Richtgrößen für Heilmittel werden mit kleinen Schwankungen um rund 1,9 Prozent angehoben, die Praxisbesonderheiten gelten wie in 2008.

Trotz der Ärzteproteste vom letzten Jahr gegen Richtgrößenprüfungen und Regresse bei Heilmitteln gibt es auch für das Jahr 2009 Heilmittelrichtgrößen. KV und Krankenkassen konnten sich aber nicht auf weitere Vorab-Praxisbesonderheiten verständigen. So bleibt es nach Angaben der KV Hessen bei den drei spezifischen Praxisbesonderheiten:

- Logopädie
- Ergotherapie
- Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Außerdem hat die KV eine Liste veröffentlicht, die Krankheitsbilder benennt, die aufgrund ihrer Schwere beziehungsweise ihres hohen Behandlungsbedarfs aus Sicht der KV Hessen Praxisbesonderheiten darstellen können. Abhängig von den Besonderheiten des Einzelfalls sollten Ärzte bei einem möglichen Richtgrößenverfahren im Bereich der Heilmittelverordnungen dies gegenüber den Prüfgremien anführen. *bu*

Aktuelle Informationen zum Thema Heilmittel-Regress für alle KV-Gebiete gibt es im Internet unter www.heilmittel-regress.de

Service: Die Veröffentlichungen der KV Hessen zum Thema Heilmittelrichtgrößen können Sie auf der Internetseite der KV Hessen abrufen, bei der praxiswissen24 Hotline anfordern, oder ganz einfach auf unseren Service-Seiten im Internet unter www.Heilmittel-Regress.de herunterladen.

Neues Reformgesetz im Gesundheitswesen auch für Heilmittelerbringer:

Anrufung des Schiedsgerichts ist nun möglich

Die Berufsverbände der Physiotherapie können bei Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen künftig auf ein neues Druckmittel setzen – auf die Anrufung eines Schiedsgerichts. Ermöglicht wird dies durch das „Krankenhausfinanzierungsreform-Gesetz" (KHRG), das Ende 2008 den Bundestag passiert hat und in diesen Tagen noch den Bundesrat durchlaufen wird.

Die neue Schiedsregelung wird von Heilmittelverbänden sehr unterschiedlich bewertet.

Der IFK (Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten) begrüßt die Neuregelung als „außerordentlichen Erfolg". Endlich werde eine langjährige Forderung des Verbandes in ein Gesetz umgewandelt, heißt es in einer Pressemitteilung. Deutlich zurückhaltender reagiert der ZVK (Deutscher Verband für Physiotherapie – Zentralverband der Physiotherapeuten/ Krankengymnasten): Schließlich, so heißt es in einer schriftlichen Stellungnahme, sei ein Schiedsgericht auch dem Ziel der Beitragsstabilität der Versicherten verpflichtet und müsse daher in seinem Schiedsspruch nicht nur die Kosten-, sondern auch die Mengenentwicklung berücksichtigen.

Mechanismus der Konfliktlösung

Was genau besagt die neue „Schiedsregelung für Vertragspreise im Heilmittelbereich"? Es geht um einen Mechanismus zur Konfliktlösung bei Preisverhandlungen zwischen den Leistungserbringern und den Kostenträgern im Gesundheitswesen. Wenn alle Versuche der Einigung versagen, steht es künftig auch den Vertragspartnern aus dem Heilmittelbereich offen, ein Schiedsgericht anzurufen. Professionelle Sachverständige müssen dann in einem Schiedsverfahren beurteilen, was in dem vorliegenden Streitfall innerhalb der gesetzlichen Rahmenbedingungen angemessen ist. Bislang waren die Vertreter der Physio- und Ergotherapeuten sowie der Logopäden und Masseure/ medizinischen Bademeister davon ausgeschlossen. Die Neuregelung kann daher vor allem als Aufwertung innerhalb des Gesundheitswesens und als Gleichstellung zu anderen Berufsgruppen angesehen werden. Schließlich hat die Ärzteschaft über die Kassenärztlichen Vereinigungen in der Vergangenheit immer wieder Schiedsverfahren auf den Weg gebracht. Dass nun auch Physiotherapeuten diesen Weg beschreiten können, wird in erster Linie das Klima auf der gesundheits- und verbandspolitische Ebene verändern.

Sind Verhandlungen mit den Krankenkassen jetzt auf Augenhöhe möglich?

Ann Marini, stellvertretende Pressesprecherin des GKV-Spitzenverbandes, macht keinen Hehl daraus, dass die Neuregelung in ihrem Haus skeptisch bewertet wird: „Die Krankenkassen waren darüber nicht begeistert". Anfang Dezember 2008 hatte der GKV-Spitzenverband noch mit einer schriftlichen Stellungnahme versucht, die Koalition umzustimmen – ohne Erfolg. CDU/CSU und SPD haben den Änderungsantrag angenommen und wie folgt begründet: „Mit der Regelung wird für den Fall, dass sich die Krankenkassen, ihre Verbände oder Arbeitsgemeinschaften und die Verbände der Leistungserbringer nicht auf Vertragspreise oder die Anpassung von Vertragspreisen einigen, eine Schiedsmöglichkeit eröffnet. Damit soll eine angemessene Vergütung der Leistungen im Heilmittelbereich erreicht werden."

Auswirkungen auf Strukturen der Berufsverbände

Dennoch dürfte die neue Schiedsregelung die Strukturen der Berufsverbände in der Physiotherapie auf den Prüfstand stellen. Schließlich müssen künftig die jeweiligen Verhandlungspartner mit Bedacht die Verhandlungen führen und im Ernstfall überlegen, ob in einem konkreten Streitfall das Schiedsgericht anzurufen ist oder nicht. Wer also führt die Verhandlungen für die Physiotherapeuten? Je nach Kassenart, Verbandsstruktur und Bundesland sind unterschiedliche Vertreter eingebunden. Allein der IFK ist nach Aussage von Geschäftsführer Frank Dudda der einzige Berufsverband, der die Verhandlungen flächendeckend organisiert. Der ZVK ist anders aufgestellt: Der Bundesverband ist nach Aussage von Geschäftsführer Heinz Christian Esser in den meisten Bundesländern zwar der zentrale Verhandlungspartner der Ersatzkassen. Unterzeichnet aber wird das Ergebnis vom jeweiligen Landesverband. Im Bereich der Primärkassen sind die ZVK-Landesverbände sogar meistens die zentralen Verhandlungspartner.

Heinz Christian Esser, Geschäftsführer des ZVK, betont, dass die Honorare gerade im Bereich der Primärkassen (also etwa Orts-, Innungs- oder Betriebskrankenkassen) „sehr unbefriedigend" waren. Dennoch müsse sich erst noch zeigen, ob „die Schiedsregelung die Erwartungen erfüllt, die der gesamte Heilmittelbereich an sie knüpft." Schließlich sei die Honorarsituation in Deutschland je nach Region sehr unterschiedlich. In den neuen Bundesländern würden Therapeuten teilweise zu Honoraren arbeiten, „die nahezu 20 Prozent niedriger liegen als in den alten Bundesländern". Dies könne dort dazu führen, dass die Krankenkassen ein Schiedsverfahren anstreben, da auch sie sich davon etwas versprechen – etwa eine regulierende Wirkung, wenn die Leistungsmengen zu sehr wachsen.

Strategischer Erfolg

Der IFK freut sich über die Neuregelung als einen strategischen Erfolg. „Das ist ein berufspolitischer Meilenstein, für den wir sechs Jahre lang gekämpft haben", sagt Geschäftsführer Dudda. Das Schlichtungsinstrumentarium, so fügt er an, sei „natürlich keine Wunderwaffe", aber schon jetzt erfahre er, dass es „Verhandlungen auf Augenhöhe" wieder möglich mache: „Krankenkassen, die früher Termine endlos hinaus gezögert haben, rufen jetzt von sich aus an und wollen Gespräche vereinbaren." „Nullrunden", die sich aus den Verzögerungen der Krankenkassen ergaben – wie etwa bei der AOK Baden-Württemberg, die seit 2003 die Preise nicht mehr erhöht hat – werde es, so Dudda, nicht mehr geben. „Die ‚Friß-und-stirb'-Haltung' der Krankenkasse hat ausgedient.".

sw

Geringes Wissen über deutsches Arbeitsrecht

Seminar: Der Therapeut als Arbeitgeber

EntgFG, KSchG oder MuSchG – für Sie nur kryptische Abkürzungen? Wenn ja, haben Sie als Praxisinhaber ein Problem. Die Abkürzungen stehen nämlich für Gesetze, die zum umfangreichen deutschen Arbeitsrecht gehören.

Das deutsche Arbeitsrecht hat es wahrlich in sich: Arbeitsvertrag, Abmahnung, Kündigung, Arbeitszeiten, Urlaubsregelungen, Vertragsänderungen, Rauchen am Arbeitsplatz, Schutzvorschriften, Mutterschutz, Bewerbung, Mobbing, usw. Kennen Sie sich im Dschungel der Paragraphen aus? Wissen Sie, was Sie machen können, wenn ein Mitarbeiter mehrmals unangenehm aufgefallen ist, etwa deutlich alkoholisiert zur Arbeit gekommen ist oder durch Nichtbeachtung von betrieblichen Vorgaben den Praxisablauf empfindlich gestört hat? Wann ist eine Kündigung gerechtfertigt – müssen Sie erst abmahnen und wenn ja – wie oft? Welche Konsequenzen ergeben sich für Sie als Unternehmer, wenn eine Mitarbeiterin mitteilt, dass sie schwanger ist?

Konflikte dieser Art sind in der täglichen Praxis Alltag. Rund 200.000 Fälle landen laut statistischem Bundesamt Jahr für Jahr vor den deutschen Arbeitsgerichten. Wissen tut also Not, doch gerade daran mangelt es oft, wie die zahlreichen Anfragen an die praxiswissen24-Hotline zeigen.

Aus dieser Unsicherheit heraus wird oft falsch reagiert oder die Möglichkeiten, die Sie als Arbeitgeber haben, werden nicht voll ausgeschöpft. Durch Unwissenheit oder „gesundes Halbwissen“ werden unnötig Geld, Nerven und Arbeitskraft verschwendet - Ressourcen, die besser Ihrem Unternehmen zugute kommen sollten.

Die Firma Buchner hat kurzfristig eine Seminarreihe zum Thema „Der Therapeut als Arbeitgeber“ ins Programm aufgenommen – ein Thema, das für jeden Praxisinhaber höchste Priorität haben sollte.

Übrigens, die oben genannten Abkürzungen stehen für: Entgeltfortzahlungs-, Kündigungsschutz- und Mutterschutzgesetz! *pm*

Seminar-Termine:
25.04. in Hamburg
06.06. in München
04.07. in Köln
unter:
www.buchner.de

Service: Natürlich können Sie bei diesen Seminaren Ihre Seminarschecks einlösen.

Trotz Finanzkrise erhalten Praxisinhaber und Gründer Kredite bei der Bank

Gute Planung bringt gute Konditionen

Auf die richtige Planung kommt es an ...

Die europäische Zentralbank (EZB) hat den Leitzins kürzlich drastisch auf 2,0 Prozent gesenkt. Trotzdem bekommen Praxisinhaber weiterhin nur dann von ihrer Bank Geld, wenn sie für Praxiskredite richtig vorbereitet sind.

Mit der Senkung des Leitzinses will die EZB die Kreditwirtschaft anregen, günstige Kredite an Unternehmen zu geben. Solche guten Konditionen gibt es aber nur dann, wenn die Bank bei der Vorstellung des Konzeptes von der Ertragskraft der zukünftigen Praxis oder der Praxiserweiterung überzeugt werden kann. Wichtig ist dabei, dass das Geschäfts- beziehungsweise Praxismodell klar zu erkennen ist. Die Frage, womit die künftige Praxis primär ihr Geld verdienen wird, muss schlüssig aus dem Geschäftsplan erkennbar sein.

„Finanzierungen sind gut möglich,“ meint Björn Schwarz, Unternehmensberater mit Fokus auf Therapiepraxen aus Schwentinental. „ Zusagen und Konditionen hängen aber stark von der Präsentation des Geschäftsplanes ab.“

Jeder Kreditantrag muss entsprechend gut vorbereitet sein. Dabei sollten folgende Fragen berücksichtigt werden:

- Welche Unterlagen hat die Bank ausdrücklich angefordert?
- Welche Unterlagen können zusätzlich hilfreich sein, das Konzept zu verstehen?
- Welche Erfahrungen hat die Bank bisher mit dem Praxisinhaber gemacht?
- Wurden die Bankkonten innerhalb vereinbarter Linien geführt?
- Existiert ein funktionierendes Berichtswesen für die Praxisfinanzen, das der Bank zur Kenntnis gebracht wurde?
- Welche gesundheitspolitischen Fragen werden unter Umständen von den Bankmitarbeitern kritisch aufgeworfen?

Werden diese Fragen rechtzeitig vor dem Banktermin vorbereitet, bestehen gute Chancen, tatsächlich günstigere Konditionen für sein Vorhaben zu erhalten – und zwar trotz Finanzkrise! *bu*

Wie Sie Ärzte zu formal korrekt ausgefüllten Rezepten bewegen

Prüfstelle für Heilmittelverordnungen?

Frage an die praxiswissen24-Hotline: „Die AOK-Niedersachsen hat mir schon wieder Rezepte zurückgeschickt und die Bezahlung verweigert. Falsch ausgefüllt – was habe ich damit zu tun? Warum erklären die den Ärzten nicht, wie man eine Verordnung richtig ausfüllt? Muss ich wirklich die Prüfstelle für Heilmittelverordnungen spielen?“

Der Wolfsburger Ergotherapeut Heiner Westphal ist mit seinen Nerven am Ende: Ein Drittel aller Heilmittelverordnungen wird von den Ärzten fehlerhaft ausgefüllt. Mit diesen Rezepten gibt es regelmäßig Ärger bei der Abrechnung. Aber nicht nur mit den Krankenkassen muss Westphal sich streiten, auch die Ärzte reagieren zunehmend sauer, wenn er darum bittet, die falsch ausgefüllten Verordnungen zu korrigieren.

Fehlende medizinische Begründung für eine Heilmittelverordnung, verrutschte Computerausdrucke, handschriftliche Korrekturen ohne Stempel und Unterschrift zur Bestätigung einer Änderung – es gibt offensichtlich viele Gründe für die AOK, die Zahlung von fehlerhaften Verordnungen zu verweigern.

Musterklage in Baden-Württemberg

Verordnungskontrolle ist Regress-Prophylaxe für die verordnenden Ärzte.

Das Problem ist nicht auf Niedersachsen oder die AOK beschränkt. Bundesweit empfinden es Heilmittelerbringer als gezielte Schikane der Abrechnungsstellen, dass die Zahlung für Verordnungen einbehalten werden - aufgrund von Fehlern, die eindeutig vom Arzt verursacht worden sind. Der Frust ist so groß, dass der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) in Baden-Württemberg in einer Musterklage die Prüfpflicht der Physiotherapeuten klären lassen wollte. Und im Dezember 2006 urteilte das Sozialgericht Stuttgart im Sinne der Heilmittelerbringer: Es untersagte der AOK Baden-Württemberg „... die Abgabe und Abrechnung vertragsärztlich verordneter physiotherapeutischer Heilmittel von einer vorherigen Vollständigkeitsprüfung durch den Leistungserbringer abhängig zu machen“. Außerdem wurde der AOK untersagt, „gegenüber Versicherten, Vertragsärzten und Leistungserbringern zu behaupten, dass ärztliche Verordnungen für physiotherapeutische Leistungen einer Vollständigkeitsüberprüfung durch den Leistungserbringer bedürfen“.

Das hätte die Lösung für Heiner Westphal sein können. Ist es aber nicht, weil die AOK sofort in die nächsthöhere Instanz zog und das Landessozialgericht entschied, bevor man sich mit dem Inhalt der Klage beschäftige, müsse geklärt werden, ob der ZVK als Berufsverband in diesem Fall überhaupt klageberechtigt sei. Die Klärung dieser Frage dürfte noch länger beim Bundessozialgericht auf eine Entscheidung warten.

Regressangst der Ärzte

Was kann Heiner Westphal also konkret machen? Ein Weg wäre es, die AOK Niedersachsen ebenfalls vor das Sozialgericht zu ziehen. Das ist aber eine eher langfristige Lösung. Kurzfristig ist es einfacher, sich zu überlegen, wie man die Ärzte dazu motivieren kann, die Heilmittelverordnungen formal korrekt auszufüllen. Als ein sehr zugkräftiges und hochwirksames Argument hat sich die Regressangst der Ärzte herausgestellt. Wenn Ärzte beim Ausfüllen der Heilmittelverordnungen die Vorgaben des Heilmittelkatalogs nicht beachten, können die Krankenkassen die Ärzte dafür ohne weiteres in Regress nehmen. Konkret hat es im Gebiet der KV Nordrhein und in Thüringen entsprechende Regresse gegeben. Ärzte haben Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausgestellt, ohne vorher Erst- und Folgeverordnungen berücksichtigt zu haben. Das Ergebnis für die betreffenden Ärzte war niederschmetternd: Den vollständigen Betrag für die Heilmittelverordnungen mussten die betreffenden Ärzte an die Kassen überweisen.

Regress-Prophylaxe ist das Argument

Damit ist die Argumentationslinie von Heiner Westphal klar. Jeder Wunsch nach einer Verordnungskorrektur wird von dem Hinweis begleitet, man betreibe hier lediglich Regess-Prophylaxe im Auftrag des verordnenden Arztes.

Die Methode hat sich als ausgesprochen erfolgreich herausgestellt. Ein Kollege von Heiner Westphal berichtete von Ärzten, die ihn geradezu ermahnten, jeden entdeckten Fehler doch bitte zu melden. Es sei doch schließlich in beiderseitigem Interesse, korrekte Verordnungen zu haben. Und die Quote der fehlerhaften Verordnungen ist seitdem sehr gering. *bu*

Service: Wenn Sie eine Krankenkasse verklagen möchten, können Sie sich im schriftlichen Urteil des Sozialgerichts Stuttgart mit der Materie vertraut machen. Eine Meldung über die Auswirkungen von falsch ausgestellten Verordnungen auf die betreffenden Ärzte könnte das Gespräch mit dem Arzt erleichtern. Beide Dokumente können Sie natürlich kostenfrei bei der praxiswissen24-Hotline abrufen.

kurz & knapp

Kein Regress bei der KV Sachsen-Anhalt für 2006 +++ Es mag zwar niemand so formulieren, aber offensichtlich ist die Datenlage in Sachsen-Anhalt hinsichtlich der Verordnungsdaten von Arznei- und Heilmitteln so schlecht, dass die KV erhebliche juristische Risiken ausgemacht hat, sollte es zu Regressforderungen gegen die Ärzte für Verordnungen aus dem jahre 2006 kommen. Daher lautet die Prüfdevise für 2006: Beratung statt Rückzahlung! Auf Nachfrage wollte die Pressestelle sich nicht dazu äußern, ob dieses Vorgehen auch für die Folgejahre greift. *bu*

Modell aus England macht Schule:

Babyzeichensprache als Selbstzahlerleistung

„Winke Winke“ ist wohl eine der ersten Gesten, die Eltern ihren Kindern beibringen. Bis die Kleinen dann „Auf Wiedersehen“ sagen können, vergeht noch eine ganze Weile. Vivian König entwickelte eine Zeichensprache für Eltern und Kind. Auch Therapeuten können von der „Zwergensprache“ profitieren.

Paul hat Hunger. Aber Mama faltet in aller Seelenruhe die Wäsche. Sie merkt gar nicht, dass Pauls Bäuchlein schon kräftig knurrt. Also muss Paul die Dinge selbst in die Hand nehmen. Einmal tief Luftholen und ansetzen zum Protestgebrüll? Nicht nötig. Denn der neun Monate alte Paul hat mit seiner Mama die „Zwergensprache“ gelernt. Eine kurze Handbewegung von Paul, und Mama weiß Bescheid: Essen kochen steht auf dem Programm.

Gründerin der Zwergensprachkurse Vivian König ist überzeugt, dass Eltern und Kind von der Babyzeichensprache nur profitieren können. „Die Interaktion zwischen Eltern und Kind wird durch die Zeichensprache intensiviert. Das i-Tüpfelchen ist dann natürlich, wenn die Kinder beginnen Gebärden konkret einzusetzen, um auf Dinge aufmerksam zu machen“, so Vivian König. Die Kommunikation basiere auf dem Gebrauch von einfachen Handzeichen. Lange bevor sie überhaupt sprechen können, haben sie bereits die intellektuellen Fähigkeiten zum Verstehen und Mitteilen. „Die Babyzeichen werden parallel zur normalen Sprache benutzt“, sagt Vivian König. Sie symbolisieren Gegenstände, Tätigkeiten und Eigenschaften aus dem Baby-Alltag. Es gibt Zeichen für Essen, Trinken und Milch genauso wie Zeichen für Blume, Katze und Buch. Auch abstraktere Begriffe wie „lecker“, „mehr“ oder „fertig“ können mit den Zeichen kommuniziert werden.

Aissa zeigt Hase

Kennen gelernt hat Vivian König die Gebärdensprache in England. „Babyzeichensprache gibt es dort bereits seit den 80er Jahren.“ In Deutschland dagegen gab es bislang nur die gebärdengestützte Kommunikation für Down-Syndrom-Kinder. Eine Babyzeichensprache, die auf hörende Kinder ausgerichtet ist – Fehlanzeige. Vivian König besuchte mit ihrem Sohn in England viele Kurse, lernte die Babyzeichensprache und bildete sich weiter. Im Heimaturlaub in Deutschland staunten dann Familie und Freunde nicht schlecht über die ungewöhnliche Kommunikationsart von Mutter und Sohn. „Ich wurde

Emilia zeigt trinken

immer wieder angesprochen, was wir uns denn da zeigen.“ Zurück in Deutschland begann Vivian König 2003 die englische Babyzeichensprache auf den deutschen Markt zu adaptieren. Ihr war es dabei wichtig, nicht selbst erdachte Gesten zu benutzen, sondern Elemente der anerkannten Gebärdensprache zu verwenden. Gemeinsam mit Gebärdensprachdolmetschern erarbeitete sie einen Wortschatz, der schon für Babyhände geeignet ist. Dieser sollte möglichst leicht eine Assoziation zwischen gemeinten Begriff und Gebärde herstellen können. „Der Wortschatz an sich ist in den Gebärden sehr unterschiedlich und unterstützt die motorische Entwicklung der Kinder. Nicht nur die Grob- und Feinmotorik wird durch die Zwergensprache geschult, sondern auch die Sprachentwicklung. In amerikanische Studien schnitten Babys, die Babyzeichen benutzen, wesentlich besser ab in Bezug auf die rezeptive Sprachentwicklung und der expressiven Sprachentwicklung.“

Ausbildung zum Kursleiter

Für Therapeuten kann die Babyzeichensprache auch in der Behandlung mit kleinen Patienten hilfreich sein. Sie können sich zur lizenzierten Zwergensprachkursleiter/in ausbilden lassen. Dazu müssen Interessierte zunächst eine kurze E-Mail an info@zwergensprache.com schicken. „Wir haben zurzeit eine sehr große Nachfrage für die Ausbildung. Deshalb führen wir zunächst telefonisch erste Auswahlgespräche durch.“ Wer es geschafft hat, wird zum Informationstag nach Leipzig eingeladen, wo Vivian König das ganze Konzept noch einmal vorstellt. Die Ausbildung umfasst 40 Zeitstunden und zusätzliche Zeit für das Studium der vorgegebenen Fachliteratur. Zum Abschluss muss eine schriftliche Prüfung absolviert werden. „Jeder Kursleiter bekommt dann von uns ein eigenes Gebiet, sodass der Gebietsschutz sichergestellt ist.“ Die Kursleiterlizenz, ein Ausstattungspaket und ein Trainingspaket kosten zusammen 1.260 Euro netto. Neben Eltern-Kind-Kursen können Therapeuten auch Workshops halten für Fachpersonal aus dem erzieherischen Bereich, Hebammen und Kinderkrankenschwestern.

Pauls Mama ist begeistert von der Zwergensprache. „Seit wir die Zeichen benützen, ist Paul viel ruhiger und aufmerksamer geworden, weil er sich einfacher mitteilen kann“. *ko*

Kontakt:
Zwergensprache GmbH
Vivian König
Schkeuditzer Str. 10
04420 Markranstädt
Tel.: 034205 - 45078
Fax: 01805 - 060 340 041 83
Email: info@babyzeichensprache.com
www.babyzeichensprache.com

Gesundheitsforum Segeberg – ein Modell für andere Regionen

Kooperation verbessert Patientenversorgung

Eine Kooperation über die Grenzen des eigenen Berufsstandes hinaus ist in Bad Segeberg schon Alltag: Seit Jahren arbeiten dort Therapeuten, Ärzte, Apotheker und andere Primärversorger aus dem Gesundheitswesen erfolgreich im Gesundheitsforum Segeberg zusammen – ein Modell einer interdisziplinären Patientenversorgung, das landesweit aufmerksam verfolgt wird.

Dirk Reher führt die einzige podologische Praxis in Bad Segeberg. Mit fest angestellten und frei arbeitenden Kollegen versorgt er die Patienten in der holsteinischen Kreisstadt. Konkurrenzgründe sind es also nicht gewesen, die ihn zu einer Mitarbeit im Gesundheitsforum motiviert haben. „Das Engagement war für mich selbstverständlich", erinnert sich Reher. Schließlich ist er als Vorsitzender der Podologen in Schleswig-Holstein und Hamburg aktiv, führt ferner auf Bundesebene die Vertragsverhandlungen.

Vom Austausch der Primärversorger profitieren vor allem die Patienten!

Im Gesundheitsforum sieht er die Chance, sich nicht nur innerhalb seines Berufsstandes auszutauschen. Denn im Forum kommen niedergelassene Ärzte, Zahnärzte und Apotheker mit Physiotherapeuten, Pflegekräften oder eben Podologen wie Reher zusammen. Alle Mitglieder seien freiberufliche Primärversorger. Auch für therapeutische Berufe, die bislang noch nicht dabei sind, bleibe das Forum offen, etwa für Ergotherapeuten, wie der Vereinsvorsitzende Uwe Denker betont. Der Hausarzt im Ruhestand ist im ganzen Land aktiv, um Projekte des Forums zu fördern und bekannt zu machen.

Bessere Versorgung vor Ort

Übergeordnetes Ziel ist es, die wohnortnahe Basisversorgung zu erhalten, die Wartezeiten zu verkürzen, Gesprächs- und Therapiezeiten zu verlängern und sich als Gesprächspartner für alle Interessierten anzubieten. Um die Versorgung vor Ort zu verbessern, sind verschiedene Projekte auf den Weg gebracht worden. Mal setzt das Forum sie selbst um, mal gibt es nur den Anstoß – wie bei der Einrichtung einer psychiatrisch-psychosomatischen Tagesklinik, zu dem sich ein Klinikträger entschloss, nachdem der Verein zuvor den nach seiner Ansicht bestehenden Bedarf deutlich gemacht hatte. Ein anderer Klinikträger hat in der Nachbarstadt Bad Oldesloe Kurzpflegestationen eröffnet. Auch zu diesem Thema hatte es Gespräche mit dem Forum gegeben.

Segeberger Notfallschlüssel

Für chronisch kranke Patienten hat das Forum den Segeberger Notfallschlüssel entwickelt. Dieser USB-Stick enthält alle wichtigen medizinischen Daten des Patienten und wird über die Ärztegenossenschaft Schleswig-Holstein vertrieben. Wert legen die Mitglieder des Forums auf eine moderne Kommunikation. Damit die Praxisabläufe nicht gestört werden, sind Telefonate unter den 35 Mitgliedern zu den Sprechzeiten eher selten, stattdessen tauschen sie sich per E-Mail oder über andere Formen der Informations- und Kommunikations-Technologie (ICT) aus. Noch nicht etabliert, aber in Vorbereitung sind Videokonferenzen.

Verständnis zwischen den Berufen verbessern

Für Reher steht fest, dass in erster Linie die Patienten vom engen Austausch der Primärversorger profitieren, weil diese besser informiert sind über die Angebote und Leistungsmöglichkeiten der anderen Vereinsmitglieder. Zugleich hilft das gemeinsame Engagement aber auch dabei, das Verständnis zwischen den Berufen zu verbessern. „Podologe? Was ist das?" hat Reher anfangs von dem einen oder anderen Arzt gehört. Er konnte nicht nur über den Beruf aufklären, sondern auch andere Wissenslücken etwa zu Fragen der Heilmittelverordnung schließen. Inzwischen kommen viele Ärzte direkt auf ihn zu, wenn sie Fragen aus diesem Bereich haben.

Vergleichbare Zusammenschlüsse sind in anderen Regionen eher selten. Oft beschränken sich die einzelnen Berufe auf die Zusammenarbeit untereinander. So ist etwa in Schleswig-Holstein jeder vierte Arzt in einem reinen Ärztenetz organisiert. Das Segeberger Modell zeigt, dass sich ein Austausch mit anderen Primärversorgern auszahlen kann. *di*

GKV-Spitzenverband hat Unterlagen für Kassenpraxen zusammengestellt

Aktuelle Vertragsinformationen im Internet

www.gkv-spitzenverband.de liefert alle notwendigen Vertragsunteralgen für Heilmittelpraxen

Wenn Praxisinhaber Unterlagen benötigen, die mit der Versorgung von Kassenpatienten zu tun haben, dann sollten sie einen Blick auf die gut strukturierte Internetseite des GKV-Spitzenverbands werfen. Dort bleibt kaum eine Frage offen.

Früher konnte man die meisten Dokumente wie Rahmen- und Zulassungsempfehlungen sowie Richtlinien auf der Internetseite des IKK Bundesverbandes finden. Doch der ist der letzten Gesundheitsreform zum Opfer gefallen und hat jetzt endgültig geschlossen. Aber kein Grund zur Trauer, denn die Internetseite www.gkv-spitzenverband.de liefert alle benötigten Informationen. In der Rubrik „Vertragspartner" findet man unter dem Stichwort „Heilmittel" alles, was Praxisinhaber brauchen. Und zwar immer aktuell. Diese Seite sollten Sie sich in die Favoriten-Liste Ihres Internetbrowsers eintragen. *bu*

Neues Reha Konzept für Arbeitsunfälle in Ludwigshafen

Der Weg zurück in den Beruf ist das Ziel

Menschen nach einem Arbeitsunfall wieder arbeitsfähig zu machen, ist das Ziel eines neuen Reha-Konzeptes der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen. Vor allem Ergotherapeuten übernehmen einen wichtigen Teil der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBO-Reha).

Der Schweiß tropft Martin S. von der Stirn. Die Arbeit auf dem Dach ist anstrengend. Der Fuß will nach der operierten Fersenbeinfraktur noch nicht richtig für Stabilität auf den glatten Ziegeln sorgen. Seit drei Stunden montiert der gelernte Spengler die selbst gefertigten Metallteile auf der Dachschräge. „Versuchen Sie, den linken Fuß etwas mehr nach außen zu stellen", greift die Ergotherapeutin hilfreich ein.

Martin S. ist einer von zehn Patienten in der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBO-Reha) der berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik Ludwigshafen. Seit Anfang des Jahres werden hier Patienten gezielt auf den Wiedereinstieg in ihren Beruf vorbereitet. „Wir wollen die Arbeitsplatzsituation in unserem Reha-Bereich simulieren und dem Patienten durch arbeitsplatzspezifische, therapeutische Maßnahmen gezielt die Möglichkeit geben, seine Arbeitsfähigkeit wieder zu trainieren", erklärt Dr. Henry Kohler, Leiter der Abteilung berufsgenossenschaftliche Rehabilitation und Heilverfahrenssteuerung der BG-Unfallklinik Ludwigshafen. Dafür wurden für 200.000 Euro Umbaumaßnahmen vorgenommen, neue Räume und Therapieplätze geschaffen. „Viele Betroffene haben Probleme, in ihren alten Beruf zurückzufinden, obwohl die eigentliche Verletzung ausgeheilt ist", so Kohler. Die spezifischen Anforderungen im beruflichen Alltag könnten in einer normalen Reha nur schwer geübt werden.

Auf konkreten Wunsch der Berufgenossenschaften setzte sich eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zusammen und entwickelte ein neues Rehabilitationskonzept, das bislang einmalig in Deutschland ist. Einmalig – so könnte man auch die Räumlichkeiten der MBO-Reha bezeichnen. Da steht zum Beispiel ein riesiges Dach ohne Haus im Raum, auf dem Zimmermann, Dachdecker und Spengler berufsspezifische Anforderungen üben können. Für den Brummi-Fahrer gibt es einen eigenen LKW, der Gärtner trainiert in der imposanten Garten- und Landschaftsbau-Außenanlage. Trotzdem – in Ausnahmefällen muss das Therapiegelände auch mal verlassen werden. „Wir hatten zum Beispiel schon Wachleute bei uns, die eine Schusswaffe tragen müssen. Mit denen waren wir dann eben auf dem Schießstand", sagt Dr. Kohler. Ungewöhnliche Projekte erfordern manchmal eben ungewöhnliche Maßnahmen.

Individueller Therapieplan

Ein Team aus Ärzten, Therapeuten, Psychologen, Berufshelfern und Mitarbeitern des Sozialdienstes arbeitet für jeden Patienten nach individuellen Bedürfnissen und Anforderungen einen Therapieplan aus. Vier Wochen lang leisten die Patienten bis zu sieben Stunden Therapie täglich. Davon verbringen sie allein vier Stunden in der berufsspezifischen Reha, sprich sie gehen im Rahmen der Therapie ihrer ganz normalen Arbeit nach. Großer Vorteil: Patienten können unter Realbedingungen die Dauerbelastung testen, ohne dabei aber einem psychischen Druck seitens des Arbeitgebers oder der Kollegen ausgesetzt zu sein. Bei der „Arbeit" in der Reha wird jeder Patient einzeln durch einen Ergotherapeuten unterstützt. „Alle Ergotherapeuten haben bei uns noch eine zusätzliche Berufsausbildung und verfügen über sehr viel handwerkliche Erfahrung", erklärt Dr. Kohler. Zusätzlich wurden die Therapeuten in Betrieben geschult und wissen deshalb genau, worauf es in den verschiedenen Berufen besonders ankommt. Schummeln – ausgeschlossen.

Die MBO-Reha beschränkt sich aber nicht nur auf die berufsspezifischen Bedingungen, sondern bezieht auch die Kontextfaktoren des Patienten in die Therapie mit ein. „Kontextfaktoren sind zum Beispiel Situationen am Arbeitsplatz, wie zum Beispiel Mobbing oder auch die familiäre Situation", so Dr. Kohler. Diese Faktoren werden ausführlich beleuchtet und fließen mit in die Rehabilitation ein.

Der Erfolg gibt dem Konzept Recht. Die meisten Patienten steigen nach der Reha wieder Vollzeit in ihren Beruf ein. Bis es soweit ist, muss Martin S. allerdings noch ein bisschen Schweiß vergießen. Das tut er gerne. Denn er freut sich darauf, endlich wieder in seinem Job arbeiten zu können. *ko*

Für Brummifahrer gibt es einen Übungs-LKW, für Zimmerleute , Dachdecker und Spengler ein Dach ohne Haus.

kurz & knapp

Keine Reha-Entlassungsberichte für die Krankenkassen +++ Entlassungsberichte gesetzlich versicherter Patientinnen und Patienten, die sich einer medizinischen Rehabilitation unterzogen haben, werden künftig nur dem Vertragsarzt und auf Wunsch den Versicherten selbst übergeben. Mit diesem Beschluss will der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Rehabilitations-Richtlinie den aktuellen Datenschutzbestimmungen anpassen. Bisher werden diese Berichte, die unter anderem auch sensible Patientendaten enthalten, von den Rehabilitationseinrichtungen den behandelnden Vertragsärztinnen und -ärzten und auch den zuständigen Krankenkassen zugeleitet, damit diese ihren Aufgaben nach Beendigung einer medizinischen Rehabilitation nachkommen können. In Abstimmung mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit wurde der Datenfluss nun verringert. Der Beschluss wird dem Bundesministerium für Gesundheit zur Prüfung vorgelegt und tritt nach erfolgter Nichtbeanstandung nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft. *pm*

Flexibel mit Verordnungsrückgängen umgehen

Kurzarbeit auch in Heilmittelpraxen

Drohende Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei den verordnenden Ärzten führen regelmäßig zu erheblichen Umsatzeinbußen bei Heilmittelpraxen. Gut qualifizierte Mitarbeiter will aber kaum ein Praxisinhaber entlassen. Flexible Lösungen sind notwendig. Verbesserte Rahmenbedingungen für Kurzarbeit könnten auch für Heilmittelpraxen interessant sein.

Jeder Praxisinhaber weiß, dass die Auslastung der Angestellten deutlich über 90 Prozent liegen muss, damit sich die Praxis rentiert! Wie aber verhält man sich, wenn der Umsatz plötzlich drastisch einbricht? Die Logopädin Jutta Kern hat dies schon erlebt: „Von heut' auf morgen plötzlich 60 Prozent weniger Verordnung. Wir waren schwer schockiert!" Solch' einen Umsatzrückgang hält auch eine gut finanzierte Praxis nicht lange aus. „Uns ging ganz schnell die Luft aus, und wir mussten zwei Mitarbeiterinnen entlassen – nachdem wir vorher monatelang nach Logopädinnen mit Berufserfahrung gesucht hatten."

Kurzarbeit ist nicht nur etwas für große Unternehmen.

„Viele denken, Kurzarbeit sei nur etwas für große Unternehmen. Doch auch kleine und mittlere Betriebe jeder Branche können bei schlechter Geschäftslage dieses Mittel nutzen," schreibt die Bundesagentur für Arbeit in ganzseitigen Anzeigen. Und sie hat recht, auch Heilmittelpraxen können problemlos Kurzarbeit anmelden.

Arbeitsagentur zahlt 60 Prozent der Nettoentgeltdifferenz

Das Verfahren ist vergleichsweise einfach: Der Praxisinhaber spricht mit seinen Mitarbeitern die geplante Kurzarbeit ab, denn die Mitarbeit müssen einverstanden sein. Dann meldet er die geplante Kurzarbeit bei der zuständigen Arbeitsagentur an. Das kann eine Reduktion der Arbeitzeit von 10, 50 oder aber auch 100 Prozent sein. Die Agentur erstattet dann den Mitarbeitern 60 Prozent der Nettoentgeltdifferenz (67 Prozent bei Mitarbeitern mit Kindern). Der Praxisinhaber muss weiterhin die Sozialabgaben abführen, und zwar sowohl seinen Arbeitgeberanteil als auch den Arbeitnehmeranteil – aber den nur in Höhe von 40 Prozent!

Unter Umständen kann die Kurzarbeitszeit für die Fortbildung genutzt werden.

Für Mitarbeiter, die die arbeitsfreie Zeit für eine Weiterqualifizierung nutzen – dazu zählen z.B. die meisten Fachfortbildungen von Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten – kann der Arbeitgeber unter bestimmten Umständen den vollen Sozialversicherungsbeitrag von der Arbeitsagentur erstattet bekommen. Darauf besteht allerdings kein Rechtsanspruch.

Checkliste im Internet

Auf der Internetseite www.einsatz-für-arbeit.de hat die Bundesregierung noch einmal alle Informationen zum Thema Kurzarbeitergeld zusammengestellt. Dort findet sich auch die Checkliste, mit der Praxisinhaber prüfen können, ob sie Anspruch auf Kurzarbeitergeld haben. Logopädin Jutta Kern prüft, ob Kurzarbeitergeld für sie eine Option ist:

1. Ist die Praxis von einem erheblichen Arbeitsausfall betroffen? – Diese Frage kann Jutta Kern mit einem klaren JA beantworten – Der Rückgang ihrer Verordnungen um 60 Prozent ist sicherlich ein „erheblicher Arbeitsausfall" – da reichen auch schon plötzliche Umsatzrückgänge von 30 Prozent.
2. Der Arbeitsausfall beruht auf wirtschaftlichen Gründen oder einem unabwendbaren Ereignis? – Die Regressangst der Ärzte sind ein definitiv ein „wirtschaftlicher Grund", auch diese Frage kann Jutta Kern mit JA beantworten.
3. Sie haben alles getan, um den Arbeitsausfall zu verhindern? – Jutta Kern hat die Mitarbeiter zunächst gebeten Urlaub vorzuziehen und schon geleistete Mehrarbeit abzubummeln. Damit hat sie alles notwendige getan, um den Arbeitsausfall zu verhindern.
4. Der Arbeitsausfall ist voraussichtlich nur vorübergehend? – Auch diese letzte Frage kann Kern mit einem klaren JA beantworten. Denn die Erfahrung zeigt, dass Ärzte nach einer Regressandrohung meistens nach zwei bis drei Monaten wieder ganz normal verordnen.

Klare Vorteile durch Kurzarbeit statt Entlassungen

Jutta Kern hat Kurzarbeit beantragt und damit ihr vorübergehendes Umsatzloch gestopft. Im Vergleich zur Entlassung sieht sie viele Vorteile für ihre Praxis:

- Kompetenzen und fachliches Know-how gehen der Praxis nicht verloren.
- Motivation der Mitarbeiter wird gestärkt, weil sie aktiv daran gearbeitet hat, Verordnungsrückgänge ohne Kündigungen zu lösen.
- Mit Kurzarbeit konnte sie kurzfristige Schwankungen flexibel bewältigen und den Arbeitsausfall den betrieblichen Bedürfnissen anpassen.
- Kurzarbeit spart im Vergleich zu Entlassungen Kosten. Ein Fortbestand der Arbeitsverhältnisse kann oft günstiger sein als die Kosten für Kündigungen plus späterer Aufwendungen für Einstellungsverfahren und Einarbeitung von neuen Mitarbeitern.
- Die Zeit der Kurzarbeit wurde von ihren Mitarbeitern für Qualifizierung und Weiterbildung genutzt.

In der Praxis von Jutta Kern wird inzwischen wieder Vollzeit gearbeitet. Die Verordnungsrückgänge gehören der Vergangenheit an. Und das bewährte Team ist zusammengeblieben – und zwar ohne, dass Jutta Kern die Umsatzeinbrüche komplett aus eigener Tasche finanzieren musste. *bu*

Alternativen zur Kündigung

1. Gehaltskürzungen

Ein Praxischef kann nicht einfach Gehälter kürzen, aber viele Mitarbeiter sind durchaus bereit, gemeinsam mit ihrem Chef finanzielle Durststrecken zu überwinden. In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass Mitarbeiter befristet mit einer 10 bis 20 prozentigen Gehaltskürzung einverstanden sind. Allerdings empfiehlt es sich zur besseren Akzeptanz, diese Maßnahme von Anfang an zu befristen, bzw. die Kriterien für die Rücknahme der Kürzung eindeutig festzulegen. In einem solchen Fall können Angestellte und Praxischef sich meist schnell einvernehmlich einigen.

Ohne Rücksprache bzw. Einwilligung mit seinen Angestellten kann ein Praxischef nur Leistungen kürzen, die ausdrücklich als freiwillig oder widerruflich gewährt worden sind, wie das Weihnachtsgeld, das nur unregelmäßig und auch immer mit Hinweis auf Freiwilligkeit gezahlt wurde.

2. Kollegenhilfe

Praxen dürfen sich gegenseitig Mitarbeiter ausleihen, wenn es darum geht, Kündigungen oder Kurzarbeit zu vermeiden. Eigentlich benötigt man zum Ausleihen von Mitarbeitern eine Lizenz zur Arbeitnehmerüberlassung, aber zur kurzfristigen Abwehr einer Kündigung ist das nicht notwendig. Diese Form des Abbaus überschüssiger Kapazitäten dürfte vor allem dort interessant sein, wo die Grenzen von KV-Gebieten verlaufen. Während auf der einen Seite Verordnungsstau herrscht, läuft auf der anderen Seite alles wie gehabt.

3. Urlaub nehmen

Auch Betriebsurlaub kann eine Methode sein, überschüssige Kapazitäten abzubauen. Allerdings darf der Betriebsurlaub nicht vom Chef einseitig angeordnet werden, sondern die Mitarbeiter müssen einverstanden sein. Auch einzelne Mitarbeiter in den Urlaub zu schicken, hat sich schon oft als rettende Maßnahme zur Steuerung von Überkapazitäten erwiesen. Wichtig dabei: Mitarbeitern die Problematik erläutern und aufzeigen, wie man gemeinsam das Problem lösen kann.

4. Flexible Arbeitszeit

Die Einführung von sogenannten Arbeitszeitkonten erhöht die Flexibilität bei der Bereitstellung von Behandlungskapazitäten. Richtschnur ist nicht mehr die Wochenarbeitszeit, sondern Monats- oder Jahresarbeitszeit. Ist weniger zu tun, müssen Mitarbeiter im „Frei“ bleiben – kommen die Verordnungen wieder wie gewohnt, nutzen die Mitarbeiter die „zuwenig“ gearbeiteten Stunden, um jetzt deutlich mehr zu arbeiten. Achtung: Die Flexibilität der Mitarbeiter hängt hier stark vom vertraglich vereinbarten Rahmen ab. *bu*

Service: praxiswissen24-Kunden können ihre Beratungsgutscheine nutzen, um sich eine flexibleres Arbeitszeitmodell für die eigene Praxis erarbeiten zu lassen. Dazu gehört natürlich auch das Modell mit flexiblem Gehaltsanteil. Diese Leistungen können Sie direkt bei der praxiswissen24-Hotline abrufen.

Steueränderungen seit Jahresbeginn

Minderung der Steuerlast durch private Handwerkerleistungen

Zahlreiche Steueränderungen sind mit Jahresbeginn in Kraft getreten. Wer Handwerker und Haushaltshilfen beschäftigt, kann seine Steuerlast bis zu einem vierstelligen Betrag mindern. Dies gilt natürlich nur, wenn die Aufwendungen privat anfallen und nicht schon als Kosten für die Praxis verbucht sind.

So können für Handwerkerleistungen künftig bis zu 1.200 Euro statt wie bislang nur bis zu 600 Euro im Jahr von der Steuerschuld abgezogen werden. Wer also seine Privatwohnung streichen, sein Dach erneuern oder die Heizung in seinem Wohnhaus reparieren lässt, sollte die Rechnungen aufbewahren und am Jahresende einreichen. Abzugsfähig sind alle handwerklichen Tätigkeiten für Renovierungs-, Erhaltungs- und Modernisierungsmaßnahmen in einem Haushalt des Steuerpflichtigen in Deutschland oder in einem Land der EU. Dies gilt auch für Ferien- und Zweitwohnungen, die tatsächlich selbst genutzt werden. Allerdings sind nur die Arbeits- und nicht die Materialkosten abzugsfähig. Und: Um den Höchstbetrag voll auszunutzen, müssen mindestens 6.000 Euro im Jahr für Handwerkertätigkeiten nachgewiesen werden. Bis zur Höchstgrenze können 20 Prozent der Arbeitskosten zum Abzug gebracht werden.

Auch haushaltsnahe Dienstleistungen und Beschäftigungsverhältnisse im Haushalt können die Steuerschuld senken – und zwar um bis zu 4.000 Euro im Jahr. Dafür müssten allerdings 20.000 Euro oder mehr für die Helfer im Haushalt aufgewendet werden. Auch hier werden 20 Prozent der Kosten bis zur Höchstgrenze anerkannt. Wer also 3.000 Euro aufwendet, könnte 600 Euro zum Abzug bringen. Zu den haushaltsnahen Dienstleistungen zählen etwa die Gartenpflege, das Fensterputzen und das Kochen.

1.200 Euro können künftig als steuermindernd geltend gemacht werden.

Auch wer einen geringfügig Beschäftigten in seinem Haushalt anstellt, kann auf Antrag 20 Prozent der Aufwendungen, maximal aber 510 Euro von der Steuer abziehen. Bei geringfügig Beschäftigten beträgt das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig maximal 400 Euro. Voraussetzung für die Anerkennung der Steuerermäßigungen ist die Überweisung der Beträge vom eigenen Konto. Barzahlungen werden nicht anerkannt. Grundsätzlich raten Experten, alle Belege aufzubewahren und von den Dienstleistern detaillierte Rechnungen zu verlangen. *di*

Streit um Kompetenzen in der Patientenversorgung:

KBV und Pflegerat wollen strittige Fragen klären

Zwischen Ärzten und Pflegekräften herrscht zum Teil ein ähnlich angespanntes Verhältnis wie zwischen Therapeuten und Ärzten. Dass diese Fronten nicht starr bleiben müssen, zeigen Annäherungsversuche zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Deutschen Pflegerat.

Die Pflegeverbände hatten die ärztlichen Standesorganisationen in den vergangenen Jahren massiv verärgert, weil sie weitergehende Kompetenzen in der Patientenversorgung angemahnt hatten. Auf der anderen Seite fürchten viele Pflegekräfte durch arztentlastende Vorsorgemodelle wie etwa „Agnes“ und dem vermehrten Einsatz von Praxismitarbeitern einen Eingriff in ihre Domäne. Nun haben sich die Spitzenorganisationen beider Berufe laut „Ärzte Zeitung“ auf Gespräche verständigt, in denen strittige Fragen geklärt werden sollen. Besonders die Schnittstellen zwischen den Tätigkeiten von Praxisangestellten und Pflegekräften dürften dabei zur Sprache kommen.

Dass die Pflegekräfte anders als viele Therapeuten bei den ärztlichen Standesorganisationen inzwischen als Gesprächspartner auf Augenhöhe eingeschätzt werden, liegt nicht zuletzt an deren Interessenvertretung. Der Deutsche Pflegerat hat es verstanden, sich bei Politikern und in der Öffentlichkeit Gehör zu verschaffen. Ihre Präsidentin Marie-Luise Müller gilt bei den Medien als gefragte Gesprächspartnerin. Um die Interessen der Pflegeberufe künftig noch besser vertreten zu können, arbeitet der Pflegerat an Gesetzesinitiativen zur Gründung von eigenen Berufskammern für die rund 1,2 Millionen Angehörigen der Kranken- und Altenpflegeberufe. Am weitesten ist man dabei in Hessen. *di*

Für Praxisinhaber, die hören und sehen können

Unterhaltung und Information im Video der Woche

Alle Videos unter:
www.praxiswissen24.de

Auf der Internetseite www.praxiswissen24.de/Videos stellen wir Ihnen in loser Folge Videos zum Thema Therapeuten, Gesundheitswesen und Praxismanagement vor. Mal skurril, mal witzig, immer unterhaltsam und informativ!

Krankenhauspyramide
Wer immer schon den Verdacht hatte, dass die Struktur von Krankenhäusern besser erklärt werden kann als bisher, der mag sich über diese einfache aber vollkommen nachvollziehbare Erläuterung freuen, die Ihr Verständnis für Krankenhaushierarchien deutlich verbessern wird. *bu*

Impressum

Herausgeber:
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
kontakt@praxiswissen24.de
www.buchner.de

Chefredakteur und V.i.S.d.P.:
Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)

Dieser Newsletter ist Bestandteil
des praxiswissen24-Abonnements
www.praxiswissen24.de/preise-und-konditionen/

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Ralf Buchner (bu), Pressemitteilungen (pm), Dirk Schnack (di), Heidi Kohlwes (ko), Susanne Werner (sw)
Fotos © fotolia.com: Carsten Steps (S. 1), unpict (S. 5), lucastor (S. 9), Michael Kempf (S. 10), parazit (S. 13); Video: You Tube (S. 20)

kurz & knapp

Anschauungsmaterial zur Anatomie im Internet +++ Wer seine Anatomiekenntnisse noch einmal auffrischen oder einem Patienten zeigen will, wo genau der Schuh drückt, findet im Internet auf der Seite www.visiblebody.com erstklassiges Anschauungsmaterial. Visible Body zeigt den ganzen Mensch als 3-D Objekt. Knochen, Muskeln, Nerven oder Verdauungsorgane – alles wird einzeln dargestellt und ist beliebig zusammenzustellen. Die Anatomiefigur lässt sich in jede Richtung kippen, rotieren, verkleinern oder vergrößern. Klickt man auf Details, wird die vollständige lateinische Bezeichnung angegeben. Zusätzlich lässt sich über eine Suchfunktion jedes beliebige Körperteil finden - sei es auch noch so klein. Für die Betrachtung der eindrucksvollen 3-D Bilder muss man lediglich einen Flash-Player und den Unity-Web-Player auf seinem eigenen Rechner installieren. Will man mehr als die Demo-Tour erleben (gezeigt wird dort nur der Kopf), muss man sich einfach registrieren. Das ist kostenlos und die Abbildungen sicherlich wert.

Vielleicht können Sie damit Patienten vollkommen neue Einblicke in die Anatomie geben.

bu