

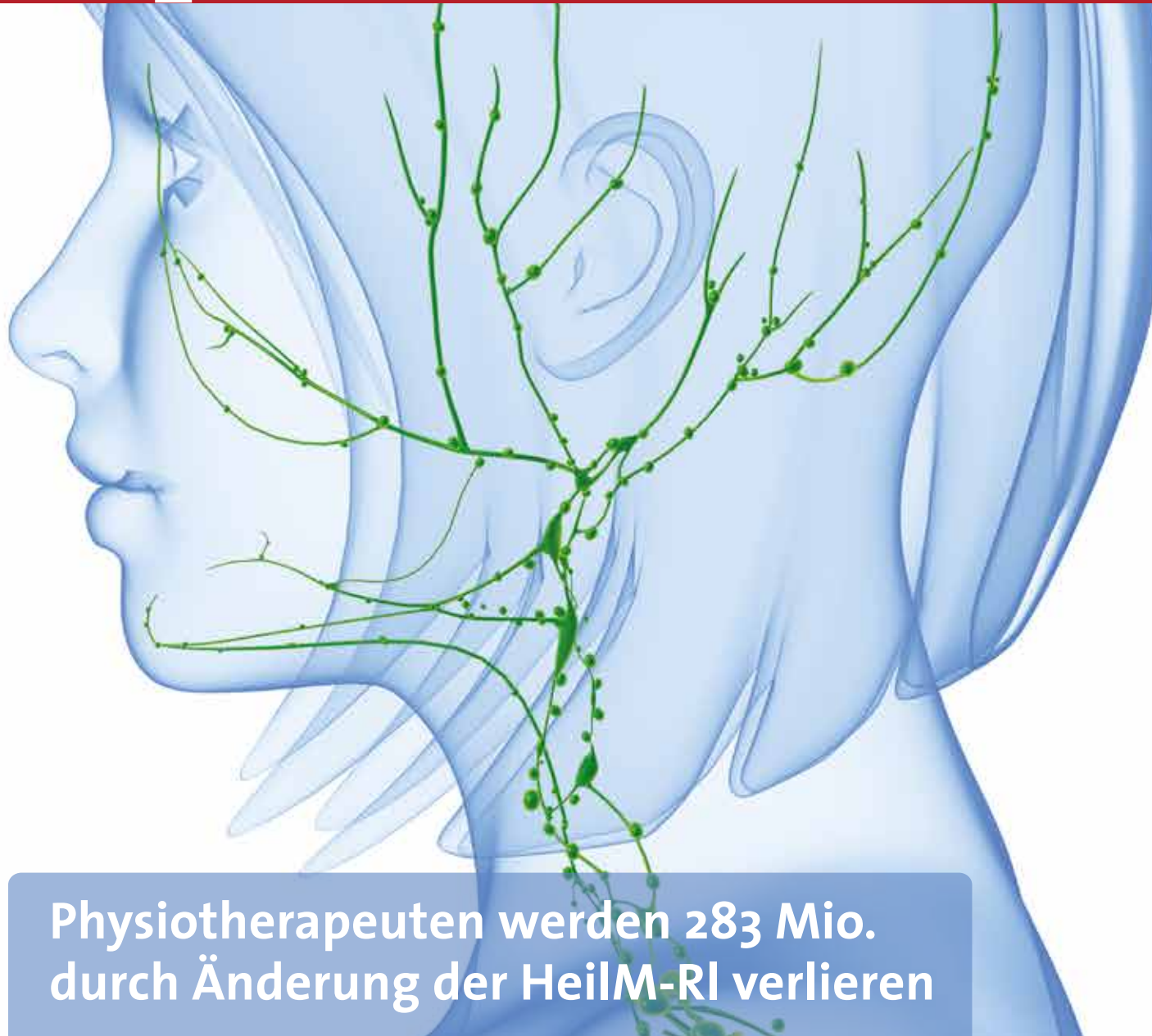
zehn
jahre
unternehmen
praxis

up

08 | 2016

up - unternehmen praxis

für erfolgreiche
Therapiepraxen



Physiotherapeuten werden 283 Mio. durch Änderung der HeilM-RI verlieren

Von der Praxis in den
Hörsaal: Wie steht es mit
der Akademisierung?

Paralympics:
Eine Physiotherapeutin
auf dem Weg nach Rio

up berät:
Mehr Selbstbewusstsein
und bessere Zahlen



Ich bilde mich fort wann
und wo ich will!"

Christine Winter
Physiotherapeutin

Easy learning

Für Physiotherapeuten, Logopäden,
Ergotherapeuten und Podologen.

Praktische Online-Themenkurse:

die neue Generation des individuellen
Lernens.

Jetzt anmelden!

www.buchner.academy/

buchner



Frankensteins Lymphdrainage

☘ Es regnet in Strömen. Blitze zucken durch die Nacht. Für den Bruchteil einer Sekunde ist das dämmrig beleuchtete Kellerzimmer taghell. Ihre Augen haben sich an das Halbdunkel gewöhnt, doch Sie machen vage zwei Silhouetten aus. Mit jedem Blitzschlag wird die Szene vor Ihnen deutlicher: GKV-Spitzenverband und Gemeinsamer Bundesausschuss beugen sich über einen Tisch. Auf diesem mit Ledergurten festgeschnallt: Die Lymphdrainage. Mit schrillum Lachen wickeln die beiden ihr die Kompressionsbandagen von den Gliedern. Was übrigbleibt, ist ein Verlustgeschäft für Therapeuten.

Bei Tageslicht betrachtet sieht das so aus: Die Krankenkassen haben eine Änderung der Heilmittelrichtlinie angestoßen. Therapeuten sollen fortan die Kompressionsbandagen anlegen, nachdem sie die Lymphdrainage erbracht haben. Sicher gibt es dafür dann auch ein zusätzliches Honorar, werden Sie nun denken. Stellen Sie sich an dieser Stelle lieber noch einmal ein irres Lachen aus dem Off vor. Oder lesen Sie genaueres darüber in diesem Heft.

Hoffnungsvoller stimmt da das frankenstein'sche Monster, an dem der Gesetzgeber in Modellstudiengängen experimentiert. Die Akademisierung wird aus Therapieberufen erstmal ein bunt zusammengeflacktes Gebilde unterschiedlicher Ausbildungswege machen. Doch im besten Fall profitieren alle von Direktzugang und eigener Forschung. Wie sich bereits gut ausgebildete Praxisinhaber durch ein berufsbegleitendes Studium beteiligen können, erfahren Sie in unserem Themenschwerpunkt.

Ihnen wünschen wir derweil einen erfolgreichen und weitestgehend monsterfreien Sommer.

Mit besten Grüßen,
Moritz Kohl, Redakteur

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

...ist der Beginn unsere Serie zu den Paralympics in Rio de Janeiro. Unsere Autorin begleitet dort die Physiotherapeutin der deutschen Rollstuhl-Basketballer – und berichtet im Vorfeld schon einmal von deren Arbeit.

...ist das „Hochintensive Intervalltraining“, kurz HIIT. Mit diesem Konzept macht ein Physiotherapeut im Einzeltraining gleichermaßen übergewichtige Kinder und Senioren fit und trainiert Profi-Sportler.

...ist ein „Kochrezept“ für die Praxis, in dieser Ausgabe in Form eines Rechtstipps: Was können Arbeitgeber tun, damit zukünftige Mitarbeiter nicht ohne weiteres noch vor dem Arbeitsantritt kündigen?

Impressum

up - unternehmen
praxis

Herausgeber

Ralf Buchner

Redaktion

Kea Antes (ka), Stefan Genge (sge)
Karina Lübbecke (kl), Yvonne Millar (ym)
Katharina Münster (km)
Kartrin Schwabe-Fleitmann (ks)
Moritz Kohl (mk), Ralf Buchner (bu)

Korrekturat

Ulrike Stanitzke

Verlag

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

buchner

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
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: Eversfrank Preetz |
Frank Druck GmbH & Co. KG



Bildnachweise: Titel: istock: pixologicstudio; Moritz Kohl (3), DAK-Gesundheit/Wigger (06), Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern (11), Christian Assenbrunner (19), Moritz Kohl (26), Bärbel Börgel (30), Jacob Wawel (32), André Zerwas (48, 49, 50); istock: skynesher (4), pixologicstudio (5), filipfoto (5), Johnny Greig (10), Bigpra, Pratchaya (14), WichtS (16), Wavebreakmedia (17), pixologicstudio (229), Philartphace (25), Philartphace (26), Stasys Eidiejus (36), AnnettVauteck (37), monkeybusinessimages (38), baranozdemir (40), 4x6 (42), Onur Döngel, microgen (43), humonia (44), XiFotos (45), Geber86 (51)

Passwort für www.up-aktuell.de:
b i l d u n g

Schwerpunkt | Themen



14

Von der Praxis in den Hörsaal
Wie steht es um die Akademisierung?



30

Serie | Teil 1: Eine Physiotherapeutin auf dem Weg nach Rio | Die Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft bei den Paralympischen Spielen



32

up berät | Praxis 1
Mehr Selbstbewusstsein und bessere Zahlen

*Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der Therapeuten ist weiblich und die überwiegende Anzahl unserer Autoren und Redaktionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem verwenden wir das so genannte „generische Maskulinum“, die verallgemeinernd verwendete männliche Personenbezeichnung, weil die Texte einfacher und besser zu lesen sind.*

Inhalt

- 03 **Editorial** Frankensteins Lymphdrainage
- 06 **Branchenmonitor** Aktuelle Informationen
- 08 **Termine** auf einen Blick
- 10 **Gesundheitsminister für Direktzugang**
Gesundheitsministerkonferenz fordert Modellversuche
- 12 **Therapeutendichte** | Heilmittelbranche in Zahlen
- 14 **Von der Praxis in den Hörsaal**
Wie steht es um die Akademisierung?
- 19 **Mit dem Bachelor in die Praxisleitung**
Interview mit Christian Assenbrunner
- 22 **Physiotherapeuten werden 283 Millionen Euro durch Änderung der Heilmittel-Richtlinie verlieren**
- 26 **So viel kostet das Polstermaterial für eine Kompressionsbandage**
- 27 **Beschluss des G-BA zum Thema Kompressionsbandagierung formell rechtswidrig – BMG genehmigt trotzdem**
- 28 **Käftigtauchen mit Krankenkassen- und Ärztevertretern**
Anhörung zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz
- 30 **Serie | Teil 1: Eine Physiotherapeutin auf dem Weg nach Rio**
Die Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft bei den Paralympischen Spielen
- 32 **up berät | Praxis 1**
Mehr Selbstbewusstsein und bessere Zahlen
- 36 **Wie hältst du es mit ... Zuzahlungen?**
- 40 **Verkürzte Behandlungen richtig dokumentieren**
Abrechnungstipp GKV
- 42 **Was tun, wenn Mitarbeiter vor Beginn des Arbeitsantritts kündigen?**
- 43 **Selbstständige Physiotherapeuten unterfallen der Rentenversicherungspflicht**
- Werbung mit therapeutischer Wirksamkeit der Magnetfeldtherapie ist unzulässig**
- 44 **Reden, fragen, erklären, beschreiben**
Umgang mit sehbehinderten Patienten
- 47 **Hausbesuch** | Logos, Ergos und Physios unter einem Dach
- 48 **Neuer Fitnesstrend HIIT**
Braunschweiger Physiocoach erfolgreich mit Intervalltraining



BKK Beiersdorf seit 1. Juli Teil der DAK-Gesundheit

Die DAK-Gesundheit und die BKK Beiersdorf haben sich zum 1. Juli 2016 zusammengeschlossen. Das teilte die DAK-Gesundheit mit. Damit wächst die DAK um 10.400 Versicherte, die Anfang 2016 in der Betriebskrankenkasse des NIVEA-Herstellers versichert waren. Schon 2015 vergrößerte sich die DAK, mit 6,1 Millionen Versicherten eine der größten gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland, um rund 12.000 Mitglieder durch die Fusion mit der Shell BKK/Life.



Dadurch ändert sich die Abrechnung für Heilmittelerbringer, heißt es in einer Mitteilung des Verbands Physikalische Therapie (VPT): Heilmittelverordnungen zu Lasten der BKK Beiersdorf, die vor dem 30. Juni 2016 ausgestellt sind, sind zu den BKK-Vergütungssätzen abzurechnen.

Verordnungen, die nach diesem Termin ausgestellt werden, müssen nach den vdek-Vergütungssätzen abgerechnet werden.

Aktualisierte Reha-Therapiestandards online abrufbar

Die Deutsche Rentenversicherung hat im Rahmen eines wissenschaftlichen Projektes neun Reha-Therapiestandards für die wesentlichen Indikationen der medizinischen Rehabilitation aktualisiert und überarbeitet. Sie stehen ab sofort zum Herunterladen bereit. Darunter befinden sich u.a. die Indikationen Hüft- und Knie-TEP sowie Chronischer Rückenschmerz. Seit 1998 fördert die Deutsche Rentenversicherung die Erstellung von Reha-Therapiestandards. Als Ziel gibt sie an, die rehabilitative Behandlung von Patienten auf eine wissenschaftliche, evidenzbasierte Grundlage zu stellen.

mehr: bit.ly/2gic1ht

Osteopathie: Übergangslösung für Physios in Bayern

In Bayern dürfen Physiotherapeuten zunächst auch ohne Heilpraktiker-Erlaubnis auf ärztliche Verordnung hin Osteopathie ausüben. Das sieht eine „Übergangslösung“ des bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vor. Grundsätzlich müssten osteopathisch tätige Physiotherapeuten die allgemeine Heilpraktiker-Erlaubnis erwerben. Da dies wegen der großen Nachfrage bei den Gesundheitsämtern jedoch nicht immer kurzfristig möglich sei, werde es bis zur Einführung eines bundesweit einheitlichen Berufsgesetzes geduldet, wenn Physiotherapeuten mit einer Osteopathie-Ausbildung von mindestens 1350 Stunden auf ärztliche Anordnung Osteopathie ausüben. So wolle das Staatsministerium „ein faktisches Berufsverbot“ vermeiden. „Wettbewerbsrechtliche und strafrechtliche Aspekte“ blieben von der Duldung unberührt.

Diese Informationen zur Übergangslösung meldet der Verband der Osteopathen Deutschland (VOD) und bezieht sich auf ein Schreiben des zuständigen Ministerialrats des bayerischen Gesundheitsministeriums.

Schmerztherapeuten fordern interdisziplinäres Arbeiten

Auf seiner Jahrestagung in Berlin hat der Berufsverband der Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten in der Schmerz- und Palliativmedizin (BVSD) sich beklagt, dass interdisziplinäres Arbeiten derzeit nur im Rahmen von Verträgen der Integrierten Versorgung (IV) möglich sei. Interdisziplinäres Arbeiten – zusammen mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Psychologischen Psychotherapeuten – werde im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) nicht abgebildet, erklärte BVSD-Vorsitzender Professor Joachim Nadstawek. Der BVSD habe zwar IV-Vertragskonzepte initiiert und an zehn Standorten bundesweit umgesetzt. Doch von einer flächendeckenden schmerzmedizinischen Versorgung von Patienten mit chronischen Schmerzen sei man noch weit entfernt.

Langfristige Anerkennung für Schiefhals-Patienten ab 2017

Patienten mit Schiefhals, einer schmerzhaften, neurologisch bedingten Fehllage des Halses, dürfen aufatmen: Ab 2017 müssen sie mit den Krankenkassen nicht mehr um die Genehmigung einer langfristigen Physiotherapie-Verordnung ringen, die die Standardbehandlung mit Botulinumtoxin-Injektionen und Medikamenten ergänzt. Laut Beschluss vom 19. Mai 2016 will der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Indikation „Torticollis spasmodicus“ in die Indikationsliste für langfristigen Heilmittelbedarf aufnehmen, heißt es in einer Pressemitteilung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Voraussetzung dafür sei eine leitliniengerechte Therapie. Die DGN begrüßt den Beschluss des G-BA. Dieser trage erheblich dazu bei, die Erkrankung erträglicher zu machen.

EuGH: Rehazentren müssen Gema-Gebühren zahlen, Therapiepraxen nicht

Für Hintergrundmusik in Therapiepraxen fallen keine Gema-Gebühren an. Die Zahl der Hörer ist zu gering, um von einer „öffentlichen Wiedergabe“ zu reden. Dementsprechend stellt die Wiedergabe von Hintergrundmusik in der Praxis keine – vergütungspflichtige – öffentliche Wiedergabe im Sinne des Urheberrechtsgesetzes dar. Das lässt sich aus der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs aus dem Jahr 2012 zu Radio-Musik in Zahnarztpraxen schließen (Az. I ZR 14/14). Der Bundesgerichtshof bestätigte dieses

Urteil im Juni 2015.

In Rehazentren sieht die Lage allerdings anders aus. Dort stelle die Ausstrahlung von Fernsehsendungen in Warte- und Trainingsräumen eine „öffentliche Wiedergabe“ sowie eine „zusätzliche Dienstleistung“ dar, für die Gema-Gebühren fällig werden können, hieß es kürzlich in einem Urteil des EuGH (Az. C 117/15). Die rechtliche Situation sei ähnlich wie in einer Gastwirtschaft, einem Hotel oder einer Kureinrichtung, in denen der Betreiber Radio- oder Fernsehgeräte aufstellt.

Verordnungsvordrucke ändern sich zum Jahreswechsel 2016/17

Die Vordrucke für die Heilmittel-Verordnungen (Muster 13, 14 und 18) werden sich zum 1. Januar 2017 ändern. Sie enthalten dann ein zusätzliches Feld für einen zweiten ICD-10-Code. Das haben GKV-Spitzenverband und Kassenärztliche Bundesvereinigung in der sogenannten Vordruckvereinbarung festgelegt. Ab dem 1. Januar 2017 gilt die Neufassung der Diagnoseliste der bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten für Heilmittel. Die Praxisbesonderheiten heißen ab dann "besondere Ordnungsbedarfe". Damit die Krankenkassen den „besonderen Ordnungsbedarf“ anerkennen, müssen Ärzte bei bestimmten Heilmittelverordnungen einen zweiten ICD-10-Code angeben. Auf den bisher verwen-

deten Verordnungsvordrucken können sie allerdings nur einen ICD-10-Code in ein entsprechendes Feld eintragen. Das ändert die Vordruckvereinbarung zum 1. Januar 2017.

Die Vertragspartner vereinbarten zunächst, dass damit die alten Formulare zum 1. Januar 2017 ungültig werden. Bestände dürften nicht noch aufgebraucht werden. Vereinbarungen wie diese wurden in der Vergangenheit allerdings in der Regel spätestens zum Stichtag durch Übergangsregelung abgemildert. Oft waren die neuen Formulare schlichtweg nicht flächendeckend verfügbar. **up | unternehmen praxis** wird sie rechtzeitig über die Regelungen informieren.

Kostenlose Patienten-Plattform „mein-schmerz.de“ gestartet

Unter www.mein-schmerz.de startete die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) Ende Juni eine Online-Plattform für alle Schmerzpatienten. Unabhängig von Versicherungsstatus und behandelndem Arzt können Patienten ihre Beschwerden auf der kostenlosen Plattform erfassen, in Berichtsform auszudrucken und damit zu ihrem Arzt zu gehen, heißt es in der DGS-Pressemitteilung. Die Plattform soll sich DGS-Präsident Dr. Michael A. Überall zufolge an den individuellen Bedürfnissen der Patienten orientieren und sie so zum selbstbestimmten Handeln ermächtigen. „Alles, was der Patient braucht, ist ein internetfähiges Endgerät, die Bereitschaft zur aktiven Teilhabe und Interesse, selbst aktiv zu werden“, so Überall.

Die Online-Plattform ist eine Erweiterung des Online-Dokumentationsdienstes „iDocLive“, einer Software für ärztliche Dokumentation im Rahmen des DGS-Praxisregisters Schmerz.

Krankenkassenfusion zum 1. Januar 2017

Die pronova BKK und die BKK Braun-Gillette bündeln ihre Kompetenzen und werden zum 1. Januar 2017 fusionieren. Das haben die Verwaltungsräte beider Kassen in ihren Sitzungen am 28. Juni 2016 beschlossen.

Sicherheit, Qualität und optimale Versorgung, verbunden mit einem guten Preis-LeistungsVerhältnis für die Kundinnen und Kunden, sind Ziele dieser Fusion. Mit der Fusion will die neue pronova BKK ihre Position im Gesundheitswesen zum Wohle der Versicherten beider Kassen stärken. Bei der neuen pronova BKK betreuen circa 1.400 Mitarbeitende an mehr als 80 Standorten etwa 685.000 Versicherte. Wie bisher wird der Kassensitz Ludwigshafen sein. Die neue pronova BKK gehört zu den vier größten Betriebskrankenkassen und zu den 25 größten Krankenkassen in Deutschland.

Termine | August | September | Oktober

Sommer, Sonnenschein, Ferienzeit

Es gibt viele Gründe für das "große Sommerloch", das auch viele Praxisinhaber spüren. Doch das vermeintliche Tief kann auch Ihre Chance sein: Starten Sie jetzt durch! Nutzen Sie diese Zeit, um gezielt Kontakt aufzunehmen, um Ihre Kunden enger zu binden – und um den Anteil der Selbstzahler zu erhöhen.

Ideen gesucht? Stöbern Sie doch mal im 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/15yf96s>

August

19.08.2016

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

27.08.2016

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



12.09.2016

Europäischer Kopfschmerz- und Migränetag
bit.ly/28TaEXO

20.09.2016

Welt-Kindertag
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

10.09.2016

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

16. + 17.09.2016

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

23.09.2016

Herbstanfang
bit.ly/29zKRYW

27.09.2016

Deutscher Reha-Tag
bit.ly/28TaEXO

21.09.2016

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

23. + 24.09.2016

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

12.09.2016

**Internationaler Tag der
älteren Menschen**
www.bagso.de

20.09.2016

Welt-Rheumatag
www.rheuma-liga.de

23.09.2016

Welt-Osteoporosetag
[www.osteoporose-
deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)

27.09.2016

Welt-Ergotherapie-Tag
www.welt-ergo-tag.de

Oktober

07. + 08.10.2016

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

08.10.2016

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

09.10.2016

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



Gesundheitsminister für Direktzugang

Gesundheitsministerkonferenz fordert Modellversuche

Die Gesundheitsminister der Länder treffen sich regelmäßig – meist einmal im Jahr – um auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) über aktuelle Themen der Gesundheitspolitik zu diskutieren. Dieses Jahr fand die GMK am 29. und 30. Juni in Rostock-Warnemünde statt. Die Minister fällten unter anderem Beschlüsse zur Heilpraktiker-Prüfung, einem mögliche Osteopathie-Berufsgesetz und dem Direktzugang für Therapeuten.

Neuordnung der Heilpraktiker-Prüfung

Die Gesundheitsminister der Länder bitten das Bundesgesundheitsministerium (BMG), die Details der Heilpraktiker-Prüfung neu zu regeln. Die Prüfungen sollen in den verschiedenen Bundesländern in Zukunft nach einem einheitlicheren Standard ablaufen.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) kritisiert in diesem Zusammenhang die bisherigen Anforderungen an die „Erlaubniserteilung nach dem Heilpraktikerrecht“. Diese würden „nicht den Qualitätserfordernissen genügen, die aus Gründen des Patientenschutzes an die selbständige Ausübung der Heilkunde zu stellen sind.“

Aus diesem Grund solle das BMG, zusammen mit interessierten Ländern, Ziffer 2 der Leitlinien der Heilpraktikeranwärter überarbeiten und gegebenenfalls ausweiten.

Bundesregierung soll Osteopathie-Berufsgesetz prüfen

Die Tagesordnung der GMK sah auch den Punkt „Osteopathie-Berufsgesetz“ vor. Laut einer Pressemitteilung des saarländischen Gesundheitsministeriums folgten alle Länder seinem Antrag zum Thema. Nun bitten sie das Bundesgesundheitsministerium, eine bundesgesetzliche Regelung für das Berufsbild der Osteopathen zu prüfen.

Im Beschlusstext der GMK heißt es dazu: „Die GMK bittet das BMG, aus Gründen des Patientenschutzes zu prüfen, wie die durch verschiedene Gerichtsurteile entstandene Rechtsunsicher-

heit im Hinblick auf die Voraussetzungen, Finanzierungs- und Haftungsfragen der osteopathischen Leistungserbringung ausgeräumt werden können. In diesem Zusammenhang ist auch zu prüfen, ob das Berufsbild des Osteopathen einer Reglementierung durch ein eigenes Berufsgesetz bedarf.“

Steilvorlage für den Direktzugang

Ein weiterer Beschluss der GMK könnte nun doch noch eine Gesetzesänderung zum Direktzugang in dieser Legislaturperiode anstoßen. Der Beschlusstext der Gesundheitsministerkonferenz zum Tagesordnungspunkt „Modellvorhaben zur Erprobung der Übernahme eigenständiger Verantwortung durch Gesundheitsfachberufe“ lässt sich als Kommentar auf das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) interpretieren.

Die GMK bittet darin das BMG „zu prüfen, ob durch Änderung des SGB V und der entsprechenden Gesetze über die jeweiligen Gesundheitsfachberufe die Voraussetzungen für Modellvorhaben geschaffen werden können.“ Dies sollen „Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten sowie Logopädinnen und Logopäden im Rahmen eines Direktzugangs erlauben, Leistungen zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung bei bestimmten vom Gemeinsamen Bundesausschuss festzulegenden Indikationen zu erbringen, soweit sie hierzu aufgrund ihrer Ausbildung qualifiziert sind.“

„Dieser Beschluss ist genau das, was wir in unserem Positi-



onspapier der AG-Gesundheit gefordert haben,” sagt Roy Kühne, Bundestagsabgeordneter und Physiotherapeut. “Wenn sich alle Bundesländer einig sind, dass ein Modellvorhaben zum Direktzugang für Therapeuten sinnvoll ist, dann müssen wir das ernst nehmen.“ Kühne regte dementsprechend bei der AG-Gesundheit der CDU an, das Thema auf die Tagesordnung zu setzen. „Wir müssen jetzt darüber nachdenken, wie wir der Bitte der Länder entsprechen können, ob es nicht wichtig ist, diesen Beschluss der GMK noch im laufenden Gesetzgebungsverfahren zum HHVG zu berücksichtigen“, so der Abgeordnete. ■ [bu]

mehr: Sie finden alle Forderungen der Gesundheitsminister der Länder im Wortlaut auf www.gmkonline.de unter dem Punkt „Beschlüsse“.

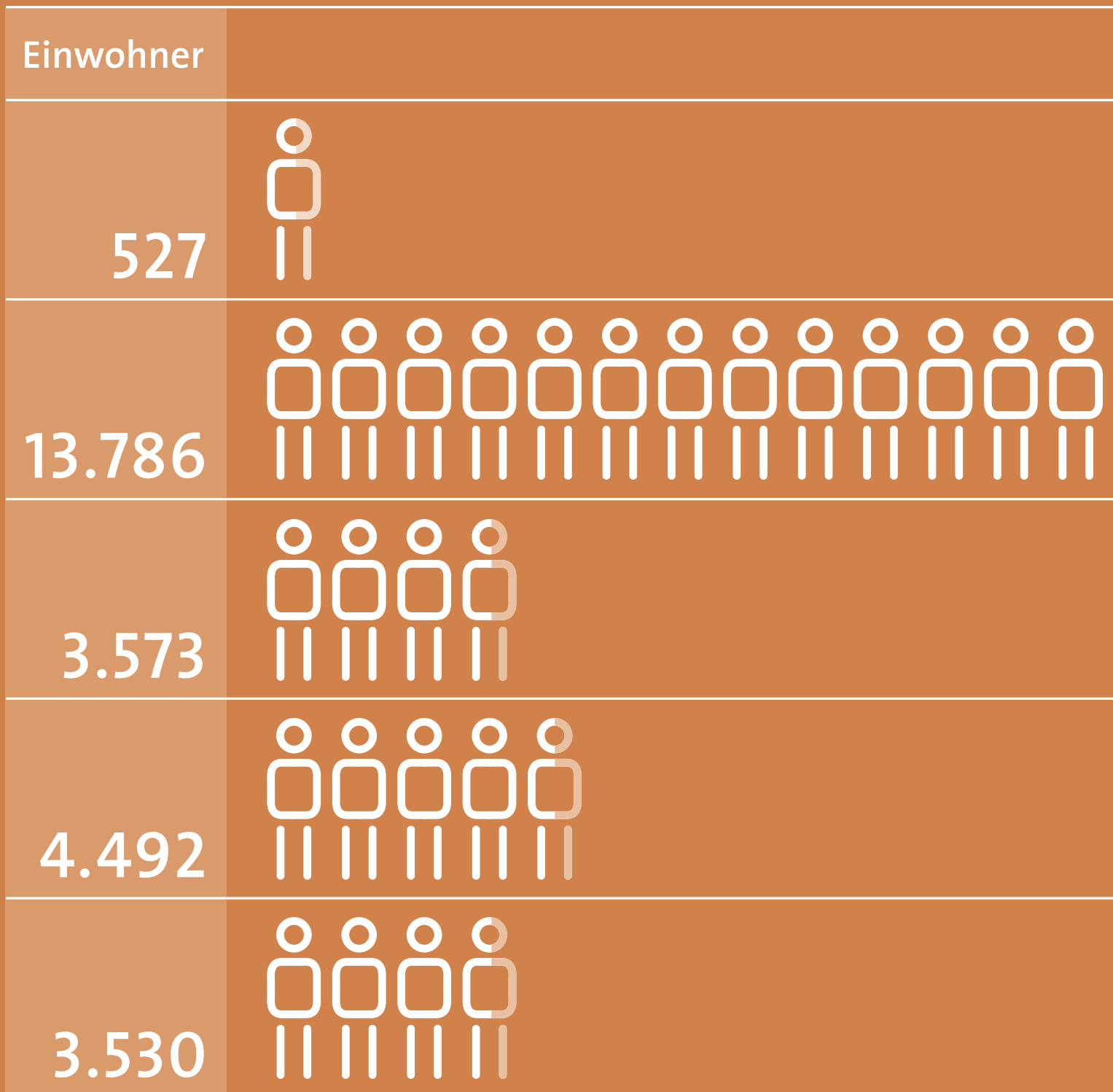
Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Bayern	Ergotherapie	RVO	01.07.16	Erster Behandlungstermin
Berlin	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Bremen	Physiotherapie	RVO	01.07.16	Behandlungsdatum
Bayern	Ergotherapie	RVO	01.07.16	Erster Behandlungstermin
Berlin	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Hamburg	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Hessen	Podologie	AOK/BKK/IKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Niedersachsen	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Nordrhein-Westfalen	Ergotherapie	RVO	01.07.16	Behandlungsdatum
Nordrhein-Westfalen	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	IKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Saarland	Podologie	IKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Saarland	Podologie	AOK	01.07.16	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Podologie	AOK	01.07.16	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Podologie	BKK	01.07.16	Verordnungsdatum
Brandenburg	Podologie	AOK	01.06.16	Verordnungsdatum
Bund	Podologie	Post A	01.07.16	Verordnungsdatum
Hessen	Physiotherapie	RVO	01.06.16	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Logopädie	Knappschaft	01.06.16	Behandlungsdatum
Sachsen	Physiotherapie	AOK	01.06.16	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Ergotherapie	AOK	01.06.16	Behandlungsdatum
Thüringen	Physiotherapie	AOK	01.06.16	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Logopädie	IKK	01.05.16	Behandlungsdatum
Sachsen-Anhalt	Physiotherapie	IKK	01.05.16	Verordnungsdatum

Therapeutendichte | Heilmittel Branche in Zahlen

So viele Einwohner in Deutschland kommen auf einen Therapeuten (Vollkraft)

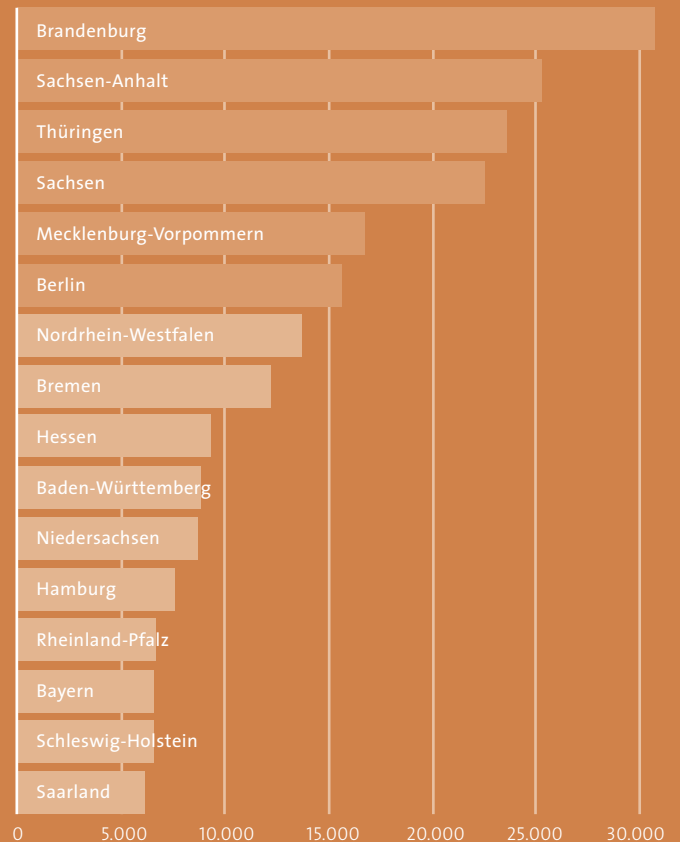
So v



viele Therapeuten kommen auf 1.000 Einwohner

	Therapeut
Physiotherapie	1,9
Massage	0,1
Ergotherapie	0,3
Logopädie	0,2
Podologie	0,3

Starkes Ost-West-Gefälle bei niedergelassenen Masseuren und med. Bademeistern



Bei der Anzahl der Einwohner, die von einem Masseur und medizinischem Bademeister versorgt werden, gibt es in diesem Bereich erhebliche regionale Unterschiede. So kommen in Brandenburg 30.000 Einwohner auf einen Masseur, im Saarland sind es 6.000 Einwohner.

Auf eine ergotherapeutische Vollkraft kommen 3.573 Einwohner. Das entspricht einer Quote von 0,3 Ergotherapeuten auf 1.000 Einwohner. Zum Vergleich: Etwas mehr als vier Ärzte kommen auf 1.000 Einwohner.

Von der Praxis in den Hörsaal



Wie steht es um die Akademisierung?

Eine akademische Ausbildung zum Therapeuten ist Deutschland immer noch eine Ausnahme. Doch auch hierzulande nimmt das Angebot an therapeutischen Studiengängen zu. Ein Weg, sich als Praxisinhaber gezielt zu qualifizieren, ist ein berufsbegleitendes (ergänzendes) Studium.

Wer in den USA als Physiotherapeut arbeiten möchte, braucht einen Master. Auch in einigen europäischen Ländern wie Schweden und den Niederlanden ist es mittlerweile üblich, dass Physio- und Ergotherapeuten ebenso wie Logopäden studieren. In Deutschland reicht eine praktische Ausbildung an einer Fachschule, um als Heilmittelerbringer zu arbeiten. Doch immer weniger Menschen entscheiden sich für diesen Weg.

„Praxisinhaber haben zunehmend das Problem, gute Mitarbeiter zu finden, egal ob auf dem Land oder in der Stadt“, sagt Heidi Höppner, Professorin an der Alice Salomon Hochschule Berlin im berufsbegleitenden und primärqualifizierenden, also für den Beruf qualifizierenden Studiengang Physiotherapie/Ergotherapie. Als Gründe sieht Höppner neben den häufig schlechten Ar-

beitsbedingungen auch die fehlende Anerkennung innerhalb der Gesellschaft. „Dabei sind die Heilberufe auf Grund des demografischen Wandels, der zunehmenden Multimorbidität und der zunehmenden Bedeutung der Prävention so gefragt wie nie zuvor“, ergänzt die Professorin.

Eine Analyse der ZukunftsAgentur Brandenburg GmbH aus dem Jahr 2014 zur Arbeitsmarktsituation von 13 Gesundheitsberufen habe ergeben: Obwohl der Bedarf an therapeutischen Leistungen steigt, stehen die Therapieberufe aktuell an einem Scheideweg. Entweder es gelinge ihnen, sich entsprechend ihrer Kompetenzen am Gesundheitsmarkt zu etablieren oder aber der Druck der Gesundheitswirtschaft würde so groß, dass die Situation in Therapieberufen richtiggehend prekär wird. Die Akademi-



sierung der Therapieberufe sei eine wesentliche Voraussetzung, um das zu verhindern. Doch das Angebot an therapeutischen Studiengängen ist immer noch überschaubar.

Akademisierung: Notwendigkeit oder Trend?

Jeder Arzt muss ein mindestens sechsjähriges Studium absolvieren, das mit einem Staatsexamen abschließt. Auch die Ausbildung als Logopäde, Physiotherapeut und Ergotherapeut endet mit einem Staatsexamen – dafür aber größtenteils ohne Studium. Eine akademische Ausbildung ist immer noch die Ausnahme unter Therapeuten. Der Wissenschaftsrat, der Bund und Länder unter anderem zu Hochschul-Themen berät, schlägt in einer seiner Empfehlungen vor, zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrganges der Gesundheitsfachberufe akademisch zu qualifizieren. Laut der Gesundheitspersonalrechnung des Statistischen Bundesamtes (Destatis) hatten aber im Jahr 2014 von den insgesamt 330.000 Therapeuten nur rund 4.000 einen Studienabschluss. Das sind lediglich 1,2 Prozent der gesamten Berufsgruppe. Neben dem Wissenschaftsrat sprechen sich auch Heilmittelverbände seit einiger Zeit für die Akademisierung aus, für mehr eigene Forschung, weniger Ausbildungsgebühren und eine Zusammenarbeit mit medizinischen Verbänden.

Erste Veränderungen auf Länderebene gibt es bereits. So möchte die neue Landesregierung von Rheinland-Pfalz die Studienmöglichkeiten in den Gesundheitsfachberufen ausbauen und das Schulgeld abschaffen. Doch besonders die Frage nach der Finanzierung solcher Studiengänge auf staatlicher Ebene ist immer wieder Thema von Diskussionen.

Modellklausel: Staat prüft Therapie-Studiengänge

Im Jahr 2009 nahm der Bundestag die Modellklausel zur Erprobung von primärqualifizierenden Studiengängen in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten auf. Die Klausel legt die ersten Schritte hin zu einer staatlichen Ausbildung an Hochschulen fest. Das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen ließ elf Studiengänge evaluieren. Die beauftragten Institute lieferten 2015 einen Abschlussbericht, der sich für die primärqualifizierenden Studiengänge aussprach. Seitdem liegen die Ergebnisse der Evaluation dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) vor.

Hochschulen fordern: Modellphase beenden, Studiengänge einführen

Doch das BMG hat die Evaluation noch nicht bewertet und an den Bundestag weitergegeben, und 2017 laufen die Modellklauseln aus. Einige Hochschulen befürchten nun, dass der Gesetzgeber sie dann einfach verlängert, anstatt sie in reguläre Studiengänge zu überführen. In einem Positionspapier vom 11. Juli 2016 fordern nun rund 20 Hochschulleitungen den Bundestag auf, die Modellphase nach der erfolgreichen wissenschaftlichen Bewertung zu beenden. „Es konnte belegt werden, dass ein Studium die notwendigen Kompetenzen für den sich verändernden Versorgungsbedarf in der Bevölkerung vermittelt und besser auf die zunehmende Komplexität im Gesundheitssystem vorbereitet“, so Prof. Dr. Birgit Schulte-Frei in einer Pressemitteilung der Hochschule Fresenius.

„Die Evaluationen zeigen: Die akademische Ausbildung hat ein immenses Potenzial, wenn die Hochschulen die richtigen Rahmenbedingungen vorfinden“, sagt auch Prof. Höppner. „Doch wir brauchen ganz dringend eine politische Entscheidung von den Gesetzgebern, wie diese Ergebnisse im Hinblick auf die Primärqualifikation umgesetzt werden.“ Es sei wichtig, dass angehende Therapeuten vom ersten Tag an parallel studieren und den Beruf erlernen können.

Ausbildung an medizinischen Fakultäten

Um die genauen Inhalte der Studiengänge diskutieren die Fachleute noch. Ein Großteil des Studienangebotes ist derzeit sozialwissenschaftlich ausgerichtet, meist zusätzlich mit betriebswirtschaftlichen und pädagogischen Inhalten. „Meines Erachtens brauchen die Therapieberufe aber primär eine Akademisierung ihrer therapeutischen Tätigkeit“, sagt Dr. rer. physiol. Ulrich Betz, Leiter des Instituts für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation an der Universitätsmedizin Mainz. „Daher arbeiten wir hier vor Ort zusammen mit der Berufsfachschule für Physiotherapie und dem Fachbereich Medizin an einem entsprechenden grundständigen Physiotherapie-Studium.“ (Wir berichteten in der Sonderausgabe „Zukunft therapiepraxis (2/3) – Entfesselte Therapeuten“) Der Studiengang treffe Betz zufolge auf breite Zustimmung. „Das detaillierte Modulhandbuch steht, die Kosten sind bekannt und das Projekt ist von vielen Seiten gewollt“, sagt er. „Jetzt müssen wir noch die Frage der Finanzierung klären.“

Save the date: Symposium zur Akademisierung

Am 8. November 2016 veranstaltet der Arbeitskreis Berufsgesetz ein Symposium zum Thema Akademisierung in der Logopädie. Der Arbeitskreis besteht aus Vertretern verschiedener Verbände aus dem Bereich Logopädie, Stimm-, Sprach- und Sprechtherapie sowie dem Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe. Seine zentrale Forderung: Die vertretenen Berufsgruppen sollen flächendeckend in einem primärqualifizierenden Studiengang ausgebildet werden.

Hier eine Erklärung, die der Arbeitskreis abgegeben hat, zum Download als PDF: bit.ly/2a1Bqtd

Andere Länder, andere Therapie: Therapeuten-Ausbildung in Schweden und den Niederlanden

In Sachen akademischer Ausbildung sind uns andere EU-Staaten wie die Niederlande und Schweden um einiges voraus. Doch die dortigen Gesundheitssysteme bringen auch ganz andere Voraussetzungen mit.

Wer in den Niederlanden als Physiotherapeut, Logopäde oder Ergotherapeut arbeiten möchte, muss ein vierjähriges Studium absolvieren. Ein zweijähriger Master-Studiengang mit anschließender Promotion ist möglich. Niederländische Patienten können sich zudem seit 2006 ohne ärztliche Überweisung von Physiotherapeuten untersuchen und behandeln lassen. Zwar sind die Niederländer gesetzlich grundversichert, doch anderes als in Deutschland übernehmen die Kassen die Kosten für die Physiotherapie nur, wenn Patienten unter bestimmten chronischen Krankheiten leiden. Viele Menschen zahlen die Behandlungen aus eigener Kasse oder haben eine entsprechende Zusatzversicherung.

Therapeuten mit Studienabschluss und Direktzugang

In Schweden ist Physiotherapie seit etwa 30 Jahren ein universitärer Studiengang, der drei Jahre dauert. Absolventen erhalten den Titel „Bachelor of Science in Physiotherapy (BSc PT)“ und sind als Physiotherapeut registriert. Auch Logopäden und Ergotherapeuten absolvieren ihre Ausbildung hier in der Regel an einer Hochschule.

In Schweden dürfen Physiotherapeuten als „first contact practitioner“ physiotherapeutische Diagnosen stellen und Therapien einleiten – ohne ärztliche Anordnung. Es gibt keine gesetzliche Krankenversicherung wie in Deutschland, das Gesundheitssystem ist steuerfinanziert. Für Arztbesuche, Medikamente und ambulante Leistungen wie Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie fallen zudem Selbstbeteiligungen an.

Schweden und die Niederlande fallen häufig als Beispiele in der Diskussion um den Direktzugang. Doch wer diese Länder mit Deutschland vergleicht, muss bedenken, dass dort jeweils ganz andere Voraussetzungen und Rahmenbedingungen herrschen, zum Beispiel im Hinblick auf die Sozialversicherungssysteme. Ein Knackpunkt ist sicherlich auch die Ausbildung – die in beiden Ländern vor allem an Hochschulen stattfindet und auf den Direktzugang vorbereitet.

Akademisierung als Schlüssel zu mehr Verantwortung

„Für einen Direktzugang sind spezielle Kompetenzen nötig“, sagt Dr. rer. physiol. Ulrich Betz, Leiter des Instituts für Physikalische Therapie, Prävention und Rehabilitation an der Universitätsme-



dizin Mainz. „Nach dem deutschen Qualifikationsrahmen, sind diese Kompetenzen in unserem aktuellen Bildungssystem dem Niveau 6 zugeordnet“ Dieses Niveau 6 entspricht einem Bachelor-Abschluss. Laut Qualifikationsrahmen erhalten Bachelorabsolventen „Kompetenzen, die zur Planung, Bearbeitung und Auswertung von umfassenden fachlichen Aufgaben- und Problemstellungen sowie zur eigenverantwortlichen Steuerung von Prozessen in Teilbereichen eines wissenschaftlichen Faches oder in einem beruflichen Tätigkeitsfeld benötigt werden. Die Anforderungsstruktur ist durch Komplexität und häufige Veränderungen gekennzeichnet.“ Genauso wie sich Fachwissen und Rahmenbedingungen im Laufe der Jahre ändern, müssten Therapeuten Betz zufolge also in der Lage sein, sich laufend zu reflektieren und an Veränderungen anzupassen.

Erfahrene Therapeuten treffen auf studierte Berufsanfänger

Doch auch Therapeuten, die nicht akademisch ausgebildet sind, können laut Betz entsprechende Kompetenzen besitzen – durch jahrelange Berufserfahrungen und Weiterbildungen. „Diese Tatsache birgt Konfliktstoff. Erfahrene, gut ausgebildete Therapeuten ohne Bachelorabschluss treffen auf Kollegen, die diese Kompetenzen durch ein Studium vorweisen können“, so Dr. Betz. „Das ist auch einer der Gründe dafür, warum ich ein berufsbegleitendes Therapiestudium für sehr sinnvoll erachte. Denn so können sich auch die erfahrenen Kollegen diese Kompetenzen anerkennen lassen.“

Berufsbegleitendes Studium: Ja? Nein? Welches?

Ein berufsbegleitendes Studium bietet die Chance, Kompetenzen auszubauen. Doch es kostet auch Zeit, Geld und Kraft – und soll sich also für den Praxisbetrieb lohnen. Diese Fragen sollten Sie sich stellen, bevor Sie sich für einen Studiengang einschreiben.

1. Was passiert in der Zwischenzeit in meiner Praxis?

Ein Studium ist zeitaufwendig und verlangt Disziplin. Daher ist es wichtig, dass es mit Ihrem Arbeitsalltag zusammenpasst und Praxisabläufe nicht darunter leiden. Dabei hilft es auch, Aufgaben an Mitarbeiter zu delegieren und sich so Freiräume für das Studium zu schaffen.

Überlegen Sie sich auch, wie Sie sich das Studium zeitlich einteilen wollen und können. Es gibt berufsbegleitende Studiengänge, bei denen Sie an zwei bis drei Tagen in der Woche Seminare in der Hochschule besuchen. Eine weitere Variante ist ein Wochenendstudium, an dem Sie Freitagabend und am Samstag und/oder Sonntag an der Präsenzveranstaltungen haben. Darü-



Ein berufsbegleitendes Studium erfordert viel Disziplin, kostet Zeit, Geld und Kraft

ber hinaus gibt es Anbieter, die Wochenseminare anbieten. Ein Fernstudium ist für Therapiestudiengänge eher die Ausnahme, da praktische Elemente wie therapeutische Methoden nicht eingebunden werden können.

2. Was sind meine Ziele?

Nur zu studieren, um einen akademischen Titel zu erhalten, ist wenig zielführend. Daher ist es wichtig, sich im Vorfeld der eigenen Ziele bewusst zu werden. „Viele Therapeuten hinterfragen nach einigen Berufsjahren die Stellung der Heilberufe in der Gesellschaft, sehen vieles als nicht mehr selbstverständlich an, möchten einen anderen Blick für den Beruf erhalten und sich neue Handlungsfelder erschließen“, sagt Prof. Dr. Heidi Höppner von der Alice Salomon Hochschule in Berlin. Insbesondere die Berufserfahrenen wünschten sich neue Handlungsoptionen durch neue Perspektiven auf ihre Arbeit. Möchten Sie sich wissenschaftliche Kenntnisse aneignen, das Gesundheitssystem besser verstehen und reflektierter an Ihr Fach herangehen? Dann könne ein Therapiestudiengang hilfreich sein. „Wenn Praxisinhaber hingegen eher ihre betriebswirtschaftlichen Fähigkeiten ausbauen möchten, ist ein Gesundheitsmanagementstudium sicherlich zu bevorzugen“, ergänzt die Professorin.

In einem Gesundheitsmanagementstudium beschäftigen sich Studenten etwa mit Rechnungswesen, Unternehmensführung und Qualitätsmanagement und rechtlichen Fragen. Therapeuten scheinen in einigen dieser Studiengänge jedoch noch rar zu sein. „Auch wenn Praxisinhaber sicherlich von betriebswirtschaftlichen Inhalten profitieren, haben wir an der bbw Hochschule im Studiengang Gesundheitsmanagement nur ganz vereinzelt

Physiotherapeuten. Logopäden und Ergotherapeuten sind meines Wissens gar nicht vertreten“, sagt Dr. Beate Schultz-Zehden, Professorin an der bbw Hochschule in Berlin. „Wenn sich Therapeuten für ein solches Studium entscheiden, dann nicht aus dem Impuls heraus, die Praxis besser führen zu können, sondern meist, um gezielt in das Management von Krankenhäusern oder Pflegeeinrichtungen einzusteigen.“

3. Wie profitiert meine Praxis von dem Studium?

Insbesondere Praxisinhaber sollten sich vor dem Studium überlegen, ob ihre Praxis auch wirtschaftlich von einem solchen Studium profitieren kann. „Ein Studium lässt sich nicht eins zu eins in betriebswirtschaftlichen Erfolg umwandeln – es geht vielmehr um Professionalisierung“, so Höppner. „Das führt zu ungeahnten Möglichkeiten, auch durch die Vernetzung mit anderen Studierenden und durch die Interdisziplinarität.“

Therapeuten können erworbene Fähigkeiten aber durchaus in wirtschaftlichen Erfolg umsetzen: Beispielsweise durch neue Angebote im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung und Prävention oder für den Sektor der intelligenten Heilmittelversorgung. Sie können sich stärker mit Ärzten und anderen Therapeuten vernetzen und selbstbewusster kooperieren. „In einem Studium geht es um weit mehr als nur bestimmte theoretische Inhalte“, sagt Höppner. „Es steht für einen spannenden Prozess, bei dem Bildungs- und Sozialisationsaspekte gleichermaßen im Fokus stehen. Absolventen können danach recht gut abschätzen, welche Rolle sie im gesamten Gesundheitssystem einnehmen und wie sie sich mit und gegenüber anderen Gesundheitsberufen klarer positionieren können.“

Kosten: Wann der Staat für das Studium aufkommt

In Deutschland gibt es verschiedene Möglichkeiten, einen akademischen Abschluss zu erlangen – an einer staatlichen Hochschule oder Fachhochschule sowie an privaten Akademien und Hochschulen. Während Studiengänge an privaten Akademien und Hochschulen zwischen 250 und 400 Euro monatlich kosten, fallen diese Gebühren an staatlichen Hochschulen weg. Seit 2014 gibt es in keinem Bundesland mehr Studiengebühren. Es fallen lediglich alle sechs Monate Semesterbeiträge an, mit denen die Hochschulen unter anderem Verwaltungskosten decken und eventuelle Semestertickets finanzieren. Diese variieren von Universität zu Universität und liegen zwischen 100 und 400 Euro.

Studium als Betriebsausgaben

Selbständige können die Kosten für ein berufsbegleitendes Studium als betrieblichen Aufwand geltend machen, wenn es dem Erhalt und der Sicherung des Einkommens dient – in der Regel im Rahmen der Einnahme-Überschussrechnung. Auch Ausgaben für Fachliteratur, Arbeitsmittel, Fahrten, Unterkunft und Verpflegung können Sie in voller Höhe abziehen. Sie können die Kosten für das Studium vom ersten Cent an als Betriebsausgaben absetzen.

Mit dem Bachelor in die Praxisleitung



Nach Ausbildung und vier Jahren Berufserfahrung begann Christian Assenbrunner mit dem berufsbegleitenden Bachelorstudium Physiotherapie/Ergotherapie an der Alice Salomon Hochschule. Im Anschluss daran übernahm er die Zwischenleitung in der Physiotherapiepraxis, in der er bereits während des Studiums arbeitete. Seit 2015 macht Assenbrunner den Master Management und Qualitätsentwicklung im Gesundheitswesen an der Alice Salomon Hochschule.

Interview mit Christian Assenbrunner

Von welchen Inhalten des Bachelorstudiums profitieren Sie in Ihrer Rolle als Leiter besonders?

ASSENBRUNNER | Zum einen ist das Wissen aus dem Seminar Finanzbuchhaltung sehr hilfreich, wenn es um die Monatsabrechnungen und Kostenaufstellungen geht. Ich verstehe auch die Rechtslage von Therapeuten im Gesundheitssystem besser und kann mich leichter mit Themen wie Krankenkassenverordnungen auseinandersetzen. In Seminaren zu Personalführung und zum Konfliktmanagement habe ich viel gelernt, das mir im Umgang mit Patienten und Kollegen hilft.

Mit dem Wissen aus den Bereichen Change Management und Prozessmanagement fällt es mir viel leichter, Missstände im Praxisablauf zu erkennen, Lösungen zu finden und mir neue Geschäftsfelder zu erarbeiten, insbesondere im Bereich der Prävention und Gesundheitsförderung. Es war ein Mix aus allen Vorlesungen, durch die ich mir Fach- und Sozialkompetenzen angeeignet habe – beides ist wichtig, wenn es um die Leitung einer Praxis geht.

Haben Sie es als sinnvoll empfunden, dass das Studium interdisziplinär angelegt war?

ASSENBRUNNER | Ich habe von dem interdisziplinären Ansatz to-

tal profitiert. Der Austausch mit den Ergotherapeuten war ein absoluter Mehrwert. Ich konnte ein Verständnis dafür entwickeln, wie die einzelnen Akteure im Gesundheitswesen miteinander agieren und welche Rolle Physiotherapeuten dabei einnehmen. Durch den Blick über den Tellerrand bin ich nun viel besser in der Lage, meine eigene Arbeit zu hinterfragen und die Arbeit anderer Heilberufe zu reflektieren.

Stellen Sie sich vor, wir leben im Jahr 2030.

Welchen Stellenwert hat die akademische Ausbildung in Therapieberufen?

ASSENBRUNNER | Ich hoffe doch, einen sehr großen. Wir Therapeuten sind in Deutschland immer noch auf einem mühseligen Weg, uns als Profession zu emanzipieren. Ich wünsche mir, dass es endlich mehr primärqualifizierende Studiengänge gibt. 2030 sollte es ganz selbstverständlich sein, eine praktische Ausbildung und einen akademischen Abschluss parallel zu erlangen. Alle Gesundheitsfachberufe studieren dann an einem Gesundheitscampus, auch die Ärzte. Die Ausbildung in den Grundwissenschaften erfolgt gemeinsam, ab einem gewissen Semester spezialisieren sich dann alle. Ich denke, davon profitieren nicht nur Ärzte und Therapeuten, sondern vor allem auch die Patienten. ■

[ka]

Beispiele für berufsbegleitende Studiengänge:

Europäische Fachhochschule - EUFH med (Brühl)

Studiengänge	Logopädie , Physiotherapie , Ergotherapie
Studienform	Veranstaltungen an Wochenenden und in Form von Blockwochen
Abschluss	Bachelor of Science Logopädie oder Physiotherapie oder Ergotherapie
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife bzw. Fachhochschulreife ▶ oder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung in einem dem angestrebten Studiengang und drei Jahre entsprechende Berufserfahrung
Dauer	4 Semester
Studienstart	Wintersemester
Kosten	290 Euro pro Monat
Links	Logopädie: www.eufh-med.de/studiengaenge/berufsbegleitender-bachelor.html#Studienprofil Ergotherapie: www.eufh-med.de/studiengaenge/berufsbegleitende-bachelorstudiengaenge/ergotherapie.html#Studienprofil Physiotherapie: www.eufh-med.de/studiengaenge/berufsbegleitende-bachelorstudiengaenge/physiotherapie.html#Studienprofil

IB Hochschule, private Hochschule (Berlin)

Studiengänge	Logopädie , Physiotherapie , Ergotherapie
Studienform	Veranstaltungen am Wochenende
Abschluss	Bachelor of Science angewandte Therapiewissenschaften
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife bzw. Fachhochschulreife ▶ oder eine erfolgreich abgeschlossene Berufsausbildung in dem angestrebten Studiengang und drei Jahre entsprechende Berufserfahrung ▶ erfolgreiches Aufnahmegespräch
Dauer	7 Semester
Studienstart	Wintersemester
Kosten	379,28 Euro pro Monat zzgl. Immatrikulationsgebühr von 330 Euro und einmaliger Prüfungspauschale von 690 Euro
Besonderheiten	Auseinandersetzung mit allen drei Gesundheitsfachberufen (Logopädie, Ergotherapie und Physiotherapie) mit Spezialisierung im jeweiligen Therapieberuf
Link	www.ib-hochschule.de/studiengaenge/studiengang-angewandte-therapiewissenschaft.html#custom-education-facts

SRH Gera, private Hochschule

Studiengänge	Ergotherapie , Physiotherapie
Studienform	Veranstaltungen am Wochenende
Abschluss	Bachelor of Science Ergotherapie oder Physiotherapie
Voraussetzungen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Allgemeine Hochschulreife, Fachhochschulreife oder eine gleichwertige Hochschulzugangsberechtigung bzw. Hochschulzugang für qualifizierte Berufstätige ▶ abgeschlossene Berufsausbildung als Physiotherapeut/Ergotherapeut und Berufserlaubnis ▶ 6 Semester bei Bestehen einer Einstufungsprüfung sowie Berufserfahrung ▶ ansonsten 9 Semester
Dauer	
Studienstart	Wintersemester
Kosten	345 Euro pro Monat zzgl. einmaliger Immatrikulationsgebühr von 200 Euro
Links	Ergotherapie: www.gesundheitshochschule.de/de/studium/bachelor/ergotherapie-berufsbegleitend/ Physiotherapie: www.gesundheitshochschule.de/de/studium/bachelor/physiotherapie/berufsbegleitend/

 Alice Salomon Hochschule Berlin

Studiengänge	Physiotherapie/Ergotherapie Additiv interdisziplinär (AddIS) – berufsbegleitend – für Berufserfahrene Primärqualifizierend – für Beginner
Studienformen	berufsbegleitende Variante (AddIS) mit zwei Präsenztagen in der Woche primärqualifizierende Studienform mit vier Tagen Präsenz
Abschluss	Bachelor of Science Physiotherapie bzw. Ergotherapie
Voraussetzungen	Allgemeine Hochschulreife, Fachhochschulreife oder eine gleichwertige Hochschulzugangsberechtigung bzw. Hochschulzugang für qualifizierte Berufstätige (Variante AddIS) <ul style="list-style-type: none"> ▶ abgeschlossene Berufsausbildung und Berufserlaubnis ▶ Nachweis über eine mindestens 2-jährige Vollzeitbeschäftigung (VZ) als Physio-/Ergotherapeut/-in (bei Teilzeit entsprechend länger) ▶ englische Sprachkenntnisse auf dem Niveau von mindestens A2 gemäß dem Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmen
Dauer	5 Semester (AddIS)
Studienstart	Sommersemester
Kosten	290 Euro pro Semester (einschließlich ÖPNV-Ticket für 6 Monate)
Besonderheiten	Auseinandersetzung mit beiden Gesundheitsfachberufen (Ergotherapie und Physiotherapie) mit Spezialisierung im jeweiligen Therapieberuf
Link	www.ash-berlin.eu/studienangebot/bachelorstudiengaenge/ bsc-physiotherapie-ergotherapie/additive-interdisziplinaere- studienform-fuer-berufserfahrene/



APOLLON
Hochschule

ALLE
BACHELOR
AUCH OHNE
ABITUR!

BACHELOR & MASTER PER FERNSTUDIUM!

Bachelor Präventions- und Gesundheitsmanagement (B. A.)

Bachelor Gesundheitsökonomie (B. A.)

Bachelor Angewandte Psychologie (B. Sc.) – ohne NC!

Master Gesundheitsökonomie (M. A.)

Zertifikatskurse! U. a. Gerontologie, Ernährungsberater

Kostenlose Infos: **0800 3427655** (gebührenfrei)



apollon-hochschule.de

Ein Unternehmen der Klett Gruppe

Physiotherapeuten werden 283 Millionen Euro durch Änderung der Heilmittel-Richtlinie verlieren

Heimlich, still und leise hat der GKV-Spitzenverband mit der aktuellen Änderung der Heilmittel-Richtlinie auch die Leistungsbeschreibung der Manuellen Lymphdrainage geändert. Tritt diese Änderung in Kraft, müssten Therapeuten die Kompressionsbandagierung außerhalb der Zeit für die MLD leisten – ohne zusätzliches Honorar.



Die Probleme mit Manueller Lymphdrainage (MLD) und Kompressionsbandagierung sind so alt wie die erste Ausgabe der Heilmittel-Richtlinie aus dem Jahr 2001. Die Leistungsbeschreibung der MLD, die GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände vereinbart haben, wich von Anfang an erheblich von der Beschreibung in § 18 der Heilmittel-Richtlinie ab.

Während die Richtlinie festlegt, dass jede MLD-Verordnung automatisch die Kompressionsbandagierung einschließt (§ 18 Abs. 2 Ziffer 7 Heilm-RL), führt jetzt die *Leistungsbeschreibung Physiotherapie* die Kompressionsbandagierung als eigene Abrechnungsposition auf (Ziffer X0204).

Das führt zu zwei grundlegenden und problematischen Fragen:

1. Muss ein Arzt die Kompressionsbandagierung zusätzlich zur MLD verordnen? Fällt das in sein Budget für Heilmittel?
2. Muss die Kompressionsbandagierung innerhalb der MLD-Regelbehandlungszeit erbracht werden? Fällt sie dennoch in das Budget des Arztes?

Wer hier eine (vor)schnelle Antwort geben möchte, sollte sich zunächst vergegenwärtigen, dass es nicht um die medizinische Notwendigkeit der Kompressionsbandagierung geht. Vielmehr stellt sich die Frage, welche Leistungen Ärzte, Krankenkassen und Therapeuten im Rahmen der GKV-Versorgung vereinbaren, verordnen, erbringen und bezahlen.

Zu Frage 1: MLD schon immer mit Kompression

Die meisten Autoren von aktuellen Studien und Leitlinien beschreiben die MLD immer in Zusammenhang mit Kompressionstherapie. Diese beiden Methoden sowie Hautpflege und Entstauungsübungen stellen die vier Säulen der Komplexen physikalischen Entstauungstherapie (KPE) dar. Wie die Bausteine zusammenhängen erklärt uns Hans Pritschow. Er ist seit 1983 Fachlehrer für MLD. Sein Lehrinstitut, das Zen-

trum für Manuelle Lymphdrainage, bildet weltweit Therapeuten aus. „Manuelle Lymphdrainage dient zur Behandlung von Ödemen. Die Kompressionsbandage hat das Ziel, den durch die MLD erreichten Ödemzustand zu erhalten“, erklärt Pritschow. „Somit macht die MLD ohne anschließende Kompressionsbandage keinen Sinn.“ Ausnahme seien Kopflymphödeme, bei denen die Bandage nur partiell sinnvoll sei.

Offensichtlich war das auch den Autoren der Heilmittel-Richtlinie bewusst. Schon die erste Fassung aus dem Jahr 2001 beschreibt die Maßnahme MLD mit dem Zusatz „einschließlich der ggf. erforderlichen Bandagierung zur entstauenden Behandlung bei Ödemen verschiedener Ursachen.“ Die Revision der Heilmittel-Richtlinie 2004 konkretisiert das, aus der „Bandagierung“ wird der „Lymphologische Kompressionsverband“. Das gilt so auch noch in der aktuellen Heilmittel-Richtlinie 2011.

Können Ärzte Kompressionsbandagierung verordnen?

Ärzte finden in der Heilmittel-Richtlinie jene Maßnahmen der Physikalischen Therapie, die sie verordnen können. Sucht ein Arzt aber nach dem Heilmittel Kompressionsbandagierung, wird er nichts finden. Das ist kein Wunder – die Kompressionsbandagierung ist Bestandteil der Maßnahme MLD.

Das sieht auch der vdek, der Spitzenverband der Ersatzkassen, so. Schon im Oktober 2014 bestätigte Tobias Kurfer, Referent Presse/Online Medien, gegenüber **up**: Es sei prinzipiell richtig, dass der Arzt die Kompressionsbandagierung nicht ausdrücklich auf der Verordnung vermerken muss. Allerdings könnten Therapeuten die Kompressionsbandagierungen nur abrechnen, wenn bestimmte medizinischen Voraussetzungen gegeben seien: Wenn „noch keine Versorgung mit Kompressionstherapie erfolgt ist und eine Ödemreduktionsphase besteht“ oder „der Patient komplizierte Ödeme hat und die Kompressionsbestrahlung alleine nicht ausreicht.“



Ärzte können nur verordnen, was in der HeilM-RL steht

Die meisten anderen Kassen beharren darauf, dass Therapeuten die Kompressionsbandagierung nur mit einer ärztlichen Verordnung abrechnen können. Allerdings erklären sie nicht, wie Heilmittelerbringer einen Arzt dazu bringen sollen, eine Position auf die Verordnung zu schreiben, die die Heilmittel-Richtlinie überhaupt nicht vorsieht.

Damit haben wir die erste der beiden Fragen beantwortet. Ein Arzt, der MLD verordnet, meint damit laut Heilmittel-Richtlinie immer auch eine gegebenenfalls erforderliche Kompressionsbandagierung. Die Richtlinie sieht nicht vor, dass die Verordnung diese zusätzlich nennt.

Zu Frage 2: Kompressionsbandagierung ist kein Heilmittel

Dennoch taucht in der Leistungsbeschreibung und den Preislisten der Physiotherapeuten die Position „Kompressionsbandagierung“ auf. Das erscheint merkwürdig, da Ärzte diese Leistung laut Richtlinie

gar nicht verordnen können. Und auch ein Blick in den Heilmittel-Katalog offenbart: Die Leistung Kompressionsbandagierung gibt es nicht.

Ein genauer Blick in die Beschreibung schafft Klarheit: Zum einen hat die Position keine Regelbehandlungszeit – was eigentlich schon ausschließt, dass es sich um eine Heilmittel-Behandlungen handelt. Zum anderen heißt es weiter: „Der Vergütungssatz beinhaltet die Kosten für das Polstermaterial und Trikofix. Die Kompressionsbinden werden vom Vertragsarzt gesondert verordnet.“ Die „Kompressionsbandagierung“ ist in diesem Fall also nichts weiter als eine Abrechnungsposition für das Polstermaterial.

Position vergütet Material – nicht Arbeitszeit

Auch die Zahlen sprechen für diese These. In Bundesländern mit besserer Bezahlung können Therapeuten bis zu 8,40 Euro für die Position Kompressionsbandagierung abrechnen. Bei angemessener Polsterung können sie damit das notwendig Material (Schlauchverband, Synthetische Polsterbinde, Pflaster, Schaumgummi-Pad) nur bezahlen, wenn sie es äußerst

Wie viel verliere ich in meiner Praxis?

Branchenzahlen und Millionenbeträge sind oft schwer zu greifen und bleiben abstrakt. Praxisinhaber können stattdessen berechnen, welche Verluste wegen MLD auf ihre eigene Praxis zukommen.

Die Verluste, die die Praxis im vergangenen Jahr durch die unterdurchschnittliche Bezahlung für MLD gemacht hat, berechnen sich so:

Anzahl der MLD-Behandlungsstunden x 14 Euro = Verlust im Vergleich zu regulärer KG Behandlung.

Ein Beispiel: 10 Stunden MLD in der Woche x 14 Euro = 140 Euro Verlust in der Woche – bei 50 produktiven Wochen im Jahr entspricht das einem Verlust von $140 \cdot 50 = 7.000$ Euro.

Die drohenden Honorarausfälle durch die aktuelle Änderung der HeilM-RL berechnen wir der Einfachheit halber mit einer Kompressionsbandagierung je MLD-Behandlung:

Anzahl der MLD-Behandlungen x 11,40 = Entgangener Umsatz durch zusätzliche Mehrarbeit.

Ein Beispiel: In 10 MLD-Behandlungsstunden erbringt ein Therapeut 1 x MLD-60 und 12 x MLD-45, das entspricht $13 \cdot 11,40 = 148,20$ Euro in der Woche – bei 50 produktiven Wochen im Jahr entspricht das einem Verlust von $148,2 \cdot 50 = 7.410$ Euro.

Zusammen ergeben die bisherigen und zusätzlich zu erwartenden Verluste also einen Umsatzausfall von 14.410 Euro ($7.000 + 7.410$ Euro) – diese Summe wird unsere Beispielpraxis wegen MLD-Behandlungen im Jahr weniger verdienen.



Therapeuten sollen Kompressionsbandagen in 15 Minuten wickeln ohne einen Cent Honorar zu erhalten

sparsam anwenden (siehe dazu Box „Kosten des Polstermaterials“). Dieser Betrag von maximal 8,40 Euro vergütet offensichtlich keine Arbeitszeit. Wäre das der Fall, würde vermutlich kein Therapeut mehr Kompressionsbandagierung durchführen.

Der BKK Dachverband gibt auf Anfrage von **up** an: Sie seien sich mit den physiotherapeutischen Berufsverbänden darüber einig, dass bei der Kalkulation der Position Kompressionsbandagierung 15 Minuten Arbeitszeit berücksichtigt worden seien. Ob es eine solche Vereinbarung tatsächlich gab, ist fraglich. Warum dokumentiert die Leistungsbeschreibung diese „Einigung“ nicht? Und wie sollen Therapeuten 15 Minuten lang Kompressionsbandagen wickeln, ohne dafür einen einzigen Cent Honorar zu erhalten? Die Vergütung für das Polstermaterial deckt schließlich nicht einmal die Materialkosten. Kein Verbandsfunktionär, der seine Sinne noch beisammen hat, würde sich auf eine derart abwegige Vereinbarung einlassen.

Das beantwortet auch die zweite Frage: Kompressionsbandagierung findet grundsätzlich in der Regelbehandlungszeit der MLD-Verordnung statt.

Klammheimliche Änderungen zulasten der MLD-Therapeuten

Genau diesen Punkt will der GKV-Spitzenverband jetzt klammheimlich ändern: Im aktuellen Beschluss zum langfristigen Heilmittelbedarf hat er eine kleine, aber wesentliche Änderung des Textes der Leis-

tungsbeschreibung MLD eingebaut: „Ein verordnete Kompressionsbandagierung hat im Anschluss an die Therapiezeit der MLD zu erfolgen.“

Nicht nur ist dieser Beschluss aus formalen Gründen rechtswidrig (siehe Seite 27). Der GKV-Spitzenverband versucht, die Rahmenbedingung zu seinen Gunsten zu ändern. Würde diese Änderung wirksam, wären Therapeuten verpflichtet, im Anschluss an eine MLD-Behandlung je Extremität 15 Minuten zusätzliche Arbeitszeit zu investieren, ohne dafür ein Honorar zu erhalten. Im Jahr 2015 führten Therapeuten 25 Millionen MLD-Behandlungen durch. Mit der Änderung hätten sie folglich weit über sechs Millionen zusätzliche Therapiestunden geleistet. Bei einem Stundenlohn von 46 Euro würden die Physiotherapeuten insgesamt 283 Millionen Euro im Jahr an die Kassen verlieren.

Beim Verlustgeschäft MLD ist noch Luft nach unten

Dabei bezahlen die Kassen Lymphdrainage ohnehin schlechter als alle anderen physikalischen Therapien. Wer MLD statt normaler KG durchführt, verliert fast 14 Euro in der Stunde. Insgesamt haben MLD-Therapeuten im Jahr 2015 rund 285 Millionen Euro weniger eingenommen, als sie in derselben Zeit mit KG verdient hätten. Die jetzt beschlossene Änderung der Heilmittel-Richtlinie würde dieses Ungleichgewicht weiter verschieben – auf mehr als eine halbe Milliarden Euro zulasten der MLD-Therapeuten. ■ [bu,mk]



So viel kostet das Polstermaterial für eine Kompressionsbandage

Physiopraxen müssen das Polstermaterial für die Kompressionsbandagierung auf eigene Kosten stellen. Führen MLD-Therapeuten die Polsterung so durch, wie die medizinischen Leitlinien das empfehlen, kann das ein teurer Spaß werden.

Wir haben die Kosten für das Polstermaterial berechnet – in diesem Beispiel für das Bein eines Erwachsenen:

- ▶ 2-3 Wattebinden (Stückpreis 1,85 bis 2,86 Euro) = mindestens 3,70 Euro
- ▶ 1 Meter Trikotschlauch (13,52 Euro für 8 Meter) = mindestens 1,69 Euro
- ▶ Pflaster (1,50 bis 4,40) = mindestens 0,15 Euro
- ▶ Schaumgummi-Pad (z. B. 1x9 Zentimeter für 4,50 Euro) = mindestens 2,25 Euro
- ▶ Hautpflegemittel optional

Damit kostet die leitliniengerechte Polsterung eines erwachsenen Beines im Einkauf mindestens 7,79 Euro. Mögliche Mengenrabatte haben wir hier nicht unberücksichtigt, ebenso wie die Kosten für Lagerhaltung und Einkauf.



Beschluss des G-BA zum Thema Kompressionsbandagierung formell rechtswidrig – BMG genehmigt trotzdem

Am 19.5.2016 beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) Änderungen der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) zum langfristigen Heilmittelbedarf. Dabei änderte der G-BA auch die Leistungsbeschreibung der Lymphdrainage. Ob das rechtlich zulässig ist, ist fraglich – trotzdem hat jetzt das Bundesgesundheitsministerium den Beschluss genehmigt.

Der G-BA-Beschluss zur Änderung der HeilM-RL trägt die Überschrift „Anpassung der Regelungen zum langfristigen Heilmittelbedarf“. Gleichzeitig konkretisiert dieser Beschluss auch die Leistungsbeschreibung für Lymphdrainage und Kompressionsbehandlung in § 18 HeilM-RL. Doch die Verfahrensordnung des G-BA (VerfO-GBA) legt dessen Arbeitsweise penibel fest – und damit auch, welche Themen er in den jeweiligen Verfahren überhaupt bearbeiten darf.

Beratungsverfahren: So arbeitet der G-BA

Die Verfahrensordnung soll „transparente und rechtssichere Entscheidungen“ bezwecken. Dazu sieht sie vor, dass der G-BA nur in sogenannten Beratungsverfahren Entscheidungen treffen kann. Diese Verfahren muss ein Plenum des G-BA zunächst einleiten. Eine Arbeitsgruppe oder ein Unterausschuss erhält dann den Auftrag, die Beratung durchzuführen (§ 5 Abs. 1 VerfO-GBA). Diese Regel soll sicherstellen, dass die Ausschüsse des G-BA nur bestimmte, vorher festgelegte Themen beraten.

MLD war nicht Thema des Beratungsauftrags

Der Beschluss, um den es hier geht, legt unter anderem fest: „Eine verordnete Kompressionsbandagierung“ habe im „Anschluss an die Therapiezeit der MLD zu erfolgen“. Diese Änderung wird in den „Tragenden Gründen“, in denen der G-BA seine Beschlüsse erklärt, als „Klarstellung und Korrektur“ bezeichnet. In Wirklichkeit handelt es sich aber keineswegs um eine redaktionelle Anpassung. Die Änderung greift eindeutig in die Leistungsbeschrei-

bung der MLD ein. Die MLD gehört allerdings definitiv nicht zum Inhalt des Beratungsauftrags über den „langfristigen Heilmittelbedarf“. Zu diesem Thema hat niemand ein Beratungsverfahren eingeleitet.

Vom üblichen Verfahren gibt es zwei Ausnahmen, die hier ebenso nicht greifen. Zum einen besteht für einen Unterausschuss die Möglichkeit, ein Beratungsverfahren wieder aufzugreifen – doch an § 18 HeilM-RL wurde bisher nichts geändert. Zum anderen kann ein Unterausschuss Beratungsverfahren selbst einleiten, wenn aufgrund besonderer Umstände ein „Eilbedürfnis“ besteht. Das gilt in der Regel für Beratungsverfahren, die an eine bestimmte Frist gebunden sind. Auch das ist hier nicht der Fall.

Das Fazit: Die Änderung des § 18 HeilM-RL erfolgte formell rechtswidrig. Der G-BA müsste nun diesen Teil seines Beschlusses zurückziehen, aber der G-BA teilt auf Nachfrage mit, dass man keinen Verstoß gegen die Verfahrensordnung erkennen könne. Und das Bundesgesundheitsministerium als Rechtsaufsicht hat den Beschluss bereits genehmigt. ■

[bu]

Nachgefragt: G-BA sieht keinen Rechtsverstoß

Wir haben beim G-BA nachgefragt und eine sehr kurze Antwort erhalten: „Es wird Sie nicht überraschen“, so Gudrun Köster, Stabsabteilung Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation, „dass der G-BA den von Ihnen monierten Verstoß gegen die Verfahrensordnung nicht sieht und den Beschluss für rechtmäßig hält.“

Käftigtauchen mit Krankenkassen- und Ärztevertretern

Anhörung zum Heil- und Hilfsmittel- versorgungsgesetz



Am 19.7.2016 fand in Berlin die Anhörung der Verbände durch das Bundesgesundheitsministerium zum HHVG statt. Dabei lief alles mehr oder weniger wie erwartet: Die Krankenkassen kritisierten die Abkoppelung der Vergütung von der Grundlohnsumme. Ärzte sprachen Mahnungen zur Blankoverordnung aus, während Heilmittelverbänden die geplanten Modellvorhaben nicht weit genug gehen.

Wenn Krankenkassen und Ärztevertreter in ihrem Haifischbecken um die Bedingungen feilschen, die für Gesundheitsberufe herrschen sollen, tauchen Therapeuten meist in einem Käfig daneben. Sie können dem Gerangel nur zusehen, das auch über ihre berufliche Situation entscheidet. Dieses Ungleichgewicht zeigt sich recht unverblümt daran, dass Heilmittelerbringer kein Mitspracherecht im Gemeinsamen Bundesausschuss haben, der unter anderem die Heilmittelrichtlinie festlegt.

Doch in der Politik finden die Therapeuten in letzter Zeit immer mehr Gehör. Zuletzt beschäftigten sich etwa ein Positionspapier von Bundestagsabgeordneten und die Gesundheitsministerkonferenz der Länder mit der Stellung der Heilmittelerbringer. Im Referentenentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) sieht nun das Bundesgesundheitsministerium einige Änderungen vor, die Heilmittelverbände teilweise seit langem fordern:

- ▶ Die Abkoppelung von der Grundlohnsumme und damit die Möglichkeit, auf dem Verhandlungswege eine angemessene Vergütung zu erreichen
- ▶ Beschleunigte Schiedsverfahren
- ▶ Die Umsetzung von Modellvorhaben zur sogenannten Blankoverordnung

Am 19.07.2016 lud das Bundesgesundheitsministerium beteiligte Verbände von Ärzten, Krankenkassen und Heilmittelerbringern zu einer Anhörung ein, um unter anderem über diese Themen zu diskutieren.

Krankenkassen warnen vor teuren Therapeuten

Wie zu erwarten kam aus den Reihen der Krankenkassen heftige Kritik. Die Therapeuten würden schon von der Einführung der Preisuntergrenzen maßgeblich profitieren. Falle nun die Anbindung an die Grundlohnsumme, so müssten sie andere „Leitplanken“ zur Preisfindung, insbesondere in Schiedsverfahren, finden. Die Kassen zeigen also offenbar keine Bereitschaft, Therapeuten besser zu vergüten. Auch die Sozialverbände – also Vertreter der Patienten – äußerten sich kritisch zu einer besseren Entlohnung der Heilmittelleistungen. Sie befürchteten eine weitere Belastung der Versicherten.

Heilmittelverbände fordern Diskussion um Direktzugang

Die Blankoverordnung begrüßte Regina Feldmann, Vizepräsidentin der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), zwar vordergründig. Sie betonte, dass dann die Heilmittelerbringer auch die Budgetverantwortung übernehmen müssten. Ebenso lobte die KBV in einem Positionspapier vom 11. Juli ausdrücklich, dass in den Modellverfahren sowohl Diagnose- als auch Indikationsstellung in ärztlicher Hand verbleiben – einen Umstand, den Heilmittelerbringer scharf kritisieren.

Denn vielen Heilmittelverbänden gehen die Modellvorhaben

zur Blankoverordnungen nicht weit genug. „Der Tenor unter den Verbänden war, dass die Blankoverordnung ein wichtiger, aber eben nur ein erster Schritt in Richtung mehr Autonomie für Heilmittelerbringer ist“, sagt Thorsten Vogtländer, der der Anhörung als Referatsleiter des Deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) beiwohnte. „Wir haben deutlich gemacht, dass wir vom BMG fordern, sich auch mit dem Direktzugang auseinanderzusetzen, sowie die Gesundheitsministerkonferenz der Bundesländer das im Juni gefordert hat.“

SHV fordert Modifikationen am Gesetzesentwurf

Bislang findet der Direktzugang im HHVG noch keine Erwähnung. „Patienten müssen wie bisher erst zum Arzt“, so Vogtländer. Und auch, wie der Entwurf die Umsetzung der Modellvorhaben beschreibt, halten viele Heilmittelverbände für problematisch. „Wenn Ärzte neben der Diagnose auch die Indikation vorgeben, bleiben den Therapeuten kaum noch Auswahlmöglichkeiten. „Die Modellvorhaben wären nach Auffassung der Verbände deutlich sinnvoller ausgestaltet, wenn die Indikationsstellung durch den Therapeuten erfolge würde“, berichtet Vogtländer. „So wären die Therapeuten wirklich flexibler und wir könnten eine deutlich effektivere Heilmittelversorgung der Patienten sicherstellen.“

Doch auch die Blankoverordnung muss zunächst umgesetzt werden. Hier sahen Vogtländer zufolge sämtliche Therapeutenvertreter die Gefahr, dass der Umfang der geplanten Modellvorhaben alle Beteiligten überfordern könnte. Bislang waren an Modellprojekten jedoch vor allem relativ kleine Kassen mit wenigen Versicherten beteiligt. Der Gesetzesentwurf sieht nun Modellvorhaben für jedes Bundesland und jeden einzelnen Heilmittelbereich vor. „Es genügt aber, wenn sich in einigen wenigen Ländern so viele Kassen beteiligen, dass wir die wissenschaftlich erforderliche Datenmenge erhalten“, sagt Vogtländer. „Nicht die Menge der Modellvorhaben ist entscheidend, sondern deren Qualität.“

Braucht es neue Strukturen?

Andere Teilnehmer der Anhörungen äußerten gegenüber **up**, dass die Verbände uneins waren, welche Strukturen es braucht, um Blankoverordnungen zu organisieren. „Wenn sich damit nur mehr oder weniger kleine Verbände und Krankenkassen beschäftigen, werden wir den Weg zum Direktzugang nicht ebnen können“, sagt eine Therapeutin, die nicht namentlich genannt werden möchte. „Vielmehr braucht es eine übergeordnete Struktur, in Richtung etwa einer Kammer, mit der Therapeuten zunächst die Blankoverordnung geschlossen umsetzen könnten.“

Das BMG erwartet indes keine großen Veränderungen mehr am HHVG, Mitte August soll bereits eine Fassung an den Bundestag gehen. Therapeuten und Verbände sollten die Zeit außerhalb des Taucherkäfigs nutzen – um möglichst geschlossen auf den Gesetzesentwurf einzuwirken, sei es in Hinterzimmersgesprächen oder in der öffentlichen Diskussion. ■

[mk]

Serie | Teil 1

Eine Physiotherapeutin auf dem Weg nach Rio

Die Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft
bei den Paralympischen Spielen



Im September finden in Rio de Janeiro die Paralympischen Spiele statt. Mit dabei ist auch Bärbel Börgel aus Hamburg, die seit fast drei Jahrzehnten die Nationalmannschaft der Rollstuhlbasketballer als Physiotherapeutin unterstützt. Mit Herzblut und Leidenschaft bildete sie sich zusätzlich all die Jahre auf eigene Faust fort, studierte und ist seit ein paar Jahren Praxisinhabern.



1988 belegten die deutschen Rollstuhlbasketballer bei den Paralympischen Spielen in Seoul den vierten Platz. Direkt danach wurde Bärbel Börgel ihre Physiotherapeutin – nur ein Jahr nach ihrer Ausbildung. Heute ist sie zusammen mit ihrem Kollegen Uwe Elsbeck Inhaberin zweier Physiotherapie-Praxen in Hamburg. Der Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft ist sie in all den Jahren treu geblieben, mit wenigen kurzen Unterbrechungen. Sie sagt aber auch: „Sportbetreuung muss man sich leisten können.“ Als Inhaberin kann sie mittlerweile ihre Mitarbeiter für sich arbeiten lassen – wenn sie, wie dieses Jahr vom 7. bis 18. September, ihre Rollstuhlbasketballer bei den Paralympics in Rio de Janeiro physiotherapeutisch betreut. So einfach war es für sie jedoch nicht immer, ihre Leidenschaft für die Sportlerbegleitung mit ihrem eigentlichen Job zu vereinbaren.

Triebfeder Sporttherapie: immer Neues lernen

„Ich interessierte mich schon in der Ausbildung für den Bereich Sport im Reha-Bereich. Als ich dann im Rehasentrum für schädel- und hirnerkrankte Kinder und Jugendliche in Geesthacht anfang, begleitete ich den damaligen Trainer einer Hamburger Rollstuhlbasketball-Mannschaft zum Training“, erzählt Börgel. Dort traf sie auch auf den Bundestrainer, der direkt vorschlug, sie solle die Nationalmannschaft betreuen. „Damals wurde ich quasi ins kalte Wasser geworfen“, berichtet die Physiotherapeutin. „Ich hatte zu dem Zeitpunkt noch kaum Berufserfahrung und dachte nur: Oh mein Gott, ich weiß nicht, ob ich damit nicht völlig überfordert bin.“

Der Trainer sah das anders. Sie müsse ja nur ein bisschen masieren, der Sportphysio-Grundkurs würde schon reichen. „Damals war das so“, fügt die Physiotherapeutin hinzu. „Das zeigt aber auch, wie sehr sich alles verändert hat, wie professionell heute der Sport und auch die Betreuung der Spieler geworden sind.“ Gut so, wie sie sagt. Ihr Anspruch an sich selbst und ihre Arbeit war nämlich schon damals ein anderer. Sie machte Fortbildungen, die teilweise über drei Wochen gingen. Dazu kam die Betreuung der Spieler bei Wettkämpfen. Ihr damaliger Arbeitgeber sah diese Doppelbelastung kritisch und drohte ihr mit Gehaltskürzungen. Daraufhin wechselte sie schließlich den Job. „Ich ging

an das Berufsgenossenschaftliche Unfallkrankenhaus Boberg“, erzählt sie. „Dort gab man mir die Möglichkeit, mich weiter zu verwirklichen.“

Finanzielles Backup absolut notwendig

Damit war Börgel jedoch noch lange nicht am Ende. Es folgten die Lizenz zur Sportphysiotherapie des Deutschen Olympischen Sportbundes und ein zweijähriger Aufenthalt in den USA, bevor sie freiberuflich am Olympiastützpunkt in Hamburg arbeitete. „Um parallel die Rollstuhlbasketballer zu begleiten, häufte ich Überstunden an, arbeitete vor und nach“, berichtet sie. „Ich habe angestellt gearbeitet, freiberuflich und betreibe nun meine eigenen Praxen. Ich kann sagen: Wer nebenbei Sportler betreut, muss immer gucken, wie er sich das alles finanziell leisten kann.“

Denn für die Arbeit in der Vorbereitung sowie bei den Turnieren gibt es lediglich Tagespauschalen, die keinesfalls ein alltägliches Gehalt ersetzen. „Im Gegenzug hat der Rollstuhlbasketball meinen beruflichen Werdegang stark geprägt. Ich habe in all den Jahren viel gelernt. Von den Spielern selbst, aber auch von dem gesamten Team, den mitreisenden Ärzten, anderen Physiotherapeuten, Psychologen“, sagt Börgel. „Ich kann nur jedem raten, seinem Interesse nachzugehen. So halte ich es auch mit meinen Mitarbeitern. Ich netzwerke gerne. Wenn ich auf etwas Spannendes stoße, dass für einen meiner Therapeuten interessant sein könnte, versuche ich, denjenigen zu etwas Neuem zu ermutigen.“

Ausblick: So geht es weiter

Gerade laufen die Vorbereitungen für die Paralympics auf Hochtouren. Zwei ihrer Schützlinge betreut sie nicht nur bei Turnieren sondern in ihren Hamburger Praxen: Kai Möller und Matthias Heimbach. **up** begleitet Bärbel Börgel und Kai auf den letzten Metern nach Rio und ist auch live dabei, wenn die deutsche Rollstuhlbasketball-Nationalmannschaft in Rio um den Titel kämpft. Mehr dazu lesen Sie in den nächsten Ausgaben von **up** sowie unter www.up-aktuell.de – hier finden Sie dann auch Videomitschnitte der Vorbereitung und Live-Bilder aus den Stadien. ■

[km]



up berät | Praxis 1

Mehr Selbstbewusstsein und
bessere Zahlen



Im Editorial der Augustausgabe 2015 plädierten wir dafür, mit Effizienz auf den Mitarbeitermangel in Therapiepraxen zu reagieren. Um zu beweisen, dass das funktioniert, starteten wir einen Aufruf: Wenn eine Praxis uns die Reisekosten erstattet und wir darüber berichten dürfen, gewähren wir eine kostenlose unternehmerische Beratung. Eine von zwei Beratungen erhielt die Praxis von Christiane Bindl. Sie und ihr Team lernten unter anderem, geschickter mit Patienten und Ärzten zu kommunizieren und Abläufe in der Praxis effizienter zu gestalten.



August 2015: Christiane Bindl ist auf dem Weg in den Sommerurlaub. Auf dem Beifahrersitz ihres Wagens blättert die Ergotherapeutin und Praxisinhaberin in der aktuellen Ausgabe von **up** – und entdeckt das Beratungsangebot im Editorial. „Das hört sich spannend an“, sagt sie zu ihrem Mann, der am Steuer sitzt und erwidert: „Na, dann bewirb dich doch!“ Noch im Urlaub meldet Bindl sich für die Beratung und erhält wenig später die Rückmeldung: Sie wurde ausgewählt.

Völlig überlastet zum ersten Treffen

Die Beratung kam zur rechten Zeit. „Gegen Ende 2015 ging es mir sehr schlecht“, berichtet Bindl. „Mich trieb vor allem der Fachkräftemangel um. Neue Mitarbeiter habe ich höchstens im Oktober, nach der Ausbildung, gefunden“ Die Praxischefin erledigt im Herbst 2015 alle Aufgaben, die nicht zur klassischen Therapie gehören, noch außerhalb der Öffnungszeiten der Praxis. Sie opfert ihre Abende für Berichte und Testauswertungen, ist vollkommen überlastet. „Ich stand kurz vor dem Burn-out“, sagt sie heute.

Unter diesen Vorzeichen geht sie im Dezember 2015 in das erste Beratungsgespräch mit **up**-Herausgeber Ralf Buchner. Bindl und ihr Mann zeigen die Abläufe in ihrer Praxis, ihren Umgang mit kurzfristigen Absagen und ihre Verträge. „Es war nur eine Bestandsaufnahme, trotzdem gingen wir mit einem gestärkten Gefühl aus dem Treffen“, so Bindl. Das Team ist zunächst skeptisch. „Sie wussten nicht so recht, was da nun kommt – nur, dass die Chefin wieder so eine Idee hatte“, so die Bindl.

Beratung mit dem ganzen Team

Im Januar findet das erste von drei Treffen mit dem gesamten Team statt. „Wir haben herausgearbeitet, wo es bei uns hängt – und was Effizienz überhaupt bedeutet“, berichtet die Praxischefin. Das betrifft ganz alltägliche Abläufe: Wer ruft die Patienten an, wenn eine Therapeutin krank ist? Wie können wir Berichte standardisieren und kürzer fassen? Wie gehen wir mit Neuaufnahmen um? Das Team soll etwa die Telefonate vereinheitlichen, sodass jeder Mitarbeiter am Telefon dasselbe sagt. Diese Handreichungen zu ganz verschiedenen Themen motivieren das Team – die anfängliche Skepsis ist fürs Erste überwunden.

Zweites Treffen: Jetzt geht es um Zahlen

Beim zweiten Treffen geht es um Zahlen. Die Logopäden haben zum Beispiel laut Praxisverträgen 15 Minuten Zeit für die Vorbereitung auf eine Therapiesitzung. Die Rahmenverträge sehen

aber nur zehn Minuten vor. „Wir kamen auf circa 32.000 Euro, die uns dadurch jedes Jahr verloren gehen“, erzählt Bindl.

Die Mitarbeiter sind nun einerseits schockiert, wie viel Geld der Praxis dadurch fehlt. Auf der anderen Seite haben sie das Gefühl, jetzt viel härter arbeiten zu müssen. Bindl ist bemüht, ihnen klar zu machen, dass das nicht der Fall ist. „Schule und Ausbildung

Ausfallgebühren bringen Geld und Selbstbewusstsein

Vor den Beratungen rechnete die Praxis kurzfristig ausgefallene Behandlungen schlichtweg nicht ab. Die Patienten könnten ja nichts dafür, wenn sie krank werden. Doch die Ausfälle wurden zum Problem. Nach Bindls Schätzungen gingen der Praxis ihretwegen bis zu 400 Euro monatlich verloren.

Mittlerweile gilt: „Wer innerhalb von 24 Stunden vor dem Termin oder gar nicht absagt, dem stellen wir die Behandlung in Rechnung.“ In Ausnahmefällen wägen die Therapeuten ab und verzichten etwa in einem Todesfall in der Familie des Patienten auf die Gebühr. Natürlich nehmen nicht alle die Regelung sofort hin. Viele Patienten möchten diskutieren, manche etwas heftiger. Die allermeisten zeigen aber Verständnis.

„Das liegt auch daran, dass wir und unsere Sache gut verkauft haben“, erklärt die Chefin. Mittlerweile lassen sich auch sonst eher schüchterne Therapeuten nicht davon abbringen, die Ausfallgebühr in bar einzufordern. Einige Patienten kritisierten zwar in den Rückmeldebögen der Praxis die Gebühren. Doch lediglich zwei oder drei kamen tatsächlich nicht wieder, nachdem sie zahlen mussten. Das Vorgehen schlägt sich Bindl zufolge nicht nur in den Zahlen nieder. Auch das Selbstbewusstsein der Mitarbeiter wachse. Die Regelung sei zudem Signal an Ärzte und Patienten: Die Praxis versucht, sich in der Therapie nicht von Ausfällen zurückwerfen zu lassen.



Knackpunkte bei der Gesprächsführung

Wer Änderungen umsetzen will, muss sie richtig kommunizieren. Das erfahren die Mitarbeiter von Christiane Bindl am eigenen Leib, als sie mit Patienten über die Ausfallgebühren diskutieren. Doch in der Beratung lernt das Team professionelle Gesprächsführung – und kann so die Patienten besänftigen. Die Therapeuten halten sich nun an folgende Vorgaben:

- ▶ „Wir holen Patienten auf der Emotionsebene ab, zeigen Verständnis und signalisieren: Ich habe verstanden, dass das jetzt doof für Sie ist, dass Ihr Kind krank ist.“
- ▶ Wir machen trotzdem deutlich: Wir arbeiten nach einem Bestellprinzip und haben die Zeit geblockt. Die Frage spielen wir dann den Patienten zu: Was machen wir denn jetzt?
- ▶ Damit legen wir manchem Patienten die Antwort schon in den Mund: „Ja, ok, ich zahle das, das ist für mich leichter.“
- ▶ Die Alternative ist, abzuwarten, wie Patienten reagieren und dann entsprechend zu argumentieren.
- ▶ Mit dem Begriff ‚Ausfallgebühr‘ statt ‚Rechnung‘ verdeutlichen wir, dass wir schlichtweg einen Ausfall kompensieren.“



bringen uns nur die fachlichen Aspekte bei, nicht die wirtschaftlichen“, erklärt Bindl. „Deswegen denken viele Therapeuten: Wenn ich fachlich richtig gut bin, dann schlägt sich das in Zahlen nieder. Das stimmt aber nicht.“ Geld bringe nur die Arbeitszeit am Patienten – alles andere interessiert die Krankenkassen nicht.

Mehr in der Therapiesitzung erledigen

Also dröseln Bindl und ihr Team die Zahlen auf und überlegen, wie sie die Vorbereitungszeit reduzieren können. Sie verlagern alle Arbeitsschritte in die Therapiesitzungen, die dem Wohle der Patienten dienen. Die Therapeuten tippen direkt im Gespräch den Bericht am Computer in ein standardisiertes Dokument. Sie werten Tests aus und klären per Telefon Fragen mit Ärzten und anderen Fachkräften. All das spart Zeit – und hat laut Christiane Bindl absolut nicht den Effekt, dass Therapeuten weniger für die Patienten da sind. Die Praxischefin empfindet das Vorgehen auch nicht als Mehrbelastung. „Ich muss mich nur anders organisieren“, sagt sie.

Drittes Treffen: Das Team ist in Aufruhr

Die Veränderungen sorgen für Aufregung im Team. Einige der Mitarbeiter sind bei Patienten wegen der neu eingeführten Ausfallgebühr (siehe Kasten) auf Gegenwind gestoßen. Andere Therapeuten fühlen sich in ihrer Kompetenz angegriffen. „Es musste erstmal ankommen, dass wir nicht die Therapie an sich verbessern wollen, sondern die Organisation“, sagt Bindl.

Dementsprechend gehen einige Mitarbeiter ein wenig reserviert in das letzte Treffen, in dem es erneut um die Zahlen geht. Mit einer einfachen Formel sollen die Therapeuten ausrechnen, ob sie wirtschaftlich arbeiten. „Meine Mitarbeiter erstellen mir jetzt nach jeder Woche einen Tätigkeitsnachweis darüber, was sie direkt am Patienten gemacht haben“, erklärt Bindl. So sehen auch die Therapeuten selbst, was sie erwirtschaften und sind in die Planung mit einbezogen. Derzeit sei das noch viel Schreibarbeit. Das Team arbeite aber an einer Excel-Tabelle, die sie mit dem Tätigkeitsnachweis füttern können und die daraufhin alles Weitere ausrechnet.

Das Fazit: Es hat sich gelohnt

Christiane Bindl ist zufrieden mit den Ergebnissen des letzten halben Jahres. „Ich hätte das alleine niemals erreicht“, sagt sie. Viele der Dinge aus der Beratung hatte sie zwar auch schon angespro-

Das Therapiezentrum Bindl

Im Jahr 2003 gründet Christiane Bindl im schwäbischen Nürtingen eine Praxis als Ergotherapeutin. Die Praxis wächst schnell, drei Jahre später nimmt sie auch Logopädie in ihr Programm. Außerdem bieten die Therapeutinnen Lerntherapie, Psychomotorik und psychologische Beratung an. In der Regel arbeiten in der Praxis rund 15 Mitarbeiter.

chen. Aber es wirke ganz anders, wenn jemand von außen vor dem Team spricht, der sich mit Betriebswirtschaft auskennt. Das Team wiederum habe sich sehr offen gezeigt und sei die Änderungen zügig angegangen. „Hätte ich das vorher gewusst, hätte ich früher eine Beratung gebucht und dafür auch 100 Euro die Stunde bezahlt“, so Bindl. Wichtig für den Erfolg war der Praxisinhaberin zufolge, dass der Berater auch die Branche kennt und weiß, wie Krankenkassen, Ärzte, Patienten und Therapeuten ticken.

Zwei neue Mitarbeiterinnen kann Christiane Bindl während des laufenden Jahres gewinnen – eine davon aus dem klinischen Bereich, mit entsprechend hohen Gehaltsvorstellungen. Dank der besseren wirtschaftlichen Lage kann die Praxis der Fachkraft ein passendes Gehalt anbieten. Das konstant gute Klima in der Praxis sei außerdem noch besser geworden. Alle träten selbstbewusster auf. Das will die Praxischefin beibehalten. „Wir überlegen, uns regelmäßig beraten zu lassen“, sagt Bindl. „Vielleicht werden wir – mit Ausnahme der Berufsanfänger – auch unsere fachlichen Fortbildungen im nächsten Jahr durch eine gemeinsame betriebswirtschaftliche Weiterbildung ersetzen.“ Fachlich seien die Therapeuten ohnehin sehr gut aufgestellt, die Praxis habe in Nürtingen einen entsprechend guten Ruf.

Doch, das hätten die Logopäden und Ergotherapeuten der Praxis mittlerweile gelernt: Für eine gute Therapiepraxis sind auch bewusstes Wirtschaften und geschickte Gesprächsführung unverzichtbar. Und weil die Organisation deswegen funktioniert, hat Christiane Bindl auch ihre Feierabende wieder für sich. ■ [mk]



Wie hältst du es mit...

...Zuzahlungen?

Kassenpatienten kommen, gehen – und lassen ihre Zuzahlung da. So zumindest sieht das Gesetz, genauer gesagt das Sozialgesetzbuch V, es vor. Wer Heilmittel verordnet bekommt, zahlt zehn Euro für die sogenannte Verordnungsblattgebühr sowie zehn Prozent des Honorars, das die Kasse für das Heilmittel ansetzt.



Das Gesetz verpflichtet Therapeuten dazu, diesen Eigenanteil einzufordern. Es besagt aber auch: Wenn Patienten einer zweiten, schriftlichen Zahlungsaufforderung nicht nachkommen, zahlt die Kasse. Das verleiht unserer Frage, die wir Praxisinhaber in ganz Deutschland gestellt haben, eine gewisse Spannung: „Wie hältst Du es mit Zuzahlungen?“

Vorgehen 1: **Ich brauche mein Geld unbedingt!**

Liebe Leute, die Zuzahlung ist ein Teil meines Honorars und das ist doch schon niedrig genug. Deswegen gibt es bei mir kein Pardon: Wir wollen in unserer Praxis unser Geld haben. Notfalls leiten wir ein Mahnverfahren an oder klagen. Ich brauche mein Geld auf jeden Fall!

Vorteil: Wenn klar ist, dass eine Praxis das Geld eintreibt, zahlen die Patienten auch mit höherer Wahrscheinlichkeit. Die klaren Regeln helfen den Mitarbeitern, sich entsprechend zu verhalten.

Nachteile: Bei jedem Behandlungstermin weisen die Praxismitarbeiter darauf hin, dass Patienten ihren Eigenanteil unbedingt bezahlen müssen. Da entsteht schnell der Eindruck, dass es dem Praxisinhaber nur ums Geld geht. Warum sonst sollte er wegen 15 bis 30 Euro gegen seine Patienten vor Gericht ziehen? Patienten entwickeln ein Misstrauen gegenüber der Praxis – dabei müssten eigentlich die Krankenkassen den Ärger abbekommen.

Vorgehen 2: **Blöder Verwaltungsaufwand – wir verschieben das auf den letzten Termin.**

Dass wir Zuzahlung einziehen müssen, ist wirklich blöd, aber ändern können wir es nicht. Also hangeln wir uns von Termin zu Termin und versuchen, den Verwaltungsaufwand gering zu halten – oft vergeblich. Wir diskutieren über Befreiungen, kopieren Befreiungsausweise, ziehen Geld ein und stellen Quittung aus. Am Ende brechen Patienten die Behandlung früher ab und wir müssen der Kasse einen Teil unseres Honorars zurückzahlen. Das alles sparen wir uns mittlerweile und kassieren die Zuzahlung erst ganz zum Schluss.

Vorteile: Praxen reduzieren so den Verwaltungsaufwand und ersparen sich in fast allen Sitzungen Diskussionen. Es gibt keine anfänglichen Zuzahlungen, die Patienten abschrecken – und manche freuen sich sogar, wenn sie erst zum Schluss zahlen müssen.

Nachteile: Leider haben manche Patienten verstanden, wie das Spiel funktioniert und lassen den letzten Termin einfach aus. Dann fehlt nicht nur die Zuzahlung, es kommt auch noch ein Ausfall hinzu. Das Gleiche passiert, wenn Patienten die letzte Sitzung einfach vergessen. Die Praxis kann dann auf das Geld verzichten



oder sich die Arbeit machen, eine Zuzahlungsrechnung per Post zu verschicken, die Zahlung zu überwachen und möglicherweise zu mahnen. Eben solchen Verwaltungsaufwand wollte die Praxis eigentlich vermeiden.

Vorgehen 3: **Mir tun die Patienten leid, die ich zur Kasse bitten muss**

Einige Patienten tun mir echt leid, die haben das Geld für die Zuzahlung einfach nicht. Studien belegen, dass Menschen medizinische Leistungen, die mit Zuzahlungen verbunden sind, deutlich seltener in Anspruch nehmen. Trotzdem muss ich mich natürlich an geltendes Recht halten und die Zuzahlung einziehen. Die Patienten merken, dass mir das schwerfällt.

Vorteil: Viele Patienten wissen das Mitgefühl zu schätzen und verstehen, dass die Therapeuten auf ihrer Seite sind. Dem einen oder anderen fällt es deswegen sicher leichter, in den sauren Apfel zu beißen und zu bezahlen.

Nachteil: Einige Patienten entwickeln falsche Erwartungen. Sie interpretieren das Mitgefühl der Therapeuten als Bereitschaft, auf die Zuzahlung zu verzichten. Trotz aller Empathie ist eine Diskussion über den Eigenanteil dann schwer zu vermeiden.

Vorgehen 4: Unsozial und ungerecht – lieber verzichte ich auf mein Geld

Solche Gesetze sind indiskutabel. Wir setzen sie nur um, wenn wir sicher sind, dass die Patienten genug Geld haben und sich das auch leisten könnten. Die Zuzahlungsregeln sehen wir bei uns nicht ganz so streng. Alle Mitarbeiter wissen, dass sie auch mal ein Auge zudrücken dürfen.

Vorteile: Die Patienten merken, dass Therapeuten nicht einfach nur aufs Geld gucken, sondern sich auch sozial engagieren. Das passt ins Bild von den Therapeuten und ist authentisch. Die Mitarbeiter haben keinen Stress mehr mit der Zuzahlung, weil im Zweifel der Chef auf sein Geld verzichtet.

Nachteile: Es gibt immer Patienten, die soziales Engagement von Therapeuten auszunutzen. Das ist dann ziemlich ärgerlich. Genauso ärgerlich wie die Patienten, die Nachgiebigkeit mit Unprofessionalität gleichsetzen und vermuten, dass die Therapeuten der Praxis beim Behandeln auch das eine oder andere Auge zudrücken.

Vorgehen 5: Einfach geltendes Recht anwenden – soll die Krankenkasse doch bitte zahlen

Die Sache ist doch rechtlich vollkommen klar, da hilft ein Blick in das Sozialgesetzbuch. Wenn ein Patient nach einer erneuten

schriftlichen Zahlungsaufforderung nicht zahlt, muss die Krankenkasse die Zahlung übernehmen. Wir fordern also jeden Patient einmal auf, zu zahlen. Beim nächsten Termin gibt es die schriftliche Zahlungsaufforderung. Wenn dann nichts kommt, tackern wir einen Zettel an die Verordnung mit den Daten der Zahlungsaufforderung. Und siehe da: Die Kasse muss zahlen.

Vorteile: Das klare Vorgehen sichert mit wenig Aufwand das ungekürzte Honorar – egal, ob Patienten ihren Eigenanteil bezahlen. Das ganze läuft ohne Stress mit Patienten, ohne Erinnerungen bei jedem Termin, ohne Probleme dabei Mitarbeiter für das Thema Zuzahlung zu motivieren.

Nachteile: Immer wieder kürzen Krankenkassen trotzdem die Rechnung um die Höhe der Zuzahlung. Dann muss die Praxis sich darum kümmern, dass die Kasse sich an geltendes Recht hält. Sie muss anmahnen, möglicherweise zusätzlichen Schriftverkehr führen und ganz selten sogar eine Klage vor dem Sozialgericht einreichen. ■

[bu]

mehr: bit.ly/29OgUIZ
bit.ly/2ajfvla
bit.ly/2a21KGn
bit.ly/2a22gV5
bit.ly/2abk6Dz

up-Umfrage
mitmachen!



up|umfrage: Wie hältst du es mit Zuzahlungen

- Ich brauche mein Geld unbedingt!
- Blöder Verwaltungsaufwand – wir verschieben das auf den letzten Termin.
- Mit tun die Patienten leid, die ich zur Kasse bitten muss.
- Unsozial und ungerecht – lieber verzichte ich auf mein Geld.
- Einfach geltendes Recht anwenden – soll die Krankenkasse doch bitte zahlen.

Absenden



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

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 HeilM-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 Seminartag 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

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.

Verkürzte Behandlungen richtig dokumentieren

Abrechnungstipp GKV



Auch wenn es dem Patienten nicht gut geht, muss eine verkürzte Behandlungszeit genau dokumentiert werden

Die Leistungsbeschreibungen für GKV-Behandlungen schreiben sogenannte Regelbehandlungszeiten vor. Diese Zeitvorgaben dürfen Therapeuten nur unter bestimmten Umständen unterschreiten. Doch manchmal, zum Beispiel bei Hausbesuchen, lässt sich das nicht vermeiden. Dann kommt es darauf an, was genau ein Therapeut in der Dokumentation festhält. Sabine Meyer*, angestellte Therapeutin, macht auf Anweisung ihres Chefs einen Hausbesuch bei einem Patienten. Der ältere Herr fühlt sich jedoch nicht besonders wohl. Nach einem kurzem Gespräch und zwei Handgriffen lässt sich Meyer das Rezept unterschreiben und verlässt den Patienten. Erlaubt der Rahmenvertrag mit den Krankenkassen ein solches Vorgehen?

Die Dokumentation entscheidet

Die Leistungsbeschreibung für GKV-Behandlungen legt Richtwerte dafür fest, wie lange die einzelnen Leistungen mindestens dauern müssen. Weiter heißt es dort: „Dabei darf die Mindestdauer nur aus medizinischen Gründen unterschritten werden.“ Wenn die Krankenkasse des älteren Herren nun also Sabine Meyers Hausbesuch beurteilt, kommt es darauf an, was in der Dokumentation steht.

Findet sich hier ein Hinweis darauf, dass Meyer die Behandlung aufgrund medizinischer Gründe vorzeitig abgebrochen hat, entspricht das genau den Vorgaben

der Leistungsbeschreibung. Ein solcher Dokumentationseintrag könnte etwa lauten: „Patient ist aufgrund eines akuten Infekts nicht in der Lage, die volle Therapiezeit durchzuhalten.“

Therapiesitzungen können auch kürzer ausfallen, wenn Patienten wegen Krankheit zu spät kommen. Dann sollten Therapeuten ebenso als Grund die Krankheit angeben und nicht die Verspätung. Ein Beispiel: Eine Therapeutin arbeitet in einem Altenheim und muss auf einen Patienten zehn Minuten warten. Sie will jedoch den Termin nicht überziehen. Sie müsste nun in der Dokumentation vermerken, aus welchem konkreten medizinischen Grund die Therapie kürzer ausfiel.

Teure Folgen unzureichender Dokumentation

Kritisch wird es immer dann, wenn ein Patient seiner Krankenkassen berichtet, er hätte zu wenig Therapie erhalten. Fehlt in einem solchen Fall ein Dokumentationseintrag, der die kürzere Therapiesitzung medizinisch begründet, kann es zu Problemen mit der Kasse kommen.

Das Bürgerliche Gesetzbuch ist in § 630 f Abs. ziemlich deutlich: „Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen.“ Dazu gehört auf jeden Fall, zu dokumentieren, wenn ein Therapeut die vereinbarte Regelbehandlungszeit nicht einhält. Fehlt dieser Hinweis, läuft der Praxisinhaber Gefahr, die Honorare an die Kasse zurückzahlen zu müssen. Daraufhin folgen dann eine Konventionalstrafe und möglicherweise staatsanwaltliche Ermittlungen wegen Abrechnungsbetrugs. ■

[bu]

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.

Was tun, wenn Mitarbeiter vor Beginn des Arbeitsantritts kündigen?



Es ist eine schwierige Situation: Der neue Mitarbeiter hat den Arbeitsvertrag gerade unterschrieben und kündigt noch vor seinem ersten Arbeitstag. Was können Praxisinhaber tun?

Drei Wochen bevor der neue Ergotherapeut in der Praxis anfangen soll, ruft er bei Praxisinhaberin Susanne Huber an. Die glaubt ihren Ohren kaum, als der junge Therapeut ihr erzählt, er habe sich doch für einen anderen Job entschieden – die schriftliche Kündigung habe er bereits abgeschickt. Die Praxischefin kann sich nicht vorstellen, dass das rechtlich in Ordnung geht, und fängt an, zu recherchieren.

Kündigungsfristen sind entscheidend

Doch grundsätzlich kann ein Mitarbeiter den Arbeitsvertrag auch kündigen, bevor er mit der Arbeit begonnen hat. Er muss sich lediglich an die Kündigungsfristen halten. Diese sind im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) in Paragraph 622 geregelt. Die Grundkündigungsfrist – die sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer einhalten müssen – beträgt „vier Wochen zum 15. oder zum Monatsende“. Wer also zum 15. September 2016 kündigen will, muss das bis vier Wochen zuvor tun, bis zum 18. August.

In den meisten Fällen haben Arbeitgeber aber eine Probezeit vereinbart, die bis zu sechs Monate dauern darf. Für diese Zeit beträgt die Kündigungsfrist laut Gesetz zwei Wochen. Auch das gilt für beide Seiten – Arbeitgeber und Arbeitnehmer. Susanne Huber hat in unserem Beispielfall also Pech gehabt: Ihr Therapeut darf drei Wochen vor Arbeitsbeginn kündigen, da er dabei die zweiwöchige Frist innerhalb der Probezeit einhält.

Kündigungsbeschränkung vor Arbeitsbeginn in Arbeitsverträgen

Damit ihr das nicht noch einmal passiert, plant die Praxischefin jetzt, in zukünftigen Arbeitsverträgen eine Kündigungsbeschränkung auszusprechen. Dadurch schließt sie aus, dass Arbeitnehmer vor Arbeitsantritt kündigen können.

Achtung

Auch die Kündigungsbeschränkung gilt für beide Seiten. Praxisinhaber können das Arbeitsverhältnis dann ebenfalls erst ab deren erstem Arbeitstag mit der entsprechenden Frist beenden.

Zusätzlich können Chefs im Arbeitsvertrag eine Vertragsstrafe festschreiben – die vor allem zukünftige Arbeitnehmer davor abschrecken sollen, einfach nicht zu erscheinen. Diese müssen dann zahlen, wenn sie ihren Job nicht wie vereinbart antreten. Welche Strafe angemessen ist, hängt vor allem von der geltenden Kündigungsfrist ab. Das Bundesarbeitsgericht hat im Jahr 2010 bestätigt, dass eine Strafe in Höhe eines ganzen Bruttomonatsgehalts unangemessen hoch ist, wenn die Kündigungsfrist zwei Wochen beträgt (BAG, Az. 8 AZR 897/08). Die Obergrenze für die Vertragsstrafe wäre hier ein halber Monatslohn – ansonsten ist die Klausel und damit die ganze Strafe hinfällig. ■

Selbstständige Physiotherapeuten unterfallen der Rentenversicherungspflicht

Wer selbstständig als Physiotherapeut tätig ist und keine Arbeitnehmer beschäftigt, muss in die Rentenversicherung einzahlen. So urteilte das Bundesverfassungsgericht und bestätigte damit die bisherige Rechtsauslegung der Sozialgerichte und der Rentenversicherung. (BVerfG 1 BvR 1147/12 vom 25.04.2016). Geklagt hatte eine selbstständige Physiotherapeutin ohne Angestellte. Die Deutsche Rentenversicherung Bund hatte zuvor rückwirkend die Versicherungspflicht festgestellt und die Rentenversicherungsbeiträge seit dem Jahr 1983 nachgefordert.

Die Therapeutin wehrte sich. Sie gehöre sie nicht zu dem Kreis der in § 2 Satz 1 Nr. 2 SGB VI genannten versicherungspflichtigen „Pflegerpersonen in der Kranken-, Wochen-, Säuglings- oder Kinderpflege“, da sie nicht pflegend tätig sei.

Die Verfassungsrichter führten dazu aus: Der Begriff der Krankenpflege sei aufgrund der Systematik, Historie und des Zwecks des SGB VI weit auszulegen. Er erfasse also über die reinen Pflegeberufe hinaus auch andere Hilfskräfte in der Gesundheitspflege. Physiotherapeuten, Masseur und medizinische Bademeister wiesen die gleiche soziale Schutzbedürftigkeit auf und seien daher nicht anders zu behandeln als die übrigen Personen in der Krankenpflege. ■ [kl]



Werbung mit therapeutischer Wirksamkeit der Magnetfeldtherapie ist unzulässig

Das OLG Koblenz entschied in seinem Urteil vom 20.01.2016 (Az.: 9 U 1181/15): Ein Arzt darf nicht damit für die Magnetfeldtherapie werben, dass diese Immunsystem und Selbstheilung aktivieren und Schmerzen lindern könne. Diese Angaben suggerierten dem Gericht zufolge eine therapeutische Wirksamkeit, die wissenschaftlich nicht belegt sei.

Ein niedergelassener Arzt hatte auf seiner Internetseite für die Magnetfeldtherapie geworben. Obwohl die Wirkung der Behandlung bisher noch nicht wissenschaftlich bestätigt sei, beobachte er in seiner Praxis täglich erfreuliche Therapieerfolge, unter anderem bei der Behandlung von Rückenleiden, Gelenkverschleiß an Knien und Hüfte, Rheuma und Prellungen. Er gab an, ein individuell abgestimmtes pulsierendes Energiefeld, das sich um eine bestimmte Körperstelle aufbaue, aktiviere die Selbstheilung des Körpers und lindere Schmerzen.

Das OLG Koblenz untersagte dem Arzt diese Werbung, da sie unlauter und unzulässig sei und somit gegen das Heilmittelwerbegesetz verstoße. Trotz des Hinweises auf eine fehlende wissenschaftliche Bestätigung werde für den Patienten eine therapeutische Wirksamkeit suggeriert, die nicht belegt ist.

Das gilt auch für Therapiepraxen, da das Heilmittelwerbegesetz auch sie mit einschließt. Die Werbung mit Heilversprechen ist selbst dann nicht erlaubt, wenn eine Praxis auf die fehlende wissenschaftliche Absicherung hinweist. Um einen Therapieerfolg werbewirksam zu nutzen, muss dieser positiv durch entsprechende wissenschaftliche Studien belegt sein. ■ [sge]



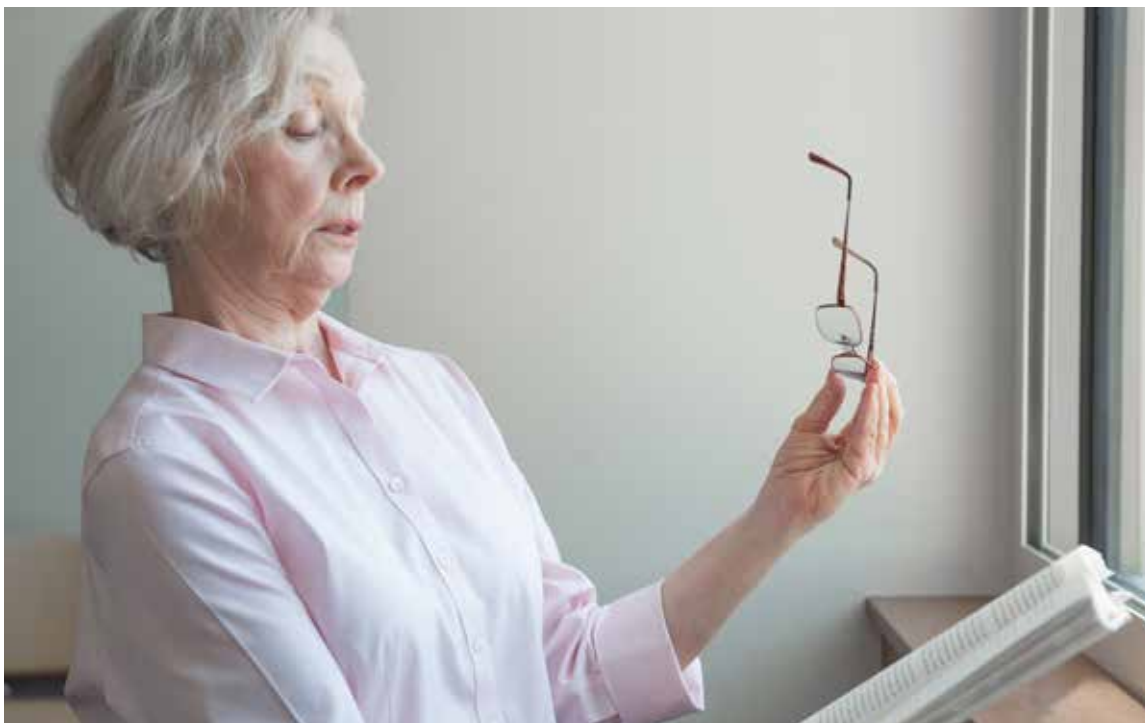


Reden, fragen, erklären, beschreiben

Umgang mit sehbehinderten Patienten

„Nehmen Sie bitte in Behandlungsraum 2 Platz“ – eine völlig normale Aufforderung, wie sie in Heilmittelerbringer-Praxen von der Nordsee bis zu den Alpen sicher ständig fällt. Doch was, wenn die Patienten nicht oder nur schlecht sehen können. Dann wird es zur Herausforderung, den besagten Raum zu finden. Mit ein wenig Einfühlungsvermögen und den richtigen Hilfsmitteln hingegen können Therapeuten ihren sehbehinderten Patienten die Orientierung in der Praxis erleichtern.

Drucksachen wie Praxis-flyer, Einladungen, Informationen zu Behandlungen, etc. sollten groß und deutlich sein, damit auch Menschen mit Sehbehinderungen eine Chance haben, diese zu lesen



Der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband (DBSV) schätzt die Zahl der blinden Menschen in Deutschland auf 150.000, die der Sehbehinderten auf etwa 500.000. Als sehbehindert gilt ein Mensch, der auf dem besser sehenden Auge selbst mit Sehhilfe höchstens 30 Prozent von dem sieht, was ein Mensch mit normaler Sehkraft erkennen kann. Liegt die Sehkraft bei bis zu fünf Prozent, gilt dies als hochgradige Sehbehinderung. Wer nicht mehr als zwei Prozent der Sehleistung eines Menschen mit normaler Sehkraft erreicht, gilt als blind.

Darüber hinaus gibt es aber noch viel mehr Menschen, deren Sehvermögen auf die ein oder andere Weise eingeschränkt ist, besonders unter den älteren Menschen. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels wird die Zahl der Menschen mit Sehbehinderungen in den kommenden Jahren zudem weiter ansteigen. Denn viele der Krankheiten, die ein schlechteres Sehvermögen verursachen, nehmen mit steigendem Alter zu. Neben dem erstrebenswerten Ziel der Inklusion, ist es für Praxisinhaber also auch von wirtschaftlichem Interesse, die Praxis für diese wachsende Zielgruppe attraktiv zu gestalten und auf deren Bedürfnisse einzugehen.

Verhaltensanpassung: kostenlos und effektiv

Manche Maßnahmen der Barrierefreiheit sind mitunter kostenintensiv – besonders wenn sie mit Umbaumaßnahmen verbunden sind. Sich Gedanken über den Umgang mit blinden und sehbehinderten Menschen zu machen und die angestellten Therapeuten entsprechend zu sensibilisieren, ist hingegen fast kostenfrei. Sie müssen nur ein wenig Zeit investieren.

Bei der Kommunikation beispielsweise ist es im Umgang mit dieser Patientengruppe besonders wichtig, konkrete Angaben zu machen. Aussagen wie „Sie können dort drüben kurz warten“ sind für Menschen, die nicht oder schlecht sehen können, wenig hilfreich. Besser: „Zu ihrer Linken stehen in etwa zwei Meter Entfernung Stühle an der Wand. Dort können Sie gern Platz nehmen, während Sie warten. Ich hole Sie dann in ein paar Minuten zur Behandlung ab.“ Das Gleiche gilt auch für die Behandlung selbst. Erklären Sie den Patienten, was Sie machen, welche Geräte und Hilfsmittel Sie benutzen, wie diese aussehen und wie sie funktionieren. Dabei geht es nicht darum, die erwachsenen Patienten wie Kinder zu behandeln. Überlegen Sie vielmehr, wie Sie mit Patienten umgehen, deren Sehvermögen nicht beeinträchtigt ist und passen Sie Ihr Verhalten entsprechend an die Bedürfnisse der Menschen mit Sehbehinderungen an.

Neue Umgebung beschreiben und auf Veränderungen hinweisen

Um Menschen mit Sehbehinderungen die Orientierung zu erleichtern, hilft es, wenn jede neue Umgebung kurz erklärt wird. Bei Patienten, die zum ersten Mal bei Ihnen sind, gilt das selbstverständlich für alle Räume, in denen sie sich aufhalten – bei Bedarf auch die Patiententoilette. Während Sehende auf einen Blick Waschbecken, Seifenspender und Papierhandtücher wahrnehmen, hilft es Menschen mit Sehbehinderungen, wenn Sie Ihnen kurz beschreiben, wie die einzelnen Dinge im Raum angeordnet sind.

Kommen Patienten regelmäßig zu Ihnen, denken Sie daran, auf Veränderungen aufmerksam zu machen. Haben Sie etwa den Behandlungsraum umgestaltet, neue Stühle im Wartebereich aufgestellt oder eine hübsche Topfpflanze am Eingang platziert, hilft es Ihren sehbehinderten Patienten, wenn Sie sie kurz darauf hinweisen. Erzählen Sie einfach in lockerem Plauderton von den Neuheiten in der Praxis und beschreiben Sie dabei, wo sich diese befinden. Achten Sie am besten von Anfang an darauf, Gegenstände wie Pflanzen, Stühle und Schirmständer so zu platzieren, dass sie nicht zur Stolperfalle werden.

Hilfe anbieten ohne zu bevormunden

Menschen mit Sehbehinderungen sind häufig sehr gut in der Lage, das geringere Sehvermögen zu kompensieren. Oftmals ist ihnen ihre Selbstständigkeit sogar besonders wichtig. Bieten Sie darum Hilfe an, drängen Sie sie aber nicht auf. Wenn Sie beispielsweise einen Patienten mit in den Behandlungsraum nehmen, nimmt dieser vielleicht gern Ihren Arm, um sich führen zu lassen. Dies signalisiert er dann mit kleinen Gesten, etwa indem der Patient die Hand leicht nach Ihnen ausstreckt. Dann reagieren Sie darauf. Einen blinden oder sehbehinderten Patienten hingegen einfach am Arm zu packen, ohne wenigstens zu fragen, ob dies gewollt ist, ist zwar vielleicht nett gemeint, aber dennoch unhöflich. Wenn Sie unsicher sind, fragen Sie die Patienten einfach ganz offen, ob sie Hilfe möchten oder nicht.

Vier Tipps zur besseren Orientierung für Menschen mit Sehbehinderungen

Viele Menschen mit Sehbehinderungen haben noch einen Teil ihrer Sehkraft. In der richtigen Umgebung können sie diese nutzen, um sich zu orientieren. Mit diesen Tipps können Sie sie dabei unterstützen:

1. Kontraste: Vom Praxisschild am Haus bis zu den Türklinken an den Behandlungsräumen helfen kontrastreiche Farben Menschen mit Sehbehinderungen sich zurechtzufinden. Am kontrastreichsten ist etwa schwarz oder dunkelblaue Schrift auf weißen oder hellem Untergrund. Denken Sie daran, beim Praxisschild, aber auch bei der Beschriftung der Türen innerhalb der Praxis. Auch Türklinken, Türrahmen und die Praxiseinrichtung in kräftigen Farben, helfen den Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen. Schließlich lässt sich ein tief roter Stuhl vor einer weißen Wand deutlich besser erkennen, als einer in hellem Grau. Das gilt auch für Handläufe und Geländer, die als Orientierungshilfen dienen.

2. Große Schrift wählen: An der Eingangstür, an den Therapieräumen und generell überall dort, wo Beschriftungen den Weg weisen, sollten diese in ausreichender Größe angebracht sein.

3. Stolperfallen markieren: Befinden sich Stufen, Teppiche, Fußmatten, oder auch Glastüren in der Praxis, sollten diese gut

zu erkennen sein. Kontrastreiche Streifen zeigen das Ende einer Stufe, Aufkleber lassen die Glastür erkennen. Bei Teppichen und Fußmatten hilft es, Farben auszuwählen, die sich gut vom Boden abheben.

4. Helle, blendfreie Beleuchtung: Gedämpftes Licht sorgt zwar für eine gemütliche Atmosphäre, es erschwert Menschen, die schlecht sehen, aber die Orientierung. Sie brauchen helles Licht, das vorhandene Kontraste auch gut erkennen lässt. Wichtig ist dabei: Es darf nicht blenden. Darum ist eine indirekte Beleuchtung besonders gut geeignet. Denken Sie auch an Flur und Treppenhaus. Dort befinden sich häufig keine Fenster. Ausreichend künstliches Licht ist also besonders wichtig. ■ [ym]

Drucksachen: groß und deutlich

Praxisflyer, Einladungen, Informationen zu Behandlungen, Formulare – die Liste der Drucksachen lässt sich beliebig weiter fortsetzen. Damit auch Menschen mit Sehbehinderungen eine Chance haben, diese zu lesen, empfiehlt der Deutsche Blinden- und Sehbehindertenverband e.V. (DBSV):

- ▶ Hintergrund und Schrift sollten kontrastreich sein. Bilder oder Muster sind für Hintergründe ungeeignet
- ▶ Die Schriftgröße sollte bei mindestens 12 Punkt liegen
- ▶ Verwenden Sie Schriftarten ohne Serifen (Schnörkel), also zum Beispiel Arial statt Times New Roman
- ▶ Keine Kursivschriften und ganze Wörter in GROSS- BUCHSTABEN
- ▶ Ausreichend Abstand zwischen den einzelnen Buchstaben (Laufweite)
- ▶ Zeilenabstand von mindestens 1,2 einhalten

Tipp: Sehbehinderungs-Simulator

Der Allgemeine Blinden- und Sehbehinderten-Verein Berlin e.V. (ABSv) stellt auf seiner Internetseite einen Sehbehinderungs-Simulator zur Verfügung, der zeigt, welche Einschränkungen die fünf häufigsten Sehbehinderungen – Grauer Star, Makula-Degeneration, Grüner Star, Diabetische Retinopathie sowie Retinitis Pigmentosa – in verschiedenen Situationen auslösen.

www.absv.de/sehbehinderungs-simulator

Hausbesuch

Logos, Ergos und Physios unter einem Dach

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. In diesem Monat sprechen wir kurz vor seinem Sommerurlaub mit Thomas Schlote, der in Hannover an zwei Standorten Logopädie, Physio- und Ergotherapie anbietet.



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

SCHLOTE | Ich habe allen einen schönen guten Morgen gewünscht und mir einen Kaffee gemacht. Dann haben mir Mitarbeiter einige Fragen gestellt, auf die ich im Grunde Antworten wusste – oder zumindest, wer zuständig ist. Zum Beispiel: Wenn das Fahrrad der Praxis ist platt ist, müsst ihr zum Fahrradladen.

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

SCHLOTE | Ich fahre den Computer herunter und gehe noch einmal durch die Praxis. Wir stehen vor einer Grundrenovierung und ich habe von mehreren Leuten Mängellisten angefordert. Da werde ich jetzt erstmal das, was meine Mitarbeiter aufgeschrieben haben, nachvollziehen.

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

SCHLOTE | Wir konnten vielleicht zum ersten Mal auf alle Personalfragen Antworten finden, und unser neues interdisziplinäres Neuro-Konzept für die Behandlung Erwachsener ist in guten Händen. Das ist ein ausgesprochen schönes Gefühl kurz vor dem Urlaub! Möglicherweise lief im Klein-Klein etwas schief, was mir jetzt nicht einfällt – aber nichts, das ich ungeschehen machen müsste.

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

Wir haben neue Projekte begonnen und entwickeln uns inhaltlich weiter. Wir machen jetzt mehr daraus, dass wir die Bereiche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie unter einem Dach haben. So wollen wir auch potentiellen Mitarbeitern interessante Arbeitsmöglichkeiten bieten. Wenn diese Pläne aufgehen, dann sind meine Wünsche mehr als erfüllt. ■ [mk]

Die Praxis: Therapiezentrum Praxis Schlote

- ▶ Thomas Schlote gründete 1993 eine Privatpraxis für Physiotherapie und Feldenkrais-Methode in Hannover. 1996 folgte die GKV-Zulassung, 2003 dann Ergotherapie, 2007 Logopädie und Reha-Sport, jeweils in neuen, größeren Räumlichkeiten.
- ▶ Schlote beschäftigt zurzeit an zwei Standorten insgesamt 36 Mitarbeiter in Voll- und Teilzeit sowie zwei Auszubildende. Dazu gehören Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, eine Heilpraktikerin und Osteopathin sowie Verwaltungskräfte.
- ▶ Die Praxis hat unter anderem einen interdisziplinären Kinder- sowie einen CMD-Schwerpunkt.

Neuer Fitnessstrend HIIT

Braunschweiger Physiocoach erfolgreich mit Intervalltraining



Klassiker wie Spinning und Zumba sind out. Der neue Fitnessstrend heißt Hochintensives Intervalltraining (HIIT) und gilt als Geheimtipp zur Fettverbrennung. Schon 2014 landete HIIT gleich beim ersten Mal auf Platz 1 unter den Top 20 der weltweiten Fitnessstrends. Auch der Braunschweiger Physiotherapeut und Personal Trainer André Zerwas ist von dem Training mit extrem intensiven Belastungs- und kurzen Ruhephasen überzeugt. Er bietet HIIT seit drei Jahren als Trainingseinheit in seinem Physiocoaching an.

Vor rund vier Jahren stößt der 33-jährige Physiotherapeut André Zerwas zum ersten Mal auf das Hochintensive Intervalltraining (HIIT). Nach Ausbildung und Studium zum Diplom-Physiotherapeuten (FH) macht er zu dieser Zeit eine Fortbildung zum Personal Trainer. Er will sich ein zweites Standbein neben seiner damaligen halben Stelle als angestellter Physiotherapeut aufbauen. „Ich habe mir im Internet Videos dazu angeschaut und die Übungen einfach selbst ausprobiert“, berichtet er. Die Trainingsform fasziniert ihn sofort: „Es ist natürlich verlockend zu hören, dass ich mit geringerem zeitlichen Aufwand ein gleiches, wenn nicht sogar besseres Ergebnis erzielen kann“.

Erster Klient war ein Fußballer

Seinen ersten Klienten hat er ein Jahr später – noch bevor er sich 2014 mit seiner Privatpraxis selbständig macht. „Er war Fußballer.



Er wollte im Antritt agiler und schneller werden – insgesamt „athletischer“, so Zerwas. Die nächsten Kunden kamen hauptsächlich über Mund-zu-Mund-Propaganda. Inzwischen macht das klassische Personal Coaching etwa 30 Prozent seiner Praxistätigkeit aus – und Zerwas sieht noch viel Luft nach oben.

Trainingsplan muss auf Ziel und Kunden abgestimmt sein

HIIT eignet sich, so Zerwas, für jede Altersklasse – vom über 70-Jährigen nach einer Herz-OP bis zum 12-Jährigen mit Übergewicht. Der Trainingsplan muss nur jeweils auf das Ziel und den Kunden abgestimmt sein. Ein- bis zweimal pro Woche reichen aus, um positive Auswirkungen auf den Körper zu bewirken. „Ich empfehle häufig das Tabata-Training: 20 Sekunden Belastung, 10 Sekunden Ruhe, 20 Sekunden Belastung, 10 Sekunden Ruhe,

und das acht Mal hintereinander. Nach einer einminütigen Pause geht es dann mit dem nächsten Intervall los.“

Einen Standardplan gebe es nicht, das Training müsse je nach Sportlertyp angepasst und die Intervalle gegebenenfalls auf 30 Sekunden Belastung und 20 Sekunden Pause erhöht werden. „Mit meinem Herz-OP-Patienten trainiere ich beispielsweise nur auf dem Fahrrad-Ergometer“, erläutert der Braunschweiger Therapeut.

Die meisten wollen fitter werden oder haben Gewichtsprobleme

Die meisten Menschen, die zu ihm kommen, wollen fitter werden oder haben Gewichtsprobleme. „Es gibt Leute“, so der Physiocoach, „die meinen, wenn sie sich anmelden, geht der Bauch von alleine weg. Doch der Weg ist das Ziel!“ Zunächst macht der Coach eine detaillierte Bestandsaufnahme der körperlichen Fitness und erstellt einen individuellen Trainingsplan, der auf mindestens sechs Wochen angelegt ist. HIIT macht in einer anderthalbstündigen Trainingseinheit maximal 20 Minuten aus. Der Rest sind andere Gymnastik- und Ausdauerübungen. Eine Trainingseinheit kostet 130 Euro inklusive Mehrwertsteuer (86 Euro pro Stunde). Die ersten fünf Einheiten müssen Teilnehmer im Voraus bezahlen. „Das ist eine gewisse Absicherung für mich“, erklärt Zerwas. „In der ersten Stunde habe ich den größten Aufwand, und ich möchte vermeiden, dass die Kunden mit ihren Ergebnissen dann in ein Fitnessstudio gehen und dort trainieren.“

Ausschließlich Einzeltraining im Physiocoaching

Zerwas' Kunden trainieren nicht in Gruppen, sondern nur im Einzeltraining. Einzige Ausnahme: Erstmals wird Zerwas demnächst eine Mutter mit ihrem zwölfjährigen Sohn gemeinsam trainieren. „Das ist ein Experiment“, sagt Zerwas. „Die Mutter behauptete, ihr Sohn alleine sei nicht zu motivieren.“

Das HIIT-Einzeltraining sei eine reine Selbstzahlerleistung, die Krankenkassen bezuschussten es nicht. Allerdings könnten Versicherte dem Therapeuten zufolge bei Bonusprogrammen der Krankenkassen angeben, dass sie mithilfe von HIIT regelmäßig Sport treiben. „Wie es aussähe, wenn ich mit Gruppen arbeiten würde, kann ich derzeit nicht sagen“, so der Personal Trainer.

„Nachbrenneffekt“ führt zu höherem Kalorienverbrauch

Eines kann er aber mit Gewissheit sagen: Von seinen sechs Klienten, die regelmäßig in seiner Privatpraxis trainieren, ist nur eine noch übergewichtig. „Alle anderen haben mit HIIT und natürlich einer Umstellung ihrer Ernährung ihre Kilos verloren“, sagt André Zerwas nicht ohne Stolz. Der Vorteil des hochintensiven Intervalltrainings liege darin, dass es die Fettverbrennung angekurbelt und dass diese nach Ende des Trainings andauert. Den sogenannten Nachbrenneffekt nennen Wissenschaftler auch Sauerstoffdefizit bzw. Ausgleich des Sauerstoffdefizits. Je härter wir trainieren, desto mehr Sauerstoff benötigt unser Körper. Je größer nun der Unterschied zwischen unserem Stoffwechsel in Ruhe und im Training ist, desto länger braucht unser Körper, um wieder auf

Privatpraxis für Physiotherapie & -coaching

André Zerwas
Altstadtmarkt 12
38100 Braunschweig
Telefon: 0531 - 287 919 43
Mail: info@andrezerwas.de
www.andrezerwas.de

den Normalzustand herunterzufahren. Und umso mehr Energie verbrennt er auf dem Weg dorthin. „Vielleicht verbrauchen wir beim HIIT nur 200 Kalorien gegenüber 500 Kalorien beim einstündigen Joggen, aber in der Ruhephase werden weiter und mehr Kalorien verbraucht“, so Zerwas.

Studien legen positive Wirkung von HIIT nahe

„Die positiven Wirkungen von HIIT wurden schon Mitte der 90er Jahre wissenschaftlich untersucht“, berichtet André Zerwas. Erst kürzlich habe eine kanadische Studie nachgewiesen, dass kurze, intensive Intervall-Einheiten genauso effektiv sein können wie Ausdauertraining (<http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0154075>). Mittlerweile werde auch schon bei Herzpatienten eine gewisse Form des HIIT-Trainings in der Reha angewandt.

Vom Selbstvertrauen der Personal Trainer lernen

André Zerwas empfiehlt seinen Kollegen aufs Wärmste, sich mit HIIT zu beschäftigen – ganz gleich, ob sie es dann als Leistung anbieten wollen oder nicht. Und auch zu einer Fortbildung zum Personal Trainer kann er nur raten: „Ich habe auf den Fortbildungen selten Leute erlebt, die so stolz auf ihren Beruf sind.“ Dieses Selbstvertrauen schlage sich auch wirtschaftlich nieder. „Personal Trainer können sich in der Regel gut verkaufen: Der Coach, bei dem ich meine Fortbildung gemacht habe, verlangt für eine Stunde 120 Euro - und die kriegt er auch“, so Zerwas. Er selbst überlegt inzwischen, ob er einen Mitarbeiter für die Büroarbeit einstellen soll, um mehr Kunden annehmen zu können. „Die Nachfrage ist auf jeden Fall da!“ ■

[ks]

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?



Praxisbewertung Speziell für Physiotherapie-, Ergotherapie- und Logopädiepraxen

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

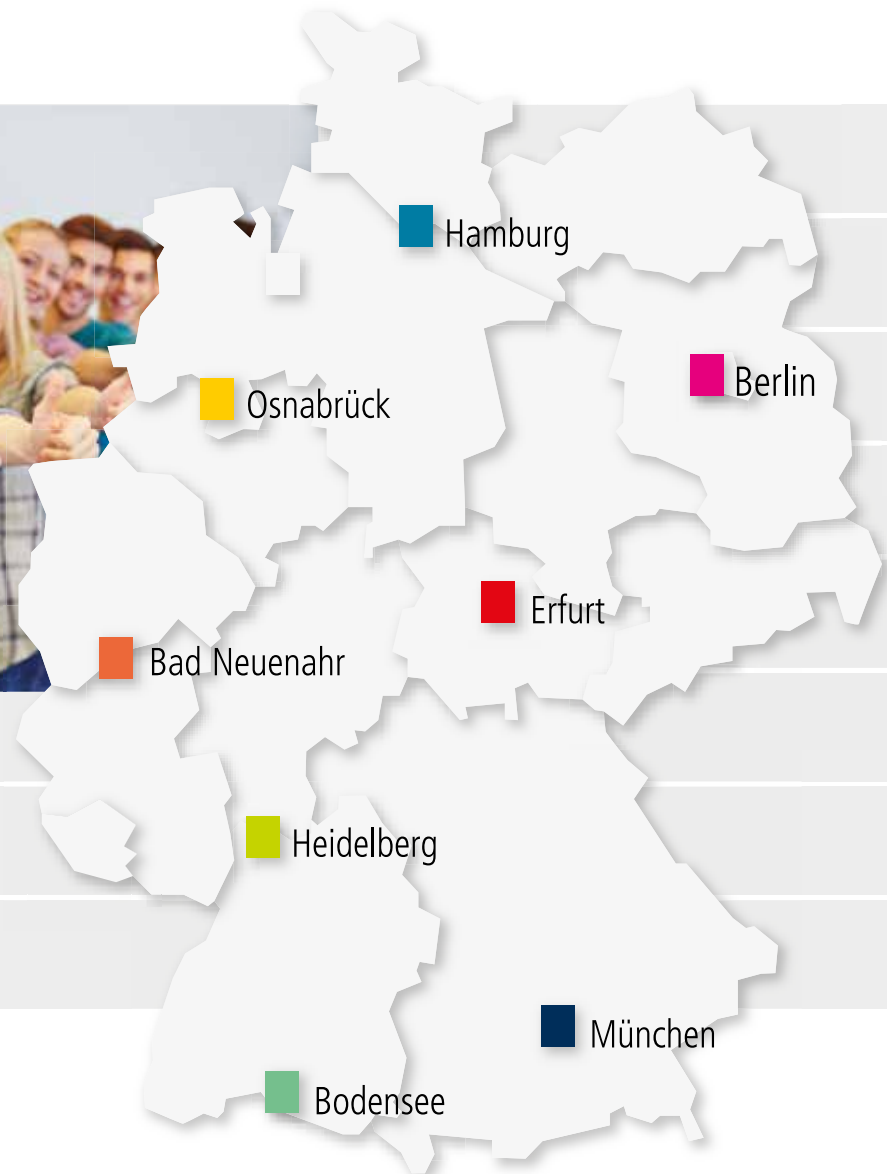


buchner consulting gmbh, Lise-Meitner-Straße 1-7,
24223 Schwentinental, www.buchner.de

Der Physio im Fokus

an allen Standorten von FiHH

© Robert Kirschke/fotoalbum



*Medizinisch-therapeutische Fort- und Weiterbildung
bundesweit*



Buchen Sie direkt hier
Ihr Seminar: fihh.de



040 / 23 27 05
info@fihh.de