

29. bis 31. Januar

THERAPRO
FACHMESSE + KONGRESS

01 | 2016

up - unternehmen praxis für erfolgreiche Therapiepraxen

»Unüblich, zu teuer,
nur Beihilfe«
So reagieren Sie auf
Fehlinformationen der PKV

So schaffen wir die Anbindung
an die Grundlohnrate ab:
16 ARGUMENTE
für die Abschaffung in 2016!

»Die Therapeuten selbst müssen sich dafür stark machen,
dass in ihren Bundesländern Kammern gegründet werden.«

Interview mit DR. ROY KÜHNE (MdB)

TERMINHELD

Therapie & Termine heldenhaft im Griff

DAS Tool für Therapeuten!

- Immer und überall einsatzbereit:
Der Terminplaner für die Praxis,
unterwegs und zuhause
- Modernste Dokumentation
mit grafischen Befunden,
Messwertcharts und Fotos
- Genial einfach Therapie-
berichte erstellen



Jetzt
kostenlos
starten!



www.terminheld.de



Honorarbremse abschaffen

☛ Während noch die letzten Raclette-Pfannen gespült, Sekt-Flaschen zum Altglas gebracht und Straßen von Böller-Resten befreit werden, sind die meisten Therapiepraxen schon wieder in der Routine des Vorjahres angekommen. „Eigentlich hat sich nur die letzte Ziffer im Datum geändert“, denken Sie vielleicht. Vieles ist seit dem Jahreswechsel gleich geblieben für Sie. Ihre Honorare zum Beispiel werden auch in diesem Jahr weiterhin an die Grundlohnsumme angebunden sein. 2015 scheiterten zwei Initiativen im Gesundheitsausschuss des Bundestags daran, diese Honorarbremse abzuschaffen. Woran das liegen mag? Wir haben in Gesprächen mit Politikern festgestellt, dass viele Abgeordnete kaum etwas über die Heilmittelerbringer wissen. Deswegen haben wir 16 grundsätzliche Irrtümer über Therapeuten und die Grundlohnsummenbindung gesammelt, denen (nicht nur) Politiker aufsitzen. Wir erklären, warum es sich dabei um Irrtümer handelt und zeigen auf, wie Sie verbreitetes Nicht- oder Halbwissen mit Fakten entkräften können.

Mindestens ein Bundestagsabgeordneter möchte in jedem Fall, dass für die Heilmittel-Branche im Jahr 2016 eben nicht alles beim Alten bleibt – und kennt die Branche wohl wesentlich besser als die meisten seiner Mitabgeordneten. Der CDU-Politiker Roy Kühne ist selbst Physiotherapeut. Er hat es sich zum Ziel gesetzt, eine Verkammerung der Therapieberufe vorantreiben – in seinem Bundesland Niedersachsen, aber auch im Rest Deutschlands. Auf diese Weise könnte er den ersten Impuls geben für eine neue Selbstorganisation der ganzen Branche, und für mehr Mitspracherechte für Heilmittelerbringer. Wir haben Herrn Kühne im Interview zu seinen Plänen befragt.

Beide Themen zeigen außerdem: Es liegt auch an den einzelnen Therapeuten, sich politisch zu engagieren, zu argumentieren und Ideen gegenüber Verbänden und Politik voranzutreiben. Das wären dann auch unsere unverbindlichen Empfehlungen für gute Vorsätze für das neue Jahr.

*In diesem Sinne: Wir wünschen Ihnen
ein gutes, erfolgreiches und gesundes Jahr 2016*

Moritz Kohl, Redakteur

Was noch im Heft ist, wir aber oben nicht erwähnt haben...

...ist das zu jedem Jahreswechsel wiederkehrende Problem der Abrechnung mit Patienten, die im neuen Jahr nicht mehr von Zuzahlungen befreit sind. Außerdem im Abrechnungstipp: Wie einige private Krankenversicherungen ihre Versicherten mit Unwahrheiten über Therapeuten in die Irre führen.

...sind einige Dauerbrenner, die längst vor 2016 galten: das alljährliche Streitthema Schneeschippen, Honorarverhandlungen, die Gestaltung der Mittagspause (in diesem Heft mit dem Beispiel „Pausenkicker“)

...ist das wichtige Thema Flüchtlinge, das seine Relevanz auch im neuen Jahr nicht verliert. Eine Therapeutin berichtet von ihren Erfahrungen bei der Vermittlung von medizinischer Hilfe unter anderem für Asylbewerber.

Inhalt

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.up-aktuell.de

V.i.S.d.P.

Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)

ISSN 1869-2710

Heftpreis: 15 Euro | im Abo 12 Euro

Quellen und Autoren dieser Ausgabe

Ralf Buchner [bu]
Katrín Schwabe-Fleitmann [ks]
Moritz Kohl [mk]
Katharina Münster [km]
Yvonne Millar [ym]

Korrektur: Ulrike Stanitzke

Layout

schmolzeundkühn, kiel

Fotos

Titel: Arendt Schmolze; Moritz Kohl (3),
Arendt Schmolze (8), Richard Weynen
(26), Paula Fagua (41), Brigitte Harste (43),
Pausenkicker (44, 45, 46) istock: LosRob-
Los, Serg, Juanmonino (4), StockFinland
(5),vgajic (14), ajax (20, 21), BCFC (27), VIC-
TOR (28), sturti (30), photojournalis (32),
AJ_Watt (34), ivanastar (36), Marina_Ph,
EdnaM (37), franckreporter (38), kim-
berrywood (39), Juanmonino, Joel Carillet,
IdealPhoto30 (40), Joel Carillet (41)

Passwort für www.up-aktuell.de:
n e u j a h r

Editorial
Branchenmonitor Aktuelle Informationen
Termine auf einen Blick

Ist eine Therapeutenkammer politisch sinnvoll?

Interview mit Dr. Roy Kühne (MdB)

Neue Plattform für Therapeuten

Alles, was ihr für die Gründung
einer Berufskammer braucht

Alles bleibt beim Alten

Honorare abhängig von der
Grundlohnrate

Schluss mit Irrtümern im Bundestag

16 gute Argumente, die Anbindung an
die Grundlohnrate 2016 abzuschaffen

Portugal schafft Fakten

Interview mit Richard Weynen, (VOD)

Osteopathie-Urteil

Kassen wollen weiterhin Zuschuss zahlen

Wenn die KV Verwirrung stiftet

Ärzte über Änderungsmöglichkeiten
aufklären

Statusänderung zum Jahreswechsel

Welche Zuzahlungen sind fällig?

»Unüblich, zu teuer, nur Beihilfe«

So reagieren Sie auf Fehlinformationen
der PKV

Zukünftige Mitarbeiter

Wenn der Staat nicht einspringt:
Schüler selbst fördern

Urteile zum Winterdienst

Schneeschippen ist für Hausbesitzer
und Mieter Pflicht

Neue gesetzliche Regelungen

Das ändert sich 2016

Heilmittelerbringer sind ehrenamtlich

unterwegs Erfahrungen aus dem Alltag
freiwilliger Helfer in Berlin

„Pausenkicker“ bietet aktive Mittagspausen

Hamburger Trio entwickelt Programm
für Körper, Kopf und Stimme in Firmen

03

05

06

08

11

12

13

26

27

28

30

32

34

36

38

40

44



Ziffer „9“ auf der Gesundheitskarte steht für Flüchtlinge

Mit dem Gesetzespaket zur Flüchtlingshilfe hat der Gesetzgeber beschlossen, dass auch Flüchtlinge künftig eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) bekommen. Diese unterscheidet sich aber von der herkömmlichen eGK. Ab 1. Januar 2016 kann auf den Chipkarten unter „Besonderer Personenkreis“ nun die Ziffer „9“ auftreten. Sie gilt für „Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)“ mit weniger als 15 Monaten Aufenthaltsdauer. So kann es im Versichertenstatus ab sofort auch die Kombination 19 geben: Die 1. Stelle steht für den Versichertenstatus, also 1 für Mitglied, die zweite für „Besonderen Personenkreis“, hier also 9 für Asylbewerber.

Erste Lesung des Antikorruptionsgesetzes im Bundestag

Die Annahme von Geschenken und Vergünstigungen kann für Ärzte, Apotheker, Therapeuten und Pflegekräfte bald deftige Strafen nach sich ziehen. Den Akteuren im Gesundheitswesen drohen sogar bis zu drei Jahren Haft, wenn sie bestechen oder sich bestechen lassen. Dies sieht ein Gesetzentwurf von Justizminister Heiko Maas (SPD) vor, der jetzt in erster Lesung im Bundestag beraten wurde. In besonders schweren Fällen soll Korruption im Gesundheitswesen sogar mit bis zu fünf Jahren Haft geahndet werden können. Das Gesetz würde „Bestechlichkeit im Gesundheitswesen“ (§ 299 a) und „Bestechung im Gesundheitswesen“ (§ 299 b) als neue Straftatbestände in das Strafgesetzbuch einführen. Adressaten des



§ 299 a sind sämtliche Heilberufler, deren Ausbildung staatlich geregelt ist, also auch Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Der Gesetzentwurf wird nun an die Ausschüsse für Recht und Verbraucherschutz sowie für Gesundheit überwiesen. Mit der 2. und 3. Lesung im Bundestag ist im Januar zu rechnen. Spätestens Mitte 2016 könnte das Gesetz dann in Kraft treten.

mehr: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/064/1806446.pdf>

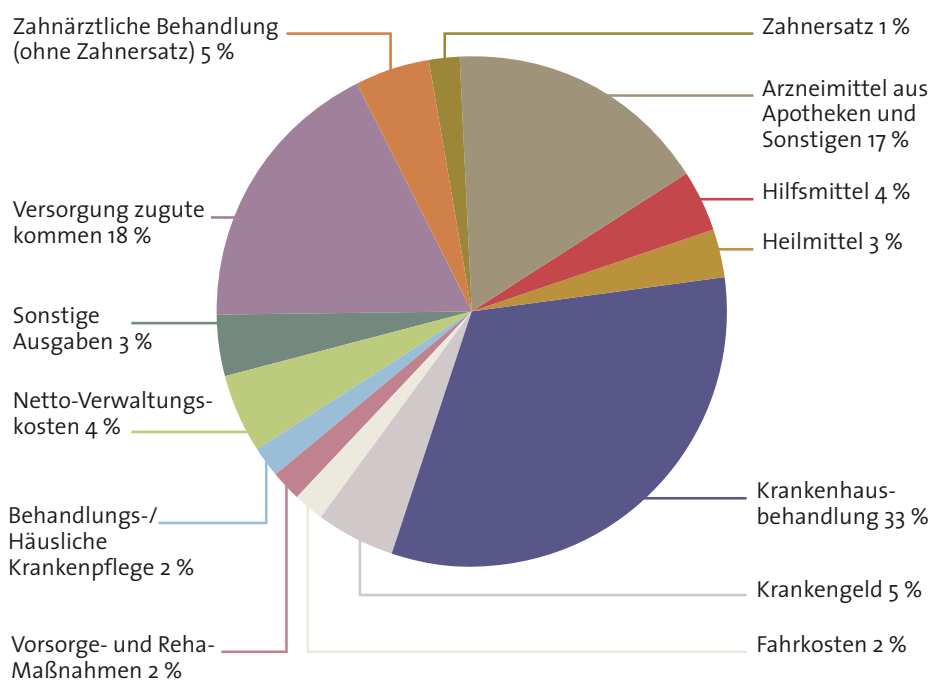
Heilmittelumsatz auch im 3. Quartal überdurchschnittlich

Das Umsatzwachstum von Heilmitteln nimmt im Jahresverlauf 2015 leicht zu. Das geht aus den gerade veröffentlichten Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums zur Entwicklung der GKV-Finzen hervor. Betrag der Zuwachs im Heilmittelbereich im ersten Halbjahr noch 5,6 Prozent, so ist dieses Wachstum nach dem dritten Quartal auf insgesamt 6 Prozent geklettert. Gleichzeitig konnten die Kassen ihr Defizit leicht verringern. Die Finanzsituation der gesetzlichen Krankenversicherung hat sich im 1. bis 3. Quartal 2015 gegenüber dem 1. Halbjahr 2015 verbessert. Nach einem Ausgabenüberhang von 492 Mio. Euro in den Monaten Januar bis Juni wurde in den Monaten Juli bis September ein Überschuss von 96 Millionen Euro erzielt. Damit steigen die Finanz-Reserven der gesetzlichen Krankenkassen auf 15,3 Milliarden Euro, so das BMG in seiner aktuellen Pressemitteilung. Die Leistungsausgaben, also die Kosten, die unmittelbar durch die medizinische Versorgung der Versicherten entstehen, haben in den ersten drei Quartalen mit 3,8 Prozent leicht abgenommen. Insofern entwickeln sich die Ausgaben für Heilmittel

mit 6 Prozent überdurchschnittlich. Mehr Zuwachs konnten nur die Bereiche Fahrkosten, Schutzimpfungen und ambulante Pflege verbuchen. Der Bedarf an Therapie nimmt also weiter deutlich zu. Bei den Ausgaben für Präventionsleistun-

gen nach §§ 20 ff. SGB V verzeichneten die Krankenkassen im 1. bis 3. Quartal 2015 gegenüber dem Vorjahreszeitraum einen Zuwachs von 6,1 Prozent je Versicherten. Die Verwaltungskosten der Krankenkassen stiegen um 2,1 Prozent.

Ausgabenanteile 1. bis 3. Quartal 2015



Quelle: www.bmg.bund.de

Termine

Januar | Februar | März

19.02.2016



Berufseinsteiger
Fortbild.zentrum
www.buchner.d

01.01.2016

Änderung Basiszinssatz
www.bundesbank.de

14.01.2016

**Beschluss Antikorruptions-
gesetz Bundestag**
www.bundestag.de

29.01. - 31.01.2016

THERAPRO
FACHMESSE + KONGRESS
[www.messe-stuttgart.de/
therapro/](http://www.messe-stuttgart.de/therapro/)

12.02.2016

Offene Ges
mit MdB D
www.igpt-s

Januar

Februar

19.01.2016

**Falschmeldungen der KV:
So klappt die Kommuni-
kation mit Ärzten trotzdem**
Online-Seminar
www.buchner-shop.de/70

11.02.16

Professionelle Distanz
Seminar in München
siehe Seite 47

13.02.2

Privatp
ohne D
Seminar
siehe S

12.02.16

**Telefontraining für
Therapeuten**
Seminar in München
siehe Seite 43

13.+14.

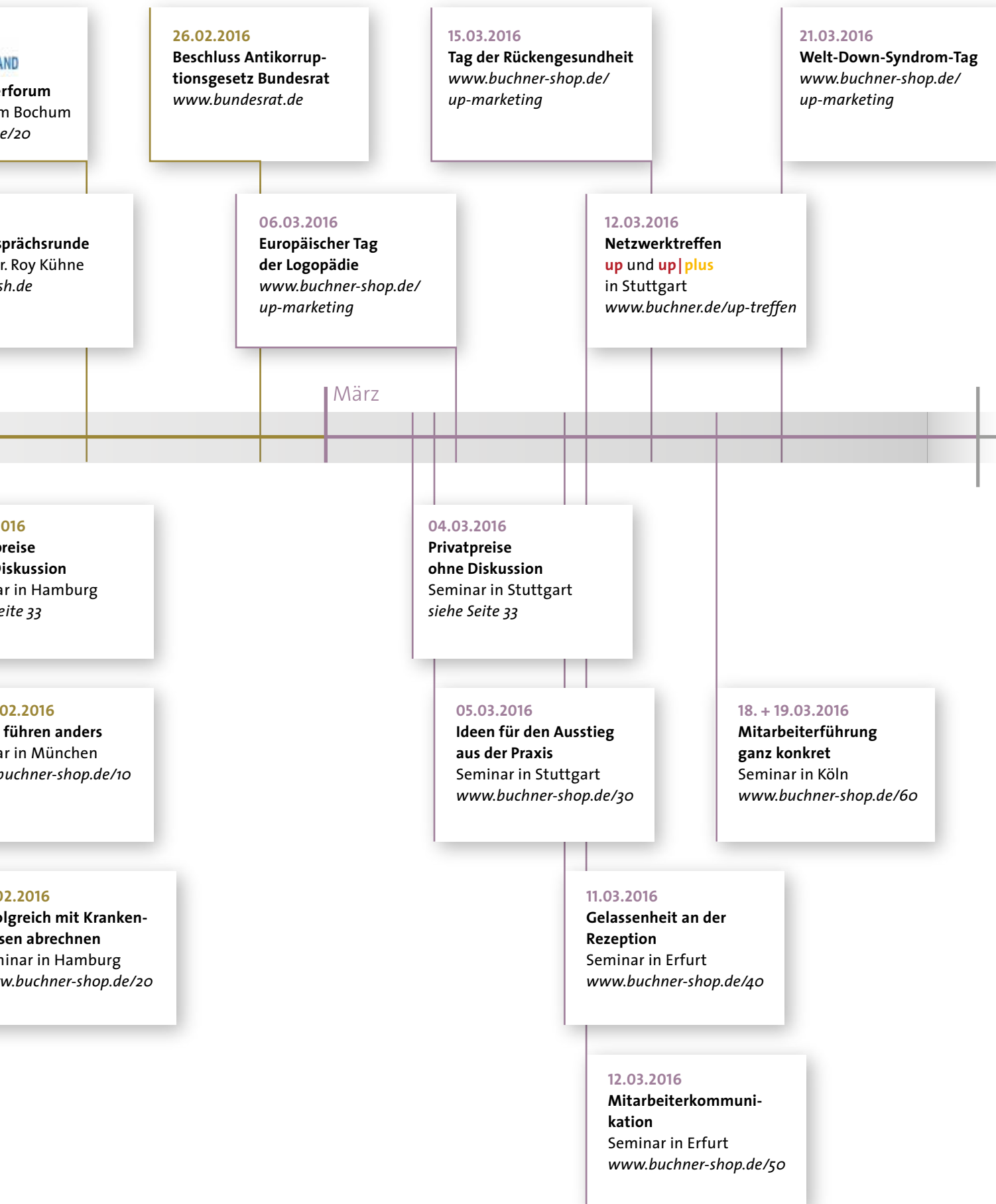
Frauen
Seminar
www.l

14.0

Erfo
kass
Sem
ww

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preis richten sich nach
Berlin	Physiotherapie	RVO	01.01.16	Erster Behandlungstermin
Brandenburg	Logopädie	Knappschaft	01.01.16	Verordnungsdatum
Bund	Physiotherapie	BG	01.01.16	Erster Behandlungstermin
Hamburg	Physiotherapie (ZVK)	RVO	01.01.16	Behandlungsdatum
Sachsen	Ergotherapie	Knappschaft	01.01.16	Verordnungsdatum
Sachsen	Logopädie	Knappschaft	01.01.16	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Logopädie	Knappschaft	01.01.16	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Physiotherapie	IKK	01.01.16	Verordnungsdatum



Ist eine Therapeutenkammer politisch sinnvoll?

Interview mit Dr. Roy Kühne (MdB)



In Rheinland-Pfalz und in Schleswig-Holstein arbeiten eine Reihe von Therapeuten und Verbänden aktiv daran, Landestherapeutenkammern zu etablieren. Doch die Branche ist geteilter Meinung, nicht jeder hält eine Therapeutenkammer für sinnvoll. Zu dieser Streitfrage hat up jemanden befragt, der auf zweierlei Weise mit dem Thema zu schaffen hat: Dr. Roy Kühne ist nicht nur Bundestagsabgeordneter, sondern von Beruf Physiotherapeut und Inhaber einer größeren Therapieeinrichtung in Northeim.



Sie sind seit über zwei Jahren sehr erfolgreich dabei, Therapeuten im politischen Berlin wahrnehmbar zu machen. Fühlen Sie sich dabei von Ihren Kollegen gut unterstützt?

KÜHNE | Ja, ich bekomme sehr viel positives Feedback aus der Basis. Viele Kolleginnen und Kollegen schreiben mich an, und ich erhalte sehr viele Hinweise zu Dingen, die an verschiedenen Orten und auf verschiedenen Ebenen schief laufen. Durch die Verbände erfahre ich ebenfalls Unterstützung, wir befinden uns mit ihnen regelmäßig im Dialog. Ich kann nur sagen: Danke an alle, die mich durch ihre vielen Hinweise unterstützen und die mir sagen, dass das, was ich hier mache, richtig und wichtig ist.

Ergibt sich daraus für Sie irgendeine Form von politischer Agenda, etwas, dass die Kollegen jetzt politisch von Ihnen erwarten?

KÜHNE | Der Erwartungsdruck an mich ist sehr hoch, weil in den letzten 15 Jahren relativ wenig passiert ist. Da ich seit 15 Jahren in dieser Branche selbständig bin, habe ich diese Probleme am eigenen Leib erfahren. Es geht um Themen wie Entkoppelung von der Grundlohnsumme, Ärger mit den Ärzten und mit der Retaxierung. Mit der Änderung der Software der Ärzte haben wir die ersten Schritte erreicht. Ich bin optimistisch und denke, dass wir noch einige Erfolge erzielen werden.

Haben Sie das Gefühl, dass die Branche die richtige Struktur hat, um sich politisch zu artikulieren oder sehen Sie Möglichkeiten, etwas zu optimieren?

KÜHNE | Natürlich kann man hier ganz stark optimieren. Ich schätze alle Verbände, die sich engagiert für Therapeuten in die Bresche schlagen. Wir reden aber von Verbänden, die teilweise nur wenige hundert Mitglieder haben. Insgesamt gibt es meines Wissens derzeit ungefähr 14 Verbände, die hier in Berlin auflaufen. Und Sie wissen nie, ob sich nicht morgen noch ein Verband gründet. Der eine sagt: ‚Wir wollen das so‘, der andere sagt: ‚Wir wollen das ein bisschen so‘ und der andere sagt dann: ‚Wir wollen das gar nicht.‘ Das macht es für mich als Berichterstatter dieser Branche ▶

recht schwierig, hier ein einheitliches Meinungsbild zu vertreten. Ich würde es sehr begrüßen, wenn die Verbände sich miteinander absprechen und mit einer Stimme Forderungen nach Berlin weitergeben würden. Das würde auch sicherlich mehr Eindruck auf die anderen Bundestagskollegen machen.

Die Berufsgruppe der Ärzte ist ja beispielsweise hier im Bundestag sehr gut vertreten und wird gehört. Und auch andere Berufsgruppen scheinen ihre Lobbyarbeit besser zu organisieren. Woran liegt es, dass andere das so viel besser hinbekommen als die Heilmittelbranche?

KÜHNE | Eines der großen Probleme ist, dass die Heilmittelerbringer in Deutschland über keine Kammer verfügen. Damit haben sie keine einheitliche Interessensvertretung, kein politisches Organ, das hier in Berlin entsprechend auftritt. Aus meinen Erfahrungen der letzten zwei Jahre würde ich eine Kammerbildung begrüßen. Das hätte verschiedenste Vorteile, unter anderem klare, organisierte Strukturen zum Beispiel bei der Erfassung der Therapeuten. Deshalb denke ich, dass eine Kammer absolut notwendig ist.

Ihnen schwebt also eine Therapeutenkammer mit Pflichtmitgliedschaft vor, die dann sämtliche Therapeuten vertritt? Derzeit ist über die Verbände nur etwa ein Drittel der Therapeuten organisiert.

KÜHNE | Ja, mir geht es um eine Kammer, in der jeder Therapeut Mitglied sein müsste. Häufig fragen mich Bundestagskollegen, wenn es um Therapeuten geht: „Wie viele Menschen betrifft das denn?“ Aber eine konkrete Antwort kann ich ihnen nicht geben, weil es eben keine vollständige Erfassung aller Therapeuten gibt. Durch die Kammer wäre eine solche Erfassung möglich. Man wüsste dann, wie viele Therapeuten auf dem Markt sind. Dadurch hätten wir endlich eine breite demokratische Legitimation, für die Belange der Therapeuten zu sprechen.

Welche weiteren Vorteile würde eine Kammer der Branche Ihres Erachtens bringen?

KÜHNE | Eine Kammer käme den Verbänden zugute: Wir könnten den Verbänden im Rahmen einer Kammer gewisse Organisationsstrukturen und Rahmenbedingungen vorgeben, innerhalb derer sie weiter ihre eigenen Ideen vertreten können. Sie stünden zueinander im Wettbewerb, aber immer im Hinblick auf ein gemeinsames, durch die Kammerpolitik abgestimmtes Ziel.

Der vielleicht wichtigste Punkt ist, dass die Kammer den Therapeuten eine gewisse Selbstbestimmung innerhalb der Gesundheitsbranche verschafft. Momentan ist es so, dass Ärzte und Krankenkassen bestimmen, wie es läuft, zum Beispiel im Gemeinsamen Bundesausschuss. Die Therapeuten können im Bereich der Qualität, der Wertschätzung oder der Entwicklung ihres Berufes gar nicht mitreden. Diese Mitsprache könnte in Zukunft die Kam-

mer koordinieren, in Absprache mit den jeweiligen Verbänden.

Eine solche Kammer kostet aber auch Geld – und müsste durch Beiträge aller Therapeuten finanziert werden.

KÜHNE | Natürlich kostet eine Kammer Geld, aber sie holt auch wieder Geld in die Branche, indem sie Verbände stärkt und Organisationsstrukturen schafft. Die so gestärkten Verbände könnten den Krankenkassen gegenüber besser verhandeln. Dadurch würden wiederum die entsprechenden Mitglieder der Verbände weit aus mehr Gehalt bekommen, das dann abermals positiv in einer Kammer investiert würde. So schließt sich der Kreis. Für mich ist das eine der besten Investitionen, die ein Therapeut machen kann: Er bezahlt die Kammer und die Verbände handeln gutes Geld für ihn heraus.

Das heißt, Sie stehen den Initiativen, die sich gerade in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein zur Gründung von Therapeutenkammern gegründet haben, wohlwollend gegenüber?

KÜHNE | Ja, das sind für mich beispielgebende Verfahren, an denen sich andere Bundesländer orientieren können: Was passiert da, wie sind die Gesetzgebungen, wie sind die Formulierungen? Natürlich muss die Kammerbildung aus der Länderebene herauskommen. Das ist wichtiger Meilenstein, den wir da momentan setzen. Ich hoffe, dass die anderen Bundesländer nachziehen und ebenfalls die Initiative ergreifen werden.

Wer ist nun in den anderen Bundesländern am Zug, von wem müssen die Initiativen ausgehen?

KÜHNE | Eine Verkammerung, die Idee der Verkammerung, kann nicht vom Bundesland an sich kommen, sondern muss von den Betroffenen ausgehen. Die Therapeuten selbst müssen sich dafür stark machen, dass in ihren Bundesländern Kammern gegründet werden. Sie können Vorschläge liefern und ihre Landtagsabgeordneten dazu aufrufen, die entsprechenden Gesetze mit einzubringen. Einer der Gründe, warum ich die Initiativen in Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein so schätze ist, dass viele andere in Zukunft von ihnen lernen können.

Therapeuten können sich also aktiv einbringen, um den Berufsstand voranzubringen, ohne dass sie sich in bestehende Strukturen einbinden müssen?

KÜHNE | Genau - sie müssen einfach den Druck auf die Landtagskollegen und auch auf die Verbände machen, damit die Verkammerung vorangetrieben wird. Je besser wir die Kolleginnen und Kollegen in der Basis darüber aufklären, welche Vorteile eine Verkammerung hätte, umso aktiver werden sie sich dafür einsetzen. ■

[bu]

Neue Plattform für Therapeuten

Alles, was ihr für die Gründung einer Berufskammer braucht

Anstoß dafür, über eine Berufskammergründung für die Therapieberufe Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Orthoptistik und Podologie etc. nachzudenken gab der Schleswig-Holsteinische Landtag im Frühjahr 2015 durch den Startschuss für die Gründung einer Pflegekammer.

»Dann scheint es an der Zeit zu sein, jetzt auch über die parallele Gründung einer Therapeutenkammer nachzudenken, damit berufsbezogene Entscheidungen und Regelungen in der Hand der jeweiligen Berufsgruppen liegen und die Fremdbestimmung reduziert wird.«

erklärt Lita Herzig, Physiotherapeutin, M. Sc. Public Health und Leiterin der AG Therapeutenkammer.

Die ersten Schritte dieser Initiative ergaben sich während der 1. Open Space Konferenz der therapeutischen Berufsgruppen Schleswig-Holstein „Wir gestalten unsere Zukunft selbst!“ im Sommer 2015. Dort bildete sich u. a. eine berufsgruppenübergreifende AG, in der sich therapeutisch tätige Berufsgruppenangehörige austauschen und planen, ob und wie die Einrichtung einer Therapeutenkammer in

Schleswig-Holstein vorangetrieben werden könnte und sollte.

Seitdem haben die Mitglieder dieser AG verstärkt daran gearbeitet, auf einer neu bereitgestellten Internetseite alle Fragen zu Sinn, Zweck, Zielen und Aufgaben einer Therapeutenkammer zu beantworten.

Seit Mitte Dezember 2015 informiert diese Seite unter www.therapeutenkammer.de alle Interessierten und dient als Vorlage für Initiativen und Austausch in weiteren Bundesländern. ■

Im Sommer bildete sich die »AG Therapeutenkammer«, in der Physio-, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten und Podologen gemeinsam darüber beraten, wie man die Gründung vorantreiben könnte

Therapeutenkammer.de

Es wird Zeit, das wir unser professionelles Handeln selbst organisieren

Therapeutenkammer · FAQs · Material & Links · Bundestinder · AG Verankerung

Schluss mit der Fremdbestimmung der Therapeuten! Es wird Zeit, das wir unser professionelles Handeln selbst organisieren.

Wir wollen...

- ... Selbstbestimmung bei der Berufsbildung, der Fort- und Weiterbildungsregelung.
- ... unterscheiden bei der Bearbeitung und Weiterentwicklung der Heilmittelrichtlinie,
- ... mitarbeiten bei Gutachten und Gesetzesvorschlägen,
- ... die Entwicklung von Therapiequalität selbst bestimmen,
- ... erreichen, dass sich Patienten auch ohne ärztliche Verordnung an den Therapeuten ihres Vertrauens wenden können,
- ... dass Therapeuten von ihrer Arbeit leben können.

Alles bleibt beim Alten

Honorare abhängig von der Grundlohnrate

Bei der Anhörung zum E-Health-Gesetz wurde das Thema Abschaffung der Grundlohnsumme noch einmal thematisiert (wir berichteten am 12.11.2015, <http://on.fb.me/1RseJiq>). Hoffnung keimte auf, dass sich Heilmittelerbringer aus der gefühlten Abhängigkeit von der Entwicklung der Grundlohnsumme (GLS) lösen können. Doch die zuständigen Gremien des Deutschen Bundestages beschlossen, das Thema wieder einmal zu vertagen. Erst im nächsten Jahr soll es zurück auf die Tagesordnung.

Die Gespräche zur Entkoppelung der Vergütung im Heilmittelbereich von der Grundlohnsumme konnten leider nicht erfolgreich abgeschlossen werden. Bei den Verhandlungen im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens zum E-Health-Gesetz, konnten sich die Koalitionspartner diesmal noch nicht auf einen gemeinsamen Weg einigen.

„Ich bin der Auffassung, dass diese Entscheidung zu kurz greift und wir dringend weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Situation bei den Heilmittelerbringern brauchen“, findet Roy Kühne, Physiotherapeut, Initiator des neuerliche Antrags und zuständiger Berichterstatter der CDU/CSU Fraktion.

Das sieht der Koalitionspartner SPD offenbar anders. Man wolle erst einmal die

regionalen Vergütungsunterschiede im Heilmittelbereich abbauen, erklärt Hilde Mattheis, gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion: „Diese Maßnahmen sollten nun zunächst Wirkung entfalten.“ Bis zum Jahr 2021 sollen so „bis zu 80 Millionen Euro jährlich zusätzlich für die Heilmittelversorgung“ in den Honorartopf wandern.

Dabei geht es bei dem von Mattheis angesprochenen Versorgungsstärkungsgesetz (VSG) gar nicht darum, „regionale Vergütungsunterschiede“ abzubauen, sondern nur darum, die Vergütung unter den Kassenarten zu vereinheitlichen (wir berichteten am 24. Juni 2015 - <http://www.up-aktuell.de/?p=29143>). Gescheitert ist die Abschaffung der Anbindung an die GLS also entweder an einem Missverständnis oder an mangelnder Kenntnis der Materie.

Insofern hat Kühne als Insider gute Karten, wenn er sagt: „Ich werde aber an dieser Stelle nicht locker lassen und bin guter Dinge, dass wir im Jahr 2016 wieder Möglichkeiten haben werden, das Thema erneut auf die Tagesordnung zu setzen. Die Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Fraktion steht nach wie vor hinter den Therapeuten und wird diese Geschlossenheit auch bei kommenden Verhandlungen zeigen.“ ■

[bu]

Ganz konkret

Wer aktiv werden will, kann Kontakt zu seinem SPD-Bundestagsabgeordneten aufnehmen und sein Erstaunen darüber zum Ausdruck bringen, dass die freie Verhandlung von Honoraren im Heilmittelbereich ausgerechnet an der SPD scheitert.

Schluss mit Irrtümern im Bundestag

16 Irrtümer und gute Argumente,
die Anbindung an die Grundlohnrate
2016 abzuschaffen

2016

Die Anbindung der Entwicklung der Heilmittel-Honorare an die Entwicklung der Grundlohnsumme ist allen Therapeuten seit Jahren ein Dorn im Auge. Zwei Initiativen zur Abschaffung dieser Regel sind im Gesundheitsausschuss 2015 gescheitert. Zeit für eine Ursachenanalyse und Argumente, mit denen jeder Praxisinhaber seine Abgeordneten richtig informieren kann.

Vereinbarungen über Vergütungen müssen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern so gestaltet sein, dass Beitragserhöhungen für die Versicherten der GKV ausgeschlossen sind. Dazu ermittelt das Bundesgesundheitsministerium bis zum 15. September eines Jahres die Änderungen der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder der Krankenkassen. Das nennt sich dann Grundlohnrate. Vergütungen für Heilmittel dürfen nicht stärker steigen, als diese Grundlohnrate. So steht es seit Jahren im SGB V. Die Folge: Es gelingt bei Verhandlungen nur in sehr seltenen Fällen, die Heilmittel-Honorare über die Grundlohnrate hinaus anzuheben. ▶

Hintergrund: Beitragssatzstabilität

Der Grundsatz der Beitragssatzstabilität hat das Ziel, die Beitragssätze in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) konstant zu halten. Die Krankenkassenausgaben sollen insgesamt, aber auch in den einzelnen Leistungsbereichen, nicht stärker steigen als die beitragspflichtigen Einnahmen der GKV-Versicherten. Krankenkassen und Leistungserbringer haben deshalb die Vergütungsvereinbarungen so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden. Dieser Grundsatz lässt Beitragssatzsteigerungen erst dann zu, wenn die notwendige medizinische Versorgung auch unter Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten ist. Siehe dazu auch § 71 SGB V.

Kommentar

Egal aus welchen Gründen es in Berlin ein Informationsdefizit zum Thema Entkoppelung von der Grundlohnsumme gibt, es ist höchste Zeit, diese Lücke zu schließen. Statt darauf zu warten, dass sich das nötige Wissen von allein verbreitet, kann jeder Praxisinhaber selbst aktiv werden, Kontakt zu seinem Bundestagsabgeordneten aufnehmen und ihn oder sie über die wesentlichen Punkte aufklären! Im deutschen Bundestag sitzen insgesamt 631 Abgeordnete, im Gesundheitsausschuss sind 37 davon Mitglied. Für 60.000 Therapiepraxen in Deutschland sollte es also kein Problem sein, die Volksvertreter mit den nötigen Informationen zu versorgen. Bei der up|plus – Hotline können Sie die 16 Punkte ganz einfach als Folienvortrag abrufen und für das Gespräch mit Ihrem Bundestagsabgeordneten nutzen. Dann klappt es mit der Abschaffung der Anbindung der Heilmittelhonorare an die Grundlohnsumme 2016 ganz bestimmt!

Tipp: Wenn Sie Kontakt zu den Abgeordneten aus Ihrem Wahlkreis aufnehmen möchten, finden Sie sie unter <https://www.bundestag.de/bundestag/abgeordnete18/wahlkreise>. Die Mitglieder des Ausschusses für Gesundheit finden Sie hier: <https://www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse18/a14/mitglieder/260660> [bu]

Spurensuche im Bundestag

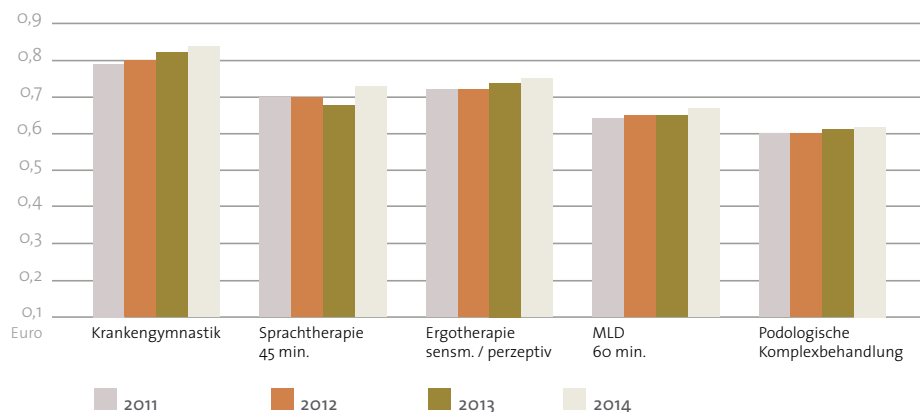
Schon vor vielen Jahren haben es Ärzte und Zahnärzte geschafft, sich aus dieser unwirtschaftlichen Honorarbremse zu befreien. Nur bei den Therapeuten klappt das bisher nicht. Weder Christiane Schrick, Logopädin aus Norderstedt, ist es im Petitionsausschuss gelungen, die Anbindung an die Entwicklung der Grundlohnsumme abzuschaffen, noch haben die Initiativen von Roy Kühne, Physiotherapeut und Mitglied des Bundestages, im vergangenen Jahr den gewünschten Erfolg gebracht.

Begibt man sich auf Spurensuche, woran es denn liegt, dass einige Abgeordnete im Gesundheitsausschuss nicht bereit sind, die Anbindung an die Grundlohnsumme abzuschaffen, so muss man immer wieder erstaunt feststellen, wie groß die Irrtümer mancher Bundestagsabgeordneter hinsichtlich der Heilmittel-Branche sind.

Wir haben uns die Argumente der Anhörungen im Petitionsausschuss angeschaut, haben Abgeordnete gefragt und Standpunkte gelesen. Hier finden Sie die 16 häufigsten Irrtümer der Volksvertreter über die Heilmittelbranche. Damit Praxisinhaber dem entgegenwirken können, finden Sie hier außerdem die richtigen Argumente, um diesen Irrtümern zu begegnen.



Therapieminuten kosten nur Centbeträge und wachsen kaum



01

»Therapeuten verursachen erhebliche Ausgabensteigerungen und Mengenzuwächse.«

FALSCH



Dies ist ein immer wieder gerade von Gesundheitsministerien und Krankenkassen vorgetragenes Argument, das gleich doppelt falsch ist.

Richtig hingegen ist, dass Therapeuten in Deutschland zu Lasten der GKV nur dann Leistungen erbringen dürfen, wenn dies über einen Vertragsarzt durch Ausstellen einer Heilmittelverordnung veranlasst wurde. Therapeuten haben bekanntermaßen wenig bis gar keinen Einfluss auf das Ordnungsverhalten der Ärzte, sodass die Mehrverordnungen schlicht und ergreifend darauf zurückzuführen sind, dass die Anzahl der behandlungsbedürftigen Menschen zugenommen hat. Das hat nicht zuletzt die BARMER GEK in ihrem Heilmittelbericht 2013 noch einmal eindrücklich bestätigt. Auch das zwischen GKV-Spitzenverband und KBV vereinbarte Heilmittelbudget wäre in dieser Höhe wohl kaum vereinbart worden, wenn die Beteiligten sich nicht einig darüber gewesen wären, dass das Heilmittelbudget medizinisch notwendig ist.

Im Übrigen: Heilmittelerbringer haben keinerlei Einfluss auf die Höhe der vereinbarten Heilmittelbudgets! Das Argument der Mengenausweitung greift möglicherweise im ärztlichen und zahnärztlichen Bereich, ist im Heilmittelbereich jedoch schon rein rechtlich absurd.

Richtig ist zudem, dass die GKV steigende Ausgaben für Heilmittel hatte. Diese Mehrausgaben lassen aber keinen Rückschluss auf die Entwicklung der Honorare zu. Wenn man sich tatsächlich die Entwicklung der Vergütungen im Heilmittelbereich ansehen will, muss man auf die Entwicklung der Minutenpreise schauen.

02

»Die von den Therapeuten zu erbringenden Leistungen sind seit Jahren gleich geblieben.«

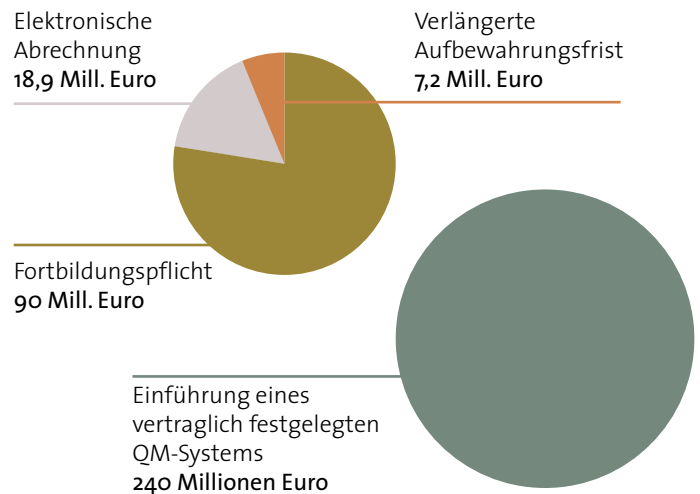
FALSCH

„Schön wär’s“ wird mancher Praxisinhaber denken, wenn er die vergangenen zehn Jahre Revue passieren lässt. Tatsächlich haben sich nämlich in den letzten Jahren rechtliche und vertragsrechtliche Bestimmungen zu einem Mehraufwand für die Praxen von vielen Millionen Euro an Nebenkosten im Jahr aufsummiert. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

- ▶ Gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungspflicht für alle an der Versorgung von GKV-Versicherten beteiligten Therapeuten: Mehrkosten pro Jahr etwa 90 Millionen Euro!
- ▶ Einführung eines vertraglich festgelegten QM-Systems: Kosten für die Einführung etwa 240 Millionen Euro!
- ▶ Gesetzlicher Zwang zur Teilnahme an der elektronischen Abrechnung: Mehrkosten im Jahr von etwa 18,9 Millionen Euro!
- ▶ Verlängerung der Aufbewahrungsfrist von Patientendokumentationen von drei auf zehn Jahre: Mehrkosten im Jahr von rund 7 Millionen Euro!

Diese Mehrkosten sind zu keinem Zeitpunkt über Sonderzahlungen und/oder besondere Vergütungsaufschläge kompensiert, sondern immer aus dem durch die Grundlohnrate gedeckelten Honorar finanziert worden.

Jährliche nicht vergütete »Nebenkosten« der GKV-Versorgung



04

»Die Grundlohnrate hat sich doch besser entwickelt als die Inflationsrate.«

FALSCH

Diese Aussage gilt leider nur für die vergangenen drei Jahre. In den Jahren davor war die Inflationsrate fast immer deutlich höher als die Grundlohnrate. Damit verbunden waren jahrelange Einkommenseinbußen. Summiert man die Differenzen zwischen Inflationsrate und Grundlohnrate für den Zeitraum 2000 bis 2014 auf, so war die Entwicklung der Grundlohnrate in diesem Zeitraum 2,42 Prozent niedriger als die Inflationsrate. Das bedeutet, dass die Heilmittlerbringer über lange Jahre reale Vergütungseinbußen verkraften mussten (siehe Grafik rechts).

03

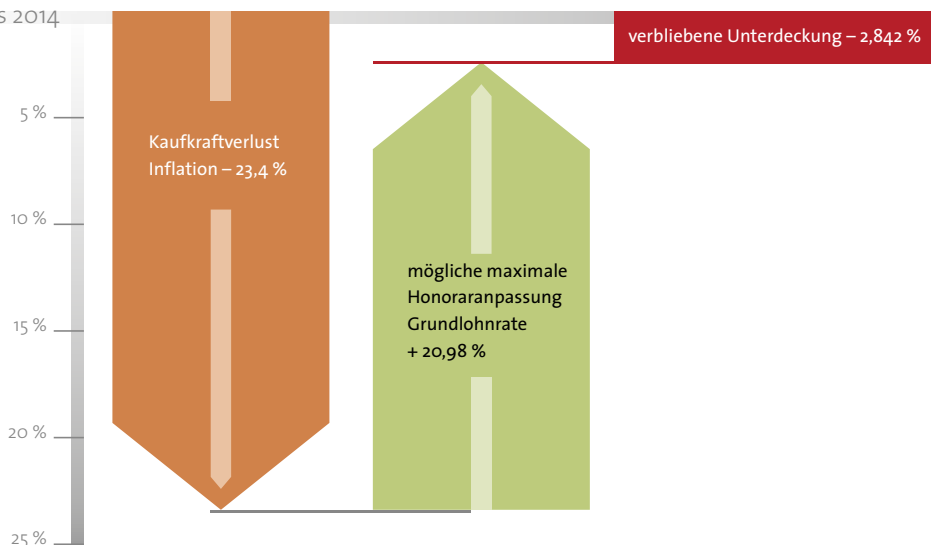
»Mit der Abschaffung der Vorlagepflicht von Vergütungsvereinbarungen bei den Aufsichtsbehörden ist das Problem der Grundlohnsummen-Anbindung gelöst.« **FALSCH**

Durch eine Gesetzänderung in 2013 (BGBl. I 3108) hat der Gesetzgeber veranlasst, dass Entscheidungen zur Vergütung im Heilmittelbereich nicht mehr den Aufsichtsbehörden vorzulegen sind. Das soll den Vertragspartnern ermöglichen, Vergütungen oberhalb der Veränderungsrate festzusetzen.

In der Praxis zeigt sich, dass die Kassen weiter mit der Beitragsatzstabilität nach § 71 SGBV argumentieren und auf ein entsprechendes Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) verweisen, bei dem die Frage offen gelassen wurde, ob die Veränderungsrate nur auf solche Verträge anwendbar ist, die der Aufsichtsbehörde vorzulegen sind. Im Ergebnis müssen sich die Verhandler über langwierige Schiedsverfahren jeweils die neue Rechtsposition erkämpfen.

Wenn der Gesetzgeber die Abschaffung der Anbindung an die Veränderungsrate will, warum wird die Regelung dann für Heilmittelerbringer nicht vollständig gestrichen?

2000 bis 2014



05

»Aber es gilt doch der Grundsatz, das eine abgeschlossene Vergütungsvereinbarung rechtlich als ‚angemessene Vergütung‘ anzusehen ist.«

FALSCH

Rechtlich gesehen geht man davon aus, dass die Tatsache, dass eine Vergütungsvereinbarung zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer abgeschlossen wurde, ein Zeichen dafür ist, dass die vereinbarten Vergütungen „angemessen“ sind. Sonst würde schließlich niemand eine solche Vereinbarung unterschreiben – soweit die Theorie. In der Verhandlungswirklichkeit müssen die Verbände abwägen, ob sie einer manchmal suboptimalen Vereinbarung jetzt zustimmen oder auf einen ungewissen Schiedsspruch in vielleicht zwei oder drei Jahren warten.

Allerdings setzt die Einordnung einer aktuellen Vergütungsvereinbarung als „angemessene Vergütung“ voraus, dass bei den ersten Vergütungsverhandlungen zwischen den Krankenkassen und den Heilmittelerbringern von Anfang an auf eine angemessene Vergütung geachtet wurde und dass dieser Umstand tatsächlich noch weiter besteht.

Das ist hier jedoch nicht der Fall. Die Vergütungen für Heilmittel stammen teilweise aus einer Zeit, in der Heilmittelerbringer nicht den Anspruch hatten, von ihrer Arbeit leben zu können. Seit dieser Zeit hat sich viel geändert, allerdings nicht so viel bei der Entwicklung der Vergütungen, die durch die Deckelung der Grundlohnsummensteigerung zu keinem Zeitpunkt an den Zustand der Angemessenheit heranreichen konnten.

06

»Wir können bei der Abschaffung der Anbindung an die Grundlohnrate für einzelnen Leistungsbe-
reich keine Ausnahme machen.«

FALSCH

Mit diesem Argument hat das Bundesgesundheitsministerium die Abschaffung der Anbindung der Heilmittelvergütung an die Entwicklung der Grundlohnsumme schon mehrfach abgelehnt. Das ist insofern erstaunlich, als dass die ärztliche und zahnärztliche Vergütung schon seit mehreren Jahren nicht mehr dem Diktat der Beitragssatzstabilität unterliegt. Im Gegensatz zu den Heilmittelerbringern ist den Ärzten und Zahnärzten sogar gelungen, den Ost-West-Angleich zu erreichen.

07

»Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird doch durch das SGB V geregelt, das schützt doch auch die Therapeuten.«

FALSCH

Wer diesem Irrtum aufsitzt, der kennt sich mit dem fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) bestimmt nicht aus. Trotzdem gibt es immer mal wieder den einen oder anderen Abgeordneten, der allen Ernstes der Meinung ist, dass das Wirtschaftlichkeitsgebot des SGB V auch die Leistungserbringer schützen würde. Das stimmt so leider nicht.

Richtig ist, dass im Sozialgesetzbuch V in § 12 das Wirtschaftlichkeitsgebot eine Regelung darstellt, die das Recht der Versicherten auf Leistungen der GKV einschränkt. Dort heißt es, dass die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen und sie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist also eine verbindliche Norm für die Leistungserbringer, denn im Gesetz heißt es weiter: „Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.“ Das Wirtschaftlichkeitsgebot soll also nicht die Leistungserbringer schützen, sondern die Leistungsausgaben nach oben begrenzen.

08

»Eure Heilmittel-Lobby kann ordentliche Honorare für Euch aushandeln.«

FALSCH

Menschen außerhalb der Heilmittel-Branche können es sich kaum vorstellen, doch Tatsache ist, dass nur knapp ein Drittel aller Therapeuten überhaupt in Berufsverbänden organisiert sind. Diese kleine Gruppe verteilt sich dann auf mehr als zehn verschiedene Verbände, die sich untereinander nicht einmal im Ansatz einig sind, wie man die Interessen der Heilmittel-Branche angemessen vertritt. Der Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. besteht aus den drei großen Physiotherapie- und einem großen Ergotherapie-Verband. Logopäden und Podologen, sowie alle kleineren Verbände sind dort nicht vertreten.

Richtig ist also, dass es einen rechtlichen Rahmen für eine demokratisch legitimierte Vertretung der Therapeuten, wie es in praktisch allen anderen Berufen üblich ist (Kammern, Innungen etc.), im Bereich der Heilmittelerbringer nicht gibt. Deswegen findet Lobbyarbeit für die Heilmittelbranche kaum statt.



09

»Verhandelt mit den Krankenkassen. Die sorgen als faire Vertragspartner schon dafür, dass Ihr zu Eurem Geld kommt.«

FALSCH

Viele Krankenkassen betrachten die steigenden Heilmittelausgaben mit Argwohn, kommen bei ihren Einschätzungen allerdings zu sehr unterschiedlichen Einschätzungen: Während die BarmerGEK in ihrem Heilmittelbericht 2013 zu dem Ergebnis kommt, dass die Heilmittelausgaben durchaus sinnvoll, allerdings teilweise falsch verteilt sind, wird anderenorts versucht, ganz pauschal die Ausgaben zu drücken. Dazu haben zum Beispiel verschiedene Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) mit Krankenkassen Vereinbarungen geschlossen, die vorsehen, dass die Vertragsärzte an Einsparungen bei den Heilmittelausgaben zur Hälfte beteiligt werden. Im Klartext heißt das, wenn ein Arzt weniger Heilmittel verordnet, verdient er damit Geld.

Richtig ist also, dass Krankenkassen in der Regel kein Interesse daran haben, den Therapeuten angemessene Honorare zu bezahlen. Ganz im Gegenteil: Krankenkassen nutzen ihre beherrschende Marktposition, um ungerechtfertigte Kürzungen durchzusetzen (Retaxation). Außerdem werden regelmäßig die Anwendbarkeit geltenden Rechts, zum Beispiel der Verzugsregelung des BGB, bestritten und etwa Mahnpauschalen nicht bezahlt.

Richtig ist außerdem, dass Krankenkassen in ihren Zulassungsempfehlungen zur Teilnahme an der Versorgung von GKV-Versicherten festgelegt haben, dass Therapeuten keine anderen Erwerbsquellen in ihrer GKV-Praxis haben dürfen. Vertragspartner auf Augenhöhe gehen anders miteinander um. Faire Verhandlungen mit der GKV werden zudem durch die Anbindung an die Grundlohnrate erheblich behindert.

10

»Ein Gefährdung der Gesundheit der Versicherten liegt aktuell nicht vor.« **FALSCH**

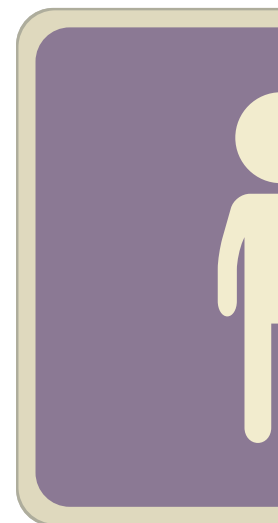
Bislang ist der Fachkräftemangel in den therapeutischen Berufen weitgehend von der Öffentlichkeit unbeachtet geblieben. Dabei sind aktuell deutlich über 10.000 offene Stellen im Heilmittelbereich ausgeschrieben. Arbeitslosigkeit ist ein Phänomen, das die Branche seit Jahren nicht kennt. Wer als Therapeut arbeiten will, der findet praktisch in ganz Deutschland eine Stelle.

Während Vollbeschäftigung für Therapeuten auf den ersten Blick positiv erscheinen mag, tragen die GKV-Patienten die Folgen. Diese lassen sich in jeder beliebigen Therapiepraxis beobachten: Es wird immer schwieriger, Patienten einen zeitnahen Behandlungstermin zukommen zu lassen und selbst diejenigen mit Termin können immer weniger intensiv betreut werden. Richtig ist also, dass die Gefährdung der Gesundheit der Versicherten kein Schreckensszenario der Zukunft, sondern längst ein aktuelles Problem ist.

Die Ursache für diese Entwicklung ist einfach auszumachen: Durch die schleppende Honorarentwicklung verdienen Therapeuten heute weniger als eine Pflegekraft oder Arzthelferin. Zudem müssen sie für die Ausbildung – im Gegensatz zu den genannten Berufen – auch noch Schulgeld bezahlen. Den Praxisinhabern sind durch die Rahmenbedingungen finanziell die Hände gebunden. Sie können ihren Mitarbeitern keine höheren Gehälter zahlen. Kein Wunder also, dass tausende offener Stellen nicht besetzt werden können.

Um die Entwicklung am Arbeitsmarkt der Heilmittelbranche weiter zu verdeutlichen, hier ein paar Fakten:

- ▶ Die Zahl der Auszubildenden in den Therapieberufen ist in den vergangenen Jahren erheblich zurückgegangen – bei den Physiotherapeuten minus 13,9 Prozent, bei den Ergotherapeuten minus 24 Prozent. Im Gegensatz dazu liegt der allgemeine Trend bei den Schülerzahlen im Gesundheitswesen bei einem Plus von 11,4 Prozent. Das geht aus dem wissenschaftlichen Diskussionspapier des Bundesinstituts für Berufsbildung (BIBB) hervor.
- ▶ Immer mehr Absolventen der Therapiefachberufe wandern ab, zum Beispiel in die Industrie oder in die Tourismusbranche und werden damit dem Fachkräftemarkt entzogen.



11

»Die Ost-West-Angleichung bei Heilmittel-Honoraren gelingt von selbst.«

FALSCH

Richtig ist, im Bereich der Heilmittel-Therapie gibt es noch immer Differenzen in der Vergütungshöhe zwischen Ost und West, die bis zu 25 Prozent betragen.

In ihrer Einschätzung zur Frage des Ost-West-Angleichts hat sich die Bundesregierung 2012 so geäußert: Es sei primär Sache der Vertragspartner, sich auf für beide Seiten akzeptable Vergütungsregelungen zu verständigen. Die Bundesregierung gehe davon aus, dass die 2009 eingeführte Schiedsregelung auch zu einer weiteren Ost-West-Angleichung der Vergütungen führen werde. Passiert ist seither aber nicht viel. Kein Wunder, durch Anbindung an die Grundlohnsumme können sich die Honorare im Osten realistisch niemals den West-Honoraren annähern, wenn in Ost und West gleich gut verhandelt wird.

Bei den Ärzten und Zahnärzten dagegen hat der Gesetzgeber schon 2009 erkannt, dass es einen Handlungsbedarf gibt. So wurde 2010 durch das GKV-Finanzierungsgesetz festgelegt, dass in 2012 und 2013 Vergütungserhöhungen in den neuen Bundesländern so zu bemessen sind, dass der Ost-West-Angleich damit herbeigeführt wird.

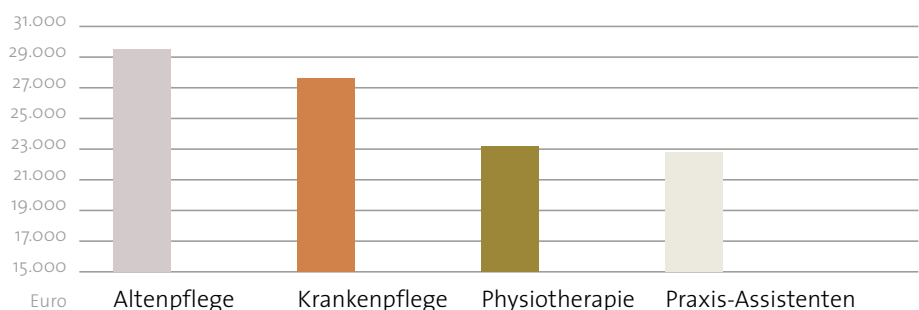
Es bleibt die Frage, warum der Ost-West-Angleich der Ärzte gesetzlich durchgeführt wird – ohne Rücksicht auf die Entwicklung der Beitragssätze der GKV – während dies bei den Heilmitteln, die nur ungefähr zehn Prozent des Honorarvolumens ausmachen, gleich die Stabilität der Beitragssätze gefährden soll.

13

»Euch geht's doch gut, immer mehr Praxen machen auf – dann ist ja alles in Ordnung.«

FALSCH

Jahresbrutto für Therapeuten auf Helferinnen-Niveau



12

»Das Versorgungsstrukturgesetz reicht erst mal aus, um Fure Probleme zu lösen.«

FALSCH

Diesem Irrtum ist zuletzt auch die Sprecherin der SPD-Fraktion im Gesundheitsausschuss, Hilde Mattheis, aufgesessen.

Richtig ist, das Versorgungsstrukturgesetz legt fest, dass innerhalb eines Bundeslands die Unterschiede zwischen den Kassenarten etwas angeglichen werden sollen. Denn tatsächlich ist es so, dass die Vergütung der gleichen Leistung innerhalb eines Bundesland um mehrere Euro variieren kann – je nachdem, welche Krankenkasse die Leistung vergütet. Das löst aber nicht das generelle Problem der zu niedrigen Vergütung. Selbst sehr optimistische Berechnungen gehen davon aus, dass Heilmittelerbringer durch die Angleichung von 2016 bis 2020 im ersten Jahr maximal 1,4 Prozent Zuschlag erreichen. In den Folgejahren reduziert sich dieser Beitrag dann schnell und bleibt im Bereich von unter 0,3 Prozent.

Richtig ist auch, dass das Versorgungsstrukturgesetz nichts daran ändert, dass es zum Teil erhebliche Unterschiede zwischen den Bundesländern gibt. Diese bleiben auch mit der neuen Gesetzgebung bestehen, denn der Ausgleich zwischen den Kassenarten gilt immer nur für die jeweilige Vergütungsvereinbarung auf Landesebene. Das Grundproblem bleibt die Anbindung der Vergütung an die Grundlohnrate – und daran ändert das Versorgungsstrukturgesetz nichts.

Die Tatsache, dass immer wieder neue Heilmittelpraxen eröffnen, werten Krankenkassen und einige Politiker gern als Zeichen dafür, dass die Bezahlung dann ja gut sein müsse. Das ist allerdings ein großer Irrtum.

Richtig ist, dass viele angestellte Therapeuten so wenig verdienen, dass sie sich selbstständig machen, um überhaupt eine Familie gründen und ernähren zu können. Tatsache ist außerdem, dass angestellte Therapeuten aktuell ungefähr genauso viel verdienen, wie etwa die Assistentinnen in Arztpraxen. Vergleicht man das Gehalt von angestellten Therapeuten mit dem von Krankener oder Altenpflegern, dann verdienen Pflegekräfte im Jahr zwischen 4.000 bis 6.000 Euro mehr als die Heilmittelerbringer.

Richtig ist auch: Während die meisten Pflegekräfte und alle Praxisassistentinnen die Ausbildung finanziert bekommen, müssen rund 90 Prozent der Therapeuten ein Schulgeld von mehreren tausend Euro aufbringen. Eine Refinanzierung dieser Aus-

bildungskosten über eine angemessene Bezahlung findet nicht statt.

Dies sind die wirklichen Gründe, aus denen sich Therapeuten selbstständig machen. Sie arbeiten entweder als freier Mitarbeiter – dann sparen sie sich zumindest für einige Zeit die Rentenversicherung – oder eröffnen eine Praxis. So haben sie die Möglichkeit, einfach 60 Stunden in der Woche zu behandeln. Dennoch reicht der Verdienst dann kaum, um eine Familie zu ernähren und in die Altersvorsorge zu investieren. Da Selbstständige von der Rentenversicherung befreit sind, laufen so viele niedergelassene Therapeuten in die Altersarmut.

Richtig ist, ohne Abschaffung der Anbindung an die Grundlohnrate können angestellte Therapeuten in der Heilmittelbranche niemals Gehälter realisieren, mit denen sie das in die Ausbildung investierte Schulgeld verdienen, eine Familie ernähren und eine Rücklage für die Altersversorgung bilden können.

14

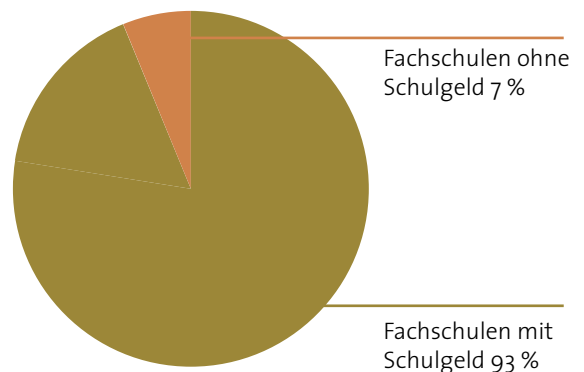
»Die Ausbildung zum Therapeuten wird über staatliche Schulen kostenlos angeboten.«

FALSCH

Stimmt, es gibt tatsächlich staatliche Schulen, die die Therapieausbildung kostenfrei anbieten. Richtig ist aber auch, dass der Anteil dieser Schulen an der Gesamtzahl aller Therapeuten-Fachschulen bei unter 10 Prozent liegt. Insgesamt gibt es 557 Fachschulen für Physio-, Ergotherapie und Logopädie in Deutschland. Schulgeldfrei sind davon jedoch nur 40 Schulen. Das entspricht einem Anteil von sieben Prozent. Im Umkehrschluss bedeutet das, 93 Prozent aller Therapeuten haben ihre Ausbildung mit Schulgeld in Höhe von 15.000 bis 25.000 Euro privat finanziert.

Somit ist klar, dass die Anbindung der Honorare an die Entwicklung der Grundlohnsumme verhindert, dass die Ausbildungskosten angemessen in die Höhe der Vergütung eingepreist werden. Die GKV-Versicherten erhalten die Ausbildung der Therapeuten quasi geschenkt.

93 Prozent der Therapie-Schulen bilden nur gegen Bezahlung aus



16

»Da können wir Politiker gar nichts machen. Dafür gibt es die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens, die sich ja auch um Therapie kümmert.«

FALSCH

Richtig ist, dass die Heilmittelerbringer gar nicht an diesem System der Selbstverwaltung beteiligt sind. Kein Sitz im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA), kein Antrags- oder Rederecht im G-BA und selbst die Heilmittel-Richtlinie wird ohne Beteiligung der Heilmittelerbringer geschrieben. Abstimmungen über Fragen der Heilmittel finden grundsätzlich ohne Heilmittelerbringer statt.

Auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums ist zu lesen: „Die Selbstverwaltung ist eines der tragenden Prinzipien unseres Sozialsystems. An der Wahrnehmung der sozialen Aufgaben der gesetzlichen Krankenversicherung sollen diejenigen Personen gemeinsam und eigenverantwortlich mitwirken, die als Versicherte, Beitragszahler und Leistungserbringer betroffen sind.“ Dort steht auch, dass das wichtigste Gremium der Selbstverwaltung der G-BA ist und dass die gesetzlich angeordnete Selbstverwaltung zwar „hohe Anforderungen an die Einigungs- und Konsensbereitschaft der

15

»Können Therapeuten beweisen, dass Therapie einen Nutzen hat?«

FALSCH

Die Frage des Nachweises der Wirksamkeit von Therapie ist nicht neu. Sie wird spätestens seit 2001 gestellt. Das war das Jahr der Einführung der Heilmittel-Richtlinie und damit verbunden war die Forderung – gerade auch der Krankenkassen – nach evidenzbasierter Therapie.

Wer aber von Heilmittelerbringern fordert, sie mögen wissenschaftlich fundiert darlegen, dass ihre Therapie wirksam ist, der muss bereit sein, dafür auch die notwendigen Kosten zu tragen. Realistisch gesehen fehlen in den nächsten zehn Jahren zwischen acht und 16 Millionen Euro im Jahr, um eine einigermaßen angemessen Forschungsinfrastruktur für den Heilmittelbereich aufzubauen.

Denn bislang haben Heilmittelerbringer keine realistische Chance, Forschungsprojekte zu finanzieren. Es fehlt die nötige Infrastruktur, wie bei den Kassenärzten (ZI-Berlin) oder Krankenkassen (WidO), die durch ihren öffentlich-rechtlichen Status relativ einfach die notwendigen finanziellen Mittel bereitstellen können. Es fehlen Sponsoren, wie bei den Kassenärzten (Pharma-Industrie), die sich einen finanziellen Vorteil davon versprechen, Forschungsvorhaben zu finanzieren.

Medizinische Forschung wird in Deutschland zudem primär an den Universitäten oder privaten Instituten durchgeführt. Universitäten bilden Ärzte aus, richten ihre Forschungsaktivitäten entsprechend aus und werden vom Steuerzahler finanziert. Es sei denn, es gelingt sonstige externe Fördermittel einzuwerben. Private Institute forschen für Auftraggeber, die die notwendigen finanziellen Ressourcen haben, die Forschung bezahlen können.

Interessant ist auch, dass beispielsweise Pharmafirmen, die eine Zulassung eines Medikaments zur GKV-Versorgung beantragen, selbstverständlich ihre Forschungskosten voll in den späteren Verkaufspreis mit einkalkulieren können.

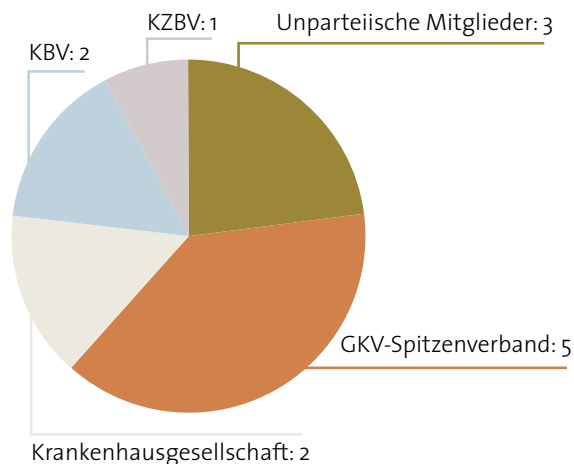
Wer also die Abschaffung der Anbindung an die Grundlohnsumme verhindert, muss erklären, wie notwendige Forschung überhaupt finanziert werden soll.

Beteiligten“ stellt, aber auch maßgeblich zur Sozialpartnerschaft und zum Interessenausgleich beiträgt.

Im Prinzip wären Heilmittelerbringer bestimmt bereit, sich den „hohen Anforderung an die Einigungs- und Konsensbereitschaft der Beteiligten“ zu stellen, wenn sie doch nur beteiligt wären! Sind sie aber nicht. Stattdessen entscheiden Ärzte und Krankenkassen gemeinsam über die Belange der Heilmittelerbringer – manchmal sogar gegen den erklärten Willen der unparteiischen Dritten im G-BA.

Richtig ist also, dass die Interessen der Heilmittelerbringer in der Selbstverwaltung überhaupt nicht vertreten werden! Ganz davon abgesehen ist die Abschaffung der Anbindung an die Grundlohnrate aber definitiv keine Aufgabe der Selbstverwaltung, sondern die Politik hat dieses Gesetz schon vor langer Zeit beschlossen und nun wird es für die Politik höchste Zeit dieses Relikt aus vergangenen Tagen auch wieder abschaffen. Hoffentlich bald! ■ [bu]

Therapeuten sind nicht dabei: Anzahl der Mitglieder des Beschlussgremiums des G-BA



Portugal schafft Fakten durch Anerkennung des Osteopathen

Seit dem 1. Oktober ist in Portugal der Beruf Osteopath anerkannt. Der Titel Osteopath ist dort nun gesetzlich geschützt. Therapeuten mussten sich bis zum 6. Dezember 2015 beim portugiesischen Gesundheitsministerium registrieren lassen, teilte das Forum für Regulierung der Osteopathie in Europa (FORE) mit. up hat mit Richard Weynen, Vorstandsmitglied des Verbandes der Osteopathen Deutschlands (VOD) über die Anerkennung und die möglichen Auswirkungen für Deutschland gesprochen.



Herr Weynen, welche Auswirkungen hat die Anerkennung des Osteopathen in Portugal für Deutschland?

WEYDEN | Die Anerkennung ist zunächst eine nationale Regelung ohne direkten Einfluss auf EU- oder deutsche Gesetzgebung. Allerdings zeigt sie, dass in immer mehr Ländern Fakten geschaffen werden. Sie zeigt, dass sich der Osteopath als eigenständiger Beruf zu Recht etabliert und sie eignet sich hervorragend, diese klaren Tendenzen für die Entwicklung in Deutschland zu nutzen. Wir freuen uns sehr für unsere portugiesischen Kollegen und Kolleginnen!

Kann ein Osteopath mit deutscher Ausbildung künftig nicht mehr in Portugal behandeln?

WEYDEN | Als deutscher Osteopath wird man sich akkreditieren müssen, um osteopathisch tätig werden zu können. Über die genauen Voraussetzungen dafür informiert der portugiesische Osteopathenverband.

Wann wird es Ihrer Einschätzung nach in Deutschland zu dieser Anerkennung kommen?

WEYDEN | Das aktuelle Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf vom 08.09.2015 unterstützt unsere Bemühungen um den Beruf des Osteopathen. Die Bestätigung des OLG, dass Osteopathie Heilkunde darstellt, eine fundierte Ausbildung erfordert und keine Ergänzung des Heilhilfsberufs Physiotherapeut ist, zeigt, dass eine Regelung innerhalb eines Berufsgesetzes unausweichlich sein wird. Der Zeitpunkt ist nicht vorsehbar, aber der Regelungsbedarf wird immer deutlicher. Der VOD ist auf allen Ebenen aktiv, um dieses Ziel zu erreichen. ■

[ks]



Osteopathie-Urteil

Kassen wollen weiterhin Zuschuss zahlen

Das Urteil des Oberlandesgerichts (OLG) Düsseldorf vom 8. September 2015, das die Ausübung von Osteopathie ohne Heilpraktiker-Erlaubnis für unzulässig erklärte, hat für viel Unruhe unter den Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen gesorgt. **up hat bei einigen Krankenkassen nachgefragt, welche Auswirkungen das Urteil auf ihre Erstattungspraxis hat.**

Für die Techniker Krankenkasse (TK) ändert sich an der Kostenerstattung von Osteopathie nichts: Sie bezuschusst auch weiterhin osteopathische Behandlungen mit jährlich bis zu 120 Euro. Die mit rund 9,5 Millionen Versicherten größte deutsche Kasse erstatte Osteopathie unverändert im Rahmen einer Satzungsregelung, die die Erstattung zwischen der TK und ihren Versicherten regelt, heißt es in einer Stellungnahme. Die Satzung bestimme nicht, „welche Leistungserbringer nach Berufsrecht Osteopathie erbringen dürfen, setzt aber eine berufsrechtlich ordnungsgemäße Leistungserbringung voraus. Insbesondere durch den Nachweis der osteopathischen Qualifikation wird gewährleistet, dass Osteopathie nur von spezialisierten Leistungserbringern qualitativ erbracht wird.“

TK bezieht sich auf richterliche Entscheidungen

Berufsrechtlich, so die TK, darf die Osteopathie von approbierten Ärzten, Heilpraktikern und auf ärztliche Anordnung auch von Physiotherapeuten erbracht werden. Die Kasse bezieht sich auf ein Urteil des Hessischen Verwaltungsgerichtshofes (VGH vom 18.09.2009, Az. 3 C 2604/08.N), welches vom Bundesverwaltungsgericht bestätigt wurde (Beschluss des BVerwG vom 20.11.2009, Az. 3 BN 1/09). Darin habe der VGH ausgeführt, dass die Erbringung von osteopathischen Leistungen durch Physiotherapeuten aufgrund einer ärztlichen Anordnung oder Verordnung nicht gegen das HeilprG verstoße und auch nicht strafbar sei. Bestätigt werde die Position des VGH auch durch eine wissenschaftliche Bewertung osteopathischer Verfahren der Bundesärztekammer aus dem Jahre 2009 (DÄBlatt, 2009, A 2325ff) und durch eine Äußerung der Bundesregierung: Osteopathische Leistungen könnten als heilkundliche Maßnahmen auf ärztlicher Delegation hin von Physiotherapeuten erbracht werden (DS 17/10050, dort S. 35/36).

Urteil nur eine Einzelfallentscheidung

Bei dem Urteil des OLG Düsseldorf handele es sich der TK zufolge um eine reine Einzelfallentscheidung. „Wir können daher aus dieser Entscheidung keine in allen Fällen geltenden Grundsätze für die osteopathische Behandlung ableiten. Es existiert bislang keine höchstrichterliche Entscheidung oder gefestigte Rechtsprechung darüber, ob die Erbringung osteopathischer Leistungen durch Physiotherapeuten berufsrechtlich eine Heilpraktiker-Erlaubnis voraussetzt.“

Bis heute kein einheitliches Berufsbild

Die TK wirft Verbänden und Politik vor, bis heute kein einheitliches Berufsbild ausgestaltet zu haben. Für den Bereich der Osteopathie seien keine verbindlichen bundes- oder landeseinheitlichen Vorgaben für die staatlichen Ausbildungs- und Tätigkeitsbestimmungen geschaffen worden.

Keine Änderungen bei der AOK und IKK Classic

Auch für andere Krankenkassen ändert das Urteil des OLG Düsseldorf nichts. Die AOK Baden-Württemberg – mit fast vier Millionen Versicherten die größte AOK des Landes – bestätigte auf Anfrage, dass die bisherigen Erstattungsregeln auch weiter gelten. Und auch bei der Nummer Eins der Innungskrankenkassen, der IKK Classic mit etwa 3,5 Millionen Versicherten, bleibt alles beim Alten: Osteopathische Behandlungen durch Physiotherapeuten, die entsprechend qualifiziert sind, werden bei Vorliegen einer ärztlichen Verordnung weiterhin erstattet. ■

[ks]

Das Durcheinander können sich Therapeuten zunutze machen und ihre Ärzte mit besseren und vor allem fundierten Informationen versorgen



Wenn die KV Verwirrung stiftet Ärzte über Änderungsmöglichkeiten aufklären

Ein Rundschreiben der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin aus dem September 2015 sorgt für Unruhe unter Ärzten und Therapeuten in der Bundeshauptstadt. Unter der Überschrift „Keine nachträgliche Änderung der Verordnung“ werden Ärzte leider grob falsch informiert. Das hat inzwischen auch die Pressesprecherin der KV Berlin bestätigt. Um die Verwirrung aufzulösen, sollten Therapeuten ihre Ärzte am besten selbst zum Thema aufklären. Wir geben Ihnen dazu Tipps und eine Vorlage für die Argumentation.

In einem Rundschreiben hat die KV Berlin ihre Ärzte dazu aufgerufen, keine nachträglichen Veränderungen an Heilmittel-Verordnungen vorzunehmen. Dazu gibt die KV den Ärzten eine Checkliste an die Hand, was sie auf keinen Fall auf einer Heilmittel-Verordnung ändern dürfen. Diese Auflistung ist definitiv falsch, denn jeden einzelnen Punkt auf der Checkliste können Ärzte durchaus nachträglich noch ändern.

Heilmittel-Richtlinie ist maßgeblich

In der Heilmittel-Richtlinie wird sehr exakt geregelt, dass Ärzte und Therapeuten eng zusammenarbeiten sollen (§ 14 Abs. 1 Satz 2 HeilM-RL). Wenn ein Therapeut zu der Einschätzung gelangt, dass die Therapieziele nicht erreicht werden, dann soll er den Arzt darüber informieren. Dieser kann dann beispielsweise

Nachträgliche Änderungen von Heilmittel-Verordnungen sind möglich und verhindern Heilmittel-Regresse

Die KV Berlin hat in ihrem Rundschreiben Nr. 10 / September 2015 unter dem Punkt Heilmittel die Behauptung aufgestellt, niedergelassene Ärzte dürften Heilmittel-Verordnungen (VO) in bestimmten Punkten nicht nachträglich ändern. Das ist nicht nur falsch, sondern führt unter Umständen sogar dazu, dass Krankenkassen bei Heilmittel-Verordnungen einen „Sonstigen Schaden“ wegen fehlerhafter Ausstellung gemäß Prüfvereinbarung der KV Berlin geltend machen können.

Grundsätzlich sieht die Heilm-RL vor, dass Ärzte Verordnungen in jedem Punkt ändern können. Dazu heißt es in § 13 Abs. 1 Heilm-RL: „Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen [...] einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.“

1. Die KV schreibt: „Keine Änderung des Ausstellungsdatum (Kein Vor- oder Rückdatieren)“
Richtig ist, dass gemäß Heilm-RL Ärzte erst dann eine neue Verordnung ausstellen dürfen, wenn sie die Patienten erneut gesehen haben (§ 7 Abs. 11 Heilm-RL). Kommt es zu einer Überlappung der Behandlung der ersten VO und dem Ausstellungsdatum einer Folgeverordnung wäre das ein Verstoß gegen die Heilm-RL. Deswegen ist die Änderung des Ausstellungsdatums hier ein gutes Mittel gegen formale Fehler.

2. Die KV schreibt: „Keine Änderung des verordneten Therapiebeginns“
Richtig ist, dass der Therapiebeginn nur dann auf der VO ausgefüllt werden muss, wenn es dafür zwingende, medizinische Gründe gibt. Lassen Ärzte das Feld leer oder ändern den Therapiebeginn, ist das formal absolut in Ordnung. Ändern Ärzte den Therapiebeginn nicht, können Therapeuten die Behandlung nicht durchführen. Auch für einen Wechsel zu einem anderen Therapeuten ist es dann zu spät. Die VO verfällt, der Patient wird erneut in der Sprechstunde vorstellig, um eine neue Verordnung zu bekommen.

3. Die KV schreibt: „Keine Änderung des ausgewählten Heilmittels“
Richtig ist, dass Therapeuten verpflichtet sind, zu überprüfen, ob das verordnete Heilmittel gemäß Heilmittel-Katalog überhaupt verordnet werden darf. Ist das nicht der Fall, informiert der Therapeut den Arzt, mit der Bitte um Änderung des Heilmittels, um eine spätere Regressforderung gegen den Arzt wegen Verstoßes gegen die Heilm-RL abzuwehren.

4. Die KV schreibt: „Keine Vervollständigung oder Ergänzung um ergänzende Heilmittel“
Richtig ist, dass es bei bestimmten Indikationen medizinisch außerordentlich sinnvoll ist, ergänzende Heilmittel zu verordnen. Das lässt sich auch in den medizinischen Leitlinien und der Heilm-RL nachlesen. Wer als Arzt sicher gehen möchte, dass ein ergänzendes Heilmittel die Wirtschaftlichkeitskriterien erfüllt, lässt sich vom Therapeuten eine medizinische Begründung dafür geben, die auf die Verordnung geschrieben wird.

... ich weiß Bescheid!



up unternehmen
praxis für erfolgreiche
Therapiepraxen



„Unüblich, zu teuer, nur Beihilfe.“
So reagieren Sie auf Fehlinformationen der PKV

So schaffen wir die Anbindung an die Grundlohnsumme ab:
16 ARGUMENTE
für die Abschaffung in 2016!

„Die Therapeuten selbst müssen sich dafür stark machen, dass in ihren Bundesländern Kammern gegründet werden.“
Interview mit DR. ROY KÜHNE (MdB)

über eine Veränderung der Therapie entscheiden (§ 16 Abs. 4 Heilm-RL). Wenn der Arzt sich für eine Änderung der Verordnung entscheidet, gilt § 13 Abs. 1, Satz 2 der Heilmittel-Richtlinie: „Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen [...] einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe.“ Es sind darin keinerlei Hinweise auf Einschränkungen hinsichtlich Art und Umfang der Änderungsmöglichkeiten enthalten.

Pressesprecherin bestätigt Änderungsmöglichkeit

„Die Behauptung, es sei keine nachträgliche Änderung [der Heilmittelverordnung] erlaubt, trifft nicht zu“, bestätigt selbst Juliana Gralak, Pressesprecherin der KV Berlin und widerspricht damit dem von der KV veröffentlichten Rundschreiben. Aber ein Dementi sei ihre Aussage nicht, so Gralak. Es gehe nur darum, dass der Arzt dem Wunsch des Therapeuten nicht nachkommen dürfe.

Ganz offensichtlich will die KV Berlin ihre Ärzte vor Heilmittel-Regressen schützen. Nur weiß man wohl leider nicht so richtig, wie das geht. Das können sich Therapeuten zunutze machen und ihre Ärzte mit besseren und vor allem fundierten Informationen versorgen. Wir haben eine entsprechende Übersicht für Sie vorbereitet, die die wesentlichen Argumente zusammenfasst. ■

Die Übersicht der Argumente zur Information der Berliner Ärzte können **up | plus** Kunden unter der Telefon-Hotline (0800 94 77 360) anfordern

[bu]

Das Abo für erfolgreiche Therapiepraxen.

Jetzt abonnieren...

...unter redaktion@up-aktuell.de oder www.buchner-shop.de/up oder telefonisch **04304 811 90**

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

Statusänderung zum Jahreswechsel

Welche Zuzahlungen sind fällig?



Viele Therapiepraxen sind unsicher, wie sie Zuzahlungen abrechnen müssen, wenn der Status ihrer Patienten sich zum neuen Jahr ändert. Beispiel: Eine Patientin hat auf ihrer Verordnung zwölf Behandlungen, von denen neun im Jahr 2015 stattfinden und drei noch für 2016 offen stehen. Von Zuzahlungen befreit war sie aber nur für das Jahr 2015. Die 10 Euro Verordnungsblattgebühr muss die Patientin nun nicht zahlen, wohl aber zehn Prozent der Kosten für die drei Termine im neuen Jahr.

Die Patientin aus unserem Beispiel ist für das Jahr 2015 von Zuzahlungen befreit – ihre Verordnung beinhaltet aber noch drei Behandlungstermine im Jahr 2016. Die Zuzahlungsverpflichtung gilt für sie für Behandlungen nach dem 31. Dezember, auch für bereits begonnene Verordnungen. Dabei ist es egal, ob der Verordnung vom Vorjahr noch ein Vermerk über die Befreiung von der Zuzahlung angebracht ist. Ob die Patientin schnell ihre Zuzahlungsgrenze wieder erreicht hat, also nach einigen Monaten vermutlich schon wieder den Status „Befreit“ hat, spielt für diese Abrechnung ebenfalls keine Rolle. ▶

Wie genau nun gerechnet wird, entnehmen Therapeuten der Mitteilung des IKK-Bundesverbandes an die Heilmittelverbände aus dem Jahr 2003. Der GKV-Spitzenverband hat **up** gegenüber bestätigt, dass die Informationen daraus immer noch aktuell sind. In der Mitteilung heißt es: „Bezogen auf die 10-prozentige Kostenbeteiligung ist das Datum der Inanspruchnahme des jeweiligen Heilmittels maßgeblich“. Die Patientin muss also für die drei Behandlungen im Jahr 2016 jeweils zehn Prozent der Kosten als Zuzahlung übernehmen.

Auch über die Verordnungsblattgebühr klärt die IKK-Mitteilung auf: „Bezogen auf die Verordnungsgebühr ist der Tag der erstmaligen Inanspruchnahme der verordneten Leistung maßgebend.“ Unsere Beispielpatientin hatte ihre erste Behandlung noch im Jahr 2015, als sie noch „befreit“ war. Sie muss also keine Verordnungsblattgebühr zahlen. Wäre die im Dezember verordnete Behandlung jedoch erst im Januar angelaufen, hätte sie die Gebühr von zehn Euro zahlen müssen.

Rechenbeispiel:

Die Heilmittelverordnung (zwölf Heilmittel für je 15 Euro) wird am 1. Dezember 2015 für unsere Patientin ausgestellt. Bis zum 31.12.2015 ist sie von der Zuzahlung befreit. Auf der Verordnung ist das mit dem Vermerk „Befreit“ festgehalten. Die ersten neun Behandlungen erhält die Patientin im Dezember 2015, die anderen drei im Januar 2016. Unsere Patientin ist ab dem 1.1.2016 wieder zuzahlungspflichtig.

Der Therapeut stellt nun eine Rechnung an die Krankenkasse über 12 x 15 Euro (Zwischensumme 180 Euro), abzüglich der vom Therapeuten einzuziehenden Zuzahlung in Höhe von 3 x 1,50 Euro (3 x 10 Prozent von 15 Euro = 4,50 Euro). Das ergibt einen Betrag in Höhe von 175,50 Euro, den die Krankenkasse der Praxis überweisen muss.

Die Verordnungsblattgebühr in Höhe von 10 Euro wird nicht als Zuzahlung fällig. Zum ersten Behandlungstermin galt für die Patientin noch der Status „Befreit“. ■

[bu]

Bei fehlender Zahlung: Mahnungsnachweis nutzen

Manchmal verstehen Patienten nicht, warum sie plötzlich bezahlen müssen, z. B. unsere Beispielpatientin, die dann vielleicht ihren Anteil an der Therapie von 4,50 Euro nicht zahlen will.

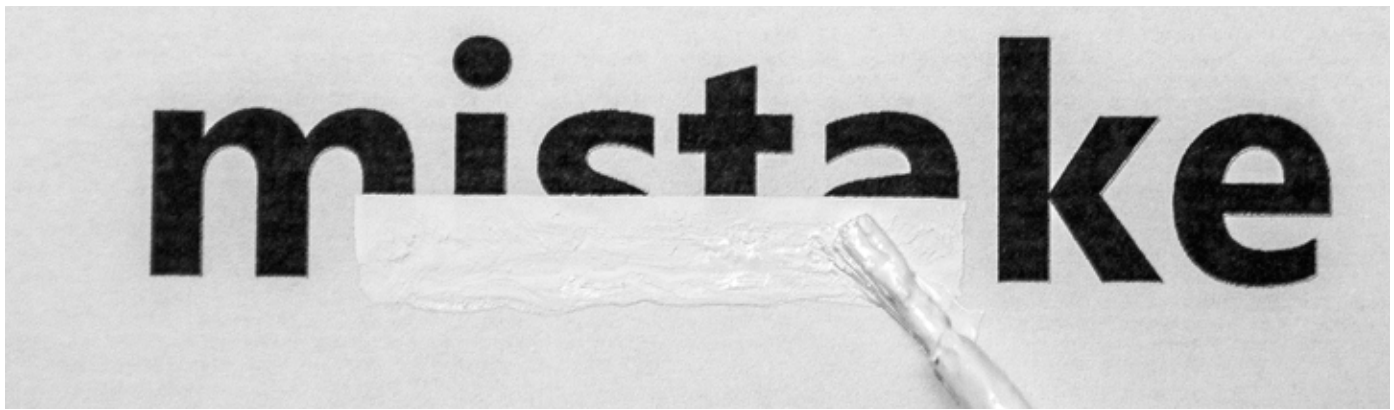
In solchen Fällen zeigen Therapeuten Verständnis für die Einstellung des Patienten und klären, dass nicht sie selbst die Gebühr erheben, sondern es sich um eine Regel der Krankenkassen bzw. ein Gesetz handelt.

Weigern sich die Patienten trotzdem zu zahlen, können Therapeuten Streit vermeiden und das bekannte Verfahren nutzen, das in § 43 c Abs. 1 SGB V festgehalten ist.

Zur Erinnerung:

1. Mahnen Sie den Patienten schriftlich an, zum Beispiel mit einem Formular oder einem Vordruck aus der Praxis-Software. Sie können die Mahnung einfach persönlich beim nächsten Termin übergeben.
2. Halten Sie diesen Vorgang auf einem Mahnungsnachweis fest.
3. Stellen Sie die Verordnung dann der Krankenkasse in Rechnung, ohne den Betrag für die Zuzahlung abzuziehen. Legen Sie der Rechnung den Mahnungsnachweis bei.
4. Dann bekommen Sie die vollständige Summe von der Krankenkasse.

Manche Kassen verlangen die Kopie eines Einschreibens oder eine schriftliche Bestätigung der Patienten, dass sie die Mahnung erhalten haben. Solche Formalien können Therapeuten ignorieren, dafür gibt es keine rechtliche Grundlage. Siehe dazu auch up-aktuell.de/?p=29277



»Unüblich, zu teuer, nur Beihilfe«

So reagieren Sie auf Fehlinformationen der PKV

Die PKV versucht immer wieder, den Eindruck zu erwecken, als würden die Ausgaben der Privatversicherten im Heilmittelbereich drastisch ansteigen. In Wirklichkeit sind ihre Ausgabensteigerungen im Heilmittelbereich jedoch deutlich hinter den Steigerungsraten der GKV zurückgeblieben. Mit drei Unwahrheiten werden die Privatpatienten zudem von einigen Versicherungen systematisch hintergangen.

Vergleicht man die Ausgabensteigerungen von GKV und PKV je Versichertem, dann fällt auf, dass seit 2009 die Steigerungsraten der Heilmittelausgaben je Versichertem bei der GKV fast immer deutlich höher sind als bei der PKV. Summiert man die Steigerungsraten seit 2009 im ambulanten Heilmittelbereich auf, so haben die Heilmittelausgaben der GKV eine 12,37 Prozent höhere Steigerungsrate als jene der PKV.

Doch das ist nur eine von mehreren gezielten Fehlinformationen der Privatversicherten durch ihre Versicherungen. Regelmäßig werden die Privatpatienten falsch informiert:

Ganz konkret

Wenn eine private Krankenversicherung Ihren Patienten schreibt, dass ihre Therapie zu teuer sei, dann sollten Sie den Patienten um eine Kopie des Briefes bitten und an die up|plus Hotline weiterleiten. Wir sammeln diese Briefe und versuchen die Grundlage dafür zu schaffen, die PKV für solche Falschaussagen abmahnen zu können.

Unwahrheit 1

Nur der übliche Preis dürfe in der Therapiepraxis berechnet werden.

Richtig ist, dass gemäß § 630a BGB der "vereinbarte Preis" vom Therapeuten berechnet werden soll. Die private Krankenversicherung muss diesen Preis dann in Abhängigkeit vom jeweiligen Tarif auch erstatten.

Unwahrheit 2

Der beihilfefähige Höchstsatz sei die gesetzlich vorgesehen beziehungsweise zwischen Therapeuten und öffentlichen Trägern vereinbarte Preisobergrenze.

Richtig ist, dass der beihilfefähige Höchstsatz nur eine Bindungswirkung zwischen Behörden und ihnen unterstellten Beamten hat, und nicht den "Anspruch einer vollständigen Kostendeckung" (Bundesinnenministerium). In diesem Zusammenhang weisen sowohl die Therapeutenverbände als auch das Bundesinnenministerium darauf hin, dass es keine wie auch immer geartete Absprache zu Preisen gibt.

Unwahrheit 3

Die vom Privatpatienten in Anspruch genommene Therapiepraxis sei zu teuer.

Richtig ist, dass der Vergleich von Therapiepreisen ohne genaue Kenntnis der näheren Umstände der Therapie gar nicht möglich ist. Berufserfahrung, Zeitdauer, Methode, Fortbildungsstand, Indikation und so weiter sind alles Faktoren, die den Preis bestimmen. Diese Information liegt den PKVen nicht vor, insofern können entsprechende Aussagen der Versicherungen im Einzelfall sogar ein guter Grund sein, die jeweilige PKV abzumahnen. ■

[bu]

Privatpreise ohne Diskussion

Schluss mit der Diskussion über „übliche“ Preise – lassen Sie sich angemessen bezahlen!

Wer Therapie für Privatpatienten anbietet, muss sich überlegen, welchen Preis er für seine Leistung verlangen will. Denn im Gegensatz zur Situation beim Arzt oder beim Zahnarzt gibt es für Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten keine amtliche Gebührenordnung. Aus diesem Grund muss der Preis zwischen Therapeut und Privatpatient frei verhandelt werden. Doch oft ist es den Privatpatienten ganz egal, was sie im Honorarvertrag unterschrieben haben, wenn die PKV nicht erstattet, dann wollen die Privatpatienten auf keine Fall privat zahlen. Die beihilfefähigen Höchstsätze seien schließlich der „übliche“ Preis argumentieren PKV und die Privatversicherten und versuchen immer wieder die Preise für erstklassige Therapie zu drücken!

Ihr Nutzen

In diesem Seminar erfahren Sie:

- ▶ Warum die beihilfefähigen Höchstsätze nicht kostendeckend sind.
- ▶ Wie die meisten Heilmittelerbringer in Deutschland ihre Preise kalkulieren.
- ▶ Der richtige Vertrag für jede Art von Privatpatient.
- ▶ Wie Sie verhindern können, dass Privatpatienten weniger dazu bezahlen müssen als Ihre Kassenpatienten.
- ▶ Warum das Zahlungsziel bei Privatpatienten immer zu lang ist.
- ▶ Wie man Mahnungen grundsätzlich vermeiden kann.

Erfüllen Sie die hohen Ansprüche Ihrer Privatpatienten und lassen Sie sich dafür angemessen bezahlen! Diskutieren Sie nie wieder nach der Behandlung über die Kostenerstattung der PKV, sondern freuen Sie sich darüber, dass die Privatpatienten direkt bei der letzten Behandlung bezahlen. Denn alles, was Sie dazu wissen müssen, erfahren Sie an diesem spannenden Seminartag zum Thema Privatpatient.

Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag und leichte Pausenverpflegung



Referent Ralf Buchner

Ralf Buchner, seit 25 Jahren mit viel Engagement in Sachen Therapie unterwegs. Betriebswirt, langjähriger Dozent an der FH Kiel für den Bereich Therapiemanagement, Fachautor und Herausgeber der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTH) findet, dass viele Therapeuten zu schlecht bezahlt werden. Vor 30 Jahren die erste Praxisgründung im familiären Umfeld, heute als Geschäftsführer der Buchner & Partner GmbH immer unterwegs, um mit vielen zehntausend Kunden seinen Erfahrungsschatz hinsichtlich einer angemessenen Vergütung für Therapie zu teilen.

Termine

13.02.2016 in Hamburg
04.03.2016 in Stuttgart

Anmeldung unter:

Telefon 04307 / 811 98 00 oder
info@buchner-consulting.de

Die Seminare beginnen jeweils um 10 Uhr und dauern bis 17 Uhr.

Die Teilnahme kostet Euro 199,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Dauer: 7 Stunden

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 199,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an. Sie ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen. Bitte beachten Sie unsere AGBs und Widerrufsbelehrungen in unserem Online-Shop unter buchner-shop.de.

Zukünftige Mitarbeiter

Wenn der Staat nicht einspringt: Schüler selbst fördern

Physiotherapie-Schulen fehlen die Schüler – ein Grund ist sicherlich die teure Ausbildung. Das zeigte jüngst ein Streit um die Förderung von Schulgeld in Baden-Württemberg. Doch wo der Staat nicht fördert, können Praxisinhaber selbst einspringen und Schulen oder Schüler unterstützen.



Akademisierung – wer zahlt die Studiengänge?

Die Branche diskutiert derzeit über eine Akademisierung. Bislang gibt es lediglich einige für Studierende kostspielige Studiengänge an privaten Hochschulen. Einen staatlichen Physiotherapie-Bachelor müssten die Studierenden nicht selbst zahlen – abgesehen von Verwaltungs- und eventuellen Studiengebühren. Die Universitäten werden neue Studiengänge aber wohl kaum im Alleingang finanzieren – hier wären wieder die Bundesländer gefragt. Das Szenario eines Physio-Bachelors an der Universitätsklinik haben wir in der Sonderausgabe „Zukunft therapiepraxis – Entfesselte Therapeuten“ weitergesponnen:

[www.buchner-shop.de/buecher-medien/
unternehmen-praxis-themenhefte.html](http://www.buchner-shop.de/buecher-medien/unternehmen-praxis-themenhefte.html)

Die Physiotherapeuten-Ausbildung ist teuer, die Löhne niedrig. Es wundert wenig, wenn „Krankengymnast/in“ selten in den Traumjob-Listen junger Menschen auftaucht. Der Landesverband Baden-Württemberg des Deutschen Verbands für Physiotherapie (ZVK) wünscht sich deswegen für die Ausbildung mehr Geld vom Staat und lamentiert die mangelnde Förderbereitschaft im Ländle.

ZVK-Landeschef Michael Preibsch schildert in der Stuttgarter Zeitung die Lage: Praxen suchten händeringend Mitarbeiter, die Arbeitslosigkeit in der Branche sei gleich null und die Physiotherapieschulen, die sich überwiegend in privater Hand befinden, fühlten sich in ihrer Existenz bedroht. Eben diese Schulen kritisiert das Sozialministerium in Stuttgart: Mit 250 bis 440 Euro im Monat seien sie zu teuer – nicht nur Reiche sollten sich die Ausbildung leisten können. Dazu der ZVK: Schulen könnten nur weniger Geld verlangen, wenn sie mehr staatliche Fördermitteln erhielten. Und während Schulen und Bundesländer sich gegenseitig die Kosten zuschieben, warten viele Praxisinhaber weiterhin vergeblich auf die Bewerbungsmappen im Briefkasten.

Den Nachwuchs auf eigene Faust fördern

Doch Heilmittel-Praxen können Schüler und Schulen auch auf eigene Faust finanziell unterstützen. Ein mögliches Vorgehen wäre dabei, in Kooperation



mit einer Schule oder Hochschule ein Stipendium auszuschreiben. Dazu wendet sich ein Praxisinhaber an die Schule und legt die Bedingungen für das Stipendium fest – vor allem, wie viel Geld zugeschossen wird. Zusammen suchen Praxis und Schule dann einen geeigneten Bewerber für das Stipendium aus. Als Kriterium muss hier nicht das Zeugnis von Realschule oder Gymnasium alleine herhalten – es kann auch ein Treffen mit dem Bewerber vereinbart werden oder ein Schnuppertag in der Praxis.

Der Bewerber wiederum verpflichtet sich, wenn er das Stipendium annimmt, nach seiner Ausbildung in der Praxis zu arbeiten. Tut er das nicht, sieht der Vertrag vor, dass das Stipendium zurückgezahlt wird. So ist es möglich, eine wasserdichte Vereinbarung zu schließen – ansonsten würde die Praxis viel Geld in einen potentiellen Mitarbeiter investieren, der sich am Ende vielleicht einen anderen Arbeitgeber sucht.

Praxisinhaber sollten auch versuchen, die Schule davon zu überzeugen, den Schüler für seine Praxisstationen zu ihnen zu schicken. So lernt der Auszubildende im Praktikum gleich die Praxis kennen. Hat er erst einmal den Abschluss in der Tasche, sorgt das für einen reibungsloseren Übergang in den Beruf – was natürlich auch dem Praxisinhaber zu Gute kommt, der den drei Jahre lang geförderten Nachwuchs dann schneller richtig einsetzen kann. ■

[mk]

Schulgeld in der Pflege wird abgeschafft – was ist mit Therapeuten?

Im November 2015 haben die Bundesministerien für Gesundheit und Familie einen Entwurf des neuen Pflegeberufsgesetzes vorgestellt. Er sieht vor, dass die Ausbildung von Pflegekräften ein einheitliches Curriculum bekommt – und kostenfrei wird. **up** hat daraufhin beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nachgefragt, ob es vergleichbare Pläne für Heilmittelerbringer gibt.

Laut der Pressestelle des BMG ist dies nicht der Fall. „Die in den Ausbildungsgesetzen vorgesehene Regelung zur Finanzierung der Ausbildung entspricht der heute schon geltenden Rechtslage“, erklärt das BMG in einem Statement gegenüber **up**. „Da bei der Krankenpflegeausbildung die praktische Tätigkeit in der Ausbildung den theoretischen Anteil überwiegt, werden dort seit Jahrzehnten Ausbildungsvergütungen gezahlt. Eine vergleichbare Ausbildungsstruktur weisen die therapeutischen Berufe nicht auf.“

Die Ausbildungsregelungen unter anderem in Logopädie und Physiotherapie enthalten laut BMG keine Vorgaben zur Finanzierung. „Öffentliche Schulen unterstehen der Kultushoheit der Länder, private Schulen erheben in der Regel Schulgeld auf der Grundlage des privatrechtlichen Ausbildungsvertrages mit den Schülerinnen und Schülern“, so das BMG. „Schulen, die an Krankenhäusern eingerichtet sind, haben die Möglichkeit, die Ausbildungen über das Krankenhausfinanzierungsgesetz zu refinanzieren. Zudem sind die Ausbildungen BAFöG-fähig.“

Einheitliche Curricula für Studiengänge?

Ein einheitliches Curriculum, wie es nun für die Ausbildung in der Pflege vorgesehen ist, gibt es für die fachschulische Ausbildung der Therapie-Berufe bereits. Doch könnte das auch für die akademische Therapeuten-Ausbildung nötig sein, die sich durch immer mehr Studiengänge ohne einheitliche Ausrichtung ausdifferenziert?

Das BMG weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass – auch wenn Hochschulen Gestaltungsfreiheit bei theoretischem und praktischem Unterricht haben – Absolventen eines Studiengangs der Physio-, Ergotherapie und Logopädie ihre Prüfung in den gleichen Fächern ablegen und dieselbe Anzahl an Mindeststunden leisten müssen wie die Abgänger von Therapie-Schulen. „Die praktische Ausbildung muss in vollem Umfang den Vorgaben der fachschulischen Ausbildung entsprechen“, teilt die Pressestelle des BMG **up** mit. „Hierdurch wird auch bei den akademischen Erprobungen eine ausreichende Einheitlichkeit der Ausbildungen gewährleistet.“ Das BMG weist darauf hin, dass für die Erarbeitung von Ausbildungscurricula die Länder zuständig sind. Auch die Rahmenlehrpläne des Bundes für die Pflege werden demnach nur empfehlenden Charakter haben.

Urteile zum Winterdienst

Schneeschippen ist für Hausbesitzer und Mieter Pflicht

Wenn die ersten Schneeflocken des Winters vom Himmel fallen, jubeln die Kinder und holen die Schlitten aus dem Keller. Viele Hauseigentümer aber auch Mieter denken allerdings mit Grauen an die lästige Pflicht, jeden Morgen die Gehwege von Schnee und Eis zu befreien. Doch das schreibt die sogenannte Verkehrssicherungspflicht vor. Verstöße dagegen können teuer werden.

In den meisten Gemeinden gilt eine Schneeräumpflicht an allen Tagen der Woche: Von Montag bis Samstag müssen die Gehwege von sieben Uhr morgens, am Sonntag von acht Uhr morgens bis abends um 20 Uhr gefahrlos zu betreten sein. Bei anhaltendem Schneefall muss gegebenenfalls mehrfach täglich gefegt oder gestreut werden. Allerdings gilt auch beim Schnee schippen der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit: Niemand ist gezwungen, bei starkem Schneefall durchgehend zu räumen, vielmehr darf man abwarten, bis es zu schneien aufgehört hat (Bundesgerichtshof, Az. VI ZR 49/83). Der Gehweg muss auch nicht in seiner gesamten Breite von Schnee oder Eis befreit werden. Es genügt, wenn ein schmaler Streifen von etwa 80 bis 120 Zentimeter frei geräumt wird, sodass zwei Personen gefahrlos aneinander vorbeigehen können (BGH, Az.: III ZR 8/03). Es existiert auch keine uneingeschränkte Räum- und Streupflicht beim ersten Wintereinbruch. Erst bei Glättegefahr muss gestreut werden (BGH, Az. VI ZR 138/11).



Schneeräumpflicht für Mieter

Vermieter können den Winterdienst durch eine Regelung im Mietvertrag oder in der Hausordnung – sofern diese Bestandteil des Mietvertrags ist – auf den Mieter übertragen. Allerdings muss die Verpflichtung des Mieters im Vertrag deutlich geregelt sein. Laut einer Entscheidung des Landgerichts Köln sei es am sinnvollsten, die Übertragung des Winterdienstes unter der Überschrift „Schnee, Glätte und Frostgefahr“ zu regeln (Az.: 1 S 201/12). Der Vermieter hat zudem eine Überwachungsverpflichtung: Er muss dafür sorgen, dass die Mieter oder ein beauftragter Dienstleister die Räum- und Streupflicht auch ordnungsgemäß ausüben (LG Karlsruhe, Az. 6 O 205/12). Allerdings müssen gebrechliche Senioren den Winterdienst nicht erfüllen, auch wenn sie laut Mietvertrag hierzu verpflichtet sind. Kann ein Mieter aus gesundheitlichen Gründen diese Arbeiten nicht mehr erledigen und waren weder private noch gewerbliche Dritte zur Übernahme der Arbeiten zu finden, dann haftet der Eigentümer (LG Münster, Az. 8 S 425/03).



Bei Missachtung des Winterdienstes droht Schadensersatz

Verletzt sich ein Passant auf einem nicht geräumten oder gestreuten Gehweg, kann das für den Hauseigentümer teuer werden. Die Betroffenen können Schadensersatzansprüche geltend machen. Der Eigentümer muss dann womöglich für Schmerzensgeld, Verdienstaufschlag und Behandlungskosten aufkommen. Haftungsgrundlage ist § 823 BGB. Voraussetzung ist, dass der Schaden auf die Verletzung der Streu- und Räumpflicht zurückzuführen ist. Diese „Kausalität“ muss der Geschädigte nachweisen.

Kosten für Winterdienst sind haushaltsnahe Dienstleistungen

Noch ein Tipp: Bei der Übertragung des Winterdienstes an ein Dienstleistungsunternehmen, handelt es sich um haushaltsnahe Dienstleistungen (FG Berlin-Brandenburg, Az. 13 K 13287/10). Die Lohnkosten dafür können bis zu einer Grenze von 4.000 Euro im Jahr direkt von der Steuer abgezogen werden. Das gilt selbst beim Schneeräumen auf öffentlichen Gehwegen. Obwohl diese nicht zum Grundstück gehören, ist die Dienstleistung dennoch haushaltsnah (BFH, Az. VI R 55/12). ■

[ks]



The background of the slide features large, white, three-dimensional numbers '2016' arranged in a 2x2 grid. The numbers are set against a dark brown, horizontally-grained wooden surface. A semi-transparent white horizontal band is positioned across the middle of the image, containing the text.

Neue gesetzliche Regelungen

Das ändert sich 2016



Änderungen bei den Beiträgen zur Krankenversicherung, Erhöhung des Kinderfreibetrags und mehr Kindergeld, außerdem steigt schon wieder das Porto – zum vierten Mal in Folge. Neue Gesetze und Bestimmungen können Verbraucher leicht irritieren. Darum gibt **up einen Überblick über einige Veränderungen im kommenden Jahr.**

Neue Beitragsbemessungsgrenzen in der Krankenversicherung...

Die Beitragsbemessungsgrenzen in der Sozialversicherung – bis zu diesen Beträgen müssen die Arbeitnehmer auf ihr Einkommen Beiträge zur Renten- beziehungsweise Kranken- und Pflegeversicherung zahlen – werden auch 2016 wieder steigen. Damit kommen auf gut verdienende Arbeitnehmer höhere Beiträge in der Kranken- und Rentenversicherung zu: In der Kranken- und Pflegeversicherung steigt die Beitragsbemessungsgrenze von 4.125 Euro auf 4.237,50 Euro pro Monat (plus 112,50 Euro). Der allgemeine Beitragssatz für die Gesetzliche Krankenversicherung bleibt bei 14,6 Prozent. Eine Hälfte trägt der Arbeitnehmer, die andere Hälfte der Arbeitgeber. Der durchschnittliche Zusatzbeitragssatz wird aber voraussichtlich um 0,2 Prozent auf 1,1 Prozent steigen. Diesen zahlen nur die Arbeitnehmer. Wie hoch der Zusatzbeitragssatz im Einzelnen ausfällt, bestimmt jede Krankenkasse selbst.

Auch die bundeseinheitliche Versicherungspflichtgrenze in der Gesetzlichen Krankenversicherung erhöht sich 2016 auf 56.250 Euro jährlich (2015: 54.900 Euro). Arbeitnehmer, deren Einkommen monatlich mindestens 4.237,50 Euro übersteigt, können eine private Krankenversicherung abschließen.

...und Rentenversicherung

In der gesetzlichen Rentenversicherung fällt der Anstieg stärker aus. Im Westen steigt die Beitragsbemessungsgrenze von 6.050 Euro in 2015 auf 6.200 Euro im Monat (plus 150 Euro) und im Osten von 5.200 Euro in 2015 auf 5.400 Euro (plus 200 Euro). Der allgemeine

Beitragssatz für die Rentenversicherung bleibt bei 18,7 Prozent. Da Unternehmen etwa die Hälfte der Beiträge zahlen, drohen ihnen für jeden Beschäftigten ebenfalls höhere Kosten.

Erhöhung des Kinderfreibetrags und des Kindergeldes

Im Jahr 2016 steigt der Kinderfreibetrag gemäß § 32 Abs. 6 EStG von 2.256 Euro auf 2.304 Euro pro Elternteil. Der Freibetrag für den Betreuungs- und Erziehungs- oder Ausbildungsbedarf des Kindes bleibt unverändert bei 1.320 Euro pro Kind und Elternteil. Im Rahmen einer Zusammenveranlagung beträgt der Freibetrag für ein Kind (einschließlich der Betreuung und Ausbildung) ab dem 1. Januar 2016 7.248 Euro.

Entsprechend den Erhöhungen beim Kinderfreibetrag wird auch das monatlich ausgezahlte Kindergeld gemäß § 66 Abs. 1 EStG i.V.m. § 6 BKGG wie folgt angehoben: 2016 von 188 auf 190 Euro für das erste und zweite Kind, von 194 auf 196 Euro für das dritte Kind und von 219 auf 221 Euro ab dem vierten Kind.

Schluss mit der Familienmitgliedschaft in der GKV bei ALG II

Alle erwerbsfähigen Personen, die ALG II beziehen und nicht der privaten Kranken- und Pflegeversicherung angehören, werden ab dem 1. Januar 2016 versicherungspflichtig in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung. Sie müssen sich ab diesem Zeitpunkt selbst per Mitgliedschaft bei einer Kranken- und Pflegekasse versichern.

Schon wieder mehr Briefporto

Zum vierten Mal in Folge erhöht die Deutsche Post das Briefporto – und diesmal so stark wie seit fast drei Jahrzehnten nicht mehr. Ab dem 1. Januar 2016 kostet der Standardbrief 70 statt bisher 62 Cent. Teurer werden auch der internationale Standardbrief und die Postkarte ins Ausland: Hier fallen künftig 90 statt bisher 80 Cent an. Einschreiben kosten ab 2016 2,50 Euro statt 2,15 Euro. ■

[ks]

Heilmittelerbringer sind ehrenamtlich unterwegs

Erfahrungen aus dem Alltag
freiwilliger Helfer in Berlin



Tausende von Kilometern legen manche Flüchtlinge zurück, um in Deutschland ein sicheres Leben führen zu können. Oft verbringen sie hier Wochen oder gar Monate in provisorischen Unterkünften. Viele wurden in der Heimat oder auf der Flucht verletzt, mussten operiert werden und leiden auch gesundheitlich unter den Bedingungen in ihrem neuen Leben. Diese Menschen sind häufig auf die Hilfe ehrenamtlicher Therapeuten und Ärzte angewiesen, um medizinische Hilfe zu bekommen. Eine dieser Helferinnen ist die Physiotherapeutin Paula Fagua aus Berlin.



Physiotherapeutin Paula Fagua aus Berlin, eine von vielen ehrenamtlichen Helfern, die in einem Medibüro Flüchtlinge vermitteln und behandeln

Unser fiktiver Familienvater Ahmed al-Assad ist mit seiner Frau und seinen drei kleinen Kindern von Syriens Hauptstadt Damaskus vor dem Krieg nach Berlin geflüchtet – mehr als 3.700 Kilometer weit, mit Booten, Bussen und über weite Strecken zu Fuß. In seiner Heimat wurde Ahmed von abstürzenden Ziegelsteinen getroffen, die bei der Explosion eines Hauses auf die Straße flogen. Er brach sich zwei Rippen. Für ihn war daraufhin klar: Seine Familie war in Syrien nicht mehr sicher. Unter großen Schmerzen trat er schließlich die Flucht nach Deutschland an. Die Reise war beschwerlich: die Busse alt, die Boote überfüllt, Übernachtungen unter freiem Himmel an der Tagesordnung. Dazu musste Ahmed zwei Rucksäcke tragen und immer wieder seine kleine, erst dreijährige Tochter – das alles mit gebrochenen Rippen und quälenden Rückenschmerzen. In Deutschland angekommen wurde die Familie in eine Erstaufnahmeunterkunft gefahren, ein Zeltdorf mit Feldbetten, in denen viele Menschen sich eine Behausung teilten. Ruhe und ein bequemes Bett gibt es dort nicht. Ahmeds Schmerzen wurden immer größer, aber eine medizinische Versorgung vor Ort erhielt er ebenfalls nicht – bis ihm ein anderer Flüchtling von den ehrenamtlichen Helfern berichtete, die Arzt- und Therapeutentermine vermitteln. Dort könne er sich melden, auch ohne Behandlungsschein oder Gesundheitskarte.

Arzt- und Therapeutentermine organisieren

Solche Geschichten kennt Paula Fagua, ehrenamtliche Helferin beim Medibüro – Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, unzählige. Die Physiotherapeutin engagiert sich seit bereits seit zehn Jahren in ihrer Freizeit für Flüchtlinge und Asylbewerber – seit eineinhalb Jahren arbeitet sie beim Medibüro Berlin. Ihre Patienten kommen dabei nicht nur aus Syrien, sondern auch aus Afghanistan, Afrika, dem ▶

Anlaufstellen in ganz Deutschland

Wer sich ehrenamtlich engagieren möchte, kann sich bei vielen verschiedenen Organisationen in Deutschland melden. Gesucht werden im Medibüro Berlin vor allem Ärzte der Fachrichtungen Dermatologie, Neurologie und Orthopädie, Hebammen, Physio- und Psychotherapeuten, Zahnärzte, aber auch Dolmetscher. Weiterhin ist es nötig, dass den Physio- und Ergotherapeuten Praxisräume zur Verfügung stehen, in denen sie die Patienten behandeln können. Weitere Informationen zum Berliner Medibüro erhalten Sie unter: www.medibuero.de

Eine Übersicht über verschiedene Medibüros und andere ehrenamtliche medizinische Flüchtlingshilfen finden sie hier: <http://medibueros.m-bient.com/standorte.html>

Andere Anlaufstellen sind beispielsweise die Malteser Migranten Medizin und, gerade in ländlichen Regionen, die örtlichen Kirchenverbände. Hilswillige können sich auch vor Ort nach lokalen Hilfsstellen und Netzwerken umhören.

Balkan und vielen anderen Ländern der Welt. Die ehrenamtlichen Helfer vermitteln Menschen, die ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung in Deutschland leben, anonym und kostenfrei Termine bei Ärzten und Therapeuten. Fallen Kosten für Medikamente, Hilfsmittel, Laboruntersuchungen oder Röntgenaufnahmen an, können diese über Spenden finanziert werden. Ein- bis zweimal im Monat verbringt Fagua ein paar Stunden in den Räumen des Medibüros – zudem trifft sich zweimal monatlich ein Plenum, um schwierige Fälle zu besprechen. „In der Regel kommen in zwei Stunden etwa 15 bis 20 Patienten zu mir und bitten um Hilfe. Da ist die Zeit knapp bemessen“, berichtet Fagua. „Einige benötigen einen ersten Arzttermin. Andere kommen nach einer Operation mit einer Verordnung vom Orthopäden und möchten einen Termin bei einem Physiotherapeuten für Rehabilitationsmaßnahmen, manuelle Therapie oder manuelle Lymphdrainage. In beiden Fällen rufe ich bei entsprechenden Experten an und vereinbare Termine für die Patienten.“ Dabei stößt sie auch manchmal an ihre Grenzen. „Ich spreche Deutsch, Spanisch und Englisch, aber zum Beispiel kein Arabisch oder Französisch. Daher gibt es natürlich Sprachbarrieren. Am einfachsten ist es, wenn die Flüchtlinge selbst eine Person zum Übersetzen mitbringen. Ansonsten muss ich erst einen Dolmetscher anfragen und dann mit ihm und Ärzten beziehungsweise Therapeuten einen Termin vereinbaren. Das dauert häufig länger und kostet auch mich Zeit.“ Es gibt weitere Probleme: „Die meisten Praxen schließen um 18 Uhr oder spätestens 19 Uhr. Dann erreiche ich dort telefonisch niemanden mehr. So kommt es auch schon einmal vor, dass ich Telefonnummern von Therapeuten und Patienten notiere und am nächsten Morgen auf dem Weg zu Arbeit einen Termin vereinbare.“



Beschwerden oft Kombination aus physischen und psychischen Symptomen

Selbst behandelt die Physiotherapeutin Flüchtlinge nur in Ausnahmefällen. „Ich arbeite in einem Krankenhaus und habe keine eigenen Praxisräume. Das ist jedoch notwendig, um im Team des Medibüros als Therapeut Patienten behandeln zu können. Die meisten Patienten verweisen wir an Physio- oder Ergotherapie-Praxen. Hausbesuche in den Unterkünften sind eher selten“, sagt Fagua.

Die Beschwerden der Menschen, die die Hilfe vom Medibüro in Anspruch nehmen, sind ganz unterschiedlicher Natur. Einige wurden operiert, andere leiden unter Traumata. „Viele Flüchtlinge haben Dinge erlebt, die wir uns gar nicht vorstellen können: Krieg in der Heimat, eine beschwerliche Flucht unter furchtbaren Bedingungen“, berichtet Fagua. „Da spielen Körper und Seele ganz eng zusammen. Wer schlecht schläft, Alpträume und Angst hat, leidet häufig auch unter Verspannungen, Rückenschmerzen oder anderen psychosomatischen Beschwerden. Dann ist es wichtig, diesen Menschen eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen.“ Leider ist dies der Therapeutin zufolge noch lange nicht der Fall. Den Menschen fehlt ein direkter Zugang zu Ärzten und Therapeuten. Im Medibüro Berlin arbeiten zurzeit etwa 100 bis 130 Heilberufler: Ärzte verschiedener Fachrichtungen, Physio- und Ergotherapeuten, aber auch Psychologen. „Eigentlich bräuchten wir noch viel mehr ehrenamtliche Helfer – hier in unseren Sprechstunden, die zweimal die Woche stattfinden, aber auch Personal, das die Flüchtlinge behandelt“, berichtet Fagua. „Natürlich kann die Arbeit belastend und kräftezehrend sein. Aber ich gehe danach auch gestärkt und mit einem guten Gefühl nach Hause. Daher kann ich nur jedem empfehlen, sich ehrenamtlich zu engagieren und den Menschen Unterstützung zu geben – sei es medizinisch oder anderweitig.“ ■ [km]

Die ehrenamtlichen Helfer vermitteln Menschen, die ohne Aufenthaltsstatus und ohne Krankenversicherung in Deutschland leben, anonym und kostenfrei Termine bei Ärzten und Therapeuten



Telefontraining

Kompetent und professionell am Telefon –
für Therapeuten und Rezeptionsmitarbeiter

Telefonieren Sie gerne? Und wann nervt das Telefon? Dauern die Gespräche zu lange? In der Praxis ist das Telefon ein zentrales Organisationselement. Ein Telefonat ist der erste und entscheidende Eindruck Ihrer Praxis und damit der Türöffner. Würden Sie gerne weniger Zeit am Telefon zubringen? Optimieren Sie Ihre Telefonate, führen Sie strukturierte Gespräche und gehen Sie dabei emphatisch auf Ihren Gesprächspartner ein. Gute Telefonate signalisieren Professionalität und sind der Schlüssel für eine vertrauensvolle Kundenbeziehung. Finden Sie Ihren effizienten Telefonstil, nutzen Sie Telefonate als Visitenkarte Ihrer Praxis.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar...

- ▶ können Sie fachliche Kompetenz nicht nur in Ihrer Therapie, sondern auch am Telefon ausstrahlen
- ▶ wissen Sie, wie Sie die richtigen Worte finden
- ▶ vermeiden Sie negativen Stress, durch Missverständnisse
- ▶ bewahren Sie sich die Freude an Ihrer Arbeit
- ▶ bauen Sie Ihre soziale Kompetenz aus
- ▶ sind Sie belastbarer

Nach diesem interessanten Seminartag werden Sie sich Ihre positive und kompetente Ausstrahlung auf andere Menschen erhalten! Melden Sie sich am besten jetzt gleich an!

Zielgruppe

Nehmen Sie an diesem Seminar teil, wenn Sie...

- ▶ Ihre soziale Kompetenz erhöhen wollen
- ▶ nicht nur soziale sondern auch fachliche Kompetenz am Telefon ausstrahlen wollen
- ▶ immer die richtigen Worte finden wollen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation
Praxistipps für den Praxisalltag
und leichte Pausenverpflegung

Referent Brigitte Harste

Brigitte Harste, Geschäftsführerin UBH, seit Jahren im Organisationskomitee von Therapiekongressen, dabei viel Erfahrungen an der „Rezeptionsfront“, ist erfahrene Referentin und Trainerin mit Spezialisierung auf Kommunikationstraining für beratende Berufe. Seit Jahren familiär eng verwoben mit der Therapiebranche kennt Sie die Abläufe in Therapiepraxen, weiß ganz genau um Fallen und Möglichkeiten in der Kommunikation mit Patienten und zeigt ihren Teilnehmern immer wieder Wege auf, wie sie noch einfacher auf Verhalten und Kooperationsbereitschaft ihrer Patienten Einfluss nehmen können.

Termine

12.02.2016 in München
20.08.2016 in Erfurt

Anmeldung unter:

Telefon 04307 / 811 98 00 oder
info@buchner-consulting.de

Die Seminare beginnen jeweils um
10 Uhr und dauern bis 17 Uhr.

Die Teilnahme kostet Euro 199,50
zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Dauer: 7 Stunden

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 199,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an. Sie ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen. Bitte beachten Sie unsere AGBs und Widerrufsbelehrungen in unserem Online-Shop unter buchner-shop.de.

„Pausenkicker“ bietet aktive Mittagspausen

Hamburger Trio entwickelt Programm für Körper, Kopf und Stimme in Firmen

Statt Currywurst in der Kantine oder asiatischem Fast Food aus dem Pappbecher lieber Entspannungsübungen für den Rücken. Schon viele Unternehmen bieten im Rahmen des betrieblichen Gesundheitsmanagements eine aktive Mittagspause als Kontrastprogramm zum Kantinenbesuch. Ein besonderes originelles Konzept mit dem Namen „Pausenkicker“ haben Anfang 2014 drei Hamburgerinnen entwickelt. Herausgekommen ist ein GesundheitsEntertainment für Körper, Kopf und Stimme. Ein Fitnessprogramm, das Office-Yoga mit Gedächtnis- und Stimmtraining verbindet und den Magen mit leckeren Smoothies sowie frischen und gesunden Snacks belohnt.





Ursprünglich wollten die beiden Freundinnen, die Stimm- und Gesangstrainerin Katrin Wulff und die Gedächtnistrainerin Lena Wittneben, das Projekt als „Stimme und Kopf“-Konzept starten. Doch die Begegnung mit der Yogatrainerin Sina Morcinek machte aus dem Duo schnell ein Trio. Innerhalb weniger Monate entwickelten sie ihr Trainingskonzept, um Berufstätigen eine „Auszeit für Körper, Kopf und Stimme“ zu bieten. Alle drei teilen und teilen noch immer die große Begeisterung für ganzheitliche Fitness mit Entertainment.

Gründung binnen weniger Monate

Nach dem ersten Treffen im Februar 2014 gründeten sie bereits im März ihre Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR). Ihr erstes öffentliches Training absolvierten sie im Juni, kurze Zeit später das erste Firmentraining. „Seitdem hat sich alles sehr organisch und dynamisch weiterentwickelt“, betonen die drei engagierten Gründerinnen nicht ohne Stolz. „Unsere Lernkurve war und ist steil und wir haben großes Glück, dass es menschlich wie fachlich einfach wunderbar passt.“ Heute gehören zu den „Pausenkicker“-Kunden Konzerne wie die Bahn oder Colgate Palmolive, aber genauso, so Lena Wittneben, „das zehn Mann Krankengymnastik Heilpraktiker Team, das uns irgendwo in einer kleinen Regionalzeitung gesehen hat.“

Namensfindung als größte Herausforderung

Die größte Herausforderung für das Start-up-Unternehmen war anfangs, einen passenden Namen und das richtige Logo zu finden. Es sollte ein dynamischer Name sein, ein Name, der Männer und Frauen gleichermaßen anspricht. Durch einen Geistesblitz war in einem der zahlreichen Brainstormings dann plötzlich der Name geboren. „Pausenkicker“ sei viel mehr als ein Kick, sind die drei Coaches überzeugt. Ihr Trainingskon-

zept biete nicht nur kurzweilige Erfrischung und gute Unterhaltung, sondern liefere auch eine nachhaltige Stärkung der eigenen Ressourcen.

Der Fokus liegt jetzt auf Unternehmen

Angefangen hat „Pausenkicker“ mit öffentlichen Kursen. So konnten sie ihr Trainingskonzept live ausprobieren und Neugierige und interessierte Firmen einladen. Parallel dazu betrieben sie eine intensive Pressearbeit sowohl in den klassischen Medien als auch bei Online-Plattformen in Form von Interviews und Berichten über das Start-up-Unternehmen. Gleichzeitig werben sie für „Pausenkicker“ auf fachspezifischen Messen für Gesundheit und Personalentwicklung.

Nachdem die drei Hamburgerinnen anfangs zunächst hauptsächlich öffentliche Kurse veranstalteten, liegt ihr Fokus inzwischen auf Unternehmen. „Der größer werdende Markt des betrieblichen Gesundheitsmanagements spielt uns da in die Karten, ebenso das größer werdende Bewusstsein um die Zusammenhänge von Körper, Kopf und Stimme.“ Ihr Konzept scheint aufzugehen: Inzwischen kommen Firmen von allein auf sie zu aufgrund von Empfehlungen, aber auch in Folge von Veröffentlichungen in der Presse.

Unternehmen können „Pausenkicker“ nicht nur im Körper-Kopf-Stimme-Gesamtpaket, sondern auch einzeln buchen: Jede der drei Gründerinnen kümmert sich um einen Bereich: Die 39jährige Lena Wittneben fordert das Gehirn mit humorigen und spielerischen Denksportaufgaben heraus. „Es werden keine schwierigen Aufgaben gestellt und man muss nichts beweisen. Hier geht es nicht ums Wissen abfragen“, beruhigt sie. Im nächsten Part ist der Körper dran: Die 36jährige Sina Morcinek führt dabei mit den Teilnehmern verschiedene Übungen im Sitzen aus. In der letzten Runde trainiert die 39jährige Katrin Wulff Atmung und Stimme. ▶



Training mit Entertainment als Besonderheit

Das Besondere an ihrem Trainingskonzept sei nicht nur die Kombination an Trainingsinhalten, sondern auch der „Entertainment-Faktor“. „Wir alle drei stehen gern auf der Bühne und wissen die Leute charmant zu unterhalten. Die Wissensinhalte servieren wir mit einer guten Portion Humor. Unser Motto: Gesundheit macht Spaß! Bei uns merken die Teilnehmer oft gar nicht, dass sie etwas Gutes für sich tun, und gerade das macht den nachhaltigen und erfrischenden Effekt vom „Pausenkicker“-Training aus.“

Modulpalette hat sich stark erweitert

Das erste Modul von „Pausenkicker“ war „unser Mittagspausenangebot mit dem 35-minütigen Remix aus Körper-, Kopf- und Stimmsequenzen und einer leckeren Mahlzeit im Anschluss“. Inzwischen hat sich die Modulpalette stark erweitert: Vom 15-minütigen „Frischeblitz“ als kurzweiligem Erfrischungsprogramm zwischen langen Redebeiträgen während Konferenzen bis zum ganztägigen Auszeit- oder Fortbildungsseminar. „Gefragt sind wir insbesondere bei Gesundheitstagen, Incentive Reisen, Tagungen oder Messen“, betont Sina Morcinek. Als gelernte Werbekauffrau und Schauspielerin ist sie die „Designgöttin“ des Trios, kümmert sich um den Internetauftritt und gestaltet alle Werbematerialien. „Wir konzepten aber nicht ‚nur“

Tagesveranstaltungen sondern auch Abendevents mit Quizshow, Sinnesdinner oder Livegesang. Da kommt unser ‚Entertainmentfaktor‘ dann voll zum Tragen.“ Die Kosten seien abhängig von Dauer und Vorbereitungszeit für das jeweilige Event, ein Mittagspausen Remix-Training für eine Stunde kostet etwa 350 Euro.

Neben den firmeninternen Veranstaltungen bietet „Pausenkicker“ auch an festen Terminen „Auszeit Seminare“ an. Hier können Vertreter aus Unternehmen teilnehmen, um das Training im Hinblick auf die eigene Firma kennenzulernen. Aber auch interessierte Privatpersonen sind willkommen. Der nächste Termin findet im Februar statt, Anmeldung und alle Informationen auf www.pausenkicker.de.

Eigene Stärken kennen und sich entsprechend positionieren

Nach Ansicht der Hamburgerinnen können auch Therapeuten grundsätzlich das „Pausenkicker“-Konzept anbieten. „Bei Logopäden beispielsweise ist die Arbeit an der Stimme ja automatisch auch eine Arbeit am Körper, der mentale Faktor spielt ebenso immer eine Rolle.“ Die Arbeit als Trainer oder Therapeut sei immer stark persönlichkeitsgebunden, daher werde eine solche Kombination bei jedem Einzelnen einen anderen Schwerpunkt haben. „Wichtig ist“, so ihre Empfehlung, „dass man seine eigenen Stärken kennt und sich dementsprechend positioniert.“

Für die Zukunft wünschen sich die drei „Pausenkicker“-innen „viele schöne Aufträge bei spannenden Veranstaltungen.“ Zudem planen sie einen „Pausenkicker“-Ratgeber und eine eigene Gesundheitsentertainmentshow für Körper, Kopf und Stimme... ■ [ks]

Wulff Morcinek Wittneben GbR
Training für Körper, Kopf & Stimme

Pausenkicker

Lutterothstraße 23
20255 Hamburg
Telefon: 0176 - 50988021
Mail: info@pausenkicker.de
www.pausenkicker.de



Professionelle Distanz

Professionelle Distanz – Empathisch sein und sich dabei professionell abgrenzen

Sie haben ein gutes Verhältnis zu Ihren Patienten? Stimmt die Balance zwischen Nähe und Distanz? Kennen Sie Ihre persönliche Grenze? Oder rücken Ihnen einige Patienten zu dicht aufs Fell? Als Therapeut haben Sie durch u. a. Hands-on-Techniken einen intensiven, unmittelbaren Kontakt zum Patienten, wie er bei kaum einem anderen Berufsbild in unserer Gesellschaft vorkommt. Umso wichtiger ist es, das Wechselspiel zwischen Nähe und Distanz zu kennen. Wie signalisieren Sie Grenzen, ohne abweisend zu werden? Woran merken Sie, dass der Patient die Grenze überschreitet? Lernen Sie Strategien und Methoden, sich professionell abzugrenzen und dabei empathisch zu bleiben. Schützen Sie sich und ihre Leistungsfähigkeit durch professionellen Umgang mit Nähe und Distanz.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

- ▶ kennen Sie Ihre persönlichen Grenzen
- ▶ wissen Sie, wie Sie Ihre Leistungsfähigkeit durch professionellen Umgang mit Nähe und Distanz schützen
- ▶ vermeiden Sie negativen Stress, durch Missverständnisse
- ▶ kennen Sie Strategien und Methoden zur professionellen Abgrenzung
- ▶ bauen Sie Ihre soziale Kompetenz aus
- ▶ sind Sie belastbarer

Nach diesem interessanten Seminartag werden Sie empathisch auf Ihre Patienten eingehen und dennoch eine klare und profe ! Melden Sie sich am besten jetzt gleich an!

Zielgruppe

Nehmen Sie an diesem Seminar teil, wenn Sie...

- ▶ Ihre soziale Kompetenz erhöhen wollen
- ▶ nicht nur fachliche, sondern auch soziale Kompetenz ausstrahlen wollen
- ▶ immer die richtigen Worte finden wollen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation
Praxistipps für den Praxisalltag
und leichte Pausenverpflegung

Referent Brigitte Harste

Brigitte Harste, Geschäftsführerin UBH, seit Jahren im Organisationskomitee von Therapiekongressen, dabei viel Erfahrungen an der „Rezeptionsfront“, ist erfahrene Referentin und Trainerin mit Spezialisierung auf Kommunikationstraining für beratende Berufe. Seit Jahren familiär eng verwoben mit der Therapiebranche kennt Sie die Abläufe in Therapiepraxen, weiß ganz genau um Fallen und Möglichkeiten in der Kommunikation mit Patienten und zeigt ihren Teilnehmern immer wieder Wege auf, wie sie noch einfacher auf Verhalten und Kooperationsbereitschaft ihrer Patienten Einfluss nehmen können.

Termine

11.02.2016 in München

27.08.2016 in Hamburg

Anmeldung unter:

Telefon 04307 / 811 98 00 oder
info@buchner-consulting.de

Die Seminare beginnen jeweils um 10 Uhr und dauern bis 17 Uhr.

Die Teilnahme kostet Euro 199,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Dauer: 7 Stunden

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 199,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an. Sie ist nach Erhalt der Rechnung zu überweisen. Bitte beachten Sie unsere AGBs und Widerrufsbelehrungen in unserem Online-Shop unter buchner-shop.de.



*Für Ihre
Patienten.
Für Ihre Praxis.
Für Ihre Profession.*

Zufriedene Patienten und eine erfolgreiche Therapie – viele Aspekte sind notwendig, um dieses Ziel zu erreichen: Ihr fachliches Können, eine professionelle Ausstattung, eine moderne Praxisführung und eine reibungslose Organisation. Holen Sie sich Inspiration und handfesten Input für Ihre Zukunft auf der TheraPro.

THERA**PRO**

FACHMESSE + KONGRESS

Messe Stuttgart / 29. – 31.01.2016
www.therapro-messe.de