

07 | 2016

up - unternehmen praxis

für erfolgreiche
Therapiepraxen



Zum Weinen: Zertifikats-Ausbildungen sind ein Verlustgeschäft für Praxen

Schwerpunkt
Geprüfte Präventionskurse:
Ein lohnendes Geschäft für
alle Heilmittelpraxen

Endlich fällt die Grundlohn-
anbindung, Blankoverordnung
kommt als bundesweiter
Modellversuch

Wie hältst du es mit ...
... Patienten, für deren
Behandlung du kaum
Geld bekommst?

TERMINHELD

Mobile Terminplanung und Dokumentation



Deine **Termine** und **Patientenakten** überall dabei

Hol dir jetzt deinen kostenlosen TERMINHELD und **gewinne** 1 von 3 Fitbit **Fitnessarmbändern**



www.terminheld.de/fit



Therapieren, bevor einer weint

„Bis einer weint!“ ist nicht nur ein gängiges Phänomen in der Kindererziehung. Es ist auch, mehr oder weniger, das Prinzip unseres Gesundheitssystems. Patienten gehen dann zum Arzt, wenn es richtig weh tut. Was manchmal natürlich ein bisschen spät ist. Doch langsam bewegt die Branche sich weg von diesem Credo und hin zur Prävention. Die funktioniert eher nach dem Prinzip: „Bevor einer weint!“

Was für Erzieher, Eltern und Lehrer so etwas wie der Heilige Gral wäre, ist für Therapeuten Tagewerk. Prävention gehört zu ihrem Job. Das sehen auch die Krankenkassen immer mehr ein und übernehmen die Kosten von Präventionskursen aus Bereichen, die vor allem (aber nicht nur) Physiotherapeuten bedienen. Die relativ junge „Zentrale Prüfstelle Prävention“ macht die Zertifizierung von neuen Kursen beinahe zum Kinderspiel. Wir erklären Ihnen, wie Sie damit Kurse anbieten können, für die Ihre Patienten ganz sicher einen GKV-Zuschuss bekommen.

„Bis einer weint!“ scheint auch das Motto bei Zertifikats-Fortbildungen zu sein. Wer die Zahlen zu diesem Thema liest, wird sich sicherlich genau überlegen, ob er weiter Geld in Fortbildungen investiert und dafür schlechter bezahlt wird.

Und in Berlin bewegt sich was. Der erste Entwurf des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes ist von allen Ministerien abgesegnet, und plötzlich zeigt der GKV-Spitzenverband in einem Positionspapier verdächtig großes Interesse an den Therapeuten. All das beleuchten und kommentieren wir in dieser Ausgabe.

Machen Sie sich also am besten schon einmal darauf gefasst, dass es in diesem Sommer politisch heiß hergeht – und bewahren Sie einen kühlen Kopf im Praxisalltag.

Mit besten Grüßen,
Moritz Kohl, Redakteur

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

... ist unsere neue Rubrik „Hausbesuch“. Darin fragen wir Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie in der letzten Woche in ihrer Praxis erlebt haben und was sie derzeit im Berufsalltag beschäftigt.

...sind selbstverständlich unsere Abrechnungstipps. Dieses Mal stellen wir unter anderem unser neu aufgelegtes Portal www.privatpreise.de vor, auf dem Patienten Unterstützung bei der Kostenerstattung erhalten können.

...ist die Geschichte einer Physiotherapeutin, die ihr Hobby zum Beruf macht. Sie bereitet in Präventionskursen Hobbyläufer auf einen Halbmarathon vor. Einen Teil der Kosten erhalten ihre Teilnehmer von der Kasse.

Impressum

up - unternehmen
praxis

Herausgeber
Ralf Buchner

Redaktion
Iris Brendt (ib)
Jenny Werner (jw)
Karina Lübbe (kl)
Katharina Münster (km)
Kartrin Schwabe-Fleitmann (ks)
Moritz Kohl (mk)
Ralf Buchner (bu)

Korrektorat
Ulrike Stanitzke

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

buchner

Grafik und Titel
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang: 11
Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 1869-2710
Preis: 15 Euro zzgl. Porto im Einzelbezug,
12 Euro im Abo
Druckauflage: 41.200 Exemplare
Druck: Evers Druck, Meldorf



Bildnachweise: Titel: istock: iofoto; Moritz Kohl (3), Melanie Dold (27), (c) Deutscher Bundestag / Katrin Neuhauser (33), DAK (35), Jennifer Huth (47), Sabine Fastabend (48-50); istock: MR1805, A-Digit (5), blackred, The7Dew (8), RealCG Animation Studio (9), bülent gültek (12), Kenneth Wiedemann (13), Icon_Craft_Studio (14), Slphotography (20), Björn Kindler (21), EdnaM (22), Daniel Laflor (23), Bet_Noire (32), Imistock (36), KatarzynaBialasiewicz (37), Tomml, monkey-businessimages (38), twinsterphoto (40), KatarzynaBialasiewicz, Simone Becchetti, microgen (43)

Passwort für www.up-aktuell.de: **kurs**

Inhalt



Zum Weinen: Zertifikats-
Ausbildungen sind oft ein
Verlustgeschäft für Praxen



Schwerpunkt
Geprüfte Präventionskurse:
Ein lohnendes Geschäft für
alle Heilmittelpraxen



**Endlich fällt die Grundlohn-
anbindung, Blankoverord-
nung kommt als bundeswei-
ter Modellversuch**



**Wie hältst du es mit ...
... Patienten, für deren
Behandlung du kaum
Geld bekommst?**

Editorial Therapien, bevor einer weint	03
Zehn Jahre up	06
Branchenmonitor Aktuelle Informationen	08
Termine auf einen Blick	10
Positionspapier zur Heilmittelversorgung GKV-Spitzenverband erkennt Handlungsbedarf	12
Trojanisches Pferd der GKV Krankenkassen setzen auf Abwarten	13
Zertifikats-Fortbildungen Heilmittel Branche in Zahlen	16
Warum Zertifikats-Fortbildungen für Praxen ein Verlustgeschäft sind	18
Bald ein eigenes Berufsgesetz für Osteopathen? Bundesländer unterstützen Initiative des Saarlands	21
Das sollten Sie wissen Geprüfte Präventionskurse „Mehr als 140.000 registrierte Kursanbieter“ Interview mit Melanie Dold	22
Kurskalkulation: Lohnt sich das? Schwerpunkt Präventionskurse	30
Grundlohnanbindung fällt, Blankoverordnung kommt Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz setzt Akzente für zukünftige Gesundheitsversorgung	32
Kommentar Echte Blankoverordnungen wagen	34
DAK setzt Rechnungskürzungen wegen Fristüberschreitungen aus	35
Wie hältst du es mitPatienten, für deren Behandlung du kaum Geld bekommst?	36
Die Angaben der Heilmittel und ihre Besonderheiten Abrechnungstipp GKV	40
»Rote Karte« für unvollständige Erstattungen Online-Service unterstützt Privatpatienten	44
Wenn Praxisräume unter Wasser stehen... Welche Versicherung kommt dafür auf?	46
Hausbesuch Ergotherapie an der Elbe	47
Hobby und Beruf verbinden Physiotherapeutin bereitet Läufer auf Halbmarathon vor	48



Liebe Leserinnen und Leser,



... vor zehn Jahren, am 1. Juli 2006, schrieb ich in der ersten Ausgabe von **up|unternehmen praxis** über die anstehende Gesundheitsreform. Damals waren Heilmittelbringer nur indirekt von der Reform betroffen, durch schlankere Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei den Ärzten. Heute, im Jahr 2016, sieht das ganz anders aus: Der aktuelle Gesetzesentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz greift das Thema Heilmittel schließlich schon im Titel auf.

Und während wir vor zehn Jahren noch über „Heilmittelbringer, die keine oder eine wenig erfolgreich arbeitende Lobby haben“ berichteten, gibt es heute einen Physiotherapeuten im Bundestag und ich gehe guten Gewissens davon aus, dass die politische Vertretung der Therapeuten in Berlin deutlich an Fahrt aufgenommen hat.

So viel sich auch in den letzten zehn Jahren geändert hat, sind doch einige Dinge gleich geblieben. In der Juli-Ausgabe 2006 berichten wir über die Hippotherapie, die der Gemeinsame Bundesausschuss zu dieser Zeit als neues Heilmittel ablehnte – aus Mangel an akzeptablen Studien. Genau zehn Jahre später thematisieren wir das Positionspapier des GKV-Spitzenverbands: Der fordert, man müsse endlich die Kriterien der evidenzbasierten Medizin auch an die Heilmittel anlegen. Das weckt Sorgen, denn die Studienlage zum Thema Heilmittel ist in der Zwischenzeit nicht wirklich besser geworden.

In dieser Zeit haben wir uns nicht immer Freunde gemacht, wenn wir Entwicklungen kritisiert und Dinge hinterfragt haben. Gleichzeitig haben wir viele neue Freunde und Leser gewonnen – nicht zuletzt, weil wir immer wieder ganz konkrete Handlungsmöglichkeiten für Praxisinhaber beschrieben haben, mit denen ihr Unternehmen Praxis Erfolg haben kann.

Liebe Leserinnen und Leser, mit dieser Ausgabe feiern wir Geburtstag. Zehn Jahre lang sind wir auf dem Markt. Wir dürfen Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber weiter dabei begleiten, mit ihren Praxen großartige Therapie zu erbringen – wenn auch leider immer noch zu weniger großartiger Bezahlung.

up|unternehmen praxis ist seit Juli 2006 ein unabhängiges Wirtschaftsmagazin für Heilmittelpraxen. Wir begannen ganz vorsichtig als Beilage zu einer Fachzeitschrift, um dann nach kurzer Zeit eigenständig für unsere Abonnenten zu erscheinen. Inzwischen sind wir das auflagenstärkste interdisziplinäre Wirtschaftsmagazin für erfolgreiche Therapiepraxen in Deutschland. Dafür möchte ich mich bei allen treuen Lesern herzlich bedanken.

Ralf Buchner
Ralf Buchner

... ich weiß Bescheid!



PS: Wenn Sie sichergehen wollen, dass Sie auch die nächsten zehn Jahre immer aktuell, unabhängig und konkret informiert werden, dann lohnt sich für Sie ein **up**-Abo – Im Geburtstagsmonat Juli mit der Geburtstagsaktion – nur zehn Ausgaben bezahlen und ein ganzes Jahr lesen!

Das Abo für erfolgreiche Therapiepraxen.

Jetzt abonnieren...

...unter redaktion@up-aktuell.de
oder www.buchner-shop.de/up
oder telefonisch **0800 5 999 666**

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

AOK: Genehmigungspflicht für Physiotherapie-Verordnungen

Die AOK Rheinland/Hamburg hat ihren Genehmigungsverzicht bei physiotherapeutischen Verordnungen widerrufen. Alle Verordnungen, die ihre Versicherten ab dem 1. Juli 2016 erhalten, unterliegen außerhalb des Regelfalls einer Genehmigungspflicht. „Außerhalb des Regelfalls“ bedeutet, dass eine Verordnung die im Heilmittel-Katalog angegebene Höchstmenge überschreitet.

Demnach müssen Patienten entsprechende Physiotherapie-Verordnungen, die Ärzte nach dem 30. Juni 2016 ausstellen, vor Behandlungsbeginn genehmigen lassen. Davon ausgenommen sind die Indikationsbereiche ZN1, AT3, EX4 und LY2 und LY3. Die AOK Rheinland/Hamburg bittet Therapeuten darum, ihre Patienten darauf hinzuweisen.

Um einen reibungslosen Ablauf des Genehmigungsverfahrens zu gewährleisten, plant die Krankenkasse eine zentrale Servicestelle, die die Anträge bearbeitet.

Heilmittelausgaben wachsen um fast zehn Prozent

Die Heilmittelausgaben lagen im 1. Quartal 2016 bei 1,58 Mrd. Euro und fielen damit um rund 139 Millionen (9,6 Prozent) höher aus als im 1. Quartal 2015. Die Heilmittelausgaben je Versicherten stiegen um 8,8 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Das geht aus den vorläufigen Finanzergebnissen der GKV vor, die das Bundesgesundheitsministerium veröffentlicht hat.

Insgesamt erzielten die gesetzlichen Krankenkassen im 1. Quartal 2016 einen Überschuss von 406 Millionen Euro. Einnahmen in Höhe von rund 55,82 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 55,41 Milliarden Euro gegenüber. Die Einnahmen pro Versicherten stiegen um 4,3 Prozent, die Ausgaben je Versicherten um 3,2 Prozent.

Die Finanz-Reserven der Krankenkassen wuchsen dadurch bis Ende März 2016 auf 14,9 Milliarden Euro. Sämtliche Kassenarten verzeichneten ein positives Finanzergebnis.

Die jetzt vom Gesundheitsministerium vorgelegten Zahlen basieren auf vorläufigen Schätzungen. Gerade bei Heilmitteln liegen die tatsächlichen Abrechnungsdaten für das erste Quartal oft erst später vor.

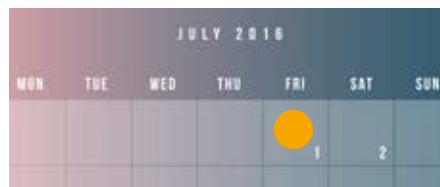
mehr: bit.ly/28MQgoC



Nordrhein: Größeres Ausgabenvolumen, neue Richtgrößen

Die Krankenkassen und die KV Nordrhein haben sich auf ein Ausgabenvolumen für Heilmittel verständigt: Im Jahr 2016 stehen in Nordrhein rund 593 Millionen Euro für die Verordnung von Physio- sowie Ergotherapie, Logopädie und Podologie zur Verfügung. Das sind etwa 7,5 Prozent mehr als im Jahr zuvor. Dieses vereinbarte Ausgabenvolumen für Heilmittel liegt jedoch immer noch rund 13 Prozent unter dem im Vorjahr tatsächlich verordneten Heilmittel-Leistungen (685 Millionen Euro). Bei den Ausgaben je Versichertem lag in Nordrhein nur die Logopädie mit 12,53 Euro über dem bundeweiten Durchschnitt von 9,40 Euro, insgesamt bewegten sich die Heilmittelausgaben mit 85 Euro pro Patient knapp unter dem Bundesdurchschnitt.

Kassen und KV haben auch die Richtgrößen für Nordrhein neu festgelegt. Wie bei Arzneimitteln sind sie jetzt abhängig vom Alter der Patienten. Sie gelten ab 1. Juli



2016, also im dritten und vierten Quartal. Für die ersten beiden Quartale gelten die Richtgrößen aus dem Jahr 2015.

Hinweis: Wenn die tatsächlichen Ausgaben höher sind als das vorgesehene Volumen, bedeutet das Ärger für die Ärzte – nämlich mögliche Regresse. Therapeuten können ihre zuweisenden Ärzte darauf hinweisen, dass zum Beispiel für den Bereich der KV Nordrhein zusätzlich zu den bundesweiten auch noch regionale Praxisbesonderheiten gelten. Wenn Ärzte sowohl bundesweite als auch regionale Praxisbesonderheiten auf den Verordnungen durch den richtigen ICD-10-Code vermerken, können sie sich vor Regressen schützen.

Beste Ideen für Betriebliches Gesundheitsmanagement gesucht

Zum zweiten Mal schreiben die Kommunikationsberatungs-Firma MCM und die DAK-Gesundheit den Deutschen BGM-Förderpreis aus – diesmal zum Thema „Personelle Vielfalt – Diversität und Gesundheit“. Gesucht werden die besten Ideen für das Betriebliche Gesundheitsmanagement. Der Förderpreis ist auf insgesamt 60.000 Euro in Form von Sachleistungen dotiert. Bewerben können sich alle Institutionen und Unternehmen oder Dienstleister, die eine neue Idee im Gesundheitsmanagement entwickelt haben und diese umsetzen wollen. Ein-schluss ist der 8. August 2016. Die Preisverleihung findet im Rahmen des Kongresses „Betriebliches Gesundheitsmanagement“ am 12. Oktober 2016 in Düsseldorf statt.

mehr: <http://deutscherbgmpreis.de>

MDK-Gutachten zu Behandlungsfehlern

Patienten haben im vergangenen Jahr auch gegen Heilmittelerbringer Vorwürfe wegen Behandlungsfehlern erhoben. „Es gab schon einige Vorwürfe, aber ein kausaler Zusammenhang zwischen Behandlungsfehler und Schaden konnte nur in den seltensten Fällen festgestellt werden“, erklärte Dr. Max Skorning, Leiter Patientensicherheit beim Medizinischen Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS), auf Anfrage. Daher sind Heilmittelerbringer in der jüngsten Jahresstatistik auch nicht gesondert aufgeführt. Insgesamt begutachtete der MDS 14.828 Fälle (2014: 14.663) im Jahr 2015. 4.046-mal (2014: 3.796) und damit in mehr als jedem vierten Fall (27,3 Prozent) bestätigten die Gutachter den Verdacht der Patienten und stellten einen Schaden fest. Im ambulanten Bereich bewahrheiteten sich 29,6 Prozent der Vorwürfe. Allerdings konnten die Gutachter nur in 3.156 Fällen (2014: 2.970) nachweisen, dass ein Fehler auch die Ursache des Schadens war. Die meisten Vorwürfe erhoben Patienten nach Operationen, 7.693 standen in direktem Zusammenhang mit einem Eingriff. 32 Prozent der Verdachtsfälle betrafen das Fachgebiet Orthopädie und Unfallchirurgie.

mehr: bit.ly/1WWFOOR

„Prävention, Sporttherapie und Gesundheitsmanagement“: Neuer Master-Studiengang im Fernstudium

Die Düsseldorfer IST-Hochschule für Management startet im Oktober 2016 den neuen Master-Studiengang „Prävention, Sporttherapie und Gesundheitsmanagement“. Die Hochschule hat den Fernstudiengang gemeinsam mit dem Deutschen Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie e.V. (DVGS) entwickelt.

Der als Fernstudium konzipierte Studiengang soll auf Führungspositionen in der Gesundheitsbranche vorbereiten. Studierende können ihn in Vollzeit (4 Semester),

Treuebonus ist ein Verstoß gegen das Heilmittelwerbegesetz



Eine Praxis in Schleswig-Holstein bietet auf ihrer Internetseite einen sogenannten Treuebonus an. Wer zehnmal in der Praxis war, bekommt eine elfte Behandlung geschenkt. Das ist sicherlich nett gemeint, jedoch nicht erlaubt.

Das Heilmittelwerbegesetz legt in § 7 Absatz 1 fest, dass es unzulässig ist, „Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren“. Genau das hat die Praxis gemacht. Eine Gratisbehandlung entspricht dem Gewähren eines Rabattes, was in der Heilmitteltherapie nicht zulässig ist.

Folgen: Bei einem solchen Angebot besteht die Gefahr, dass Kollegen oder spezialisierte Anwälte die Praxis abmahnen. Darauf kann eine Strafe im vierstelligen Bereich folgen. Wer das vermeiden möchte, sollte Rabatt-Angebote unterlassen – oder seine Dankbarkeit gegenüber treuen Kunden zumindest nicht öffentlich auf der Internetseite formulieren.

mehr: www.ist-hochschule.de/fitness-and-health/master

Steuernachzahlungen: Einspruch gegen Zinshöhe!

Sechs Prozent Zinsen berechnen Finanzämter bei Steuernachzahlungen. Zu hoch, meint der Bund der Steuerzahler und empfiehlt Steuerzahlern gegen die Zinshöhe Einspruch einzulegen. Er unterstützt damit den Vorschlag des hessischen Finanzministers Thomas Schäfer (CDU), den gegenwärtigen Zinssatz für Steuernachzahlungen zu senken. Während sich Sparer mit äußerst niedrigen Zinsen zufriedengeben müssen, lange der Fiskus selbst ordentlich zu. Der Bund der Steuerzahler verweist auf ein laufendes Verfahren beim Bundesfinanzhof (Az.: I R 77/15). Nach § 355 Abgabenordnung (AO) muss der Einspruch binnen eines Monats nach Bekanntgabe des Steuerbescheids schriftlich beim Finanzamt eingereicht werden.



Neuer Master-Studiengang „Public Health“ ab WS 2016 / 2017

Die Berlin School of Public Health startet zum Wintersemester 2016 / 2017 einen neuen Master-Studiengang „Master of Science in Public Health“ (MScPH). Die Studierenden beschäftigen sich damit, was die Gesundheit der Bevölkerung beeinflusst und wie sie gesteuert werden kann. Bewerber müssen einen Bachelor-Abschluss und Kenntnisse in zwei Fachgebieten nachweisen. Das Studium wird in Vollzeit mit einer Regelstudienzeit von vier Semestern angeboten. Bewerbungsschluss ist der 15. Juli 2016. Die Berlin School of Public Health wird von der Berliner Charité - Universitätsmedizin, der Technischen Universität sowie der Alice Salomon Hochschule getragen.

mehr: bit.ly/1Y2iv79

Termine | Juli | August | September

23.07.2016

Netzwerktreffen **up** und **up|plus** in München

Am 23. Juli 2016 begrüßen wir Sie ganz herzlich zu unserem dritten **up** und **up|plus** Netzwerktreffen. Mit innovativen Ideen und Lösungen für Ihren Alltag erwarten wir Sie in den Räumen von Hochschule Fresenius/-DIE SCHULE in München. Wir haben insgesamt 15 teilweise bekannte und beliebte, teilweise brandneue Themen für Sie ausgearbeitet und bieten Ihnen einen ganzen Tag voller Austausch mit unseren Dozenten, untereinander und natürlich auch mit uns, dem Team von buchner.

Melden Sie sich noch heute an: www.buchner.de/up-treffen

Juli



06.07.2016

Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen

Seminar in Berlin

www.buchner-shop.de/20

15. + 16.07.2016

Frauen führen anders

Seminar in Frankfurt

www.buchner-shop.de/10

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

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.

August

19.08.2016

Die Kunst, sich und seine Praxis ins richtige Licht zu rücken

Seminar in Erfurt

www.buchner-shop.de/220

20.08.2016

Telefontraining für Therapeuten und Rezeptionsmitarbeiter

Seminar in Erfurt

www.buchner-shop.de/230

27.08.2016

Emphatisch sein und sich dabei professionell abgrenzen

Seminar in Hamburg

www.buchner-shop.de/70

Ideen gesucht? Stöbern Sie doch mal im Artikelarchiv 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>



12.09.2016

**Europäischer Kopfschmerz-
und Migränetag**
bit.ly/28TaEXO

20.09.2016

Welt-Kindertag
bit.ly/28TaEXO

23.09.2016

Herbstanfang
bit.ly/292KRYW

27.09.2016

Deutscher Reha-Tag
bit.ly/28TaEXO

September

09.09.2016

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

21.09.2016

Privatpreise ohne Diskussion
Seminar in Köln
www.buchner-shop.de/80

10.09.2016

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

23. + 24..09.2016

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

16. + 17.09.2016

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

Positionspapier zur Heilmittelversorgung

GKV-Spitzenverband erkennt Handlungsbedarf

Der GKV-Spitzenverband hat ein Positionspapier mit dem Namen „Qualität der Heilmittelversorgung verbessern und finanzierbar halten“ veröffentlicht und benennt darin Handlungsbedarfe in der Heilmittelversorgung.

Das Positionspapier mit seinen sechs thematische Punkten und fünf Kernforderungen enthält Standpunkte zu Finanzierung, Aus- und Fortbildung, Blanko-Verordnung, Direktzugang und Evidenz der Heilmitteltherapie.

Unter „Heilmittelversorgung finanzierbar halten“ warnt das Papier vor einem überdurchschnittlichen Ausgabenanstieg, unter anderem aufgrund von „teuren Zertifikatsleistungen“ und der Neuregelungen zur Preisuntergrenze. Weiterhin warnen die Autoren davor, die Heilmittelpreise von der Grundlohnsumme zu entkoppeln. Das würde sich „perspektivisch spürbar erhöhend“ auf die Krankenkassenbeiträge auswirken.

Ausbildung erweitern, beim Direktzugang abwarten

Im zweiten Abschnitt „Ausbildung aufwerten“ fordert der GKV-Spitzenverband eine Angleichung der sehr unterschiedlichen Qualität der Ausbildung. Spätere zeitaufwändige und kostspielige Weiterbildungen für Physiotherapeuten sollen nicht mehr erforderlich sind.“ Die Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbands konkretisiert: „Dazu gehört, dass beispielsweise Manuelle Lymphdrainage und Manuelle Therapie fester Bestandteil der Ausbildung werden sollten.“

Abschnitt drei des Positionspapiers fordert, die Krankenkassen von ihrer gesetzlichen Pflicht zu entbinden, die Fortbildungsverpflichtung der GKV-zugelassenen Therapeuten zu prüfen. Unter dem vierten Punkt zählt der Verband einmal mehr die fehlenden rechtlichen und berufsrechtlichen Rahmenbedingungen für Blankoverordnung und Direktzugang auf und plädiert dafür, die laufenden Modellversuche zur Blankoverordnung abzuwarten.

Mehr Evidenz, mehr Schiedsmöglichkeiten

Der fünfte Abschnitt fordert: „Evidenz auch bei Heilmitteln nachweisen.“ Der Verband schlägt dazu eine „Einbindung des IQWiG“ (Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen) vor, um den Heilmittel-Katalog durch den G-BA (Gemeinsam-

mer Bundesausschuss) prüfen zu lassen. Im sechsten Abschnitt fordert das Papier, die Schiedsmöglichkeiten auf andere Vertragsinhalte als nur Vergütungsvereinbarungen auszuweiten.



Als Fazit seines Positionspapiers formuliert der GKV-Spitzenverband folgende fünf Kernforderungen:

- ▶ Keine Entkoppelung der Heilmittelpreise von der Grundlohnsumme.
- ▶ Reformierung der Ausbildung insbesondere bei den Physiotherapeuten, Ergänzung der Inhalte um sogenannte Zertifikatsbehandlungen (z. B. Lymphdrainage und Manuelle Therapie). Statt sich nach der Ausbildung weiterzubilden, sollen Heilmittelerbringer (gesetzlich) normierte Spezialisierungen erlangen.
- ▶ Derzeit keine Einführung der Blankoverordnung oder eines Direktzugangs.
- ▶ Heilmitteltherapie muss sich an den Kriterien einer evidenzbasierten Medizin orientieren.
- ▶ Streichung der Pflicht der Krankenkassen zur Prüfung der Fortbildungspflicht. ■

[bu]

Trojanisches Pferd der GKV

Krankenkassen setzen auf Abwarten

Das GKV-Positionspapier ist ein Trojanisches Pferd: es kommt harmlos daher und tritt scheinbar für die Heilmitteltherapie ein. In Wirklichkeit will das Papier davon ablenken, dass die GKV maßgeblichen Anteil daran hat, dass Heilmittelerbringer inzwischen so wenig verdienen, dass es die Versorgung der Versicherten in Deutschland gefährdet. Mit vermeintlichen Reformen auf der einen und Drohgebärden auf der anderen Seite möchten die Kassen vor allem eines: noch mehr Geld einsparen.



Wer hätte gedacht, dass der GKV-Spitzenverband die Situation der Heilmittelversorgung in Deutschland so wohlwollend beschreibt: „Die Versorgung mit vertragsärztlich verordneten Heilmitteln [hat] einen nicht zu unterschätzenden und immer größeren Stellenwert.“ Das ist Balsam auf der Seele der immer noch zu schlecht bezahlten Therapeuten.

Dann soll auch noch die Ausbildung aufgewertet werden. Schluss mit unterschiedlichen Inhalten und Schwerpunkten. Schluss mit Ausbildungen, „die aktuell nicht alle Qualifikationen vermittelt, um das gesamte physiotherapeutische Leistungsspektrum der GKV erbringen zu können.“ Stattdessen sollen Lymphdrainage und Manuelle Therapie ein fester Teil der Ausbildung werden. Sogar eine gesetzlich normierte Spezialisierung der Therapeuten wäre nach Ansicht des GKV-Spitzenverbands möglich. Solche Forderungen dürften bei den meisten Therapeuten großen Beifall finden.

Das Positionspapier des GKV-Spitzenverbands sieht auf den ersten Blick wirklich gut aus. Beim Überfliegen entsteht der Eindruck, der Verband hätte richtig Ahnung von Heilmittelerbringern, sorgte sich um die langfristige Versorgung der Patienten mit Heilmitteln und engagierte sich für weniger Kosten bei der Aus- und Weiterbildung. ▶

Worum es wirklich geht

Auf den zweiten Blick wird deutlich, worum es hier eigentlich geht. Dringend sei „die langfristige Finanzierbarkeit durch die Versichertengemeinschaft in den Blick zu nehmen“, heißt schon in der Einleitung. Um dann gleich das finanzielle Desaster an die Wand zu malen: „Überdurchschnittlicher Ausgabenanstieg,“ „zu teure Zertifikatsleistungen,“ „Anstieg der Verordnungsmenge“ und „erheblicher zusätzlicher Ausgabenanstieg“ führen, so die GKV, zwangsläufig zu höheren Krankenkassenbeiträgen.

Was hier elegant unter den Teppich gekehrt wird, ist die Tatsache, dass der vermeintlich überdurchschnittliche Ausgabenanstieg bei den Heilmittelausgaben ganz maßgeblich medizinisch begründet ist. Therapeuten können schwerlich etwas dafür, dass bei Versicherten mehr medizinische Indikationen für Heilmittelbehandlungen vorliegen.

Außerdem sind nicht Zertifikatsleistungen der Physiotherapeuten teuer, sondern alle anderen Heilmittelleistungen sind skandalös billig – ein Ergebnis der Heilmittel-Preisdumping-Strategie der GKV. Der im Positionspapier beschworene zusätzliche Ausgabenanstieg durch die Einführung von Preisuntergrenzen wird nach Ansicht des BMG gerade mal 90 Million Euro ausmachen, das entspricht einem Anteil an den Einnahmen der GKV von 0,04 Prozent! Und was die höheren Krankenkassenbeiträge angeht: Selbst eine Erhöhung der Heilmittelvergütung um 10 Prozent würde bei den Ausgaben der Krankenkassen nur mit 0,2 Prozent zu Buche schlagen. Unerwähnt bleiben die kompensatorischen Einsparungen durch Heilmittel in anderen Leistungsbereichen. Warnungen vor drohenden Beitragserhöhungen sind deshalb in keiner Weise angebracht.

Kosten wegschieben und drohen

Berechtigt erscheint die Kritik der GKV an der Ausbildungsqualität einiger Therapeuten. Die Idee, physiotherapeutische Zertifikatsausbildung in die Fachausbildung zu integrieren, ist klasse. Doch auch hier wird die Strategie der GKV nur allzu deutlich: Die Ausbildung ist Ländersache, die Finanzierung der Ausbildung also nicht das Problem der GKV. Gibt es nun keine Zertifikatspositionen mehr, können die Kassen endlich den Honoraraufschlag bei der Manuellen Therapie streichen. Sie würden die Kosten für MT auf diese Weise aus ihrem Zuständigkeitsbereich hinaus hin zu Ländern, Schulen und Schülern verschieben.

Doch was, wenn all das nichts hilft und der Gesetzgeber doch die Grundlohnsummenanbindung kippt und die Blankoverordnung einführt? Dann kommt die Drohgebärde: Evidenz nachweisen! Der Vorschlag, den

Heilmittel-Katalog durch das IQWiG wissenschaftlich untersuchen zu lassen, ist nichts anderes als eine Drohung.

Der GKV-Spitzenverband weiß, dass es wenige bis keine entsprechend qualifizierte Studien gibt, die die Evidenz der Heilmitteltherapie so nachweisen, wie das für einige andere Leistungsbereiche vom G-BA vorgeschrieben ist. Als der G-BA den Heilmittel-Katalog 2001 einführt, plant die GKV und Ärzte zunächst Studien. Doch statt Studien durchzuführen, sparen alle Beteiligten lieber Geld. Die von der GKV gezahlten Honorare sind so schlecht, dass die Heilmittelbranche selbst keinen Etat hat, um entsprechende Studien durchzuführen. Wer jetzt die Heilmittel-Richtlinie mit dem Argument der fehlenden Evidenz torpediert, der riskiert das, was er zu schützen vorgibt: Die Versorgung seiner Versicherten mit Heilmitteln.



Abwarten als Handlungsstrategie

Einerseits erkennt der GKV-Spitzenverband also Handlungsbedarf. Andererseits schiebt der Verband Reformen auf die lange Bank. Man möge, so das Positionspapier, doch erstmal abwarten: Auswirkung der Preisuntergrenze – abwarten und Grundlohnrate als Richtwert beibehalten. Modellversuche zu Blankoverordnungen – abwarten und keine „gesetzgeberischen Maßnahmen“ ergreifen. In Sachen Direktzugang fehle der berufsrechtliche Rahmen, also – abwarten und erst einmal diskutieren.

Alle Beteiligten müssen dieses Positionspapier ganz genau unter die Lupe nehmen. Einem Politiker etwa, der nicht mit der Materie vertraut ist, muss das Schreiben wie eine freundliche Geste vorkommen. Doch hinter dem schönen Schein verstecken sich harte wirtschaftliche Interessen – kalkuliert ohne Rücksicht auf Versicherte und Therapeuten. ■ [bu]

Privatpreise ohne Diskussion

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

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

Ihr Nutzen

In diesem Seminar erfahren Sie...

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

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

Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag und leichte Pausenverpflegung



Referent Ralf Buchner

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

Termine

21.09.2016 in Köln

07.12.2016 in Hamburg

Anmeldung unter:

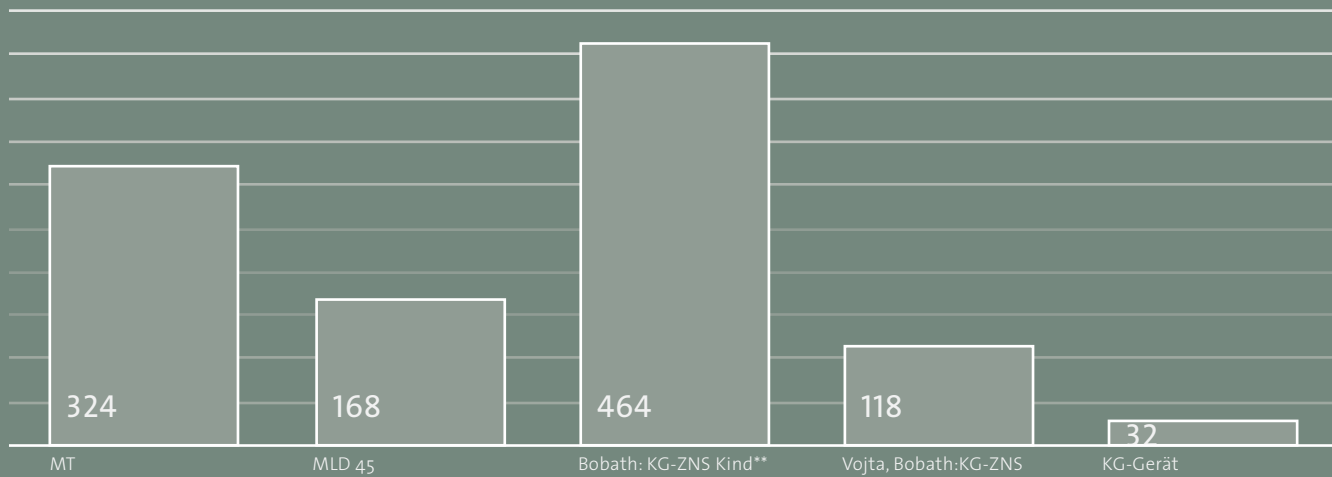
Telefon 04307 / 811 98 00 oder
info@buchner-consulting.de

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.

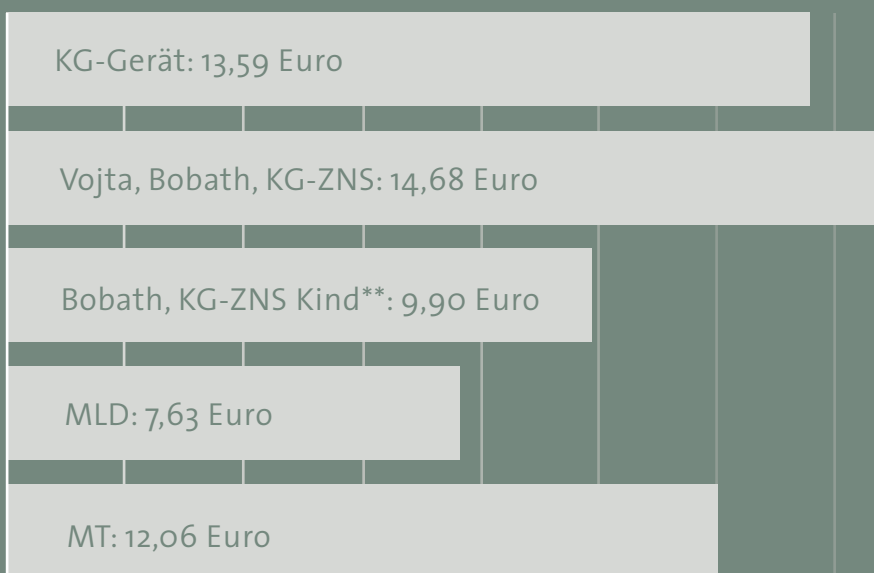
Zertifikats-Fortbildungen | Heilmittel Branche in

So viele Stunden dauert die Ausbildung bis zum Zertifikat



Zertifikats-Fortbildungen unterscheiden sich erheblich in der Dauer der Ausbildung. Bei KG-Gerät braucht man nur 32 Stunden.

So viel kostet eine Stunde Zertifikatsausbildung



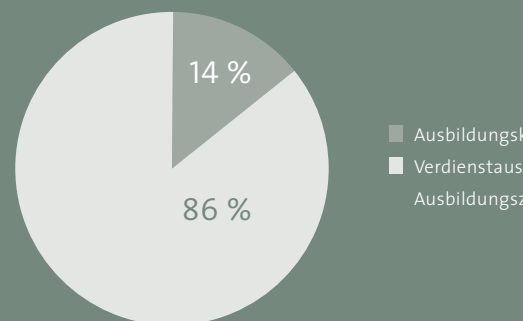
Ausbildungskosten je Stunde

Teilt man die Kursgebühr für Zertifikats-Fortbildungen durch die Anzahl der Ausbildungstunden, dann lernt man, dass die Ausbildung zum Lymphdrainage-Therapeuten mit 7,63 Euro je Stunde am günstigsten ist.

111 %

Umsätze mit allen Zertifikats-Behandlungen machen 111 Prozent der KG-Umsätze aus, sind also 11 Prozent mehr als der KG-Umsatz.

MLD-Ausbildungskosten machen nur 14% der Gesamtkosten aus

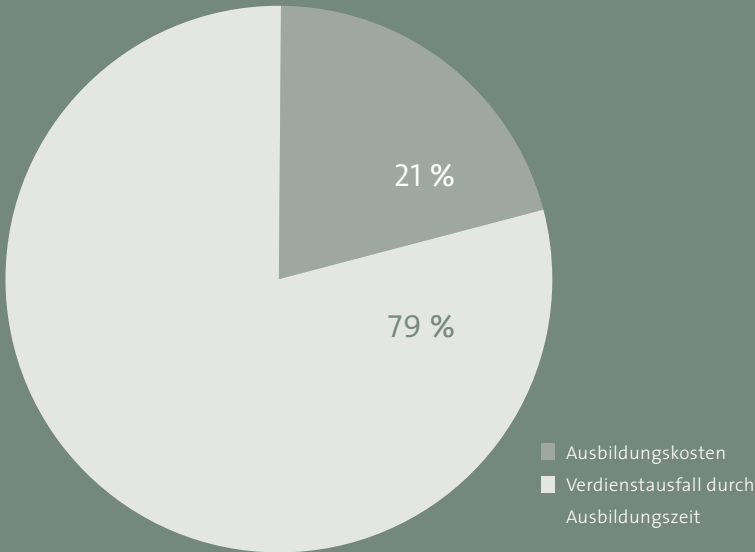


Bei der Lymphdrainage-Ausbildung machen die Ausbildungskosten nur 14 Prozent der Gesamtkosten aus. Die übrigen 86 Prozent sind der Verdienstausschlag. Allerdings noch geschönt: Fahrtkosten, Übernachtungskosten und sonstige Spesen sind hier nicht berücksichtigt.



n Zahlen

Bei der Ausbildung zur Manuellen Therapie machen die Ausbildungskosten 21 % der Gesamtkosten aus



Ein wesentlicher Kostenfaktor bei der Zertifikats-Fortbildung sind die Ausbildungszeiten. Denn in dieser Zeit kann man als Therapeut kein Geld verdienen. Dieser "entgangene Umsatz" macht im Fall der Manuellen Therapie fast 80 Prozent der Gesamtkosten aus.

225 Mill. Euro

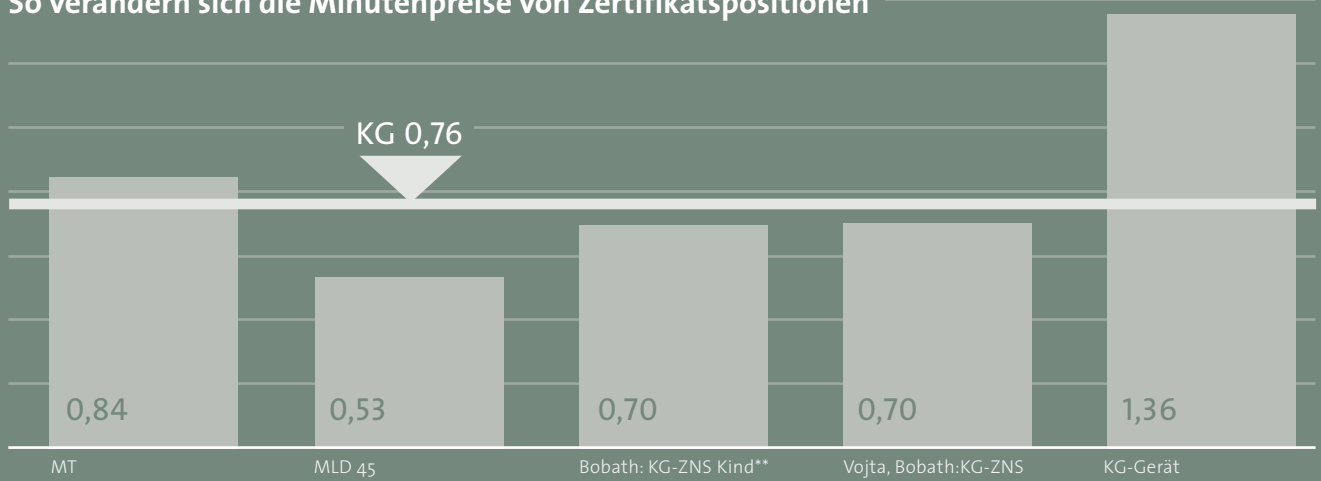
Diese Summe büßen Physiotherapeuten im Jahr ein, weil sie eine Zertifikats-Fortbildung gemacht haben.

33 %

Heilmittelumsätze mit Zertifikats-Behandlungen machen mit 1,8 Mrd. Euro rund 33 Prozent der Top-15 Heilmittel-Umsätze aus.

machen
zent größer

So verändern sich die Minutenpreise von Zertifikatspositionen



kosten
fall durch
zeit

e Kursge-
Das ist
chtungen
tigt.

Der Balken in der Mitte zeigt den Minutenpreis für "normale" KG an (€ 0,76). Wie man sieht gibt es nur für KG-Gerät einen echten Preisschub auf 1,36 Euro. Bei den meisten Zertifikatsfortbildungen sinkt der Preis pro Minute sogar.



Warum Zertifikats- Ausbildungen für Praxen ein Verlustgeschäft sind

Nur Physiotherapeuten, die sich entsprechend weiterbilden, dürfen sogenannte „besondere Maßnahmen“ abrechnen. Die Fortbildung kostet Zeit und Geld – und wer besondere Maßnahmen endlich abrechnen darf, verdient damit teilweise weniger als mit normaler Krankengymnastik. Wir haben untersucht, was sich rechnet.

Wenn Physiotherapeuten sich für „Besondere Maßnahmen“ qualifizieren, dürfen sie Behandlungen wie Manuelle Therapie, KG-Gerät, Lymphdrainage und KG-ZNS (Kinder und Erwachsene) durchführen und abrechnen. Manch ein Therapeut kennt diese Leistungen als „Zertifikatsbehandlung“. Dieser Begriff hat sich vermutlich eingebürgert, weil Leistungserbringer ein Weiterbildungs-Zertifikat nachweisen müssen, um die benötigte GKV-Zulassungserweiterung zu erhalten.

Wer die „Besonderen Maßnahmen“ für seine Patienten erbringen und mit der Krankenkasse abrechnen will, muss dafür eine Fortbildung mit Prüfung absolvieren, deren Inhalt und Dauer mit den Krankenkassen genau vereinbart ist. Diese Fortbildungen kosten natürlich Geld. Zum einen fällt eine Kursgebühr an, die sich zwischen Euro 440 (KG-Gerät) und Euro 4500 (Kinder-Bobath) für die gesamte Fortbildung bewegt. Zum anderen können Therapeuten während der Kurszeiten keine Patienten behandeln. Potentieller Umsatz geht also verloren. Dabei können sich ziemliche Summen anhäufen: Wenn Therapeuten die aufgewandte Zeit stattdessen für Krankengymnastik (KG) aufwenden, erwirtschaften sie dabei zwischen Euro 1460 (KG-Gerät) und Euro 21.158 (Kinder-Bobath).

Für bessere Therapie 225 Million Euro eingespart

Wer jetzt, wo er zum Beispiel KG-ZNS-Kinder (Bobath) abrechnen darf, glaubt, dass er dafür sicher auch besser vergütet wird als für KG ohne Zertifikat, der irrt allerdings. Für KG-ZNS-Kinder zahlen die Kassen im Bundesdurchschnitt pro Minute 70 Cent, das sind 6 Cent weniger als für eine Minute KG. Auch für die Zertifikatsposition KG-ZNS-Erwachsene ist der Minutenpreis im Vergleich zu normaler KG um 6 Cent pro Minute niedriger. Für Lymphdrainage (MLD-45) erhalten Physiotherapeuten sogar im Schnitt nur 53 Cent – also 23 Cent weniger als für KG. Hätten die Kassen diese drei Zertifikationspositionen mit den 76 Cent pro Minute der KG bezahlt, hätten sie im Jahr 2015 insgesamt 225 Millionen Euro mehr ausgeben müssen. Dieses Geld sparten sie stattdessen, indem sie Therapeuten für höherwertige Therapie niedrigere Honorare überwiesen.

Immerhin: Zwei Zertifikatsausbildungen bringen nach der Ausbildung höhere Minutenpreise. Die Manuelle Therapie kommt auf 84 Cent, also 8 Cent mehr also normale KG. Mit KG-Gerät können Therapeuten theoretisch auf Euro 1,36 kommen, also auf 60 Cent mehr pro Minute. Das klappt aber nur, wenn sie wirklich immer drei Patienten gleichzeitig behandeln.

Kostenfaktor Umsatzausfall

Wer eine Fortbildung besucht, muss dafür Zeit aufwenden. Was diese Zeit kostet, können Praxisinhaber bestimmen. Dazu rechnen sie aus, welchen Umsatz sie in dieser Zeit hätten erzielen können.

Beispiel: Eine Fortbildung dauert 40 Stunden. Hätte ein Therapeut in dieser Zeit ganz normale Behandlungen durchgeführt, hätte das der Praxis einen Umsatz pro Stunde von Euro 45,60 gebracht. Insgesamt fehlen der Praxis dadurch also Euro 1.824 Euro Umsatz. Der Hinweis auf Fortbildungstage, die am Wochenende stattfinden, zählt in dieser Rechnung nicht. Arbeitszeit am Wochenende (und dazu zählen Fortbildungstage nun einmal) sollte durch freie Zeit in der Woche wieder kompensiert werden.

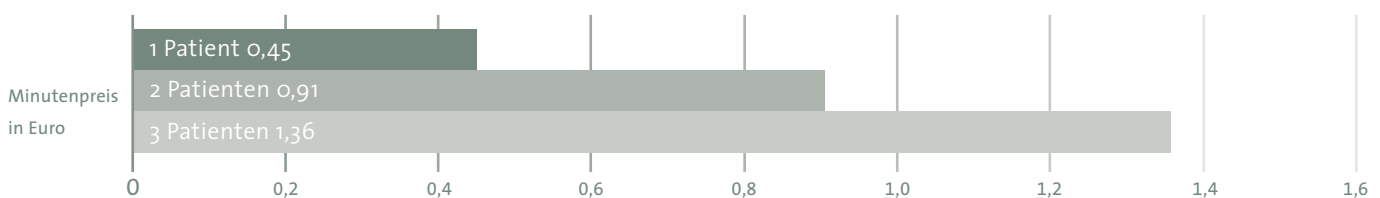


Lohnt sich die Fortbildung?

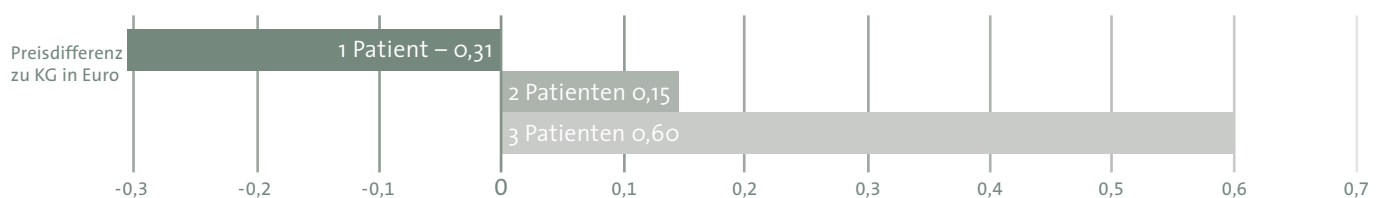
Wer jetzt wissen will, ob sich eine Fortbildung lohnt, der kann das in zweierlei Hinsicht bewerten. Aus fachlicher Sicht führt wohl jede Fortbildung fast zwangsläufig zu einer besseren Therapie. Aus wirtschaftlicher Sicht wiederum rechnet sich die Fortbildung nur für KG-Gerät. Denn in diese Rechnung muss auch einfließen, was die Weiterbildung gekostet hat. Die Ausbildung zur Manu-

ellen Therapie etwa verursacht rund Euro 3.900 Kursgebühren, zuzüglich eines Umsatzausfalls von Euro 14.774. Das addiert sich zu einem Betrag von Euro 18.680. Um diesen Betrag wieder herinzuholen, muss der weitergebildete Therapeut 11.000 mal MT behandeln. Wenn er ab nun nichts mehr anderes tut, als MT-Behandlungen durchzuführen, dauert es ungefähr 2,5 Jahre, bevor die Praxis auch nur einen Cent Mehrumsatz erzielt. ▶

Der Minutenpreis für KG-Gerät hängt entscheidend von der Auslastung ab



Unterschied KG-Gerät zum "normalen" KG - Minutenpreis



Die Zertifikats-Position KG-Gerät stellt eine Besonderheit dar: Die Leistungsbeschreibung sieht vor, dass drei Patienten parallel 60 Minuten von einem Therapeut behandelt werden.

Das rechnet sich prima, wenn man drei Patienten gleichzeitig behandelt, wird aber zum Verlustgeschäft, wenn mangels Patienten daraus eine Einzelbehandlung wird.

Die einzige rentable Zertifikatsposition ist also KG-Gerät. Die Kosten von insgesamt 1.900 Euro hat eine Praxis nach 158 Behandlungen ausgeglichen. Einziger Wermutstropfen dabei ist, dass Ärzte dieses Heilmittel relativ selten verordnen. Nur 2,9 Million Einheiten KG-Gerät verschrieben sie 2015. Im Gegensatz dazu verordneten Ärzte die Position MT fast 33 Millionen Mal.

Warum sollen Therapeuten Zertifikationspositionen erbringen?

Irgendetwas läuft bei den Zertifikatspositionen schief: Von den 15 am häufigsten verordneten Heilmitteln sind fünf sogenannte Zertifikatspositionen. Mit diesen fünf Leistungen verdienen Therapeuten nach Abschluss der Ausbildung weniger, als wenn sie die Ausbildung nicht absolviert hätten und weiter normale KG erbrächten. Die Kosten für die Ausbildung sind so hoch, dass es in der Regel Jahre dauert, bis die Praxis überhaupt auf plus/minus Null kommt. Und die Position KG Gerät bringt nur dann wirklich mehr Geld, wenn die Ärzte so verordnen, dass ein Therapeut immer drei Patienten gleichzeitig behandeln kann.

Klar brauchen Patienten Lymphdrainage und KG-ZNS Behandlungen. Doch warum sollen Therapeuten teure Weiterbildungen durchlaufen, um dann niedrigere Honorare zu erhalten? Für Physio-Praxen stellt sich die berechtigte Frage, wie viele Patienten mit solchen Verordnungen sie in Zukunft noch behandeln möchten. ■ [bu]

Behandlungszeiten sind nicht immer gleich

Minutenpreise lassen sich nur mit der Therapiedauer berechnen. Doch die Dauer für einzelne Leistungen ist nicht immer eindeutig. Einige Leistungen haben beispielsweise Zeitkorridore (wie 15 – 25 Minuten). In diesen Fällen haben wir für die Berechnungen immer den Mittelwert genommen (in diesem Fall also 20 Minuten). Als Basis für solche Zahlen dient die Leistungsbeschreibungen aus den Rahmenempfehlungen.

Das könnten Sie machen:

1. Planen Sie mit Ihrem Mitarbeitern sehr genau, welche Fortbildung sich lohnt und welche nicht. Berechnen Sie dabei auch den entgangenen Umsatz und die Spesen mit ein.
2. Nur weil Sie eine Zertifikatszulassung haben, heißt das nicht, dass sie jeden Patienten behandeln müssen. Aktuell haben Sie mehr Patienten als Termine – da kann man auch nach wirtschaftlichen Gesichtspunkten Termine vergeben.
3. Zertifikatszulassungen kann man problemlos zurückgeben. Manchmal ist das billiger, als die Zulassung zu behalten.
4. Lassen Sie Verordnungen umschreiben: Statt KG-ZNS-Kinder einfach normale KG, dann können Sie trotzdem Ihr Fachwissen nutzen, werden aber nicht schlechter bezahlt.

Preise unterschiedlicher Therapieformen vergleichen

Die Vergütungslisten, die Heilmittelverbände und Krankenkassen vereinbaren, umfassen eine ganze Reihe von Therapien. Diese Therapien unterscheiden sich nach der Länge der Therapiedauer (zum Beispiel bei Logopädie oder Lymphdrainage) oder auch nach notwendiger Qualifikation (zum Beispiel bei Manueller Therapie und Lymphdrainage).

Wer wissen will, welche Leistungen besser oder schlechter bezahlt werden, muss die Leistungen irgendwie vergleichbar machen. Dazu eignet sich der Minutenpreis. Das ist der Preis, den die Praxis für eine Minute Therapie erhält. Kenne ich den Minutenpreis von zwei Leistungen, kann ich diese unabhängig von einer möglicherweise unterschiedlichen Behandlungsdauer miteinander vergleichen.

Beispiel Krankengymnastik (KG)

Im Jahr 2015 rechneten Physiotherapeuten in ganz Deutschland für 1,7 Milliarden Euro die Leistung KG ab. Dazu erbrachten sie rund 112 Millionen Behandlungseinheiten, die im Schnitt 20 Minuten dauern.

Daraus errechnet sich der Minutenpreis folgendermaßen:

Euro 1,7 Milliarden / 112 Millionen = Euro 15,20 = der durchschnittliche Behandlungspreis
Euro 15,20 / 20 Minuten = Euro 0,76 = der durchschnittliche Minutenpreis für KG

Die Grunddaten für solche Berechnungen können Praxisinhaber ihrer Praxis-Verwaltungs-Software entnehmen. Alternativ können sie Daten aus dem Heilmittel-Informationssystem der GKV nutzen (www.gkv-his.de).

Bald ein eigenes Berufsgesetz für Osteopathen?

Bundesländer unterstützen Initiative des Saarlands



Ein großer Erfolg für die Osteopathie: Auf einer Konferenz der Gesundheitsstaatssekretäre in Güstrow haben alle Länder einstimmig der saarländischen Initiative zugestimmt, das Berufsbild des Osteopathen durch ein eigenes Berufsgesetz zu regeln.

„Die Osteopathie [...] bedarf dringend einer bundesgesetzlichen Grundlage“, fordert Saarlands Gesundheitsstaatssekretär Stephan Kolling (CDU) in einer Pressemitteilung. Patienten wüssten oft nicht, wie ihr Osteopath ausgebildet ist: Ist er ein Mediziner mit Zusatzausbildung, ein Absolvent einer privaten Osteopathenschule, ein Heilpraktiker oder Physiotherapeut mit Zusatzausbildung? „Hier bedarf es einer Rechtsgrundlage, welche Qualifikation und welche

Ausbildung ein Osteopath in Deutschland durchlaufen muss“, so Kolling weiter.

Rechtsklarheit schaffen!

Der Beruf des Osteopathen sei in Deutschland nicht anerkannt, nach der aktuellen Rechtslage dürften ihn nur Heilpraktiker und Ärzte ausüben. Nach dem Düsseldorf-Urteil vom September 2015 stelle die Ausübung der Osteopathie ohne Heilpraktikererlaubnis einen Straftatbestand dar. „Wir müssen Rechtsklarheit schaffen und dürfen die Osteopathen nicht im strafbewährten Raum stehen lassen“, so der Gesundheitsstaatssekretär.

Einigkeit auch beim Thema Blankverordnungen

Auch beim Thema Blankverordnung in der Logopädie, Physio- und Ergotherapie herrschte Einigkeit: Die Gesundheitsstaatssekretäre der Länder stimmten einem Antrag des Saarlands zu und baten den Bund, im Sozialgesetzbuch V und in den Berufsgesetzen die Voraussetzungen für Modellvorhaben zu schaffen. „Wir brauchen dringend eine Aufwertung der Gesundheitsberufe“, so Kolling. Gemeinsam mit Rheinland-Pfalz will der CDU-Politiker eine Modellregion schaffen, um drei Jahre lang Blankverordnungen für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden zu testen. Dann sollen die Therapeuten selbst über Art, Dauer und Häufigkeit der Behandlung entscheiden.

Dreijähriges Modellvorhaben

Dieses dreijährige Modell solle belegen, dass durch die Blankverordnung Ärzte entlastet werden und die Gesundheitsberufe mehr Freiheiten haben. Mit dem Ansatz könnten etwa Mehrfachuntersuchungen durch den Arzt entfallen, Kosten für eine Arzneimitteltherapie reduziert und angesichts des Hausärztemangels künftige Versorgungsengpässe ausgeglichen werden. Erste Modellvorhaben hätten gezeigt, dass durch einen Direktzugang der Patienten effektivere Behandlungsverläufe und eine gesteigerte Effizienz erzielbar seien. In Ländern wie Schweden, Norwegen, den Niederlanden, Großbritannien und Australien gehöre der Direktzugang schon lange zur Regelversorgung.

Sollte die Gesundheitsministerkonferenz den Empfehlungen folgen, so eine Sprecherin des saarländischen Sozialministeriums, muss der Beschluss noch im Bundesministerium für Gesundheit geprüft werden. ■

[ks]



Das sollten Sie wissen

Geprüfte Präventionskurse

Wer seine Präventionsangebote von der Zentralen Prüfstelle Prävention zertifizieren lässt, erhält nicht nur ein Siegel und den Segen des GKV-Spitzenverbands: Eine ganze Reihe von Kassen übernimmt für ihre Versicherten auch die Kosten für geprüfte Kurse anteilig oder vollständig. Außerdem nehmen die Kassen die zertifizierten Angebote in die Präventionskurs-Datenbank auf, auf die mehr als 60 Millionen GKV-Versicherte über die Internetseiten der Kassen zugreifen können. Für die Kursanbieter ist der Aufwand überschaubar, denn die Prüfung muss nur einmal zentral für alle angeschlossenen Krankenkassen beantragt werden. Und das Beste: Die Prüfung ist kostenlos.



Mit Präventionskursen kann man mehrere Probleme lösen: Erstens erhöht sich der Umsatz pro Stunde deutlich und zweitens kann man mehr Patienten pro Zeiteinheit betreuen und damit Wartezeiten auf einen Termin überbrücken

Prävention ist eine sinnvolle Sache – das wissen auch Ihre Patienten. Dennoch ist es oft schwer, Patienten von therapeutischen Vorsorge-Angeboten zu überzeugen. Das gilt umso mehr, wenn sie für Präventionskurse selbst aufkommen müssen. Denn noch längst nicht jeder ist bereit, über seine Kassenbeiträge hinaus Geld in die eigene Gesundheit zu investieren.

Auch die Kassen haben dieses Problem erkannt: Mittlerweile übernehmen sie die Kosten für bestimmte Präventionskurse ganz oder zum Teil. Welche Kurse bezuschusst werden und welche nicht, entscheidet seit Januar 2014 nicht mehr jede Krankenkasse einzeln, sondern die Zentrale Prüfstelle Prävention: Sie zeichnet Kurse mit dem Qualitätssiegel „Deutscher Standard Prävention“ aus. Dieses Prüfsiegel bestätigt, dass das Angebot die Qualitätsstandards erfüllt, die der GKV-Spitzenverband in seinem „Leitfaden Prävention“ festgelegt hat – von der Qualifikation der Kursleiter über den didaktischen Aufbau der einzelnen Kursstunden bis hin zu den Informationsmaterialien, die die Teilnehmer im Kurs bekommen. Nur auf diese Weise zertifizierte Kurse werden von den an der Prüfstelle beteiligten Krankenkassen bezuschusst.

Welche Kurse werden geprüft?

Grundsätzlich müssen sich die Kurse an Gesunde richten, gegebenenfalls auch an Menschen mit Risikofaktoren oder Befindlichkeitsstörungen. Es darf sich aber nicht um Therapieangebote handeln, da diese keine Präventionsmaßnahmen darstellen.

Physiotherapeuten können Angebote zu folgenden Präventionsprinzipien zertifizieren lassen:

- ▶ Reduzierung von Bewegungsmangel durch gesundheits-sportliche Aktivität
Die Prüfstelle zertifiziert Maßnahmen, die die physischen und psychosozialen Grundressourcen der Teilnehmer stärken, Risikofaktoren vermindern, bei der Bewältigung von psychosomatischen Beschwerden und Missbefindenszuständen helfen, eine Bindung an gesundheitssportliche Aktivität aufbauen und die Bewegungsverhältnisse der Teilnehmer verbessern.
- ▶ Vorbeugung und Reduzierung spezieller gesundheitlicher Risiken durch geeignete verhaltens- und gesundheitsorientierte Bewegungsprogramme
Die Prüfstelle zertifiziert Maßnahmen zur Primärprävention bei Problemen des Muskel-Skelett-Systems, des Herz-Kreislauf-Systems oder des respiratorischen Systems, Maßnahmen zur Vorsorge bei metabolischen Problemen sowie bei Problemen im psychischen und psychosomatischen Bereich
- ▶ Förderung von Entspannung (Palliativ-regeneratives Stressmanagement)
Als geeignet gelten Progressive Relaxation nach Edmund Jacobsen, Autogenes Training (Grundstufe) nach Johannes Heinrich Schulz, Hatha Yoga, Tai Chi sowie Qigong. ▶

Wichtig ist, dass die Kurse den Teilnehmern das Wissen und die Fertigkeiten vermitteln, um sich im Alltag gesundheitsbewusster zu verhalten. Sie sollten in der Regel wöchentlich stattfinden und aus acht bis zwölf thematisch aufeinander aufbauenden Einheiten von jeweils 45 bis 90 Minuten bestehen. Die Kurse müssen ein festes Anfangs- und Enddatum sowie eine feste Teilnehmergruppe von höchstens 15 Personen haben. Dauerangebote mit offener Teilnahme werden nicht zertifiziert, Kompaktangebote nur in Ausnahmefällen.

Vorteile für Sie als Anbieter

Einen Kurs zur Prüfung einzureichen, bedeutet natürlich immer einen gewissen Aufwand. Dafür bringen zertifizierte Kurse Ihnen als Anbieter einige Vorteile:

- ▶ Die kooperierenden Kassen erstatten ihren Versicherten die Kosten für zertifizierte Kurse bei regelmäßiger Teilnahme anteilig oder sogar vollständig. Wenn Sie das Ihren Patienten deutlich kommunizieren, schaffen Sie einen starken Anreiz, an Ihrem Präventionskurs teilzunehmen.
- ▶ Sie können die Prüfung nutzen, um die Reichweite Ihres Kursangebots zu erhöhen: Erfolgreich zertifizierte Kurse werden – sofern Sie dem nicht aktiv widersprechen – kostenlos in die Präventionsdatenbank der beteiligten Krankenkassen aufgenommen. Versicherte können diese Angebote dann über die Homepage ihrer jeweiligen Krankenkasse abrufen. Auf diesem Weg erreicht Ihr Kursangebot mehr als 88 Prozent aller GKV-Versicherten.
- ▶ Die Prüfung muss nur noch einmal zentral beantragt werden. Das Ergebnis wird dann automatisch von allen kooperierenden Kassen anerkannt. Das spart viel Zeit und Mühe.
- ▶ Die Prüfung ist für Sie kostenlos. Da die Unterlagen über das Internet hochgeladen werden, entstehen nicht einmal Kopier- oder Portokosten.
- ▶ Die Prüfung erfolgt zeitnah: Wenn alle Unterlagen vollständig eingereicht sind, erhalten Sie innerhalb von zehn Tagen das Ergebnis.
- ▶ Sie erhalten mit dem positiven Bescheid ein Zertifikat mit dem Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“. Dieses dürfen Sie für den Zeitraum der Gültigkeit in Ihren Praxisräumen aushängen: Das signalisiert Ihren Kunden, dass Sie qualitativ hochwertige Arbeit leisten.

Die Zentrale Prüfstelle Prävention

Website: www.zentrale-pruefstelle-praevention.de
E-Mail: info@zentrale-pruefstelle-praevention.de
Info-Hotline: 0201 / 5 65 82 90 (montags bis donnerstags 8 – 17 Uhr, freitags 8 – 15 Uhr)

Hinter der Zentralen Prüfstelle Prävention steht die Kooperationsgemeinschaft Präventionskurse. Dieser gehören die folgenden Krankenkassen an:

- ▶ alle Ersatzkassen: Techniker Krankenkasse (TK), BARMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse – KKH, Handelskrankenkasse (hkk), HEK – Hanseatische Krankenkasse, vertreten durch den Verband der Ersatzkassen (vdek)
- ▶ die Betriebskrankenkassen (überwiegend vertreten durch den BKK Dachverband)
- ▶ die AOK Bayern, AOK NordWest, AOK Rheinland/ Hamburg, AOK Niedersachsen, AOK Nordost, AOK Sachsen-Anhalt
- ▶ die IKK gesund plus, IKK classic, IKK Südwest, IKK Brandenburg und Berlin
- ▶ die BIG direkt gesund
- ▶ die Knappschaft
- ▶ die Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Die Team Gesundheit GmbH mit Sitz in Essen betreibt die zentrale Prüfstelle Prävention. Für sie verantwortlich ist die Kooperationsgemeinschaft der Krankenkassen.

Präventionskurse prüfen lassen

So funktioniert es

Das Prüfverfahren für Präventionskurse funktioniert vollständig über das Internetportal der Zentralen Prüfstelle. Wir erklären Ihnen Schritt für Schritt, was Sie tun müssen, um Ihr Angebot zertifizieren zu lassen.

Schritt 1: Als Anbieter registrieren

Wenn Sie zum ersten Mal einen Kurs zertifizieren lassen möchten, müssen Sie sich zunächst als Anbieter registrieren. Dies erfolgt über das Qualitätsportal der Zentralen Prüfstelle Prävention im Internet (www.zentrale-pruefstelle-praevention.de). Rufen Sie dort das Registrierungsformular auf und tragen Sie die Adressdaten Ihrer Praxis ein. Außerdem müssen Sie angeben, wer die Rolle des Administrators übernimmt. Das können Sie selbst sein oder ein Mitarbeiter. Für den Administrator legen Sie einen Benutzernamen und ein Passwort fest. Über diesen Zugang kann er dann Kurse eintragen, verwalten, Änderungen vornehmen und die Prüfung von Kursen einleiten.

The screenshot shows the registration page of the 'Zentrale Prüfstelle Prävention'. At the top, there is a navigation bar with 'Startseite' and 'Kontakt'. The main heading is 'Registrierung'. Below the heading, there are instructions: 'Bitte füllen Sie das folgende Formular aus, um sich als Kursanbieter zu registrieren.' and 'Geben Sie dazu die Adresse Ihres Unternehmens an und benennen Sie einen Administrator für die Verwaltung Ihres Kursangebots. Die Freischaltung erfolgt unmittelbar nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Eingaben durch das System. Bei den mit einem * gekennzeichneten Feldern handelt es sich um Pflichtangaben.' The form fields include: 'Adresse:', 'Name der Firma/Institution/Veranstalt*', 'Ergänzung zum Namen der Firma/Institution/Veranstalt', 'Straße/Hausnummer*', 'PLZ/Ort*', and 'Telefon (Festnetz)*'. There are also input fields for 'Name der Firma/Institution/Veranstalt', 'Ergänzung zum Namen der Firma/Institution/Veranstalt', 'Straße/Hausnummer', 'PLZ/Ort', and 'Telefon (Festnetz)'.

Achtung: Internet ist ein Muss!

Wer die Prüfung eines Präventionskurses beantragen möchte, muss das online tun: Eine Übermittlung auf anderem Wege, etwa per Post oder Fax, ist nicht möglich. Das gilt auch für die beizufügenden Unterlagen, die als Dateien hochgeladen werden müssen. Achten Sie daher darauf, dass alle benötigten Unterlagen in digitaler Form vorliegen, bevor Sie den Antrag stellen.

Schritt 2: Kursangebot eintragen

Nach der erfolgreichen Registrierung können Sie loslegen und Ihren ersten Präventionskurs eintragen. Dafür müssen Sie die Kursdetails in ein Online-Formular eingeben. Abgefragt werden beispielsweise Angaben zu den Zielen und Inhalten des Kurses, den eingesetzten Methoden, zur Person und Qualifikation des Kursleiters sowie zur Zielgruppe und der maximalen Gruppengröße. Nutzer müssen auch organisatorische Angaben machen, etwa wie hoch die Kursgebühr ist, ob es sich um einen Kompaktkurs handelt und ob es am Ende des Kurses eine Erfolgskontrolle gibt.

Tipp: Wenn Sie einen Kurs anlegen, haben Sie maximal zweimal zehn Tage Zeit, um den Eintrag zu vervollständigen, die dazugehörigen Unterlagen hochzuladen und den Prüfantrag zu stellen. Deshalb sollten Sie alle benötigten Informationen bereits beisammen haben, bevor Sie mit dem Eintrag beginnen. Prüfen können Sie dies mit Hilfe der PDF-Datei „Welche Angaben werden für die Kursprüfung benötigt?“, die Sie unter www.zentrale-pruefstelle-praevention.de herunterladen können. Darin finden Sie eine Liste aller Formularfelder. ▶

Schritt 3: Dokumente hochladen

Damit die Prüfstelle Ihren Antrag bearbeiten kann, sind neben den Angaben im Online-Formular noch einige Unterlagen nötig, die Sie als Dateien hochladen müssen:

- ▶ Nachweis über eine staatlich anerkannte Grundqualifikation des Kursleiters – also zum Beispiel die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut/in
- ▶ Nachweis über eine Zusatzqualifikation (Weiterbildung zum Kursleiter) im jeweiligen Bereich
- ▶ Stundenverlaufspläne (Stundenaufbau jeder Kursstunde mit Zielen, Inhalten und Methoden)
- ▶ Teilnehmerunterlagen (zum Beispiel Handouts, Übungspläne für zu Hause oder wichtige Informationen zum Kursinhalt, damit die Umsetzung im Alltag besser gelingt)

Tipp: Sie haben noch keine Stundenverlaufspläne erstellt? Als eingeloggter Nutzer können Sie sich in der Rubrik „Nutzerhilfen“ eine vorbereitete Word-Datei herunterladen, mit der Sie Ihre Angaben erfassen können – das spart Zeit und Mühe.

Die Dateien müssen Sie über die vorgegebene Hochladefunktion einreichen. Zulässig sind die Formate PDF, TIFF, PNG, JPG, BMP und GIF. Da Nutzer zu jedem der oben genannten Punkte nur ein einziges Dokument einreichen können, stellt die Internetseite eine Funktion zur Verfügung, mit der sich mehrere Dateien aus-

wählen und beim Hochladen zu einem Dokument zusammenfassen lassen.

Schritt 4: Prüfantrag stellen

Bevor Sie den Prüfantrag abschicken, sollten Sie alle Angaben noch einmal gründlich auf Fehler durchsehen, denn nach dem Absenden lassen sie sich nicht mehr korrigieren. Anschließend klicken Sie auf den Button „Prüfung jetzt einleiten“ – und schon ist der Antrag gestellt.

Sollten für die Prüfung relevante Angaben oder Unterlagen fehlen, meldet sich die Zentrale Prüfstelle Prävention per Mail und fordert Sie einmalig auf, die entsprechenden Unterlagen innerhalb von zehn Tagen nachzureichen. Achten Sie also darauf, Anträge nicht unmittelbar vor einer längeren Abwesenheit zu stellen, und kontrollieren Sie regelmäßig Ihr Mail-Postfach.

Schnelles Ergebnis

Wenn alle Angaben und Unterlagen vollständig vorliegen, erfolgt die Prüfung grundsätzlich innerhalb von zehn Arbeitstagen. Einzige Ausnahme sind Fälle, bei denen fachlicher Klärungsbedarf besteht: Hier zieht die Prüfstelle den sogenannten Fachbeirat Prüfungsqualität hinzu, wodurch sich die Bearbeitungsdauer auf etwa einen Monat verlängert. Den Antragsteller informiert sie darüber per Mail.

Das Ergebnis der Prüfung wird Ihnen ebenfalls per Mail mitgeteilt. Ist das Ergebnis positiv, erhalten Sie für den eingereichten Kurs ein Zertifikat mit dem Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“. Dieses Zertifikat können Sie sich als PDF-Datei her-

Konzepte: Vereinfachung und Inspirationsquelle

Viele Verbände und Institutionen arbeiten nach standardisierten Kurskonzepten, die sie von der Prüfstelle zentral zertifizieren lassen. Diese öffentlichen Konzepte sind im Qualitätsportal hinterlegt. Haben Sie eine Schulung zu einem solchen Konzept absolviert und verfügen Sie über eine gültige Einweisung, können Sie Ihren Kurs auf Basis des Konzepts vereinfacht eintragen: Alle Angaben, die bereits durch das Konzept vorgegeben sind, werden dabei automatisch übernommen und müssen nicht mehr manuell eingetragen werden. Auch die Stundenverlaufspläne und Teilnehmerunterlagen müssen Sie nicht erneut hochladen.

Die Liste der öffentlichen Kurskonzepte eignet sich übrigens auch als Inspirationsquelle: Wenn Sie noch Ideen für neue Angebote suchen, können Sie sich hier Anregungen holen und sich über eine Schulung die notwendige Qualifikation aneignen.

Über die öffentlichen Konzepte hinaus ist es allerdings kaum möglich, in den Kursen nach Inspirationen für eigene Angebote zu stöbern, denn Interessenten und auch Anbieter können die Details zu den Kursen anderer Anbieter nicht einsehen. Laut den Betreibern entspräche das nicht der Zielsetzung des Portals und wäre aus datenschutzrechtlichen Gründen bedenklich.

Achtung bei Änderungen!

Behalten Sie im Hinterkopf, dass eine erneute Prüfung erforderlich ist, wenn sich zentrale Parameter des Kurses ändern! Das ist der Fall, wenn Sie den Kurs mit einem neuen Kursleiter, einem anderen Umfang, einer neuen Zielgruppe oder einem neuen Konzept anbieten.

Der Aufwand für die erneute Prüfung ist relativ gering, denn mit der Schaltfläche „Kurs duplizieren“ können Sie die Angaben des alten Kurses übernehmen. Sie brauchen dann nur noch die Veränderungen einzugeben und können die Prüfung sofort einleiten.

Ändern sich lediglich die Termine oder der Veranstaltungsort eines geprüften Kurses, ist dagegen keine erneute Prüfung nötig: Sie können diese Angaben einfach in den Kursdetails ändern oder ergänzen.

unterladen. Sie dürfen es sogar eingeschränkt für Werbezwecke nutzen: So ist es beispielsweise erlaubt, Zertifikate für den Zeitraum der Gültigkeit in Ihren Praxisräumen auszuhängen.

Gültigkeit des Prüfergebnisses

Die Zertifizierung eines Präventionskurses gilt in der Regel drei Jahre. In manchen Fällen kann es auch weniger sein – beispielsweise, wenn die Qualifikation des Kursleiters auf einen kürzeren Zeitraum begrenzt ist.

Was tun bei Ablehnung?

Sollte das Prüfergebnis negativ ausfallen, erhalten Sie eine detaillierte Begründung. Selbstverständlich können Sie das Kurskonzept dann entsprechend verändern und in der neuen Fassung erneut zur Prüfung einreichen. Auch das ist kostenfrei.

Rezertifizierung

Ist das Gütesiegel abgelaufen, können Sie eine Rezertifizierung für jeweils weitere drei Jahre beantragen. Diese ist ebenfalls kostenfrei und kann direkt aus dem Kurseintrag heraus über die Funktion „Rezertifizierung beantragen“ eingeleitet werden.



„Mehr als 140.000 registrierte Kursanbieter“ Interview mit Melanie Dold

Melanie Dold, Leiterin der Stabsstelle "Zentrale Prüfstelle Prävention" beim Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), nennt im Interview mit **up** einige Zahlen rund um die Präventionskurse und gibt Einblicke in Zertifizierungsverfahren, Preisgestaltung und Abrechnung.

Wie zufrieden sind Sie mit der Resonanz der Therapeuten auf das Angebot, Präventionskurse prüfen und zertifizieren zu lassen?

DOLD | Wir sind sehr zufrieden, denn das Angebot der Zentralen Prüfstelle Prävention wird gut angenommen: Mehr als 140.000 Kursanbieter haben sich bereits bei uns registriert. Und die Zahl der Prüfanfragen steigt kontinuierlich: Im vergangenen Jahr haben wir 68.556 Prüfungen durchgeführt. Und die ersten Monate des Jahres 2016 zeigen bereits, dass wir über dem Niveau des Vorjahres liegen. ▶

Wie viele Kurse werden zur Prüfung eingereicht? Und wie viele werden gleich im ersten Anlauf zertifiziert?

DOLD | Aktuell leiten die Anbieter pro Woche rund 1.700 bis 2.000 Prüfungsvorgänge ein. Durchschnittlich benötigen Anbieter 1,5 Prüfprozesse bis zur Zertifizierung. Die Nachforderungsquote lag 2015 bei 55 Prozent.

Worauf sollten Therapeuten besonders achten, wenn sie den Antrag stellen?

DOLD | Wenn wir einen Antrag nicht gleich zertifizieren, liegt es häufig daran, dass die eingereichten Unterlagen unvollständig sind. Therapeuten sollten vor allem darauf achten, die Stundenverlaufspläne und Teilnehmerunterlagen beizufügen – die müssen wir am häufigsten nachfordern. Materialien, die bei der Erarbeitung dieser Unterlagen helfen, finden registrierte Anbieter in ihrem Account auf unserem Portal, unter „Nutzerhilfen“.

Welches Feedback erhalten Sie von Kursanbietern und Patienten?

DOLD | Die Anbieter und deren Verbände nehmen die Funktionen des Qualitätsportals sehr positiv auf. Es hat sich also gelohnt, dass wir unsere Webseite so intensiv weiterentwickelt haben. Vor allem aber loben die Kursanbieter die seit dem Start der Prüfstelle eingerichtete telefonische Anbieterberatung, die sowohl bei technischen als auch allgemeinen Fragen zum Prüfprozess Rat und Hilfe bietet.

Von Versicherten erhalten die teilnehmenden Krankenkassen häufig die Rückmeldung, dass das Prüfsiegel „Deutscher Standard Prävention“ eine sehr gute

Orientierungshilfe bietet. Sie können daran sofort erkennen, welche Angebote die gesetzlichen Qualitätsvorgaben erfüllen und bezuschusst werden.

Welche Kurse sind bei Patienten und Krankenkassen besonders gefragt?

DOLD | Welche Kurse von den Versicherten besucht werden, wissen wir nicht. Die Anmeldung für die Kurse erfolgt ja nicht über die Prüfstelle. Wir wissen aber, welche Kurse 2015 aus den verschiedenen Handlungsfeldern besonders oft zur Zertifizierung eingereicht wurden: Im Jahr 2015 entfiel der Hauptanteil der Kursprüfungen auf das Handlungsfeld „Bewegungsgewohnheiten“, gefolgt von dem Handlungsfeld „Stressmanagement“. Das sind genau die Felder, in denen auch Physiotherapeuten geprüfte Kurse anbieten dürfen.

Gibt es Vorgaben für die Preisgestaltung der Kurse? Welchen Anteil übernehmen die kooperierenden Kassen?

DOLD | Die Preisgestaltung liegt allein beim Kursanbieter, da hat er freie Hand. Grundsätzlich bezuschussen die beteiligten Krankenkassen für jeden Versicherten zwei Präventionskurse pro Kalenderjahr. In der Regel übernehmen sie einen Anteil von 80 Prozent der Teilnahmegebühren bis zu einer maximalen Höhe von 120 Euro je Kurs. Allerdings gibt es bezüglich der Erstattung von Kursgebühren bei den beteiligten Krankenkassen keine einheitliche Regelung: Jede Kasse kann die Höhe der Zuschüsse in ihrer Satzung individuell festlegen. Für die Teilnehmer ist es daher sinnvoll, dies vorab bei ihrer Krankenkasse zu erfragen.

Wie rechnen Therapeuten die zertifizierten Präventionskurse ab?

DOLD | Für jeden geprüften Präventionskurs gilt: Der Versicherte geht vorab in Vorleistung, bezahlt die Kursgebühr direkt beim Therapeuten und beantragt die Bezuschussung bei seiner Krankenkasse, wenn er den Kurs beendet hat. Ganz wichtig: Die Krankenkassen erstatten Erwachsenen- und Kinderkurse nur, wenn Teilnehmer mindestens 80 Prozent der Kurstermine besuchen! Deshalb müssen Kursanbieter den Teilnehmern eine Bescheinigung ausstellen, aus der hervorgeht, dass sie an genügend Terminen teilgenommen haben. Aber auch das ist mit wenig Aufwand verbunden, denn der Leitfaden Prävention enthält eine Musterteilnahmebescheinigung, die Therapeuten nutzen können. ■

[ib]

ZENTRALE
PRÜFSTELLE
PRÄVENTION

Information zur Prüfung von
Präventionsangeboten
(Fassung vom 31. Mai 2016)

Zentrale Prüfstelle Prävention beauftragt durch die
Krankenkassen der Kooperationsgemeinschaft zur
kassenartenübergreifenden Prüfung von Präventionskursen
nach § 20 Abs. 1 SGB V

Praxis- und Selbstmarketing

Die Kunst, sich und seine Praxis ins richtige Licht zu rücken

Fachwissen ist sehr wichtig für erfolgreiche Praxisinhaber. Aber wer langfristig erfolgreich sein will, muss die eigene Leistung auch gut darstellen können. Vielen Menschen fällt es jedoch schwer, sich ins rechte Licht zu rücken. Leider, denn „Klappern gehört zum Handwerk“ und erfolgreiche Menschen sind meist nicht kompetenter als andere, sie vermarkten sich nur besser.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

- ▶ erkennen Sie Ihre Potenziale
- ▶ erreichen Sie Ziele
- ▶ fällt es Ihnen leicht, Ihre Vorstellungen besser durchzusetzen
- ▶ können Sie sich selbst besser verkaufen
- ▶ hinterlassen Sie stets einen positiven Eindruck
- ▶ setzen Sie Ihre Stimme und Ihre Körpersprache zielgerichtet ein
- ▶ senden Sie keine widersprüchlichen Signale mehr
- ▶ entwickeln Sie selbstständig Lösungen für schwierige Kommunikationssituationen

Das erwartet Sie inhaltlich:

- ▶ Lernen Sie, sich selbst ins richtige Licht zu rücken. Selbstdarstellung und Selbstwertgefühl sind unabdingbar, wenn es um eine gute Kommunikation geht.
- ▶ Der Ton macht die Musik. Die richtige Formulierung kann Situationen schnell entschärfen.
- ▶ Hinzu kommen wichtige Inhalte wie Körpersprache, Argumentationsstrategien und der Umgang mit den eigenen Schwächen.

Zielgruppe

Praxisinhaber, leitende Angestellte und alle die ihre Praxis weiter voran bringen wollen

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

19.08.2016 in Erfurt

09.09.2016 in Hamburg

24.11.2016 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.

Kurskalkulation: Lohnt sich das?

Schwerpunkt Präventionskurse

Sich Präventionskurse gegen Rückenleiden und zum Stressmanagement zertifizieren zu lassen, ist nicht weiter kompliziert. Dass die Krankenkassen einen Teil der Kosten erstatten, macht die Angebote zudem für Patienten attraktiv. Die Kurse durchzuführen ist jedoch auch mit Kosten und Aufwand verbunden. Ob sie sich rechnen, hängt immer davon ab, wie viele Teilnehmer je Kurseinheit zusammenkommen.

Wer vorher wissen will, wie viele Teilnehmer er benötigt, um mit der Durchführung eines Kurses Geld zu verdienen, der kann mit Hilfe der hier abgebildeten Tabelle ganz einfach ausrechnen, ab wann sich der Kurs rechnet. Das fängt an mit den Kurs-Stammdaten:

Präventionskurse sind in der Regel mehrwertsteuerpflichtig (A1). Allerdings kann die Kleinunternehmer-Regelung greifen, z. B. bei steuerpflichtigen Umsätzen von regelmäßig unter Euro 17.500 im Jahr, dann kann die Mehrwertsteuer hier auf null gesetzt werden. (Hinweis: Therapie ist nicht mehrwertsteuerpflichtig!)

Die Anzahl der Termine je Kurs spielt eine Rolle für die Berechnung der Personal- und Raumkosten (A2). Bei den Kosten für den Kursleiter rechnet man mit den Gesamtkosten je Termin, also inkl. Arbeitgeberanteile oder Pauschalversteuerung. Diese Information kann man beim Steuerberater erfragen. Führt man den Kurs selbst durch, handelt es sich hier um kalkulatorische Kosten (A3) oder man setzt diesen Wert auf null (keine Kosten). Ähnliches gilt für die Raumkosten: Entweder man trägt hier den Wert ein, den man tatsächlich an Dritte bezahlen muss, oder man arbeitet in eigenen Räumen, dann kann man den Wert auf null setzen (keine Kosten) oder man trägt eine fiktive Miete ein, das wären dann wiederum kalkulatorische Kosten (A4).

Für manche Kurse braucht man Skripten oder Verbrauchsmaterial. Deswegen gehören in die Zeile (A5) die Gesamtkosten für solche Verbrauchsartikel je Teilnehmer.

Zuletzt kann man bei Bedarf die Kosten der Kurserstellung bzw. Kursausbildung hier mit einkalkulieren. Meistens wird dieses Feld leer bleiben, weil viele Kursanbieter gar nicht sagen könnten, wieviel die Erarbeitung des Kurses gekostet hat. Aber wenn man z. B. an einer externen Ausbildung für diesen Kurs teilgenommen hat, dann lassen sich die Ausbildungskosten an dieser Stelle zu einem Teil als Kosten des Kurses als Abschreibung in die Kalku-

Kurskalkulation (mit MwSt.)

Eingabefelder sind gelb!

Nr.	
A Stammdaten	
A1	Mehrwertsteuersatz
A2	Anzahl Termine je Kurs
A3	Kosten Kursleiter je Termin
A4	Kosten Raum je Termin
A5	Kosten Unterlagen/Material je Teilnehmer
A6	Abschreibung (Kalkulatorisch)
B Preise und Erstattungen	
B1	Kurspreis (brutto) inkl. MwSt.
B2	Kurspreis (netto) ohne MwSt.
B3	Kurspreis (brutto) je Termin
B4	Kurspreis (netto) je Termin
B5	Erstattung GKV in %
B6	Erstattung GKV Höchstbetrag
B7	Erstattung durch GKV
B8	Erstattung je Termin
B9	Kosten für den Kunden je Kurs
B10	Kosten für den Kunden je Termin
B11	Mehrwertsteueranteil ans Finanzamt
C Ergebnisrechnung	
C1	Umsatz (brutto) inkl. MwSt.
C2	Umsatz (netto) inkl. MwSt.
C3	Personalkosten
C4	Raumkosten
C5	Variable Kosten
C6	Abschreibung für Kursentwicklung
C7	Deckungsbeitrag 1 je Kurs
C8	Deckungsbeitrag 1 je Teilnehmer
C9	Deckungsbeitrag zzgl. Abschreibung
C10	Deckungsbeitrag zzgl. AfA, Pers- u. Raumk.

Grundlohnanbindung fällt, Blankverordnung kommt

Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz setzt
Akzente für zukünftige Gesundheitsversorgung



Der Referentenentwurf eines „Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung“ ist zwischen allen Ministerien der Bundesregierung abgestimmt. Darin werden zwei wesentliche Forderungen der Heilmittelerbringer umgesetzt. Das Gesetz möchte die Anbindung der Heilmittelpreise an die Grundlohnsumme streichen und flächendeckende Modellversuche zur echten Blankverordnung ermöglichen.



Seit dem 23. Juni 2016 ist er fertig und zwischen den Ministerien abgestimmt: der Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums zu einem neuen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG). Viel zu lesen gibt es allerdings für Heilmittelerbringer nicht, denn der Entwurf des HHVG sieht für den Heilmittelbereich nur zwei, dafür aber umso wichtigere Änderungen vor.

Modellversuche zu echten Blankoverordnungen

Zum einen ist das der neue § 64d SGBV. Dieser regelt die „Modellvorhaben zur Heilmittelversorgung“. Der Entwurf sieht vor, dass in Modellvorhaben die „Heilmittelerbringer auf der Grundlage einer vertragsärztlich festgestellten Diagnose und Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen.“ Hier sieht der Gesetzgeber also einen Modellversuch zur echten Blankoverordnung vor. Die Abgrenzung zum Direktzugang liefert er gleich mit: Die Voraussetzung zur Teilnahme an Modellversuche ist unter anderem, dass die Heilmittelerbringer „ihre Tätigkeit nicht als selbständige Heilkunde ausüben.“

Die Grundlohnsummenbindung wankt

Zum anderen setzt das HHVG die lang geforderte Abkoppelung der Entwicklung der Heilmittelvergütungen von der Grundlohnrage um. Der diesbezügliche § 71 SGB V „Beitragssatzstabilität“ gilt in Zukunft nicht mehr für den Bereich der Heilmittelpreise.

Um die Position der Heilmittelerbringer bei den Verhandlungen mit den Krankenkassen zu stärken, sollen Streitigkeiten um eine Schiedsperson innerhalb von einem Monat beigelegt sein und das Schiedsverfahren selbst innerhalb von drei Monaten abgeschlossen. Allerdings sollen diese beschleunigten Schiedsverfahren nur für die Rahmenverträge auf Landesebene stattfinden und nicht für die Verhandlungen über die Rahmenempfehlungen auf Bundesebene.

Der vorliegende Entwurf muss jetzt noch überarbeitet werden. Vermutlich soll es noch vor der Sommerpause eine Anhörung der Verbände im Bundestag geben. Die Verbände haben dann die Möglichkeit, einige Verbesserungen zu fordern: In Sachen Modellversuche ist das Gesetz vergleichsweise unverbindlich und lässt den Krankenkassen viele Schlupflöcher, um Modellvorhaben zu torpedieren. Ebenso wäre es vermutlich sinnvoll, auch Schiedsverfahren zu Rahmenempfehlungen auf Bundesebene durch konkrete Fristen zu beschleunigen.

Die eigentliche Arbeit beginnt erst jetzt

Eines zeigt der Gesetzentwurf sehr deutlich: Das Wohl und Wehe der Heilmittelbranche hängt gar nicht so sehr von Gesetzen ab. Entscheidend für den Erfolg der Heilmittelbranche wird das Verhandlungsgeschick sein, die Konfrontationsbereitschaft und das Potenzial der Heilmittelverbände, ihre Mitglieder zu aktivieren. An diesen Punkten ändert auch das beste Gesetz nichts. Die Heilmittelerbringer müssen es selbst in die Hand nehmen. ■ [bu]

Kommentar

Echte Blankoverordnungen wagen



Der aktuelle Entwurf des Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz (HHVG) wird endlich die Honorare der Therapeuten von der Grundlohnsumme entkoppeln. Darüber hinaus verkürzt das neue Gesetz Schiedsverfahren. Heilmittelverbände können in einer Anhörung im Gesundheitsministerium noch an Verbesserungen arbeiten – und sollten dabei den Fokus auf konstruktive Detailarbeit legen anstatt neue Grundsatzfragen aufzuwerfen.

Der Gesetzesentwurf zum HHVG bringt lang ersehnte Veränderungen – die Branche täte also gut daran, nicht mehr an ihm zu rütteln. Genau das aber tut der SHV, wenn er neue und weitergehende Forderungen zum Beispiel zum Direktzugang aufstellt. Diese Forderung nach dem Direktzugang ist umso erstaunlicher, als dass Verbände nach eigenen Aussagen wesentliche Fragen nach dem Direktzugang noch gar nicht beantworten können. Deswegen ist es sinnvoller, die politischen Vorgaben aus dem HHVG im Sinne der Praxisinhaber zu verbessern. Dabei geht es im Wesentlichen um die folgenden Punkte.

Vergleichbarkeit in den Modellvorhaben

Das neue Gesetz sollte die Modellvorhaben in einheitlichen Rahmenempfehlungen auf Bundesebenen verankern. So geraten die Modellvorhaben auf Landesebenen grundsätzlich vergleichbar. Berücksichtigt der Gesetzgeber diesen Punkt nicht, haben wir in drei Jahren zig Modellvorhaben mit unvergleichbaren und uneinheitlichen Ergebnissen. Diese würden nicht die notwendigen Grundlagen für weitere gesetzliche Änderungen liefern.

Fristen festlegen

Der vorliegende Gesetzesentwurf sieht nicht vor, bis wann die Länder Modellvorhaben umsetzen müs-

sen. Hier sollte dringend nachgebessert werden: Das HHVG könnte verbindliche Fristen für Modellvorhaben in jedem Bundesland und für jede Berufsgruppe festlegen.

Beteiligung für alle Therapeuten offenhalten

Der Gesetzesentwurf sieht die Möglichkeit vor, den Kreis der Teilnehmer an einem Modellvorhaben über die allgemeinen Zulassungsbedingungen nach § 124 SGB V hinaus weiter zu begrenzen. Das sollten Verbände und Politiker verhindern. Wenn möglichst alle Therapeuten teilnehmen können, fallen die Modellvorhaben deutlich aussagekräftiger aus.

Echte Blankoverordnung: Nur Diagnose und Befunddaten

Auf Grundlage einer „ärztlichen Diagnose und Indikation“ sollen Heilmittelerbringer selbst über die Auswahl und Dauer der Therapie entscheiden können – so sieht der Gesetzesentwurf es vor. Diese Beschreibung hat mit einer echten Blankoverordnung wenig zu tun. Denn wenn Ärzte auch die Indikation gemäß Heilmittel-Katalog festlegen, ist es vorbei mit der Behandlungsfreiheit für Therapeuten. Indem sie eine Diagnosengruppe bestimmen, nehmen Ärzte die Therapieauswahl vorweg oder beschränken sie zumindest.

Eine tatsächliche Blankoverordnung enthält lediglich die Diagnose des Arztes, verbunden mit zusätzlichen therapie relevanten Befunddaten. Wer aussagekräftige Ergebnisse aus Modellvorhaben erwartet, muss dazu auch den notwendigen Freiraum schaffen. Nur dann schaffen wir echte Blankoverordnungen und damit den ersten Schritt auf dem Weg zum Direktzugang.

Ihr Ralf Buchner

DAK setzt Rechnungskürzungen wegen Fristüberschreitungen aus

In Zukunft wird es seitens der DAK zunächst keine Rechnungskürzungen wegen Fristüberschreitungen bei Urlaub mehr geben. Damit nimmt sie eine vor kurzem angekündigte und teilweise schon umgesetzte neue Abrechnungsregel wieder zurück. Praxisinhaber, die von entsprechenden Kürzungen betroffen sind, sollten den Differenzbetrag einfordern, da es aktuell keine Rechtsgrundlage dafür gibt.

Die DAK hatte seit Ende Mai die Heilmittelverbände darüber informiert, dass sie die im Rahmenvertrag mit den Ersatzkassen unter § 16 Ziffer 4 b) verankerten Unterbrechungstatbestände auf maximal 28 Tage begrenzen wolle. Sie kündigte dies trotz schriftlichen Widerspruchs der Physiotherapeuten-Verbände nicht nur an, sondern setzte die neuen Regeln einseitig in Kraft und kürzte Verordnungen entsprechend.

Keine Rahmenvertragskündigung geplant

Auf Nachfrage von up|unternehmen praxis erklärte die Pressestelle der DAK: „In erster Linie werden [...] Unterbrechungen wegen Urlaubs bzw. Ferien geprüft werden. Alle Prüfungen von Abrechnungen basieren auf den in den Heilmittel-Richtlinien und Rahmenverträgen festgelegten Regelungen.“ Interessant, denn im Rahmenvertrag gibt es gar keine Obergrenze für die Unterbrechungsregeln. Einzig die Kündigung des vdek-Rahmenvertrags wäre der rechtlich wirksame Weg, um neue Regelungen vereinbaren zu können. Doch dazu bestätigte die DAK: „Einen Austritt aus den vom vdek geschlossenen Rahmenverträgen beabsichtigen wir nicht.“

Nach Ansicht der DAK ist „die Regelung bezüglich der Obergrenzen in den Rahmenverträgen [...] widersprüchlich, da Urlaub nicht unbegrenzt sein kann. Die vorgenommenen Absetzungen basieren deshalb auf Auslegung nach Sinn und Zweck dieser Regelung.“ Aber offensichtlich ist sich die DAK selbst nicht ganz sicher, ob sie mit dieser Interpretation einen Streit vor den Sozialgerichten wirklich gewinnen kann. Denn die Pressestelle teilt uns jetzt mit: „Im Übrigen haben wir die entsprechenden Prüfungen derzeit ausgesetzt und streben eine Regelung gemeinsam mit den Verbänden an.“

Keine Kürzungen und kein Regeldiktat

Das bedeutet zunächst einmal Entwarnung für alle diesbezüglichen Kürzungen. Praxisinhaber, die schon solche vorliegen haben, sollten mit Hinweis auf die Mitteilung der DAK Pressestelle den Differenzbetrag einfordern. Die up|plus Hotline hält ein entsprechendes Musterschreiben vor.

Die Heilmittelverbände dürfen jetzt auf keinen Fall mit der DAK über diese Regelung verhandeln. Denn in Deutschland gilt der Grundsatz „pacta sunt servanda“ (Verträge müssen eingehalten werden) insbesondere für die Gesetzliche Krankenversicherung. Nur wenn es etwas zu gewinnen gibt, sollte man über nicht gekündigte Verträge verhandeln. Das ist hier aber definitiv nicht der Fall.

Wenn die DAK neue Regeln durchsetzen will, muss sie den Vertrag kündigen. Das will sie aber nicht. Also bleibt den Verbänden nur, der DAK mitzuteilen, jede nicht vertragskonforme Kürzung vor dem Sozialgericht anzufechten. Es ist höchste Zeit, dem einseitigen Regeldiktat der Krankenkassen etwas entgegenzusetzen. ■

[bu]

Vertragsdetails müssen zwischen den Vertragspartnern abgestimmt werden und können nicht einseitig von der DAK diktiert werden





Wie hältst du es mit...

...Patienten, für deren Behandlung du kaum Geld bekommst?



Aktuell gibt es mehr Patienten mit Therapiebedarf als freie Termine in den Praxen. Deswegen stellt sich die Frage, in welcher Reihenfolge neue Patienten behandelt werden. Wer den nächsten freien Termin erhält, hängt eben nicht nur von der medizinischen Notwendigkeit ab, sondern auch von organisatorischen Rahmenbedingungen wie z.B. der zeitlichen Verfügbarkeit des Patienten, der notwendigen Qualifikation des Therapeuten, der Dauer einer Therapie und eben auch davon, wie viel Geld man als Behandler für die Therapie bekommt. Wer all das berücksichtigen will, muss hin und wieder Patienten ablehnen, weil ihre Krankenkasse ein niedriges Honorar zahlt. Wenn Sie jetzt denken „das geht aber nicht“, dann hätten wir vielleicht auch mit Ihnen sprechen sollen, als wir uns in Deutschland umgehört und gefragt haben: „Wie hältst Du es mit Patienten, die schlechter bezahlte Therapie wünschen?“

Vorgehen 1: Ablehnen geht gar nicht. Wir machen keine Zwei-Klassen-Medizin!

Jetzt bitte mal die Kirche im Dorf lassen: Wir sind Therapeuten und keine Gewinn-optimierenden Fachärzte. Und im Gegensatz zu vielen Ärzten steht bei uns der Patient mit seinen Problemen im Mittelpunkt. Wenn ich jetzt aus finanziellen Gründen anfangs, Privatpatienten vorzuziehen oder Lymphdrainage-Patienten abzulehnen, dann verrate ich alles, was meinen Berufsstand ausmacht.

Vorteil: Mit dieser Haltung kann man jeden Morgen mit gutem Gewissen in den Spiegel schauen. Natürlich werden Patienten nicht nach dem Gewinn sortiert, den man mit ihrer Behandlung machen könnte, sondern entscheidend ist die medizinische Notwendigkeit als wesentliches Kriterium dafür, ob der Patient eine Therapie bekommt. Oder die Reihenfolge bei der Anmeldung zählt, dann ist man wenigstens gerecht. Auf jeden Fall ist der jeweilige Therapeut mit sich und seinem Wertesystem im Reinen.

Nachteil: Solch selbstlose Haltung kostet Geld und Energie. Das Problem ist nämlich, dass selbstlose und gerechte Menschen durchaus Anerkennung für ihre Haltung haben wollen. Doch das klappt oft nicht: Genug Geld kommt auf diese Art nicht in die Praxiskasse und Patienten entpuppen sich als undankbar, wenn sie die Werte der Therapeuten ignorieren, und dann ohne Absage Termine ausfallen lassen und beleidigt sind, wenn man sie zur Kasse bitten will. Und wenn die Anerkennung für die „richtige Haltung“ von den Patienten nicht kommt, schmerzt der geringe Lohn umso mehr.

Vorgehen 2: Ich würde ja Patienten ablehnen – aber die Umsetzung klappt leider nicht!

Im Prinzip kann ich das Argument nachvollziehen, dass auch die Höhe des Honorars eine Rolle bei der Terminvergabe spielen muss. Aber wenn dann ein Lymphdrainage-Patient mit dickem Bein kommt, dann bringe ich es einfach nicht übers Herz, diesen Patienten auf einen Termin warten zu lassen. Und auch einen akuten Schlaganfallpatienten mit Schluckstörungen kann ich nicht wegschicken, weil er bei der falschen Krankenkasse versichert ist, oder?

Im Prinzip wissen wir, dass wir eine Auswahl treffen müssen, und ich habe mit meinen Mitarbeitern auch besprochen, wie man das macht, aber trotzdem klappt das mit der Umsetzung überhaupt nicht.

Vorteil: Das ist eine komfortable Einstellung und schützt davor, aktiv werden zu müssen. Der Praxisinhaber weiß, wie es sein müsste – Wirtschaftlichkeit ist wichtig –, scheitert aber an seinen Mitarbeitern und der Umsetzung. Da kann man bei Kongressen und Fortbildungen zeigen, dass man wirtschaftlich fit ist, und muss sich gleichzeitig nicht mit den Konsequenzen der Umsetzung beschäftigen.



Nachteil: In diesem Fall ein doppelter Nachteil. Denn erstens ändert diese Haltung nichts an dem Wirtschaftlichkeitsproblem und zweitens lernen die Mitarbeiter, dass der Chef nicht durchsetzungsfähig ist. Ob das die Botschaft ist, die man als Chef aussenden will?

Vorgehen 3: Kann ich was dafür, wenn die Krankenkassen Honorare würfeln?

Wir Leistungserbringer müssen uns wirtschaftlich verhalten – das erzählen die Krankenkassen immer wieder, wenn sie meine Rechnungen kürzen oder meine Ärzte in den Verordnungsregress nehmen. Steht auch so in § 12 SGB V: Wirtschaftlichkeitsgebot! Wenn die Krankenkassen absurde Preise würfeln bzw. mein Verband sich auf unnachvollziehbare Preise drücken lässt, dann verhalte ich mich eben streng wirtschaftlich – wir bestellen Patienten auch nach der Höhe des Preises ein, den wir mit der Leistung erzielen können.

Vorteil: Rein wirtschaftlich gesehen ist das die richtige Vorgehensweise, um dafür zu sorgen, dass man als Praxisinhaber genug verdient. Und dadurch kann auch Druck auf die Krankenkassen entstehen, wenn Patienten mit schlechter bezahlter Therapie plötzlich keine Termine mehr bekommen. Man kann sogar hin und wieder eine Ausnahme machen – wenn die funktionelle Einschränkung des Patienten allzu groß ist.

Nachteil: Es könnte passieren, dass Patienten sauer werden, weil sie keine Termine bekommen, und die Stimmung in der Praxis kippt, weil die Mitarbeiter solche Vorgehensweisen gar nicht therapeutisch finden. Und wenn man hin und wieder Ausnahmen macht, dann könnte das dazu führen, dass plötzlich nur noch Ausnahmen gemacht werden. ▶

Vorgehen 4: Klar muss ich Patienten ablehnen, aus Verantwortung den anderen gegenüber.

Meine Patienten erwarten von mir erstklassige Therapie. Das bedeutet kontinuierliche Fortbildung, wir müssen immer auf dem neuesten Stand sein. Und das hat seinen Preis. Deswegen müssen wir uns bewusst für unsere Patienten entscheiden. Im Prinzip dürfte man nur noch Privatpatienten behandeln, aber wir haben unsere Zulassung noch behalten, damit wir auch Kassenpatienten noch helfen können – jedoch nicht zu jedem Preis!

Vorteil: Hier wird klar, dass Preis und Leistung in einem ursächlichen Zusammenhang miteinander verwoben sind. Erstklassige Therapie kostet eben auch erstklassiges Geld, das dürfte für jeden Patienten und jeden Mitarbeiter nachvollziehbar sein. Jedem Therapeuten ist klar, dass nicht er sich gegen oder für Patienten entscheidet, sondern die Krankenkasse Preise zahlt, die für gute Therapie nicht ausreichend ist.

Nachteil: Hier wird die Preis-/Leistungsdiskussion im Zweifel auf dem Rücken der Patienten ausgetragen. Nur die Patienten, die bereit sind, entsprechend zu bezahlen, oder deren Kasse entsprechende Honorare überweist, erhalten großartige Therapie. Zwei-Klassen-Therapie ist auch in der Versorgungsrealität der Heilmittelbranche angekommen.

Vorgehen 5: Wer zu niedrigen Preisen behandelt, verhindert jede Veränderung!

Wenn wir uns weiter gefallen lassen, dass wir unglaubliches Geld für Fortbildungen investieren und dafür dann weniger Geld erhalten, als wenn wir keine Fortbildungen gemacht haben, dann müssen wir uns nicht wundern, wenn der gesamte Berufsstand in Zukunft weiter als „Handlanger“ der Ärzteschaft angesehen und behandelt wird. Lasst uns die Krankenkassen ernst nehmen



und die Patienten behandeln, für die halbwegs angemessen Geld bezahlt wird. Sollen doch die Krankenkassen endlich erleben, was mit ihren Patienten passiert, wenn man Therapeuten so schlecht bezahlt, dass niemand mehr behandelt.

Vorteil: Wenn Patienten nach der Höhe der Vergütung einbestellt, womöglich mit offensiver Erläuterung an die Patienten, dann gibt es vielleicht eine Chance, dass sich bei den Krankenkassen endlich etwas bewegt. Nur wenn der politische Druck groß genug ist, passiert etwas, klein beigeben hat noch nie etwas geändert. Und ganz nebenbei verdient man mit dieser Haltung auch noch mehr Geld, als wenn man Patienten einfach so annimmt, wie sie in der Praxis auftauchen.

Nachteil: Die Patienten werden als Instrument genutzt, um politischen Druck zu erzeugen. Das ist nicht jedes Therapeuten Sache. Nicht jeder Mitarbeiter will die Therapeutenwelt verändern und findet es in Ordnung, Patienten aus politischen Gründen abzulehnen. Und Patienten könnten sich „missbraucht“ fühlen und sich vielleicht eine andere Praxis suchen, die weniger auf Veränderungen aus ist.

▪ [bu]

up|Umfrage: Wie hältst du es mit Patienten, für deren Behandlung du kaum Geld bekommst?

Was meine Sie, wie handhaben Sie diese Frage in Ihrer Praxis? Machen Sie mit bei unserer aktuellen Befragung im Internet auf www.up-aktuell.de



up|umfrage: Wie hältst du es mit Patienten, für deren Behandlung du kaum Geld bekommst?

- Ablehnen geht gar nicht. Wir machen keine Zwei-Klassen-Medizin!
- Ich würde ja Patienten ablehnen – aber die Umsetzung klappt leider nicht!
- Kann ich was dafür, wenn die Krankenkassen Honorare würfeln?
- Klar muss ich Patienten ablehnen, aus Verantwortung den anderen gegenüber.
- Wer zu niedrigen Preisen behandelt, verhindert jede Veränderung!

Absenden

Mitarbeiterführung ganz konkret

Seien Sie sich sicher, dass Ihre Mitarbeiter gerne für Sie arbeiten

Ohne ein gut funktionierendes Team sind die vielen Aufgaben in einer größeren Praxis gar nicht zu bewältigen. Dabei ist die Motivation jedes Einzelnen entscheidend. Doch wie wird man ein guter Coach für ein erfolgreiches Team? Wie sieht meine Führungsrolle eigentlich aus? Wissen meine Mitarbeiter immer woran sie sind? Mitarbeitermotivation gut und schön – aber wie mache ich das richtig? Sind meine Besprechungen effizient? In dem zweitägigen Seminar liefern wir die Antworten zu Ihren Fragen. Fördern und fordern Sie zukünftig mit Hilfe von klar definierten Zielen. Proben Sie den Alltag auf neutralem, sicherem Terrain, sozusagen "unter Ausschluss der Öffentlichkeit".

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

- ▶ kennen Sie Ihre Ziele als Führungskraft
- ▶ wissen Sie, was einen guten "Coach" ausmacht
- ▶ schärfen Sie Ihren Blick für gute Leistungen
- ▶ motivieren Sie über Anerkennung

Das erwartet Sie inhaltlich:

- ▶ Führung durch Ziele
- ▶ Teamförderung in der Praxis
- ▶ Motivation
- ▶ Kritikgespräche

Zielgruppe

Praxisinhaber und Führungskräfte

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 verweben 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

23./24.09.2016 in Erfurt

25./26.11.2016 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.

Die Angaben der Heilmittel und ihre Besonderheiten

Abrechnungstipp GKV

Ein Patient geht mit Rückenschmerzen zum Orthopäden. Dieser verordnet Physiotherapie in Form von Manueller Therapie (MT). Laut Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) ist MT ein Heilmittel, also eine persönlich zu erbringende medizinische Leistung (§ 2 Abs. HeilM-RL). Welche Heilmittel Ärzte gesetzlich versicherten Patienten verordnen können, ist in der Heilmittel-Richtlinie im Abschnitt D bis G festgelegt. Teil der HeilM-RL ist der Heilmittel-Katalog. Dieser ordnet die einzelnen Fachbereiche Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie Podologie schließlich sogenannten Diagnosengruppen zu.



Grundregeln der Verordnungen

- ▶ Ärzte können Heilmittel nach Maßgabe der HeilM-RL verordnen. Der Heilmittel-Katalog ist Bestandteil dieser Richtlinie und regelt konkret:
 - Die Indikationen, bei denen Heilmittel verordnungsfähig sind,
 - die Art der verordnungsfähigen Heilmittel bei diesen Indikationen,
 - sowie deren Menge, die Ärzte je Behandlungsfall und Diagnosengruppe verordnen dürfen (vgl. § 3 Abs. 4 HeilM-RL).
 - ▶ Die Diagnose bestimmt das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel sowie dessen Verordnungsmenge und Therapiefrequenz. Sie kann einer definierten Diagnosengruppe im Heilmittel-Katalog zugeordnet werden (vgl. § 4 Abs. 2 HeilM-RL).
 - ▶ Der Heilmittel-Katalog kennt vorrangige, optionale und ergänzende Heilmittel sowie standardisierte Heilmittelkombinationen. Sie sind im Heilmittelkatalog mit folgendermaßen gekennzeichnet:
 - A – vorrangige Heilmittel
 - B – optionale Heilmittel
 - C – ergänzende Heilmittel
 - D – standardisierte Heilmittelkombination
 - ▶ Wie ihr Name schon sagt, sollten Ärzte zunächst die unter vorrangigen Heilmitteln (A) genannten Maßnahmen verordnen (vgl. § 12 Abs. 3 Satz 1 HeilM-RL).
 - ▶ Wenn dies nicht möglich ist, können sie alternativ zu einer Maßnahme der optionalen Heilmittel (B) der jeweiligen Diagnosengruppe greifen (vgl. § 12 Abs. 3 HeilM-RL). Die gleichzeitige Verordnung beider Arten ist jedoch nicht zulässig (vgl. § 12 Abs. 6 HeilM-RL).
 - ▶ Vorrangige oder optionale Heilmittel können Ärzte, wenn es medizinisch sinnvoll ist, zusammen mit einem ergänzenden Heilmittel (C) verordnen. Dieses müssen sie dann ebenfalls auf dem Rezept ausschreiben (vgl. § 12 Abs. 4 HeilM-RL).
 - ▶ Abweichend hiervon können sie Maßnahmen der Elektrophysiotherapie/-stimulation oder der Ultraschall-Wärmetherapie auch ohne vorrangiges oder optionales Heilmittel verordnen, soweit der Heilmittelkatalog diese Maßnahmen indikationsbezogen als ergänzende Heilmittel vorsieht. Mehr als ein ergänzendes Heilmittel kann nicht alleine auf einem Rezept stehen (§ 12 Abs. 4 Satz 2 und 3 HeilM-RL).
 - ▶ Die gleichzeitige Verordnung eines „vorrangigen Heilmittels“ (A) und eines „optionalen Heilmittels“ (B) bei derselben Schädigung ist auf einem Rezept nicht zulässig.
 - ▶ Heilmittel aus verschiedenen Abschnitten des Heilmittel-Katalogs (z.B. Logopädie und Physiotherapie) können Ärzte hingegen parallel verordnen (vgl. § 12 Abs. 8 HeilM-RL).
 - ▶ Bei komplexen Schädigungsbildern mit intensivem Behandlungsbedarf ist es möglich, im Bereich der Physiotherapie einmalig eine „standardisierte Heilmittelkombination“ aufzuschreiben (vgl. § 12 Abs. 5 HeilM-RL und siehe Abrechnungsstrategie, Seite 42).
 - ▶ Wurde im Regelfall diese nicht verordnet, so kann sie außerhalb des Regelfalls einmalig bis zur im Regelfall vorgesehenen Gesamtverordnungsmenge verordnet werden (vgl. § 12 Abs. 5 Satz 2).
- Heißt:** Ein Patient erhält nach einem Bandscheibenvorfall 18 Einheiten KG. Danach geht es ihm noch nicht besser. Sein Arzt entscheidet, ihm nun standardisierte Heilmittelkombination zu verordnen. Damit geht der Behandlungsfall nun in eine Verordnung außerhalb des Regelfalls über. Die standardisierte Heilmittelkombination darf der Arzt nun für maximal zehn Einheiten aufschreiben. Auf allen folgenden Rezepten muss er dann wieder ein anderes Heilmittel verzeichnen.
- ▶ Eine Kombination mit einem weiteren Heilmittel der Physiotherapie ist nicht zulässig (§ 13 Abs. 6 HeilM-RL).

Korrekturen durch Ärzte

Die jeweils zulässigen Heilmittel ergeben sich aus der Diagnose (genauer der Diagnosengruppe) und der Leitsymptomatik. Hat ein Arzt ein Heilmittel verordnet, das nicht darunter fällt, muss er die Verordnung korrigieren.

- ▶ Die meisten Krankenkassen (wie beispielsweise vdek) lassen eine Korrektur per Fax zu. Prüfen Sie das im Zweifel in Ihrem jeweiligen Rahmenvertrag. ▶



- ▶ Eine Änderung der Ärzte ist immer durch Datum, Unterschrift kenntlich zu machen (vgl. § 13 Abs. 1 HeilM-RL).

Besonderheiten | Ergotherapeuten, Logopäden

▶ **Ergotherapie:** „Bei Ergotherapie kann die Verordnungsmenge je Verordnungsvordruck auf verschiedene vorrangige Heilmittel aufgeteilt werden, soweit der Heilmittelkatalog in der Diagnosengruppe mehrere vorrangige Heilmittel vorsieht.“ (§ 12 Abs. 7 Satz 2 und 3 HeilM-RL)

- Ärzte dokumentieren dies auf der Verordnung im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges“
- Beispiel bei EN2: Verordnungsmenge 10, davon 6 Mal sensomotorische-perzeptive Behandlung und 4 Mal Hirnleistungstraining

▶ **Logopädie:** „Abhängig vom Indikationsschlüssel können stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Maßnahmen sowohl einzeln als auch in Kombination zum Einsatz kommen, wobei die einzelnen Elemente innerhalb der Therapie nicht in jedem Fall vollständig voneinander abgrenzbar sind. Eine Angabe durch den verordnenden Arzt ist daher nicht zwingend.“ (Anlage 3 Rahmenempfehlungen Logopädie i.d.F.v. 01.07.2013)

▶ Ärzte können Heilmittel bei entsprechender Indikation auch als Doppelbehandlungen verordnen. Achtung bei den Logopäden: möglicherweise vorherige Genehmigung erforderlich.

▶ Bei der Verordnung von MLD oder Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie gehört zu dem Heilmittel auch eine Zeitangabe. Ist diese nicht angegeben, erstatten die Kassen im Sinne der Wirtschaftlichkeit auch nur 30 Minuten.

Abrechnungsstrategien für Heilmittelerbringer

▶ Achten Sie auf die Besonderheiten von D1, also standardisierte Heilmittelkombinationen in der Physiotherapie:

- Die D1-Verordnungen dürfen Ärzte nur bei wenigen Indikationsschlüsseln verordnen (WS2, EX2, EX3). Zudem haben sie eine maximale Gesamtverordnungsmenge von zehn Einheiten.
- Da es sich um ein sehr wertvolles Heilmittel handelt, halten Sie sich unbedingt an die vorgegebene Gesamtverordnungsmenge, um nicht unnötig Geld zu

verlieren. Denn die Kasse erstattet Ihnen maximal zehn Einheiten. Weisen Sie vor allem auch neue Mitarbeiter und Berufsanfänger gesondert auf diesen Sachverhalt hin.

- Der behandelnde Therapeut muss zudem „alle in der `standardisierten Heilmittelkombination` genannten Maßnahmen zur Verfügung stellen können“. Er kann aber über die jeweils eingesetzten Maßnahmen selbst entscheiden, sofern der Arzt das Heilmittel nicht weiter spezifiziert hat (§ 25 Abs. 2 HeilM-RL).
- Das heißt, Sie dürfen eine D1-Verordnung nur annehmen, wenn Sie in Ihrer Praxis mindestens folgende Maßnahmen anbieten: KG, KG-Gerät, MT, KMT, Wärme-/Kältetherapie und Elektrotherapie.
- Außer Ärzte haben konkrete Maßnahmen beschrieben. Dann muss die Praxis nur diese Leistungen in ihrem Leistungsspektrum anbieten. Beispiel: Haben Sie keinen Manualtherapeuten im Haus, kann der Arzt die D1-Verordnung konkretisieren: KG + KGG + Wärmertherapie oder ähnliches.

- ▶ Überprüfen Sie bei der Annahme der Verordnung immer, ob das verordnete Heilmittel auch zum Indikationsschlüssel bzw. zur Diagnosengruppe passt und lassen Sie es ansonsten entsprechend ändern. Bevor Sie die Abrechnung einreichen, müssen Sie hier eine Korrektur vornehmen.
 - Viele Krankenkassen lassen bereits eine Änderung per Fax zu. Überprüfen Sie das in Ihrem jeweiligen Rahmenvertrag.
 - Einige Rahmenverträge gewähren eine Korrektur des Indikationsschlüssels durch den Therapeuten. Passt das Heilmittel hier nicht zum Indikationsschlüssel, wäre es möglich, einfach den Indikationsschlüssel bzw. die Diagnosengruppe an das Heilmittel anzupassen (siehe z.B. die neuen Rahmenempfehlungen Ergotherapie, Anlage 3, S. 9).

- ▶ Hat ein Arzt die Dauer der Behandlung (bei MLD und Stimm-, Sprech- oder Sprachtherapie) nicht konkretisiert, halten Sie hier entweder Rücksprache mit ihm oder behandeln Sie nur 30 Minuten, da die Kassen im Sinne der Wirtschaftlichkeit auch nur diese Zeit erstatten. ■

[jw]

Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen

Abrechnen mit Krankenkassen ohne Geld zu verschenken – eine sichere Sache!

Egal wie viele Stempel und Unterschriften Sie sich von den verordnenden Ärzten auf die Verordnungsvordrucke geben lassen, die Abrechnungsstellen der Krankenkassen finden immer wieder neue Gründe, ungerechtfertigt die Rechnung zu kürzen. Seit dem Inkrafttreten der Neufassung der HeiM-RL am 1. Juli 2011 hat der Abrechnungsstress bei den meisten Praxen deutlich zugenommen. Jede noch so kleine Formalie muss eingehalten werden, die Abrechnungs-Bürokratie ufert mehr und mehr aus. Das muss aber nicht sein, denn, wenn man die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen kennt, geht die Abrechnung plötzlich deutlich leichter.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar setzen Sie einfach Ihre Abrechnung bei der Krankenkasse durch

- ▶ Endlich mehr Sicherheit beim Verordnung-Check
- ▶ Sie kennen die vertragsrechtlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kassenabrechnung
- ▶ Sie lernen, wie man nie wieder einen Cent Zuzahlung verliert
- ▶ Sie nutzen Musterbriefe, um ungerechtfertigten Rechnungskürzungen zu widersprechen
- ▶ Sie erweitern Ihren Spielraum beim Ergänzen von Heilmittel-Verordnungen

Nach diesem interessanten Semintag werden Sie gut motiviert in die nächste Abrechnung gehen – und sich nie wieder über Absetzung ärgern, sondern endlich Ihren Standpunkt erfolgreich verteidigen!

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

06.07.2016 in Berlin

08.10.2016 in Hamburg

19.11.2016 in Köln

02.12.2016 in München

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.

»Rote Karte« für unvollständige Erstattungen

Online-Service unterstützt
Privatpatienten



Behandlung super. Patient NICHT zufrieden!
Die Versicherung hat nicht gezahlt :-)



geben!
an der Rezeption

Niemand hat Lust, sich mit Privatpatienten über vermeintlich hohe Privatpreise zu streiten. Wie viel besser wäre es, zusammen gegen zweifelhafte Erstattungspraxen der Versicherungen vorzugehen? Therapeuten können Patienten in Zukunft dabei helfen, das Vorgehen ihrer Privaten Krankenversicherung rechtlich zu prüfen. Damit delegieren sie das Problem aus ihrer Praxis heraus.

Mit dem Hinweis auf vermeintlich „zu hohe Privatpreise“ der Therapeuten versuchen Private Krankenversicherungen davon abzulenken, dass ihre Erstattungspraxis oft nicht den Versicherungsbedingungen entspricht. Diese Argumentation können Praxisinhaber jetzt umdrehen: Anstatt über die Höhe von Preisen zu diskutieren, können Praxisinhaber ihre Privatpatienten dabei unterstützen, die Erstattungspraxis ihrer jeweiligen PKV rechtlich überprüfen zu lassen.

Online-Rechtsberatung für Privatpatienten

Auf der Internetseite www.privatpreise.de bietet die buchner consulting gmbh einen neuen Service an, der es Privatpatienten ermöglicht, das Abrechnungsverhalten der eigenen Krankenversicherung mit den vereinbarten Tarifbestimmungen abzugleichen. „Unsere Erfahrungen zeigen, dass private Krankenversicherungen nicht immer das Wohlergehen ihrer Versicherten im Auge haben“, berichtet Stefan Genge, Rechtsanwalt und Justitiar der buchner consulting. „Gerade im Bereich der Heilmittel kommt es immer wieder vor, dass Versicherungen die Erstattung für notwendige Therapien zu Unrecht verweigern.“

Der Online-Service der buchner consulting erleichtert es Privatpatienten, unvollständig erstattete Rechnungen einzureichen und die Erstattung rechtlich prüfen zu lassen. Auf dem Internetportal Privatpreise.de können sie sich mit Hilfe eines Zugangscodes (PIN) kostenlose Rechtsberatung zu ihrem Problem holen. Dazu brauchen die Patienten nur eine „rote Karte“ von ihrer Therapiepraxis. Mit dem Zugangscode darauf können sie das Angebot kostenfrei nutzen und ihre Erstattungsanlagen über die Plattform prüfen lassen.

Therapeuten sparen sich Diskussionen

„Unser Service vereinfacht die Diskussionen über Erstattungen an der Anmeldung“, erläutert Genge. „Kommt ein Patient in die Praxis, um eine unvollständige Erstattung zu reklamieren, gibt es für Rezeptionsfachkräfte und Therapeuten mit der roten Karte jetzt eine Möglichkeit, dem Patienten direkt zu helfen.“ Für Patienten besteht dadurch die Hoffnung, dass ihre Krankenversicherung vielleicht doch zahlt. Die Höhe der Privatpreise stellen sie dann nicht in Frage, im Fokus steht die Erstattung durch die PKV. ■ [bu]

Erstattungspraxis der Krankenversicherungen entspricht oft nicht den Versicherungsbedingungen

Private Krankenversicherungen haben leider nicht immer das Wohl der Patienten im Auge



Geld für Therapie nicht zurückerhalten?
Zeigen Sie der Privatversicherung jetzt die **Rote Karte!**

Ganz konkret:

up|plus-Kunden können rote Karten für die eigene Praxis kostenlos über die Webseite www.privatpreise.de bestellen oder bei der up|plus-Hotline anfordern. Die Sendung der Karten enthält die PIN, die Privatpatienten die kostenlose Prüfung ihrer Abrechnungsunterlagen ermöglicht.

Wenn Praxisräume unter Wasser stehen...

Welche Versicherung kommt dafür auf?

Gewitter mit Starkregen toben seit Wochen über Deutschland. Ein Ende der schweren Unwetter ist laut Meteorologen nicht in Sicht. Die Folge sind Überschwemmungen sowie vollgelaufene Wohnungen und Keller. Für Therapeuten, deren Praxisräume unter Wasser stehen, stellt sich die Frage: Sind wir dagegen versichert? Und welche Versicherung kommt für welche Art von Schaden auf?

Nach einer vorläufigen Schätzung des Gesamtverbandes der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV) belaufen sich die

durch Sturmtief „Elvira“ verursachten Schäden auf rund 450 Millionen Euro. Die jüngsten Schäden in Nordrhein-Westfalen, Niederbayern und im Norden der Republik sind dabei noch nicht einmal einberechnet.

Haus- und Gebäudeversicherung allein reichen nicht aus

Betroffene Praxisinhaber sollten jetzt zügig ihre Versicherung informieren. Allerdings kommt eine normale Hausrat- oder Gebäudeversicherung für Schäden durch Grundwasser, Hochwasser, Witterungsniederschläge und einen durch diese Ursachen hervorgerufenen Rückstau grundsätzlich nicht auf, wie Bianca Boss vom Bund der Versicherten (BdV) in einer Pressemitteilung erklärt. Das trifft auch auf die „vollgelaufenen Keller“ und ihre teilweise erheblichen Folgeschäden für Haus und Hausrat zu.

Police muss Elementarschäden extra absichern

Versicherungsschutz bestehe dem BdV zufolge nur, wenn die Versicherungspolice ausdrücklich auch sogenannte Elementarschäden beinhalte. Doch lediglich 38 Prozent der deutschen Hausbesitzer verfügen nach Angaben des GDV über eine solche Elementarversicherung – mit großen regionalen Unterschieden: In Baden-Württemberg sind etwa 95 Prozent der Hausbesitzer abgesichert, in Bremen dagegen nur 15 Prozent. Grund für die Diskrepanz ist, dass in Baden-Württemberg die Gebäudeversicherung mit Elementarzusatz lange Pflicht war. Schon seit langem fordert der Bund der Versicherten gemeinsam mit der Verbraucherzentrale Sachsen die Einführung einer gesetzlichen Versicherungspflicht gegen Elementarschäden.

Hochwasserschäden steuerlich absetzen

Übernimmt die Versicherung nicht alle Schäden, können Betroffene ihre Kosten immerhin von der Steuer absetzen. Wenn sie Möbel, Hausrat und Kleidungsstücke neu anschaffen sowie notwendige Reparaturmaßnahmen zur Schadensbeseitigung durchführen lassen, können sie die Kosten als außergewöhnliche Belastungen oder als Handwerkerleistungen beziehungsweise Arbeitslohn in der Steuererklärung vermerken, so der Bundesverband der Lohnsteuerhilfvereine (BDL). Wer zur Miete wohnt, kann Reparaturen als Werbungskosten absetzen. Allerdings ziehen die Finanzämter von den außergewöhnlichen Belastungen eine sogenannte zumutbare Belastung ab, die sich nach der Höhe der gesamten Einkünfte richtet. ■

[ks]

Sonderregelungen für vom Hochwasser betroffene Praxen

Der Verband der Ersatzkassen (vdek) hat Sonderregelungen für vom Hochwasser betroffene Praxen festgelegt. Wie schon bei der Hochwasserkatastrophe 2013 sprechen sie sich dafür aus, „die Überprüfung der Abgabe von Heilmitteln auf deren Vertragskonformität pragmatisch zu handhaben“, wie es in einem vdek-Schreiben heißt. Vom Hochwasser betroffene Praxen können demnach:

- ▶ die Behandlung nach Absprache mit dem Patienten an einem anderen, geeigneten Ort erbringen und dann auch abrechnen.
- ▶ die Therapie für mehr als 14 Tage unterbrechen.

Diese Maßnahmen gelten zunächst befristet für Behandlungen bis zum 31. Juli 2016.

Hinweis: Therapeuten müssen die Ausnahmen mit dem Vermerk „Hochwasser“ oder dem Kürzel „HW“ kennzeichnen. Bei Behandlungen an einem anderen Ort gehört das „HW“ jeweils neben die Empfangsbestätigung auf der Rückseite der Verordnung. Bei einer längeren Unterbrechungsfrist müssen Therapeuten der Verordnung das Kürzel sowie Datum und Handzeichen der Praxis hinzufügen.

mehr: bit.ly/28IWcA7

Hausbesuch

Ergotherapie an der Elbe

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. Diesen Monat sprechen wir mit Ergotherapeutin und Sozialpädagogin Jennifer Huth aus Lauenburg.



Was ist das erste, was Sie heute Morgen in der Praxis getan haben?

HUTH | Ich begrüßte die Patienten, Kolleginnen und Kollegen, die bereits in der Praxis sind. Bei meinem Rundgang versuche ich, ein offenes Ohr für die Sorgen meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu haben und entsprechend darauf zu reagieren. Danach spreche ich kurz mit unserer Rezeptionskraft, die mich über aktuelle Vorkommnisse und Themen informiert.

Was wird heute Ihr letzter Arbeitsschritt sein, bevor Sie sich heute – auch mental – in den Feierabend verabschieden?

HUTH | An einigen Tagen, wie heute, plane ich weniger Therapieeinheiten ein, um dann Organisatorisches anzugehen. Heute werde ich anstehende Arztgespräche vorbereiten. Das Ziel ist dabei, professionell und auf Augenhöhe mit den Ärzten zusammenzuarbeiten.

Welches war Ihr größter Erfolg als Praxischefin in der letzten Woche? Was würden Sie auf der anderen Seite am liebsten ungeschehen machen?

HUTH | Ich habe mit meinem Kollegen eine Fortbildung zum Wunstorfer Konzept besucht – ein Leitfadensystem für moderne Ergotherapie in der Pädiatrie. Wir haben die Fortbildung erfolgreich abgeschlossen und freuen uns unheimlich darauf, das Konzept umzusetzen. Es war auch schön, es den Eltern zu erklären und zu sehen, wie positiv sie diese Entwicklung finden. Auf der anderen Seite gibt es nichts, von dem ich denke: „Wäre das mal nicht passiert!“ In der Praxis entwickeln wir uns stetig weiter und das ist auch gut so!

Stellen Sie sich vor, **up** wäre eine gute Fee und Sie hätten einen Wunsch für Ihre Praxis frei. Was würden Sie sich wünschen?

HUTH | Dann würde ich mir tatsächlich wünschen, dass das Team so beständig, motiviert und harmonisch weiterarbeitet wie in den letzten eineinhalb Jahren. Fortbildungen und Ausstattung kann ich mir nach und nach anschaffen – aber ein gutes Miteinander muss sich jedes Team über lange Zeit erarbeiten. Das haben wir geschafft. Die gute Fee kann gerne dafür sorgen, dass es so bleibt. ■

[mk]

Die Praxis: HUTH!bewegt – Praxis für Gesundheitsförderung

- ▶ Jennifer Huth übernahm zum 1. Januar 2015 die Praxis im schleswig-holsteinischen Lauenburg, in der sie vorher zehn Jahre lang als Ergotherapeutin gearbeitet hatte.
- ▶ Zurzeit beschäftigt Huth 13 Mitarbeiter – einen Hausmeister, eine Rezeptionskraft, einen Physiotherapeuten, eine Sozialpädagogin und neun Ergotherapeuten.
- ▶ Schwerpunkte der Praxis sind Psychiatrie (alltagsorientiert nach COPM), Pädiatrie (Wunstorfer Konzept) sowie Gruppenangebote, zum Beispiel zu Stressbewältigung und Achtsamkeit.

Hobby und Beruf verbinden

Physiotherapeutin bereitet Läufer auf Halbmarathon vor



Das Hobby mit dem Beruf zu verbinden, ist sicher ein Traum von vielen. Für die Physiotherapeutin Sabine Fastabend aus dem niedersächsischen Lingen ist dieser Traum Wirklichkeit geworden: Seit fünf Jahren bietet die leidenschaftliche Hobby-Läuferin das Präventionsprojekt „Laufen - Leben - Lingen - Gesund zum Halbmarathon“ unter dem Dach des Vereins für Leichtathletik (VfL) Lingen an – mit großem Erfolg: Über 140 Läufer zwischen 25 und 65 Jahren haben bislang daran teilgenommen.

Im Oktober 2010 bestritt die heute 52jährige Physiotherapeutin Sabine Fastabend ihren dritten Halbmarathon in Köln. Nach dem Lauf waren sie und ihre Laufpartnerin und Freundin, die Ärztin und Präventivmedizinerin Nina Schnabel, völlig euphorisch – und überzeugt, dass ein solcher Halbmarathon bestimmt auch andere begeistern müsse. „Dieses Gefühl, unter Applaus durch die Ziellinie zu laufen, ist einfach unbeschreiblich“, schwärmt die Physiotherapeutin. „Das allein ist schon Motivation genug!“

Krankenkasse und Sportverein als Kooperationspartner

Also wollten Sabine Fastabend und ihre Freundin ein Laufpro-

gramm aus der Wiege heben – und so kramte sie zunächst alte Kontakte hervor. Sie hatte 2006 beim Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) die Fortbildung „Gesundes Walken und Joggen“ absolviert und 2008 gemeinsam mit dem Zentrum für Präventivmedizin und Leistungsdiagnostik Lingen (ZPL) bei der BARMER GEK einen Vortrag zum Thema gehalten. Kurzerhand sprach sie die Krankenkasse an und konnte sie für ihr neues Projekt gewinnen. „Sie übernahmen die gesamte Pressearbeit“, berichtet Fastabend. Weiterer Kooperationspartner wurde der VfL Lingen, unter dessen Dach Sabine Fastabend und Nina Schnabel bereits seit 2004 als lizenzierte Übungsleiterinnen Laufgruppen trainieren.



Startschuss fiel im März 2011

Der Startschuss für das Präventionsprojekt „Laufen - Leben - Lingen“ (L-L-L) fiel im März 2011. Im Rahmen eines Seminars wollten die Initiatorinnen über ihr 30-wöchiges Bewegungsprogramm informieren. Es richtet sich an Menschen mit und ohne Lauf Erfahrung. Als Abschluss lockte die Teilnahme am Köln-Marathon im Oktober 2011 über eine Distanz von 21,1 Kilometern. Anfangs eher skeptisch („Wenn nur 15 Leute kommen, sind wir froh!“) waren sie überwältigt von der großen Resonanz. „Wir hatten nicht einmal genügend Stühle“, erzählt Fastabend. „Etwa 50 Interessierte waren gekommen, von denen sich 30 noch am selben Tag für den Kurs eintrugen.“

Sporttauglichkeitszeugnis u.a. als Teilnahme-Voraussetzung

Voraussetzung für die Teilnahme an dem rund sechsmonatigen Bewegungsprogramm ist ein ärztliches Sporttauglichkeitszeugnis (Kosten zwischen 30 und 50 Euro), ein Ruhe- und Belastungs-EKG und eine spiroergometrische Untersuchung (etwa 120 Euro). Die Kursgebühren betragen 130,90 Euro für zehn Lauf-einheiten von etwa je 90 bis 100 Minuten. Für die letzten zehn der 30 Einheiten zahlen die Teilnehmer monatlich 48,50 Euro – für den Kurs insgesamt also rund 400 Euro. Im Rahmen der Präventionsmaßnahmen übernahmen anfangs die gesetzlichen

Krankenkassen prozentual die Kosten für die ersten zehn Einheiten. Seit 2015 ist es nach dem neuen Präventionsgesetz möglich, weitere zehn Einheiten des gleichen Kurses bezuschusst zu bekommen. „Im selben Jahr fingen die Kassen auch an, etwa 75 bis 80 Prozent der Kosten für die Spiroergometrie zu übernehmen“, ergänzt die Physiotherapeutin. Diese Unterstützung durch die Kassen macht den Kurs noch einmal günstiger und damit attraktiver für potentielle Teilnehmer – während die Trainerinnen weiter dieselben Kursgebühren erheben können.

Guter Mix aus Theorie und Praxis

Das Besondere am Lingener Lauf-Projekt ist nach den Worten von Sabine Fastabend der „gute Mix aus Theorie und Praxis“. Die Teilnehmer erfahren unter anderem, wie Ausdauertraining funktioniert, was Herzfrequenz-gesteuertes Laufen bedeutet und wie der gesamte Körper sich langsam der steigenden Anforderung anpasst. „Niemand darf ohne Pulsuhr laufen“, so die Bedingung der Praxischefin. Sie beruft sich dabei auf die Erfahrungen ihres großen Idols, des ehemaligen deutschen Langstreckenläufers Herbert Steffny. In seinem Bestseller „Das große Laufbuch“ stellte er fest, dass 90 Prozent aller Hobbyläufer zu schnell laufen. Auch ihre Läufer liefen anfangs zu schnell, und einige waren überrascht, dass ihre empfohlene Herzfrequenz nach der ▶



spirometrischen Analyse sogar noch unter 130 lag. Ein weiterer wichtiger Aspekt für den Erfolg des Lauf-Projektes, so Fastabend: „Das Training findet draußen und in der Gruppe statt!“

Nicht nur Figur ändert sich, auch der Gesichtsausdruck

Die Physiotherapeutin ist nach wie vor erstaunt, welche Wandlungen die Teilnehmer innerhalb der 30 Wochen vollziehen. „Es ändert sich nicht nur die Figur, sondern auch der Gesichtsausdruck – das Laufen setzt Glückshormone frei, und viele der Läufer erscheinen nach einiger Zeit wesentlich selbstbewusster als am Anfang“, berichtet die Therapeutin. Bei der Premiere in Köln im Oktober 2011 traten 27 Läufer an – die eine Hälfte mit, die andere Hälfte ohne Lauferfahrung. „Und alle, die angetreten sind, haben auch gesund das Ziel erreicht!“

145 „Halbmarathonies“ in fünf Jahren

Inzwischen haben 145 Hobbyläufer ihren Traum von einem Halbmarathon erfüllen können. Die meisten der frischgebackenen „Halbmarathonies“ blieben dem Laufen treu, schlossen sich einer Laufgruppe im VfL Lingen an und wurden zahlende Vereinsmitglieder. Doch nicht nur der Verein, auch die Praxischefin hat guten Grund zu feiern: Sie konnte einerseits die Mehreinnahmen durch ihre Kursangebote verbuchen und zudem etwa 30 neue Patienten in ihrer Praxis begrüßen.

Talente als Motivationskünstler erforderlich

Können sich Therapeuten auf diese Weise also gut ein zweites Standbein aufbauen? Im Prinzip ja, so Sabine Fastabend. Wer aber nicht zu 100 Prozent hinter der Lauf-Idee stecke, sollte lieber die Finger von einem solchen Projekt lassen, räumt die begeisterte Hobbyläuferin ein. „Man braucht ein großes Maß an Empathie und muss bereit sein, jeden Teilnehmer dort abzuholen, wo er gerade steht – und das ist nicht immer einfach“, sagt sie. Sie fühle sich manchmal wie ein Motivationskünstler.

Die kreativen Ideen scheinen Sabine Fastabend ebenfalls nicht auszugehen. Kürzlich etwa hob die Therapeutin ein neues Baby aus der Taufe, den 1. Lingener Diabetiker-Lauf, den sie gemeinsam mit der AOK organisierte. Mit diesem neu geschaffenen Ereignis schuf sie unter anderem neue Anreize für die Lokalpresse, über ihre Arbeit zu berichten. Das Besondere: An der Laufstrecke gab es drei Blutzucker-Messstationen. Auf Anhieb beteiligten sich Ende April 100 Läufer – 80 davon aus ihren Laufgruppen. Nur die Zahl der Diabetiker – etwa zehn Prozent – könnte beim 2. Lingener Diabetiker-Lauf 2017 etwas höher sein.

Sechste L-L-L-Projekt mit 35 Teilnehmern gestartet

Inzwischen ist bereits das sechste L-L-L-Projekt mit 35 Teilnehmern gestartet. Und auch 2017 können sich sicherlich wieder neue Hobbyläufer ihren Traum von einer Teilnahme am Kölner Halbmarathon erfüllen. ■ [ks]

Praxis für Physiotherapie & Gesundheitsförderung

Sabine Fastabend
Schützenstraße 46
49809 Lingen (Ems)
Telefon: 0591 24 22
Mail: info@sabine-fastabend.de
www.sabine-fastabend.de

Stellen- und Praxisbörse



...demnächst in **up | unternehmen praxis**

Abonnenten können hier und online
kostenlos ihre Stellenanzeigen platzieren ...

... Mail an redaktion@up-aktuell.de
oder telefonisch **0800 5 999 666**

Was ist Ihre Praxis wert?



Für Sie ist Ihre Praxis unbezahlbar – doch potentielle Käufer oder Mitarbeiter, die die Praxis übernehmen wollen sehen das sicherlich anders. Hier hilft Ihnen unsere Praxisbewertung weiter. Wir haben jahrelange Erfahrung und kennen uns richtig gut aus, sowohl mit der Unternehmensbewertung selbst als auch in der Heilmittelbranche. Das nutzen Praxisinhaber, Therapeuten mit Kaufinteresse, Banken und Gerichte seit über zehn Jahren, um zu realistischen Praxisbewertungen für Therapiepraxen zu kommen.

Vereinbaren Sie jetzt einen unverbindlichen Telefonberatungstermin
unter **0800 94 77 360** oder per Mail über info@buchner-consulting.de



buchner consulting gmbh, Lise-Meitner-Straße 1-7,
24223 Schwentinental

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