06.2011

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Für **up-premium plus** *Kunden:*
Alle Änderungen der HeilM-RL als Datei

Gemeinsamer Bundesausschuss ringt sich zu Beschluss durch

Neufassung der Heilmittel-Richtlinie ab 1. Juli 2011 in Kraft

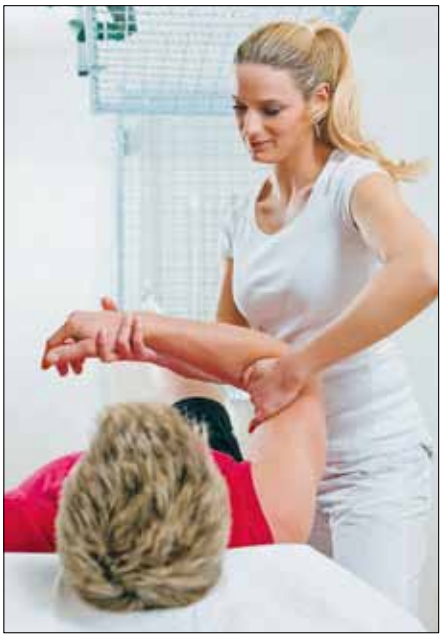
Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) ist endlich beschlossene Sache: Ab dem 1. Juli 2011 gilt die neue Fassung. Einziger Schönheitsfehler war das Abstimmungsverhalten der Vertreter der Krankenkassen. Diese konnten sich nicht dazu durchringen, für den Änderungsantrag zu stimmen. Dennoch konnte die Richtlinie verabschiedet werden.

„Wir haben den Beschluss zur Neufassung der HeilM-RL nun doch durchgehoben", kommentierte der Vorsitzende des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Dr. Rainer Hess die 34. öffentliche Sitzung des Gremiums. Auf der Tagesordnung stand die endgültige Verabschiedung der Neufassung der HeilM-RL, die mit dem heutigen Beschluss unwiderruflich am 1. Juli 2011 in Kraft tritt.

Schon beim Lesen der Tagesordnung zum heutigen Beschluss wurde klar, dass es ohne Diskussion nicht gehen würde: „Dem Plenum liegt ein Beschlussentwurf mit dissenten Positionen vor", so Hess. Sprich, bei der Verabschiedung von zwei kurzen Sätzen war es nicht möglich, sich auf eine Position zu einigen.

GKV stellte sich quer

Die Krankenkassen wollten den Empfehlungen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zum Teil nicht folgen. Dabei ging es um das Problem, dass mit der Begrenzung von Massagen auch die Lymphdrainage begrenzt worden wäre. Nachdem up mit einem entsprechenden Artikel BMG, G-BA und andere Beteiligte auf diesen Fehler aufmerksam gemacht hatte (wir berichteten), hatte das BMG die Genehmigung der Neufassung der HeilM-RL davon abhängig gemacht, dass dieser Punkt korrigiert werden sollte. Die GKV hatte allerdings Angst



Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie sorgt sowohl für Vereinfachungen als auch für weitere Schwierigkeiten im Therapiealltag.

davor, dass zukünftig wieder Massagen außerhalb des Regelfalls verordnet werden könnten und stemmte sich mit einem Änderungsantrag dagegen. Die Folge dieses Änderungsantrags wäre gewesen, dass die Neufassung der HeilM-RL erneut vom BMG hätte begutachtet und genehmigt werden müssen. „Da ist mir der Kragen geplatzt", schildert Hess die Situation und setzte eine Abstimmung der Änderungen des BMG an, in der die GKV unterlag. „Wir wollen diese Richtlinie endlich haben!"

Seit fünf Jahren beschäftigt sich der G-BA mit einer Überarbeitung der HeilM-RL. Der erste wichtige Punkt der Überarbeitung ist nach Ansicht des G-BA die Neuregelung des Genehmigungsverfahrens für behinderte Patienten. >>>

Aktuell

BARMER GEK und IFK verabschieden Rahmenvereinbarung
Bobath-Konzept für pflegende Angehörige 9

City BKK:
Vergütungsansprüche gesichert 9

BKK-Programm gegen chronische Rückenschmerzen
Neuer Therapieansatz mit interdisziplinären Teams 11

Schwerpunkt

§ 16 der Heilmittel-Richtlinie schafft Bürokratie-Ungeheuer
Behandlungsbeginn wird zum neuen Abrechnungsproblemfall 3

Neufassung der Heilmittel-Richtlinie
Das hat sich geändert 4

Tipps

Serie: Fallbeispiel aus der *up-premium plus* Hotline
Wie halte ich mein unternehmerisches Risiko möglichst gering? 21

Wer weiß, dass er weniger als der Kollege verdient, schiebt Frust
Durchblick schafft auch Streit 22

Marketingplan mit Geling-Garantie
Termine, Termine, Termine 23

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

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

Kommentar

Jetzt schnell (ver-) handeln!

Der G-BA hat lange gebraucht, um die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zu beschließen. Herausgekommen ist leider viel formales Klein-Klein, das sich erst in der täglichen Patientenversorgung wirklich bewerten lassen wird.

Aber – jetzt könnte die Stunde für alle Verhandler bei den Berufsverbänden schlagen! Denn durch die ausdrücklich gewünschte Betreuung von Kindern und Jugendlichen in Fördereinrichtungen von Therapeuten, bietet es sich an, mit den Kassen über eine neue Position „Therapie in Fördereinrichtungen“ zu verhandeln.

Werden die Verbandsvertreter hier nicht aktiv, dann wird sich der GKV-Spitzenverband damit brüsten, dass er mit der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie die Patientenversorgung deutlich verbessert hat. Nicht erwähnen wird er dabei allerdings, dass durch die fehlende Möglichkeit Hausbesuche abzurechnen, die Kosten dafür komplett von den Heilmittelerbringern allein getragen werden.

Dagegen hilft nur schnelles (Ver-)Handeln!

Herzlichst Ihr

Ralf Buchner
Herausgeber

>>> Fortsetzung S. 1

„Man kann bei Schwerstbehinderten nicht vor jede Verordnung ein Genehmigungsverfahren stellen“, erläuterte Hess.

Deswegen gibt es jetzt die sogenannte „Statuserhebung“, die den Patienten für den Zeitraum von einem Jahr von allen Verordnungsgenehmigungen befreit, sobald diese einmal ärztlicherseits festgestellt wurde.

Der zweite aus G-BA Sicht wichtige Punkt war die Schaffung einer Möglichkeit, wie Kindertherapeuten wieder in Tagesfördereinrichtungen tätig werden können, in denen zum Beispiel cerebral geschädigte Kinder betreut werden. Auch das ist jetzt wieder möglich, allerdings auf Kosten der Therapeuten, denn es gibt keine Hausbesuchspauschale oder ein Wegegeld!

Der dritte wichtige Punkt war der Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), die bestimmte Leistungen der HeilM-RL als Vorab-Praxisbesonderheit festgelegt haben wollte – jedoch ohne Erfolg. Die Forderung der KBV sei durchaus begründet, erläuterte Hess, aber man könne aus rechtlichen Gründen Fragen der Wirtschaftlichkeit nicht in der Heilmittel-Richtlinie regeln.

Nun ist die Richtlinie also verabschiedet und gilt nach wie vor nur für Ärzte, nicht aber für Zahnärzte. Doch die nächste Überarbeitung ist schon beantragt: Behindertenverbände wollen eine Erweiterung der Leistungspflicht der GKV durchsetzen, die Kassen wollen die Massagen außerhalb des Regelfalls schnell kippen und vielleicht gibt es ja auch auf Seiten der Heilmittelverbände Änderungswünsche! *(bu)*

Alle Änderungen und die Auswirkungen der neuen Heilmittel-Richtlinie lesen Sie ab Seite 4.

Impressum

buchner

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

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

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

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Björn Schwarz (bj), Christian Beneker (ben), Pressemitteilung (pm); Lektorat: Sonja Kohlwes

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: Kzenon (1), P. Atkins (11), A. Ozerova (14), Kzenon (20), electriceye (21), S. Schulze (22); Privat (16), Logopädie Fischer/Wittenburg (17), Universität Regensburg (18), Privat (19)

§ 16 der Heilmittel-Richtlinie schafft Bürokratie-Ungeheuer

Behandlungsbeginn wird zum neuen Abrechnungsproblemfall

In die neue Heilmittel-Richtlinie hat sich im § 16 ein Absatz eingeschlichen, der dafür sorgen wird, dass in Zukunft nicht nur jede Veränderung auf der Verordnung vom Arzt abgezeichnet werden muss, sondern die Behandlung erst dann begonnen werden darf, wenn alle Angaben vom Arzt vollständig ausgefüllt worden sind.

Der neue Absatz 1 in dem § 16 HeilM-RL sieht eigentlich ganz harmlos aus und wirkt wie eine Selbstverständlichkeit: „Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Abs. 2 erforderlichen Angaben enthalten sind." Im § 13 Abs. 2 (früher Ziffer 22) sind die seit Jahren bekannten Details der Heilmittelverordnung aufgelistet. Insofern ist auf den ersten Blick nichts wirklich Neues zu erkennen. Wenn man aber die bisherige und die jetzt verabschiedete neue Regelung vergleicht, wird das Problem deutlich.

In der alten Regelung hieß es, die „Vordrucke müssen nach Maßgabe des Absatz 2 vollständig ausgefüllt werden". Absatz 2 umfasst die üblichen Inhalte einer Heilmittelverordnung und entspricht dem neuen § 13 Abs. 2. Allerdings haben das Sozialgericht Stuttgart und als Revisionsinstanz das Bundessozialgericht entschieden, dass der Therapeut zwar eine Prüfpflicht habe, aber es durchaus möglich sei, bestimmte formelle Aspekte der Heilmittelverordnung auch während der laufenden Behandlung zu ändern, bzw. ändern zu lassen. Im Klartext: Wenn „Diagnose, Leitsymptomatik, ggf. Spezifizierung des Therapieziels, Art, Anzahl und Frequenz der Leistungen" auf der Verordnung vorhanden sind, darf bzw. muss der Therapeut die Behandlung beginnen. Zwar muss vor Behandlungsbeginn noch die Plausibilität der Verordnung geprüft werden, aber ein fehlendes Kreuzchen bei „Hausbesuch Ja/Nein" oder bei „Therapiebericht Ja/Nein" hindert zurzeit keinen Leistungserbringer am Behandlungsbeginn.

Ganz anders sieht die Situation aber ab dem 1. Juli 2011 aus, denn dann gilt der neue § 16 Abs. 1. Dieser legt fest, dass die Behandlung erst dann begonnen werden darf, „wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Abs. 2 die erforderlichen Angaben enthalten sind." Kann die Behandlung also erst beginnen, wenn die Verordnung vollständig ausgefüllt worden ist? Vermutlich werden die Krankenkassen nicht lange brauchen, um sich auf eine derartige Sichtweise zu versteifen. Im schlimmsten Fall kommen die Krankenkassen auf die Idee, den Absatz 1 so auszulegen, dass die Verordnung nicht nur vollständig, sondern auch richtig sein muss, bevor die Behandlung begonnen werden darf. Wer eine Behandlung beginnt, bevor der Arzt die fehlenden Angaben ergänzt hat, wird die bis dahin geleisteten Behandlungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht bezahlt bekommen. Das dürfte noch zu erheblichen Problemen führen!

Es gibt wenige Möglichkeiten, dieses Problem in den Griff zu bekommen. Erstens könnte man allen Ärzten beibringen, richtig und vollständig zu verordnen.

Inhalt

Thema: HeilM-RL

- Neufassung der Heilmittel-Richtlinie ab 1. Juli 2011 in Kraft 1
- Behandlungsbeginn wird zum neuen Abrechnungsproblemfall 3
- Das hat sich geändert 4

Zweitens bestände die Möglichkeit, dass Berufsverbände und Krankenkassen über Rahmenverträge diese Neufassung des § 16 Abs. 1 entschärfen. Das wäre die sinnvollste Methode. Damit würde man auch auf Kassenseite anerkennen, dass die Verordnungsrealität im Heilmittelsektor noch ganz weit hinter den am „grünen Tisch" entwickelten formalen Bestimmungen her hinkt. Lassen sich die Kassen nicht auf eine solche Regelung ein, würde das sehr deutlich machen, dass die Kassen mehr daran interessiert sind, Geld zu sparen, als sich um eine angemessene Versorgung von Patienten mit Heilmitteln zu kümmern.

Drittens könnten alle Heilmittelerbringer damit anfangen, Patienten ebenfalls in die Pflicht zu nehmen. Denn die Kassen-Verordnung ist eigentlich ein Gutschein für mehr oder weniger kostenlose Therapie. Warum muss sich der Praxisinhaber darum kümmern, dass dieser Gutschein gültig ist? In Apotheken müssen die Patienten auch selbst aktiv werden. Dazu kann man ganz einfach das Verordnungsmanagement (wir berichteten) überarbeiten und dem Patienten die Verantwortung für Änderungen zurückgeben. Notfalls müssen die Patienten eben selbst zahlen.

Dem einzelnen Praxisinhaber bleibt nur die Option, seine Arztkommunikation zu professionalisieren und den Patienten klar zu machen, dass eine „kostenlose" Behandlung an einen gültigen Gutschein gebunden ist. Das könnte für alle Beteiligten ziemliche Veränderungen bedeuten. *(bu)*

Neufassung der Heilmittel-Richtlinie

Das hat sich geändert

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie soll Interpretationsspielräume einschränken und sich formal an die aktuelle Rechtsprechung anpassen. Der Großteil aller Änderungen betrifft den Richtlinientext, der Heilmittel-Katalog ist nur in ganz geringem Umfang betroffen. Wir haben alle Änderungen für Sie zusammengetragen und zeigen die möglichen Auswirkungen auf Ihre tägliche Arbeit.

Formale Änderungen

Früher gab es die Heilmittel-Richtlinien, jetzt wird durchgängig der Singular benutzt. Es heißt also jetzt:„Heilmittel-Richtlinie“. Die bisherige Absatznummerierung wurde so umgestellt, dass jetzt Paragrafen den Richtlinientext besser strukturieren. Dabei ist es jedoch zu einer Umstellung diverser Absätze gekommen, so dass der Richtlinientext jetzt in einer geänderten Reihenfolge verfasst ist.

In § 1 „Grundlagen“ ist nun bis auf weiteres festgelegt, dass die Heilmittel-Richtlinie nur für Vertragsärzte gilt, nicht jedoch für Vertragszahnärzte. Damit bleibt es weiter dabei, dass Zahnärzte vergleichsweise unproblematisch auf dem klassischen rosa Rezept (Muster 16) und losgelöst von den Regelungen der Heilmittel-Richtlinie verordnen können.

Auswirkungen auf die Praxis: Man muss sich den Richtlinientext sicher einmal in der neuen Struktur durchlesen, damit man weiß, wo die wichtigen Textstellen für die eigene Arbeit jetzt stehen. Verweise auf die Heilmittel-Richtlinie in der Arztkommunikation müssen auf die neue Paragrafenstruktur umgestellt werden. Wer mit Zahnärzten zusammenarbeitet, übermittelt schnell die gute Botschaft, dass die Heilmittel-Richtlinie nicht für Zahnärzte gilt. Aber Vorsicht: Der G-BA arbeitet bereits an der nächsten Revision der Heilmittel-Richtlinie. In vermutlich einem Jahr werden sich auch Zahnärzte den (dann vermutlich erweiterten) Regelungen der Heilmittel-Richtlinie unterwerfen müssen.

Einführung der ICF

Die „Voraussetzungen der Verordnung“ in § 3 legen jetzt neu fest, dass nicht mehr die „Diagnose/Leitsymptomatik“ allein für eine Verordnung von Heilmitteln wichtig ist, sondern führt die Systematik der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) ein: „Die Indikation für die Verordnung von Heilmitteln ergibt sich nicht aus der Diagnose allein, sondern nur dann, wenn unter Gesamtbetrachtung der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigung der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt eine Heilmittelanwendung notwendig ist.“

Auswirkungen auf die Praxis: Ärzte haben jetzt mehr Arbeit beim Ausfüllen der Heilmittel-Verordnung. Wer die ICF-Systematik wirklich umsetzen will, muss sich in die Thematik einarbeiten und das benötigt viel Zeit. Vermutlich wird die Bereitschaft der Ärzte dazu zunächst gering sein. Umso wichtiger ist es, dass Praxisinhaber sich mit der ICF auseinandersetzen und z.B. in Therapieberichten die für den Arzt notwendigen Informationen gemäß ICF liefern. Möglicherweise werden die Ärzte deswegen in Zukunft mehr Therapieberichte anfordern.

Mehr Verordnungsausschlüsse

Der § 6 „Verordnungsausschlüsse“ nimmt sich dem Problem der Abgrenzung zwischen medizinischer und zum Beispiel pädagogischer Intervention an. War bisher nur eine Abgrenzung zu „heilpädagogischen oder sonderpädagogischen Maßnahmen“ festgeschrieben, ist in der Neufassung ausdrücklich festgelegt, dass Heilmittel dann nicht verschrieben werden dürfen, „wenn an sich störungsbildspezifische pädagogische, heilpädagogische oder sonderpädagogische Maßnahmen zu Beeinflussung von Schädigungen geboten sind.“ Damit werden die Grenzen deutlich enger gezogen: Es wird festgelegt, dass eine Abgrenzung zwischen den medizinischen Maßnahmen, die in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) fallen, und anderen nicht-medizinischen Maßnahmen, zum Beispiel schulische oder heilpädagogische Maßnahmen, erforderlich ist. Aus Sicht des G-BA beziehen sich erzieherische, schulische und soziale bzw. sozialpädiatrische Leistungen auf die soziale Dimension der Erkrankung und stellen somit keine medizinische Indikation zur Verordnung von Heilmitteln dar.

Auswirkungen auf die Praxis: Für Kindertherapeuten wird es mit dieser Erweiterung der Verordnungsausschlüsse deutlich schwieriger. Denn die Einfügung des Wortes „pädagogisch“ erweitert die Verordnungsausschlüsse ganz erheblich. Vermutlich werden die KVen ihre Ärzte auffordern, immer dann auf Heilmitteltherapie bei Kindern zu verzichten, wenn eine pädagogische Maßnahme eine Alternative darstellt. Im Verordnungsforum der KV Baden-Württemberg werden bereits Beispiele wie Schwierigkeiten mit der Graphomotorik oder Mehrsprachigkeit genannt, bei denen Ergotherapie oder Logopädie nicht indiziert seien. Deswegen wird es noch wichtiger als bisher, die medizinische Indikation und die neurobiologische Verursachung auf der Verordnung klar und deutlich herauszuarbeiten. Das Postulat „Pädagogik vor Therapie“ dürfte später auch in Regressverfahren eine Rolle für die verordnenden Ärzte spielen. Therapieberichte, die eine inhaltlich saubere Trennung zwischen sozialer und medizinischer Indika-

tion vornehmen, können in Zukunft für die verordnenden Ärzte von großer Bedeutung sein. Deshalb sollten in den Therapieberichten Begriffe aus der Pädagogik wie „fördern“ oder „ganzheitlich“ tabu sein.

Nachbesserungen aus dem Fragen-/Antwortkatalog

In den §7 und 8 werden Regelungen aufgenommen, die bereits allen Beteiligten aus dem berüchtigten „Konsertierten Fragen-/ Antwortkatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung“ bekannt sind. Es gilt also jetzt auch in der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie:

- Bei zwei Regelfällen, die im zeitlichen Zusammenhang entstehen, sind zwei separate Verordnungen auszustellen.
- Bei der Verordnung von zwei Heilmitteln ist für die Gesamtverordnungsmenge die Verordnungsmenge des vorrangigen Heilmittels ausschlaggebend.

Eine ursprünglich ebenfalls vorgesehene Regelung aus dem Fragen-/Antwortkatalog zur Begrenzung der Verordnungen von Massagetherapie außerhalb des Regelfalls auf die Anzahl der im Regelfall vorgesehenen Menge, ist im letzten Moment doch wieder gestrichen worden. Daher gilt bis auf weiteres, dass auch Massagetherapien außerhalb des Regelfalls mengenmäßig unbegrenzt verordnet werden können.

Auswirkungen auf die Praxis: Diese Regelungen sind schon seit langem geübte Praxis. Insofern ist keine Veränderung zu erwarten.

Genehmigungsverzicht bedeutet Genehmigung

Ebenfalls im §8 „Verordnungen außerhalb des Regelfalls“ wurde ein Passus neu eingefügt: „Verzichtet die Krankenkasse auf ein Genehmigungsverfahren, hat dies die gleiche Rechtswirkung wie eine erteilte Genehmigung.“ Damit wird der Verzicht auf das Genehmigungsverfahren endlich rechtlich verbindlich ausgelegt. >>>

Anzeige

buchner

Neufassung der Heilmittel-Richtlinie kennenlernen und verständlich an Ärzte kommunizieren!

Ab dem 1. Juli gilt die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie, die nach langem Hin und Her beschlossen wurde. Auch wenn auf den ersten Blick keine großen Veränderungen zu erkennen sind, werden einige Regelungen jedoch erhebliche positive wie negative Auswirkungen auf Ihre Praxis haben:

- Verschärfte Anforderungen an Gültigkeit der Verordnung
- Mehr Behandlungen außerhalb der Praxis möglich
- Langfristige Genehmigung von Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls
- Erhöhte Anforderung an Diagnosen der Ärzte
- Genehmigungsverzicht bedeutet Genehmigung
- Mehr Verordnungsausschlüsse und weitere formale Änderungen

Was das für Sie ganz konkret bedeutet, können Sie in unserem Seminar „Heilmittel-Richtlinie 2011 anwenden und erfolgreich an Ärzte kommunizieren“ erfahren. Alle Informationen über die Veränderungen der Heilmittel-Richtlinie 2011 übersichtlich und verständlich für Sie aufbereitet!

Zusätzlich lernen Sie Strategien kennen, wie Sie die aktuellen Veränderungen in Ihrer Praxis umsetzen, positive Änderungen verstärken und negative Änderungen abschwächen können:

- **Anpassung der Praxisorganisation**
- **Zielführende Mitarbeiterinformation und -motivation**
- **Erfolgreiche Arztkommunikation**

Überlassen Sie es nicht den KVen, die Ärzte über die Neuregelungen der Heilmittel-Richtlinie zu informieren, sondern nutzen Sie dieses Seminar als Vorbereitung auf Ihre Arztgespräche. Zusätzlich zum Seminar erhalten alle Teilnehmer eine vorbereitete Power-Point-Datei, die Sie an Ihre Praxis anpassen und dazu nutzen können, Ihre Ärzte richtig zu informieren!

Sie investieren nur **170,50 Euro** (netto) und einen Seminartag von 10.00 bis 17.00 Uhr.

Melden Sie sich gleich für einen Termin in Ihrer Nähe an:

Zusätzliche Termine für HeilM-RL Seminare:

07. Juni 2011	**Ulm**
09. Juni 2011	**Hamburg**
15. Juni 2011	**Leipzig**
16. Juni 2011	**Berlin**
22. Juni 2011	**Stuttgart**
28. Juni 2011	**Bremen**
29. Juni 2011	**Köln**
30. Juni 2011	**Dortmund**
06. Juli 2011	**Würzburg**
07. Juli 2011	**München**
08. Juli 2011	**Kassel**
09. Juli 2011	**Erfurt**
14. Juli 2011	**Frankfurt**

Anmeldungen über das Internet: www.buchner.de/hmr2011 oder gebührenfrei per Telefon 0800-9477360

***up-premium plus* Kunden sparen 40 Euro, wenn sie einen Seminarscheck einsetzen.**

>>> Fortsetzung S. 5

Auswirkungen auf die Praxis: Jetzt sollten die Abrechnungen von Verordnungen außerhalb des Regelfalls besser klappen! Der G-BA hat in seiner Begründung für die Regelungen des § 8 geschrieben, dass das Ziel des Genehmigungsverfahrens bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls (oder der Verzicht auf das Genehmigungsverfahren) dazu führen soll, dass dem Versicherten „hierdurch sein Leistungsanspruch gegenüber seiner Krankenkasse bestätigt [wird], mit der Folge, dass der vom Versicherten gewählte zugelassene Leistungserbringer die verordneten Leistungen erbringen und vertragsgemäß mit der Krankenkasse abrechnen kann."

Anmerkung: *Der G-BA sagt hinsichtlich der Thematik der Wirtschaftlichkeit in § 8 (Genehmigungsverzicht): „Nach mehrheitlicher Auffassung im G-BA kann die Neufassung des § 8 Abs. 4 und 5 keine Regelung zu Fragen der Wirtschaftlichkeit umfassen… Die Genehmigung bzw. der Verzicht auf die Genehmigung hat keine unmittelbare Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeitsprüfungen nach § 106 SGB V."*

Langfristige Genehmigung von Heilmittel-Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Ebenfalls im § 8 Abs. 5 findet sich eine neue Regelung, die zum Beispiel chronisch kranken Patienten erlaubt, einen Antrag auf eine langfristige Genehmigung von Heilmittel-Verordnungen bei schweren, dauerhaften Schädigungen zu stellen. Damit soll insbesondere bei Fällen, in denen der Behandlungsbedarf mit Heilmitteln für einen längeren Zeitraum feststeht, die Genehmigungspraxis vereinfacht werden. Dabei soll die Genehmigung mindestens ein Jahr gelten.

Auswirkungen auf die Praxis: Jetzt wird die Behandlung von Patienten mit chronischen Krankheiten deutlich einfacher. Die lästigen Genehmigungsverfahren entfallen und der Arzt muss nicht bei jeder Verordnung eine neue medizinische Begründung finden. Der Antrag auf eine langfristige Genehmigung muss vom Versicherten gestellt werden. Gerade jedoch die chronisch kranken geriatrischen Patienten sind mit diesem Antrag häufig überfordert. Therapeuten können diese Patienten mit den bei *up-premium plus* Hotline erhältlichen Formblättern unterstützen.

Mehr Behandlungen außerhalb der Praxis (Tagesfördereinrichtungen)

Bisher galt: Außerhalb der Praxis darf nur behandelt werden, wenn ein Hausbesuch verordnet worden ist und ein Hausbesuch darf nur aus medizinischen Gründen verordnet werden. Damit war die Therapie zum Beispiel in Kindertagesstätten für Behinderte nicht erlaubt und konnte nur durch Sondervereinbarung mit der Krankenkasse geregelt werden. Im dem neuen § 11 wird jetzt festgelegt, dass auch ohne Verordnung eines Hausbesuchs die Behandlung außerhalb der Praxis möglich ist, wenn es sich bei den Versicherten um Kinder und Jugendliche bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres und gegebenfalls darüber hinaus bis zum Abschluss der bereits begonnenen schulischen Ausbildung handelt, die ganztägig in einer auf deren Förderung ausgerichteten Tageseinrichtung untergebracht sind. In der Begründung des G-BA wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei solchen Tagesfördereinrichtungen auch um Regelschulen handeln kann.

Auswirkungen auf die Praxis: Die Behandlung von Kindern und Jugendlichen außerhalb der Praxis ist wieder vergleichsweise problemlos möglich. Das sollte die Bereitschaft der Ärzte erhöhen, zu verordnen. Ärgerlich ist die Begründung des G-BA: „Die Behandlung in einer Einrichtung wird der Behandlung in einer Praxis eines Heilmittelerbringers gleichgestellt. Mehrkosten im Vergleich zur Leistungserbringung in der Therapiepraxis können somit nicht begründet werden." Soll heißen, dass Therapeuten in Einrichtungen behandeln, ohne für den erhöhten Aufwand bezahlt zu werden. Höchste Zeit für eine neue zusätzliche Abrechnungsposition „Therapie in Tagesfördereinrichtungen" oder eine Öffnung der Verträge dahingehend, dass die Mehrkosten dem Versicherten in Rechnung gestellt werden können. Denkbar ist auch, dass Therapeuten mit den Einrichtungen entsprechende Verträge abschließen und von diesen den Fahrkostenaufwand vergütet bekommen. Denn häufig werben die Einrichtungen ja auch damit, dass Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden ins Haus kommen.

Weitere Nachbesserungen aus dem Fragen-/Antwortkatalog

In § 12 „Auswahl der Heilmittel" werden erneut Vereinbarungen aus dem oben genannten Fragen-/Antwortkatalog in der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie festgeschrieben. Dabei handelt es sich um folgende altbekannte Punkte:

- Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann auf einer Verordnung isoliert (also ohne vorrangiges Heilmittel) nicht verordnet werden.
- Standardisierte Heilkombinationen (D) können außerhalb des Regelfalls nur noch so oft verordnet werden, wie dies der Menge nach im Regelfall möglich war.
- Bei der Verordnung von Ergotherapie gilt, dass auch zwei vorrangige Heilmittel auf einer Verordnung zusammen verordnet werden können, wenn die Diagnosegruppe die entsprechenden Heilmittel vorsieht und wenn die Summe der Verordnung die Gesamtverordnungsmenge nicht überschreitet.
- Die gleichzeitige Verordnung von Heilmitteln aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittel-Kataloges muss immer auf getrennten Verordnungsvordrucken erfolgen.

Auswirkungen auf die Praxis: Im Prinzip sollten diese Regelungen schon bundesweit seit Jahren so umgesetzt worden sein. Nur bei D1 haben einige Kassen die Abrechnung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls bisher auch langfristig toleriert. Das hat sich jetzt endgültig erledigt.

Konkrete Diagnose notwendig

Im neuen § 13 „Verordnungsvordruck“ werden einige Unklarheiten bereinigt. Beim Therapiebericht muss jetzt verbindlich ein „Ja“ oder „Nein“ angekreuzt werden und die Manuelle Lymphdrainage wird hinsichtlich der Therapiedauer konkretisiert. Für Logopädie und Ergotherapie muss immer verbindlich die Leitsymptomatik gemäß Heilmittel-Katalog angegeben werden. Therapieziele sind nur anzugeben, wenn sie sich nicht aus der Angabe der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben. Früher war die Diagnose verordnungsbegründend, in der Neufassung hat man das nun in „konkrete Diagnose“ geändert.

Auswirkungen auf die Praxis: Die Forderung nach einer konkreten Diagnose ist im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen schon häufiger laut geworden. Die Grundregel gilt: Je konkreter die Diagnose (und die daraus abgeleitete Heilmittelverordnung), desto sicherer ist die Verordnung vor Regressen. Wichtig ist, dass die verordnenden Ärzte diese Änderung nicht als weitere Schikane interpretieren und weniger verordnen, sondern sich darüber klar werden, dass hier mit ganz wenig Aufwand ihre Verordnungen regresssicher gemacht werden können. Heilmittelerbringer sollten das Thema offensiv bei den Ärzten ansprechen und womöglich konkrete Hilfe und Unterstützung (zum Beispiel über Therapieberichte) anbieten.

Einheitliche (längere) Fristen

In § 15 wird die Frist für den Behandlungsbeginn einheitlich auf 14 Kalendertage (Podologie 28 Tage) festgesetzt. Im folgenden § 16 wird diese einheitliche Fristsetzung fortgeführt: Die Unterbrechung einer Behandlung darf jetzt einheitlich bis zu 14 Kalendertagen dauern (Podologie ohne Einschränkungen). Außerdem wurde der ursprüngliche Begriff „Tage“ durch den neuen Begriff „Kalendertage“ ersetzt.

Auswirkungen auf die Praxis: Physiotherapeuten freuen sich über weniger Stress bei der Fristenregelung und nun ist klar: im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie sind Tage immer Kalendertage und keine Arbeitstage.

>>>

Anzeige

Das wünschen sich Ihre verordnenden Ärzte:

Heilmittel-Katalog mit allen Vorab-Praxisbesonderheiten 2011!

Jetzt mit Praxisbesonderheiten!

Am 1. Juli 2011 tritt die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittel-Katalog 2011 in Kraft. In dieser Neuauflage des Heilmittel-Katalogs finden sich nicht nur alle Heilmittelbereiche übersichtlich in einem Band, sondern zusätzlich sind auch alle sogenannten Vorab-Praxisbesonderheiten aus allen KV-Gebieten (Bundesländern) direkt im Heilmittel-Katalog markiert. Damit wird dem verordnenden Arzt die regresssichere Verordnung deutlich leichter gemacht.

Bestellen Sie jetzt die Neuauflage und profitieren Sie von den Vorteilen:

- Alle Heilmittelbereiche in einem Buch: Das spart Platz auf dem Schreibtisch!
- Übersichtliches Farbregister: Schneller Zugriff auf die gewünschten Informationen!
- Inkl. aller IDC-10 Diagnosecodes und eines Diagnoseregisters: Einfachere Zuordnung der Diagnose zur richtigen Diagnosengruppe!
- Erweiterung um Hinweise und Unterstützung bei Nutzung der ICF: Kommunikation zwischen Therapeut und Arzt wird einfacher!
- Alle Vorab-Praxisbesonderheiten markiert: Regresssichere Verordnung auf einen Blick!

buchner

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie mit dem Heilmittel-Katalog 2011 können Sie im Buchner Shop oder telefonisch bestellen:
Best.-Nr. 763-10, 200 Seiten
Preis: 19,80 Euro
www.buchner-shop.de
Tel: 0800 5999666

www.buchner-shop.de

>>> Fortsetzung S. 7

Verschärfte Anforderungen an Gültigkeit der Verordnung

Der § 16 „Durchführung der Heilmittelbehandlung" hat das Potential für viele neue Abrechnungsprobleme. Ein neu eingefügter Absatz (1) legt fest: „Die Behandlung kann nur durchgeführt werden, wenn auf dem Verordnungsvordruck die in § 13 Abs. 2 erforderlichen Angaben enthalten sind."

Auswirkungen auf die Praxis: In § 13 Abs. 2 werden alle Details einer Heilmittelverordnung aufgezählt. Nimmt man diese Regelung ernst (und die Krankenkassen werden das umgehend tun), würde das bedeuten, dass zum Beispiel ein fehlendes Kreuz bei „Therapiebericht Ja/Nein" dazu führt, dass man nicht mit der Therapie beginnen kann! Egal welches Detail in der Verordnung nicht ausgefüllt wurde – die Behandlung kann schlichtweg nicht aufgenommen werden! Das bedeutet noch mehr Verordnungskontrolle und Änderung des Umgangs mit ungültigen Verordnungen. Sind Verordnungen nicht vollständig ausgefüllt, sollte die Behandlung nicht begonnen, sondern die Verordnung dem Arzt zurückgegeben werden. Wer eine Behandlung beginnt, bevor der Arzt die fehlenden Angaben ergänzt hat, wird die bis dahin geleisteten Behandlungen mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht bezahlt bekommen. Hier ist noch viel Abstimmungsbedarf und Motivation der Ärzte notwendig, damit es nicht zu plötzlichen Verordnungsrückgängen kommt!

Massagetherapie konkretisiert, Bewegungstherapie erweitert

Der § 18 „Massagetherapie" konkretisiert die Körperregionen, auf die sich die unterschiedlich langen Therapiezeiten der Manuellen Lymphdrainage beziehen. Auch hiermit wird wiederum nur eine Regelung aus dem Fragen-/Antwortkatalog umgesetzt und ist insofern nicht neu.

In § 19 „Bewegungstherapie" wird einerseits klargestellt, dass zur „Allgemeinen Krankengymnastik (KG)" auch die „Atemtherapie (KG-Atemtherapie)" zählt. Neu dagegen ist, dass die Position „KG-Mukoviszidose" (neues Kürzel: KG-Muko) für die zeitlich aufwendigere „Krankengymnastik zur Behandlung von schweren Atemerkrankungen" nun ausdrücklich nicht auf die Diagnose Mukoviszidose beschränkt ist. Diese Neuerung führt auch zu entsprechenden Änderungen im Heilmittel-Katalog in der Diagnosegruppe AT 3.

Auswirkungen auf die Praxis: Im Prinzip handelt es sich bei diesen Änderungen um eine Übernahme einer Fußnote aus den Leistungsbeschreibungen der Maßnahmen der Physikalischen Therapie. Durch die Übernahme der Regelung in die Heilmittel-Richtlinie sollte es leichter werden, Ärzte zu entsprechenden Verordnungen zu motivieren.

Heilmittel-Katalog fast ohne Veränderungen

Im Heilmittel-Katalog wurden die Kopfzeilen der ICF-Systematik angepasst. Die Kopfzeile des Heilmittel-Kataloges ersetzt nun die Begriffe „Schädigung/Funktionsstörung" durch „funktionelle/strukturelle Schädigungen".

- Bei den Diagnosegruppen ZN 1 und ZN 2 wurde die Muskeldystrophie als ein weiteres Beispiel aufgenommen.
- In dem Indikationsschlüssel AT1a Ergänzung der Schädigung um „ggf. auch Auswurf" . Dies beinhaltet dann die Möglichkeit, die Inhalation als ergänzendes Heilmittel bei diesem Indikationsschlüssel zu verordnen.
- In der Diagnosegruppe AT2 wurden zusätzliche Beispiele für Atemwegserkrankungen aufgeführt. Ebenso wurde bei der Leitsymptomatik AT2a die Schädigung um „ggf. auch Auswurf" ergänzt.
- In der Diagnosegruppe AT3 wurde klargestellt, dass die KG Mukoviszidose nicht nur bei einer Mukoviszidose, sondern auch bei Lungenerkrankungen mit vergleichbaren funktionellen/strukturellen Schädigungen verordnet werden kann. Die Schädigung wurde ergänzt um „ggf. mit Auswurf bei sehr produktiver Bronchitis und/oder Obstruktion, Bronchiektasen; respiratorische Insuffizienz", so dass auch hier die Inhalation als ergänzendes Heilmittel unter dem Indikationsschlüssel AT3a verordnet werden kann.

Auswirkungen auf die Praxis: Diese Änderungen sind so geringfügig, dass sie in der täglichen Arbeit fast keine Rolle spielen – es sei denn, Sie sind auf Atemtherapie spezialisiert. *(bu)*

up-premium plus

Für ***up-premium plus*** Kunden haben wir eine besondere Form der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie vorbereitet. Dort sind alle Texte, die neu eingefügt wurden, farblich markiert, so dass Sie die Änderungen direkt im Zusammenhang lesen können. Diese PDF-Datei können Sie bei der Hotline 0800-9477360 kostenlos anfordern.

BARMER GEK und IFK verabschieden Rahmenvereinbarung

Bobath-Konzept für pflegende Angehörige

Die Krankenkasse BARMER GEK und der Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten (IFK e.V.) haben einen Rahmenvertrag über Bobath-Pflegekurse für pflegende Angehörige in Bochum unterzeichnet. Das neue Projekt sieht vor, pflegende Angehörige von ausgebildeten Bobath-Therapeuten in dem Konzept schulen zu lassen.

Ziel des Projektes sei es, durch Information, Anleitung, Schulung und Beratung die pflegenden Angehörigen in die Lage zu versetzen, die rehabilitativen Ansätze des Bobath-Konzepts in der häuslichen Umgebung anzuwenden, sagte Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender der BARMER BEK heute in Bochum. So sollen Physiotherapeuten in Zukunft pflegende Angehörige von neurologisch betroffenen Patienten theoretisch und praktisch in der Anwendung des Bobath Konzeptes schulen. Dazu müssen diese eine eintägige Schulung durch den IFK absolvieren. Voraussetzung ist eine abgeschlossene Bobath-Ausbildung und die IFK-Mitgliedschaft.

Physiotherapeuten hätten durch dieses Projekt keine Konkurrenz zu befürchten, betonte die IFK-Vorsitzende Ute Repschläger. Die Pflegenden sollten keine Hilfstherapeuten werden, sondern lernen, schonend mit den eigenen Ressourcen umzugehen. „Es geht nicht darum, neue Therapeuten zu schaffen. Im Vordergrund steht, den Angehörigen zu helfen, damit diese ihre Ressourcen gut und lange nutzen können“.

Die Schulung der pflegenden Angehörigen sieht zwei Säulen vor. In acht Modulen à 90 Minuten lernen sechs bis zwölf Teilnehmer pro Kurs theoretische Kenntnisse rund um das Bobath Konzept. Um individuell auf die Bedürfnisse der Angehörigen eingehen zu können, stehen drei Termine à 120 Minuten für Gespräche und Analysen mit den Angehörigen im häuslichen Umfeld zur Verfügung.

Finanziert wird das Projekt durch die Pflegeversicherung. Die Therapie des Patienten sei davon unabhängig und laufe normal weiter, sagte Repschläger. Völlig neu sei, dass Physiotherapeuten von der Pflegeversicherung bezahlt würden. Damit werde für Therapeuten auch ein wirtschaftlicher Anreiz unabhängig von GKV-Leistungen gesetzt. *(ko)*

City BKK: Vergütungsansprüche gesichert

Dass die CITY BKK kein Geld mehr hat und deswegen zum 1.7.2011 von der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Bundesversicherungsamt (BVA), geschlossen wird, ist inzwischen allgemein bekannt. Weniger bekannt ist dagegen einigen Leistungserbringern, wie sie an ihr Geld kommen, wenn sie Patienten der CITY BKK behandeln. Der BKK Bundesverband meldet sich dazu mit einer Pressemeldung und konkreten Fallbeispielen im Internet. Wir haben die wichtigsten Informationen für Heilmittelerbringer zusammengestellt.

Im Falle einer Kassenschließung gilt: Bis zum letzten Tag wird diese Kasse für ihre Verpflichtungen einstehen. Danach werden die Rechnungen für erbrachte medizinische Leistungen durch die Gemeinschaft aller Betriebskrankenkassen vergütet. Dies ist rechtlich verbindlich und detailliert im Sozialgesetzbuch V (SGB V) geregelt.

Im Unterschied zum Insolvenzverfahren in der Privatwirtschaft regeln eine Reihe von Schutzvorschriften im SGB V, dass die Vergütungsansprüche von Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten und sonstigen Leistungserbringern sowie die Rechte der Versicherten geschützt sind. Dazu bilden die anderen Krankenkassen Haftungsverbünde, um die bestehenden Leistungsansprüche der geschlossenen Kasse aufzufangen.

Das bedeutet, dass Leistungserbringer die Versicherten weiterhin vertragsgemäß versorgen. Denn selbst wenn die Abrechnung der erbrachten Leistung erst nach dem Schließungszeitpunkt erfolgen kann, ist eine korrekte Abwicklung gewährleistet. Die Details dafür sind wie bei jedem anderen Krankenkassenwechsel geregelt: Hier gilt der (auch durch entsprechende Rechtsprechung des Bundessozialgerichts klargestellte) Grundsatz, dass die Vergütung einer medizinischen Leistung von derjenigen Kasse erfolgt, in der ein Patient zum Zeitpunkt der Leistungserbringung versichert ist. *(bu/pm)*

Service:
Weitere Informationen gibt es im Internet sowie telefonisch über die Servicenummer 0800-2555555.

Fallbeispiel für Heilmittelerbringer

? Es wurden vor der Schließung der Kasse Heilmittel (wie Massagen oder Krankengymnastik) verordnet. Die Behandlungen sind erst nach Kassenschließung beendet. Wohin ist die Rechnung zu senden?

Antwort: In solchen Fällen sollten die Rechnungen an die „CITY BKK in Abwicklung“ gesendet werden. Diese wird sich dann mit derjenigen Kasse in Verbindung setzen, die der Versicherte gewählt hat. Sollte der Versicherte versäumt haben, der CITY BKK seine neu gewählte Kasse mitzuteilen, muss er direkt kontaktiert werden.

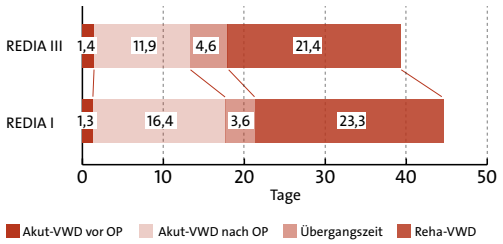
REDIA Studie

Kürzer im Krankenhaus – kränker zur Reha

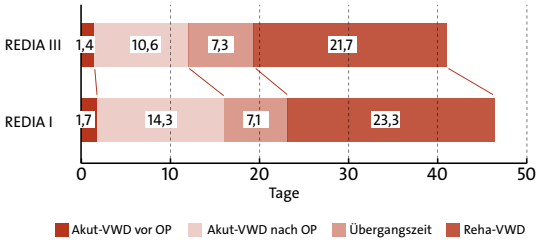
Seit der Einführung der diagnosebezogenen Fallpauschalen werden deutsche Krankenhaus-Patienten oftmals zu früh in die Reha entlassen. Als Folge stieg die Zahl der Patienten, die bei Aufnahme in die Reha einen deutlich verschlechterten Gesundheits- und Mobilitätszustand aufwiesen. Das ist das Ergebnis der neuen Langzeitstudie REDIA, die jetzt als Buch veröffentlicht wurde.

Für die Studie waren Daten von 2.290 Patienten in 27 ausgewählten ambulanten und stationären Reha-Einrichtungen in drei Studienabschnitten von 2003 bis 2011 erfasst worden. Darunter waren 956 Patienten der Kardiologie nach Bypass-Operationen und Herzinfarkt und 1.334 Patienten der Orthopädie, die ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk erhalten haben oder eine Bandscheiben-Operation hinter sich hatten.

Vergleich des Gesamtprozesses von Hüft-TEP-Patienten aus stationärer Reha



Vergleich des Gesamtprozesses orthopädischer Patienten aus stationärer Reha



Quelle: „REDIA", LIT Verlag Münster

Kürzere Aufenthaltsdauer

Das Fazit der Studie: Nicht nur die Dauer des stationären Aufenthalts hat sich tendenziell verkürzt, sondern auch die Zeit zwischen OP und Aufnahme in die Reha. Und – die Reha ist medizinischer geworden. Trotz immer älter werdender Patienten habe sich die Verweildauer im gesamten Akutbereich deutlich verkürzt, von 9,7 Tagen im Jahre 2000 auf 8 Tage in 2009. Bei Hüftpatienten verringerte sich der stationäre Aufenthalt sogar von durchschnittlich 17,33 Tagen im Jahr 2003 auf 12,54 Tage in 2010. Ziel sei es, so Leiter der Studie, Professor Dr. Dr. Wilfried von Eiff vom Centrum für Krankenhaus-Management, Universität Münster, „die Kosten je Patient zu senken."

Der Medizin-Ökonom führt diese Entwicklung auf mehrere Ursachen zurück: Zeitsparende Operationstechniken ermöglichten eine kurze Liegezeit im Krankenhaus, machten aber aufwändige Wundversorgung und Schmerztherapien in der Rehabilitation nötig. So sei die Zahl der Hüftpatienten, die wegen Schmerzen und geklammerten Wundnähten in der ersten Woche nicht an der Physiotherapie teilnehmen konnten, von 5,6 auf 39,4 Prozent gestiegen.

Anzahl der Begleiterkrankungen gestiegen

Im Untersuchungszeitraum sei das Durchschnittsalter der Patienten um vier Jahre gestiegen, und auch die Zahl der Begleiterkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck habe zugenommen. Die Erwartung bei Einführung des Fallpauschalensystems, dass die Übergangszeit zwischen Operation und Anschlussheilbehandlung sich verkürzt, hat sich nach Ansicht der REDIA-Studie ebenfalls nicht erfüllt, sie sei sogar bei sämtlichen Patienten gestiegen. „Ein unzulängliches Verlegungsmanagement führt zu einer Verlängerung der Übergangszeit zwischen der Entlassung aus dem Krankenhaus und der Aufnahme in die Reha-Klinik", kritisiert Eiff. „Diese häusliche Übergangszeit ist mit therapeutisch und ökonomisch relevanten Risiken verbunden." Bei den orthopädischen Patienten stieg die Zahl der durchschnittlichen Begleiterkrankungen um 25 Prozent, bei kardiologischen sogar um 45 Prozent. „Bei Bandscheiben- oder Schulter-Operationen ist es gut, wenn die Patienten erst nach Hause gehen", so Eiff, „bei Hüft- oder Knie-Patienten ist das kontraproduktiv."

Die Zeiten für therapeutische Maßnahmen während der Reha sind gestiegen, heißt es weiter. Die Anzahl der Therapieminuten stieg in der Orthopädie um etwa 20 Prozent, bei den kardiologischen Patienten sogar um rund 35 Prozent. Dies sei vor allem auf einen starken Anstieg von Gruppentherapien zurückzuführen. Auch die Zahl der Rückverlegungen in Krankenhäuser hat zugenommen: Seit Beginn der Studie bei allen orthopädischen Patienten um 35 Prozent, bei Patienten der Kardiologie sogar um knapp 42 Prozent.

Aufgrund der Ergebnisse der REDIA-Studie entwickelt der Medizin-Ökonom derzeit ein 10-Punkte-Programm mit Empfehlungen für die politischen Entscheidungsträger, die Krankenhäuser, Reha-Kliniken und Kostenträger, das in einigen Wochen vorgelegt werden soll.

(ks)

Literatur

Wilfried von Eiff, Stefan Schüring, Christopher Niehues
REDIA: Auswirkungen der DRG-Einführung auf die medizinische Rehabilitation. Ergebnisse einer prospektiven medizin-ökonomischen Langzeitstudie 2003 bis 2011.
LIT Verlag Münster, Reihe: Münsteraner Schriften zu Medizinökonomie, Gesundheitsmanagement und Medizinrecht, 320 S., 49,90 €, ISBN 978-3-643-11095-4

BKK-Programm gegen chronische Rückenschmerzen

Neuer Therapieansatz mit interdisziplinären Teams

Auch Physiotherapeuten arbeiten bei dem interdisziplinären Projekt mit.

Erste Erfolge im Kampf gegen chronische Rückenschmerzen melden die Betriebskrankenkassen (BKK) in Nordrhein-Westfalen. Mit ihrem integrierten Versorgungsprogramm „BKK-Rückenschmerz" konnten in Dortmund bei knapp 62 Prozent der Patienten „sehr gute" bis „gute" Behandlungsergebnisse erzielt werden. Das berichtet die BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft in Essen.

Im Mittelpunkt des Projekts, das Ende 2009 gestartet wurde, steht die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Orthopäden, Schmerz- und Physiotherapeuten sowie Psychologen – „am optimalsten unter einem Dach", fügt Katrin Schuldt, Leiterin der Geschäftsstelle der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft, hinzu. Das Programm ist insbesondere für Patienten mit Rückenschmerzen gedacht, die arbeitsunfähig sind, und verfolgt das Ziel, deren Lebensqualität zu verbessern und sie für die Wiederaufnahme ihres Berufs fit zu machen.

Bislang an sechs Standorten in NRW

An bislang sechs Standorten in Nordrhein-Westfalen – Dortmund, Duisburg, Gelsenkirchen, Köln, Leverkusen und Velbert – wurden bereits 300 Patienten mit Rückenschmerzen versorgt. Weitere Standorte sollen folgen, derzeit werde, so die BKK-Expertin, mit drei weiteren verhandelt. „Wir wollen solche Teams in allen größeren Städten etablieren", wünscht sie sich für die Zukunft, „doch manchmal scheitern wir, weil wir kein spezialisiertes Rücken-Team finden können, das an einem Standort zusammenarbeitet." Anhand der BKK-Daten werde nach geeigneten Leistungserbringern gesucht, so Schuldt weiter, „diese werden dann gezielt von uns kontaktiert". Angebote von einzelnen Ärzten und Therapeuten seien nicht unbedingt erwünscht, „es sei denn, es haben sich schon solche Experten-Teams zusammengefunden".

Erster Partner war das Medizinische Versorgungszentrum Dr. Kretzmann & Kollegen in Dortmund. Als Orthopäde, Rheumatologe, Chirotherapeut und Facharzt für Physikalische und Rehabilitative Medizin bietet er gemeinsam mit dem Rehacenter Dortmund den neuen Therapieansatz an. Dazu gehört zunächst eine eingehende Diagnostik durch das gesamte Rücken-Team. Auf dieser Fachkonferenz wird gemeinsam ein individueller Therapieplan erarbeitet: Je nach Schwere der Erkrankung werden die Patienten dann an 16 aufeinanderfolgenden Tagen durchschnittlich vier Stunden täglich betreut oder an 20 Tagen jeweils sechs Stunden. Für die Eingangsuntersuchung erhält das Rücken-Team 250 Euro, für das 16-tägige Programm 1.200 Euro und für das 20-tägige Programm 2.400 Euro.

Die ersten Behandlungsergebnisse von rund 60 Teilnehmern in Dortmund liegen jetzt vor: Danach bewerteten knapp 62 Prozent die Behandlung als „sehr gut" und „gut", leicht gebessert habe sich der Gesundheitszustand bei rund 20 Prozent, während etwa 18 Prozent keinen Fortschritt feststellten, heißt es in einer BKK-Pressemitteilung. Rund 30 Prozent der Patienten konnten nach dem BKK-Programm wieder arbeiten gehen und rund 35 Prozent nahmen an einer beruflichen Wiedereingliederungsmaßnahme teil.

Mitwirkung von Physiotherapeuten erwünscht

„Die ersten Ergebnisse zeigen, dass durch die enge und gut abgestimmte Kooperation zwischen Orthopäden/Schmerztherapeuten sowie Physio- und Verhaltenstherapeuten chronische Rückenbeschwerden nachhaltig gemindert werden können", betonte Reinhard Brücker, Vorsitzender der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft NRW, die 75 Betriebskrankenkassen mit zwei Millionen Versicherten in NRW vertritt. Das interdisziplinäre Versorgungskonzept soll weiter verbessert werden und setzt im Unterschied zur KV Berlin und KKH Allianz, die ein ähnliches Behandlungsprogramm anbieten, ausdrücklich auf die Mitwirkung von Physiotherapeuten. Geplant seien standardisierte Erfassungen wichtiger Parameter wie Schmerz, Grad der Chronifizierung, psychologische Faktoren und Verlaufsbeobachtungen. *(ks)*

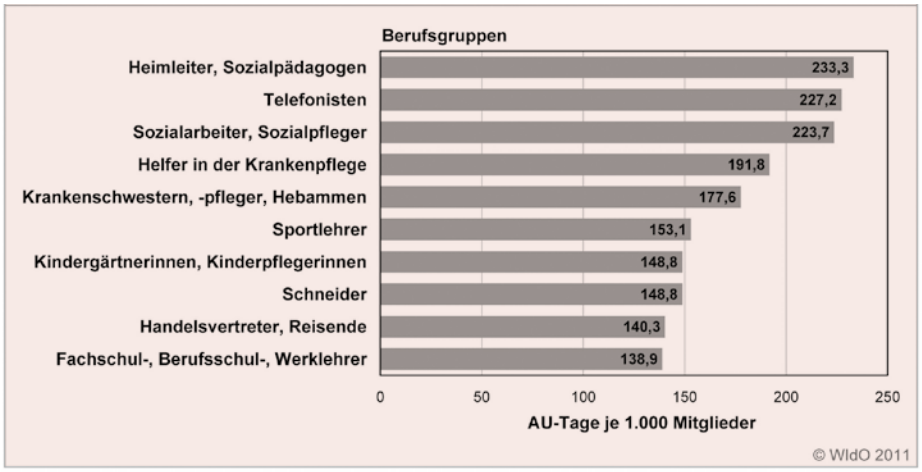
Kontakt: BKK-Landesverband NORDWEST, Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen, Tel: 0201-179-02, E-Mail: info@bkk-nordwest.de, www.bkk-nordwest.de

Therapeuten nicht Burnout gefährdet

Das Burnout-Syndrom ist auf dem Vormarsch. Fast jede zehnte Krankmeldung ist laut einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) auf psychische Erkrankungen zurückzuführen. Besonders Frauen und die Berufsgruppen der Heimleiter und Sozialpädagogen seien betroffen. Gute Nachricht für Physiotherapeuten: Sie fallen laut WIdO-Mitarbeiter Markus Meyer nicht unter die „Top Ten" der gefährdeten Berufe.

Sozial Berufe stärker von Burnout betroffen

Probleme mit Bezug auf Schwierigkeiten bei der Lebensbewältigung, AU-Tage je 1.000 AOK-Mitglieder nach häufigsten Berufsgruppen, 2010



Therapeuten fallen nicht unter die Top Ten der gefährdeten Berufsgruppen.

Bei der Untersuchung der Krankmeldungen von mehr als 10 Millionen AOK-Versicherten zeigte sich: Die Fehltage aufgrund der Diagnose Burnout seien seit 1999 um nahezu 80 Prozent gestiegen und führten zu langen Ausfallzeiten. Diese dauerten mit 23,4 Tagen je Fall doppelt so lange wie der Durchschnitt mit 11,6 Tagen je Fall im Jahr 2010, heißt es in einer Pressemitteilung des Instituts. Der Krankenstand stagnierte 2010 im Vergleich zum Vorjahr unverändert bei 4,8 Prozent.

Beruf und familiäre Belastungen

„Zeitdruck und Stress nehmen offenbar zu und die Gefahr besteht, dass die Menschen von zwei Seiten gleichzeitig ausbrennen, vom Beruf her und durch familiäre Belastungen", so Helmut Schröder, stellvertretender Geschäftsführer des WIdO. Zwischen 2004 und 2010 habe sich die Zahl der Krankheitstage von 8,1 je 1.000 AOK-Mitglieder auf 72,3 Tage nahezu um das 9-fache erhöht. Hochgerechnet auf mehr als 34 Millionen gesetzlich krankenversicherte Beschäftigte in Deutschland bedeute dies: „Knapp 100.000 Menschen mit insgesamt mehr als 1,8 Millionen Fehltagen wurden danach im Jahr 2010 wegen eines Burnout krankgeschrieben", so Schröder weiter.

In der WIdO-Analyse zeigte sich, dass Frauen doppelt so häufig krankgeschrieben werden wie Männer: So fielen auf Frauen je 1.000 AOK-Mitglieder 101,9 Ausfalltage, auf Männer dagegen nur 49,7 Tage. Besonders betroffen seien Frauen zwischen 40 und 60 Jahren. Aber auch erzieherische und therapeutische Berufe litten verstärkt unter dem Burnout-Syndrom: An der Spitze liegen Heimleiter und Sozialpädagogen mit 233,3 Fehltagen je 1.000 AOK-Mitglieder, gefolgt von Telefonisten (227,2 Fehltage) und Helfer in der Krankenpflege (223,7 Fehltage). Physiotherapeuten, die unter der Berufsgruppe der Masseure, Krankengymnasten und verwandten Berufen geführt werden, kamen auf 101,6 Fehltage und damit nicht unter die „Top Ten". *(ks)*

Service: Weitere Informationen und Grafiken im Internet www.wido.de.

kurz & knapp

Neuer Master-Studiengang Sportphysiotherapie +++
An der Deutschen Sporthochschule (DSHS) Köln ist der erste Master-Studiengang Sportphysiotherapie erfolgreich gestartet. Physiotherapeuten mit erstem akademischen Abschluss und mindestens einjähriger Berufserfahrung können sich für die universitäre Weiterbildung bewerben.

Im „Master of Science Sportphysiotherapie" können 20 Studiengangteilnehmer ihr Wissen erweitern, heißt es in einer Pressemitteilung der DSHS. Über zwei Jahre und in fünf Modulen erlangen die Absolventen fundierte Fachkenntnisse für Führungspositionen im Berufsfeld von Olympiastützpunkten, Profisporteinrichtungen und auch (Spitzen-)Sportverbänden. Das Expertenwissen aus Sportwissenschaft, Sportphysiotherapie, Sportmedizin oder auch wissenschaftliche Kompetenzen werde anwendungsorientiert gelehrt und befähige so zu qualitätsorientiertem Lösen berufsrelevanter Problemstellungen, heißt es weiter. *(ks)*

Die Chefseite

Sommerloch: Wie Sie den finanziellen Schaden minimieren

Inhabern von Logopädie, Ergo- und Physiotherapiepraxen haben jedes Jahr mit dem Sommerloch zu kämpfen. Besonders betroffen sind Praxen, die einen großen Teil des Umsatzes mit Einrichtungen erzielen, die in den Ferien geschlossen sind. Das führt dazu, dass Mitarbeiter nicht ausgelastet sind und einen großen Teil der Arbeitszeit nicht therapieren können. Ein Recht auf ihr Gehalt haben die Mitarbeiter natürlich trotzdem und sorgen so dafür, dass der Gewinn des Chefs sinkt. Das Sommerloch macht sich also nicht nur im Terminplan bemerkbar, sondern auch auf dem Konto des Inhabers. Doch es gibt Maßnahmen, mit denen der finanzielle Schaden minimiert werden kann.

Urlaubzeiten festlegen

Da ein Arbeitgeber Direktionsrecht über seine Mitarbeiter hat, kann er die Urlaubszeiten nach seinen betriebswirtschaftlichen Bedürfnissen festlegen (wir berichteten up 04/2011).

Fortbildungen nur in Zeiten mit schwacher Auslastung

Der Bedarf an fachlichen Fortbildungen bei Heilmittelerbringern ist immer noch auf einem sehr hohen Niveau. Viele Praxisinhaber haben mit ihren Mitarbeitern vertraglich vereinbart, dass es eine bestimmte Anzahl von bezahlten Fortbildungstagen im Jahr gibt. Es sollte klare Regeln darüber geben, wann die Therapeuten an Fortbildungen teilnehmen dürfen. Diese Zeiten werden dann in den Sommerlochzeitraum gelegt.

Therapien an Mitarbeiter abgeben

Die Mehrzahl der Praxisinhaber ist mit einem großen Zeitanteil aktiv in die Therapie eingebunden. Dazu kommt noch das notwendigste aus dem organisatorischen Tagesgeschäft, wie Abrechnung, Reklamationen und Mitarbeitergespräche. Für strategische Entwicklung und echte Innovationen bleibt meist keine Zeit mehr. Das Sommerloch ist ein guter Anlass, sich mit der Weiterentwicklung der Praxis zu beschäftigen. Wann immer ein Mitarbeiter nicht ausgelastet ist, sollte er Therapien des Inhabers übernehmen. Der Chef kann sich in der frei gewordenen Zeit um seine Unternehmeraufgaben kümmern.

Kurzarbeit

Das Kurzarbeitergeld der Bundesagentur für Arbeit ermöglicht einer Praxis, das Gehalt der nicht ausgelasteten Mitarbeiter an das veränderte Therapieaufkommen anzupassen. Das kompensiert zwar nicht den Umsatzausfall, aber reduziert die Personalkosten, so dass der Gewinn moderater sinkt. Damit die Reduzierung des Gehalts die Mitarbeiter nicht zu hart trifft, wird ein großer Teil des wegbrechenden Gehalts von der Bundesagentur für Arbeit übernommen. Kurzarbeit kann allerdings aus ein und demselben Grund nur ein Mal beantragt werden.

Therapeuten vorübergehend entlassen

Die Baubranche macht es vor. Dort ist es üblich, in den Wintermonaten einen Teil der Mitarbeiter vorübergehend zu entlassen. Im darauffolgenden Frühjahr werden die Maurer, Betonbauer, Tiefbauarbeiter usw. wieder eingestellt. „Saisonale Arbeitslosigkeit“ ist der Fachbegriff dafür. Hat eine Praxis im Sommer immer wieder lange Phasen mit geringer Auslastung, dann kann diese Maßnahme durchaus eine Option zur Reduzierung des finanziellen Schadens sein. Allerdings nicht ganz ohne Risiko. Diese Maßnahme sollte deswegen mit viel Fingerspitzengefühl ausgewählt werden. Eine Entlassung, wenn sie auch nur vorübergehend ist, löst mit hoher Wahrscheinlichkeit sehr große Angst und Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern aus. Es besteht deswegen die Gefahr, dass die Therapeuten sich über kurz oder lang einen anderen Arbeitgeber suchen. Lässt sich dieser Schritt aber nicht vermeiden, sollte er sehr transparent und in Kooperation mit den Mitarbeitern erfolgen. *(bj)*

up-premium plus

Folgende Dateien zu dieser Ausgabe können ***up-premium plus*** Kunden exklusiv und gebührenfrei bei der Hotline 0800-9477360 abrufen:

- Alle Änderungen der HeilM-RL als Datei

Logopäden für Kitas gesucht

Die Bundesregierung will kleine Kinder mit sprachlichem Förderbedarf besser unterstützen. Mit der Initiative „Offensive Frühe Chancen“ stellt der Bund von 2011 bis 2014 rund 400 Millionen Euro zur Verfügung, um etwa 4.000 Einrichtungen zu „Schwerpunkt Kitas Sprache & Integration“ auszubauen. Interessierte Logopäden können sich als Fachkräfte unter www.vorteil-kinderbetreuung.de online registrieren lassen.

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet unter www.dshs-koeln.de.

In diesem Monat haben die ersten Schwerpunkt-Kitas der „Offensive Frühe Chancen“ ihre Arbeit aufgenommen. Jede der beteiligten Einrichtungen, insbesondere in sozialen Brennpunkten, erhält bis 2014 pro Jahr 25.000 Euro, um zusätzliche Fachkräfte für die anspruchsvolle Arbeit der Förderung von Sprache und Integration vor allem unter dreijähriger Kinder anzustellen.

Die Fachkräfte, die im Rahmen der „Offensive Frühe Chancen“ tätig werden, benötigen eine Zusatzqualifikation, entweder in Bezug auf die Sprachförderung und bzw. oder die Förderung von Kindern unter drei Jahren. Die neuen Stellen – in der Regel mit einem Beschäftigungsumfang von 50 Prozent in Einrichtungen und 100 Prozent in Einrichtungsverbünden – entstehen im ganzen Bundesgebiet. Eine Übersicht über die geförderten Einrichtungen gibt es im Internet nach Bundesländern geordnet unter www.fruehe-chancen.de.

„Sprache ist entscheidend: Für Erfolg in der Schule und im Beruf, für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, für die Integration in die Gemeinschaft“, erklärte Bundesfamilienministerin Kristina Schröder bei der Vorstellung der Initiative. Studien haben wiederholt gezeigt, dass besonders fehlende sprachliche Kompetenzen den weiteren Bildungsweg und den Einstieg ins Erwerbsleben erheblich beeinträchtigen können. Betroffen seien vor allem Kinder aus sozial schwachen Familien und mit Migrationshintergrund.

Ziel der Offensive sei es, den Austausch zwischen den Sprachexperten und den Kitas zu fördern, meint Stefanie Sauer von der Regiestelle Schwerpunkt Kitas. Bis Ende 2014 können sich Interessierte registrieren lassen. „In einigen Bundesländern gab es Schwierigkeiten“, so Sauer weiter, „entsprechende Fachkräfte zu finden – bedingt durch den allgemeinen Fachkräftemangel.“ *(ks)*

Service: Sollten Sie Fragen zur „Offensive Frühe Chancen“ haben, können Sie sich an die Regiestelle Schwerpunkt Kitas unter kontakt@schwerpunkt-kitas.de wenden.

Gesunde Eltern haben gesunde Kinder

Das Gesundheitsverhalten der Eltern hat von Anfang an Einfluss auf die Gesundheit ihrer Kinder. Das ist das Ergebnis einer Studie des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) in Berlin, die jetzt in der Zeitschrift „Economics and Human Biology“ veröffentlicht wurde. Therapeuten können also junge Eltern in spe präventiv über eine gesunde Lebensweise aufklären.

Besonders im ersten Lebensjahr entscheide vor allem die gesundheitliche Verfassung der Mutter darüber, wie robust ihre Kinder sind, berichteten die Wissenschaftlerinnen Katharina Spieß, Familien- und Bildungsökonomin am Sozio-oekonomischen Paneel (SOEP) im DIW und Katja Coneus vom Zentrum für Europäische Wirtschaftsforschung in Mannheim. „Töchter von Frauen, die rauchen, sind kleiner und leichter als die Mädchen von Nichtraucherinnen“, nannte Spieß als Beispiel.

Die Gesundheit der Jungen hänge dagegen vom gesundheitlichen Gesamtbefinden der Mutter ab. Für die Studie sollten Frauen ihre eigene Gesundheit bewerten. Fazit: Je schlechter sie diese einschätzten, desto eher litten die Söhne unter Asthma, Bronchitis oder Mittelohrentzündungen. Je älter die Kinder werden, desto stärker kämen auch die Väter ins Spiel, heißt es in der DIW-Pressemitteilung. „Eine messbare Rolle für das gesundheitliche Befinden von Kindern spielt die Gesundheit der Väter ab dem dritten Lebensjahr“, erklärten die Wissenschaftlerinnen.

Für die Studie hatten die Forscherinnen SOEP-Daten ausgewertet, die zwischen 2002 und 2008 erhoben worden waren. Insgesamt flossen Daten von mehr als 900 Kindern und deren Eltern in die Untersuchung ein. Für das SOEP werden jährlich mehr als 20.000 Menschen in rund 11.000 Haushalten vom Umfrageinstitut TNS Infratest Sozialforschung befragt. *(ks)*

Zahl der Freiberufler auch im Jahr 2010 gestiegen

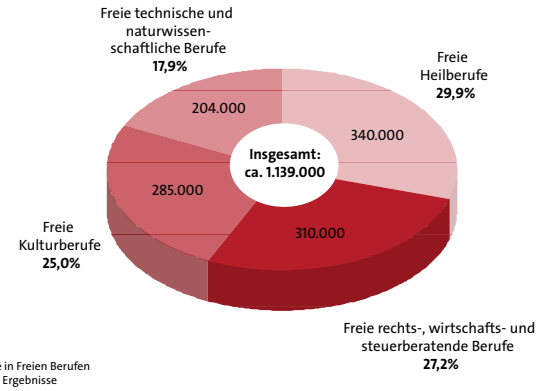
Kammerberufe stagnieren – andere freie Heilberufe ziehen an

Die Zahl der Freiberufler in Deutschland ist auch 2010 erneut gestiegen. Nach der aktuellen Statistik des Bundesverbandes Freie Berufe (BFB) stieg die Zahl der Selbständigen von 1,114 Millionen auf 1,139 Millionen – 2,24 Prozent mehr als 2009. Bei den freien Heilberufen gab es einen Zuwachs von 1,5 Prozent auf 340.000, darunter 115.000 andere Heilberufe, zu denen auch Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden zählen.

Auch wenn der Zuwachs nicht ganz so üppig ausfalle wie in den vergangenen sieben Jahren, so seien die Freien Berufe ein Wachstumssektor, hob BFB-Hauptgeschäftsführer Arno Metzler in einer Pressemitteilung hervor. „Sie untermauern ihre Position als wirtschaftliches, gesellschaftliches und damit politisches Schwergewicht, erwirtschaften sie doch jeden zehnten Euro.“ Auch als Arbeitgeber konnten die Freien Berufe erneut zulegen. Die Zahl der sozialversicherungspflichtig Beschäftigten (ohne Auszubildende) stieg um 1,3 Prozent auf etwa 2.7 Millionen, die Zahl der Auszubildenden sogar um 2,4 Prozent auf 128.000.

Der Zuwachs falle in den vier Säulen der Freien Berufe unterschiedlich aus: Mit plus 2,9 Prozent seien die Freien Kulturberufe von 277.000 auf 285.000 am stärksten gewachsen, gefolgt von den freien technisch-naturwissenschaftlichen Berufen mit einem Plus von 2,5 Prozent. Ein Plus von 2,3 Prozent verzeichneten die freien rechts-, wirtschafts- und steuerberatenden Berufe, während die freien Heilberufe nur um 1,5 Prozent anzogen, von 335.000 auf 340.000. Zudem zeigte sich, dass in den freien Berufen, die in Kammern organisiert sind, nur ein Plus von 0,2 Prozent zu verzeichnen war. In den anderen freien Berufen betrug der Anstieg dagegen noch 3,7 Prozent.

Berufsgruppen* in Freien Berufen in Deutschland zum 1.1.2011**



*Selbstständige in Freien Berufen
**z.T. vorläufige Ergebnisse

Quelle: Berufsorganisationen und amtliche Statistiken, eigene Erhebungen, z.T. geschätzt
IFB Institut Freie Berufe Nürnberg 2011

Die Stagnation in den Kammerberufen bereite dem BFB Sorgen, betonte Metzler gegenüber der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Es müsse diskutiert werden, ob der Staat Freiberuflern nicht weitere Aufgaben übertragen könne – solche, die er bislang selbst übernimmt. „Viele wollen lieber Angestellte sein“, fuhr Metzler fort. „Das Risiko der Selbständigkeit wird in unsicheren Zeiten wie heute deutlicher wahrgenommen.“ *(ks)*

kurz & knapp

Tai Chi für Herzkranke +++ Das chinesische Schattenboxen Tai Chi verbessert das allgemeine Wohlbefinden von Herz-Kreislauf-Patienten. Das ist das Ergebnis einer US-Studie, die jetzt im Wissenschaftsmagazin „Archives of Internal Medicine“ veröffentlicht wurde. Therapeuten können als präventive Maßnahme ein solches meditatives Bewegungstraining anbieten.
An der Studie der Harvard University hatten 100 Patienten mit Herzinsuffizienz teilgenommen. Die Wissenschaftler hatten 50 von ihnen zwölf Wochen lang ein Tai-Chi-Programm absolvieren lassen. Sie trainierten pro Woche unter Anleitung jeweils zwei Mal eine Stunde. Die anderen 50 Patienten erhielten dagegen eine Gesundheitsberatung.

Das Ergebnis: Auf die Belastbarkeit der Patienten hatte das Tai-Chi-Programm keinen wesentlichen Einfluss: Weder beim Sechs-Minuten-Gehtest noch bei der Messung der Sauerstoffaufnahme zeigten sich signifikante Unterschiede. Doch durch das regelmäßige Bewegungstraining zeigte sich bei den Sportlern eine deutliche Stimmungsaufhellung, wie eine Befragung der Probanden ergab.

Zusammenfassend, so Studienleiterin Dr. Gloria Yeh, biete sich Tai Chi als „sichere Alternative“ zu den herkömmlichen Bewegungsangeboten für Herzkranke an und die Teilnahme an einem solchen Kurs könne für Patienten mit Herzleiden nur empfohlen werden. Wie klinische Untersuchungen zeigten, stärkten regelmäßige Tai-Chi-Übungen nicht nur das Herz-Kreislauf-System, sondern sowohl das Immunsystem wie auch die allgemeine Körperkontrolle. *(ks)*

Logopäden entwickeln neues Konzept

Schreibwerkstatt für LRS-Kinder

Die Euskirchener Logopäden Claudia Wittenburg und Uwe Fischer gründeten mit einer Gruppe von neun Kindern zwischen acht und elf Jahren eine Schreibwerkstatt. Das Besondere: alle Kinder hatten eine Lese-Rechtschreib-Schwäche. Unterstützt wurden sie dabei ehrenamtlich von dem Autoren Werner Höring, der gemeinsam mit den Kindern das Buch „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie" schrieb.

Der Autor Werner Höring arbeitete intensiv mit den Kindern der Schreibwerkstatt.

Die Idee für eine Schreibwerkstatt spukte den beiden Therapeuten schon lange im Kopf herum. In ihrer täglichen Arbeit machten die Logopäden immer wieder die Erfahrung, dass Kinder, die an den derzeit geltenden Methoden des Schrift-Sprach-Erwerbs in der Schule scheitern, oft frustriert sind und an sich selbst zweifeln. „Kleine oder große Dramen spielen sich in der Schule ab", erzählt Fischer. Das Selbstwertgefühl der Kinder leide und die Spirale des Versagens drehe sich immer schneller.

Vertrauen der Kinder stärken

Die Praxisinhaber entwickelten Ende 2009 das Projekt „Schreibwerkstatt für Kinder mit Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS)". Ihr Ziel war es, den Kindern das verlorene Vertrauen in ihre Schreibfähigkeiten zurück zu geben. Um Frust erst gar nicht auftreten zu lassen, gab es einige verbindliche Regeln: Die Kinder sind allein verantwortlich für die Entwicklung der Story, Schreibfehler werden weder korrigiert noch kritisiert, und Eltern müssen draußen bleiben. „Wir wollten einen Freiraum schaffen, in dem sich die Kinder dem ungeliebten Thema Schriftsprache wieder angstfrei nähern durften", so Fischer.

Die engagierten Therapeuten konnten den Schriftsteller Werner Höring aus Bad Münstereifel für ihr Projekt gewinnen. Dieser hatte mit seinem Buch „Die Abenteuer von Susi Schnatter und Johannes Jeep" schon entsprechende Erfahrungen beim Schreiben mit einem Jungen mit Lernbehinderung gesammelt. Höring war sofort begeistert und sagte zu, ehrenamtlich an dem Projekt mitzuwirken. Die Logopädiepraxis stellte die Räumlichkeiten, der Autor war gefunden und auch die kleinen Schriftsteller waren schnell aus dem Umfeld der Praxis gewonnen – Patienten, deren Geschwister oder Freunde. Im April 2010 öffnete die Schreibwerkstatt ihre Türen.

Kostenlose Teilnahme

20 Wochen lang, einmal pro 90 Minuten, arbeiteten jeweils einer der beiden Logopäden und Werner Hörig gemeinsam mit den Kindern zusammen. Dabei brachten die Kinder ihre Ideen ein und schrieben selbst kurze Texte, die dann später vom Autor überarbeitet wurden. Das ganze Projekt beruhte auf dem ehrenamtlichen Engagement der Beteiligten. Die Teilnahme war für die Kinder kostenlos. Einen Teil der Druckkosten für das fertige Buch zahlten die beiden Logopäden aus eigener Tasche. Für den anderen Teil fanden sie eine ansässige Versicherungsagentur als Sponsor. 200 Exemplare wurden gedruckt und für 6,50 Euro pro Stück verkauft.

Schriftsprachlicher Ausdruck verbesserte sich

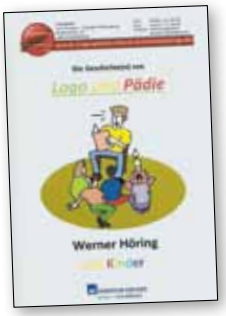
Als besonders faszinierend empfand Fischer die eigene Dynamik dieser bunt zusammengewürfelten Gruppe aus vier eher ruhigen und fünf sehr lebhaften Kindern, die teilweise an ADHS litten, drei Jungen und sechs Mädchen, vier waren deutscher Herkunft und fünf anderer Nationalität. Sie alle schafften es, zusammenzusitzen und an einem gemeinsamen Ziel zu arbeiten. „An manchen Tagen hatte man das Gefühl, auf einem Pulverfass zu sitzen", berichtet Fischer. „Ein falscher Blick, ein unbedachtes Wort, und alles schien zu scheitern." Doch die Kinder rauften sich unter der sanften Führung der Logopäden immer wieder zusammen und schafften es, ihre Ängste zu überwinden und schon nach kurzer Zeit, selbst verfasste Geschichten vorzulesen.

Das Ergebnis ist „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie" – Geschichten, die den Kindern bei der Lösung selbst erlebter Konflikte innerhalb der Gruppe halfen. Auch ihr Können im schriftsprachlichen Ausdruck verbesserte sich. Mittlerweile besuchen vier Kinder der ersten Schreibwerkstatt eine weiterführende Schule, zwei gehen auf ein Gymnasium, zwei auf eine Realschule.

Inzwischen läuft die „Schreibwerkstatt2" mit dem Titel „das Viehplätzchen-Multi-Kulti-Generationen-Kochbuch" für Kinder mit Migrationshintergrund. Das

Viehplätzchen ist ein altes Viertel in Euskirchen, das an die Praxis grenzt und derzeit saniert wird. Dabei haben die Kinder Bewohner des Viertels interviewt und nach einem Rezept sowie der damit verbundenen Geschichte gefragt. Ab Mai 2011 soll die „Schreibwerkstatt3“ starten – wieder mit LRS-Kindern und in Zusammenarbeit mit einem Drehbuchautor aus Köln. Parallel dazu planen die beiden Euskirchener Therapeuten Projekt Nummer 4: Eine Krimi-Rallye mit zehn logopädischen Praxen in Deutschland, die jeweils ein Kapitel des Krimis schreiben sollen... *(ks)*

Kontakt: Logopädie Uwe Fischer – Claudia Wittenburg, Hochstraße 22, 53879 Euskirchen, Tel.: 02251-1274650, Fax: 02251-1274658, E-Mail: info@logopädie-fischerwittenburg.de, „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie“ (60 Seiten)



Service:
Weitere Infos oder Bestellung der „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie“ (60 Seiten, 6,50 Euro) bei der logopädischen Praxis von Uwe Fischer und Claudia Wittenburg.

Auszug aus dem Buch „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie“

So fing alles an mit „ihm“

Er mochte keine Mädchen, absolut nicht! In seinen Augen waren sie zickig, launenhaft und unberechenbar. Wenn er sie ärgerte, bissen sie sich mit den Zähnen in seinem Unterarm fest, anstatt sich „vernünftig“ zu wehren. Oder sie zerkratzten ihm mit ihren langen Fingernägeln das Gesicht, so dass er den anderen Jungs erzählen musste, dass seine Katze wieder mal einen schlechten Tag gehabt hätte. Mädchen waren für ihn Außerirdische und einfach überflüssig! Irgendwann hatte die Lehrerin Zettel verteilt, auf den Zetteln sollten die Schüler ihren Lieblingswunsch notieren. Er brauchte nicht lange zu überlegen, ohne zu zögern schrieb er: Alle Mädchen weg!

Und dann kam der Tag, an dem ihn seine Eltern ins Wohnzimmer riefen.

„Eric! Kommst du mal zu uns!“ Die Stimme seiner Mutter hatte einen schmalzigen Unterton, wie immer, wenn irgendetwas nicht in Ordnung war. Eric schluffte also mit Unbehagen ins Wohnzimmer. Und wie immer hatte er seine Hände bis zur Mitte seiner Unterarme in den endlos tiefen Taschen seiner Cargo-Hose vergraben. Auf dem Weg ins Wohnzimmer überlegte er krampfhaft, was er wohl angestellt haben könnte. Tja, sein Gewissen war nur selten ganz rein. Dann stand er vor seinen Eltern, die sich auf dem Sofa lümmelten. Zu seinem Erstaunen tranken sie Sekt aus hohen, schlanken Gläsern.

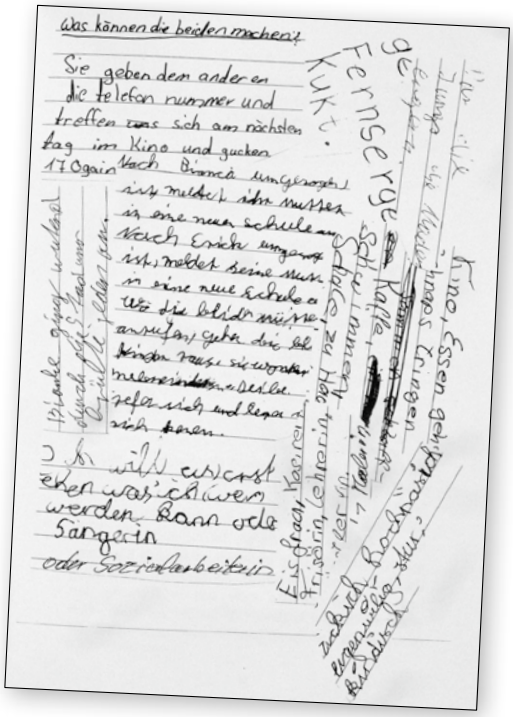
„Setzt dich doch“, sagte sein Vater. Er sagte es in einem süßen und milden Ton, eine Strafpredigt war auf keinen Fall zu befürchten.

„Papa ist befördert worden! Er wird bald eine eigene Filiale leiten! Seine Filiale! Ist das nicht toll!“ platzte seine Mutter in das Schweigen, nachdem sie zuvor am Sektglas genippt hatte.

„Cool, gratuliere“, sagte Eric, und sonst nichts.

„Cool? Ist das alles? Nun freu‘ dich doch mal mit mir“, forderte sein Vater ihn auf. Dann holte er tief Luft, so, als wollte er eine Kerze auspusten. „Die Sache, ähm, die Sache hat nur einen Haken – ähm, wir müssen demnächst umziehen, in einen anderen Ort. Das verstehst du doch, oder?“

„Umziehen? Du meinst, wir müssen hier abhauen? Andere Bude, andere Schule? Und was ist mit meinen Freunden? Und dem Fußballverein? Na super!“ Eric war schlagartig schlecht gelaunt. „Eric, hör zu! Es geht nicht anders. Versteh‘ das doch!“...



Wie es weiter geht, können Sie in dem Buch „Die Geschichte(n) von Logo und Pädie“ (60 Seiten, 6,50 Euro) nachlesen.

Physiotherapeutin entwickelt Rückenprogramm für Schulkinder

„Rückenfit – unsere Schule macht mit“

Etwa 40 Prozent aller 13- bis 14-Jährigen leiden unter Rückenschmerzen. Die Physiotherapeutin und Orthopädin Dr. Kristin Hower hat deshalb zusammen mit der Sportwissenschaftlerin Sylvia Dullien das Programm „Rückenfit – unsere Schule macht mit“ entwickelt. Therapeuten können sich an dem wissenschaftlichen Konzept der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg orientieren, wenn sie entsprechende Angebote für Kinder machen wollen oder in Kooperation mit einer Schule das Projekt selbst umsetzen.

Das Konzept sieht neben einem theoretischen Teil auch praktische Übungen für die Kinder vor.

Ziel des Projekts der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg ist es, Kindern und Jugendlichen die wichtigsten Regeln für einen gesunden Rücken zu vermitteln und durch tägliches Üben im Unterricht zu festigen. Vor fünf Jahren startete „Rückenfit“ mit der ersten Pilotschule, in zwei fünften Klassen des Albertus-Magnus-Gymnasiums in Regensburg. Inzwischen beteiligt sich auch das Donau-Gymnasium in Kehlheim an dem Programm, das von der Vereinigten IKK und der BMW AG finanziell unterstützt wird. Eine begleitende Studie läuft seit September 2010 und endet im Juli 2011.

Rückenschmerzen gingen zurück

Für das Programm haben Dr. Kristin Hower und Sylvia Dullien von der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg Materialien für den Unterricht erarbeitet, die mit geringem zeitlichen Aufwand sowohl in der Theorie als auch in der Praxis im Schulalltag benutzt werden können. „Es war ein Übungskatalog, vorwiegend für den Sportunterricht“, erinnert sich Dullien, Leiterin der Sektion Prävention und Bewegungsanalyse. „Wir wollten einfach sehen, was die Lehrer davon halten.“ Nach einem Probelauf von etwa einem halben Jahr zeigten bereits erste Ergebnisse, dass sich der Anteil der an Rückenschmerzen leidenden Jugendlichen prozentual verringert und die motorische Leistungsfähigkeit sowie der Wissensstand deutlich verbessert hatte.

Die Ergebnisse machten Mut und spornten die beiden Wissenschaftlerinnen an, das Projekt fortzusetzen. Geldgeber wurden gesucht und gefunden, Fortbildungen für Oberpfälzer Fachlehrer wurden abgehalten. Die Resonanz unter den Lehrern war durchweg positiv, sodass einige Regensburger Schulen anfragten, ob sie das Programm in Eigenregie umsetzen könnten. „Allerdings“, so räumt die 31-jährige Sportwissenschaftlerin ein, „wurde anfangs der Übungsverlauf nicht entsprechend dokumentiert – das haben wir jetzt geändert.“

Theorie und Praxis

In einem theoretischen Teil werden in fünf Unterrichtsstunden Grundkenntnisse zur Rückengesundheit vermittelt. Parallel werden im Sport- wie auch im täglichen Unterricht Bewegungsübungen absolviert. Die motorischen Fähigkeiten, der Gesundheitszustand der Schüler sowie deren Wissen zum Thema werden zu Beginn und am Ende des fünften Schuljahres mit einem standardisierten Testprotokoll untersucht, so die Initiatorinnen.

Derzeit nehmen knapp 90 Schülerinnen und Schüler der fünften Klassen an dem Projekt teil. Die abschließenden Tests werden Anfang Juli stattfinden. *(ks)*

Konkret: Die Plakate mit den Übungen können im Internet kostenlos runtergeladen werden unter www.uni-regensburg.de. Therapeuten, die an einer Teilnahme des Projektes auch außerhalb Bayerns interessiert sind, können sich direkt an die Universität wenden und die Unterrichtsmaterialien anfordern.

Kontakt:
Prof. Dr. Petra Jansen
Universität Regensburg
Institut für Sportwissenschaft
Tel.: 0941 943-2518
petra.jansen@
psk.uni-regensburg.de

? Nachgefragt

Interview mit Dr. Kristin Hower

„Im Kindesalter werden die Weichen gestellt“

? Frau Dr. Hower, Sie haben als Mitarbeiterin der Orthopädischen Universitätsklinik Regensburg ein Projekt namens „Rückenfit – unsere Schule macht mit“ entwickelt. Was waren Ihre Beweggründe für ein solches Projekt?

Es ist ein bekanntes Phänomen, dass Kinder und Jugendliche heutzutage unter Bewegungsmangel leiden. In unsere Kindersprechstunde kommen immer mehr Kinder und Jugendliche, die schon sehr früh auffällige Haltungsschäden haben. Manchmal schicken die Ärzte sie mit Verdacht auf Skoliose zu uns, doch diese Diagnose trifft nur selten zu. Die Ursachen für die Haltungsinsuffizienz liegen in mangelnder Bewegung, einer Schwäche der Rumpfmuskulatur oder in fehlerhaften Verhaltensweisen im Alltag, die eine einseitige Belastung verursachen.

? Warum ist es wichtig, bereits im Kindesalter Rückenschule anzubieten?

Im Kindesalter werden die Weichen gestellt. Wir gingen davon aus, dass sich die Kinder bis zum Kindergartenalter normalerweise noch genug bewegen – das Problem beginnt mit der Schule: Da müssen sie mehr sitzen, haben bis in die Nachmittagsstunden Unterricht und oftmals fehlt neben den Hausaufgaben einfach die Zeit, sich zu bewegen.

? Das Projekt läuft heute in den fünften Klassen an zwei Schulen. Warum in dieser Altersgruppe?

Die fünften Jahrgänge boten sich aus zwei Gründen an: Erstens hat die Pubertät noch nicht begonnen, und zweitens kommt in diesem Alter meist ein großer Wachstumsschub. Die Kinder sind zudem alt genug, die Zusammenhänge von Theorie und Praxis zu begreifen, und in dem Alter macht Lernen meistens noch Spaß.

? Nach welchen Kriterien haben Sie das Programm entwickelt?

Die wesentlichen Säulen des Programms sind fünf Stunden im Natur und Technik- sowie im Biologieunterricht, in denen die theoretischen Grundlagen des Rückens vermittelt werden, wie der Aufbau der Wirbelsäule, aber auch Anleitungen zum rückengerechten Verhalten wie richtiges Tragen und Bücken. Die zweite Säule ist die Körperwahrnehmung der Jugendlichen: Wie sitze und stehe ich eigentlich? Im Sportunterricht werden neben dem Lehrplan regelmäßig fünf Minuten lang Übungen zur Aufrichtung und Rücken- und Bauchkräftigung wiederholt. Schließlich werden in den anderen Unterrichtsstunden regelmäßig zweiminütige Bewegungspausen eingeschoben – das fördert nicht nur die Konzentration, sondern stärkt auch die Rumpfmuskulatur. Hier wurden die Schüler auch zu alternativen Sitzpositionen animiert.

? Denken Sie an eine Fortführung bzw. Ausweitung des Projektes auf andere Bundesländer?

Es gibt noch keine konkreten Überlegungen. Wir haben einmal daran gedacht, eine Hauptschule einzubeziehen, aber leider ist die Zusammenarbeit gescheitert. Ich fände es absolut spannend, die Ergebnisse mit anderen Schulformen zu vergleichen, denn wir dürfen nicht vergessen, dass die teilnehmenden Gymnasien zu den Spitzenschulen gehören, und die Kinder und Jugendlichen dort privat oft schon in Vereinen aktiv Sport treiben und durch ihr Elternhaus geprägt sind und entsprechend unterstützt werden.

? Halten Sie es für wichtig, dass mehr Angebote in diesem Bereich gemacht werden?

Angesichts der erschreckenden Zunahme von Rückenproblemen bei Kindern und Jugendlichen sollten solche Programme stärker gefördert werden. Wichtig ist, dass die Übungen einfach sind und wenig Zeit erfordern, sodass sie regelmäßig gemacht werden können. Unser Ziel ist es, dass die Kinder diese Bewegungen verinnerlichen und sie täglich mehrfach fast automatisch ausüben – so wie Zähne putzen.

? Und wie können sich Physiotherapeuten in diesem Programm einbringen?

Ich kann mir vorstellen, dass Physiotherapeuten gerade in die Wissensvermittlung einbezogen werden könnten. Für die Schüler ist es bestimmt eine Abwechslung, wenn gelegentlich eine andere Person den Unterricht gestaltet. Physiotherapeuten könnten gleich erste Anleitungen geben und mögliche Schwachpunkte oder Pathologien einzelner Schüler erkennen. Dabei ist aber wichtig, dass sowohl die Übungen als auch ein entsprechendes Hand Out so einfach wie möglich gestaltet ist.

? Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Katrin Schwabe-Fleitmann

Die Orthopädin Kristin Hower, Jahrgang 1973, absolvierte von 1993 bis 1995 eine Krankengymnastik-Ausbildung an der Uni-Klinik Essen. 1995 bis 1996 machte sie ihr praktisches Anerkennungsjahr an der Uni-Klinik Freiburg. 1996 begann sie ihr Medizin-Studium in Regensburg und arbeitete während der Semesterferien in Physiotherapie-Praxen. Seit 2004 ist sie Assistenzärztin an der Orthopädischen Klinik Regenburg, derzeit in Mutterschutz.

Anzeige

ICF-Umsetzung leicht gemacht – *das Buch*

Nachdem wir seit Anfang des Jahres regelmäßig kurze Ausschnitte über die ICF veröffentlicht haben, ist nun das Pocketbuch dazu erschienen. Nach der Lektüre dieses Pocketbuches:

- Verstehen Sie die ICF und können den Nutzen nachvollziehen
- Wissen Sie, dass die ICF unbewusst bereits in Ihrer täglichen Arbeit angewandt wird und der Schritt zur bewussten Anwendung leicht ist
- Gibt es für Sie und Ihr Team einen klaren Weg der schnellen und übersichtlichen Patientendokumentation und Berichterstellung
- Wissen Sie, wie Sie mit Ärzten kooperieren können und wie Heilmittelregress-prophylaxe erfolgreich stattfinden kann

buchner

Das Pocketbuch „ICF-Umsetzung leicht gemacht“ können Sie im Buchner Shop oder telefonisch bestellen: **Best.-Nr. 763-12; ISBN: 978-3-928763-12-7; Preis: 9,99 Euro; www.buchner-shop.de; Tel: 0800-5999666**

www.buchner-shop.de

Wir verlosen fünf Exemplare des Pocketbuches „ICF-Umsetzung leicht gemacht“ exklusiv an *up*-Leser. Schreiben Sie eine E-Mail an kontakt@buchner.de mit dem Stichwort „Verlosung ICF“ und Ihren Kontaktdaten. Die fünf ersten Teilnehmer gewinnen jeweils ein Buch.

VERLOSUNG

110 Euro Freigrenze für Betriebsfeier

Alles ist für die Betriebsfeier geplant, doch statt der erwarteten Anzahl der Mitarbeiter kommt nur etwa die Hälfte. Die Zeche sollen jedoch nicht die Anwesenden zahlen, hat jetzt das Finanzgericht Düsseldorf entschieden.

Betriebsveranstaltungen sind steuerlich begünstigt, wenn der Arbeitgeber nicht mehr als 110 Euro pro Mitarbeiter und Jahr ausgibt. Wird diese Freigrenze überschritten, gelten die Mehrausgaben als Arbeitslohn, auf den Lohnsteuer zu zahlen ist.

Im vorliegenden Fall hatte ein Unternehmen ein Betriebsfest mit 600 Teilnehmern geplant, es kamen aber nur 348, davon 164 Mitarbeiter mit einer oder mehreren Begleitpersonen. Dadurch verteuerten sich nach Abzug der Speisenpauschale die Kosten pro Teilnehmer von 52,95 auf 67,56 Euro und überstiegen damit die Freigrenze.

Gegen die Lohnsteuer-Nachforderung hatte das Unternehmen geklagt – mit Erfolg: Nach Auffassung des Finanzgerichts sei bei der Frage der Überschreitung der Freigrenze für Betriebsveranstaltungen von 110 Euro zu berücksichtigen, dass ursprünglich 600 Personen teilnehmen wollten. Die 348 Teilnehmer hätten durch die Nicht-Teilnahme eines Großteils der angemeldeten Arbeitnehmer „keine Bereicherung“ erfahren, führte der Senat weiter aus. Daher werde die Freigrenze nur überschritten, wenn ein Mitarbeiter mit mehr als einem Angehörigen an dem Betriebsfest teilgenommen habe. Gegen die Entscheidung ist Revision unter dem Az.: VI R 7/11 anhängig (Az.: 11 K 908/10 L). *(ks)*

Serie: Fallbeispiel aus der *up-premium plus* Hotline

Wie halte ich mein unternehmerisches Risiko möglichst gering?

Wenn Praxisinhaber einen neuen Mitarbeiter einstellen, wollen sie sicher gehen, dass ihr unternehmerisches Risiko möglichst überschaubar bleibt. Deswegen ist ein Dauerbrenner an der *up-premium plus* Hotline auch die Frage: „Wie ist es möglich, als Praxisinhaber angestellte Therapeuten zu beschäftigen und dabei das finanzielle Risiko so gering wie möglich zu halten?"

Diese Frage stellte auch Frau van Bergeren, Logopädin aus Wedel, und wollte noch mehr wissen: „Aber was mache ich denn, wenn der Mitarbeiter krank ist oder ich nicht genügend Patienten habe?", lautete ihre Frage. Sie plante, eine weitere Kollegin in ihr Team zu holen. Die Antwort wäre eigentlich ganz einfach gewesen. Schließlich sind diese Fälle gesetzlich sehr genau geregelt. Für den Fall der Erkrankung einer Mitarbeiterin greift das Entgeltfortzahlungsgesetz. Dieses besagt, dass der Arbeitgeber in den ersten sechs Wochen der Erkrankung das Entgelt weiterzubezahlen hat. Im Anschluss daran tritt die gesetzliche Krankenversicherung in die Leistung ein. Ähnlich eindeutig ist die Sachlage für den Fall, dass es nicht ausreichend Patienten gibt, um den Mitarbeiter auszulasten. Es gehört zu den Pflichten des Arbeitgebers, den Arbeitnehmer effektiv und ausreichend zu beschäftigen.

Ein kurzes Gespräch mit Frau van Bergeren also? Aber nein. Bei der *up-premium plus* Hotline geht es ja nicht ausschließlich um Antworten, sondern möglichst um Lösungen.

Arbeitszeitkonto einrichten

Bei der Lösung für das Problem von Frau van Bergeren gibt es verschiedene Möglichkeiten. Als erste Variante bietet sich das Jahresarbeitszeitkonto an. Dabei vereinbaren Arbeitgeber und Arbeitnehmer eine regelmäßige wöchentliche Arbeitsstundenzahl zu einem festen Gehalt. Die Verteilung der Stunden erfolgt dann nach Bedarf. Zur Dokumentation wird ein Arbeitszeitkonto geführt. Hier werden je nach Arbeitsaufwand anfallende Plus- bzw. Minusstunden geführt. Ganz spontan entschied sich Frau van Bergeren gegen diese Variante. Sie wollte gerne, dass die Mitarbeiter auch finanziell belohnt werden, wenn sie mehr arbeiten. Aber sie sollten auch möglichst kein Geld bekommen, wenn sie nicht arbeiten. Ein nicht ganz einfach zu erfüllender Wunsch. Dass Mitarbeiter kein Geld bekommen, wenn sie nicht arbeiten, funktioniert nicht wirklich (wie oben beschrieben). Schließlich trägt der Praxisinhaber das unternehmerische Risiko und darf dieses nicht vollständig auf die Mitarbeiter abwälzen.

Gehaltsfixum vereinbaren

Eine Möglichkeit, die Anforderungen von Frau van Bergeren wenigstens teilweise zu erfüllen, war, das Gehalt in zwei Bestandteile aufzuteilen. Bei dem einen Teil handelt es sich um das sogenannte Fixum. Dies ist der Bestandteil des Gehalts, der immer gezahlt werden muss, egal wie der Mitarbeiter ausgelastet ist. Für dieses Fixum wird eine entsprechend übliche Stundenzahl oder Anzahl von Therapie- und Orgaeinheiten vereinbart. Arbeitet der Mitarbeiter mehr Stunden, bekommt er diese extra vergütet.

Für den Fall, dass der Mitarbeiter krank oder im Urlaub ist, bleibt natürlich der Anspruch auf Lohnfortzahlung bestehen. Um es für den Mitarbeiter gerecht zu halten, hat er in diesen Zeiten Anspruch auf sein Fixgehalt und nach dem Entgeltfortzahlungsgesetz auch auf das Gehalt für die durchschnittlich geleistete Arbeitszeit der letzen 13 Wochen.

Es gibt also verschiedene Lösungsansätze für Praxisinhaber, um ihr unternehmerisches Risiko überschaubar zu gestalten. Welche Möglichkeit für die einzelne Praxis die beste ist, muss individuell entschieden werden. *(bj)*

i Tipp

Praxisfragen.de – Jetzt Online Fragen stellen

unternehmen praxis bietet Ihnen jetzt die Möglichkeit, Ihre Fragen nicht nur an der *up-premium plus* Hotline online zu stellen, sondern auch online. Unter *www.praxisfragen.de* kann nun jeder Fragen rund um die Themen Praxisorganisation, Betriebswirtschaft, Mitarbeiterführung und Abrechnung stellen. In der Regel wird jede Frage innerhalb von 48 Stunden von den Hotline-Mitarbeitern, Referenten und Beratern der Firma Buchner beantwortet. Wer nicht selbst eine Frage stellen möchte, kann alle Fragen und Antworten online nachlesen. Dieser Service ist für die ersten drei Monate für jeden kostenlos zugänglich, ab dem 18. August ist *praxisfragen.de* den *up-premium plus* Kunden vorbehalten. *(ko)*

Stellen Sie Ihre fachlichen Fragen jetzt online unter www.praxisfragen.de.

Wer weiß, dass er weniger als der Kollege verdient, schiebt Frust.

Durchblick schafft auch Streit

Therapeuten, die wissen, dass sie weniger als ihre Kollegen verdienen, sind unzufriedener als solche, die es nicht wissen. Allerdings ist eine Verschwiegenheitsklausel im Arbeitsvertrag gesetzlich nicht erlaubt.

In vielen Arbeitsverträgen verpflichtet sich der Arbeitnehmer, die Höhe seines Gehalts vertraulich zu behandeln. Diese Verschwiegenheitspflicht führt zwar zu einem besseren Arbeitsklima in der Therapiepraxis, ist allerdings nicht rechtens. Das Landesarbeitsgericht Mecklenburg-Vorpommern erklärte bereits im Oktober 2009 eine solche Klausel für unwirksam (Az. 2 Sa 183/09 und Az. 2 Sa 237/09), da sie eine unangemessene Benachteiligung des Arbeitnehmers darstellt, erklärt Dr. Christian Obermaier in dem „Law Blog".

„Als Grundlage hat das Gericht eine Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes herangezogen (BAG Urteil vom 15. Juli 2009, Az. 5 AZR 486/08), wonach der Arbeitgeber auch bei der Lohngestaltung den Gleichbehandlungsgrundsatz zu beachten habe. Damit der Arbeitnehmer aber überprüfen kann, ob dieser Gleichbehandlungsgrundsatz vom eigenen Arbeitgeber auch tatsächlich eingehalten wird, muss er zwangsläufig auch mit Kollegen sprechen. Das Verbot eines solchen Gespräches verstößt gegen Treu und Glauben, da der Arbeitnehmer sonst kein Mittel hätte seine Ansprüche auf Gleichbehandlung zu verfolgen", heißt es weiter.

Dennoch trägt eine Geheimhaltung zu der Zufriedenheit der Mitarbeiter bei, wie eine Studie amerikanischer Forscher zeigt.

Das Forscherteam von den Universitäten Berkeley und Princeton in den USA hatte festgestellt, dass Angestellte nicht in erster Linie viel Geld verdienen wollen, sondern vor allem nicht weniger Geld als die direkten Kollegen. Mehr noch: Wie zufrieden ein Mitarbeiter ist, hängt direkt von seinem Status ab, also davon, wie er am Monatsende im Vergleich zu seinem engeren Kollegenkreis finanziell dasteht. Das Fazit der Forscher: Ahnungslosigkeit trägt zum guten Betriebsklima bei, aber zu viel Durchblick sät Neid.

Die Berkeley-Forscher konnten den Umstand nutzen, dass Staatsdiener in Kalifornien ihr Einkommen öffentlich machen müssen. Ihre Gehälter sind per Gehaltsdatenbank im Internet recherchierbar. Nun befragten die Wirtschaftswissenschaftler die Angestellten von drei staatlichen Universitäten per Fragebogen über ihre Zufriedenheit mit ihrer Arbeit in Zusammenhang mit ihrem Einkommen.

Eine Hälfte der Befragten wiesen die Forscher auf die Möglichkeit hin, im Internet die Gehälter der Kolleginnen und Kollegen zu recherchieren. Die andere Hälfte der Uni-Angestellten blieb ohne diese Information.

Das Ergebnis: Die Arbeitszufriedenheit an den Universitäten hängt direkt davon ab, wie viel Geld die Kollegen verdienen, mit denen man direkt zusammenarbeitet. So recherchierten 90 Prozent der informierten Gruppe im Internet die Gehälter der Kollegen auf der anderen Seite des Schreibtisches. Was in den Nachbar-Universitäten verdient wird oder in der Abteilung drei Flure weiter, interessierte die Mitarbeiter indessen kaum. Je schlechter sie aber im Vergleich zu ihren direkten Kollegen abschnitten, umso unzufriedener waren sie im Job und umso geringer war ihre Loyalität zum Arbeitgeber.

Ungleiche Bezahlung führt zu Neid

In der Vergleichsgruppe dagegen schauten nur halb so viele der Angestellten im Web nach, was die Kollegen am Monatsende nach Hause tragen. Entsprechend zufriedener waren sie mit ihrem Einkommen und standen loyaler zu ihrem Arbeitgeber. Die Studienautoren folgerten: Wenn bei der Bezahlung Ungleichheit offenbar wird, kann dies „starke seelische Reaktionen bezüglich Fairness oder Neid auslösen."

Die Ergebnisse aus den USA dürfte die Praxis bestätigen, die in Deutschland im Zusammenhang mit den Einkommen geübt wird. Hier herrscht über das eigene und das Einkommen der Kollegen in der Regel eisernes Stillschweigen, erklärt der Frankfurter Arbeitsrechtler Ulrich Fischer. Meistens wird es sogar im Arbeitsvertrag so festgehalten, Gehaltsverabredungen sind so vertraulich wie Betriebsgeheimnisse. Im Übrigen gehöre es zur Vertragsfreiheit des Arbeitgebers, die Gehälter nach eigener Maßgabe auszuhandeln. „Der Arbeitgeber hat das Recht, dem einen Mitarbeiter mehr zu zahlen, als dem anderen – vorausgesetzt er kann dafür im Zweifel sachliche Gründe vorbringen", so Fischer. *(ben)*

Marketingplan mit Geling-Garantie

Termine, Termine, Termine

Marketingaktivitäten für den September müssen jetzt dringend vorbereitet werden. Nach der Sommerpause gibt es wieder einige Aktionstage, an denen sich Praxisinhaber aktiv beteiligen und sich so der Öffentlichkeit präsentieren können. Alle Termine sind im Marketingplan verzeichnet. Wer neben unseren Anregungen eigene Ideen entwickeln möchte, kann das ganz leicht mit Hilfe der Planungs- und Kommunikationsstrategien auf der Rückseite des Plans tun.

5.9.2011: Deutscher Kopfschmerztag

Rund 10 Millionen Menschen sollen in Deutschland unter Migräne leiden. Um auf dieses Problem aufmerksam zu machen, veranstaltet der Bundesverband Deutsche Schmerzhilfe e.V. den Deutschen Kopfschmerztag.

Mit einem „Thementag der offenen Tür Kopfschmerz“ kann Ihre Praxis in der jährlichen medialen Berichterstattung auftauchen. Stellen Sie die ganze Bandbreite der aktiven und passiven Methoden vor, die eine deutliche Lebensqualitätssteigerung für Kopfschmerzpatienten erreichen können. Wichtig: Lassen Sie die Besucher alles ausprobieren, testen und ein Gefühl für die verschiedenen Therapieformen entwickeln. Abrunden können Sie diesen Thementag mit kurzen Fachvorträgen – auch zusammen mit kooperierenden Ärzten. Im Internet finden Sie Verbände und Institutionen, die zum Beispiel Informationsmaterial zur Verfügung stellen oder Kontakte zu Fachleuten oder Kooperationspartnern herstellen. Rufen Sie dort an und fragen, ob Aktivitäten geplant sind und wie Sie mit Ihrer Praxis daran teilnehmen können: *www.schmerzhilfe.org, www.dmkg.de, www.forum-schmerz.de*.

8.9.2011: Internationaler Tag der Physiotherapie

Der 8. September wird seit 1996 auf Initiative des Weltverbandes für Physiotherapie (WCPT) als Internationaler Tag der Physiotherapie ausgerufen. In vielen Ländern starten PhysiotherapeutInnen an diesem Tag zahlreiche Aktivitäten, um auf die Bedeutung und das Leistungsspektrum der PhysiotherapeutInnen aufmerksam zu machen. Dieser Tag bietet sich ganz besonders zur Information der Öffentlichkeit an, denn nach wie vor wissen viele Menschen nicht genau, was sich eigentlich hinter der Physiotherapie verbirgt. Achten Sie darauf, dass Sie Fachbegriffe, wie zum Beispiel Manuelle Therapie, mit einfachen Worten erklären und verwenden Sie keinen Fachjargon. Zeigen Sie auf, was die Physiotherapie bewirken kann. Dabei stehen Ihnen vielfältige Möglichkeiten zur Verfügung. Neben dem klassischen Tag der offenen Tür können Sie auch spezielle Themenveranstaltungen initiieren, Vorträge halten oder ein Mini-Therapiezentrum in der Fußgängerzone einrichten.

i Weitere Termine

17.9.2011 Deutscher Lungentag
20.9.2011 Deutscher Weltkindertag
21.9.2011 Welt-Alzheimertag
23.9.2011 Herbstanfang

26.9.2011: Weltherztag

Der Weltherztag ist ein guter Anlass, den eigenen Rehasport-Verein bekannter zu machen. Der Herzinfarkt steht dabei im Vordergrund. Seit 1999 organisiert die World Heart Federation mit Unterstützung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Kommunikation (Unesco) den Welt-Herztag, um die Aufmerksamkeit auf die präventiven Möglichkeiten gegen den Herzinfarkt zu lenken.

Aktionen zum Thema Weltherztag können in Kooperation mit den Krankenkassen durchgeführt werden. Diese führen in der Regel zumindest Pressearbeit durch. Gute Ansprechpartner für gemeinsame Aktionen sind die örtlichen Geschäftsstellenleiter. Ideen zu konkreten Aktionen können Sie unter www.herzstiftung.de bekommen, die gleichzeitig Ansprechpartner in Deutschland für alle Aktivitäten sind. *(bu/ko)*

kurz & knapp

Bundesfinanzministerium warnt vor falschen Steuer-Mails +++ Achtung: Eine per E-Mail in Aussicht gestellte Steuerrückerstattung erweist sich als Falle. Betrüger versenden seit dem Wochenende E-Mails im Namen des Bundesfinanzministeriums, um über ein verlinktes Online-Formular Konto- und Kreditkartendaten auszuspionieren. Das Ministerium warnt davor, auf solche Mails zu reagieren.

Änderungsbescheide würden nicht per Mail verschickt und Kontoverbindungen nie in dieser Form abgefragt, heißt es in einer Presseerklärung des Ministeriums. Zuständig für Änderungen von Steuerbescheiden und für die Abgabe von Steuererklärungen seien außerdem die Finanzämter und nicht das Bundesministerium für Finanzen.

Das Ministerium empfiehlt, die E-Mails zu ignorieren und ungelesen zu löschen. Immer häufiger versuchten Online-Kriminelle zu betrügen, indem sie Bundesbehörden und andere staatliche Institutionen als Absender fälschen. Erst Anfang April war eine angebliche Mail vom Bundeskriminalamt erschienen, die Polizei-Logos missbrauchte. *(ks)*

Kunden werben Kunden...

up-premium

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
360°-Segeltuchtasche „Tender“

☐ Prämie 2:
Pantone Espressotassen – Set 2009

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

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

up-premium plus

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
Staubsaug-Roboter „iRobot Roomba 531“ –
Sauberkeit von Zauberhand

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

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

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Neukundenangebot:

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

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

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Faxnummer

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

Datum, Unterschrift: .....

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

Schicken Sie uns den unterschriebenen Vertrag an unsere gebührenfreie Faxnummer:

08 00-135 82 20

buchner

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