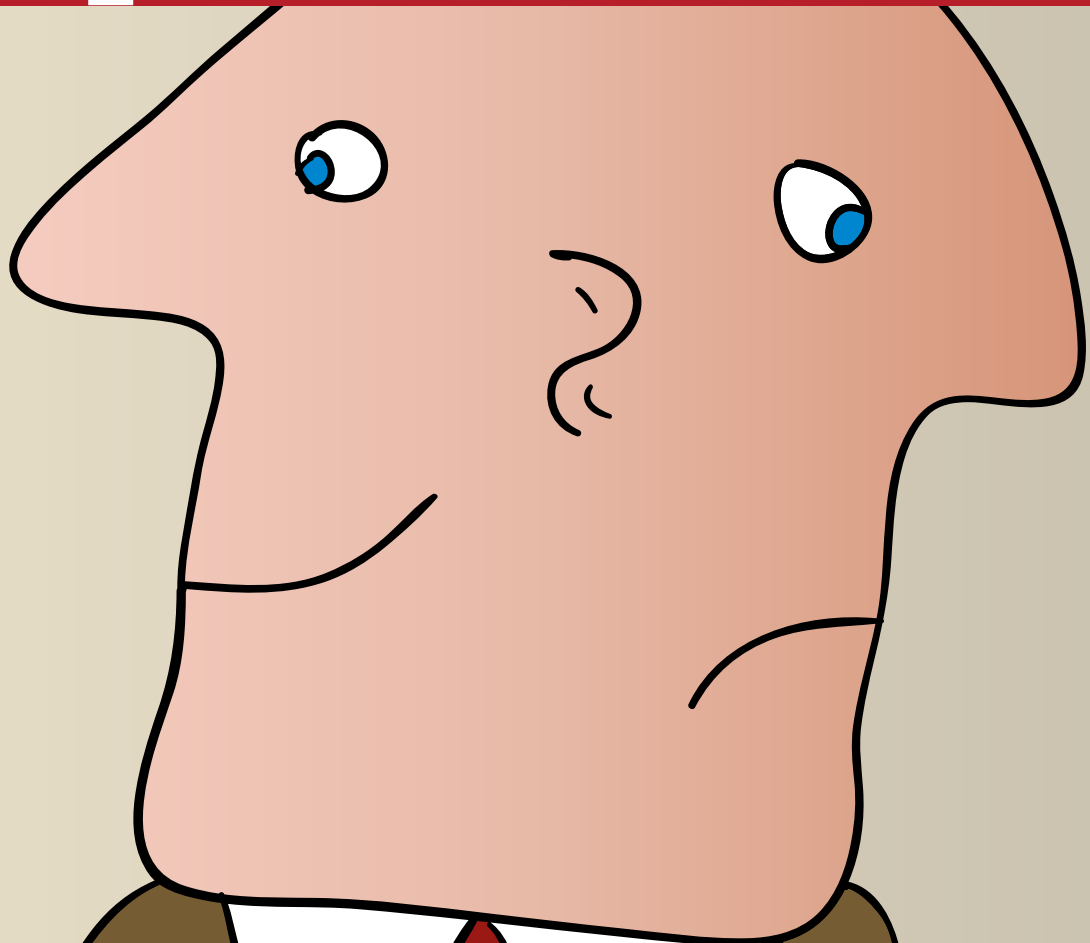


06 | 2016

up - unternehmen praxis für erfolgreiche Therapiepraxen



Neue Rahmenempfehlungen (Ergo): Vor- und Nachteile für alle Praxen

Bei Therapeuten bewegt sich viel: Zwölf Gründe, warum sich Therapeuten freuen dürfen

Politik ist sich einig: Neues Heil- und Hilfsmittelgesetz noch in diesem Jahr (Interview mit Roy Kühne)

Gute Stimmung: Mit einfachen Regeln zu erfolgreichen Teambesprechungen

TERMINHELD

Mobile Terminplanung und Dokumentation



“ Ich bin
total glücklich ”
Katharina, Ergotherapeutin

“ Ich habe alle Termine
auf einen Blick und
immer parat ”
Mirja, Klinische Linguistin



“ Ich habe mehr
Zeit für
den Patienten ”
Stefan, Physiotherapeut

Finde heraus, weshalb **Therapeuten**
TERMINHELD lieben!



www.terminheld.de/yeah



Von schwarzen Schafen

☛ Schwarze Schafe sind gar nicht schwarz. „Ich bin doch nicht blöd“, blökt das Schaf. „So würde ich ja sofort auffallen!“ Also tarnt es sich, frisst Gras, kaut wieder und geht vorgeblich den ganzen Tag ganz normalen Schafsangelegenheiten nach. Wer könnte ahnen, dass es seine Wolle auf dem Schwarzmarkt verkauft und den anderen Schafen trotzdem stets das saftigste Gras wegfrisst?

Im Gesundheitswesen erbringt eine schwer überschaubare Masse von Leistungserbringern wie Ärzten und Therapeuten (Schafe) unzählige Leistungen (Wolle) und erhält dafür Geld aus dem großen Topf der GKV (Gras). Wenn in dieser großen Herde jemand betrügt, fällt das kaum auf. Im Heilmittelbereich können Therapeuten selbst dazu beitragen, dass das Gras etwas grüner und das System stabiler wird: Indem sie die Regeln kennen und einhalten und Kassen und Staatsanwaltschaften bei ihren Ermittlungen gegen schwarze Schafe unterstützen. Wie Therapeuten das bewerkstelligen, erzählt unser Schwerpunkt-Thema – dann auch ohne Tier-Metaphern. Versprochen.

Apropos Regeln kennen und einhalten: Mit den neuen Rahmenempfehlungen für Ergotherapeuten gibt es für diese Berufsgruppe nun ein ganz eigenes Regelwerk. Wir haben uns genau angesehen, was der GKV-Spitzenverband und der Deutsche Verband für Ergotherapie (DVE) vereinbart haben und was das für Ergotherapeuten im Alltag bedeutet. Passend dazu fragen wir in unserer Umfrage in diesem Monat: „Wie hältst du es mit...den Rahmenverträgen?“

Doch wie auch immer Sie es mit den Verträgen halten – ich hoffe, Sie entscheiden sich für die richtige Seite der Schafherde und haben einen erfolgreichen Monat.

Mit besten Grüßen,
Moritz Kohl, Redakteur

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

... ist die Gehaltsabrechnung in der Cloud. Wir haben uns angesehen, wie eine Praxisinhaberin Gehälter online abrechnet und zahlreiche Prozesse rund herum automatisiert. Außerdem vergleichen wir zwei große Software-Anbieter.

...sind gute Nachrichten. In den letzten zwölf Monaten zeichneten sich einige positive Entwicklungen für die Heilmittelbranche ab. Wir haben zwölf gute Gründe gesammelt, warum Therapeuten sich freuen können.

...ist ein Interview mit dem Bundestagsabgeordneten und Physiotherapeuten Dr. Roy Kühne. Er berichtet davon, was im Lauf dieser Legislaturperiode noch ansteht – unter anderem vom neuen Heil- und Hilfsmittelgesetz, das dieses Jahr kommen soll.

Inhalt



Editorial Von schwarzen Schafen 03

Branchenmonitor 05

Aktuelle Informationen

Termine auf einen Blick 08

Vor- und Nachteile halten sich die Waage 10

Ergotherapeuten mit eigenen Rahmenempfehlungen

Kommentar

Schluss mit schlechten Rahmenempfehlungen!



2015 war ein gutes Jahr 16

Heilmittel Branche in Zahlen

Alle Leistungen mit Zuwachs 18

Lymphdrainage bleibt ein Verlustgeschäft

Fairplay in der Therapiepraxis 20

Wo Betrug anfängt und wie Fehlverhalten bekämpft wird



Das Positionspapier ein Jahr danach 28

Interview mit Dr. Roy Kühne, MdB

Gesundheitspolitik-Glossar

Die wichtigsten Themen der Gesundheitspolitik



Gesundheitspolitiker sind sich einig 33

Neues Heil- und Hilfsmittelgesetz noch in diesem Jahr

Gehaltsabrechnung in der Cloud 34

Vorteile webbasierter Lösungen

Wie hältst du es mit 38

ungültigen Verordnungen?

Schluss mit nachträglichen Korrekturen 42

Absetzungsprävention erleichtert die Prüfpflicht

Corporate Design 44

Erfolgreiches Praxis-Marketing

Gute Stimmung 46

Mit einfachen Regeln zu erfolgreichen Teambesprechungen

Platz schaffen in der Praxis! 48

Aufbewahrungsfristen beachten

Bei den Therapeuten bewegt sich viel 49

Zwölf Gründe, warum Sie sich freuen dürfen





Diagnosenliste in HeilM-RL aufgenommen

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am Donnerstag in Berlin die langfristige Verordnungsmöglichkeit von Heilmitteln neu geregelt. Die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) listet zukünftig diejenigen Diagnosen auf, bei denen von einem langfristigen Heilmittelbedarf auszugehen ist und für die somit nicht generell Antrags- und Genehmigungsverfahren nötig sind. Zudem können Versicherte, bei denen keine der gelisteten Diagnosen vorliegt, bei ihrer Krankenkasse eine langfristige Heilmittelgenehmigung beantragen. Neu an dieser Regelung ist nicht das Verfahren an sich, sondern, dass diese Regelung endlich in der Heilmittel-Richtlinie selbst einfließt. Bislang trafen Krankenkassen und Ärzten dazu Vereinbarungen im Hinterzimmer. Das Bundesgesundheitsministerium muss den Beschluss nun noch genehmigen. Wir informieren Sie nach dem Inkrafttreten über die weiteren Details.

Neue Koalition in Rheinland-Pfalz will Direktzugang prüfen

Im Koalitionsvertrag der neuen Landesregierung von Rheinland-Pfalz geht es für den Heilmittelbereich in großen Schritten voran: „Wir bauen die Studienmöglichkeiten in den Gesundheitsfachberufen aus und entwickeln dazu einen Master-Plan „Teil-Akademisierung der Gesundheitsfachberufe“. Wir prüfen die gesetzlichen Möglichkeiten einer eigenständigen Ausübung von Heilkunde für geeignete Fachberufe sowie die systematische Anerkennung von Fort- und Weiterbildungen.



Rheinland-Pfalz

Wir sprechen uns dafür aus, dass auch die Ausbildung in Gesundheitsfachberufen schulgeldfrei wird. In einem ersten Schritt beabsichtigen wir die Schulgeldfreiheit für die Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten zu realisieren,“ heißt es dazu im Koalitionsvertrag.

Grünen-Fraktion im Bundestag will es wissen

Die Grünen-Fraktion im Bundestag hat einen Antrag an den Deutschen Bundestag gestellt, der das Ziel hat, die Versorgung durch Heilmittelerbringer zu stärken. Man wolle eine „Valide Datengrundlage zur Versorgung und Einkommenssituation von Heilmittelerbringern schaffen“,

heißt es in dem Antrag. Außerdem soll eine neue Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium die Situation der Heilmittelerbringer grundsätzlich beleuchten und Vorschläge für eine neue Struktur der Branche schaffen.

AOK PLUS lobt die Arbeit von Physiotherapeuten

Die AOK PLUS lobt die Arbeit von Heilmittelerbringern. Unter dem Titel „Lorbeeren für Physiotherapeuten“ veröffentlichte die in Thüringen und Sachsen tätige Kasse in ihrem Blog eine Umfrage unter 400 Versicherten zu deren Erfahrungen mit krankengymnastischen Behandlungen. Das Umfrage-Ergebnis lasse keinen Zweifel: Die befragten Patienten bescheinigen Physiotherapeuten eine gute Arbeit auf hohem Niveau. Die Praxen punkteten durch die Qualität der Behandlung sowie durch Diskretion, Sauberkeit und Zuverlässigkeit.

Jeder zweite Befragte sagte, dass sein gesundheitlicher Zustand sich nach der Behandlung verbessert hat. Zwei Drittel gaben zudem an, dass sie durch die Physiotherapie ihren Bedarf an Medikamenten zurückschrauben oder Arzneien sogar ganz absetzen konnten. Nahezu

jeder Patient würde die Praxis, in der er seine Krankengymnastik erhalten hat, weiterempfehlen. Kritisch äußerten sich einige Versicherte zu häufigen Therapeutenwechseln.

Und noch eine gute Nachricht: Die Vergütung der Physiotherapeuten in Sachsen und Thüringen steige, so die AOK PLUS, zum 1. Juni 2016 um knapp sechs Prozent.



Neues Online-Portal für Rehasport gestartet

Das bundesweite Netzwerk „Gesundheits- und Rehasport im Verein“ hat ein neues Online-Portal für Rehasport gestartet. Unter www.rehasport-online.de gibt es Informationen für Teilnehmer und Anbieter von Rehasport sowie für Ärzte. Interessierte können Ort oder Postleitzahl eingeben und so eine Rehasport-Gruppe in ihrer Nähe finden. Ferner bietet die Plattform Materialien zum Download an, unter anderem eine Übersicht über Vergütungssätze, Antragsformulare zur Zertifizierung

von Rehasport-Gruppen sowie das Ausbildungsprogramm 2016 für Rehasport-Übungsleiter. „Die inhaltliche Weiterentwicklung des Rehasports wollen wir mit diesem Online-Portal natürlich auch vorantreiben“, so Winfried Möck, Vereinsvorstand und Autor des Buches „Rehasport“ aus der Reihe „buchner pocket“. „Wir möchten den Rehasport in Deutschland weiterhin fördern und aktiv gestalten – und das gemeinsam mit unseren Partnern und Kooperationspartnern.“

Online-Gesundheitsvorsorge verändert Lebensgewohnheiten

Laut einer Studie von Gesundheitspsychologinnen der Jacobs University in Bremen können computergestützte, webbasierte Interventionen einen gesunden Lebensstil fördern. 790 Teilnehmer aus Deutschland und den Niederlanden setzten sich im Rahmen des Programms Ziele für ihre Gesundheit und erhielten maßgeschneiderte Pläne sowie individuelles Feedback zu ihrem Verhalten. Die Probanden konnten mit Hilfe des achtwöchigen Internet-Programms ihre Gewohnheiten ändern: Sie nahmen mehr Obst und Gemüse zu sich und gingen

häufiger körperlichen Aktivitäten nach. Den Forscherinnen zufolge wirkten sich vor allem das Gefühl, selbst etwas bewirken zu können sowie Handlungs- und Bewältigungspläne positiv auf die längerfristige Gewohnheitsbildung aus. Die Ergebnisse sind auch für die Heilmittelbranche interessant: Sie legen nahe, dass Online-Therapien die Therapietreue und damit die Gesundheit der Patienten unterstützen könnten.

mehr: Hier finden Sie den (englischen) Abstract der Studie: bit.ly/1WJ7N4b



Beste Arbeitgeber im Gesundheits- und Sozialwesen 2016

Das Great Place to Work® Institut hat die „Besten Arbeitgeber Gesundheit & Soziales 2016“ in Deutschland gekürt. In der Kategorie „Ambulante Versorgung“ erreichte das Therapiezentrum Promnitz - Therapie im Zentrum aus Brandenburg an der Havel den Spitzenplatz unter Einrichtungen mit mehr als 50 Mitarbeitern. Bei den kleinen ambulanten Versorgungseinrichtungen siegte das Elithera Gesundheitszentrum Klein Berkel aus Hameln. Insgesamt hatten sich 191 Unternehmen beteiligt, über 60.000 Mitarbeiter waren zur Qualität und Attraktivität ihres Arbeitgebers befragt worden. Das Institut zeichnete weitere 30 Kliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulante Versorger und soziale Dienste mit Preisen aus.

mehr: bit.ly/1SAyBov (PDF-Download)

Arbeitgeber können Therapie steuerfrei bezuschussen

Unternehmen können bestimmte Leistungen zur Gesundheitsvorsorge ihrer Mitarbeiter mit Zuschüssen von jährlich bis zu 500 Euro steuerfrei fördern. Nach Auffassung des Finanzgerichts (FG) Bremen sollte diese Form der Prävention durch Physiotherapeuten und Heilpraktiker generell steuerlich begünstigt sein. Finanzämter hatten die steuerlichen

Vorteile in der Vergangenheit häufig nur dann gewährt, wenn Leistungen auch die Voraussetzungen des Leitfadens Prävention erfüllen – wenn also die Gesetzlichen Krankenversicherungen sie für ihre Versicherten übernehmen würden. Eine solche zusätzliche Zertifizierung der Anbieter hält das FG Bremen nicht für notwendig. „Vielmehr reicht es aus, wenn die vom

Arbeitgeber bezuschussten Maßnahmen Mindestanforderungen an Qualität und Zielgerichtetheit erfüllen. Diese sind jedenfalls dann erfüllt, wenn die Maßnahmen durch Physiotherapeuten, Heilpraktiker und qualifizierte Fitnesstrainer erbracht werden“, heißt es im Urteil.

Neuer Info-Flyer zu Sprachtherapie und Sprachförderung

Unter dem Titel „Sprachförderung oder Sprachtherapie?“ hat LOGO Deutschland einen neuen Info-Flyer herausgegeben, der sich vorwiegend an Politiker, Ärzte und Pädagogen, aber auch an Kollegen richtet. Die Interessengemeinschaft selbständiger LogopädInnen und SprachtherapeutInnen weist dabei auf die scharfe Trennung zwischen den Begriffen Förderung und Therapie hin. „Förderung ersetzt nicht Therapie!“ heißt es dort. Therapie könne ausschließlich von LogopädInnen und SprachtherapeutInnen erbracht werden. Der Flyer ist gegen einen frankierten Rückumschlag erhältlich.

mehr: Informationen sowie eine PDF-Version des Flyers unter bit.ly/25gof15



Osteopathie: Wer übernimmt wie viele Kosten?

Im Jahr 2012 beteiligte sich die Techniker Krankenkasse erstmals an den Kosten für osteopathische Behandlungen. Seitdem bieten immer mehr Kassen Osteopathie als freiwillige Zusatzleistung an. Wer aber zahlt wie viel? Dazu hat der Deutsche Verband für Physiotherapie kürzlich eine Übersicht veröffentlicht (Stand April 2016). Rund 90 Versicherer erstatten demnach osteopathische Leistungen. Viele der Versicherungen bezuschussen bis zu sechs Sitzungen jährlich, je nach

Anbieter zum Beispiel mit maximal 30, 40 oder 60 Euro pro Sitzung. Andere übernehmen nur zwei oder vier Behandlungen, wieder andere geben lediglich eine Höchststunde für das gesamte Jahr vor. Spitzenreiter ist der ADAC, der im Rahmen der privaten Krankenzusatzversicherung „Privat Schutz“ Kosten von bis zu 600 Euro im Jahr übernimmt.

mehr: bit.ly/1Qybe5l



Impressum

up -unternehmen
praxis

Herausgeber

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

buchner

Vi.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]
Katrin Schwabe-Fleitmann [ks]
Moritz Kohl [mk]
Katharina Münster [km]

Korrektorat: Ulrike Stanitzke

Layout: schmolzeundkühn, kiel

Druck

100 % Ökostrom aus regenerativer
Stromerzeugung und ohne Einsatz
von fossilen Brennstoffen.



Fotos

Titel: istock: MirekP; Moritz Kohl (3), Deutscher Bundestag / Thomas Trutschel / photothek.net (4, 32), Dina Michels (23), Arendt Schmolze (28); istock: Dan Bailey, nettelt, RGBAlpha, Herzstaub, 3d-Guru, SarapulSar38, DeanDrobot (4), Rawpixel Ltd, TarikVision, ARTQU (6), kasjato, Stadtrat (7), scibak (10), Geber86 (14), RakicN (15), kokouu (22), Madhouse (24), soberve, SarapulSar38 (26), Portra (27), Ralf Scheiber (34), UberImages (36), stevecolemages (38), monkeybusinessimages (40), acilo (42), PeopleImages, 09910190 (43), almoond (45), PeopleImages (46), Aleksandr Kalugin (47), mujdatuzel (48), VeryUlissa (49, 50)

Passwort für www.up-aktuell.de: **f a i r**

Termine | Juni | Juli | August

01.06.2016

Weltkindertag
www.weltkindertag.de

10.06.2016

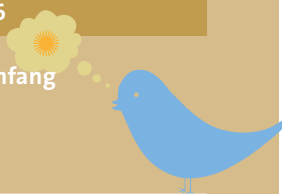
Kindersicherheitstag
www.kindersicherheit.de

03.06.2016

Aktionstag gegen den Schmerz
www.dgshmerzmedizin.de

21.06.2016

Sommeranfang



Juni

03. + 04.06.2016

Rezeption – Ort der
Entscheidung
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/200

17. + 18.06.2016

Betriebswirtschaftliches
Basiswissen für Praxisinhaber
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/180

15.06.2016

Gelassenheit an der
Rezeption
Seminar in Berlin
www.buchner-shop.de/40

24. + 25.06.2016

Mitarbeiterführung
ganz konkret
Seminar in Frankfurt
www.buchner-shop.de/60

16.06.2016

Von der Pflicht zur Kür –
Buchhaltung mal anders
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/170

23.07.2016

Netzwerktreffen **up** und **up|plus** in M

Am 23. Juli 2016 begrüßen wir Sie ganz
und **up|plus** Netzwerktreffen. Mit inn
Ihren Alltag erwarten wir Sie in den R
München. Wir haben insgesamt 15 teil
teilweise brandneue Themen für Sie a
einen ganzen Tag voller Austausch mi
und natürlich auch mit uns, dem Team

Melden Sie sich noch heute an: www.b

Juli

06.07.2016

Erfolgreich mit Kranken-
kassen abrechnen
Seminar in Berlin
www.buchner-shop.de/20

08. + 09.07.2016

Rezeption – Ort der
Entscheidung
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/200

13.07.2016

Praxiserfolg mit guter
Organisation
Seminar in Hamburg
www.buchner-shop.de/210

München

z herzlich zu unserem dritten **up**
novativen Ideen und Lösungen für
räumen von „DIE SCHULE“ in
ilweise bekannte und beliebte,
ausgearbeitet und bieten Ihnen
it unseren Dozenten, untereinander
n von buchner.

[buchner.de/up-treffen](http://www.buchner.de/up-treffen)

15. + 16.07.2016

Frauen führen anders

Seminar in Frankfurt
www.buchner-shop.de/10

Sommer, Sonnenschein, Ferienzeit

Es gibt viele Gründe für das "große Sommerloch", das auch viele
Praxisinhaber spüren. Doch das vermeintliche Tief kann auch Ihre Chance
sein: Starten Sie jetzt durch! Nutzen Sie diese Zeit, um gezielt Kontakt
aufzunehmen, um Ihre Kunden enger zu binden – und um den Anteil der
Selbstzahler zu erhöhen. Ideen gesucht? Stöbern Sie doch mal im Artikel-
archiv von up, z B. hier: Sommerloch-Prävention: <http://bit.ly/213Ca4A>
Serie „Das Sommerloch nutzen“: <http://bit.ly/1VLgTwR>

<http://bit.ly/1NnFHby>
<http://bit.ly/23NCOsd>
<http://bit.ly/1XMiZdz>
<http://bit.ly/1Syf96s>

August

19.08.16

**Die Kunst, sich und seine Praxis
ins richtige Licht zu rücken**
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/220

20.08.16

**Telefontraining für Therapeuten
und Rezeptionsmitarbeiter**
Seminar in Erfurt
www.buchner-shop.de/230

27.08.16

**Empathisch sein und sich dabei
professionell abgrenzen**
Seminar in Hamburg
www.buchner-shop.de/70



Vor- und Nachteile halten sich die Waage

Ergotherapeuten mit eigenen Rahmenempfehlungen



Der Deutsche Verband der Ergotherapeuten (DVE) e.V. und der GKV-Spitzenverband haben eine neue Rahmenempfehlung Ergotherapie vereinbart. Sie trat am 1. Mai 2016 in Kraft. Die Empfehlung setzt einige gesetzliche Vorgaben um und nimmt Klarstellungen beim Verordnungsscheck vor. Vor- und Nachteile der neuen Vereinbarung halten sich die Waage. Die Änderungen sind nicht nur für Ergotherapiepraxen interessant.

Die Rahmenempfehlungen sollen die Regeln der Zusammenarbeit und dabei vor allem Abrechnungsfragen für alle Beteiligten klären (siehe auch Box Seite 14). „Insbesondere die Vorgaben für die einheitliche Abrechnung machen die Zusammenarbeit für beide Seiten klarer“, sagt Johann-Magnus von Stackelberg, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes. Die Sicht des GKV-Spitzenverbandes ist nachvollziehbar. Denn die neue Rahmenempfehlung Ergotherapie beinhaltet jetzt ebenso wie bei den Logopäden und Podologen noch konkretere Vorgaben für die notwendigen Angaben in Heilmittelverordnungen. Diese kommen in Form einer entsprechenden Anlage, die in vielen Bereichen der bisherigen Vorgehensweise der Kassen entspricht.

Neue Klarheiten über alte Regeln

Dem DVE ist es gelungen, einige bisher unsichere oder unklare Formalitäten beim Verordnungsscheck zu klären und in die Vorgaben aufzunehmen. Das unterstützt als Argumentationshilfe sicherlich auch alle anderen Fachbereiche. Die Entwicklung der Verordnungsscheck-Vereinbarungen, angefangen bei den Podologen, über die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten bis jetzt zu den Ergotherapeuten, zeigt, wie sich die Krankenkassen mehr und mehr der Verordnungs- und Abrechnungswirklichkeit in der ambulanten Therapie annähern. Ganz konkret sind jetzt in der Anlage 3 (Verordnungsscheckliste) der Rahmenempfehlungen folgende Punkte festgeschrieben worden:

- ▶ Änderungen sind grundsätzlich per Fax möglich.
- ▶ Ärztliche Korrekturen benötigen Unterschrift und Datum (von Stempeln ist hier keine Rede).
- ▶ Ist die Bedruckung einer Verordnung offensichtlich verrutscht (Kreuz ist nicht im richtigen Feld), ist das kein formaler Fehler.
- ▶ Die Behandlung kann beginnen, wenn alle wesentlichen Informationen auf der Verordnung vermerkt sind. Änderungen nach Behandlungsbeginn sind also möglich.
- ▶ Änderungen seitens der Therapeuten erfolgen auf der Rückseite der Verordnung, Änderungen durch den Arzt auf der Vorderseite.
- ▶ Die Art der Verordnung können Therapeuten selbst korrigieren (nach Rücksprache).
- ▶ Fehlende Kreuze bei Hausbesuchen und Therapiebericht berühren nicht die Gültigkeit der Verordnung.
- ▶ Therapeuten können den Indikationsschlüssel korrigieren (nach Rücksprache).
- ▶ Eine fehlende oder fehlerhafte Leitsymptomatik können Therapeuten ergänzen oder ändern (nach Rücksprache).
- ▶ Fehlende medizinische Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind kein Grund für eine Absetzung, wenn die Kasse auf ein Genehmigungsverfahren verzichtet.

All das sind Regeln, die so oder so ähnlich schon einmal in dem einen oder anderen Rahmenvertrag standen (zum Beispiel die Korrektur der Indikationsschlüssel) oder einfach gängige Praxis sind (zum Beispiel Änderungen per Fax). Gut, dass sie hier noch einmal auf Bundesebene in einer Liste zusammengefasst wurden. Zusätzlich konkretisierten DVE und GKV-Spitzenverband weitere abrechnungsrelevante Details:

- ▶ Eine Behandlungsunterbrechung über 14 Kalendertage hinaus ist nicht mehr nur, wie in den alten Rahmenempfehlungen, aus Krankheitsgründen möglich, sondern kann jetzt auch ferien-, urlaubs- oder therapiebedingt zulässig sein kann. Was hier im Detail gilt, regeln allerdings die jeweiligen Rahmenverträge.
- ▶ Führen solche Behandlungsunterbrechungen dazu, dass eine Verordnung außerhalb des Regelfalls länger als zwölf Wochen dauert, gilt die Verordnung weiter. Sie muss dann also nicht abgebrochen werden.

Welche Bedeutung haben die ergotherapeutischen Rahmenempfehlungen für die andern therapeutischen Fachrichtungen?

Wenn der GKV-Spitzenverband eine Rahmenempfehlung mit den Ergotherapeuten abschließt, gibt er damit auch öffentlich bekannt, wie die Krankenkassen bestimmte Formalien rechtlich einschätzen.

Wenn es für Ergotherapeuten erlaubt ist, eine Verordnung per Fax korrigieren zu lassen, könnten die Krankenkassen einem Sozialrichter bei einem Absetzungsstreit schwerlich erklären, warum Physiotherapeuten ihr Honorar in einem solchen Fall nicht bekommen sollten. Das setzt stets voraus, dass der Rahmenvertrag mit dem Physiotherapeuten die Korrektur nicht grundsätzlich ausschließt.

Deswegen hilft es auch allen anderen Therapeuten zu wissen, auf welche Vereinbarung sich der GKV-Spitzenverband eingelassen hat. Sie können dann überprüfen, ob im jeweiligen Rahmenvertrag etwas anderes steht und gegebenenfalls die Rahmenempfehlungen als Argumentationshilfe nutzen.

Auch hier gibt es keine wirklich neuen Erkenntnisse. Dennoch ist es für alle Heilmittelerbringer hilfreich, diese Regeln noch einmal verbindlich festgeschrieben vorzufinden.

Neue Probleme kommen, alte bleiben

Leider gibt es auch Probleme und Nachteile durch die neuen Rahmenempfehlungen. Das beginnt mit der Anlage 3, der Verordnungsscheckliste. Sie ist ärgerlicherweise immer noch an einigen Punkten unklar und macht auf diese Weise Kürzungen durch die Krankenkassen möglich:

- ▶ In der Verordnungsscheckliste erweckt Punkt 3 mit der Überschrift „Formerfordernis – Bedruckung von Verordnungen durch den Arzt“ den Eindruck, Verordnungen wären grundsätzlich bedruckt. Hier wäre eine Klarstellung hilfreich – denn ob eine Verordnung gültig ist, hängt nicht davon ab, ob sie bedruckt ist.
- ▶ Das auf dem Heilmittel-Formular vorhandene Feld ICD-10-Code der Verordnung erwähnt die Empfehlung nicht. Das führt zu Unklarheiten. Es gibt immer wieder (unzulässige) Absetzungen wegen fehlenden ICD-10-Codes, was diese Checkliste wohl nicht ändern wird. ▶

► Unter Punkt 4 hält die Verordnungcheckliste (Frequenzangabe) fest, dass „Heilmittel je Behandlungstag nur einmal abgegeben werden.“ Und weiter: „In Ausnahmefällen kann eine Doppelbehandlung mit ärztlichem Einvernehmen durchgeführt werden.“ Hier haben die Kassen mit dem DVE eine Regel festgeschrieben, für die es absolut keine rechtliche Grundlage gibt. Die Auswahl des Heilmittels und die Frequenzangabe obliegen dem verordnenden Arzt im Rahmen der Vorgaben der HeilM-RL. Die HeilM-RL wiederum untersagt Doppelbehandlung nicht. Demzufolge können Ärzte sie zulässig verordnen und sind nicht an Aus-

nahmefälle (welche überhaupt?) gebunden. Mit dieser Regelung greifen GKV-Spitzenverband und DVE also in die Verordnungshoheit des Arztes ein. So schaden sie Patienten und erzeugen Risiken für Therapeuten. Das ist vermutlich rechtswidrig, auf jeden Fall aber medizinisch und wirtschaftlich unsinnig.

► Für den Fall, dass eine Verordnung noch formale Fehler enthält, sieht die Verordnungcheckliste vor, dass Therapeuten trotzdem behandeln können. „In diesem Fall ist der Behandlungsvertrag schwebend unwirksam“, heißt es weiter. Das ist rechtlich falsch und für einen Praxisinhaber schwer zu verstehen. Der Behandlungsvertrag betrifft ausschließlich das Verhältnis zwischen Therapeut und Patient (siehe § 630a BGB) und hat mit der Kostenübernahme nichts zu tun. Die Kassen sind dazu verpflichtet, die Kosten zu übernehmen, wenn Therapeuten eine gültige Verordnung vorlegen. Sie treten jedoch in keinem Fall in den Behandlungsvertrag ein. Und ob ein solcher Vertrag wirksam oder unwirksam ist, bestimmen allein die gesetzlichen Regelungen. Der GKV-Spitzenverband hat keine Regelungsbefugnisse, mit denen er über die Wirksamkeit von Verträgen entscheiden kann. Hier hätte folgender Hinweis ausgereicht: Verordnungen müssen spätestens bis zur Abrechnung gültig sein, damit die Kasse sie bezahlt.

Was gilt denn nun, die neuen Rahmenempfehlungen oder die bestehenden Rahmenverträge?

Rechtlich bindend sind für Praxis die bestehenden Rahmenverträge. In einigen Fällen regeln die Rahmenverträge allerdings Dinge nicht ausdrücklich, es gibt zum Beispiel keine ausdrückliche Liste der notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung. Dann können Kassen und Therapeuten sich argumentativ auf die Rahmenempfehlungen mit dem GKV-Spitzenverband beziehen.

Am Beispiel der Korrektur einer Verordnung per Fax lässt sich das noch einmal nachvollziehen: Steht im jeweiligen Rahmenvertrag, dass eine Korrektur nur im Organal und nicht per Fax erfolgen darf, dann gilt diese Regelung. Steht im Rahmenvertrag dazu nichts, können Praxisinhaber sich problemlos auf die neuen Rahmenempfehlungen berufen.

Die Heilmittelpositionsnummern sind ein Beispiel dafür, dass manche Regelungen erst gelten, wenn sie im Rahmenvertrag festgehalten sind: Die Leistungsbeschreibung enthält neue Positionsnummern für die Abrechnung von Leistungen, die weder Einzeltherapie (ein Patient) noch Gruppentherapie (drei bis sechs Patienten) sind. Allerdings gibt es solche Positionsnummern schon in einigen Verträgen, dort ändert sich also nichts. In anderen Vergütungsvereinbarungen fehlen diese Positionsnummern noch vollständig, tauchen auch in der Vergütungsvereinbarung nicht auf und können ergo nicht abgerechnet werden. Die Verbände müssen diese neuen Positionen also in den Preisverhandlungen mit den Kassen zügig übernehmen, damit Therapeuten sie abrechnen können.

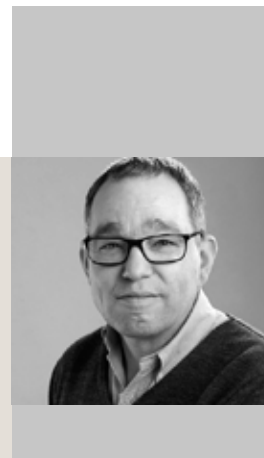
Auch im Text der Rahmenempfehlungen finden sich einige ärgerliche neue und alte Probleme, die für Praxisinhaber ein unnötiges wirtschaftliche Risiko darstellen könnten:

► Hausbesuche können zukünftig auf einen bestimmten „regionalen Einsatzbereich“ um den Praxisstandort herum begrenzt werden (§ 12 Abs. 8). Details dazu sollen die Rahmenverträge regeln. Das könnte einen massiven Eingriff in die freie Therapeutenwahl darstellen und unter Umständen zu einem wirtschaftlichen Risiko für Praxisinhaber werden, wenn Patienten eine bestimmte Therapie nachfragen. Welche Einschränkungen deswegen folgen, hängt davon ab, wie die Rahmenverträge diese neue Regelung konkretisieren.

► Der Punkt Aufbewahrungsfristen (§ 15) beinhaltet jetzt auch einen Verweis auf die sogenannten Patientenrechte (§§ 630 ff). Das ist sicherlich mit guter Absicht passiert, ist hier aber fehl am Platz. Der Gesetzgeber hat die Patienten hinreichend geschützt, dies ist weder Aufgabe des GKV-Spitzenverbands noch des DVE. Dieser Verweis bewirkt auch keinen besseren Schutz für die Patienten. Für alle Praxisinhaber bedeutet er jedoch, dass sie zusätzlich zu der in der Leistungsbeschreibung vereinbarten Dokumentation die noch viel umfangreicheren Dokumentationspflichten aus § 630f BGB einhalten müssen. Plötzlich wird aus der Regelung zum Schutz der Patienten ein Vertragsbestandteil, der sogar Vertragsstrafen nach sich zieht, wenn Therapeuten ihn nicht beachten. Das stellt ein erhebliches zusätzliches und unnötiges Risiko für die Praxisinhaber dar.

► Die Leistungsbeschreibung (Anlage 1) stellt in Punkt „8. Verlaufsdokumentation/Mitteilung an den verordnenden Arzt“ fest, dass die Erstellung eines ausführlichen Berichts nicht Bestandteil der therapeutischen Leistung ist. Den „ausführlichen Bericht“ ►

Kommentar



Schluss mit schlechten Rahmenempfehlungen!

Schiedsverfahren für den Heilmittelbereich dauern manchmal so lange, dass sich Verbände bei Vertrags- oder Vergütungsverhandlungen oft für Kompromisse entscheiden, statt zu versuchen den Standpunkt der Therapeuten mit aller Kraft durchzusetzen.

Bei einer Vergütungsvereinbarung kann man so ein Vorgehen irgendwie noch verstehen. Aber beim Abschluss einer Rahmenempfehlung? Definitiv nicht! Vergütungsverhandlungen können die Praxisinhaber durch das monatelange Warten auf einen Schiedsspruch bares Geld kosten. Wie lange das Schiedsverfahren einer Rahmenempfehlung dauert, ist für die Praxis-kasse dagegen ohne Bedeutung.

Deswegen ist es umso erstaunlicher, dass immer wieder Rahmenempfehlungen vereinbart werden, die offensichtlich nicht im Sinne der Praxisinhaber sind. Das lässt sich gut am Beispiel der gerade verabschiedeten Rahmenempfehlung der Ergotherapeuten zeigen:

► Der Verweis auf die Patientenrechte (§§ 630 ff.) in diesem Vertrag wird dafür sorgen, dass ein Verstoß gegen die Regelungen des BGB zu einer doppelten Bestrafung führt: Zusätzlich zu möglichen Auseinandersetzungen mit dem Patienten kann es jetzt zu einer Vertragsstrafe von bis zu 50.000 Euro kommen – Absurd!

► Krankenkassen versuchen schon länger, den Patienten vorzuschreiben, welche Therapeuten für einen

Hausbesuch auszuwählen sind. Durch die Beschränkung der Hausbesuche auf „bestimmte regionale Einzugsgebiete“ in den Rahmenempfehlungen wird dieses Problem und damit das wirtschaftliche Risiko auf die Praxen verlagert – Ungerecht!

► Die „Verordnungcheckliste“ (Anlage 3) irritiert durch rechtliche Fehler (schwebend unwirksam), verunsichert durch falsche Bezüge (Behandlungsvertrag) und verschlechtert die Behandlungsmöglichkeiten der Patienten (Doppelbehandlung nur als Ausnahme) – Pfusch!

Das sind – leider – nur Beispiele. Und das Schlimmste an dieser und auch an anderen Rahmenempfehlungen ist, dass sich die Heilmittelerbringer immer wieder auf einseitige Vertragsstrafen einlassen: Erfüllt ein Praxisinhaber die Vereinbarung nicht, dann droht ihm eine Geldbuße von bis zu 50.000 Euro. Dass eine Krankenkasse die Vereinbarung nicht erfüllt, ist in den Rahmenempfehlungen weder vorgesehen noch irgendwie sanktioniert – obwohl jeder Praxisinhaber immer wieder erlebt, dass Krankenkassen sich eben nicht an den Vertrag halten und unrechtmäßig Rechnungen kürzen! Warum werden solche Verträge von Heilmittelerbringern vereinbart? Und wann ist endlich Schluss mit solchen schlechten Rahmenverträgen fragt sich

Ihr
Ralf Buchner

erwähnt ansonsten nur die Preisliste der BGs, hier wird er deutlich besser vergütet als die üblichen Therapieberichte. Es fehlt also eine sinnvolle Definition, was genau ein ausführlicher Bericht ist, wann und wer (Arzt, Kasse) so einen Bericht anfordern kann, wer dafür wieviel zahlt und wie Therapeuten ihn abrechnen können.

Die Leistungsbeschreibung Ergotherapie wurde insoweit neu formuliert, als dass die Internationale Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) jetzt konsequenterweise Eingang in die Leistungsdefinition der Ergotherapie gefunden hat. Damit folgt die Rahmenempfehlung den Vorgaben, die sich aus der Neufassung der HeilM-RL im Jahr 2011 ergeben haben.

Wie schon bei der Rahmenempfehlung der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten erschließt sich dem Betrachter nicht, warum jetzt auch die Ergotherapeuten eine eigene Rahmenempfehlung auf Bundesebene benötigen. Alle fachgruppenspezifischen Punkte klären ohnehin die jeweiligen Leistungsbeschreibungen. Wenn es darum geht, die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln in Deutschland zu sichern, dann würde es helfen, wenn Praxisinhaber eine Chance hätten, die Rahmenempfehlungen zu verstehen. Kocht jede Fachgruppe ihr eigenes Süppchen, deren Unterschiede sich nur für Juristen erschließen, trägt das nicht zu einem besseren Verständnis der niedergelassenen Therapeuten bei. ■ [bu]



Hintergrund zu Rahmenempfehlungen

Therapeuten sollen die Versorgung von GKV-Versicherten mit Heilmitteln in den verschiedenen Bundesländern einheitlich, qualitativ hochwertig und wirtschaftlich erbringen. Dafür hat der Gesetzgeber in § 125 SGB V den GKV-Spitzenverband und die Spitzenverbände der Heilmittelerbringer auf Bundesebene dazu verpflichtet, sogenannte Rahmenempfehlungen zu vereinbaren. Diese sind dann die „Vorlage“ für die jeweiligen Rahmenverträge, die die einzelnen Krankenkassen und die Heilmittelverbänden später schließlich abschließen.

In den Rahmenempfehlungen verpflichten sich die Vertragspartner, dass sie die vereinbarten Regelungen umgehend in die Rahmenverträge einarbeiten. Damit stellt der Gesetzgeber sicher, dass die vielen Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern einigermaßen einheitlich bleiben. Der Gesetzgeber hat klar festgelegt, welche Punkte Kasse und Verbände in den Rahmenempfehlungen regeln müssen, dazu gehören insbesondere die jeweiligen Leistungsbeschreibungen, die Regeln zur Fortbildungsverpflichtung sowie Vorgaben für die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung.

Diese drei Themen stehen schließlich in drei verschiedenen Anlagen zu den Rahmenempfehlungen, die meistens unverändert auch als Anlagen zu den Rahmenverträgen übernommen werden. Manchmal verweisen die Texte in den Verträgen auch einfach auf die entsprechenden Anlagen der Empfehlungen auf Bundesebene. Ändern sich die Anlagen, geschieht das so auch automatisch in den Rahmenverträgen.

Andernfalls müssen die Vertragspartner die Regelungen der Rahmenempfehlungen in die jeweiligen Verträge übernehmen, damit diese rechtsverbindlich bleiben. Allerdings ist allen beteiligten Vertragspartnern klar: Die Änderungen der Rahmenempfehlungen werden in der täglichen Arbeit manchmal schon früher umgesetzt, als sie in den Rahmenverträgen rechtlich Wirkung entfalten. Das gilt beispielsweise für Regelungen zu den notwendigen Angaben auf Heilmittelverordnungen. Beispiel: Eine Kasse nimmt eine Absetzung vor, obwohl das in den Rahmenempfehlung anders geregelt ist. So ein Fall wäre vor Gericht vermutlich leicht zu revidieren.

Rezeption - Ort der Entscheidung

Kunden binden und Geld verdienen durch eine gut organisierte Rezeption

Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance. Professionelles Auftreten kann dabei nicht hoch genug geschätzt werden. Die Rezeption ist Dreh- und Angelpunkt in Ihrer Praxis und Ihre Visitenkarte. Die Rezeptionsfachkraft ist der erste Ansprechpartner Ihrer Patienten. Gründe genug für Ihre Mitarbeiter, sich gut vorzubereiten und selbstsicheres Auftreten zu üben, um Pannen und Fehlern vorzubeugen, auf Beschwerden souverän zu reagieren und die Praxisorganisation professionell und effizient zu gestalten.

Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

- ▶ Geld verdienen (Terminplanung, Zuzahlungen und Ausfallgebühren)
- ▶ Effizienzsteigerung durch geplante Arbeitsabläufe
- ▶ Kundenbindung auch bei "schwierigen" Patienten
- ▶ souveräner Umgang bei Reklamationen/Beschwerden

Zielgruppe

Rezeptionsfachkräfte und Therapeuten, die Rezeptionsaufgaben übernehmen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation
Praxistipps für den Praxisalltag
und leichte Pausenverpflegung



Referentin 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

03./04.06.2016 in Erfurt

08./09.07.2016 in Berlin

16./17.09.2016 in Hamburg

18./19.11.2016 in München

Anmeldung unter:

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

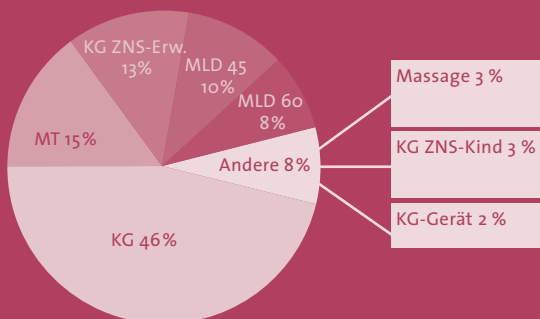
Die Teilnahme kostet Euro 329,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 329,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an.

2015 war ein gutes Jahr |

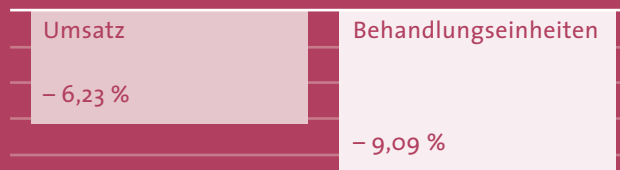
Heilmittel Branche in Zahlen

Klassische KG-Behandlung macht fast den halben Physiotherapieumsatz in 2015 aus



Der Anteil aller abgerechneten KG-Geräte-Behandlungen (77,8 Mill. Euro) macht nur zwei Prozent der am meisten vordneten Physiotherapie-Behandlungen 2015 aus.

Nur die Massage verliert auch 2015 Umsatz und Behandlungen

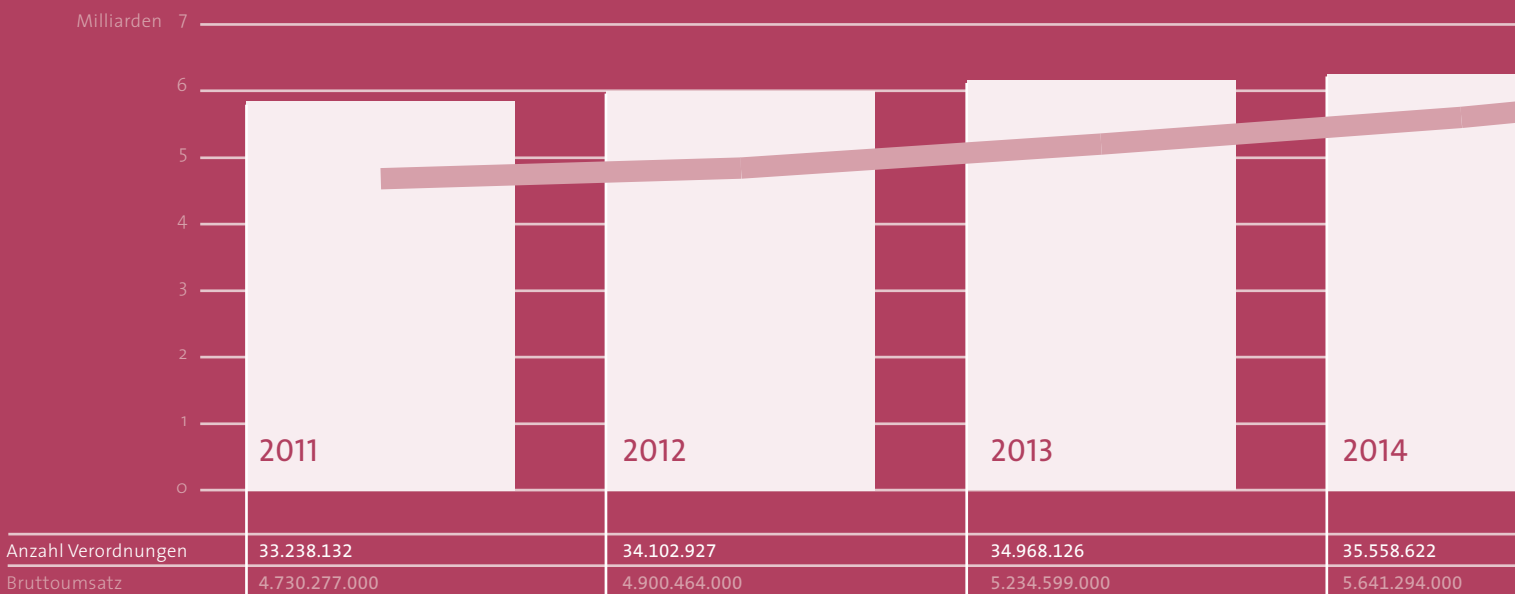


Die klassische Massagetherapie verliert weiter an Bedeutung bei der Versorgung von GKV-Versicherten. 9,09 Prozent weniger Behandlungseinheiten in 2015 bedeuten einen Umsatzrückgang von 6,23 Prozent

127 %

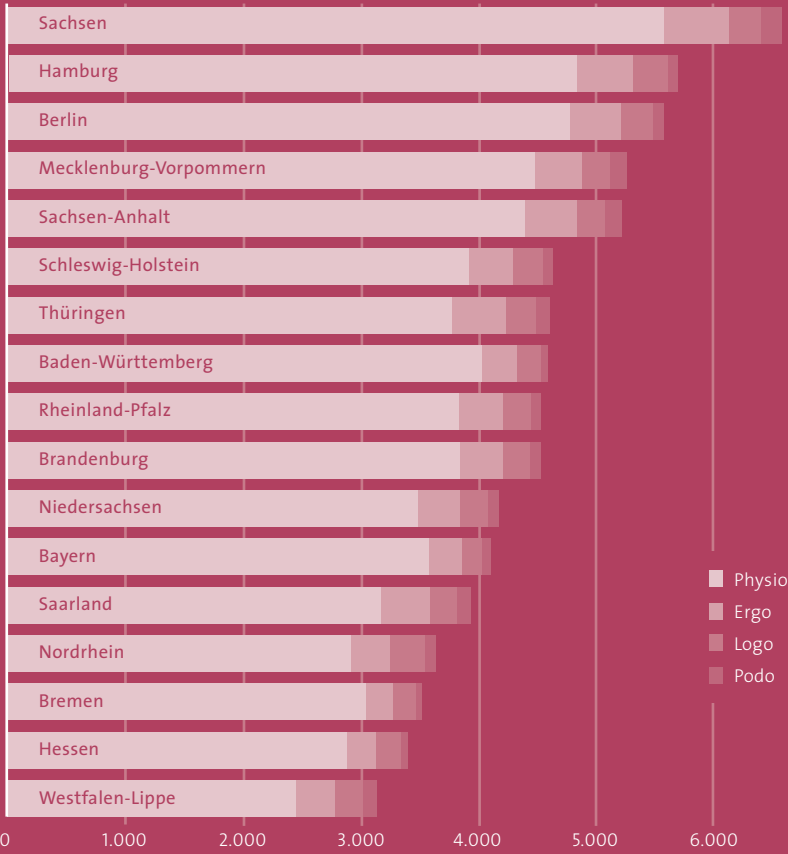
... mehr Physiotherapie-Behandlungen wurden in Sachsen verordnet, verglichen mit Westfalen-Lippe, dem Verordnungs-Schlusslicht bei Physiotherapie.

Umsatz 2015 wächst schneller als die Anzahl der Verordnungen



Der Heilmittelumsatz ist 2015 um 9,2 Prozent gestiegen, die Anzahl der Verordnung hat dagegen nur um 4,4 Prozent zugenommen. Der Umsatzzuwachs basiert 2015 also auch auf besseren Preisen.

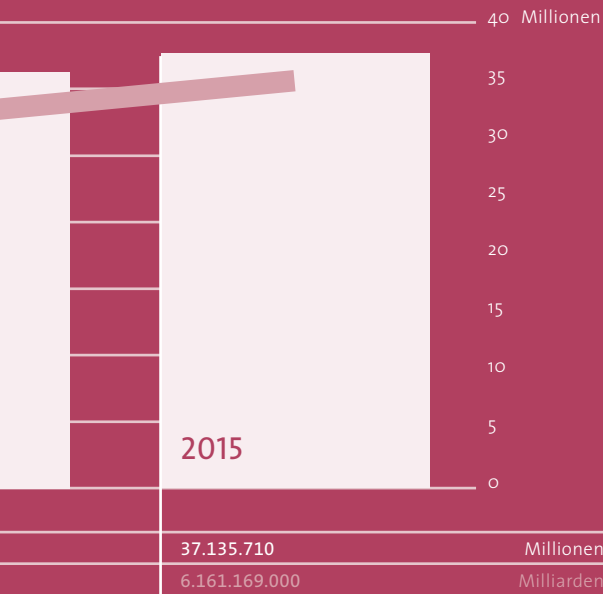
3,1 bis 6,6 Behandlungseinheiten haben GKV-Versicherte im Jahr 2015 erhalten



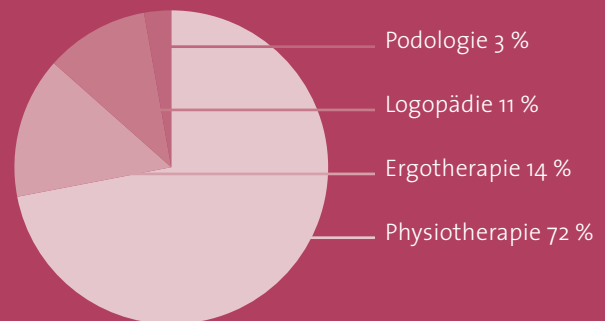
144%

In Sachsen wird viel Ergotherapie verordnet, 144 Prozent mehr Behandlungen als in Bremen, dem Verordnungs-Schlusslicht bei Ergotherapie.

In Bayern erhält jeder Versicherte nicht ganz 0,2 Behandlungseinheiten Logopädie. Je 1.000 Versicherte wurden in Bayern im Jahr 2015 lediglich 178 Einheiten Logopädie verordnet – in Hamburg mit 302 Einheiten deutlich mehr.



Aufteilung der Umsätze nach Fachgebieten bleiben 2015 stabil



An den Anteilen der einzelnen Fachgebiete beim Gesamtumsatz hat sich in 2015 wenig geändert, der Anteil der Ergotherapie am Gesamtumsatz ist am stärksten gestiegen von 14,4 Prozent im Vorjahr auf 14,6 Prozent in 2015.

Alle Leistungen mit Zuwachs

Lymphdrainage bleibt ein Verlustgeschäft

Die Daten aus dem Heilmittel-Informationssystem der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-HIS) für 2015 sind jetzt veröffentlicht worden. Sie erlauben Rückschlüsse auf die Entwicklung der Heilmittel-Versorgung im vergangenen Jahr in Deutschland.

Wie in den Vorjahren sind bei passiven Maßnahmen Umsatzrückgänge zu verzeichnen: Ärzte verordneten Wärmepackungen gerade einmal auf Vorjahresniveau (-0,15 Prozent), bei Massagen betrug der Rückgang der Behandlungen 9,1 Prozent.

Ansonsten herrscht häufig zweistelliges Wachstum vor. Was die Anzahl der abgegebenen Behandlungen angeht, konnten einige Leistungen erhebliche Zuwächse verbuchen, etwa Ergotherapie bei motorischen Störungen (+ 14,24 Prozent), Manuelle Lymphdrainage 60 min. (+12,43 Prozent), Podologische Komplexbehandlung (+11,14 Prozent) sowie Ergotherapie bei psychischen Störungen (+10,23 Prozent).

Noch erfreulicher sieht die Entwicklung bei den Umsätzen aus. Insgesamt steigerten sich im Jahr 2015 die durchschnittlichen Minutenpreise von zwei Dritteln aller Leistungen um drei Prozent und (teilweise deutlich) mehr, die meisten davon über dem Niveau der Grundlohnsummensteigerung.

Lymphdrainage: Steigende Preise – auf zu niedrigem Niveau

Spitzenreiter ist die die Manuelle Lymphdrainage 45 min. (MLD-45), ihr Minutenpreis stieg um 4,2 Prozent an. Das ist allerdings auch dringend notwendig, denn die Bezahlung für diese Leistung ist nach wie vor unangemessen. MLD-45 bildet immer noch das Honorarschlusslicht mit im Bundesschnitt 53 Cent je Behandlungsminute.

Lymphdrainage ist eine Zertifikatsposition. Therapeuten müssen also eine Zusatzqualifikation zur

eigentlichen Ausbildung als Physiotherapeut oder Masseur absolvieren, um sie überhaupt erbringen und abrechnen zu dürfen (Gesamtkosten der Ausbildung: circa 3.500 Euro). Trotzdem erhalten sie für MLD deutlich weniger Geld als für Standard-KG und Massage.

mehr: Einen Überblick über die Zahlen erhalten Sie auch auf den Seiten 16/17 (Heilmittelbranche in Zahlen). Die Roh-Daten finden Sie im Internet unter www.gkv-his.de ■ [bu]

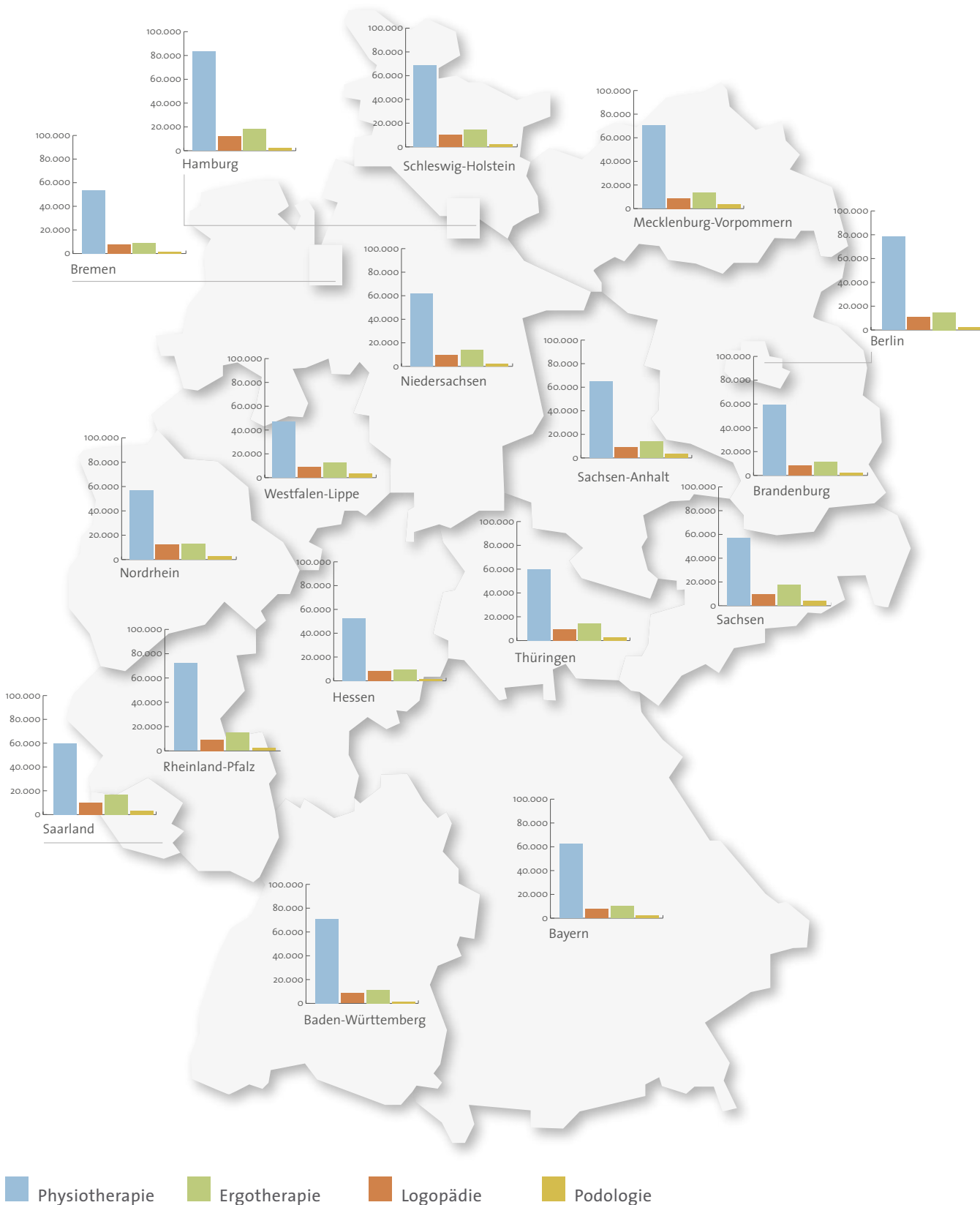
Kommentar:

Schluss mit Lymphdrainage als Verlustgeschäft!

Die Zahlen des Jahres 2015 zeigen erschreckend deutlich, dass Therapeuten bei jeder Lymphdrainage Geld verlieren. Auch ohne spezielle Lymphdrainage-Fortbildung bekommt ein Masseur 59 Cent und ein Physiotherapeut 76 Cent für eine Minute Behandlung – also mitunter deutlich mehr als die durchschnittlichen 53 Cent für MLD-45. Warum müssen ohnehin schlecht bezahlte Therapeuten für die Erbringung einer Spezialbehandlung auch noch Vergütungsabschläge hinnehmen? Offenbar erachten die Krankenkassen es nicht für nötig, Lymphdrainage angemessen zu bezahlen. Praxisinhaber sollten sich also genau überlegen, ob sie wirklich weiter bereit sind, für eben diese Kassen die Lymphdrainage auf eigene Kosten durchzuführen.

Heilmittelumsätze 2015

in Euro je 1.000 Versicherte nach Fachgebiet und KV-Gebiet



Fairplay in der Therapiepraxis

Wo Betrug anfängt und wie Fehlverhalten bekämpft wird

Die Tat

Die Ermittler

Die schwarze Liste

Das große Ganze



Antikorruptions-Organisationen halten das Gesundheitswesen für einen der korruptesten Bereiche unserer Gesellschaft. Immer wieder müssen auch Therapeuten wegen Korruption und Betrug Strafen zahlen. Häufig geht es dabei um Betrug mit Zertifikaten und Rezepten, ab und an auch um unerlaubte Zusammenarbeit. Doch nur schwerwiegende Fälle werden strafrechtlich verfolgt – und viele erst gar nicht entdeckt. Therapeuten können selbst zum Fairplay beitragen, indem sie nach den Regeln spielen und Hinweise auf Fehlverhalten geben. Ein Krimi in vier Akten.

Akt I: Die Tat

Korruption, das klingt nach waschechten Bösewichten. Sizilianische Mafiosi in dunklen Anzügen schmieren Beamte, kaufen Polizisten und treiben ungestört Schutzgelder ein. Ein Diktator besetzt die Verwaltung seines Landes mit Verwandten, die sich in die eigene Tasche wirtschaften. Das Gesundheitswesen wiederum verbinden wir mit weißen Kitteln und sterilen Instrumenten, mit Arztserien und nicht mit Kriminalroman. Und doch sind Betrug und Korruption hier, wie in anderen Branchen auch, an der Tagesordnung.

Sie geschehen im Alltag, unspektakulär und unauffällig – und werden oft von Menschen begangen, die denken, einfach ihrem Beruf nachzugehen. Teilweise betrügen einige Ärzte und Therapeuten vorsätzlich, doch viele gehen einfach gewohnt, aber unzulässigen Mustern nach oder sind sich nicht bewusst, dass ihr Verhalten gegen Regeln verstößt. Therapeuten sollten deswegen nicht bei jeder Abrechnung Angst haben, einen Betrug zu begehen – sie sollten vielmehr wissen, wo die Grenzen zwischen erlaubtem und Fehlverhalten verlaufen.

Korruption: Vertrauen zum eigenen Vorteil missbrauchen

Wer Korruption betreibt, missbraucht nach der Definition der Nichtregierungsorganisation Transparency International Deutschland anvertraute Macht zu seinem privaten Vorteil. Ärzte und Therapeuten würden das tun, wann immer sie Therapieentscheidungen aus finanziellen statt medizinischen Gründen fällen und dabei das Vertrauen der Patienten missbrauchen. Ein klassisches Beispiel ist der Therapeut, der einem Arzt Geld dafür bezahlt, dass dieser seine Patienten an ihn verweist.

mehr: Zum Thema Korruption und zum neuen Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen berichtete up ausführlich in der Ausgabe vom Mai 2016.

Betrug: sich auf Kosten anderer bereichern

Wer wiederum betrügt, täuscht einen anderen und verursacht ihm dadurch einen finanziellen Schaden. Beispiel: Ein Physiotherapeut rechnet etwa Fango-Packungen ab, die er nachträglich auf das KG-Rezept geschrieben, aber nie durchgeführt hat. Dann erhält er von der Krankenkasse Geld, das ihm nicht zusteht. Er betrügt die Kasse – ob er das nun vorhatte oder nicht. Manche Vorgehen wie dieses sind als gängige Praxis weit verbreitet. Verboten sind sie trotzdem.

Denn Unwissenheit schützt vor Strafe nicht: Gerichte können nach § 263 StGB für Betrug Geldstrafen und Freiheitsstrafen von bis zu fünf Jahren, in schweren Fällen sogar bis zu zehn Jahren, verhängen. Außerdem begeht etwa der Therapeut mit den erfindenen Fango-Verordnungen einen Verstoß gegen die Rahmenverträge, die er mit den Krankenkassen abgeschlossen hat. Ein solcher Vertragsverstoß liegt bei den allermeisten Betrugsfällen zusätzlich vor. Die Kassen ahnden das mit Geldstrafen, außerdem fordern sie den Betrag zurück, um den sie betrogen wurden. Allerdings gehen Staatsanwaltschaften nur größeren Fällen nach.

Krankenkassen gehen Fehlverhalten nach

Wer dennoch erwischt wird, muss also mit bis zu zwei Geldbußen und einer Rückzahlung rechnen. Alle größeren Kassen versuchen dazu mit – gesetzlich vorgeschriebenen – Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten, Fälle aufzudecken. Sie gehen Hinweisen und Auffälligkeiten in der Datenlage nach, auch wenn für sie vermutlich ebenfalls ein großer Teil der kleinen Vergehen im Dunkeln bleibt. Für die zu Tage gebrachten Schäden stellen die Kassen Rückforderungen und leiten Indizien an die Staatsanwaltschaft weiter.

Die DAK etwa forderte für das Jahr 2014 rund 392.000 Euro von Leistungserbringern im Heilmittelbereich zurück. ▶

Die Kaufmännische Krankenkasse (KKH) verzeichnete für das Jahr 2015 insgesamt 146 Betrugsfälle durch Heilmittelerbringer, die einen Schaden von 154.000 Euro verursachten. Die Zahlen der Krankenkassen der letzten Jahre zeigten immer wieder: Heilmittelerbringer sind nicht für den Großteil der Schäden verantwortlich, wohl aber für die meisten Fälle von Betrug und Korruption.

Und manchmal klingt es im Gesundheitswesen dann doch nach einem echten Krimi. So kam es Anfang Mai 2016 zu einer Razzia in Dresden und Heidenau, bei der 120 Mitarbeiter von Polizei und Staatsanwaltschaft 14 Praxen von Ärzten und Physiotherapeuten durchsuchten – wegen Abrechnungsbetrugs gegenüber den Kassen. Die Ärzte sollen mit den Daten gesetzlich Versicherter Heilmittelverordnungen für nie erbrachte Leistungen ausgestellt haben, die die Therapeuten abrechneten. Den Beschuldigten drohen jetzt Haftstrafen von sechs Monaten bis zu zehn Jahren.



Akt II: Die Ermittler

Die Grenze zum strafbaren Betrug ist schnell überschritten: eine einzige Sitzung Lymphdrainage ohne Zertifikat, ein falsch gesetztes Datum, das eine Fristüberschreitung vertuscht, eine Unterschrift des Patienten für eine ausgefallene Behandlung. Mit Therapeuten, die solche formalen Verstöße begehen, beschäftigt sich auch die Staatsanwaltschaft – doch häufig nicht lange. Viele geringfügige Fälle werden nicht weiter verfolgt, andere erweisen sich als nicht strafrechtlich relevant.

Staatsanwälte und Krankenkassen ermitteln

Die überwiegende Zahl der Verfahren, die die Zentralstelle zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten und Korruption im Gesundheitswesen (ZBVKG) der Generalstaatsanwaltschaft in Frankfurt am Main führt, behandelt solche formalen Verstöße. „Hier greift die sogenannte streng formale Betrachtungsweise des Sozialversicherungsrechts“, erklärt Oberstaatsanwalt Alexander Badle, Leiter der Stelle. Eine Leistung darf demnach nur abgerechnet werden, wenn formale Anforderungen erfüllt sind. Das gilt genauso für Zertifikate für Lymphdrainage, Bobath und MT – was vielen Therapeuten nicht klar zu sein scheint.

Dina Michels vergleicht das mit dem Führerschein: „Egal, wie gut Sie fahren können – ohne Schein dürfen Sie nicht hinter dem Steuer sitzen.“ Michels ist Leiterin der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten der KKH – ihr Job und der ihrer acht Mitarbeiter ist das Aufspüren und Verfolgen von Verstößen.

Die Daten verraten unerlaubte Zusammenarbeit

Zunächst einmal müssen die Ermittler Fehlverhalten entdecken. Geht es um den Betrug mit Rezepten und Qualifikationen, ist dazu fast immer ein Hinweis durch Patienten, Verbände, Krankenkassen oder Whistleblower aus der Praxis nötig. Kleine Abweichungen und geschickte Fälschungen bleiben meist unter dem Radar –

bis zum Beispiel einem Patienten etwas faul vorkommt, weil er für Fango-Packungen unterschreiben soll, die er gar nicht bekommen hat. Besteht ein Verdacht, sieht sich Michels Team die Abrechnungen und Zertifikate der betreffenden Praxis genauer an.

Unzulässige Zusammenarbeit (§ 128 SGB V) wiederum lässt sich systematisch an den Abrechnungsdaten prüfen. Äußert zum Beispiel ein Therapeut den Verdacht, sein Konkurrent zahle einem Arzt Geld für Zuweisungen, greifen die Ermittler auf das sogenannte Data Warehouse (Daten-Lagerhaus) der Kassen zu. Manchmal geben Auswertungen dieser Daten sogar den ersten Hinweis. „Wir sehen darin sofort, ob ein Arzt und ein Heilmittelerbringer besonders häufig zusammenarbeiten“, sagt Michels.

Patientenbefragung zur „Qualitätssicherung“

Damit ist es aber noch nicht getan – sitzen die Praxen direkt nebeneinander und es gibt weit und breit keinen anderen Heilmittelerbringer, kann es trotzdem mit rechten Dingen zugehen. Befinden sich viele Therapiepraxen in der Nähe, der Arzt arbeitet aber immer mit der einen zusammen, die weiter weg ist, ist das verdächtig. „Wir hatten solche Kooperationen im Hilfsmittelbereich schon über mehrere hundert Kilometer. Da ist die Sache dann so klar, dass wir eigentlich keine Patienten mehr befragen müssen“, berichtet Michels.

Ist die Situation weniger eindeutig, passiert genau das: Die Fehlverhaltens-Bekämpfer schreiben Patienten des Therapeuten an, mit Fragebögen zur Qualitätssicherung. „Wir möchten nicht bereits durch die Benennung des Fragebogens nahelegen, dass eine Praxis etwas falsch macht – können aber die Antworten, die wir benötigen, im Rahmen einer Qualitätsbefragung zutage bringen“, erklärt Michels. Verdichtet sich so der Verdacht, sammeln Michels und ihr Team weitere Informationen. Zunächst geht es um die Frage:

Dina Michels ist Leiterin der Stelle zur Bekämpfung von Fehlverhalten der KKH – ihr Job und der ihrer acht Mitarbeiter ist das Aufspüren und Verfolgen von Verstößen



Andere Kassen, ähnliche Verfahren

Alle großen Kassen unterhalten Stellen zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen. Es ist davon auszugehen, dass all diese Stellen ähnlich arbeiten wie das Team von Dina Michels von der KKH. Auf Anfrage von **up** teilte etwa die Barmer GEK mit, dass sie aktiv wird, wenn sie konkrete, glaubhafte Hinweise, zum Beispiel von Patienten, erhält. Außerdem „könnten auch Auswertungen von Abrechnungen (zum Beispiel unterschiedliche Unterschriften, Abrechnung in Zeiten, in denen der Versicherte nicht anwesend war) dazu führen, dass Ermittlungen aufgenommen würden.“

Weiterhin erklärt die Barmer GEK, nicht alle ihrer Ermittlungen würden zu strafrechtlich relevanten Ergebnissen führen. Dazu müssten Auffälligkeiten regelmäßig auftreten und dem Fall dürfte nicht nur eine geringfügige Bedeutung für die Krankenversicherung zukommen. Auskünfte der Techniker Krankenkasse sowie der AOK Bayern deuteten auch bei diesen Kassen auf vergleichbare, den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Vorgehensweisen hin.

Strafbar – ja oder nein?

Ungereimtheiten können wegen bloßer Meldeverstöße entstanden sein: Ein Praxisinhaber hat vergessen, die Zertifikate seiner Mitarbeiter bei den Kassen zu melden. Rückwirkend weist er nach, dass seine Therapeuten von Anfang an über die nötigen Qualifikationen verfügten. „Ein solcher Fall hat sich für mich erledigt, wenn der Therapeut alle Unterlagen nachgereicht hat“, so Michels. Wegen einer Formalität wie dieser müssen Therapeuten also in der Regel keine Strafen zahlen.

Haben Praxen allerdings bewusst ohne die nötigen Zertifikate behandelt und etwa aus gefälschten Rezepten oder unerlaubten Kooperationen ein Geschäftsmodell gemacht, machen sie sich strafbar. Die Frage ist dann:

Geringfügig – ja oder nein?

Strafanzeige erstattet die KKH nur, wenn das Vergehen nicht geringfügig ist. Wann das zutrifft, hängt von der zuständigen Staatsanwaltschaft ab. „Der eine möchte Betrugsfälle ab einem Schaden von 60 Euro auf den Tisch bekommen, da würde der seine Tür gar nicht mehr zu bekommen“, berichtet Michels. „Andererseits – die sich etwa mit Wirtschaftskriminalität befassen – werten schon mal Fälle bis 5.000 Euro als geringfügig.“ Derzeit solle der Spitzenverband GKV feste Richtlinien bestimmen. Doch Michels und ihre Abteilung haben ohnehin nicht die Kapazitäten, jedem kleinen Fall nachzugehen. Ist ein Vergehen geringfügig, gehen sie selbst auf Therapeuten zu und sagen: „Hör sofort auf damit und Zahl die Summe X zurück.“ Kommt ein Therapeut dem nach, ist die ganze Angelegenheit für ihn beendet.

Gegen die Windmühlen der Verjährung

Anders sieht es aus, wenn es um viel Geld geht, wenn kriminelle Energie vorliegt und eine systematische Geschäftsidee. Dann stellt die KKH Strafanzeige – ab diesem Punkt tickt die Uhr. „Normalerweise verjähren unsere Ansprüche vier Jahre, nachdem wir Kenntnis von einem strafrechtlich relevanten Verhalten erlangt haben“, erklärt Michels. Da die Verfahren sich häufig über Jahre ziehen, ist diese Frist für die Ermittler regelmäßig ein Problem. „Früher haben wir oft Strafanzeige gestellt und laufen gelassen“, berichtet Michels. „Mittlerweile haken wir bei den Behörden nach und versuchen, ein wenig Zeitdruck aufzubauen: ‚Wenn wir bis XY nichts von Ihnen hören, konfrontieren wir den Leistungserbringer mit unserem Verdacht.‘“

Von Befragungen bis Durchsuchungsbefehl

Oberstaatsanwalt Badle arbeitet mit Kassen und Kassenärztlichen Vereinigungen in Hessen zusammen, um die strafrechtliche Relevanz von Fällen zu prüfen und gegebenenfalls Ermittlungen einzuleiten – die sich sehr unterschiedlich gestalten. „Bei Formalverstößen wird es regelmäßig ausreichen, den Beschuldigten und gegebenenfalls seine Mitarbeiter zu den Vorwürfen zu vernehmen, da sich die Frage der fachlichen Qualifikation eines Mitarbeiters ohne weiteres wird klären lassen“, berichtet Badle. ▶

Komplexere Vorwürfe, etwa das Abrechnen von Luftleistungen, könnten auch Durchsuchungen von Praxisräumen und Privatwohnung zur Folge haben. Die Ermittler stellen dann Beweismaterial sicher und werten es aus.

Verfahren gegen Ersttäter wegen kleinerer Formalverstöße werden meist unter Auflagen eingestellt. Badle zufolge ergeben sich für die Beschuldigten dann keine weiteren Konsequenzen, sie würden nicht vorbestraft. Allerdings müssten sie zu einer Schadensregulierung bereit sein, so der Oberstaatsanwalt. In diesem Fall bleibt es für Therapeuten also zum Beispiel bei einer Rückzahlung an die Kassen oder eine Geldbuße für gemeinnützige Zwecke.

Selbstanzeige schützt vor Rückzahlungen nicht

Wenn ein Therapeut nun einen Fragebogen zur Qualitätssicherung von seinen Patienten gezeigt bekommt, ist klar: die Behörden ermitteln, in den nächsten vier Jahren kann etwas auf die Praxis zukommen. Dann ist eine Selbstanzeige möglich, die sich auf ein Strafverfahren positiv auswirken kann – nicht aber auf die Rückzahlungen, die die Kasse fordert, wie Michels betont. Vielleicht ist der Praxisinhaber sich aber auch gar nicht bewusst, etwas falsch gemacht zu haben. Dann gilt es, Gesetze, Regeln und Rahmenempfehlungen anzusehen und sie mit dem eigenen Vorgehen zu vergleichen – und keine Panik zu bekommen. Denn mit Ehrlichkeit lässt sich manches wiedergutmachen, und die Ermittler können immer noch auf der falschen Fährte sein.

Eine Selbstanzeige kann sich auf das Strafverfahren zwar positiv auswirken, Rückzahlung müssen aber in jedem Fall geleistet werden



Das macht Betrug mit der Praxis

Wer – wissentlich oder aus Versehen – betrügt, muss nicht nur mit Geldbußen und Rückzahlungen rechnen. Er schadet auch vielen Ebenen der eigenen Praxis und der ganzen Branche:

- ▶ Das Vertrauen der Patienten an die Praxis geht verloren. Sie können nicht mehr einschätzen: Ist Ihre Gesundheit wichtiger oder das Geld?
- ▶ Therapeuten werden in der öffentlichen Wahrnehmung in Sippenhaft genommen: „Ist ein Therapeut böse, können alle böse sein.“
- ▶ Patienten werten die Leistungen betrügender Praxen ab. Das macht es schwer, vernünftige Preise durchzusetzen.
- ▶ Berufsverbände und Interessenvertretungen müssen für den Betrug Einzelner eintreten. Das schwächt ihre Verhandlungsposition gegenüber den Krankenkassen.

Akt III: Die schwarze Liste

In der Regel findet Betrug nicht in rechtlichen Grauzonen statt, sondern ist eindeutig strafbar – auch wenn natürlich nicht jedes kleine Vergehen verfolgt wird. Das trifft auf alle folgenden Beispiele zu:

Betrug mit (also ohne) Zulassungen

Ein Therapeut durchläuft seine Ausbildung, schafft aber die Prüfung nicht, das Ergebnis: keine Zulassung. Was tut er also? Er fertigt eine Fälschung. Von nun an gibt er Krankengymnastik und lässt sich von den Kassen dafür bezahlen.

Wer, wie hier, ohne die nötigen Grundvoraussetzungen therapiert, sollte sich vor Augen führen: Jede Abrechnung ohne Zulassung ist ein neuer Betrug und damit eine neue Straftat. Es ist die Aufgabe der Therapeuten, nicht der Kassen, sich um Zulassung und Zertifikate zu kümmern.

Betrug mit Zertifikaten/Qualifikationen

„Am häufigsten gehen wir im Heilmittelbereich dem Einsatz unqualifizierten Personals nach“, berichtet Michels. Das passiert zum Beispiel, wenn Therapeuten keine Zertifizierungen für Spezialbehandlungen wie MT und Lymphdrainage haben, sie ein KG-Rezept mit dem jeweiligen Zusatz aber trotzdem annehmen möchten – und einfach mit etwas anderem behandeln. Prinzipiell ist eine einzige Behandlung ohne das nötige Zertifikat schon strafbar, auch, wenn etwa ein nicht zertifizierter Kollege einspringt. Kommt so etwas als Ausnahme vor, fällt das aber meistens nicht auf. Sollten die Kassen einen solchen kleinen Einzelfall ermitteln, kommt es in der Regel nur zu einer Ermahnung – im schlimmsten Fall muss die Praxis dann die Kosten für die ohne Zertifikat erbrachte Leistung zurückzahlen.

Betrug mit Rezepten/Abrechnungsbetrug

Die schwarzen Schafe können viel (strafbaren) Unfug mit Rezepten treiben, zum Beispiel:

- ▶ Sie fügen Leistungen hinzu, die der Arzt nicht verordnet hat und die sich auch nie durchgeführt haben. Besonders beliebt sind für diesen Zweck Fango-Packungen.
- ▶ Sie geben ein falsches Datum an, zum Beispiel für eine Behandlung, die in Wirklichkeit die Unterbrechungsfrist überschritten hat.
- ▶ Sie lassen Patienten nachträglich für einen ausgefallenen Termin unterschreiben und rechnen so eine Leistung mit den Kassen ab, die sie nicht erbracht haben.

Häufig kommt es zu solchen Fällen von Abrechnungsbetrug, weil Therapeuten die Spielregeln und Gesetzestexte nicht kennen und sich etwa nicht bewusst sind, dass sie mit einer Unterschrift für einen ausgefallenen Termin bereits einen Betrug begehen. Dazu ▶

kommt oft die finanzielle Notlage. Doch einzelne, geringfügige Verstöße führen auch hier in der Regel höchstens zu einer Ermahnung durch die Kasse.

Umdeuten der Behandlungsvorgaben

Ebenso strafbar macht sich, wer Vorgaben zu seinem Vorteil umdeutet oder ignoriert. Dabei verkürzen Therapeuten etwa die vorgeschriebene Behandlungszeit, behandeln in Gruppensitzungen mehr Patienten als zulässig und lassen sie bei Reha-Sport oder KG am Gerät einfach selbst trainieren, statt sie anzuleiten.

Für Fairplay sorgen

Korruption und Betrug gehen immer auf die Kosten anderer: der anderen Therapeuten, des gesamten Gesundheitswesens, der Kassen und damit auch der Versicherten, die brav ihre Kassenbeiträge zahlen. Deswegen, und weil Fehlverhalten auch der eigenen Praxis und der Branche schadet (siehe Kasten Seite 24), lohnt es sich, dagegen vorzugehen:

Spielen Sie fair: Das bedeutet nicht nur, niemanden bewusst über den Tisch zu ziehen. Entscheidend ist, dass Sie die wichtigen Rahmenverträge und Gesetze kennen. Nur so können Sie alle Regeln auch befolgen. Die Rahmenverträge können Therapeuten jederzeit auf den Webseiten der Krankenkassen nachlesen, zum Beispiel hier: www.vdek.com/vertragspartner/heilmittel/rahmenvertrag.html

Haben Sie ein Auge auf die Konkurrenz: Es mag sich für manch einen Therapeuten anfühlen, als würden sie Kollegen anschwärzen. Doch korrupte und betrügende Mitbewerber benachteiligen nicht nur Ihre Praxis, sie begehen Straftaten und machen das System marode. Wenn Sie der Meinung sind, eine benachbarte Praxis begeht aus Unwissenheit Fehlverhalten, können Sie sie darauf hinweisen und das richtige Verhalten erklären. Wenn jedoch andere Therapeuten gezielt bestechen, täuschen und betrügen, sollten Sie nicht zögern, Krankenkassen oder Staatsanwaltschaft einzuschalten.

Ein Beispielfall: Die Verträge schreiben für KG am Gerät eine Stunde pro Patient vor, wobei ein Therapeut drei Patienten parallel anleiten darf. Der Inhaber einer Praxis-Kette hat das in 20 Minuten pro Patient umgedeutet. Die Sitzungen hat er dann vorgeblich großzügig auf 30 Minuten angesetzt und trotzdem alle drei Patienten gleichzeitig betreut – und so im großen Stil betrogen.

Unzulässige Zusammenarbeit

Wer Ärzten Geld zahlt, damit sie ihre Patienten in seine Praxis schicken, betreibt klassische Korruption. „Das ist unzulässige Zusammenarbeit und da schlage ich gerne mit dem großen Hammer rein“, sagt Michels. Diese Zuweisungen stellen gleichzeitig einen Vertragsverstoß dar, der ebenso geahndet wird. Strafrechtlich liegt in diesen Fällen immer ein Betrug vor. Ob gleichzeitig oder stattdessen auch wegen Korruption ermittelt wird, hängt letztlich von der Beweisbarkeit ab.

Weitere Beispiele für unerlaubte Zusammenarbeit:

- ▶ In drastischen Fällen geben Ärzte kein Rezept an Patienten heraus, sondern schicken es direkt in die Heilmittelpraxis.

- ▶ Regelmäßig verlangen Ärzte Geld dafür, dass sie überhaupt bestimmte Verordnungen ausstellen, etwa für Reha-Sport.
- ▶ Ärzte sind an einer Therapiepraxis finanziell beteiligt und sorgen gleichzeitig durch Verordnungen dafür, dass mehr Patienten in die Praxis kommen.
- ▶ Auch Therapeuten können Bestechungen annehmen – Provisionen von Sanitätshäusern etwa oder Kopfpauschalen für Empfehlungen an Fitnessstudios.



Akt IV: Das große, korrupte Ganze

Das European Healthcare Fraud and Corruption Network (EHFCN) schätzte den Schaden durch Korruption im deutschen Gesundheitswesen für das Jahr 2005 auf 13,5 Milliarden Euro. Die ZBVKG unter Alexander Badle nennt vorsichtigere Schätzungen von „jährlich mindestens 1 Milliarde Euro“. Dr. Wolfgang Wodarg, Gesundheitsexperte und Vorstandsmitglied von Transparency

Deutschland und selbst Facharzt für Innere Medizin, führt zu dem eine Studie an, in der 14 Prozent der Ärzte und 46 Prozent der nicht-ärztlichen Leistungserbringerangaben, Zuweisungen gegen wirtschaftliche Vorteile seien gängige Praxis. „Ärzte verteilen durch Verordnungen jährlich 100 Milliarden Euro. Wenn wirklich 14 Prozent der Ärzte korrupt sind, ergibt sich also eine gewaltige Summe, die unter dem Anreiz von Korruption verteilt wird“, so Wodarg.



Intransparenz und mangelndes Unrechtsbewusstsein

Laut Oberstaatsanwalt Badle ist der Gesundheitsmarkt „maßgeblich geprägt von stetig wachsendem Kostendruck, intransparenten und teilweise veralteten Gebührenordnungen, sich ständig ändernden rechtlichen Rahmenbedingungen.“ Gleichzeitig sei er mit einem Umsatz von 300 Milliarden Euro der größte Wirtschaftssektor des Landes. Eine Vielzahl strafrechtlich relevanter Sachverhalte sei die Folge davon. „Eine besondere Korruptionsanfälligkeit des Gesundheitswesens im Vergleich zu anderen Branchen sehe ich insoweit nicht“, sagt Badle. Dennoch sei die „Verordnungshoheit“ der Ärzte problematisch, mit der sie Patientenströme lenken und bei der sie sich bislang straflos von materiellen Zuwendungen beeinflussen lassen konnten – was sich mit dem neuen Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen ändern soll.

Dina Michels hält das Gesundheitswesen durchaus für anfällig gegenüber Korruption und Betrug, was vor allem an der Intransparenz



Abmachungen mit Ärzten sind eine unzulässige Zusammenarbeit und werden strafrechtlich verfolgt

parenz des Systems liege. „Ein solches Abrechnungsvolumen werden wir niemals transparent bekommen“, sagt sie. „Nur eine streng formale Betrachtungsweise hilft: Wer gegen wesentliche Bestimmungen verstößt, muss zurückzahlen. Die Regeln zu kennen, ist Teil des Berufs.“

Transparency Deutschland: Probleme stecken im System

Die bisherigen Mechanismen, die Korruption im Gesundheitswesen verfolgen, hält Wodarg insgesamt für dürftig: „Ich schätze, dass nicht einmal die Hälfte aller Kassen ernsthafte Antikorruptionsarbeit betreibt.“ Auch Kammern und Berufsverbände würden kaum aktiv. Wodarg setzt Hoffnungen auf das neue Antikorruptionsgesetz, das regelmäßige Treffen vorschreibt, in denen die Selbstverwaltung des Gesundheitswesens Korruptionsbekämpfung diskutiert. „Auch können Staatsanwälte endlich wieder gegen Korruption ermitteln, es wird mehr Anzeigen geben und das spricht sich herum“, so Wodarg.

Oberstaatsanwalt Badle zufolge müsse sich nun erst zeigen, ob tatsächlich Ermittlungsverfahren eingeleitet werden und ob sich eine abschreckende Wirkung zeigt.

Die Kritik von Transparency Deutschland richtet sich außerdem gegen ein auf Ökonomie und Wachstum eingestelltes Gesundheitssystem. „Gesundheitspflege als öffentliche Aufgabe sollte effizient sein: die bestmögliche Medizin für so wenig Geld wie nötig“, sagt Wodarg. „Wer wiederum von einem Gesundheitsmarkt spricht, will Wachstum und das heißt hier: möglichst viele Patienten.“ ■

[mk]

Korruption auf allen Ebenen

Transparency Deutschland bemängelt, dass sich Diskussion und Ermittlungen derzeit lediglich um Fälle einzelner Leistungserbringer drehen. Die politische Ebene, auf der mächtige Lobbyorganisationen die Gesetzgebung beeinflussen, fasse niemand an. „Diese Lobbyarbeit schafft die Grundlagen für die vielen kleinen schmutzigen Geschäfte“, sagt Wodarg. Das habe sich an diversen Gesetzen gezeigt – zuletzt auch am entschärften neuen Antikorruptionsgesetz.

Außerdem finde Korruption auf institutioneller Ebene statt, zwischen Kassen, Verbänden und Industrie. „Es lohnt sich als Pharmafirma viel mehr, direkt eine Kasse zu bestechen“, so Wodarg. „Eine unübersehbare Anzahl von intransparenten Verträgen werden gemacht, weil es einer Kasse im Wettbewerb dient, aber nicht den Versicherten im Krankheitsfall.“ In dieser Kategorie sieht er etwa ein Modell zur integrierten Versorgung von Schizophrenie-Erkrankten in Niedersachsen. „Die dortige AOK ermöglicht es einer Tochter-Pharmafirma Johnson & Johnson, mehr Medikamente zu verkaufen – dafür erhält sie Geld aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich, wenn ihre Versicherten mehr als 180 Tage im Jahr Psychopharmaka einnehmen.“

Das Positionspapier ein Jahr danach

Interview mit Dr. Roy Kühne, MdB



Es ist jetzt ein bisschen mehr als ein Jahr her, dass Sie das Positionspapier „Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbinden“ veröffentlicht haben. Hat es etwas gebracht?

KÜHNE | Ja. Es hat sogar sehr viel gebracht. Wir haben gesehen, dass viele sich damit überhaupt nicht auskannten. Daher habe ich mit dem Papier erst mal einen ganz wichtigen Meilenstein gesetzt: Wir haben die Öffentlichkeit darüber informiert und Ärzte haben sich zum ersten Mal mit dem Thema Heilmittelerbringer auseinandergesetzt. Wenn ich sehe, wie in den letzten Jahrzehnten mit dem Thema Heilmittelerbringer umgegangen wurde, der Situation in der Gesellschaft, auch deren Position im Gesundheitssystem, ist es ein guter Erfolg, dass wir das Thema jetzt auf dem Tisch haben.

Wie haben die Ärzte reagiert? Haben sie Sie unterstützt? Oder haben Sie Ablehnung erfahren?

Gesundheitspolitik-Glossar

Die wichtigsten Themen der Gesundheitspolitik

Gesundheitspolitiker benutzen ihre eigenen Fachbegriffe und Schlagworte. Die Bandbreite der Themen und Begriffe, die den Bereich Heilmittelerbringer betreffen ist groß. Wir haben die wichtigsten Begriffe für Sie zusammengestellt und kurz erläutert.

Positionspapier

„Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbringen“ lautet der Titel eines Arbeitspapiers des Northheimer Physiotherapeuten und CDU-Bundestagsabgeordneten Dr. Roy Kühne, das vor einem Jahr als offizielles Positionspapier der Arbeitsgruppe Gesundheit der CDU/CSU-Bundestagsfraktion verabschiedet wurde. Die zentralen Kernforderungen: Bessere (→) Vergütung, Moder-

KÜHNE | Ganz unterschiedlich: Wir hatten Ärzte, die waren mehr oder weniger verwirrt: Wieso sollen auf einmal Heilmittelerbringer selbstständig am Patienten arbeiten, ein eigenes Budget bekommen? Dann stießen wir natürlich auch auf Ablehnung, weil viele Ärzte eigentlich nicht möchten, dass die Heilmittelerbringer selbständiger werden. Nein, sie sollen nach wie vor auf Rezept des Arztes behandeln, damit dieser das komplette Geschehen in der Hand hat. Es gab aber auch viele Ärzte, die gesagt haben: „Es wird Zeit, die Therapeuten heutzutage sind gut ausgebildet!“

Wie haben die Verbände auf das Positionspapier reagiert?

KÜHNE | Für viele Verbände war natürlich dieses forsche Herausgehen erst mal überraschend. Sie waren es nicht gewohnt, so viel Gehör in der deutschen Politik zu finden. Sie selbst bemühen sich seit Jahren, in der Politik Fuß zu fassen. Jetzt kommt ein Politiker selbst auf sie zu und fordert Aktivitäten und Vorschläge ein und fragt ganz konkret: „Wie wollt ihr was umsetzen?“ Ich kann heute sagen: Die Verbände haben gut mitgemacht. Wir haben miteinander gelernt, wie wir das Thema weiter nach vorne bringen können.

Und die Therapiekollegen?

KÜHNE | Sie waren erst mal überrascht, dass ein Therapeut im deutschen Bundestag sitzt. Die anfängliche Skepsis war auch bei den Kollegen zu spüren: „Das wird ja sowieso nichts“ und „seit Jahren passiert da

nichts“ sowie „wir werden immer hinten dranstehen“. Viele Therapeuten sind inzwischen mutiger geworden, formulieren politische Lösungen und stellen sich politisch korrekt auf. Sie lernen in diesem Prozess wie man mit Politik umgeht, wie man Forderungen klar und deutlich gegenüber Politikern formuliert. Und allein das ist für mich ein ganz wichtiger Schritt: sich in die Öffentlichkeit zu begeben.

Wenn Sie jetzt dieses Jahr Revue passieren lassen: Hat es konkret etwas gebracht?

KÜHNE | Der Hintergrund ist, dass viele Kollegen aus der Politik mit dem Begriff Heilmittelerbringer nichts anfangen konnten. Deshalb musste ich diese erst mal darüber informieren, was genau die Heilmittelerbringer eigentlich machen. Jeder kennt irgendwie die Therapeuten. Die wenigsten Menschen beschäftigen sich aber mit deren wirtschaftlicher Situation.

Wir konnten erfolgreich durchsetzen, dass die Software der Ärzte ab 2017 nur noch heilmittelkonform arbeiten kann. Das heißt, dass das ganze Thema Retaxierung mit der neuen Software wegfällt. Wir werden dort sicherlich auch nachjustieren müssen, immer wieder auftreten, damit irgendetwas passiert. Es ist ein lernender Prozess.

Der zweite Punkt ist die Korridorlösung. Wir werden jetzt dahingehend die Preise angleichen, indem wir eine Untergrenze festlegen. Wir gehen davon aus, dass so langsam eine Steigerung der Einnahmen erfolgt. Bis zum Jahre 2021 sollen das 70 bis 80 Millionen Euro sein, die in den Topf fließen. Das ist der erste Schritt in Richtung Anerkennung. ▶

nisierung der (→) Ausbildung, stärkere Verantwortung der Therapeuten (→ Verkammerung), bessere Arbeitsbedingungen (→ Direktzugang) und eine Einbindung in die Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte.

Fachkräftemangel

Während die Nachfrage nach Heilmitteltherapie nicht zuletzt aufgrund des demografischen Wandels steigt, beginnen immer weniger junge Menschen eine therapeutische Ausbildung. Das hat damit zu tun, dass die (→) sie oft Schulgeld kostet, unzureichend qualifiziert und die späteren (→) Verdienstmöglichkeiten nicht ausreichend sind. Das ist auch ein Grund, warum es heutzutage schwierig ist, fertig ausgebildete Therapeuten im Beruf zu halten. Sie eröffnen dann häufig Privatpraxen oder wechseln die Branche.

Vergütung

Über 80 Prozent der Einnahmen einer ambulanten Therapiepraxis stammen aus der Behandlung von GKV-Versicherten. Die Honorare deckelt die GKV, die sich bei ihrem Honorardumping durch die aktuelle Gesetzeslage gerechtfertigt sieht. Die Anbindung der Honorare an die Entwicklung der (→) Grundlohnsumme und unzureichende Regeln für die (→) Schiedsverfahren nennen viele als Hauptgründe, dass die Heilmittel-Honorare kaum steigen.

Grundlohnsumme

Die Grundlohnsumme ergibt sich aus der Summe der beitragspflichtigen Löhne und Gehälter, aus denen Krankenversicherungsbeiträge zu leisten sind. Sie ist in den letzten Jahren jeweils um knapp zwei Prozent

Ende letzten Jahres poppte dank der Pflegekräfte das Thema Grundlohnsumme wieder hoch, verlief jedoch im Sande.

KÜHNE | Ja, wir hatten mit dem E-Health-Gesetz eine Möglichkeit, die Entkopplung von der Grundlohnsumme in die Gesetzesform reinzubringen. Viele Therapeuten sagen, Hausbesuche draußen auf dem Land lohnen sich ab einer bestimmten Kilometerzahl nicht mehr. Dadurch waren viele Patienten nicht versorgt. Der deutsche Pflegerat hat die Politik ganz deutlich darauf hingewiesen. Es ist leider daran gescheitert, dass es politisch wieder nicht durchging.

Jetzt fand aber ein Gespräch mit dem GKV-Spitzenverband und allen gesundheitspolitischen Sprechern statt. Und da fiel plötzlich das Wort Heil- und Hilfsmittelgesetz. Was kommt da jetzt auf uns zu?

KÜHNE | Die Parteien sind sich einig, dass sich im Bereich der Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer etwas ändern muss, weil wir die nachhaltige beziehungsweise nachfolgende Versorgung der Patienten nicht gefährden möchten. Ich glaube, seitdem wir das Heilmittelpapier eingebracht haben, haben sich viele informiert. Und ich bezeichne einfach dieses Jahr mal als Lernprozess für alle Beteiligten.

Thema Grundlohnsumme: Was müsste da jetzt Ihrer Meinung nach in diesem neuen Heil- und Hilfsmittelgesetz stehen?

KÜHNE | Ich bleibe bei meinen Forderungen aus dem Arbeitspapier: Die Grundlohnsumme als begrenzender Faktor muss verschwinden. Ich möchte, dass die Verbände frei mit den Krankenkassen verhandeln können, wie das auch im Handel üblich ist, damit wir so eine bessere Entlohnung der Heilmittelerbringer bekommen. Diese ist unbedingt nötig, weil die Zahlen im Bereich der Auszubildenden einbrechen. Das gilt für ländliche Gebiete genauso wie für Großstädte: Therapeuten werden momentan überall gesucht. Man kann in dem Beruf nicht ausreichend Geld verdienen. Einer Umfrage zufolge sagten ungefähr 45 Prozent der 18- bis 25-Jährigen, dass sie sich demnächst eine andere Arbeit suchen, wenn sich die finanzielle Situation der Therapeuten nicht verändert.

Das nächste Thema wäre „Schiedsregelung“. Da hängen wir ja auch hinter den Ärzten her. Wie stellen Sie sich das vor?

KÜHNE | Das geht ja analog mit der Grundlohnsumme einher. Die Schiedsmöglichkeit gab es bereits vorher, sie wurde aber nie durchgezogen, weil die Verbände gesagt haben, dass es ihnen zu lange dauere – manchmal ein bis eineinhalb Jahre. Ich kann die Therapeuten verstehen, dass sie sagen: „Das dauert zu lange, wir brauchen Erfolge!“ Ich würde mich da gerne an der bewährten Methode bei den Ärzten orientieren. Da ist klar: Nach drei Monaten muss ein Schiedsspruch erfolgen, der zu einer Lösung führt. Ich gehe davon aus, dass wir den Vorschlag als Büro einbringen werden.

Glossar

gestiegen. Im Sozialgesetzbuch V steht jedoch, dass die Krankenkassen die Leitungen der Ärzte, Heilmittelerbringer und Co. so vergüten müssen, dass die Beiträge für die Versicherten sich nicht erhöhen. Die Verbände behaupten, aufgrund dessen sei es nicht möglich, höhere Honorare zu vereinbaren. Das haben ebendiese Verbände in der Realität jedoch bereits erfolgreich widerlegt. Trotzdem würden sich die Vergütungsverhandlungen sicherlich vereinfachen, wenn sich dieser gesetzliche Rahmen lockern würde.

Schiedsverfahren

Wenn sich Kassen und Heilmittelerbringer über Verträge und Vergütungen nicht einig werden, dann gibt es seit einigen Jahren die Möglichkeit, ein Schiedsverfahren einzuleiten. Leider ist Näheres zu den

Schiedsverfahren nicht geregelt. Das Problem: Leitet ein Therapeut ein solches Verfahren ein, dauert es, bis es zu einem Abschluss kommt. So verzögert sich die Vergütungsvereinbarung gerne um mehrere Monate oder gar ein Jahr. Bei anderen Leistungserbringern wie Ärzten und Zahnärzten ist das Verfahren detaillierter geregelt, der Einfluss der Leistungserbringer auf dieses größer und die Dauer auf maximal drei Monate begrenzt. Das würde auch den Heilmittelerbringern helfen.

Blanko-Verordnung

Der Begriff „Blanko-Verordnung“ wird unterschiedlich verwendet. In aktuellen Modellversuchen mit Blanko-Verordnungen ist festgelegt, dass Therapeuten bestimmte Verordnungsdetails wie Frequenz selbst

Das nächste Thema ist die Blankoverordnung.

KÜHNE | Diese muss man ganz genau betrachten. Wir haben in Deutschland Modelle dazu, die aber eigentlich keine richtigen Modelle sind. Denn dort werden die Themen Budgetierung, Wirtschaftlichkeitsprüfung und Haftpflicht nicht ernsthaft besprochen. Deshalb sehe ich hier noch ganz stark Nachbesserungsbedarf. Ich habe alle Verbände angeschrieben, die das Wort „Blankoverordnung“ mal erwähnten und um Ideen gebeten. Ich denke, dass hier die Verbände in der Aufgabe stehen, die Vorschläge zu machen, so dass ich diese als Politiker entsprechend anbringen kann.

Thema Fachkräftemangel: Schulgeld abschaffen?

KÜHNE | Therapeuten verdienen in Deutschland am wenigsten Geld und sollen mit 12.000 bis 15.000 Euro Schulden ins Berufsleben einsteigen. Das ist nicht fair. Das ist ein deutlicher Wettbewerbsnachteil. Ein KFZ-Geselle steigt mit 2.200 bis 2.300 Euro brutto ein, kriegt aber vorher ein Lehrlingsgehalt von 700 bis 900 Euro. Weiterhin möchte ich die Selektion, die durch das Schulgeld passiert, abschaffen. Viele junge Leute möchten Physiotherapeut, Logopäde oder Ergotherapeut werden. Sie sagen aber: Ich kann mir die Ausbildung nicht leisten. Deshalb möchte ich mit den Ländern eine Schulgeldfreiheit erreichen.

Was sagen Sie denn zum Thema Akademisierung?

KÜHNE | Wir brauchen einen akademisierten Heilmittelerbringer. Er ist auch längst überfällig, weil wir so auch über andere Versorgungskonzepte reden können: Einen Therapeuten, der Therapiepläne festlegt, aber vielleicht nicht immer alles alleine am Patienten macht. Einen, der einen Stamm von Mitarbeitern hat, der dann auch entsprechend begleitet und führt. Diese Überlegung ist schon längst überfällig, wenn ich sehe, wie wir momentan in Deutschland auf Wartezeiten bei Ärzten drängeln. Die Vier-Wochen-Regel ist dann vielleicht etwas, was wir uns sparen können. Wir öffnen den Flaschenhals in der Facharztpraxis und entlasten dadurch die Ärzte.

Um die Pläne umzusetzen, welche Form der Unterstützung erwarten Sie sich von den Verbänden?

KÜHNE | Die Verbände unterstützen mich dahingehend, dass sie mir einzelne Fragen beantworten. Besser wäre es, wenn die Verbände mehr und mehr zusammenarbeiten würden und ich vielleicht nur einem Spitzenverband eine Frage stellen müsste. Ich denke, wir brauchen ein zentrales Organ bei den Verbänden. Dann muss ich als Politiker nicht mit verschiedensten Verbänden reden, sondern habe einen Ansprechpartner, der natürlich dann auch eine entsprechende Macht hat. Diese Macht muss demokratisch untermauert sein, sodass andere Verbände ebenfalls die Möglichkeit haben, ihre Stimme in diesem Verband zu erheben. ▶

festlegen können. Dabei bedeutet Blanko-Verordnung im eigentlichen Sinne, dass Ärzte eine Heilmittelverordnung mit Diagnose ausstellen, Therapeuten dann aber aufgrund ihrer eigenen Befunderhebungen die Art des Heilmittels, die Anzahl und Frequenz selbst bestimmen. Damit würden Heilmittelerbringer weitgehend selbstständig über ihre Therapien entscheiden, während sich Ärzte auf die Diagnostik und die Freigabe zur Therapie beschränken.

Direktzugang

Hinter dem Begriff Direktzugang verstecken sich zwei verschiedene Konzepte:

1. Patienten sollen ganz allgemein die Möglichkeit bekommen, bei Beschwerden direkt zu einem Heil-

mittelerbringer zu gehen – ohne Umweg über einen Arzt. Diese Art des Direktzugangs kennen viele Therapeuten vom „sektoralen Heilpraktiker“. Doch damit ist keinesfalls sichergestellt, dass die Krankenkasse die Leistung vergütet.

2. Deswegen geht es außerdem darum, dass GKV-Versicherte ohne ärztliche Verordnung zu einem Heilmittelerbringer zur Therapie gehen können und die GKV dafür das vereinbarte Honorar zahlt. In diesem Zusammenhang ergeben sich eine Fülle von Fragen und möglichen Problemen, zum Beispiel nach Wirtschaftlichkeit und Regressen.

Schulgeld

Heilmittelerbringer werden an Fachschulen ausgebil-

Ja. Sie haben sich Anfang des Jahres im Gespräch mit uns für eine öffentlich-rechtliche Institutionalisierung der Heilmittelerbringer ausgesprochen. Ist das weiterhin notwendig?

KÜHNE | Die Notwendigkeit der Bildung – wir reden jetzt über die Kammer – ist meiner Meinung nach immer noch notwendig, denn die Kammer ist ein gutes politisches Organ, um Interessen durchzusetzen. Und dahingehend sehe ich sie als bereicherndes Werkzeug.

In der nächste Legislaturperiode: Sind Sie dann wieder hier in Berlin oder haben Sie jetzt genug von der Politik?

KÜHNE | Nein, ich habe nicht genug von der Politik. Denn es ist natürlich auch sehr interessant, Prozesse mitzugestalten. Vor allem dann, wenn man in einem guten Team arbeitet, aber zum Beispiel auch eine gute Zusammenarbeit mit den Verbänden und vielen Therapeuten erreicht. Mein Arbeitspapier ist ja bei Wei-

tem noch nicht abgearbeitet. Und in dieser ganzen Kooperation entstehen natürlich auch Ideen, wie Heilmittelerbringer und Pfleger besser zusammenarbeiten können. Deshalb denke ich, haben wir noch viele Hausaufgaben. Und meine Frau hat gesagt, ich darf noch mal kandidieren.

Wer in Ihrem Wahlkreis lebt, der kann Sie auch direkt wählen. Und alle anderen können Sie – wie auch immer – unterstützen.

KÜHNE | Ich würde mich freuen, wenn gerade die Heilmittelerbringer aus meinem Wahlkreis mich unterstützen, denn das sind ja die Kolleginnen und Kollegen, für die ich mich aktiv einsetze. Jeder der Fragen hat, kann mich gern bei facebook oder per E-Mail anschreiben. Was übrigens auch viele tun. Ich bin für jede Idee offen.

Das gesamte Interview mit Dr. Roy Kühne können Sie sich auf up-aktuell.de ansehen. ■

[bu]



Glossar

det, die in der überwiegenden Mehrheit Schulgeld für die Ausbildung verlangen. Für den Bereich der Pflegekräfte hat der Gesetzgeber gerade die generelle Schulgeldfreiheit beschlossen. Insofern ist es nur noch eine Frage der Zeit, bis er auch das Schulgeld für Heilmittelerbringer abschafft. Denn es ist rechtlich unklar, ob Geld für die Ausbildung verlangt werden kann, wenn die Schulen an Krankenhäuser angegliedert sind.

Grundständige Akademisierung

Bis vor kurzem bedeutete Akademisierung im Heilmittelbereich: Therapeuten-Fachschüler lassen sich ganz normal an einer Schule ausbilden und absolvieren nebenbei oder hinterher an einer (Fach-)Hochschule

ein Bachelor-Studium in Physiotherapie. Meistens konnten sie einige Teile aus der Fachschulausbildung in Rahmen des Studiums anerkennen lassen. Bei der grundständigen Akademisierung gibt es schließlich keine schulische Ausbildung mehr. Vielmehr ist die Fachausbildung elementarer Bestandteil des Studiums. Die gesamte Ausbildung wird dann nach wissenschaftlichen Kriterien konzipiert und durchgeführt. Solche Studiengänge sind in Deutschland noch Ausnahmen. Das liegt unter anderem daran, dass die Bundesländer bisher ein Physiotherapiestudium nicht kostenlos anbieten wollen. Denn es wäre wohl kaum zu erklären, warum ein Medizinstudium kostenlos ist, während ein grundständiges Therapiestudium Gebühren kostet.

Gesundheitspolitiker sind sich einig

Neues Heil- und Hilfsmittelgesetz noch in diesem Jahr

Gesundheitspolitiker aus Regierungs- und Oppositionsfraktionen wollen ein neues Heil- und Hilfsmittelgesetz auf den Weg bringen, um die Versorgungsqualität für die Versicherten zu sichern. Das neue Gesetz soll als Entwurf noch vor der Sommerpause vorliegen und dann wird vermutlich auch die Grundlohnsummenanbindung fallen.

Auf einer Diskussionsveranstaltung des GKV-Spitzenverbands in Berlin Ende April äußerten sich Gesundheitspolitiker unterschiedlicher Parteien zu den Plänen, ein neues Heil- und Hilfsmittelgesetz noch in dieser Legislaturperiode zu beschließen. Im Interview (siehe Seite 28 ff.) bestätigt Roy Kühne, Berichterstatter für Heil- und Hilfsmittel der Unions-Fraktion, die Pläne für das Gesetz: „Die Parteien sind sich einig, dass sich im Bereich der Heilmittelerbringer und Hilfsmittelerbringer etwas ändern muss, weil wir die nachfolgende Versorgung der Patienten nicht gefährden möchten.“

Dabei bleibt Kühne der Agenda seines Positionspapiers aus dem Vorjahr treu: „Die Grundlohnsumme als begrenzender Faktor muss verschwinden. Ich möchte, dass die Verbände frei mit

den Krankenkassen verhandeln können, wie das auch im Handel üblich ist, damit wir so eine bessere Entlohnung der Heilmittelerbringer bekommen.“ Dass auch dieser Punkt im kommenden Heil- und Hilfsmittelgesetz Berücksichtigung finden wird, scheint in Berlin inzwischen politischer Konsens zu sein. Jetzt wird in den politischen Gremien um Details gerungen. So geht es z. B. um die Frage, wie man die bisherige Schiedsregelung im Bereich der Heilmittel, die von Krankenkassen gern einmal über sehr viele Monate hinausgezögert wurden, beschleunigen kann. Denn nur durch eine beschleunigte Schiedsregelung kann die Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung die Verhandlungsposition der Heilmittelerbringer gegenüber den Krankenkassen stärken. „Da ist klar: Nach drei Monaten muss ein Schiedsspruch erfolgen, der zu einer Lösung führt,“ gibt Kühne als Ziel für das Heil- und Hilfsmittelgesetz vor.

Vor einem Jahr hatte Roy Kühne für erhebliche Aufmerksamkeit in den Medien gesorgt, indem er ein Positionspapier zur Heilmittelversorgung in Deutschland zum offiziellen Positionspapier der CDU/CSU-Fraktion machte. ■

[bu]

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Alte Bundesländer	Podologie	vdek	01.05.16	Verordnungsdatum
Baden-Württemberg	Physiotherapie	IKK, BKK, Knappschaft	01.05.2016	Verordnungsdatum
Bayern	Physiotherapie	RVO	01.05.16	Erster Behandlungstermin
Hamburg	Ergotherapie	RVO	01.05.16	Behandlungsdatum
Hessen	Ergotherapie	RVO	01.05.16	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Podologie	vdek	01.05.16	Verordnungsdatum
Bayern	Logopädie	RVO	01.04.16	Erster Behandlungstermin
Berlin	Ergotherapie	RVO	01.04.16	Verordnungsdatum
Berlin	Logopädie	RVO	01.04.16	Verordnungsdatum
Brandenburg	Ergotherapie	IKK	01.04.16	Verordnungsdatum
Bremen	Ergotherapie	RVO	01.04.16	Behandlungsdatum
Bremen	Logopädie	RVO	01.04.2016	Letzter Behandlungstermin

Gehaltsabrechnung in der Cloud

Vorteile webbasierter Lösungen

Neben fest installierter Software können Praxen, die selbst die Gehaltsabrechnung durchführen wollen, auch webbasierte Systeme nutzen. Praxisinhaber und Mitarbeiter haben damit die Möglichkeit, vom PC zuhause abzurechnen, ohne, dass sie die Software selbst aktualisieren müssen. Wir haben uns das Prinzip von einer Praxis erklären lassen, die seit einigen Jahren mit einer solchen Cloud-Lösung arbeitet.



Martina Minow-Krenz sitzt zuhause an ihrem Rechner. Ihre Kinder sind in der Schule, ihr kleiner Hund ist soeben eingeschlafen und sie nutzt die Gelegenheit, die Gehaltsabrechnung für die Therapeuten der Physiotherapie-Praxis von Andrea Ellinghaus im hessischen Dillenburg fertigzumachen. Sie gibt die Fehlzeiten der Mitarbeiter ein und wirft einen Blick auf die Umsätze des Bankkontos der Praxis. Den Rest erledigen automatisch SEPA-Mandate, Daueraufträge und ein webbasiertes Gehaltsabrechnungs-System.

„Die Praxis meiner Frau ist von den Räumlichkeiten her nicht so groß, dass noch Platz für einen Büroraum übrig ist“, erklärt Christof Ellinghaus. „Also führen wir die Abrechnung von zuhause aus durch.“ Der Ehemann der Praxisinhaberin, von Haus aus Ingenieur, hilft beim Organisieren der Buchführung in der Praxis und hat für die Gehaltsabrechnung die cloudbasierte Lösung Sage One eingerichtet.

Buchführung ohne Buch und Büro

Um die webbasierten Lösungen zu bedienen, bedarf es lediglich eines Webbrowsers auf einem Computer, Tablet oder Smartphone. „Ich muss die Software also bei mir auf dem Rechner nicht ständig aktualisieren“, ergänzt Christof Ellinghaus. „Außerdem habe ich die Sicherheit, dass die Daten nicht verloren gehen oder dass ich Probleme bekomme, weil etwa die Festplatte beschädigt wird oder ein Endgerät in die falschen Hände gerät.“

Vier-Augen-Prinzip an zwei Orten

Für die Buchführung hat Andrea Ellinghaus Martina Minow-Krenz eingestellt, die ihre Aufgaben im Home Office erledigt. Die cloudbasierte Lösung macht es möglich, dass auch Christof Ellinghaus von zuhause aus auf die Abrechnung zugreifen und sie mit Minow-Krenz abstimmen kann. Eingearbeitet haben sich beide mit Hilfe der Telefon-Hotline des Anbieters. „Mit deren Hilfe war es relativ einfach, auch ohne große Vorkenntnisse über die Buchhaltung mit dem System zu arbeiten und alles einzurichten“, so Minow-Krenz.

Anfangs Daten einspeisen, später Fehlzeiten eintragen

Mittlerweile wendet Minow-Krenz etwa eine Stunde im Monat für die Gehaltsabrechnung auf. „Ich erfasse dabei normalerweise nur die Fehlzeiten durch Krankheit, den Rest erledigt die Software über die automatische Abrechnung“, berichtet sie. „Darüber hinaus behalte ich das Bankkonto der Praxis im Auge und überprüfe alle gebuchten Posten. Die wichtigen Daten, allen voran das monatliche Festgehalt, hat

Christof Ellinghaus zuvor aus den Arbeitsverträgen übernommen und im System fest eingestellt.

Abgaben gehen automatisch ab, Löhne werden überwiesen

Krankenkassen und Finanzamt hat der Ingenieur zudem ein SEPA-Mandat erteilt. Sie buchen also selbstständig Beiträge und Steuern ab. „Wenn die Löhne sich nicht ändern, könnte ich theoretisch das ganze Jahr die Abrechnung einfach laufen lassen“, so Christof Ellinghaus. „Die Löhne überweisen wir selbst per Dauerauftrag bei der Bank.“ Zusätzliche Zahlungen für die Mitarbeiter werden dann am Ende des Jahres abgerechnet.

Noch mehr Automatisierung

Einige Dinge regelt das Team aber noch per Hand. Die Zeiterfassung nimmt die Praxis parallel zur Gehaltsabrechnung vor, die tatsächlichen Arbeitszeiten der Mitarbeiter rechnet Minow-Krenz selbst zusammen. Für die Ausdrücke, die an die Mitarbeiter gehen, wählt das Team am Ende jeden Monats die Formulare online aus, um sie zu drucken. Auch diese Schritte würde Christof Ellinghaus gerne automatisieren, wenn die Cloud-Lösung es in Zukunft zulässt – der Hersteller Sage ist nach eigenen Angaben schon dabei, unter anderem die Zeiterfassung in das System zu integrieren.

„Unsere Mitarbeiter wären zum Beispiel damit einverstanden, ihre Dokumente automatisch per E-Mail zu erhalten“, sagt Christof Ellinghaus. So würden Korrekturen auch zeitnah an die Mitarbeiter herausgehen, wenn die Praxisleitung im Urlaub oder krank ist. Durch derlei Automatisierungen spart die Praxis Zeit, die sie an anderer Stelle braucht, wie Christof Ellinghaus betont: „Der Aufwand für die Gehaltsabrechnung entspricht nur einem Bruchteil der Zeit, die die Abrechnung mit den Krankenkassen in Anspruch nimmt.“ ■ [mk]

Beispielpraxis Ellinghaus

Die Anbieter webbasierter Lösungen empfehlen ihre Dienste vor allem für kleinere Unternehmen – was in der Regel auch auf Therapie-Praxen zutrifft. Andrea Ellinghaus etwa beschäftigt in ihrer Praxis drei weitere Therapeuten, einen davon halbtags. Damit die Praxisinhaberin ganztags therapeutisch tätig sein kann, hat sie mit Martina Minow-Krenz eine Mitarbeiterin nur für die Buchführung angestellt.

Übersicht: Onlinebasierte Gehaltsabrechnung

Alle Lösungen zur webbasierten Lohn- und Gehaltsabrechnung, auf die wir gestoßen sind, bieten eine Reihe von grundlegenden Features:

- ▶ Meldung an Finanzamt und Sozialversicherungsträger
- ▶ Zugang zu druckbaren Entgeltbescheiden und anderen Dokumenten
- ▶ Zugang über einen Browser, unabhängig von Betriebssystem und Endgerät – funktioniert auch mobil über Tablet und Smartphone
- ▶ Support und Hilfe bei der Einrichtung und Nutzung des Systems, per Website, E-Mail und Telefon-Hotline – der Umfang ist teilweise von den gebuchten Modellen abhängig
- ▶ keine Vertragslaufzeiten, in der Regel können Dienste und Features monatlich neu gewählt oder abbestellt werden
- ▶ Schnittstellen zur Buchhaltung und Zugänge für das Steuerbüro
- ▶ Anbieter garantieren die Sicherheit der Daten, die auf Servern in großen Rechenzentren gespeichert werden

Die beiden am weitesten verbreiteten Dienste zur webbasierten Lohn- und Gehaltsabrechnung, die auch von Selbstständigen und Inhabern kleinerer Unternehmen genutzt werden, sind **Sage One Lohn & Gehalt** und **edlohn**. Auf den jeweiligen Webseiten erfahren Sie noch mehr über Kosten, Funktionen und Dienstleistungen. Hier einige Unterschiede und Besonderheiten der beiden Lösungen:

Sage One Lohn & Gehalt (Sage Software GmbH):
www.sageone.de/lohn-und-gehalt

- ▶ Preise: ab 5,90 Euro pro Mitarbeiter und Monat, variiert je nach Angebot und Anzahl der Mitarbeiter. Die für wenige Mitarbeiter teurere Pro-Variante ermöglicht mehr Funktionen, Schnittstellen und die Nutzung des Telefon-Supports.
- ▶ Support findet außerdem per Mail, in Online-Seminaren und durch Online-Hilfen – quasi eine Online-Bedienungsanleitung – statt.
- ▶ Ein digitaler Abrechnungsassistent führt Nutzer mit keinen oder wenigen Vorkenntnissen durch den Abrechnungsprozess.
- ▶ Erlaubt einen 30-tägigen Testzugang.

edlohn (Eurodata AG):
www.sicherlohn.de/edlohn

- ▶ Preise: je nach Paket zwischen 2,50 Euro (ab jedem weiteren Mitarbeiter nach dem zehnten – das Basispaket kostet dann mindestens 24,90 Euro) und 12,90 Euro pro Mitarbeiter und Monat. Teurere Angebote beinhalten vor allem weitergehende Beratung durch Fachleute.
- ▶ Erlaubt zusätzlich das Erstellen einer digitalen Personalakte. Damit können Arbeitgeber eingescannte Krankenscheine, Verträge und andere Dokumente in der Cloud speichern und über eine Suchfunktion darauf zugreifen.
- ▶ Beteiligt sich bereits an Pilotprojekten zur Digitalen Lohnschnittstelle (DLS), die ab 2018 verpflichtend sein soll.



Von der Pflicht zur Kür

Buchhaltung einfach selbst machen – So einfach nehmen Sie Ihre Einnahmen-Überschuss-Rechnung selbst in die Hand

Freiberufler können mit der Einnahmen-Überschuss-Rechnung ihren Gewinn leicht selbst ermitteln. Wenden Sie dieses Verfahren bereits an? Wenn nicht, entgeht Ihnen unter Umständen eine Menge Geld, zumindest das, was Sie dafür noch an Ihren Steuerberater zahlen. Die vereinfachte Gewinnermittlung ist kein Hexenwerk und mit der richtigen Vorbereitung schnell und unkompliziert erledigt. Sparen ist so einfach.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar werden Sie ...

- ▶ Ihre gesetzlichen Buchhaltungs-Pflichten kennen
- ▶ Ihre Praxisbuchhaltung selbst durchführen können
- ▶ Ihren Steuerberater verstehen
- ▶ Auswertungen vornehmen, die Sie wirklich brauchen

In unserem Seminar „Buchhaltung“ zeigen wir Ihnen, wie einfach der Umgang mit Belegen, Quittungen und Konten ist. Die Einnahmen-Überschuss-Rechnung ist danach für Sie kein großes Geheimnis mehr, sondern etwas, das Ihnen leicht von der Hand geht.

Zielgruppe

Praxisinhaber, Freiberufler, Büroangestellte mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag und leichte Pausenverpflegung



Referent Michael Bekaan

Michael Bekaan ist bereits seit einigen Jahren für die Firma buchner tätig und daher ein Profi bezüglich der speziellen Bedürfnisse von Therapeuten. Als Diplom-Betriebswirt, Steuerberater und ehemaliger Wirtschaftsprüfer ist er komplett in der Materie, wenn es um Kennzahlen, BWL und Buchhaltung geht. Verständlich und so gar nicht trocken erklärt er Inhalte, die für so manchen Praxisinhaber und Therapeuten bislang ein Buch mit sieben Siegeln darstellten.

Termine

16.06.2016 in Erfurt

09.10.2016 in Köln

Anmeldung unter:

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

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

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.



Wie hältst du es mit...

... ungültigen Verordnungen?



Die Heilmittel-Richtlinie und das Bundessozialgericht haben allen Heilmittelpraxen die sogenannte „Prüfpflicht“ beschert. Praxen können seitdem nur gültige Verordnungen abrechnen, also solche, die vollständig und plausibel sind. Verordnungen gültig zu gestalten ist gar nicht so schwer. Trotzdem haben manche Ärzte es leider noch immer nicht heraus. Wir haben uns einmal umgehört und bei Therapie-Praxisinhabern in ganz Deutschland nachgeforscht: „Wie hältst Du es mit ungültigen Verordnungen?“

Vorgehen 1: Ärgern

Geht's noch? Die Heilmittel-Richtlinie gilt seit 2001, die letzte Änderung ist von 2011 und jetzt, fünf Jahre später, haben manche Ärzte immer noch nicht kapiert, wie eine gültige Heilmittel-Verordnung aussieht? Das ist doch reine Schikane, die geben sich einfach keine Mühe. Wer Röntgenbilder und Laborwerte lesen kann, sollte doch auch die Heilmittel-Richtlinie verstehen, oder nicht?

Vorteil: Das musste einfach mal raus, und abreagieren ist gesund. Gibt es irgendeinen Therapeuten, der hier widersprechen würde? Natürlich nicht, alle – aber auch wirklich alle – Therapeuten ärgern sich Tag für Tag über Ärzte, die nicht in der Lage sind, ein Verordnungsformular korrekt auszufüllen. Und für Therapeuten fühlt es sich gut an, das auszusprechen. Außerdem merken die Krankenkassen bestimmt nicht, dass auf der Verordnung etwas faul ist und bezahlen trotzdem. Ärgern reicht also vollkommen aus.

Nachteile: Abreagieren ändert nichts an der ungültigen Verordnung. Und die Erfahrung zeigt, dass Krankenkassen immer besser darin werden, ungültige Verordnungen aus der Abrechnung herauszufiltern. Das führt dann zu Absetzungen und/oder dazu, dass Praxisinhaber die Korrekturen nachträglich organisieren müssen.

Vorgehen 2: Privat abrechnen

Wenn der Patient mit einer ungültigen Verordnung in die Praxis kommt, dann ist das sein Problem, nicht das des Therapeuten. Will er unbedingt behandelt werden, unterschreibt er eine Vereinbarung: Er muss die Behandlung privat zahlen, wenn er nicht rechtzeitig die gültige Verordnung vorlegt. Das kennt der Patient ja auch aus der Arztpraxis: Ohne Krankenversichertenkarte muss er dort auch unterschreiben, dass er selbst zahlen wird.

Vorteile: Die ungültige Verordnung bleibt klar in der Verantwortung des Patienten und des Arztes. Wir als Therapeuten sind raus aus dem Thema, soll sich der Patient doch mit dem Arzt herumärgern, wenn er möchte, dass die Kasse seine Therapie bezahlt.

Nachteile: Handelt eine Praxis so, wird manch ein Patient vermutlich einfach wieder gehen und vielleicht nie mehr wiederkommen. Auf jeden Fall werden Patienten in der Arztpraxis erzählen, die Therapeuten hätten gesagt, die Verordnung wäre falsch. Dann behauptet die Arzthelferin, die Therapeuten hätten keine Ahnung. Beschwerden Patienten sich bei ihrer Krankenkasse, wird diese erklären, der Therapeut sei dafür zuständig, dass seine Verordnungen gültig sind. Dann haben wir endgültig den schwarzen Peter gezogen.

Vorgehen 3: Zurückschicken

Ganz egal, wie die Verordnung aussieht, wir behandeln trotzdem. Denn eigentlich ist das ja nur eine Formsache, die wir auch im Verlauf der Behandlung noch klären können. Hauptsache, der Patient

wird behandelt. Wir geben ihm die Verordnung mit Korrekturhinweisen wieder mit und bitten ihn, sie in der Arztpraxis ändern zu lassen. Das klappt dann meistens bis zum letzten Termin.

Vorteile: Die Patienten merken, dass wir ihnen dabei helfen wollen, ihre Therapie auf Kosten der Kasse zu erhalten. Durch unsere Korrekturhinweise und die Bereitschaft, direkt mit der Therapie zu beginnen, fühlen sich die Patienten gut aufgehoben. Sie sind dann auch bereit, selbst mit den Änderungen zum Arzt zu gehen. Die Korrekturhinweise vereinfachen die Arbeit für die Arzthelferin, also klappt's auch mit der Arztpraxis.

Nachteile: Hat die Therapie erst einmal angefangen, vergessen viele Patienten sofort, dass sie irgendeine Verantwortung dafür tragen. Erst haben sie keine Zeit, zum Arzt zu gehen, dann wollte der Arzt das nicht so ändern, wie von uns gewünscht. Das bedeutet viel Theater für uns, nur damit der Patient nichts für die Therapie bezahlen muss. Im schlimmsten Fall ist die Behandlung vorbei, die Verordnung ist irgendwo zwischen Patient und Arzt verloren gegangen und wir bleiben auf unseren Kosten sitzen.

Vorgehen 4: Anrufen

Ein Anruf in der Arztpraxis genügt, schon sind unsere Änderungswünsche dort angekommen. Und am Telefon können wir gleich mehrere Verordnungen auf einmal besprechen, das spart Zeit. Die Arztpraxis schickt dann neue Verordnungen. Die sind korrekt – und wir haben keinen Abrechnungsstress.

Vorteile: Am Telefon erklären wir schnell und unkompliziert, warum die Änderung notwendig ist und wie die Arzthelferin das in Zukunft direkt richtig ausfüllen könnte. Auch mehrere Änderungswünsche sind so kein Problem. Und Beziehungspflege mit der Arztpraxis geht am Telefon viel besser, als wenn wir Patienten schicken oder faxen.

Nachteile: Wer jemals in einer Arztpraxis war, der weiß, wie es dort an der Anmeldung zugeht. Das Telefon klingelt unaufhörlich. Therapeuten, die dort anrufen, laufen Gefahr, sich unbeliebt zu machen. Haben wir dann endlich jemanden an der Strippe, müssen die erst einmal verstehen und sich notieren, worum es geht und welche Patienten betroffen sind. Mit ein bisschen Pech verwechseln sie dann zwei Patienten und das ganze Korrekturdilemma fängt wieder von vorne an.

Vorgehen 5: Faxen

Wir schicken Korrekturwünsche einfach per Fax in die Arztpraxis und schon ist die Verordnung gültig. Jedenfalls, wenn das Änderungsfax irgendwann aus der Arztpraxis zurückkommt. Und wenn die betreffende Krankenkasse die Korrektur per Fax akzeptiert.

Vorteile: Korrekturfaxe sind klasse. Das funktioniert schnell und unabhängig davon, ob die Ärzte gerade Zeit haben oder nicht. ▶

Faxen können wir immer sofort bei der Patientenaufnahme und so direkt dafür sorgen, dass Verordnungen korrigiert werden. Praktisch alle Krankenkassen akzeptieren Faxe als Korrektur, bei den Ergotherapeuten ist Faxen sogar ausdrücklich als Korrekturmaßnahme in den Rahmenempfehlungen vereinbart.

Nachteile: Bei allen Vorteilen, die das Faxen hat – von manchen Arztpraxen kommt einfach keine Antwort. Dann sitzen wir da, mit der ungültigen Verordnung, und müssen erneut nachhaken. Manchmal kommt einige Tage später ein Hinweis vom Arzt, dass er nichts ändern möchte. Dann müssen wir doch wieder persönlich nachfragen.

Vorgehen 6: Hinfahren

Einmal in der Woche geht's auf Rundfahrt in die üblichen Arztpraxen, mit allen Verordnungen, bei denen eine Korrektur nötig ist. Rückfragen werden sofort zwischen Arzthelferin und Therapeut geklärt, es gibt keine Verzögerungen bei den Korrekturen.

Vorteile: Korrekturen vermitteln wir im persönlichen Gespräch sofort und fehlerfrei. Gleichzeitig betreiben wir Beziehungspflege mit der betreffenden Arztpraxis. Sind wir vor Ort, bleibt nichts liegen, Fragen werden sofort beantwortet und wir können den Arzthelferinnen oder der Ärztin auch noch erklären, warum die Änderungen notwendig sind. Dabei könnten die Mitarbeiter der Arztpraxis im günstigsten Fall noch etwas darüber lernen, wie sie zukünftige Verordnungen ausstellen.

Nachteile: Stellen wir uns vor, alle Therapeuten, die ungültige Verordnungen bekommen haben, tauchen persönlich in der Arztpraxis auf – das kann nur Probleme verursachen. Vermutlich sind die Arzthelferinnen genervt, wenn wir den laufenden Praxisbetrieb dadurch stören. Denn ein Besuch in der Arztpraxis kostet Zeit und wirkt im schlimmsten Fall sogar aufdringlich. Der Eindruck

entsteht, dass Therapeuten einfach so lange bleiben, bis die gewünschte Änderung erledigt ist. Einige Arzthelferinnen haben dann das Gefühl, sich gar nicht frei entscheiden zu können.

Leider gilt für diesen Punkt wie auch für das Vorgehen 4 (Anrufen) und 5 (Faxen): Patienten und Ärzte gewöhnen sich daran, dass Therapeuten sich kümmern. Offenbar ist es ja vor allem für den Therapeuten wichtig ist, dass die Verordnung gültig ist. Ob wir das auf Dauer wirklich wollen? (siehe dazu auch Vorgehen 2, Vorteile)

Vorgehen 7: Selber machen

Wer sich gut auskennt, die Heilmittel-Richtlinie und seine Rahmenverträge gelesen hat, der weiß, dass Therapeuten einen Großteil der Änderungen ganz einfach selbst vornehmen können. Manchmal ist dazu zwar eine „telefonische Rücksprache“ mit dem behandelnden Arzt nötig, aber solche Pflichten lassen sich pragmatisch auf kurze telefonische Mitteilungen an die Arztpraxis beschränken.

Vorteile: Selber machen ist deswegen so praktisch, weil Therapeuten Zeit und Ort der Korrektur bestimmen. Wir sorgen selbst dafür, dass alle Fristen eingehalten werden. In der Arztpraxis rufen wir nur manchmal kurz an und sagen Bescheid. Den Kontakt mit dem Arzt reduzieren wir auf ein Minimum, Patienten müssen wir mit dem Problem überhaupt nicht belasten und Verordnungen sind gültig – was wollen wir mehr?

Nachteile: Bei diesem Vorgehen muss die Praxis sich kümmern. Wir müssen Verträge ebenso kennen wie die Regeln für eine gültige Verordnung. Es genügt nicht, sich auf Informationen zu verlassen, die durchs Internet flattern. Stattdessen stellen wir immer die Frage, aus welcher Quelle eine Information stammt. Das verursacht zusätzliche Arbeit, kostet Zeit und gegebenenfalls ist es sogar angebracht, sich in einem entsprechendes Seminar fortzubilden (Erfolgreich Abrechnen mit der GKV). ■ [bu]



up|Umfrage: Wie hältst du es mit ungültigen Verordnungen?

mehr: www.up-aktuell.de

up|Umfrage

Artikel zur Umfrage >

up|umfrage: Wie hältst du es mit ungültigen Verordnungen?

- Ärgern
- Privat abrechnen
- Zurückschicken
- Anrufen
- Faxen
- Hinfahren
- Selber machen

Absenden

Betriebswirtschaftliches Basiswissen

Sicherheit, Zufriedenheit und Klarheit für
Therapie-Unternehmer

Betriebswirtschaft in der Praxis – ein Thema, das für Therapeuten meistens nicht auf dem Ausbildungsplan steht. Dabei ist Betriebswirtschaftslehre (BWL) die Grundlage für eine langfristige Sicherung Ihrer beruflichen Existenz. In unserem Seminar „Betriebswirtschaftliche Grundlagen für Therapeuten“ haben wir die Grundkenntnisse übersichtlich und einfach für Sie aufbereitet.

Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

- ▶ Gewinn: Garant für gute Leistungen in der Zukunft!
- ▶ Ausgleich: Persönliche Abwägung zwischen Gewinn und Freizeit!
- ▶ Vergleich: So erfolgreich ist meine Praxis!
- ▶ Kennzahlen: Mit wenigen Zahlen viel lenken!
- ▶ Privattarife: Lassen Sie sich Ihre Leistung gut bezahlen!
- ▶ Ideen: So lässt sich der Umsatz steigern!

... und die Antworten auf ...

- ▶ BWA – was heißt das eigentlich?
- ▶ Wozu benötige ich Kennzahlen?
- ▶ Wie kann ich meinen Umsatz durch organisatorische Veränderungen optimieren?
- ▶ Wann rechnet sich eine Rezeptionsfachkraft?

Kurzum: Erarbeiten Sie sich, wie Sie Ihre Praxis unter betriebswirtschaftlichen und therapeutischen Gesichtspunkten zum Erfolg führen. Lernen Sie, Praxisfinanzen zu verstehen. Mit den neu erworbenen Grundkenntnissen wirtschaften Sie noch erfolgreicher.

Zielgruppe

Praxisinhaber und Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag und leichte Pausenverpflegung



Referent Michael Bekaan

Michael Bekaan ist bereits seit einigen Jahren für die Firma buchner tätig und daher ein Profi bezüglich der speziellen Bedürfnisse von Therapeuten. Als Diplom-Betriebswirt, Steuerberater und ehemaliger Wirtschaftsprüfer ist er komplett in der Materie, wenn es um Kennzahlen, BWL und Buchhaltung geht. Verständlich und so gar nicht trocken erklärt er Inhalte, die für so manchen Praxisinhaber und Therapeuten bislang ein Buch mit sieben Siegeln darstellten.

Termine

17./18.06.2016 in Erfurt
07./08.10.2016 in Köln

Anmeldung unter:

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

Die Teilnahme kostet Euro 329,50
zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 329,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an.

Schluss mit nachträglichen Korrekturen

Absetzungsprävention erleichtert die Prüfpflicht

Nachträgliche Korrekturen von Heilmittel-Verordnungen sind in vielen Praxen an der Tagesordnung. Dabei ist das Risiko einer Absetzung umso größer, je später die Korrekturen durchgeführt werden. Die richtige Absetzungsprävention hilft Therapeuten, ihrer Prüfpflicht leichter nachzukommen.

Mehr als die Hälfte aller Erstkontakte mit seinen Patienten finden bei Edgar Muhlius am Telefon statt. Er ist Azubi zum Gesundheitskaufmann in einer Therapiepraxis in Detmold. „Wir vergeben mindestens den ersten, oft auch gleich alle Termine telefonisch,“ berichtet Muhlius. Was seine Patienten als praktischen Service wahrnehmen, bedeutet für Muhlius allerdings immer wieder, dass er Patienten mit ungültigen GKV-Verordnungen in die Therapie schicken muss: „Manche Patienten kommen auf die Minute genau zu ihrem Termin in die Praxis. Wenn es Fehler auf der Verordnung gibt, habe ich also keine Zeit mehr, das vorher zu klären.“ An manchen Tagen müssen die Therapeuten der Praxis deswegen bis zu 20 Prozent der neuen Patienten zunächst ohne gültige Verordnung behandeln.

So ähnlich läuft es in vielen Therapiepraxen im ganzen Bundesgebiet ab: Patienten erhalten am Telefon einen Therapietermin und tauchen so kurz vor der ersten Behandlung auf, dass der Gültigkeits-Check nicht mehr durchgeführt werden kann. Die ungültige Verordnung bleibt dann bis zur Abrechnung liegen. Im ungünstigsten Fall wird das Problem auch bei der Abrechnung übersehen und führt dann zur Absetzung. Daher ist es wichtig, dass Praxisinhaber und Mitarbeiter bei der Abrechnung gut aufpassen.



Aber auch dann beginnt die Korrektur der Verordnung erst, wenn die Behandlungen bereits durchgeführt sind. In diesem Fall kann es ebenfalls zu Rechenungskürzungen kommen. Denn die Heilmittel-Richtlinie schreibt vor, dass bei einer Korrektur der Verordnung durch den Arzt eine erneute Unterschrift mit Datumsangabe fällig ist (§13 Abs. 1 HeilM-RL). Wenn nun die Krankenkasse auf der Verordnung erkennen kann, dass beispielsweise eine Änderung des Heilmittels erst nach der Behandlung erfolgt ist, kann das unter Umständen doch noch zu Absetzungen führen.

Damit solche nachträglichen Änderungen gar nicht mehr vorkommen, lohnt es sich, ein wenig Absetzungsprävention zu betreiben. „Man muss die Verordnung einfach schon einen Tag vor dem ersten

Termin auf dem Tisch haben,“ findet Edgar Muhlius. „Dann habe ich ausreichend Zeit, Korrekturen schon vor dem ersten Behandlungsbeginn vorzunehmen. So fällt die spätere Korrektur weg.“

In der Praxis von Edgar Muhlius hat das Team das Verfahren an der Rezeption umgestellt: Jetzt erhalten die Patienten genauso wie früher ihren ersten Termin am Telefon und werden zusätzlich gebeten, die Verordnung spätestens einen Arbeitstag vor der ersten Behandlung in der Praxis vorzulegen. Entweder die Patienten bringen die Verordnung persönlich vorbei, schicken sie per Post oder nutzen ein Faxgerät, um die sie zu übermitteln. Neuerdings hat die Rezeption sogar eine eigene E-Mailadresse, damit Patienten die Verordnungen einscannen und per Mail an die Praxis senden können. „Die meisten Patienten haben ein Smartphone,“ weiß Edgar Muhlius. „Die machen schnell ein Foto von der Verordnung, mailen mir das zu und dann habe ich das meistens schon während meines Telefonats in unserem Postfach.“ Für Patienten, die außerhalb der Öffnungszeiten vor



der Praxis stehen, gibt es ein Hinweisschild mit der Bitte, die Verordnung in den Briefkasten zu werfen.

Das Ergebnis lässt sich sehen: In der Praxis von Muhlius starten jetzt nur noch zwei Prozent aller Patienten die Therapie mit einer ungültigen Verordnung. „Und alles nur, weil wir unseren Patienten einfach genauer sagen, welche Unterlagen wir von ihnen vorab benötigen,“ freut sich Muhlius und arbeitet schon an der nächsten Verbesserung: „Ich würde gerne meine Chefin überreden, dass wir ein Rezeptionshandy anschaffen. Dann können wir WhatsApp mit der Handynummer verknüpfen und neuerdings ja auch auf den Rechner ziehen. Das macht es für unsere Patienten noch einfacher, mit uns zu kommunizieren und uns Fotos von Verordnungen zu schicken.“ Und dass sich so etwas lohnt, da ist sich Edgar Muhlius ganz sicher: „Wir brauchen nur ein Prepaid-Handy und das Praxis-WLAN. Das kostet uns nur wenige Euro. Wenn wir damit nur eine Absetzung vermeiden, haben wir das locker wieder drin.“ ■

[bu]



Hintergrund Datenschutz

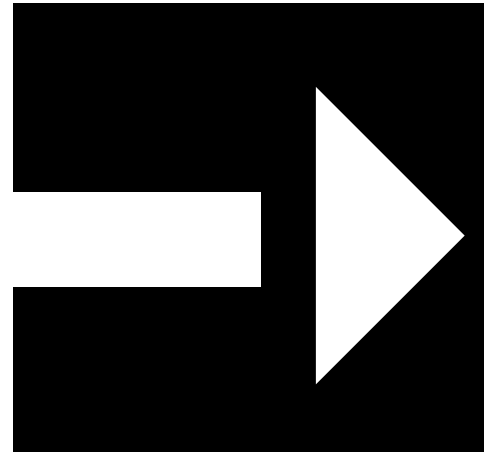
Frage: Ist es Datenschutzrechtlich in Ordnung, wenn mir die Patienten die Verordnung per Mail oder Fax schicken?

Antwort: Ja, Patienten dürfen mit ihren Daten machen, was sie wollen. Wenn ein Patient findet, die Übermittlung per E-Mail oder Fax ist zu unsicher, dann kann er die Verordnung einfach rechtzeitig persönlich in der Praxis abgeben.

1. Farbe



2. Logo



Corporate Design

Erfolgreiches Praxis-Marketing

Der angebissene Apfel, der geschwungene Haken auf den Sportschuhen oder einfach nur die Farbe Rot, die sofort an einen bestimmten Sportwagenhersteller denken lässt – dies sind Beispiele für wohl einige der erfolgreichsten Corporate Designs der Welt. Nicht nur internationale Konzerne können sich diesen Wiedererkennungswert zunutze machen. Auch kleine Unternehmen wie Heilmittelpraxen können ein durchdachtes Corporate Design ganz einfach zum Marketing nutzen.

Woran denken Sie, wenn Sie ein silbernes oder weißes Gerät mit dem Logo des angebissenen Apfels sehen? Viele verbinden damit hohe Preise, aber auch gleichzeitig das Gefühl, in Qualität zu investieren. So werden Handy, Computer und MP3-Player zum Statussymbol. Die Kaufentscheidung fällt den Kunden damit leichter. Diese emotionale Komponente können sich Praxisinhaber ebenfalls zunutze machen – indem sie dafür sorgen, dass die Patienten die Praxis anhand des Corporate Designs sofort wiedererkennen. In vier Schritten zum eigenen Corporate Design

Praxisbeispiel

Die Physiotherapiepraxis Mustertherapeut baut ihr Angebot aus und bietet seit kurzem auch Wellness-Behandlungen an. Um das zu kommunizieren, schaltet der Praxisinhaber Anzeigen in der lokalen Presse. Spiegeln diese – durch Farbgebung, Logo und Schriftart – das Corporate Design der Praxis wieder, erkennen ehemalige und derzeitige Patienten die Praxis sofort wieder. Ihnen fallen die positiven Erfahrungen ein, die sie mit dem kompetenten Personal, der flexiblen Terminvergabe und der hochwertigen Einrichtung gemacht haben. Der ein oder andere entschließt sich deswegen, auch das Wellness-Angebot einmal auszuprobieren.

Gute Stimmung

Mit einfachen Regeln zu erfolgreichen Teambesprechungen

„Unnötig!“, „Zeitverschwendung!“ oder „Lehnen meine Mitarbeiter ab!“ - nur eine kleine Auswahl aus der Liste der Argumente gegen Praxis-Meetings. Doch Teambesprechungen zählen zu den wichtigsten Faktoren, um in der Praxis ein gutes Arbeitsklima für alle Beteiligten zu erzielen und vor allem zu erhalten. Wenn einige Grundregeln beachtet werden, können Meetings zu sinnvollen Zeitinvestitionen werden und nicht nur eine Pflicht des Qualitätsmanagements sein.



Teambesprechungen sollten regelmäßig abgehalten und im Praxiskalender vermerkt werden. So werden sie als Institution etabliert und von den Mitarbeitern akzeptiert. Diese sollten die Chance haben, auf einer offen zugänglichen Liste ihre Themenwünsche zu notieren.

Regelmäßiger Turnus

In welchen Abständen Teammeetings stattfinden sollten, hängt von der individuellen Situation der Praxis und dem Gesprächsbedarf ab: Stehen Veränderungen an, sind wöchentliche Termine empfehlenswert. Sonst empfiehlt sich der Monatsturnus, in kleineren Teams, die schon lange zusammenarbeiten und gut aufeinander eingespielt sind, reicht vielleicht sogar ein gemeinsamer Besprechungstermin alle zwei Monate, wie bei der Neumünsteraner Physiotherapeutin Sabine Wesemann: „Hier reden wir über alle Patienten, aber auch über Organisatorisches wie Vertretungs- und Urlaubspläne.“ Andere Praxen schätzen vielleicht ein zehnmütiges „Morning-Meeting“, um den voraussichtlichen Tagesablauf grob zu strukturieren und eine einheitliche Informationsbasis für das Praxisteam zu schaffen.

Gründliche Vorbereitung

Die wichtigste Überlegung aber vorab: Ist das Meeting überhaupt notwendig? Und welche Personen müssen tatsächlich beim Meeting anwesend sein? Ein kleiner Teilnehmerkreis wirkt sich meist positiv auf Dauer und Effektivität aus. Überflüssige Meetings kosten nicht nur Zeit, sondern auch Geld: Wenn nur acht Praxismitarbeiter eine Stunde lang in einer Besprechung sitzen, ist das ein ganzer Arbeitstag. Teammeetings sollten gut vorbereitet sei: Je gründlicher die Tagesordnungspunkte und die Anliegen dargelegt sind, desto weniger Zeit benötigt die Besprechung selbst. Sowohl Beginn als auch Ende des Meetings sollten ebenso festgelegt sein wie ein Protokollführer.

Tagesordnung und Termin festlegen

Die Themen des Meetings sollten in einer Tagesordnung festgelegt und mit der Einladung an die Beteiligten verschickt werden. In kleineren Praxen reicht oft schon ein Aushang im Gemeinschaftsraum. Für das Meeting sollten ausreichend Sitzgelegenheiten für alle Teilnehmer zur Ver-

fügung stehen. Wichtig ist auch die Wahl des Besprechungstermins, um zu gewährleisten, dass alle Teilnehmer Zeit haben, was bei vollen Terminkalendern zu einem Problem werden kann. Um ausufernde Diskussionen zu vermeiden, sollte der Termin kurz vor der Mittagspause oder vor Feierabend gelegt werden.

Dauer von maximal 60 bis 90 Minuten

Professionelle Unternehmensberater empfehlen ein Zeitfenster von 60 bis maximal 90 Minuten. Besprechungen, die länger als eine Stunde dauern, ermüden die Teilnehmer. Sollte das Meeting wider Erwarten doch länger dauern, ist es ratsam, eine Pause zu machen. Auf jeden Fall sollte darauf geachtet werden, dass genügend Raum für Diskussionen bleibt und auch alle Teilnehmer zu Wort kommen können.

Gründliche Nachbereitung

Ebenso wichtig wie die gründliche Vorbereitung ist auch eine entsprechende Nachbereitung. Das heißt, das erstellte Protokoll der Teambesprechung soll zeitnah an alle Beteiligten ausgehändigt werden. Dies gilt auch für alle, die nicht teilnehmen konnten, aber Teil des Teams sind. Eventuell vereinbarte Arbeitsschritte und Ziele sollten in einer To-do-Liste festgehalten werden und sich auf der Tagesordnung des nächsten Teammeetings wieder finden. ■ [ks]



Platz schaffen in der Praxis!

Aufbewahrungsfristen beachten

In Therapiepraxen türmen sich alte Patientenakten, Rechnungen, Bestellungen und andere Geschäftsunterlagen. Doch wie lange müssen diese Dokumente aufbewahrt und wie müssen sie vernichtet werden? up gibt einen Überblick darüber, welche Schriftstücke Therapeuten 2016 entsorgen können.

Im Jahr 2013 trat das Patientenrechtegesetz in Kraft. Es verankerte im Bürgerlichen Gesetzbuch erstmals eine allgemeingültige Aufbewahrungsfrist für Patientenakten. Gemäß § 630 f Abs. 3 BGB hat „der Behandelnde die Patientenakte für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren, soweit nicht nach anderen Vorschriften andere Aufbewahrungsfristen bestehen“.

Aufbewahrungsfristen nach dem Patientenrechtegesetz

Fand also eine Behandlung im Jahr 2015 statt, darf ein Therapeut die dazugehörige Dokumentation vernichten oder löschen, wenn das Jahr 2025 abgelaufen ist. Wurde der Patient aber 2016 erneut behandelt, muss die Praxis all seine Unterlagen noch ein weiteres Jahr aufheben. Mögliche zivilrechtliche Ansprüche des Patienten verjähren sogar erst nach 30 Jahren. Sinnvoll ist daher, die Dokumentation so lange aufzuheben, bis definitiv keine Schadensersatzansprüche mehr zu einer konkreten Behandlung entstehen können.

Alle Patientenakten – ob auf Papier oder als Daten auf Festplatten oder CDs – müssen Therapeuten so verwahren, dass keine unberechtigten Personen auf sie zugreifen können. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfristen dürfen die Akten und Datenträger zudem auf keinen Fall einfach im Mülleimer landen – sie müssen gemäß Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) so vernichtet werden, dass ein Wiederherstellen nach dem Stand der Technik unmöglich ist.

Steuerliche Aufbewahrungsfristen

Aufbewahrungsfristen in einer therapeutischen Praxis ergeben sich auch aus steuerrechtlichen Regelungen. Nach § 147 der Abgabenordnung (AO) müssen Therapeuten folgende Unterlagen zehn Jahre verwahren:

- ▶ Bücher, Inventare, Konten und Jahresabschlüsse, in denen die letzte Eintragung 2005 und früher erfolgte
- ▶ Buchungsbelege, unter anderem Rechnungen, Bescheide, Zahlungsanweisungen, Reisekostenabrechnungen, Bewirtungsbelege, Kontoauszüge, Lohn- beziehungsweise Gehaltslisten aus dem Jahr 2005

Eine sechsjährige Aufbewahrungsfrist gilt unter anderem für:

- ▶ Lohnkonten und Unterlagen zum Lohnkonto aus dem Jahr 2009 oder früher
- ▶ Steuerbescheide mit dazugehörigen Unterlagen
- ▶ Sonstige für die Besteuerung wichtige Dokumente wie Darlehensunterlagen, Mietverträge, Versicherungspolice aus dem Jahr 2003 oder früher

Hinweis: Die Aufbewahrungsfristen beginnen mit dem Schluss des Kalenderjahres, in dem der maßgebende geschäftliche Vorfall stattgefunden hat. Ein Steuerbescheid vom Februar 2010 muss also bis zum Ende des Jahres 2016 aufbewahrt werden. ■ [ks]



Bei den Therapeuten bewegt sich viel

Zwölf Gründe, warum Sie sich freuen dürfen

Liest man einschlägige Kommentare in Sozialen Netzwerken und Internet-Foren, dann gibt es offensichtlich einiges zu beklagen: Schlechte Bezahlung, wenig Anerkennung und viel zu wenig Fachkräfte. Doch die vergangenen Monate brachten auch einiges Gutes für Therapeuten. Wir haben für Sie zwölf Gründe zum Freuen gesucht und gefunden.



Grund 1

In der Gesundheitspolitik hat sich in den vergangenen zwölf Monaten mehr getan als in den letzten zwölf Jahren. Das könnte zum einen daran liegen, dass es mittlerweile einen Physiotherapeuten im deutschen Bundestag gibt, der die Interessen der Heilmittelerbringer (und Pflegekräfte, Hilfsmittelerbringer und Apotheker) stärker in die Gesundheitspolitik einbringt. Denn plötzlich kommt Bewegung in die Szene.

Grund 2

Alles begann mit dem Positionspapier „Heilmittelerbringer direkter in die Versorgung einbinden“ der CDU-Fraktion. Die Arbeitsgruppe Gesundheit der Fraktion forderte darin im März 2015 unter anderem, die Vergütung von der Grundlohnsumme zu entkoppeln, die Ausbildung zu modernisieren und den Direktzugang für Heilmittelerbringer zu prüfen – und bescherte den Thema Heilmittel eine ganz neue Aufmerksamkeit in Politik und Öffentlichkeit.

Grund 3

Gefordert wird viel – doch das Positionspapier mündete tatsächlich im Sommer 2015 in der Gesetzgebung und schlug sich zum Teil im GKV-Versorgungsstärkungsgesetz nieder. Dass sich die Politik mit Therapeuten beschäftigt, ist schon einmal Grund zur Freude – weitere stecken im Gesetz selbst: ▶

Grund 4

Eine Neuerung fängt nun an, für einzelne Therapiepraxen Früchte zu tragen: Logopäden spüren derzeit, dass die Preise zwischen verschiedenen Kassenarten nach oben angeglichen werden. Plötzlich ist es weniger wichtig, ob Patienten bei einer Ersatzkasse oder der AOK versichert sind, die Preisunterschiede schrumpfen – und zwar eindeutig zugunsten des höheren Preises. Das zahlt sich auch bei allen anderen Fachrichtungen bald aus.

Grund 5

Um fehlerhafte Verordnung zu vermeiden, müssen die Praxisverwaltungssysteme der Ärzte in Zukunft eine geprüfte Verordnungssoftware nutzen. KBV und GKV-Spitzenverband haben das Prüfmodul dazu inzwischen verabschiedet, einer Umsetzung durch die Hersteller von Arzt-Software bis Anfang 2017 steht also nichts mehr im Wege.

Grund 6

Die neuen erweiterten Praxisbesonderheiten, die endlich auch für Ergotherapeuten und Logopäden extrabudgetäre Verordnungen in größerem Umfang ermöglichen, sind unter dem neuen Namen „besonderen Versorgungsbedarfe“ schon seit Januar verabschiedet, gelten aber erst ab 2017. Ärzte und Therapeuten haben also viel Zeit, um sich darauf einzustellen.

Grund 7

Im Februar haben sich mehr als 120 Therapeuten in Kiel getroffen, um mit Politikern über das Thema Verkammerung zu sprechen. Mit erstaunlichem Ergebnis: Die Politiker haben durch alle Parteien signalisiert, einer Verkammerung der Therapeuten zustimmen zu wollen, wenn die Therapeuten dies wünschen.

Einer fruchtbaren Debatte über das Für und Wider einer öffentlich-rechtlichen Organisation der Therapeuten steht also nichts mehr im Weg. Ein Standpunkt, den auch auf der Therapeuten-Demo in Kiel noch einmal Vertretern aller Parteien deutlich bekräftigten. Jetzt beginnen auch außerhalb von Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz viele Therapeuten, sich ernsthaft mit dem Thema zu beschäftigen. An der Politik scheitert eine stärkere Mitbestimmung der Therapeuten im Gesundheitswesen sicher nicht.

Grund 8

Nachdem Ende 2015 die Diskussionen um die Anbindung der Honorare an die Grundlohnsumme abgeschmettert wurden, sieht man jetzt Licht am Verhandlungshorizont: In einem neuen Heilmittel- und Hilfsmittelgesetz soll die Grundlohnsumme fallen.

Grund 9

Gleichzeitig ist geplant, die Schiedsverfahren so zu modifizieren, dass Schiedsverfahren maximal drei Monate dauern. Bald können die Unterhändler der Verbände also zeigen, was sie können.

Grund 10

Nicht nur die Regierung beschäftigt sich mit Heilmittelerbringern. Ein Antrag der Grünen-Fraktion im Bundestag fordert die Bundesregierung auf, verlässliche und belastbare Daten zur Versorgung und Einkommenssituation der Heilmittelerbringer zu liefern. Eine neue Arbeitsgruppe im Bundesgesundheitsministerium soll die Situation der Heilmittelerbringer ganz grundsätzlich beleuchten und Vorschläge für eine neue Struktur schaffen.

Grund 11

Auch ein Blick auf die Zahlen hebt die Stimmung: Zum einen gibt es überdurchschnittliche Zuwächse für fast alle Therapieformen. Weiterhin geht der Trend bei den Verordnungen hin zu höherwertigen Leistungen, wobei die Preise für einzelne Leistungen im Bundesdurchschnitt kontinuierlich über das Niveau der Grundlohnsumme hinausgeklettert sind. Ärzte hatten in den letzten 24 Monaten kaum Angst vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen und Regressen.

Grund 12

Selten hat man so viel und so ausführlich über die Situation der Heilmittelerbringer in den Medien gelesen, gesehen und gehört wie in den letzten Monaten. In Zeitungen, im Internet und im Fernsehen berichteten Journalisten mal gut, mal besser über die Honorarsituation der Therapeuten – die mediale Aufmerksamkeit ist jedenfalls da. Das zeigt sich auch auf Internet-Portalen und in Sozialen Netzwerken, wo viele öffentlich über die Branche diskutieren. Auch, wenn das nicht immer konstruktiv und wertschätzend abläuft, bedeutet es dennoch, dass immer mehr Therapeuten anfangen, sich mit Gesundheitspolitik zu beschäftigen.

Vielleicht bringt ja ein wenig Hoffnung die Debatten und die Branche weiter voran – schließlich gibt es mindestens zwölf gute Gründe, sich als Therapeut über die jüngsten Entwicklungen zu freuen. ■

[bu]

Kennen Sie noch mehr Gründe, warum Heilmittelerbringer sich freuen können? Schicken Sie uns einfach eine Mail mit Ihren Gründen an:
redaktion@up-aktuell.de



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

21.09.2016 in Köln

07.12.2016 in Hamburg

Anmeldung unter:

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

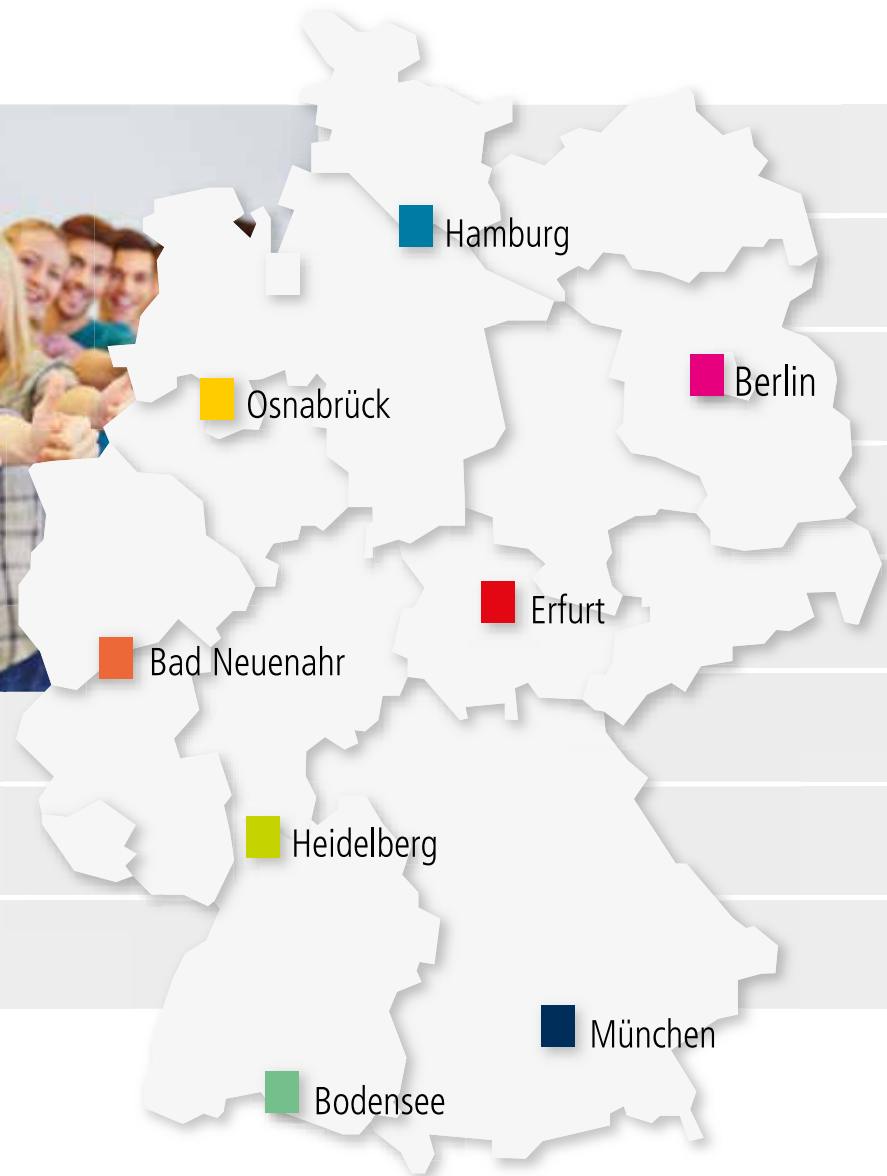
Die Teilnahme kostet Euro 199,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

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.

Der Physio im Fokus

an allen Standorten von FiHH

© Robert Kirschner/fotoalbum



*Medizinisch-therapeutische Fort- und Weiterbildung
bundesweit*

Buchen Sie direkt hier
Ihr Seminar: fihh.de



040/23 27 05
info@fihh.de

