03.2012

# unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

*Für* **up-premium plus** *Kunden:*
**Musterschreiben Genehmigungsverzicht**

## Ablehnung von Anträgen auf langfristige Genehmigung

# Rechts-Nachhilfe für Krankenkassen

**Wer als Versicherter bei der AOK Rheinland/Hamburg einen Antrag auf langfristige Genehmigung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nach § 32 Abs. 1a SGB V i. V. m. § 8 Abs. 5 der HeilM-RL stellt, erhält von der Kasse den Hinweis, dass dieser aufgrund des Genehmigungsverzichts der Kasse nicht bearbeitet wird. Damit verstößt die AOK gegen geltendes Recht. Vermutlich gibt es noch andere Krankenkassen, die sich um die Langfristgenehmigung drücken wollen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie betroffenen Patienten helfen können.**

„Sie haben eine Langfristgenehmigung für Ihre Heilmittelbehandlung beantragt“, schreibt die AOK Rheinland/Hamburg an ihren Versicherten Heinrich Lüders*. „Eine Langfristgenehmigung ist bei der AOK Rheinland/Hamburg allerdings nicht notwendig, um auch weiterhin unkompliziert Ihre Heilmittelanwendung zu erhalten.“ Mit dieser Antwort liegt die Kasse falsch.

Denn mit dem Versorgungsstrukturgesetz hat der Gesetzgeber seit dem 1. Januar 2012 dafür gesorgt, dass Versicherte mit langfristig gleichbleibendem Behandlungsbedarf die Möglichkeit haben, sich die erforderlichen Heilmittel auf Antrag für einen längeren Zeitraum (mindestens 1 Jahr) genehmigen zu lassen. Diese Regelung ist festgelegt im § 32 SGB V in Verbindung mit dem § 8 Abs. 5 HeilM-RL und fällt nicht in das Budget der verordnenden Ärzte.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat den Antrag von Heinrich Lüders jedoch mit Hinweis auf den „Genehmigungsverzicht“ begründet. Diesen gibt es aber nur für den Fall der Genehmigung von Verordnungen außerhalb des Regelfalls gem. § 8 Abs. 4 HeiM-RL und betrifft nicht den Antrag von Patient Lüders.

*Therapeuten kennen die Gesetzgebung offenbar besser als die Krankenkassen. Davon profitieren vor allem die Patienten.*

Die AOK verhält sich in diesem Fall gleich zweifach rechtswidrig: Zum einen wird in § 32 SGB V festgelegt, dass über Anträge „innerhalb von vier Wochen zu entscheiden ist“ – damit ist klar, dass Lüders einen Anspruch auf einen „Bescheid“ gehabt hätte. Zu anderen gilt die Regel, dass der Bescheid einer Krankenkasse mit einer „Rechtsbehelfsbelehrung“ versehen sein muss – in diesem Fall ist das nicht geschehen.

Es bleibt Heinrich Lüders nur die Möglichkeit, Widerspruch gegen das Schreiben der AOK einzulegen. Der Inhalt eines solchen Widerspruchschreibens ist kurz und übersichtlich und sollte folgende Punkte enthalten: >>>

**Aktuell**

Barmer GEK Arztreport 2012 macht deutlich
**Abgrenzung zwischen Therapie und Pädagogik nach wie vor schwierig** 11

Patientenzufriedenheit in der Heilmittelpraxis
**Soft Skills wichtiger als Therapieerfolg** 13

BKK schließt Versorgungsvertrag für geriatrische Versorgung
**Therapie-Erfolge durch mobile Therapeuten** 15

**Schwerpunkt**

Wenn Patienten Termine nicht wahrnehmen
**Das Problem mit der Lücke** 3

**Konzepte**

Selbstzahlerkonzept AROHA
**Kriegstanzen bei der Physiotherapeutin** 18

**Abrechnung**

Der Abrechnungstipp
**Behandlungsbeginn** 20

**Tipps**

Checkliste:
**Billiger und besser Gehalt erhöhen** 22

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

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

## Kommentar

# Die wirklichen Patientenvertreter

**Sagen wir doch mal, wie es ist: Die wirklichen Interessenvertreter der Patienten sind nicht etwa die Krankenkassen, sondern die Heilmittelerbringer. Denn sie müssen sich mit der „Rechtsverdrehung“ vieler Krankenkassen auseinandersetzen, sie riskieren ihr Honorar im Abrechnungsstreit und verdienen dabei oft weniger als die Krankenkassenmitarbeiter, die die Anträge auf Genehmigung von Verordnungen nicht einmal bearbeiten.**

Dabei ist es eigentlich die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung (jedenfalls laut Sozialgesetzbuch), die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern.

Die Realität sieht aber leider anders aus: Geld sparen heißt die Devise zu vieler Krankenkassen. Mit rechtlichen Tricks („Wir müssen gar nicht genehmigen“) oder kleinkariertem Formalismus („Da fehlt ein Kreuz“) werden die berechtigten Anträge der chronisch kranken Patienten zurückgewiesen, um zu verhindern, dass es zu einer langfristigen Genehmigung von Heilmitteln kommt. Keine Rede davon, was Heilmittel bewirken. Kein Gedanke verschwendet an chronisch Kranke, die Heilmittel benötigen, um sich einen Rest an Lebensqualität zu erhalten.

Heilmittelerbringer sollten ihr Engagement für die Patienten nicht verschweigen, sondern es vielmehr gemäß dem Motto „Tue Gutes und rede drüber“ kommunizieren. Dann freuen sich auch die Ärzte, weil ihr Budget nicht belastet wird.

*Herzlichst Ihr*

*Ralf Buchner*
*Herausgeber*

>>> Fortsetzung Seite 1

1. Ich interpretiere Ihr Schreiben als „Bescheid“
2. Gegen diesen Bescheid lege ich Widerspruch ein
3. Ihr Argument „Genehmigungsverzicht“ bezieht sich auf § 8 Abs. 4
4. Mein Antrag bezieht sich jedoch auf § 32 SGB V i. V. mit § 8 Abs. 5
5. Die zur Genehmigung vorgelegte Verordnung ist gültig und damit zu genehmigen
6. Optional: Die vier Wochen Frist läuft seit Beginn meines Antrags und wird durch Ihr Schreiben nicht unterbrochen. Nach Ablauf der Frist gilt der Antrag gem. § 32 SGB V als genehmigt

*(bu)*

*Name v.d.Red. geändert

**up-premium plus**

***up-premium plus***-Kunden können ein entsprechendes Musterschreiben bei der ***up-premium plus***-Hotline unter 0800-9477360 kostenlos abrufen. Ansonsten finden Sie das Musterschreiben im buchner Shop zum Download.

**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), Christian Beneker (ben), Özlem Erdem-Wulff (öz), Pressemitteilung (pm); Lektorat: Ulrike Stanitzke

**Layout:** Mario Durst, Köln

**Fotos: © fotolia:** contrastwerkstatt (1), R. Kneschke (6), cirquedesprit (10), Kalim (12), photomim (14), Maridav (17); Privat (9), Barmer GEK (11), Physiotherapie Ines Nabiar (18/19)

## Wenn Patienten Termine nicht wahrnehmen

# Das Problem mit der Lücke

**Nimmt ein Patient den vereinbarten Termin mit seinem Therapeuten nicht wahr, bedeutet das einen Ausfall für den Therapeuten, den er nicht mit der Krankenkasse abrechnen kann. Deswegen gibt es das Instrument der „Ausfallgebühr". Wir haben dazu in unserem Schwerpunktthema viel Material für Sie zusammengestellt, damit Sie das Thema Ausfälle in 2012 gut in den Griff bekommen können.**

„Wenn eine Patientin kurzfristig krank wird, können wir ihr doch kein Geld dafür abnehmen", findet Silke Reichert*, Praxischefin einer Logopädie-Praxis in Nordrhein-Westfalen. Diese Einstellung teilen viele ihrer Kollegen und leiten daraus ganz unterschiedliche Handlungsstrategien ab. Reichert beispielsweise nimmt die Ausfälle einfach hin und hofft, dass Patienten trotzdem nicht allzu oft absagen. Das klappt mal besser, mal schlechter. Klar ist ihr aber, dass sie Woche für Woche je Mitarbeiter zwei bis drei Absagen hat. Das sei eben ein Praxisrisiko, meint Reichert und übernimmt die Kosten für den Ausfall selbst.

### Ausfallgebühr ist rechtens

Patienten in Physiotherapiepraxen dagegen durften sich über Jahrzehnte daran gewöhnen, bei Nichterscheinen trotzdem den Erhalt einer Leistung auf der Kassenverordnung zu quittieren. Das ist natürlich illegal und vertragswidrig, wird aber von Patienten und vielen Therapeuten immer noch als Kavaliersdelikt angesehen. Keine gute Methode, um mit Ausfällen umzugehen.

Der Chef einer Ergotherapie-Praxis in Niedersachsen macht es noch anders. Er verlagert das Ausfallrisiko einfach auf seine Mitarbeiter. Im Anstellungsvertrag ist verbindlich festgelegt, wie viele abrechenbare Therapieeinheiten der Mitarbeiter in der Woche erbringen muss. Sagt der Patient ab, hat der Mitarbeiter eben Pech gehabt und muss den Ausfall nacharbeiten. Solche Regelungen, die das Unternehmerrisiko (die Kosten für den Ausfall) auf die Angestellten abwälzen, haben vor Arbeitsgerichten regelmäßig keinen Bestand und funktionieren nur so lange, bis die Angestellten vor Gericht ziehen.

Was also tun? Kurzfristige Absagen von Behandlungsterminen oder einfaches Nichterscheinen zum Termin sind in der Regel ein Zeichen dafür, dass der Patient etwas anderes für wichtiger hält als die Behandlung. „Keine Zeit" bedeutet ganz einfach „keine Priorität". Das lässt sich gut beobachten beispielsweise bei Patienten, die ursprünglich mit einem akuten Problem in die Praxis gekommen sind, sich jetzt aber in einer Stabilisierungsphase der Behandlung befinden. Wenn es dem Therapeuten hier nicht gelingt, die Wichtigkeit für Therapie weiter hochzuhalten, kann es passieren, dass die Überstunde im Büro, ein Treffen mit Freunden oder einfach Unlust wichtiger empfunden werden, als der bevorstehende Behandlungstermin. Wie Sie die Ausfallgebühr am besten gegenüber dem Patienten kommunizieren, lesen Sie auf Seite 6.
Ausfallgebühren werden nicht erhoben, um Ausfälle zu finanzieren, sondern um Ausfälle zu verhindern. Therapie muss im Bewusstsein der Patienten so wichtig sein, dass Termine immer wahrgenommen werden. Denn was ist wirklich wichtiger als Therapie? – Genau, nichts! Die Ausfallgebühr hilft dem Patienten, sich zu erinnern, dass der Behandlungstermin auch einen „Geldwert" hat, der im Zweifel zu bezahlen ist. Nach den Erfahrungen vieler Praxisinhaber hilft diese Benennung des Geldwertes dabei, dem Patienten die Wichtigkeit der Behandlung zu verdeutlichen.

Inhalt

## Thema: Ausfallgebühr


- Das Problem mit der Lücke 3
- Das ist Ihr gutes Recht 4
- Empathisch Ausfallgebühr berechnen 6
- Interview: Ausfallgebühr ist keine Strafe 8


Rechtlich ist die Berechnung einer Ausfallgebühr kein Problem (siehe Seite 4). Ob ein Rechtsanspruch vor Gericht durchzusetzen ist, spielt eigentlich keine Rolle. Denn es geht ja eben nicht um die Ausfallgebühr, sondern primär darum, keine Lücken im Terminplan zu bekommen.

### Gebühr richtig kommunizieren

Es geht also nur darum, die Wichtigkeit von Therapie in der eigenen Praxis durch gute Organisation und Kommunikation dem Patienten zu verdeutlichen. Dabei spielt die Ausfallgebühr eine entscheidende Rolle. Man muss sich nur entscheiden, so wie es Silke Reichert getan hat, die inzwischen zwar immer noch nicht gern Ausfallgebühr berechnet, aber festgestellt hat, dass sie nicht mehr bereit ist, die Ausfälle der Patienten – egal aus welchem Grund – persönlich zu finanzieren. „Seit wir konsequent die Ausfallgebühr berechnen, haben wir kaum noch Ausfälle", beschreibt sie die Situation nachdem sie sich entschieden hat, das Thema anzugehen. *(bu)*

*Name v.d.Red. geändert

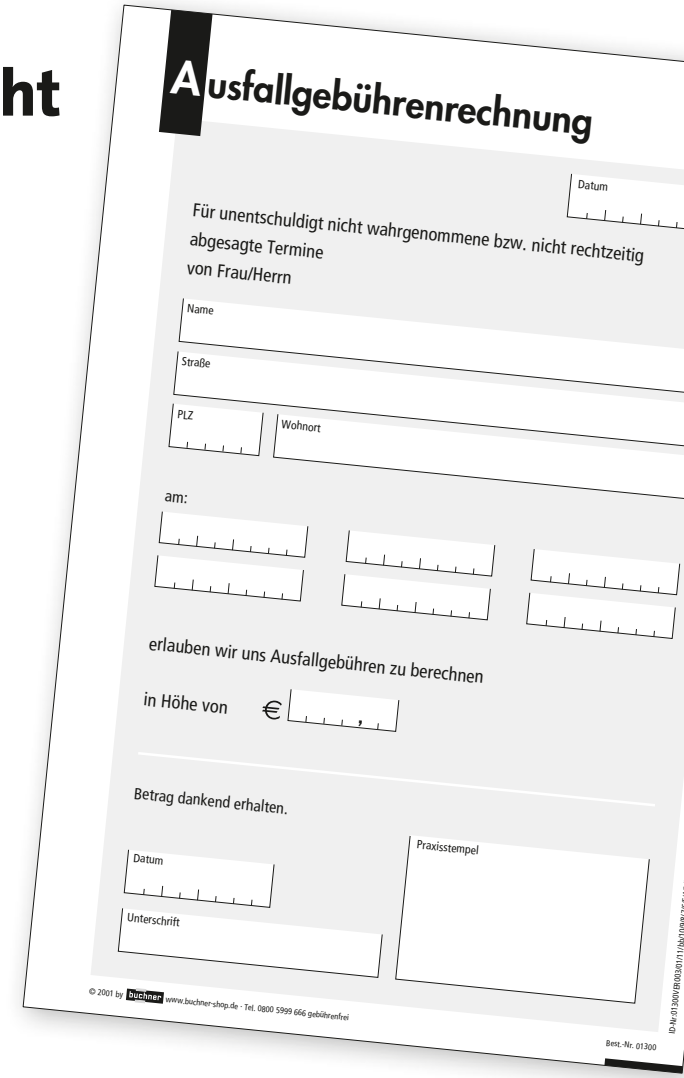
## Ausfallgebühr

# Das ist Ihr gutes Recht

**Zur Ausfallgebühr gibt es zahlreiche Gerichtsentscheidungen, die einen Anspruch auf das Ausfallhonorar bejaht haben. Allerdings beziehen sich die Urteile in der Regel auf Arztpraxen, die sich in der Bestellpraxis deutlich von Heilmittelpraxen unterscheiden. Die Rechtslage für Therapeuten ist eindeutig, so dass die Erhebung einer Ausfallgebühr aus rechtlicher Sicht unproblematisch ist.**

Martha Jung* streicht mit einem Seufzer den Patienten Maier* im Terminplaner durch. Das ist bereits der dritte Patient, der in den letzten zwei Tagen ohne Absage nicht zur Therapie erschienen ist. „Kein Wunder", denkt sich die Physiotherapeutin und schaut aus dem Fenster, „es schneit und ist eiskalt, da hätte ich auch wenig Lust, mich aus dem gemütlich warmen Haus zu bewegen". „Trotzdem ist das noch lange kein Grund, nicht zur Therapie zu erscheinen", murmelt sie vor sich hin und sucht in der Schublade nach dem Rechnungsmuster für Ausfallgebühren.

Aus welchen Gründen Patienten ihren Behandlungstermin nicht wahrnehmen, ist vollkommen unerheblich. Entscheidend ist, dass der Patient nicht zum vereinbarten Termin erscheint oder ihn nicht rechtzeitig abgesagt hat. Der Anspruch auf die Vergütung eines Termins, der von dem Patienten nicht wahrgenommen wurde, ergibt sich aus dem Vertragsverhältnis zwischen Patient und Therapeut nach den §§ 611 ff. BGB, im Speziellen aus § 615 BGB wegen Annahmeverzuges des Patienten.


Ausfallgebührenrechnung

Datum

Für unentschuldigt nicht wahrgenommene bzw. nicht rechtzeitig abgesagte Termine
von Frau/Herrn

Name

Straße

PLZ

Wohnort

am:

erlauben wir uns Ausfallgebühren zu berechnen

in Höhe von €

Betrag dankend erhalten.

Datum

Praxisstempel

Unterschrift

© 2001 by Buchner www.buchner-shop.de · Tel. 0800 5999 666 gebührenfrei

Best.-Nr. 01300

*Therapeuten dürfen nach § 615 BGB eine Ausfallgebühr erheben.*

### Annahmeverzug des Patienten

Erscheint ein Patient ohne frühzeitige Absage nicht zur Behandlung, obwohl er einen konkreten Termin vereinbart hat, kommt er in sogenannten „Annahmeverzug". Das heißt, der Patient nimmt die vereinbarte Leistung nicht in Anspruch und der Therapeut kann die vereinbarte Leistung nicht erbringen. Hat Herr Maier also zu Behandlungsbeginn mit der Physiotherapeutin Jung sechs Termine über Physiotherapie vereinbart, so sind diese Termine verbindlich wirksam und gelten als Zeitpunkt der zu erbringenden Leistung. Dabei muss die Physiotherapeutin Herrn Meier nicht extra auf diese Verbindlichkeit hinweisen.

**i Hintergrund**

**§ 615 VERGÜTUNG BEI ANNAHMEVERZUG UND BEI BETRIEBSRISIKO**

„Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Er muss sich jedoch den Wert desjenigen anrechnen lassen, was er infolge des Unterbleibens der Dienstleistung erspart oder durch anderweitige Verwendung seiner Dienste erwirbt oder zu erwerben böswillig unterlässt. Die Sätze 1 und 2 gelten entsprechend in den Fällen, in denen der Arbeitgeber das Risiko des Arbeitsausfalls trägt."

### Praxisorganisation ist entscheidend

Ein weiterer rechtlicher Aspekt bei der Erhebung der Ausfallgebühr stellt die Praxisorganisation dar. Dabei wird unterschieden, ob eine Praxis so organisiert ist, dass der Therapeut seine Termine zu einem bestimmten Zeitpunkt vergibt, den er ausschließlich für einen Patienten freihält oder ob er die Termine mehrfach belegt und mehrere Patienten gleichzeitig einbestellt, wie es zum Beispiel in einer Arztpraxis der Fall ist. Erscheint ein Patient nicht, kann der Arzt dann problemlos einen anderen Patienten behandeln. Diese Art der Praxisorganisation trifft aber auf die meisten physio- und ergotherapeutischen sowie logopädischen Praxen nicht zu. Man kann deshalb davon ausgehen,

dass der Patient in Heilmittelpraxen mit individueller Terminvergabe regelmäßig in Annahmeverzug gerät, wenn er nicht erscheint.

Patienten können in der Regel 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagen, ohne dass eine Ausfallgebühr fällig wird. Geschieht dies nicht, sollten Therapeuten trotzdem versuchen, einem anderen Patienten den frei gewordenen Termin anzubieten. Kann der Termin nicht belegt werden, muss der Patient die Ausfallgebühr bezahlen.

### Nur geringe Informationspflicht

Der Patient muss im Vorfeld darüber informiert werden, dass im Falle seines Nichterscheinens oder der nicht rechtzeitigen Absage eine Ausfallgebühr fällig wird. Therapeuten können ihre Patienten entweder mit einem Aushang in der Praxis darüber informieren oder den Patienten bereits mit dem Anmeldeformular darauf hinweisen (siehe Abb. Seite 4).Zudem sollte man einen entsprechenden Hinweis auf dem Terminzettel haben.

Sind alle oben genannten Voraussetzungen gegeben, muss der Patient dem Therapeuten das Honorar für den nicht eingehaltenen Termin gem. § 615 S. 1 BGB zahlen. Der Therapeut darf dem Patienten allerdings nur die Kosten in Rechnung stellen, die er durch den Arbeitsausfall auch tatsächlich hat. Der Therapeut rechnet die Ausfallgebühr direkt mit dem Patienten und nicht mit der Krankenkasse ab.

Martha Jung hat ihren Patienten Herrn Maier mittlerweile die Ausfallgebühr in Rechnung gestellt. Für Herrn Maier war das kein Problem. Er wurde zu Beginn der Behandlung über die Ausfallgebühr aufgeklärt und findet es nur fair, wenn Martha Jung die Gebühr erhebt. Schließlich hatte er den Termin einfach vergessen. *(ko/öz)*

*Name v.d.Red. geändert

**§ Weitere Möglichkeiten der Entschädigung für einen Ausfall ergeben sich aus § 280 Abs. 1 BGB, der die Möglichkeit eines Schadensersatzanspruches vorsieht. Dieses Vorgehen ist in der Regel zu aufwändig im Verhältnis zum Ergebnis.**

**i Tipp**

## Was ist zu beachten bei der Forderung eines Ausfallhonorars?

**Grundsätzlich kommt es bei dem Anspruch auf ein Ausfallhonorar nicht darauf an, ob es sich um einen gesetzlich oder privat Versicherten handelt. Die Ansprüche gelten nicht gegenüber der Krankenversicherung, sondern müssen bei dem Patienten geltend gemacht werden.**

**Folgende Voraussetzungen müssen nach §§ 611, 615 BGB (Annahmeverzug) erfüllt sein:**

**1. Praxisorganisation**
Die Praxis muss als sogenannte Bestellpraxis organisiert sein. Der Patient wird zu einem bestimmten Termin für eine bestimmte Zeitdauer in die Praxis einbestellt und behandelt. Es wird immer nur ein Patient pro Termin behandelt. Das ist in Logopädie-, Ergo- und Physiotherapiepraxen der übliche Standard.

**2. Patienten informieren**
Der Patient muss im Vorfeld darüber informiert werden, dass im Falle seines Nichterscheinens oder der nicht rechtzeitigen Absage eine Ausfallgebühr fällig wird. Therapeuten können ihre Patienten entweder mit einem Aushang in der Praxis darüber informieren oder den Patienten in einem Anmeldeformular darauf hinweisen. Um nachweisen zu können, was in dem konkreten Fall als eine „kurzfristige Absage“ zu verstehen ist, sollte man mit dem Patienten bei Erstkontakt einen Behandlungsvertrag abschließen, der auch den Zeitpunkt einer möglichen Absage regelt.

**3. Nichterscheinen**
Der vereinbarte Behandlungstermin kann nicht stattfinden, da der Patient nicht erscheint und nicht 24 Stunden vorher abgesagt hat. Es muss nachgewiesen werden, dass die Zeit zwischen der Absage durch den Patienten und dem abgesagten Termin zu kurz ist, um einen anderen Patienten zu erreichen.

**4. Kein Ersatzpatient**
Es ist der Praxis nachweisbar nicht möglich, für diesen Termin in der verbleibenden Zeit einen Ersatzpatienten zu bestellen und zu behandeln. Es sollte dokumentiert werden, dass in Frage kommende andere Patienten angerufen oder anderweitig kontaktiert (z.B. per E-Mail) worden sind, um ihnen kurzfristig eine Behandlung anzubieten.

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, befindet sich der Patient in Annahmeverzug und der Therapeut kann die Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Dabei kommt es nicht darauf an, aus welchem Grund der Patient den Termin nicht wahrgenommen hat. *(öz)*

## Ausfallgebühren kassieren fällt vielen Therapeuten schwer

# Empathisch Ausfallgebühr berechnen

**Der Verstand sagt, „Ausfallgebühren müssen sein" – das Gefühl sagt, „der arme Patient". Das, was bei der Therapie eine Stärke ist – viel Einfühlungsvermögen – wird beim Einfordern der Ausfallgebühr zu einem echten Hindernis. Doch Empathie und Wirtschaftlichkeit müssen keine Gegensätze sein, sondern können erfolgreich zusammen eingesetzt werden, um zukünftige Ausfälle gänzlich zu vermeiden.**

Ausfallgebühren werden berechnet, um dafür zu sorgen, dass zukünftig weniger Termine ausfallen. Es geht also nicht um Patientenerziehung, -maßregelung oder Bestrafung, sondern schlicht und ergreifend darum, den Patienten die Wichtigkeit von Therapieterminen zu verdeutlichen. Wir leben in einer Welt, in der das, was nichts kostet, keinen großen Wert hat. Wenn also ausgefallene Termine nichts kosten, dann können diese Termine logischerweise nicht besonders wertvoll sein.

Die Argumentation ist Ihnen zu einfach? Dann machen Sie einfach den „Faktencheck": Wie hoch ist die Absagequote in Praxen, die Ausfallgebühren berechnen und wie hoch ist diese Quote in Praxen, bei denen man keine Konsequenzen für das Nichterscheinen tragen muss? Sie können sicher sein, die geringste Absagequote haben die Praxen, die bei jedem Ausfall eine Rechnung schreiben!

Grundsätzlich geht es darum, Termine „aufzuwerten" und nicht Patienten „abzuwerten". Wir stellen Ihnen Kommunikationsregeln vor, die man beachten sollte, wenn man Ausfallgebühr erhebt.

### „Du bist ok!"

Ein Patient, der einen Termin vergessen hat oder zu spät kommt, hat meistens ein schlechtes Gewissen. Deswegen ist es wichtig, dem Patienten zu signalisieren: „Du bist ok!" Unausgesprochen klingt da natürlich mit „...obwohl Du Deinen Termin verpasst hast."

Der Patienten wird von uns nicht zur Rechtfertigung gezwungen, sondern wir freuen uns, dass er jetzt da ist. Wir müssen nicht wissen warum, wieso und weshalb der Patient nicht zum Termin erschienen ist – faktisch geht uns das nichts an. Der Patient ist ein Kunde, der frei darüber entscheiden kann, ob er einen mit

uns vereinbarten Termin nutzt oder eben auch nicht. Einzige Nebenwirkung für den Patienten: Er trägt die Konsequenzen seiner Entscheidung selbst – Ausfallgebühr zahlen!

### „Deine Entscheidung!“

Damit findet das Thema Ausfallgebühren endlich den argumentativ richtigen Rahmen: Nicht die Therapeutin, die Ausfallgebühren einfordert ist „böse und gemein“, sondern der Patient, der nicht gekommen ist, muss die Konsequenzen seines Nichterscheinens tragen. Wenn ein Patient sich darüber beschwert, dass er bezahlen muss, dann halten wir ihm entgegen: Wir nehmen Dich und Deine Handlungen ernst, Du darfst uns versetzen – und zahlen. Das ist immer Deine Entscheidung!

Beschleicht Sie jetzt die Angst, dass mit dieser Argumentation die Patienten kommen und gehen, wie es ihnen passt? Dann haben Sie ganz vergessen, dass ein Patient, der mehrmals nicht kommt, nicht nur die Ausfallgebühr mehrfach zahlen muss, sondern auch seine Therapie riskiert. Sie entscheiden, wen Sie behandeln und wen nicht. Wer unregelmäßig kommt oder unzuverlässig ist, darf gem. § 12 SGB V nicht mehr von Ihnen behandelt werden. Sie sind keineswegs verpflichtet, jeden Patienten zu ertragen! Aber jeder Patient, der von Ihnen weiterhin behandelt wird, hat sich entschieden, das zu Ihren Bedingungen zu machen und das heißt bei Ausfall: zahlen!

### „Wir sorgen uns!“

Wenn ein Patient nicht zu einem Termin erscheint, dann ist der Griff zum Telefon unvermeidlich. Es muss etwas wirklich Schwerwiegendes passiert sein, dass der Patient den wichtigen Therapietermin nicht wahrnimmt. Meldet sich der Patient, dann gilt Ihre erste Fragen seinem Befinden: „Wir machen uns Sorgen, was ist passiert?“ – Nicht meckern oder mahnen, sondern aufrichtig interessiert sein, sich um das Wohlergehen des Patienten sorgen – das schafft den nötigen emotionalen Druck, der dafür sorgt, dass der Patient beim nächsten Termin wieder pünktlich erscheint und Geld für die fällige Ausfallgebühr mitbringt. Jetzt müssen Sie nur noch am Telefon klären, ob der Patient seinen nächsten Termin noch kennt und fragen, ob er dann kommt. Und ihm gute Besserung wünschen!

### „Wir schützen Dich!“

Der Vorschlag des Patienten, er können doch einfach den Erhalt der Leistung auf der Verordnung quittieren, kommt rechtlich dem Vorschlag gleich, man könne doch mal einen Scheckbetrug verabreden. Patienten, die eine Leistung der GKV (hier Heilmittel-Therapie) quittieren, ohne diese Leistung erhalten zu haben, können strafrechtlich belangt werden. Das gilt natürlich ebenso für die Praxis, die solche Quittung für nicht erbrachte Leistungen zulässt. Übrigens: Jahrelang gelebte Praxis des Quittierens von ausgefallenen Terminen durch die Patienten auf der Kassenverordnung bedeuten nicht, dass diese Praxis auch rechtlich in Ordnung ist. Dem Patienten gegenüber ist die Argumentation diesem Fall: Indem wir Dich die Ausfallgebühr zahlen lassen, schützen wir Dich vor der Strafverfolgung!

### „Therapie ist wichtig!“

Therapie bekommt man nicht, weil Therapie so viel Spaß macht. Sie ist nicht die Abarbeitung einzelner Termine, sondern jeder Termin baut auf dem vorhergehenden auf. Der Abstand zwischen zwei Terminen ist medizinisch begründet – das steht sogar im Heilmittel-Katalog. Deswegen wird zur Vermeidung von Ausfällen immer medizinisch argumentiert: Therapie ist wichtig!

**Ihr nächster Termin:**

Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr
Mo., Di., Mi., Do., Fr. _____ um _____ Uhr

**Bitte beachten Sie:**
Eine Absage sollte nur in dringenden Fällen, spätestens jedoch 24 Stunden vor der Behandlung erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine müssen wir Ihnen leider privat in Rechnung stellen.

© 2001 by buchner www.buchner-shop.de · Best.-Nr. 01609

ID-Nr: 01609VB004/11/10/kb

Weil Therapie so wichtig ist, ist es umso ärgerlicher, wenn ein Patient nicht kommt. Denn dann können andere Patienten, die dringenden Therapiebedarf haben, nicht behandelt werden. So lautet die Argumentationslinie, wenn ein Patient nonchalant darauf hinweist, ein Ausfall sei ja wohl nicht so schlimm. *(bu)*

**Konkret:** Terminzettel und Anmeldungsformulare mit dem Hinweis auf Ausfallgebühr erhalten Sie im buchner shop unter *www.buchner-shop.de*

## Interview mit Trainerin und Coach Barbara Hagen-Bernhardt

# „Ausfallgebühr ist keine Strafe“

**Häufig tun sich Therapeuten schwer, ihren Patienten eine Ausfallgebühr in Rechnung zu stellen, wenn diese nicht ohne Absage zum vereinbarten Behandlungstermin erschienen sind. Die freundliche alte Dame mit kleiner Rente, die gestresste alleinerziehende Mutter mit krankem Kind, der höfliche Arbeitslose mit geringem Einkommen – das Mitleid ist oft groß. Dennoch ist die Ausfallgebühr keine Frage des Mitleids, sondern die rein sachliche Frage der Wirtschaftlichkeit. Die selbständige Trainerin und Coach Barbara Hagen-Bernhardt erklärt im Gespräch mit Heidi Kohlwes, warum Therapeuten beim Thema Ausfallgebühr umdenken sollten.**

*? Ist das Thema Ausfallgebühr für Heilmittelpraxen überhaupt wichtig?*

Natürlich ist es das. Ein Therapeut hat eine mit den Patienten abgestimmte Terminplanung. Das heißt, er vergibt einen Termin nur einmal und steht in dieser Zeit für den Patienten bereit. Kommt der Patient nicht, entsteht dem Therapeuten ein wirtschaftlicher Ausfall. Dazu muss man sagen, dass die Ausfallquote in den Praxen sehr unterschiedlich ist. Das liegt unter anderem am Standort und der Patientenklientel. Deshalb sollte eine Praxis zunächst einmal feststellen, wie viele Ausfälle sie überhaupt hat. Wenn die Ausfälle so gering sind, dass sie überhaupt nicht ins Gewicht fallen, dann braucht man sich auch nicht mit dem Thema Ausfallgebühr zu beschäftigen. Wenn es aber gehäuft vorkommt, ist das natürlich von wirtschaftlicher Relevanz und man sollte sich damit befassen. Ein Aspekt, der für die Erhebung der Ausfallgebühr spricht, ist auch, dass in den Köpfen vieler Leute drin ist, was nichts kostet, ist auch nichts wert. Therapie kann plötzlich eine andere Wertigkeit bekommen, wenn ich dafür zahlen muss, sollte ich aus irgendeinem Grund nicht kommen können.

*? In anderen Branchen ist eine Ausfallgebühr ganz selbstverständlich. Jeder weiß, wenn er ein gebuchtes Hotelzimmer nicht rechtzeitig storniert, muss er einen Teil der Kosten tragen. Warum ist das bei Heilmittelpraxen nicht so?*

Das Thema ist für viele Therapeuten angstbesetzt. Sie haben Angst, den Patienten zu verlieren, wenn sie eine Ausfallgebühr kassieren. Deswegen gibt es leider immer noch Praxen, die den Patienten auf der Verordnung einfach unterschreiben lassen, wenn er einen Termin nicht wahrgenommen hat. Das ist natürlich ganz klar Betrug und keine Lösung. Vielen Praxen ist überhaupt nicht bewusst, dass sie dadurch ihre eigene Leistung abwerten. Man vermittelt nämlich dem Patienten: „Es ist egal, ob du Therapie bekommst oder nicht, Hauptsache ich hab die Unter-

*Therapie bekommt eine andere Wertigkeit, wenn der Patient dafür zahlen muss, dass er nicht zum vereinbarten Termin gekommen ist.*

*Barbara Hagen-Bernhardt ist selbständige Trainerin und Coach und gibt zahlreiche Seminare für die Firma buchner consulting.*

schrift". Der Behandlungserfolg ist dann ggf. auch nicht gewährleistet. Wenn dieser Patient erneut zum Arzt geht, wird er einen geringen Behandlungserfolg nicht darauf zurückführen, dass er nicht alle Behandlungstermine wahrgenommen hat, sondern dass die Therapie nix bringt.

**?** *Was sollte man denn tun, wenn man Angst davor hat, durch die Ausfallgebühr Patienten zu verlieren?*

Meiner Ansicht nach wird das Thema einfach falsch verstanden. Ausfallgebühr wird definiert als eine Form von Strafe. Aussagen wie „Der Patient kann doch nichts dafür, dass er nicht kommen konnte." oder in anderen Fällen „Ich kenne meine Pappenheimer" machen dies deutlich. Damit kommt die Ausfallgebühr in eine moralische Schiene. Darum geht es aber überhaupt nicht. Es geht um die neutrale Frage: Wer trägt die entstandenen Kosten? Das ist ganz klar eine wirtschaftliche Frage. Derjenige, der in Verzug gekommen ist, trägt die Kosten. In diesem Fall ist das der Patient, denn er hat die Leistung gebucht und angenommen. Einen Termin, den ich z. B. trotz kurzfristiger Absage an einen anderen Patienten vergeben konnte, kann ich natürlich nicht in Rechnung stellen.

*Es geht um die neutrale Frage: Wer trägt die entstandenen Kosten?*

**?** *Wie kommuniziert man die Erhebung einer Ausfallgebühr am besten gegenüber dem Patienten?*

Es ist sehr wichtig, dass der Patient von Anfang an ausdrücklich darauf hingewiesen wird. Man sollte auf keinen Fall hinterher verschämt z. B. mit dem schriftlichen Hinweis auf dem Terminzettel argumentieren. Dann ist Ärger vorprogrammiert. Also, vor Beginn der Therapie aufklären! Ich empfehle die Formulierung: „Bis 24 Stunden vorher können Sie den Termin kostenfrei absagen. Bei einer kurzfristigen Absage stellen wir Ihnen den Termin privat in Rechnung." Zudem ist es wichtig, dem Patienten zu erklären, welche Kosten auf ihn zukommen. Ich empfehle ebenfalls, den Patienten unterschreiben zu lassen, dass er die Informationen zur Ausfallgebühr erhalten hat. Das muss man nicht tun, es erspart aber eine Menge Ärger.

**?** *Bei neuen Patienten ist das ja kein Problem. Was ist aber mit Langzeitpatienten, die noch nie eine Ausfallgebühr bezahlt haben? Wie kann man denen erklären, dass die Praxis zukünftig eine Ausfallgebühr erheben wird?*

Ich bin da ja für Offenheit. Man kann zum Beispiel erklären, dass in der Praxis leider zunehmend die Erfahrung gemacht wird, dass Termine nicht eingehalten werden. Dabei ist es hilfreich zu sagen, „selbstverständlich bezieht sich das nicht auf Sie, aber da wir das bei allen Patienten zukünftig so machen, bitte ich Sie, mir den Erhalt der Information wie alle anderen auch zu quittieren". Generell muss man bei diesem Thema von der Bestrafungs- oder Schuldfrage weggehen.

**?** *Auch die Mitarbeiter einer Praxis müssen von der Erhebung einer Ausfallgebühr überzeugt sein, denn sie müssen das auch gegenüber dem Patienten kommunizieren. Was kann ich als Praxisinhaber tun, wenn meine Mitarbeiter Bedenken haben?*

Zum einen muss der Praxischef mitteilen, dass es sich hier um eine rein wirtschaftliche Frage handelt. Nehmen wir mal ein Beispiel: Eine Praxis hat zehn Mitarbeiter. Pro Mitarbeiter fällt jeden Tag eine Behandlung aus, die sagen wir mal 14 Euro kostet. Das sind dann pro Tag 140 Euro Verlust. Rechnet man das auf einen Monat mit 20 Arbeitstagen hoch, kommt man schon auf einen Schaden von 2.800 Euro nur durch den Ausfall. Ich sehe das vielleicht etwas radikal, aber jeder Mitarbeiter, der Hemmung hat, die Ausfallgebühr zu kassieren, sollte sich fragen, ob er bereit ist, die durch den Ausfall ja tatsächlich entstandenen Kosten aus eigener Tasche zu begleichen. Die Antwort verändert erfahrungsgemäß die Perspektive. Es ist wichtig, auch den Mitarbeiter klarzumachen, dass es sich bei der Ausfallgebühr nicht um eine Erziehungsmaßnahme oder Bestrafung des Patienten handelt. Deswegen sollte sich niemand schlecht fühlen, sondern vor Beginn der Behandlung die Ausfallgebühr selbstbewusst und klar ankündigen.

**?** *Vielen Dank für das Gespräch.*

## Erster internationaler Kongress zu Musikergesundheit

# „MusicPhysio“ für Therapeuten

**Premiere in Deutschland: „MusicPhysio“ heißt der erste internationale Kongress zur Musikergesundheit im Kontext von Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie, zu dem die Hochschule Osnabrück vom 16. bis 18. März 2012 einlädt. Experten aus aller Welt befassen sich mit musiker-assoziierten Erkrankungen und der Therapie von Musikern.**

*Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.*

Es sei schon lange bekannt, dass professionelles Musizieren zu gesundheitlichen Problemen führen kann, heißt es in der Pressemitteilung der Hochschule. Daher hatte die Hochschule bereits 2007 mit einer Kooperation zwischen dem Institut für angewandte Physiotherapie und Osteopathie (INAP/O) und dem Institut für Musik (IfM) begonnen. Studierte Physiotherapeuten, die selbst Musiker seien, behandelten und berieten Musikstudenten, Orchestermusiker und Musiklehrer. Durch weitere Kooperationen, u.a. mit der deutschen Orchestervereinigung, dem Orchester der städtischen Bühnen Osnabrück und der deutschen gesetzlichen Unfallversicherung sollen auch wirksame Ansätze zur Prävention von musikerspezifischen Beschwerden entwickelt werden, heißt es in der Mitteilung weiter.

Im Juli 2010 startete unter der Leitung von Professor Dr. Christoph Zalpour das zweijährige Forschungsprojekt „Physiotherapeutische Intervention bei Musikern“ (MusikPhysio), das sich sowohl klinisch wie wissenschaftlich mit Lösungsansätzen beschäftigt. Im Rahmen dieses Projektes veranstaltet die Hochschule Osnabrück den dreitägigen Kongress, zu dem hochkarätige Referenten wie die australischen Musiker-Physiotherapeutinnen Dr. Bronwen Ackermann (University of Sydney) und Dr. Sonia Ranelli (Curtin University Perth) erwartet werden. Schwerpunkt ist das wissenschaftliche und klinische Arbeiten im Bereich der therapeutischen Musikertherapie, deren Stellenwert auch im Hinblick auf die fortschreitende Akademisierung der Therapieberufe zunehmend an Bedeutung gewinne.

Neben Fachvorträgen werden auch Workshops zu Therapiemöglichkeiten bei Musikern angeboten, mit Themen wie der diagnostische Ultraschall in der Musikerphysiotherapie, Behandlungen von funktionellen Stimmbeschwerden bei Sängern, Osteopathie bei Musikern und ergotherapeutische Einsatzmöglichkeiten in der Musikersprechstunde. *(ks)*

**Service:** Die Kosten des Kongresses, der in englischer Sprache abgehalten wird, belaufen sich auf 160 Euro, Studenten erhalten 50 Prozent Ermäßigung. Weitere Information sind im Internet unter *www.musicphysio-congress.hs-osnabrueck.de* erhältlich.

# Keine Werbung ohne wissenschaftlichen Beweis

**Mit der gesundheitsfördernden Wirkung eines Produkts darf nur geworben werden, wenn diese wissenschaftlich belegt ist. Das entschied jetzt das Oberlandesgericht (OLG) Frankfurt. Das Urteil könnte auch Therapeuten betreffen, die in ihrer Praxis Nahrungsergänzungsmittel anbieten. Diese sollten nur für solche Präparate werben, deren Erfolgsaussichten eindeutig bewiesen wurden.**

Im vorliegenden Fall hatte ein eingetragener Verein damit geworben, dass das von ihm vertriebene getrocknete Pilzpulver einer gesunden Verdauung diene. Zudem stärke es das Immunsystem und sorge für einen gesunden Kreislauf. Nach Feststellung des Oberlandesgerichts (OLG) Frankfurt war jedoch keine dieser Aussagen wissenschaftlich belegt worden. Die vermeintlich gesundheitsfördernde Wirkung solcher Nahrungsergänzungsmittel müsse beispielsweise in Studien nachgewiesen werden, forderten die Richter.

Aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung der Frage, welche Anforderungen an gesundheitsbezogene Angaben zu stellen sind, ließ das OLG die Revision zum Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe zu. Der BGH solle auch darüber entscheiden, ob sich der Europäische Gerichtshof (EuGH) in Luxemburg damit befassen soll (Az.: 6 U 174/10).

Im selben Zusammenhang hat die Verbraucherzentrale NRW darauf hingewiesen, dass bereits mehrere Anbieter erfolgreich abgemahnt wurden, die mit einem „Abnehmen durch Ultraschall“ geworben hatten. Anfang 2011 hatte das Oberlandesgericht (OLG) Hamm entschieden, dass mit der angeblich „fettfressenden Wirkung“ eines Mittels nicht geworben werden darf, nur weil es „irgendeine Studie“ gegeben habe, die jedoch nach Ansicht der Richter wissenschaftlichen Grundsätzen nicht genügte (Az.: 4 U 88/10). *(ks)*

## Barmer GEK Arztreport 2012 macht deutlich

# Abgrenzung zwischen Therapie und Pädagogik nach wie vor schwierig

**Jedes dritte Kind im Vorschulalter hat eine Sprachentwicklungsstörung. Bundesweit liegt der Anteil an Kindern mit Sprech- und Sprachstörungen bei 10,3 Prozent. Insgesamt sind innerhalb eines Jahres 1,12 Millionen Kinder zwischen 0 und 14 Jahren betroffen. Das ist ein das Ergebnis des Barmer GEK Arztreports 2012 mit Schwerpunkt „Kindergesundheit", der jetzt veröffentlicht wurde. Zudem zeigt der Report die nach wie vor bestehenden Abgrenzungsprobleme zwischen „Förderbedarf" und „Therapiebedürftigkeit" auf.**

„Die Zahlen des Barmer GEK Arztreports 2012 entsprechen ziemlich genau den Prävalenzen der Leitlinie zur Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen und spiegeln das normale Vorkommen von umschriebenen und anderen Sprech- und Sprachstörungen wieder", sagt die Logopädin Christiane Sautter-Müller zu den Ergebnissen des Reports. Nicht besorgniserregend findet auch der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der Barmer GEK, Dr. Rolf-Ulrich Schlenker, die Ergebnisse. Für ihn sind die Zahlen kein Grund für Alarmstimmung: „Wir sehen, dass professionelle Sprachförderung in Anspruch genommen wird."

### Abgrenzungsprobleme schon bei Diagnose

Soweit ist also alles gut. Probleme gibt es allerdings nach wie vor bei der Unterscheidung von „Förderbedarf" und „Therapiebedürftigkeit". Die Abgrenzungsprobleme werden bereits bei der Diagnoseerstellung deutlich, wie Dr. Thomas Grobe vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitssystemforschung aus Hannover (ISEG) weiß: „Hier fehlen in der ärztlichen Praxis offenbar zum Teil noch geeignete, praktikable und einheitlich angewendete Kriterien der Diagnoseerstellung." Das Bundessozialgericht hat bereits mit einem Urteil vom 3.9.2003 den Kinderärzten Verordnungssicherheit gegeben.

Der Report gibt dazu seinen eigenen Lösungsvorschlag: „Da bei umschriebenen Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache in der Regel von einem frühzeitigen Beginn der Störung in der Kindheit auszugehen ist, wäre zu diskutieren, ob und wie die ambulante Versorgung durch eine noch frühzeitigere Diagnostik und insbesondere eine noch frühzeitigere Therapie der Störung optimiert werden könnte."

Logopäden dürften über diesen Vorschlag erfreut sein, dennoch sieht die gängige Praxis derzeit anders aus. Immer wieder kommt es vor, dass Ärzte unter dem Druck der Richtgrößen lieber mal „abwarten" bis sich die Sache „ausgewachsen" hat. „Dadurch werden allerdings wertvolle Zeitfenster in der physiologischen Entwicklung von Gehirn und Nervensystem versäumt, so dass später langwierig therapiert werden muss, wo vielleicht eine kurze und frühe Intervention ausgereicht hätte", gibt Christiane Sautter-Müller zu Bedenken. Ob diese Diskussion in Zukunft noch geführt werden wird, bleibt abzuwarten. *(ko)*

*Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.*

**Service:** Den vollständigen des Barmer GEK Arztreport 2012 finden Sie im Internet unter *www.barmer-gek.de*.

## kurz & knapp

**Attest ab erstem Krankheitstag +++** Arbeitgeber haben das Recht, von ihrem Arbeitnehmer ein ärztliches Attest bereits ab dem ersten Krankheitstag zu verlangen. Das hat kürzlich das Landesarbeitsgericht Köln noch einmal bestätigt. Praxisinhaber können solche Regelungen in den Arbeitsvertrag aufnehmen, um mögliches „Krankfeiern" zu erschweren.

Wenn ein Arbeitnehmer arbeitsunfähig erkrankt, muss er gemäß gesetzlicher Regelungen (§ 5 Ab. 1 EntgFG) spätestens nach Ablauf von drei Kalendertagen eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung beim Arbeitgeber vorlegen. Trotzdem ist der Arbeitgeber berechtigt, die Vorlage schon früher zu verlangen. Das Gericht führte in seinem Urteil aus, dass das Verlangen des Arbeitgebers, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung schon ab dem ersten Tag der Krankheit vorzulegen, weder einer Begründung noch eines Sachverhalts bedarf, der Anlass für ein rechtsmissbräuchliches Verhalten des Arbeitnehmers gibt (LAG Köln, Urteil v. 14.9.2011–3 Sa 597/11). *(bu)*

# Massage wirksame Alternative zu Schmerzmitteln

**Massage löst nicht nur Muskelverspannungen, sie lindert auch kleine Muskelverletzungen nach dem Sport. Forscher fanden jetzt heraus, dass Massagetherapie den Muskelschmerz nach den gleichen biologischen Mechanismen wie Schmerzmittel dämpft. Das ist das Ergebnis einer kanadischen Studie, die jetzt im US-Fachjournal „Science Translational Medicine" veröffentlicht wurde.**

Für die Studie hatten sich elf gesunde Männer in den 20ern einem Radfahr-Training unterzogen, das sie an ihre Grenzen brachte. Beim ersten Termin wurde ihre Fitness geprüft, zwei Wochen später sollten sie 70 Minuten bis zur Erschöpfung radeln. Nach dem Training wurden beide Oberschenkel mit Öl eingerieben, doch nur ein Bein massiert. Nach zehn Minuten wurden von beiden Oberschenkelmuskeln Gewebeproben entnommen und nach zweieinhalb Stunden Erholung noch einmal.

### Effektive Alternative zu Schmerzmitteln

Fazit: Schon kurz nach der Massage wiesen die Forscher um Justin Crane von der kanadischen McMaster-University entzündungshemmende Signale an die Muskelzellen nach. Eine Massagetherapie dämpfe den Muskelschmerz nach dem gleichen biologischen Mechanismus wie bei den meisten Schmerzmitteln und könne daher eine effektive Alternative sein, heißt es in einer Pressemitteilung der Universität.

Die Massage verbessere die Fähigkeit der Muskelzellen, Mitochondrien zu bilden, die als „Kraftwerke der Zellen" gelten. Daher helfe eine Massage nicht nur Sportlern, sondern sei auch sinnvoll bei vielen chronischen Muskel- und Skelett-Erkrankungen, da sie die Entzündung lindert. Allerdings stellten die Forscher überraschend fest, dass eine Massage die ermüdeten Muskeln nicht von Milchsäure „reinige", wie lange angenommen wurde. Milchsäure galt als Auslöser für Muskelkater. Inzwischen gehen die Forscher davon aus, dass Muskelschmerzen durch feinste Verletzungen im Gewebe ausgelöst werden. *(ks)*

**Service:** Ein kostenloses Abstract der Studie von Justin D. Crane et al.: „Massage Therapy Attenuates Inflammatory Signaling After Exercis-Induced Musle Damage" finden Sie im Internet unter *http://stm.sciencemag.org/content/4/119/119ra13*.

## Bewegungsangebote machen

# Sport verbessert Lebensqualität von Krebspatienten

**Service:** Die Studie „Physical activity for cancer survivors: meta-analysis of randomised controlled trials" finden Sie im Internet unter http://www.bmj.com/content/344/bmj.e70.

**Krebspatienten, die nach dem Ende ihrer Therapie Sport treiben, verbessern ihre Lebensqualität. Eine Meta-Analyse, die jetzt im British Medical Journal (BMJ) veröffentlicht wurde, zeigte, dass sich körperliche Aktivitäten sowohl auf die physische wie psychische Gesundheit günstig auswirke – Anlass für Therapeuten, gezielte Bewegungsangebote zu schaffen.**

Viele Krebspatienten klagen nach Therapieende über zunehmende Müdigkeit, abnehmende körperliche Leistungsfähigkeit und eine sinkende Lebensqualität, heißt es in einer BMJ-Mitteilung. Studien hätten aber gezeigt, dass das gesundheitliche Wohlbefinden durch sportliche Aktivitäten gesteigert werde.

Für die aktuelle Analyse hatten Judy Ho vom Queen Mary Hospital in Hongkong und sein Team die Ergebnisse von 34 Studien – davon 22 bei Brustkrebspatientinnen – zusammengefasst. Im Schnitt hatten an jeder Studie 93 Patienten teilgenommen, die neben Brustkrebs an Prostata-, Darm-, Magen- oder Lungenkrebs litten. Das Durchschnittsalter war 55 Jahre. Zum Sportprogramm, das durchschnittlich über 13 Wochen lief, gehörten sowohl Aerobic-, Ausdauer- und Kräftigungsübungen.

Die Forscher zogen ein positives Fazit: Sport steigerte nicht nur die körperliche Fitness der Krebspatienten, es verbesserte auch die Blutzucker-Werte, den Body-Mass-Index und das Körpergewicht. Und es linderte psychische Symptome wie Fatigue und Depression. Die meisten Patienten meinten, wieder mehr Lebensqualität gewonnen zu haben. Da für die Analyse aber Studien mit Brustkrebspatientinnen überwogen, seien weitere Untersuchungen mit anderen Krebserkrankungen nötig. *(ks)*

## Patientenzufriedenheit in der Heilmittelpraxis

# Soft Skills wichtiger als Therapieerfolg

**Für Patienten in Therapiepraxen spielt bei der Behandlung nicht die Linderung der Beschwerden die wichtigste Rolle, sondern vor allem „Soft Skills“ wie „Ermutigung“ oder „Einfühlungsvermögen“. Das hat die Gesundheitsystemforscherin Andrea Dehn-Hindenberg, Professorin für Gesundheitswissenschaften an der europäischen Fachhochschule Rhein/Erft (EUFH)/Studienzentrum Rostock, in einer Studie festgestellt.**

Das größte Gewicht bei der Beurteilung von Therapien geben die Patienten Kriterien wie „Sich verstanden fühlen“ (Platz 1), „Infos über Behandlungsmöglichkeiten“ (Platz 2), „Informationen über Selbsthilfe“ (Platz 3) und „Informationen über die Auswirkung der Krankheit“. Die „Verbesserung der Beschwerden“ dagegen landete auf Platz 12. „Das bedeutet, dass den Gesprächskompetenzen von Therapeuten eine sehr große Rolle zukommt“, sagt Dehn-Hindenberg. Sie hatte den Patienten 14 Kriterien angeboten, die sie entsprechend der Wichtigkeit bei der Gesamtbehandlung ordnen sollten. Den letzten Platz belegte übrigens „Freundlichkeit“.

### Jung und Alt bewerten unterschiedlich

Die Forscherin hat deutschlandweit Praxen angesprochen und sie gebeten, ihre Patienten nach ihren Bedürfnissen bei der Behandlung und ihre Erwartungen an die Behandlung zu fragen. 300 physiotherapeutische, 200 ergotherapeutische und 95 logopädische Praxen haben an der Fragebogenaktion teilgenommen und insgesamt 650 ausgefüllte Fragenbögen in einer von Dehn-Hindenberg mitgelieferten Box an die Forscherin zurückgesandt. „Wenn du die Qualität einer Küche beurteilen willst, dann frage nicht den Koch, sondern diejenigen, die dort gegessen haben“, begründet die Forscherin ihren Ansatz bei Patienten und nicht etwa bei der Länge der Konsultationen.

Auffällig bei den Ergebnissen Dehn-Hindenbergs ist vor allem die deutlich unterschiedliche Bewertung des erlebten Therapieprozesses durch alte und jüngere Patientinnen und Patienten. So fühlten sich nur 40 Prozent der 18 bis 38-Jährigen bei der Behandlung „sehr gut“ informiert – 60 Prozent fühlten sich also nicht sehr gut informiert. Die Patienten zwischen 70 und 79 Jahren dagegen fanden sich zu 74 Prozent „sehr gut“ informiert. Ein ähnliches Bild ergibt sich bei den Informationen über die Krankheit als solche, als auch über die Selbsthilfe. Die Information wurde von beiden Altersgruppen ganz ans Ende der Skala gestellt. Nur 32 Prozent der Jüngeren und nur 52 Prozent der Älteren gaben ein „sehr gut“ für die Aufklärung über die Krankheit. Bei Verständnis und Empathie der Therapeuten lagen die Werte näher aneinander, wenn auch deutlich unterschieden: 62 Prozent der jüngeren und 76 Prozent der älteren Patienten fanden ihren Therapeuten verständnisvoll. Empathisch fanden ihn 62 Prozent der jüngeren und 75 Prozent der älteren Patienten.

„Die jüngeren Patienten sind damit eindeutig anspruchsvoller“, schlussfolgert Dehn-Hindenberg. „Und das, obwohl sie einen viel einfacheren Weg zum Beispiel zu Informationen aus dem Internet haben.“ Die Forscherin führt die Haltung auf generell gewachsene Ansprüche zurück sowie auf den gewachsenen Individualismus. „Gerade die jüngeren Patienten möchten, dass die Therapeutin sich persönlich mit ihm befasst“, sagt Dehn-Hindenberg.

### Empathie und Information wichtig für Patienten

Auch fragte die Forscherin danach, woran die Patienten die Fachkompetenz ihrer Therapeutin erkennen. Wie nach den bisherigen Ergebnissen nicht anders zu erwarten, schließen die Patienten nicht aus der Wirksamkeit der Behandlung oder der Besserung der Beschwerden auf die besondere Kompetenz des Therapeuten.

> Nur 38 Prozent der 18 bis 39-Jährigen erklärt sich eine wirksame Behandlung aus der Kompetenz des Therapeuten. Dafür verbinden je nach Lebensalter zwischen 80 und 86 Prozent der Patienten das Know How der Therapeuten mit „Empathie“, mit „Erklärungen“ (73 bis 86 Prozent) und „fachlichen Informationen“ (74 bis 85 Prozent).

Die Konsequenzen aus der Untersuchung liegen für Dehn-Hindenberg auf der Hand: „Patienten erwarten vor allem, dass man sie in der individuellen Krankheitsbewältigung unterstützt und klare Ziele der Behandlung formuliert.“ Außerdem fehle es offenbar an klarer beratender Information und dem „gemeinsamen Erarbeiten gesundheitsfördernder und stabilisierender Handlungsstrategien“, wie Dehn-Hindenberg sagt. Mit einem Wort: Therapeuten sollten außerordentlich patienten- und ressourcenorientiert arbeiten.

Doch Interesse, Respekt, aktives Zuhören und Zugewandtheit müssen bewusst eingeübt werden, damit diese Soft Skills zur individuellen Handlungskompetenz der Therapeutin verschmelzen können, wie die Forscherin sagt. Nicht zuletzt diene eine funktionierende Patientenkommunikation und solide psycho-soziale Kompetenz dazu, nicht nur die Patienten besser zu behandeln, sondern auch die Existenz zu sichern. Dehn-Hindenberg: „Gute Kommunikation trägt nicht nur zum Behandlungserfolg bei, sondern erhöht bei den Patienten auch die Wahrnehmung der Behandlungsqualität. Über die Patientenzufriedenheit wird schließlich die Existenz von Krankenhäusern und Praxen gesichert.“ *(ben)*

## Osteoporose

# Patienten wollen mehr Aufklärung

**Bei Osteoporose sind Knochendichtemessungen im Alter oft unnötig. Dennoch wünscht sich die Mehrzahl der Patienten eine verstärkte Aufklärung über die Auswirkungen der Krankheit. Das sind die Ergebnisse von zwei neuen Untersuchungen zum Thema Osteoporose – Informationen, die Therapeuten an ihre Patienten weitergeben und sie zudem über Behandlungsmöglichkeiten aufklären können.**

**Service:** Ein Abstract der Studie „Bone-Density Testing Interval an Transition to Osteoporosis in Older Women“ finden Sie im Internet unter www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1107142.

In der Study of Osteoporotic Fractures, der größten Langzeituntersuchung zum Knochenschwund im Alter, wurden seit Ende der 80er Jahre fast 10.000 Frauen über 65 Jahren regelmäßig untersucht. Bei knapp der Hälfte der Patientinnen wurden wenigstens zweimal Knochendichtemessungen durchgeführt, obwohl die Frauen weder osteoporotische Frakturen erlitten noch sonstige klinische Hinweise auf eine Osteoporose hatten. Die Ergebnisse der Studie wurden jetzt im New England Journal of Medicine veröffentlicht.

### Osteoporose erst nach 16,8 Jahren

Anhand dieser Daten stellte das Team um Margaret Gourlay von der Universität von North Carolina in Chapel Hill fest, dass es bei nur zehn Prozent der Patientinnen mit einem Normalbefund erst nach 16,8 Jahren zu einer Osteoporose gekommen sei. Daher sei eine Wiederholung der Knochendichtemessung, so die Wissenschaftlerin, auch erst nach diesem Zeitraum sinnvoll. Dies gelte auch für Frauen, bei denen eine leichte Minderung der Knochendichte festgestellt wurde. Patientinnen mit einer moderaten Osteopenie sollten alle 4,7 Jahre die Knochendichte kontrollieren lassen, Frauen mit einer schweren Osteopenie dagegen bereits nach 1,1 Jahren.

### Patienten fürchten Auswirkungen auf ihre Lebensqualität

Eine zweite Untersuchung zum Thema Osteoporose hat ergeben, dass sich Patienten vor den Auswirkungen der Osteoporose auf ihre Lebensqualität weitaus mehr fürchten als Ärzte dies annehmen. Es fehle den Patienten an geeigneten Informationen und Möglichkeiten, um ihre Bedenken zu äußern und ihre Osteoporose-Behandlung zu optimieren, heißt es in einer Pressemitteilung des Kuratoriums Knochengesundheit e.V., die sich auf eine multinationale Umfrage von Patienten und Ärzten der International Osteoporosis Foundation bezieht, die in 13 Ländern in Europa und Australien durchgeführt wurde. Die Ergebnisse offenbarten neue Herausforderungen in der Osteoporose-Behandlung, denen man durch verbesserte Selbstmanagementstrategien für Patienten und Kommunikationsnetzwerke im Gesundheitssystem Rechnung tragen müsse. An dieser Stelle sind auch Therapeuten als Experten gefragt und können ihren Patienten hilfreiche Informationen über Behandlungsmöglichkeiten geben. *(ks)*

# Asthma in der Kindheit erhöht ADHS-Risiko als Jugendlicher

**Wer als Kind Asthma hatte, für den erhöht sich das Risiko, als Jugendlicher ADHS zu bekommen. Was Mediziner schon lange vermuteten, bestätigt eine schwedische Studie, die im Fachmagazin „Allergy“ veröffentlicht wurde. Das Ergebnis dürfte auch für Therapeuten interessant sein.**

Für die Studie hatten Wissenschaftler vom Karolinska Institut und dem Astrid Lindgren Children´s Hospital die Daten von 1.480 Zwillingspaaren aus dem schwedischen Medical Birth Register erhoben. Parallel dazu hatten sie die Eltern der zwischen 1985 und 1986 geborenen Zwillinge befragt, als diese acht bzw. neun Jahre und 13 bzw. 14 Jahre alt waren. Ausgewertet werden konnten die Daten von 906 Zwillingspaaren.

Ihr Fazit: Kinder, die mit acht bzw. neun Jahren Asthma hatten, erkrankten als Jugendliche mit einem zweifach erhöhten Risiko an ADHS als Kinder ohne Asthma. Die Analysen zeigten, dass 68 Prozent des Zusammenhangs zwischen Asthma und ADHS genetisch bedingt seien.

Asthma ist mit sechs bis acht Prozent die häufigste chronische Krankheit bei Kindern, unter ADHS leiden etwa drei bis fünf Prozent. Je früher Asthma behandelt wird, desto besser kann das Kind gegen Langzeitschäden geschützt werden. *(ks)*

## BKK schließt Versorgungsvertrag für geriatrische Versorgung

# Therapie-Erfolge durch mobile Therapeuten

**In Berlin und Brandenburg haben alte Menschen die Chance auf größere Reha-Erfolge. Ein neuer Versorgungsvertrag des BKK Landesverbands Mitte macht es möglich. Er hilft, alte Patienten in der heimischen Umgebung wieder auf die Beine bringen. Die Reha-Versorgung übernehmen mobile Teams unter anderem aus Ergo- und Physiotherapeuten.**

„Mit dem Vertrag wollen wir verhindern, dass geriatrische Patienten nach Klinikaufenthalten einen Rückfall erleiden und wieder in die Klinik eingeliefert werden. Das geschieht trotz ambulanter oder stationärer Reha häufig“, sagt Burkhard Spahn, der BKK Landesvertreter für Berlin und Brandenburg. „Mit der Versorgung zuhause können die Patienten im besten Fall die Pflegestufe halten oder sogar aus der Pflegebedürftigkeit hinausgelangen.“

### Gezielte Behandlung möglich

Der BKK Landesverband Mitte mit 26 Mitgliedskassen in neun Bundesländern hat den Vertrag mit einem Reha-Team des Krankenhauses Woltersdorf in Brandenburg geschlossen und mit einem Team des evangelischen Johannes-Stiftes in Berlin-Spandau. „Die Teams arbeiten organisatorisch unabhängig vom Krankenhaus und rechnen die Leistungen nach Tagestherapiesätzen ab“, sagt Spahn. Initiiert wurde die Kooperation von der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Reha (More).

Die Vertragspartner garantieren „sowohl konzeptionell als auch personell qualitativ hochwertige Leistungsangebote“, hieß es, die den Qualitätskriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen, des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft Mobile Rehabilitation in vollem Umfang entsprechen.

*Die Therapie kann an die tatsächlichen Lebensbedingungen angepasst werden.*

Die mobilen Rehateams bestehen aus Fachärzten für Geriatrie, Pflegefachkräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Stimm-, Sprech-,Sprachtherapeuten, Sozialarbeitern, Psychologen und Ernährungsberatern, die je nach individueller und interdisziplinärer Rehabilitationsplanung zum Einsatz kommen, sagt Spahn. „Alle genannten Berufsgruppen müssen speziell auf die geriatrischen Erfordernisse hin qualifiziert sein, verfügen über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung und müssen sich regelmäßig fort- und weiterbilden.“

Die Leistungen können maximal 20 Tage in Anspruch genommen werden. Die Therapeuten kommen ins Haus und versorgen die Patienten pro Tag mit zwei Therapieeinheiten à 45 Minuten. Die Leistung kann nur vom niedergelassenen Arzt verordnet werden.
Die mobile geriatrische Rehabilitation ist besonders für alte Patienten geeignet, die durch bestehende ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote nicht angemessen versorgt werden können, so der BKK Landesverband Mitte. „Der entscheidende Unterschied bei der mobilen Reha ist, dass die älteren Menschen in ihrem vertrauten Umfeld behandelt werden können“, so Spahn.

### Mobile Reha sichert stationäre Erfolge

Denn gerade bei ihnen sei etwa nach einer Amputation aufgrund von Diabetes oder bei einem Knochenbruch eine Einweisung in ein Pflegeheim häufig nicht zu vermeiden, da die Patienten ihren Alltag zuhause nicht mehr meistern können. „Sind die Patienten jedoch erst einmal in einem Pflegeheim gelandet, findet eine Rückkehr in die eigenen vier Wände in der überwiegenden Zahl der Fälle nicht mehr statt.

Dennoch seien stationäre Rehamaßnahmen oft unumgänglich. In einer gezielten Behandlung wäre es jedoch sinnvoll, wenn sich die mobile Reha direkt anschließen und das Wiedererlernte direkt in den Alltag überleiten könnte. So würden die stationären Reha-Erfolge im häuslichen Umfeld abgesichert. Außerdem würden durch das Training zuhause falsche Gewohnheiten in fremden Umgebungen ausgeschlossen, hieß es.

Besonders wichtig sei also, dass die Rehabilitation im eigenen Wohnumfeld die alltägliche praktische Lebensführung sowie die Angehörigen beziehungsweise Bezugspersonen in den normalen Tagesablauf mit einbezogen werden können. „Die Angehörigen können sensibilisiert werden oder mit einfachen Übungen zur direkten Hilfe angeleitet werden“, sagt Spahn.

Zudem können die Wohnverhältnisse auf die Fähigkeiten des Patienten und das Training an die tatsächlichen Lebensbedingungen angepasst werden. Barrieren im Wohnumfeld und im täglichen Leben werden so handlungsorientiert und nachhaltig abgebaut.

„Kein Wunder, dass viele Patienten durch Ergo- oder Physiotherapie zuhause weit bessere Therapie-Erfolge zeigen, als nach stationärer oder ambulanter Reha“, resümiert Spahn. *(ben)*

## Herausforderung für Therapeuten

# Rückenleiden sorgen nach wie vor für die meisten Fehltage

**Neuer Negativrekord: Die Zahl der Krankmeldungen erreichte 2011 den höchsten Stand seit 15 Jahren. Sie stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,2 auf 3,6 Prozent an – das sind im Schnitt 13,2 Fehltage pro Arbeitnehmer. Zu diesem Ergebnis kommt der DAK-Gesundheitsreport 2012. Die meisten Fehltage gehen nach wie vor auf Muskel-Skelett-Erkrankungen zurück – eine Herausforderung für Therapeuten in Sachen Prävention.**

Mit einem Anteil von 21,3 Prozent (2011: 20,7 Prozent) liegen Rückenleiden an erster Stelle. Auf Platz zwei lagen Atemwegserkrankungen mit 16,1 Prozent (2011: 18 Prozent), gefolgt von Verletzungen bedingt durch Unfälle mit 13,9 Prozent (2011: 13,6 Prozent) und psychischen Erkrankungen mit einem Anteil von 13,4 Prozent gegenüber 12,7 Prozent im Vorjahr.

### Mehr Prävention gefordert

„Bei der Entwicklung des Krankenstandes zeigen sich über alle Branchen hinweg bereits die ersten Anzeichen des demografischen Wandels“, kommentierte Herbert Rebscher, Chef der DAK-Gesundheit, bei der Vorstellung des Reports den Trend. Die Belegschaften seien schon heute durchschnittlich älter als vor zehn Jahren. Rebscher wagte die Prognose, dass aufgrund der Demografie der Krankenstand auch in den nächsten Jahren beschleunigt steigen werde, wenn Unternehmen nicht durch Prävention gegensteuerten.

Die Branchen mit den niedrigsten Krankenständen waren 2011 der Bereich Bildung, Kultur und Medien mit 2,7 Prozent sowie der Bereich Banken und Versicherungen mit 3,0 Prozent. Den höchsten Krankenstand wiesen die Öffentliche Verwaltung mit 4,2 Prozent und das Gesundheitswesen mit 4,1 Prozent auf.

Im Mittelpunkt des DAK-Gesundheitsreports 2012, in dem die Krankschreibungen von 2,4 Millionen erwerbstätigen DAK-Mitgliedern ausgewertet wurden, stand das Thema Herzinfarkt und Arbeitswelt. In den Industrieländern sei die Zahl der Menschen, die an einem Herzinfarkt sterben, in den letzten 30 Jahren gesunken, bedingt durch weniger Nikotinkonsum bei Männern und weniger Bluthochdruck bei Frauen. Die Zahl der Krankenhausbehandlungen bei Herzinfarkt aber sinke schon seit Jahren nicht mehr. Zudem steige ab einem Alter von 55 Jahren das Herzinfarktrisiko.

Angesichts alternder Belegschaften sei diese Entwicklung auch für die Arbeitswelt relevant. „Bis vor wenigen Jahren wurden ältere Arbeitnehmer noch in Frührente geschickt. Mittlerweile wächst bei vielen Unternehmen das Interesse, erfahrene Mitarbeiter möglichst lange im Betrieb zu halten. Betriebliches Gesundheitsmanagement fängt bei jungen Beschäftigen an, hört aber nicht bereits bei 55-Jährigen auf“, so Rebscher weiter.

### Stress im Job macht krank

Um den Zusammenhang zwischen Herzinfarkt und Arbeitswelt zu analysieren, führte die DAK eine repräsentative Befragung von über 3.000 Berufstätigen durch. Fazit: Jeder fünfte Befragte fühlte sich stark oder sehr stark durch Zeitdruck aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens belastet. Fast ebenso häufig wurden als Stressfaktoren Unterbrechungen und Störungen des Arbeitsablaufs genannt. Diese wachsenden psychosozialen Beanspruchungen könnten mit den zunehmenden Krankschreibungen aufgrund psychischer Leiden in Zusammenhang stehen. „Angesichts älter werdender Belegschaften“, so Rebscher, „ liegt hier ein besonderes Risikopotenzial für Herz-Kreislauf-Erkrankungen.“ *(ks)*

*Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.*

## Zielgruppenmarketing für Therapeuten

# Neue Broschüre zur Männergesundheit

*Männer haben andere Bedürfnisse in Sachen Gesundheit als Frauen. Das sollten Therapeuten bei Präventionsangeboten beachten.*

**Dass Männer andere Gesundheitsangebote brauchen als Frauen, ist mittlerweile klar. Dennoch herrscht nach wie vor ein großer Bedarf an Information und Angeboten speziell für Männer. Das Bundesgesundheitsministerium kommt dem jetzt nach. In Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln hat das Ministerium jetzt eine neue Broschüre zum Thema „Männer in Bewegung" herausgegeben. Für Therapeuten eine gute Informationsquelle, um gezielte Angebote für die Zielgruppe Mann zu entwickeln.**

Männer haben heute bei Geburt eine durchschnittliche Lebenserwartung von 77,5 Jahren, das sind gut 5 Jahre weniger als Frauen. Dieser Unterschied ist auch durch ihr Verhalten bedingt: Männer gehen beruflich wie privat größere Risiken ein als Frauen, suchen mit Krankheitssymptomen oft zu spät einen Arzt auf und nehmen Angebote der primären Prävention und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen seltener in Anspruch als Frauen. Männer bewegen sich auch zu wenig. Laut einer Umfrage des Robert Koch-Instituts folgen nur knapp ein Viertel (23 %) der Männer in Deutschland der Empfehlung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und sind fünfmal in der Woche 30 Minuten sportlich aktiv. Zur Förderung der Gesundheit bei Männern stellt das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Broschüre „Männer in Bewegung! Auswirkungen von körperlicher Aktivität auf die psychische Gesundheit bei Männern" und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) das Informationsportal *www.maennergesundheitsportal.de*.

Anlässlich einer gemeinsamen Pressekonferenz in Berlin erklärt Staatssekretär Thomas Ilka: „Sport und Bewegung sind wichtige Bestandteile einer gesunden Lebensweise. Sie bringen zudem Spaß und heben die Stimmung. Mit der heute vorgestellten Broschüre zeigen wir übersichtlich und ansprechend die Bedeutung der körperlichen Bewegung für die psychische Gesundheit von Männern und die vielfältigen Möglichkeiten für Bewegung und Sport. Ich hoffe, dass möglichst viele Männer einen Blick in diese Broschüre werfen und angeregt werden, dauerhaft etwas für ihre Gesundheit zu tun."

Prof. Dr. Ingo Froböse von der Deutschen Sporthochschule Köln, der im Auftrag des BMG die Broschüre verfasst hat, erklärt: „Wir wollen mit der Broschüre einen Einblick in die Vielfalt von Sport und Bewegung geben. Männer sind beim Sport häufig in erster Linie leistungs- und wettkampforientiert, daher wollen wir den Blick vor allem auf Bewegungsmöglichkeiten im Alltag und erlebnisorientierte Sportarten lenken. Die häufige Annahme: ‚Viel hilft viel' ist falsch. Richtig ist: ‚Regelmäßig hilft viel' – und zur Regelmäßigkeit gehören Spaß und Freude dazu. In diesem Sinne hoffe ich, dass möglichst viele Männer durch die Broschüre, in Bewegung kommen'."

Prof. Dr. Elisabeth Pott, Direktorin der BZgA: „Im Vergleich zu Frauen trinken Männer im Durchschnitt mehr Alkohol, rauchen mehr Zigaretten und ernähren sich ungesünder. Hier besteht ein großes Potential, die Lebenserwartung von Männern zu verbessern. Deshalb haben wir ein Gesundheitsportal für Männer ab 35 Jahren entwickelt, in dem sie seriöse und fachlich neutrale Informationen zu gesunden Verhaltensweisen wie Bewegung, Stressbewältigung oder Alkoholkonsum, zu einzelnen Erkrankungen und zu Möglichkeiten der Prävention erhalten." *(pm)*

*Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.*

**Service:** Die Broschüre können Sie im Internet kostenlos downloaden.

## Selbstzahlerkonzept AROHA

# Kriegstanzen bei der Physiotherapeutin

**AROHA heißt der neue Trendsport, der auch in Deutschland immer mehr Anhänger findet. Er ist ein Mix aus Haka, dem Kriegstanz der Maoris aus Neuseeland, und traditionellen Bewegungen von Kung Fu und Tai Chi. Seit anderthalb Jahren bietet die Berliner Physiotherapeutin Ines Nabiar in ihrer Praxis in Berlin-Marzahn AROHA-Kurse an.**

„Eine meiner Kolleginnen war auf AROHA gestoßen und hatte an einem Kurs teilgenommen", erinnert sich die 50-jährige Praxisinhaberin. Der Funke sprang nicht nur bei Mitarbeiterin Anja Triebel über, sondern auch bei ihrer Chefin. Sie ermöglichte der 28jährigen Physiotherapeutin die Ausbildung zum lizensierten AROHA Advanced Trainer bei der AROHA-ACADEMY in Berlin. Damit hielt eine neue Selbstzahlerleistung in ihrer Praxis Einzug, die hauptsächlich als Präventionsleistung angeboten wird.

### Von Physiotherapeuten entwickelt

„AROHA ist ein Wort aus der Sprache der Maori und bedeutet Liebe", erklärt der Berliner Sportwissenschaftler und Inhaber der AROHA ACADEMY Bernhard Jakszt. Anfang der 90er Jahre hatte er auf Neuseeland mehrere Monate die Maoris und ihre traditionellen Bräuche kennengelernt, die bei ihm einen tiefen Eindruck hinterließen. Gemeinsam mit Sportärzten und Physiotherapeuten entwickelte er das AROHA Fitnessprogramm sowie das Ausbildungskonzept zum AROHA-Trainer.

AROHA sei ein „Workout für body, mind & soul" heißt es auf der Praxis-Homepage von Ines Nabiar, ein effektives und unkompliziertes Ganzkörpertraining im Dreiviertel-Takt mit vielen Kniebeugen, das nicht nur die Muskulatur von Bauch, Beine und Po festigen, sondern auch eine innere Ausgeglichenheit bewirken soll. Das Besondere ist dabei der Wechsel von Spannung und Entspannung: Starken kraftbetonten Elementen folgen stets weiche Bewegungen, die allesamt leicht nachzuvollziehen und gelenkschonend seien. Gleichzeitig sei AROHA der optimale Fett- und Kalorienkiller.

### Kurs kommt gut an

Mit einem Infoblatt in der Praxis für Physiotherapie machten Ines Nabiar und Anja Triebel vor etwa anderthalb Jahren auf ihr neues Kursangebot aufmerksam. Mitte 2010 startete dann der erste Kurs, der ganzjährig läuft. Jeden Donnerstag um 18 Uhr tanzen sich acht bis zehn Teilnehmer fit und haben viel Spaß dabei. „Im September 2011 haben wir mit unserem zweiten Kurs begonnen – jeden Dienstag um 18 Uhr", freut sich die Praxischefin, die sich 1993 selbständig machte und inzwischen zwölf Physiotherapeuten und zwei Kosmetikerinnen beschäftigt. Im Verlaufe des Kurses stiegen immer einige aus, berichtet sie, „da die doch recht anspruchsvollen Übungen manchen zu sehr auf die Knie gingen". Mitmachen kann aber jeder – ob als ungeübter Einsteiger, ob als Mann oder Frau, Jung oder Alt. „Unser ältester Teilnehmer ist 72 Jahre alt." Pro Stunde zahlt jeder Teilnehmer etwa fünf Euro.

### Als Präventionsleistung anerkannt

Das etwa 50-minütige Fitnessprogramm, das inzwischen von verschiedenen Krankenkassen als Präventionskurs anerkannt ist, beginnt mit einer meditativen Phase von rund drei Minuten, der Meditativen Kata. Im „Warm-Up" üben die Teilnehmer die Schritte, die sie in der „Action-Phase" anwenden können. Mit Übungen wie „Schwan", „Tiger" oder „Schwert" sollen sich die Teilnehmer richtig auspowern und gleichzeitig ihre Koordination schulen. Das Programm endet mit einer „Stretching-Phase", die der Körper-Regeneration dient und Verspannungen vorbeugen soll.

„Unsere Kursteilnehmer sind von AROHA begeistert", erzählt Ines Nabiar. „Einige von ihnen haben 2011 am AROHA BIG DAY OUT in der Wuhlheide teilgenommen." Physiotherapeuten, die einen solchen Kurs anbieten wollen, sollten auf jeden Fall die Ausbildung machen, empfiehlt sie, denn „ohne fundiertes Wissen geht gar nichts!" *(ks)*

**Kontakt:** Physiotherapie Ines Nabiar, Lion-Feuchtwanger-Straße 22, 12619 Berlin, Telefon: 030-5633461, E-Mail: i.nabiar@physiotherapie-nabiar.de, *www.physiotherapie-nabiar.de*

### So wird man AROHA Advanced Trainer

Die AROHA ACADEMY in Berlin bildet zum AROHA-Trainer aus. In der zweitägigen Grundausbildung werden in insgesamt zwölf Stunden die grundlegenden Fertigkeiten des AROHA-Fitnessprogramms praxisbezogen vermittelt. In den Kursgebühren sind eine CD mit speziell komponierter Musik, ein ausführliches Script, eine DVD mit einer Technikschulung und die Nutzung des geschützten Namens für die Kurse enthalten. Der Kurs kostet 299 Euro, bei Anmeldung und Überweisung zwei Wochen vor dem Seminartermin 249 Euro.

Im darauf aufbauenden AROHA-Update werden in insgesamt sechs Stunden die Themenbereiche der Grundausbildung vertieft. Es kostet 75 Euro bei Anmeldung zwei Wochen im Voraus.

Nach den beiden Fortbildungstagen mit insgesamt 14 Stunden erhalten die Teilnehmer die Urkunde als lizensierter AROHA Advanced Trainer. Der Kurs kostet 249 Euro inklusive MwSt., bei Anmeldung und Überweisung zwei Wochen vor dem Seminartermin 199 Euro.

Den Abschluss bildet der eintägige Trainertag, bei dem sich die AROHA Advanced Trainer zum Erfahrungsaustausch treffen und ihnen neue Elemente und Variationen vermittelt werden. Die Teilnahmegebühr beträgt 99 Euro, bei Anmeldung und Überweisung vor Seminartermin 69 Euro.

Gleichzeitig gibt es die Möglichkeit, die AROHA Grundausbildung in den eigenen Praxisräumen stattfinden zu lassen. Die Schulung geht über zwei Tage mit insgesamt 12 Stunden. Am Ende der Schulung erhalten die Teilnehmer eine Lizenz, die sie berechtigen, den Namen AROHA für Kursstunden zu nutzen. *(ks)*

**Weitere Informationen unter:** AROHA ACADEMY, Onkel-Tom-Straße 72, 14169 Berlin, Inhaber: Bernhard Jakszt, Tel.: 030-81099708, E-Mail: info@aroha-academy.de, www.aroha-academy.de

# Der Abrechnungstipp: Behandlungsbeginn

**Immer wieder werden Verordnungen von Krankenkassen wegen formaler und inhaltlicher Fehler abgesetzt. Wir zeigen Ihnen, wie Sie Absetzungen vermeiden und fassen zu verschiedenen Abrechnungsthemen alle wichtigen Regeln und Besonderheiten auf einen Blick zusammen. Sie können die Rubrik nutzen, um bei Fragen nachzuschlagen. Sie können den Artikel Ihren Mitarbeitern und Rezeptionsfachkräften als Nachschlaghilfe geben oder Ihrem zuweisenden Arzt als Information. Alle Artikel können *up-premium plus* Kunden kostenfrei an der Hotline abrufen oder im buchner Shop downloaden. So kommen Sie formal korrekt durch den Verordnungsdschungel und schützen sich vor Absetzungen.**

Wird die Heilmittel-Verordnung nicht innerhalb der vorgegebenen Frist begonnen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit. Das trifft auf alle Verordnungen generell zu, sowohl innerhalb als auch außerhalb des Regelfalls. Oft wissen das die Patienten nicht und kommen mit der Verordnung so spät in die Logopädie-, Ergo- oder Physiotherapiepraxis. Der vorgegebene Behandlungsbeginn ist dann nicht mehr einzuhalten. Wer die Regeln zum Thema Behandlungsbeginn kennt, wird trotz Verspätung die Verordnung sicher und erfolgreich abrechnen.

## § GRUNDREGELN

- Das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am“* muss vom verordnenden Arzt nicht ausgefüllt werden. (§ 13 Abs. 2 HeilM-RL „ggf...“)
- Wenn bei einer Heilmittel-Verordnung das Feld „Behandlungsbeginn spätest. am“ mit einem Datum ausgefüllt ist, dann muss dieses Datum eingehalten werden. Die Behandlung muss also spätestens an diesem Datum beginnen. (§ 15 HeilM-RL)
- Wenn bei einer Heilmittel-Verordnung das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am“* nicht ausgefüllt ist, muss die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen ab dem Ausstellungsdatum aufgenommen werden. (§ 15 Abs. 1 HeilM-RL)

## SELBST KORRIGIEREN

- Ist das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am“* **nicht ausgefüllt**, kann die Heilmittelpraxis in „begründeten Ausnahmefällen“ auch bei einem späteren Behandlungsbeginn (länger als 14 Kalendertage ab Ausstellungsdatum) mit der Behandlung beginnen. Dazu müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:
  - (telefonische) Rücksprache mit dem verordnenden Arzt
  - das angestrebte Therapieziel wird weiterhin erreicht
  - die einvernehmliche Änderung wird auf der Rückseite der VO vom Heilmittelerbringer dokumentiert. (§ 17 Abs. 4 Rahmenempfehlungen gem. § 125 SGB V)
- Beispiel für Begründungstext: „Nach RS mit verord. Arzt: Therapieziel wird trotz späterem Behandlungsbeginn erreicht.“

## KORREKTUR DURCH ARZT/KRANKENKASSE

- Ist das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am“* mit einem Datum ausgefüllt und kann die Behandlung spätestens an diesem Datum nicht mehr begonnen werden, muss die Verordnung vom jeweiligen Arzt persönlich korrigiert werden. (§ 13 Abs. 1 HeilM-RL)
- Die Korrektur kann handschriftlich erfolgen, muss jedoch vom Arzt persönlich mit Handzeichen und Datum versehen werden. (§ 13 Abs. 1 HeilM-RL)

## IM RAHMENVERTRAG PRÜFEN

- Einige RVO-Krankenkassen haben in den Rahmenverträgen mit den Verbänden festgelegt, dass Änderungen auf einer Heilmittel-Verordnung durch den Arzt immer mit Handzeichen, Datum und Vertragsarztstempel abgezeichnet werden müssen (z. B. Bayern).
- Einige RVO-Krankenkassen haben in den Rahmenverträgen mit den Verbänden festgelegt, dass bei Überschreiten des Datums *„Behandlungsbeginn spätest. am“* die Verordnung vollständig neu ausgestellt werden muss. (z. B. in einigen neuen Bundesländern)

## Besonderheiten

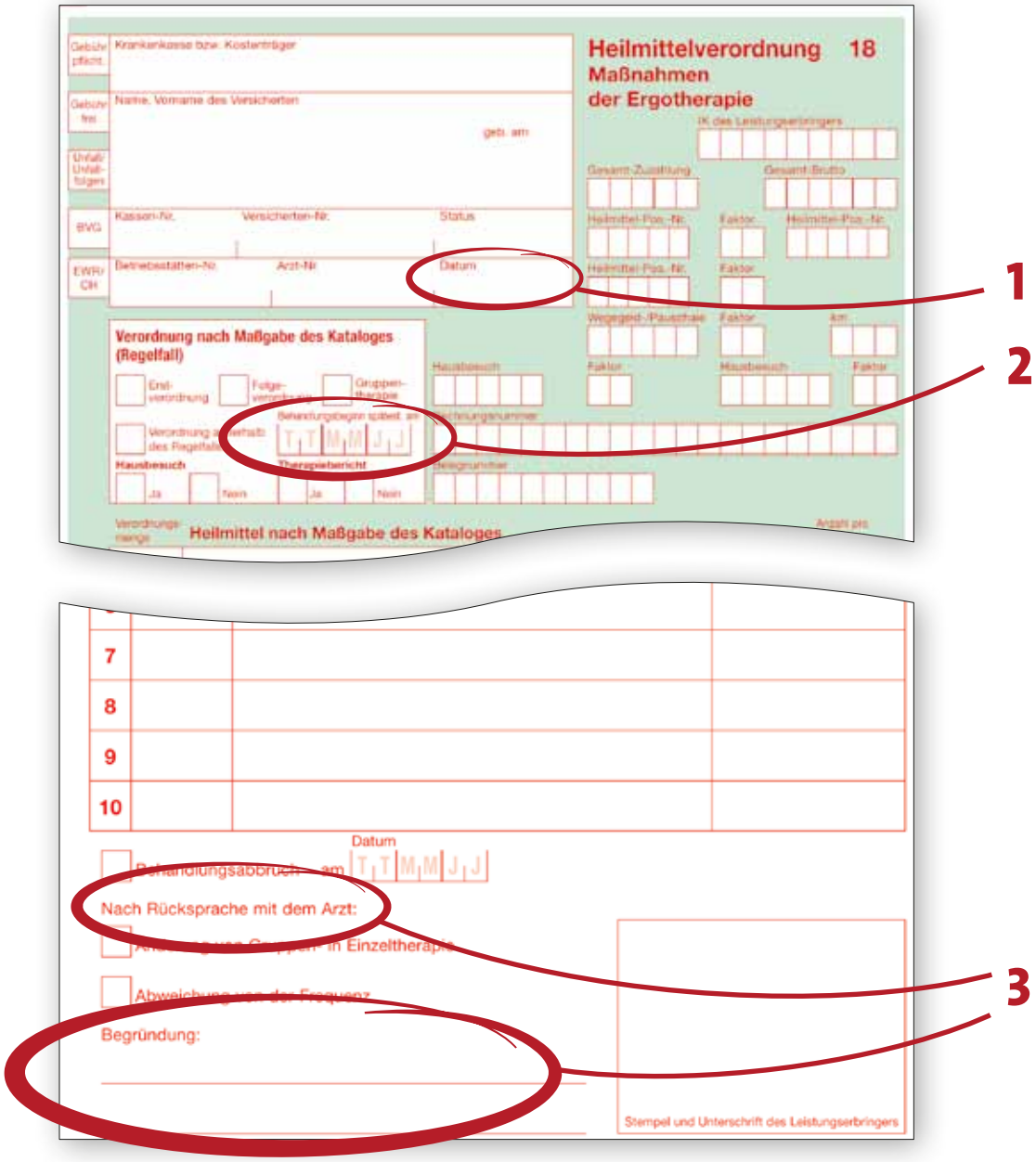
- Zahnärztliche Verordnungen: Bei Verordnungen von Zahnärzten auf dem Muster 16 vertreten manche Krankenkassen den Standpunkt, dass auch hier die Fristen der Rahmenverträge eingehalten werden müssen. Grundsätzlich gilt die HeilM-RL (und damit auch die dortigen Fristen) nicht für Zahnärzte. In den Rahmenverträgen sind aber die Fristen unabhängig von der HeilM-RL ausdrücklich vereinbart worden und entfalten damit eben auch Bindungswirkung für zahnärztliche Verordnungen. Damit gelten aber auch die oben genannten Korrekturmöglichkeiten. Da hier auf dem Muster 16 das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am“* fehlt, kann nur die 14 Kalendertage-Frist gelten, die man problemlos selbst korrigieren (s. o.) kann.
- Berufsgenossenschaftliche Verordnungen: Die Angaben hinsichtlich des Behandlungsbeginns

müssen erfüllt werden. Fehlen Angaben zum spätestens Behandlungsbeginn muss die Behandlung innerhalb einer Woche ab dem Ausstellungsdatum begonnen werden (§ 3 Rahmenvertrag BG)

- Privatärztliche Verordnung: Der Vertrag kommt nur zwischen Heilmittelpraxis und Patient zustande. Es gibt keine Vorgaben für den spätesten Behandlungsbeginn. Damit der Patient später keine Probleme bei der Erstattung bekommt, sollte man medizinisch sinnvolle Fristen einhalten.
- „Schummel"-Abrechnungen mit fiktiven Behandlungsdaten (zum Beispiel um Fristprobleme zu vermeiden) sind rechtlich gesehen Betrug und müssen vier Jahre rückwirkend zurückgezahlt werden. Sie führen zu einer Anzeige bei der Staatsanwaltschaft und können zusätzlich mit einer Vertragsstrafe belegt werden.

## ABRECHNUNGSSTRATEGIE

- Falschabrechnung wird in letzter Zeit vermehrt von den Krankenkassen aufgedeckt und stellt ein unverhältnismäßig und gleichzeitig unbezahlbar hohes Risiko dar. Deswegen sollte unter keinen Umständen mit einem falschen Datum abgerechnet werden.
- Ärzte sollten darüber informiert sein, dass das Feld *„Behandlungsbeginn spätest. am"* grundsätzlich leer bleiben sollte, damit die Heilmittelerbringer selbst korrigieren können (s. o.). *(bu)*




**1** Ausstellungsdatum der Verordnung – ab diesem Datum startet die Frist bis zur ersten Behandlung.

**2** „Behandlungsbeginn spätest. am", dieses Feld darf leer bleiben – dann ist der Spielraum bis zum ersten Behandlungstermin größer.

**3** Begründung zur Überschreitung der 14-Tage-Frist bei Behandlungsbeginn gehört immer unten links auf die Rückseite der Heilmittel-Verordnung.

# Checkliste: Billiger und besser Gehalt erhöhen

**Das Thema Gehaltserhöhung kommt immer wieder auf den Tisch. Doch leider kommen von Brutto-Erhöhungen durch den Abzug von Steuern und Sozialbeiträgen nur die Hälfte als Netto beim Arbeitnehmer an. Als Praxisinhaber zahlt man also vergleichsweise viel mehr Geld für ganz wenig Effekt. Der Gesetzgeber hat bestimmte Formen von Arbeitslohn von der Steuerpflicht und von den Sozialabgaben befreit. Verständigt man sich bei Gehaltsverhandlungen mit seinem Mitarbeiter darauf, die Gehaltserhöhung durch solchen „befreiten" Arbeitslohn vorzunehmen, kommt das, was man zahlt, auch wirklich zu 100 Prozent bei dem Mitarbeiter an. Das ist billiger für den Chef und besser für den Mitarbeiter.**

## A) Steuerfreie Leistungen

- ☐ **1. Kindergartenzuschüsse**
  (Leistungen von nicht schulpflichtigen Kindern zusätzlich zum Arbeitslohn)
- ☐ **2. Arbeitgeberdarlehen**
  (Gewährung von Darlehen an Arbeitnehmern unter Berücksichtigung bestimmter Bedingungen)
- ☐ **3. Aufmerksamkeiten**
  (Sachgeschenke bis 40 Euro brutto – auch mehrmals im Jahr möglich)
- ☐ **4. Fort- und Weiterbildung**
  (Zahlung von Fort- und Weiterbildungskosten, wenn im betrieblichen Interesse – auch mit Nebenkosten möglich)
- ☐ **5. Altersvorsorge**
  (Zahlungen z.B. in eine Pensionskasse, Pensionsfonds oder Direktversicherung)
- ☐ **6. Gutscheine über Waren zur Einlösung bei Dritten**
  (bis zu 44 Euro brutto monatlich – hohe formale Anforderungen beachten)
- ☐ **7. Handy, Notebook und PC**
  (Überlassung von Handy, Notebook und/oder PC auch zur privaten Nutzung)
- ☐ **8. Telefon/Internetkosten**
  (Übernahmen der vollen Kosten unter bestimmten Rahmenbedingungen)
- ☐ **9. Reisekosten**
  (betriebliche Reisekosten: Fahrt, Mehraufwand für Verpflegung, Übernachtung, Reisenebenkosten)
- ☐ **10. Zuschläge zur Arbeit in Randzeiten**
  (ab 20:00 Uhr 25 Prozent Aufschlag auf Grundgehalt möglich)
- ☐ **11. Betriebsveranstaltungen/Betriebsausflüge**
  (zweimal jährlich bis zu 110 Euro brutto je Mitarbeiter)
- ☐ **12. Vorsorgekuren**
  (bis zu 600 Euro im Jahr)
- ☐ **13. Vorsorgeuntersuchungen**
  (unbegrenzt – aber nicht in eigenen Einrichtung)
- ☐ **14. Berufskleidung**
  (Überlassung von typischer Berufskleidung)

- ☐ **15. Mahlzeiten**
  (Mahlzeiten im überwiegend betrieblichen Interesse der Praxis, z. B. während einer internen Fortbildung)
- ☐ **16. Umzugskosten**
  (bei beruflich bedingtem Anlass)
- ☐ **17. Fehlentschädigung**
  (16 Euro im Monat für alle Mitarbeiter, die überwiegend oder gelegentlich mit einer Kasse, z. B. für Zuzahlung zu tun haben)
- ☐ **18. Notfallbeihilfen**
  (Unterstützung des Mitarbeiters bis 600 Euro im Jahr in Notlagen, z. B. Krankheit, Unglücksfall, Tod naher Angehöriger, Feuer, Diebstahl etc.)
- ☐ **19. Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustandes**
  (Betriebliche Gesundheitsförderung oder Barzuschüsse bis 500 Euro im Jahr – keine Mitgliedbeiträge im Fitness-Studio)
- ☐ **20. Essengutscheine oder Restaurant-Schecks**
  (Zuschuss von bis zu 3,10 Euro täglich unter bestimmten Voraussetzungen)
- ☐ **21. Bildschirmarbeitsplatz**
  (Übernahme der Kosten für Brille, Massagen am Arbeitsplatz)
- ☐ **22. Bahncard für dienstliche Fahrten**
  (dienstliche Fahrten sollten überwiegen)

## B) Pauschalversteuerung (15 bis 25 Prozent)

- ☐ **1. Fahrten zwischen Wohnung und Betrieb**
  (Zuschuss für Fahrten zwischen Wohnung und Praxis bis zu 0,30 Euro je Entfernungskilometer – oder Jobticket)
- ☐ **2. Erholungsbeihilfen**
  (156 Euro für Mitarbeiter, 104 Euro für den Ehegatten und 52 Euro für jedes Kind, jeweils einmal im Jahr)

**Hinweis:** Die oben genannten Leistungen können grundsätzlich nebeneinander gewährt werden. Auch für Verträge mit Ehegatten können diese Leistungen gewährt werden. Allerdings sollte hier besonders auf die formalen Anforderungen von Ehegatten-Dienstverhältnissen geachtet werden.

Diese Checkliste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit – einige Punkte sind durch Verwaltungsanweisungen konkretisiert, die im Rahmen dieser Checkliste nicht mit aufgeführt worden sind. Informieren Sie sich bei Ihrem Steuerberater, wenn Sie der Meinung sind, dass einer der oben genannten Punkte für einen Ihrer Mitarbeiter zutreffen könnte.

# Kunden werben Kunden...

## up-premium

☐ 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.

☐ Prämie 1:
**Neoprene Messenger Bag**

*Die Kuriertasche von BUILT aus New York. Verstauen Sie Ihr Laptop stylisch, kompakt und sicher. Außenmaße: B 52,5 x H 32,5 x T 5,1 cm*

☐ Prämie 2:
**Sky Regenschirm**

*Dieser Regenschirm erfreut Sie mit dauerhaft freundlichem Wetter. Jederzeit – egal wo.*

☐ Prämie 3:
**360°-Segeltuchrucksack**

*Hergestellt aus Segeln, die auf den Meeren der Welt unterwegs waren. Ein maritimer Gruß aus Kiel!*

### ICH HABE ERFOLGREICH GEWORBEN:

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

### FOLGENDEN NEUKUNDEN HABE ICH GEWORBEN:

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

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*

Werten Sie Ihr Abo auf! ✓

## up-premium plus

- ✔ **Print- und E-Mail-Newsletter „unternehmen praxis“**
- ✔ **Fragen stellen per E-Mail, am Telefon, per Fax oder auf praxisfragen.de**
- ✔ **Voller Zugriff auf alle Downloadartikel, Musterschreiben und Kalkulationstools**
- ✔ **Beratung zur Anwendung der Heilmittel-Richtlinie, des Heilmittel-Kataloges und der gültigen Rahmenverträge**
- ✔ **Beratung bei Widerspruchsverfahren gegen Krankenkassen bei unrechtmäßiger Rechnungskürzung**
- ✔ **Betriebswirtschaftliche Beratung am Telefon**
- ✔ **Beratung bei der Prüfung von Heilmittelverordnungen**
- ✔ **Monatlicher Seminarscheck für buchner-Präsenzseminare in Höhe von 40 Euro**

☐ **Ja, ich möchte *up-premium plus* abonnieren!**

Ich möchte **„up-premium plus“** ab dem kommenden Monat zum Abo-Preis von 34,51 Euro (inkl. 19 % MwSt. und Versandkosten) abonnieren. Der Preis wird jeweils für sechs Monate im Voraus berechnet (Halbjahresbetrag: 207,06 Euro). Die Vertragslaufzeit beträgt ein Jahr und muss drei Monate vor Ablauf gekündigt werden.

### KONTAKTIEREN SIE MICH BITTE:

Vorname, Name ..... Telefon .....

Straße, Haus-Nr. ..... PLZ, Ort .....