

zehn  
jahre  
unternehmen  
praxis

up

Mit  
unserem Kalender  
PRAXISTEAM  
2017

11 | 2016

# up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für  
erfolgreiche Therapiepraxen

## Wo sind die Atemtherapeuten? Chancen für Physiotherapeuten und Logopäden

Zwischenbilanz  
Die Lymph-  
Kampagne

Herzlichen Glückwunsch:  
Lymph-Kampagne mit erstem  
Ergebnis und über 23.000  
Unterschriften

Gesundheitspolitiker:  
Osteopathie soll Behand-  
lungsmethode der Physio-  
therapie werden

Aus der Kündigung eines  
Mitarbeiters lernen:  
Es lag nicht an mir – es  
lag an dir, Chef!



Rezeption, Büro,  
Behandlung



alles aus einer Hand

# Starke Software

Ihre ganzheitliche Softwarelösung

Beratungsgespäch vereinbaren oder Demoversion  
anfordern: **0800 0000 770**





## Einmal tief durchatmen, bitte

☛ Haben Sie in letzter Zeit mal wieder Ihren Atem gesehen? Natürlich war er die ganze Zeit da, sonst würden Sie diese Zeilen eher nicht lesen. Doch sichtbar wird er erst jetzt wieder, wenn es nachts und morgens frostig und feucht ist. Die warme Atemluft kondensiert dann und wird zu einer kleinen Nebelwolke, die schnell wieder verfliegt. In der warmen Praxis ist Ihr Atem dann wieder unsichtbar und Sie bemerken ihn vermutlich kaum.

Doch so muss es nicht sein. Menschen können lernen, ihren Atem bewusster wahrzunehmen. Das gezielte Atmen kann Stress reduzieren, einen Zugriff auf psychosomatische Beschwerden ermöglichen und uns mehr Kontrolle über unsere Stimme verschaffen. Das – und vieles mehr – können vor allem Physiotherapeuten und Logopäden ihren Patienten vermitteln, wenn sie Atemtherapie anbieten. Spielarten davon gibt es viele, von der klassischen Krankengymnastik für Lungenkranke bis zu sanften Formen der atempädagogischen Arbeit. Wir stellen Ihnen in diesem Heft einige Möglichkeiten vor.

Tief durchatmen sollten Sie auch, bevor Sie sich die Diskussionen in der Branche durchlesen. Die große Koalition will die Osteopathie zur physiotherapeutischen Behandlungstechnik machen. Die Bundesregierung will strengere Regeln für die Zulassung als Heilpraktiker schaffen. Politiker und Verbände streiten darüber, ob die Modellvorhaben für primärqualifizierende Studiengänge verlängert werden – und wie lange.

Sie sehen: Es passiert viel zurzeit. Die Lektüre dieser Ausgabe kann Ihnen aber bestimmt ein wenig Klarheit darüber verschaffen. Wir wünschen Ihnen den richtigen Durchblick, einen langen Atem und einen erfolgreichen Monat.

Mit besten Grüßen,  
**Moritz Kohl, Redakteur**

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

**...ist ein weiterer Zwischenstand** zu unserer Lymph-Kampagne. Mehr als 23.000 Unterschriften zählt die Petition mittlerweile – stößt aber nach wie vor auf heftige Kritik, der wir einige Argumente entgegenbringen.

**...ist, pünktlich zum bald anstehenden Jahreswechsel**, eine Erinnerung: Jetzt ist der richtige Zeitpunkt, sich mit dem Steuerberater zusammenzusetzen. Wir nennen einige Dinge, über die Sie mit ihm unbedingt sprechen sollten.

**...ist ein Tipp zum Umgang mit scheidenden Mitarbeitern:** Führen Sie ein Austrittsgespräch! Wenn Sie es geschickt anstellen, erfahren Sie so eine Menge darüber, was in Ihrer Praxis gut und was weniger gut läuft.

### Ihr Kontakt zu up



**Telefon** 04307 8 11 9 25  
**Fax** 0407 8 11 38 25



**Post**  
Lise-Meitner-Straße 1-7  
24223 Schwentinental



**Mail**  
redaktion@up-aktuell.de



**Netz**  
www.up-aktuell.de

## Impressum

**up** - unternehmen  
praxis

**Herausgeber**  
Ralf Buchner

**Redaktion**  
Karina Lübbe (kl), Yvonne Millar (ym)  
Katharina Münster (km)  
Katrin Schwabe-Fleitmann (ks)  
Moritz Kohl (mk), Ralf Buchner (bu)

**Korrektorat**  
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](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://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:** 41.250 Exemplare  
**Druck:** Eversfrank Preetz



**Bildnachweise:** Titel: istock: tatyana\_tom-sickova; Moritz Kohl (3), Birte Heckmann (4, 48 - 49), Regine Steffan (5, 46); istock: oneblink-cj, Bart Sadowski (4), Anastazzo, Varijanta, Steve Debenport (5), monsitj, DigitalStorm, Anastasiia\_New (6), Kerstin Waurick (7), Wavebreakmedia (18), Highwaystarz-Photography (20), KatarzynaBialasiewicz, PeopleImages (21), KatarzynaBialasiewicz (22), Brian Dixon (23), \_Magnolija\_ (24), anyaberkut (26), Antonio Diaz (27), Izabela Habur (29), Say-Cheese(30), shironosov (31), LDProd (32), Christopher Futcher (34), stockyimages (36), sturti (37), zdravinjo (38), AntonioGuillem (39), monkeybusinessimages (40), AkelSeven (42), ozalp (44)

Passwort für [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de): **a t e m**

## Schwerpunkt | Themen



18

**Wo sind die Atemtherapeuten?**  
Ein Stiefkind in der Branche



30

**Was Therapeuten vor dem Jahreswechsel mit ihrem Steuerberater besprechen sollten**



48

**Wenn die Stimme versagt ...**  
Logopädin arbeitet in der einzigen Deutschen Stimmklinik in Hamburg

*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** Einmal tief durchatmen, bitte
- 06 **Branchennews** Aktuelle Informationen
- 08 **Termine** auf einen Blick
- 10 **Gesundheitspolitiker** | Osteopathie soll Behandlungsmethode der Physiotherapie werden
- 11 **Fragen und Antworten** zum Thema osteopathische Verfahren in der Physiotherapie
- 12 **Zuzahlungen** | Heilmittelbranche in Zahlen
- 14 **Herzlichen Glückwunsch** | Erstes Ergebnis der Lymph-Kampagne und mehr als 23.000 Unterschriften!
- 18 **Wo sind die Atemtherapeuten?**  
Ein Stiefkind in der Branche
- 26 **Akademisierung nun doch nur noch maximal fünf Jahre lang ausprobieren?**
- 27 **Hochschulen, Therapeuten und Ärztevertreter sind gegen eine Verlängerung**
- 28 **Praxisbesonderheiten** | Ärzte können künftig Lymphödeme auf Verordnungen genauer kodieren
- 29 **Arbeitsverträge**  
Seit Oktober müssen gelockerte Regelungen für Anträge von Mitarbeitern gelten
- 30 **Was Therapeuten vor dem Jahreswechsel mit ihrem Steuerberater besprechen sollten**
- 32 **Banken** müssen beim Kontowechsel helfen  
**Praxischef zahlt Fahrtkosten**, wenn er den Bewerber eingeladen hat
- 34 **Praxisübernahme** | Praxisinhaber müssen Personal mit übernehmen
- 36 **Es lag nicht an mir – es lag an dir, Chef** | Austrittsgespräch
- 38 **up|Umfrage:** Wie hältst du es mit Aufzahlungen?
- 40 **Das Doppelbehandlungs-Problem**  
Abrechnungstipp GKV
- 46 **Hausbesuch** | Wo auch die Pferde Therapeuten sind
- 48 **Wenn die Stimme versagt ...**  
Logopädin arbeitet in der einzigen Deutschen Stimmklinik in Hamburg



## 2017 sollen Ausgaben für Heilmittel um mindestens 4,9 Prozent wachsen

Das Ausgabenvolumen für Heilmittel steigt für das kommende Jahr um 4,9 Prozent, das entspricht circa 280 Millionen Euro, die Ärzte im kommenden Jahr zusätzlich verordnen können. Darauf haben sich Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband in den Heilmittelrahmenvorgaben 2017 geeinigt. Auf regionaler Ebene können die Akteure die Ausgaben noch weiter anpassen – abhängig zum Beispiel von der Preisentwicklung sowie von Alter und Anzahl der Versicherten in der Region.

KBV und GKV-Spitzenverband gehen davon aus, dass die Ausgaben für Heilmittel im kommenden Jahr deutlich steigen werden. Das liegt vor allem an einer höheren Versorgungsintensität, die mit den



neuen Regelungen zu den besonderen Verordnungsbedarfen und dem langfristigen Heilmittelbedarf verbunden ist. Für das Jahr 2016 wurde eine rückwirkende Steigerung des Heilmittelausgabenvolumens in Höhe von 1,5 Prozent vereinbart. Damit sollen die aktuellen Ausgabensteigerungen im laufenden Jahr so kompensiert werden, dass nicht zu viele Ärzte in Regressverfahren gezogen werden.

## Bundesrat fordert den Direktzugang zu Therapeuten

Der Bundesrat fordert den Direktzugang zu Physiotherapeuten, Ergotherapeuten sowie Logopäden. Die Länderkammer begrüßte zwar die von der Bundesregierung vorgesehene stärkere Einbindung der Heilmittelerbringer in die Versorgungsverantwortung, doch der vorliegende Gesetzentwurf zum Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) gehe nicht weit genug, heißt es in den Ausschuss-Empfehlungen. Vielmehr seien „im weiteren Gesetzgebungsverfahren die gesetzlichen Rahmenbedingungen dafür zu schaffen, dass über die bereits jetzt bestehende Möglichkeit von Modellvorhaben zur Erprobung des „Blankorezepts“ (§ 63 Absatz 3 b Satz 2 und 3 SGB V) der Direktzugang für die oben erwähnten Berufsgruppen modellhaft erprobt werden kann“. Dabei soll es nur um Leistungen gehen, „die nicht zum Kern ärztlicher Heilkundeausübung zählen“, so der Bundesrat. Die Indikationen, bei denen auf eine ärztliche Verordnung verzichtet werden kann, solle der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) festlegen. Angesichts des „drohenden Mangels auch bei Ärzten“ seien „intelligente Konzepte zur Entlastung, vor allem der niedergelassenen Ärzteschaft“ nötig.



## Zertifizierungsprozess für einheitliche Heilmittelverordnungssoftware beginnt

Vertragsärzte sollen ab 2017 Heilmittelverordnungen nur noch mit einer eigens dafür zertifizierten Software ausstellen, so schreibt es der Gesetzgeber vor. Nach eigenen Angaben hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) nun mit dem Zertifizierungsprozess für die ersten Anwendungen begonnen.

Ziel sei es, so die KBV, dass die Verwaltungsprogramme der Arztpraxen zum 1. Januar 2017 die einheitliche Heilmittelverordnungssoftware über ein Update erhalten.

Die gesetzliche Verpflichtung, eine zertifizierte Software zu nutzen, betrifft alle Vertragsärzte, die Heilmittelverordnungen elektronisch ausstellen – und zwar unabhängig davon, ob sie dies häufig oder selten tun. Damit sollen die Verordnungen in Zukunft einfacher von den Ärzten ausgestellt werden können und weniger formale Fehler enthalten.

## E-Card vernachlässigt Gesundheitsfachberufe

Physiotherapeuten und andere nicht-ärztliche Gesundheitsberufe haben nur eingeschränkten Zugriff auf die Datenströme der Elektronischen Gesundheitskarte (E-Card). Das meldet die Ärzte Zeitung unter Berufung auf kritische Stimmen bei der Fachtagung „eHealth. NRW“, die kürzlich in Dortmund stattfand. „Im digitalen Gesundheitswesen gehören zwingend nicht-approbierte Gesundheitsberufe dazu“, erklärte dort Torben Vahle von der Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke beim Zentralverband des Deutschen Handwerks (ZDH). Die Nicht-Beteiligung von nicht-approbierten Gesundheitsberufen sei eine deutliche Diskriminierung. Durch die Telematik-Infrastruktur verschlechtere sich bei den Heil- und Hilfsmittelerbringern der Zugriff auf bestimmte Daten. Schon bei der Planung des E-Health-Gesetzes hatten auch Therapieverbände kritisiert, dass die Zugriffsrechte der Gesundheitsfachberufe und Gesundheitshandwerke auf die Telematik-Infrastruktur unter dem Blickwinkel der Qualität und Effizienz der Versorgung unzulänglich seien.



## Heilpraktiker: Bundesregierung erwägt strengere Regeln

In einer Antwort auf eine Anfrage von Grünen-Abgeordneten gibt die Bundesregierung an, das Heilpraktikerrecht kritisch prüfen zu wollen.

Die Bundesregierung wolle die jüngsten Todesfälle in einem von Heilpraktikern betriebenen „biologischen Krebszentrum“ zum Anlass nehmen, eine Verschärfung des Heilpraktikerrechts zu prüfen. Diese Prüfung sei noch nicht abgeschlossen. Abschaffen wolle sie den Beruf des Heilpraktikers nicht.

Das geht aus einer Antwort der Regierung auf eine kleine Anfrage der Grünen-Fraktion hervor. Darin hatten die Abgeordneten gefordert, das Heilprakti-

kerrecht zu reformieren. Sie fragten unter anderem nach strengeren Prüfungen für Berufsanwärter und nach rechtlich verbindlichen Verpflichtungen für Heilpraktiker, wie sie für andere Gesundheitsberufe gelten – zum Beispiel Fortbildungs- und Dokumentationspflichten.

Derzeit sind in Deutschland etwa 43.000 Heilpraktiker tätig. Um die Heilpraktikererlaubnis zu erlangen, müssen Anwärter 25 Jahre alt sein, einen Hauptschulabschluss haben und eine Prüfung zur „Gefahrenabwehr“ ablegen. Diese Prüfung fragt medizinische Grundlagen und die Grenzen des Könnens und Handelns von Heilpraktikern ab.



## Symposium 2017 zum Thema „Sprachtherapie intensiv“

Das Thema „Sprachtherapie intensiv“ steht im Mittelpunkt des 18. Wissenschaftlichen Symposiums des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs). Er findet am 17. und 18. Februar 2017 an der Hochschule für Gesundheit Bochum statt. In acht Vorträgen werden die Chancen und Herausforderungen von intensiver Sprachtherapie besprochen. Jeweils auf ein Störungsbild bezogen diskutieren Experten wissenschaftliche Evidenzen und zeigen

Praxisbeispiele auf. Am Freitag, 17. Februar 2017 finden von 8 bis 12 Uhr zehn Workshops statt. Die Teilnahmegebühr für das Symposium beträgt für dbs-Mitglieder bei Anmeldung bis zum 31. Dezember 125 Euro (für Studierende 75 Euro), für Nicht-Mitglieder sowie bei Anmeldung nach dem 31. Dezember 155 Euro.

**mehr:** Zum Symposium sowie das komplette Programm unter [www.dbs-ev.de/symposium2017](http://www.dbs-ev.de/symposium2017)

## Kostenloser Online-Kurs „Kinderschutz in der Medizin“

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie / Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm hat einen Online-Kurs für medizinisch-therapeutische Berufe entwickelt. Der kostenlose „Grundkurs Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ ist Teil eines vom Bundesgesundheitsministerium geförderten Projektes. Er wird einen zeitlichen Umfang von etwa 20 Stunden haben und bietet eine Übersicht über die aktuelle Rechtslage, die Gesetzesänderungen, die Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen sowie internationale Leitlinien. Zielgruppe sind unter anderem Physio-, Ergo-, Arbeits-, Musik- und Kreativ-Therapeuten. Der nächste Testkurs mit fünf Modulen und 28 Lerneinheiten startet im Mai 2017. Die Registrierung ist noch bis einschließlich 7. März 2017 möglich.

unter: <https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de>

## 50 Jahre AG Atemtherapie – Jubiläumssymposium in Göttingen

Unter dem Motto „Die Luft geht uns nicht aus – fünf Jahrzehnte AG Atemtherapie“ findet am 3. Dezember von 9 bis 16 Uhr in Göttingen das Jubiläumssymposium der Arbeitsgemeinschaft Atemtherapie im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) statt. Die erste und somit älteste Arbeitsgemeinschaft im ZVK wurde 1965 von Frau Hilla Ehrenberg federführend gegründet, heißt es im Programm-Flyer. Die Vorträge drehen sich vor allem um Anatomie, Forschung und Behandlungstechniken der Atemtherapie. Die Kosten betragen für Mitglieder der AG Atemtherapie 25 Euro, für Nichtmitglieder 35 Euro.

**mehr:** [www.physio-deutschland.de/fachkreise/veranstaltungen.html](http://www.physio-deutschland.de/fachkreise/veranstaltungen.html) bei den Veranstaltungen im Dezember

# Termine | November | Dezember | Januar

26.11.2016

## Netzwerktreffen in Berlin

Am 26.11.2016 begrüßen wir Sie ganz herzlich zu unserem vierten **up|plus** Netzwerktreffen. Wir tagen in Berlin – warum nicht das Nützliche (Netzwerktreffen) mit dem Angenehmen (Hauptstadtbesuch) verbinden?! Unter der Überschrift „Fit für 2017“ haben wir

insgesamt 15 Themen für Sie vorbereitet. Wir bieten Ihnen einen ganzen Tag voller Austausch mit unseren Dozenten, untereinander und natürlich auch mit uns, dem Team von **up** und **up|plus**.

*Melden Sie sich noch heute an:  
[www.buchner.de/up-treffen](http://www.buchner.de/up-treffen)*

## November

09.11.2016

**Arbeitsrecht für Therapeuten**  
Seminar in Köln  
[www.buchner-shop.de/90](http://www.buchner-shop.de/90)

11.11.2016

**Gelassenheit an der Rezeption**  
Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/40](http://www.buchner-shop.de/40)

12.11.2016

**Mitarbeiterkommunikation**  
Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/50](http://www.buchner-shop.de/50)

17.11.2016

**Praxiserfolg mit guter Organisation**  
Seminar in Stuttgart  
[www.buchner-shop.de/210](http://www.buchner-shop.de/210)

18. + 19.11.2016

**Rezeption – Ort der Entscheidung**  
Seminar in München  
[www.buchner-shop.de/200](http://www.buchner-shop.de/200)

24.11.2016

**Praxis- und Selbstmarketing**  
Seminar in Köln  
[www.buchner-shop.de/220](http://www.buchner-shop.de/220)

25. + 26.11.2016

**Mitarbeiterführung ganz konkret**  
Seminar in Köln  
[www.buchner-shop.de/60](http://www.buchner-shop.de/60)

03.12.2016

**Internationaler Tag der Menschen mit Behinderungen**  
[www.vdk.de](http://www.vdk.de)

05.12.2016

**Internationaler Tag des Ehrenamtes**  
[www.volunteeractioncounts.org/en/](http://www.volunteeractioncounts.org/en/)

## Dezember

02.12.2016

**Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen**  
Seminar in München  
[www.buchner-shop.de/20](http://www.buchner-shop.de/20)

07.12.2016

**Privatpreise ohne Diskussion**  
Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/80](http://www.buchner-shop.de/80)

07.12.2016

**Praxissteuerung mit Kennzahlen**  
Seminar in Frankfurt  
[www.buchner-shop.de/110](http://www.buchner-shop.de/110)





06.12. 2016

Nikolaus

24.12.2016

Heiligabend

13.12.2016

Extrabudgetär verordnen lassen

Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/100](http://www.buchner-shop.de/100)

01.01.2016

Ein frohes und erfolgreiches neues Jahr... wünscht Ihnen die gesamte Redaktion von **up**

04.01.2016

Welt-Braille-Tag  
[www.dvbs-online.de](http://www.dvbs-online.de)

01.01.2016

Basiszinsatz  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

27.01.2016

Messe TheraPro Stuttgart  
[www.messe-stuttgart.de/therapro/](http://www.messe-stuttgart.de/therapro/)

## Januar

06.01.2016

Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen  
Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/20](http://www.buchner-shop.de/20)

14.01.2016

Extrabudgetär verordnen lassen  
Seminar in Köln  
[www.buchner-shop.de/100](http://www.buchner-shop.de/100)

07.01.2016

Privatpreise ohne Diskussion  
Seminar in Hamburg  
[www.buchner-shop.de/80](http://www.buchner-shop.de/80)





# Gesundheitspolitiker reagieren: Osteopathie soll Behandlungsmethode der Physiotherapie werden

Die Große Koalition will die Osteopathie zu einer physiotherapeutischen Behandlungstechnik machen. Das sieht ein entsprechender Änderungsantrag zum Dritten Pflegestärkungsgesetz vor. Damit sollen rechtliche Fragen geklärt werden, die das OLG Düsseldorf aufgeworfen hatte. In einem Urteil hatte es Physiotherapeuten untersagt, Osteopathie zu erbringen.

Einen Kommentar zu diesem Artikel finden Sie unter:  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

Das OLG Düsseldorf verkündete in einem Urteil vom 8. September 2015, die Berufsbezeichnung „Physiotherapeut“ reiche nicht aus, um Osteopathie durchführen zu dürfen. Das gelte auch, wenn Physiotherapeuten auf ärztliche Veranlassung hin behandeln. Die Begründung: Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten umfasse den Bereich der Osteopathie nicht.

## Urteil verunsichert Physiotherapeuten

Die Konsequenzen dieser Entscheidung waren weitreichend. Denn gemäß dem Urteil genügt auch eine sektorale Heilpraktikererlaubnis nicht, um Osteopathie auszuüben. Viele osteopathisch weitergebildete Physiotherapeuten waren daraufhin verunsichert. Sollten sie weiter Osteopathie anbieten – und wenn ja, in welcher Form? Laufen sie dann Gefahr, von Mitbewerbern oder dem Gesundheitsamt abgemahnt zu werden?

## Osteopathie soll Teil der Physio-Ausbildung werden

Jetzt haben Gesundheitspolitiker der Großen Koalition das Problem in einem Änderungsantrag zum Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III) aufgegriffen. Der Antrag sieht vor, die Osteopathie in die Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Physiotherapeuten aufzunehmen. Im Interesse des Patientenschutzes sei es erforderlich, die angehenden Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten bereits in ihrer Ausbildung entsprechend zu qualifizieren.

Zwar sei die Osteopathie als Behandlungsmethode bisher nicht als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung anerkannt, heißt es in dem Antrag. Doch Physiotherapeuten könnten sie nach § 11 Absatz 6 des Fünf-

ten Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) als sogenannte freiwillige Satzungsleistung zu Lasten der Krankenkassen erbringen. Jede Kasse würde dann also selbst entscheiden, ob und in welchem Umfang sie ihren Versicherten osteopathische Behandlungen erstattet – viele Kassen bieten Osteopathie auch bereits als Satzungsleistung an. ■

[bu]

## Mehr:

Die Aufnahme der Osteopathie in die Ausbildungs- und Prüfungsordnung bedeutet nicht, dass jetzt die gesamte Osteopathieausbildung Bestandteil der Physiotherapieausbildung wird. Zum Vergleich: Auch die Manuelle Therapie wird als Behandlungsmethode der Physiotherapeuten in der Ausbildung gelehrt. Will man diese Methode jedoch später anwenden, bedarf es dazu einer umfangreichen Zusatzqualifikation. So ist die Einordnung der Osteopathie als physiotherapeutischen Behandlungsmethode hier ebenfalls zu verstehen. So ist der Änderungsantrag der Großen Koalition gemeint. Und für alle Physiotherapeuten, die bereits eine Osteopathieausbildung abgeschlossen haben, gibt es Anerkennungsregeln. Insofern wird mit diesem Änderungsantrag ein guter rechtlicher Rahmen geschaffen, in dem Physiotherapeuten osteopathische Leistungen erbringen können, ohne gegen geltende Gesetze zu verstoßen

# Fragen und Antworten zum Thema osteopathische Verfahren in der Physiotherapie

Der Gesetzesentwurf zur Aufnahme osteopathischer Verfahren in die Ausbildungs- und Prüfungsordnung der Physiotherapeuten würde längst nicht so viel ändern, wie die aufgeregte Diskussion vermuten lässt. Wir haben die wichtigsten Fragen und Antworten zusammengestellt.

## Wird Osteopathie jetzt zur Kassenleistung?

*Ob eine Leistung oder Methode eine neue Kassenleistung wird, darüber entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) auf einen Antrag hin. Bevor er sich entscheidet, prüft er sehr ausführlich vorliegende Studien, die den Nutzen der neuen Leistung belegen müssen. So ein Verfahren dauert, wenn denn jemand einen entsprechenden Antrag stellt, mindestens drei bis fünf Jahre.*

## Sind denn nicht alle Beteiligten daran interessiert, Osteopathie als Kassenleistung zu etablieren?

*Osteopathie ist bereits eine Kassen-Wahlleistung. Leistungserbringer erhalten dafür also von der Kasse einen Zuschuss zu ihren selbst festgelegten Preisen. Die Kassen werben mit solchen Wahlleistungen um Mitglieder. Insofern ist niemand wirklich daran interessiert, etwas an der aktuellen Vergütungssituation zu ändern.*

## Soll die Osteopathie in den Heilmittel-Katalog aufgenommen werden?

*Nein, ein Gesetz alleine kann eine Leistung nicht im Heilmittel-Katalog verankern. Dazu muss der G-BA ein entsprechendes Verfahren durchführen (s. o.).*

## Kommt es durch die Änderung nicht zum Preisverfall?

*Da Osteopathie eine Selbstzahler-/Privatleistung ist, können Leistungserbringer den Preis der Leistung nach eigenem Ermessen frei bestimmen. Daran ändert auch die Aufnahme der Osteopathie in die Ausbildungs- und Prüfungsordnung nichts.*

## Aber wollen die Krankenkassen den Preis für Osteopathie nicht drücken?

*Die Bereitschaft der Krankenkassen, für eine Wahlleistung (das ist die Osteopathie) freiwillig zu zahlen, hängt vom Wettbewerb zwischen den Kassen ab. Selbst wenn der unwahrscheinliche Fall eintritt und der G-BA Osteopathie in ein paar Jahren zu einer Kassenleistung macht: Kassen und Heilmittelverbände müssten*

*immer noch Leistungsbeschreibungen erstellen und Honorarverhandlungen führen. Dann hätten Therapeuten also durchaus wieder Einfluss auf die Höhe der Vergütung.*

## Wird jetzt der Umfang der Osteopathieausbildung gekürzt?

*Nein, die Gesetzesänderung hat mit den Richtlinien der Osteopathieausbildung nichts zu tun. Die im Gesetz erwähnten 60 Stunden Unterricht sind zusätzliche Stunden, die alle angehenden Physiotherapeuten durchlaufen. Das tun sie unabhängig davon, ob sie später eine Osteopathieausbildung absolvieren oder nicht.*

## Muss ich als Physiotherapeut jetzt keine Osteopathieausbildung mehr machen?

*Osteopathie ist eine optionale Weiterbildung. Durch die Gesetzesänderung ändert sich daran nichts. Wer als physiotherapeutischer Osteopath Leistungen anbieten und erbringen will, der muss nach wie vor die Ausbildung durchlaufen. Das schreiben zum Beispiel die Krankenkassen als Voraussetzung dafür vor, dass sie die Wahlleistung Osteopathie erstatten.*

## Dürfen Physiotherapeuten zukünftig Osteopathie im Direktzugang erbringen?

*Nein, Physiotherapeuten dürfen nach wie vor keine Patienten ohne ärztliche Verordnung behandeln. Mit dem sektoralen Heilpraktiker können sie Patienten, beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie, direkt behandeln. Mit dem neuen Gesetzesentwurf wäre das auch für die Osteopathie als Teil der Physiotherapie möglich – für Physiotherapeuten mit zusätzlicher Osteopathieausbildung und dem sektoralen Heilpraktiker Physiotherapie.*

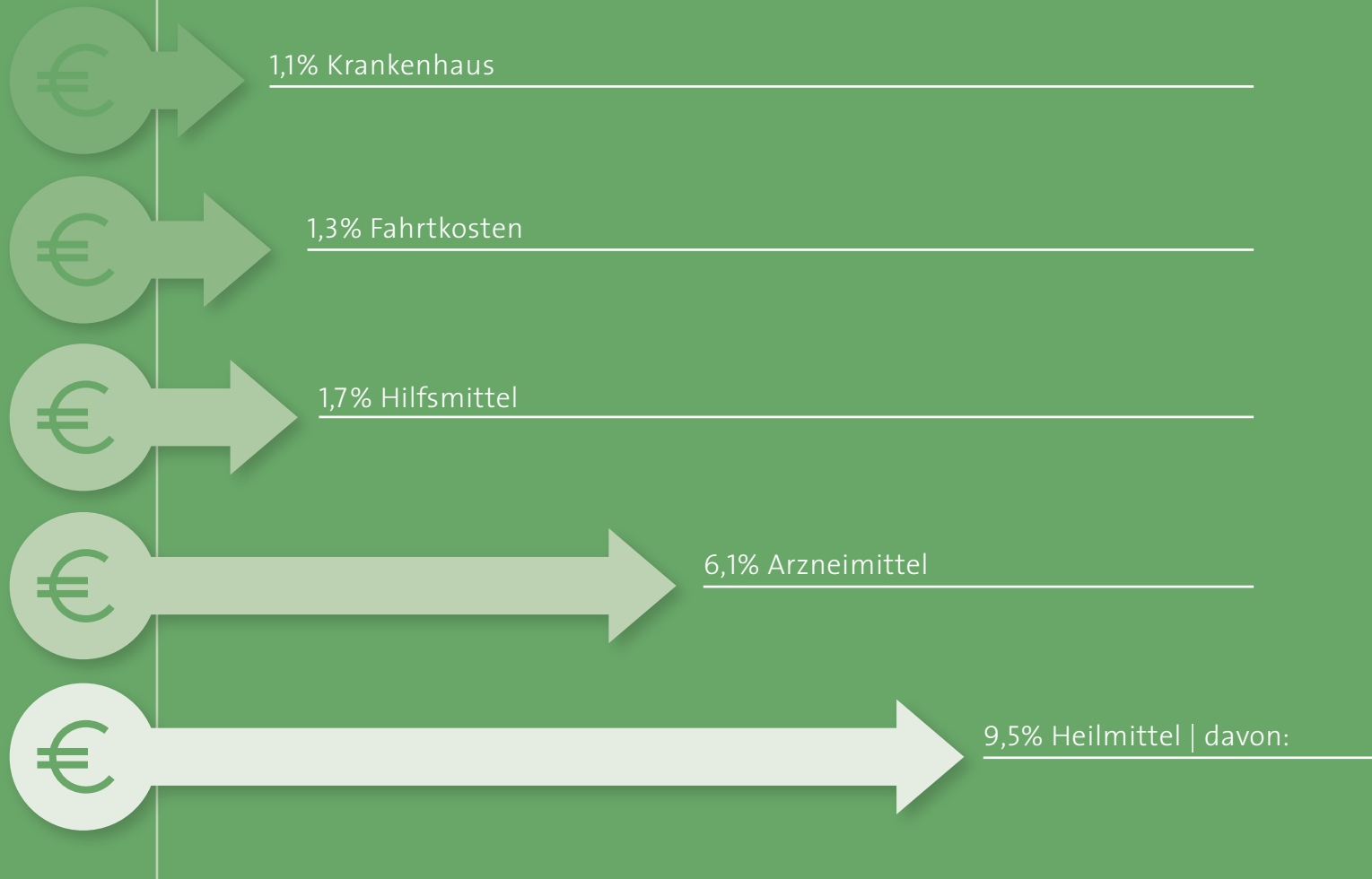
## Ich bin Physio ohne Osteopathieausbildung, ist meine Ausbildung dann weniger wert?

*Physiotherapeuten ohne Osteopathieausbildung sind genauso gute oder schlechte Therapeuten wie alle anderen – so sehen das in der Regel auch Ärzte, Krankenversicherungen und Patienten. Osteopathie ist eine (sehr weit gefasste) Therapiemethode, die man anwenden kann, aber nicht muss. ■*

[bu]

# Teure Zuzahlungen | Heilmittel Branche in Zahlen

Zuzahlungen im Vergleich: Für Heilmittel müssen Patienten am meisten dazubezahlen (9,5 Prozent)



## 587.252.000 Euro

Mehr als 587 Millionen Euro haben GKV-Patienten im Jahr 2015 in Form von Eigenbeteiligung an der medizinisch notwendigen und ärztlich verordneten Heilmittel-Therapie bezahlt.

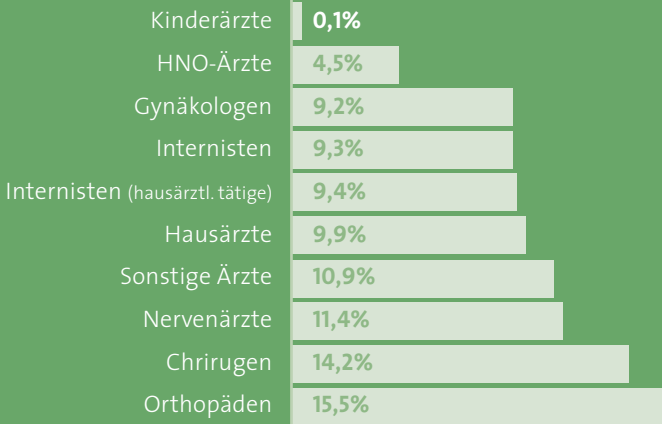
## 11 %

Betrachtet man den Eigenanteil der GKV-Patienten am Heilmittelumsatz für die Altersgruppe 20 Jahre und älter, dann beträgt der Anteil aller Eigenanteile an der Heilmitteltherapie mehr als 11 Prozent.

## 6,7 Millionen

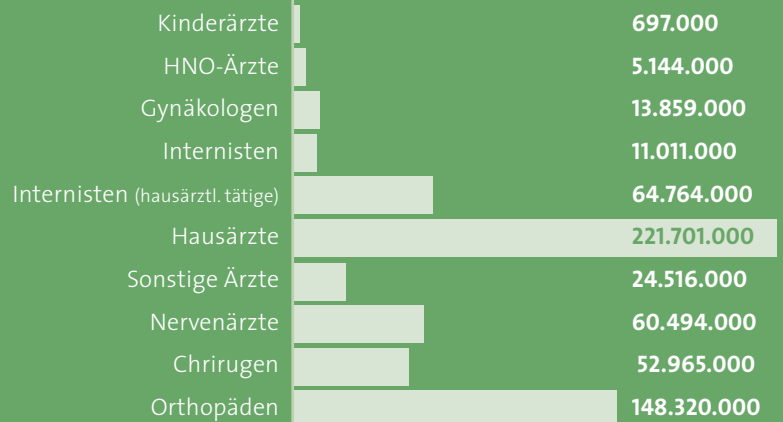
Chronisch kranke Patienten sind von der Zuzahlung befreit, ebenso wie GKV-Patienten aufgrund von wirtschaftlicher Überforderung. Chroniker machen 6,3 Millionen der Zuzahlungsbefreiten aus, die sonstigen 400.000. Zusammen sind damit 6,7 Mill. erwachsene GKV-Patienten von der Zuzahlung befreit.

### Es hängt vom Facharzt ab, wie hoch der Zuzahlungsanteil für den Patienten ist



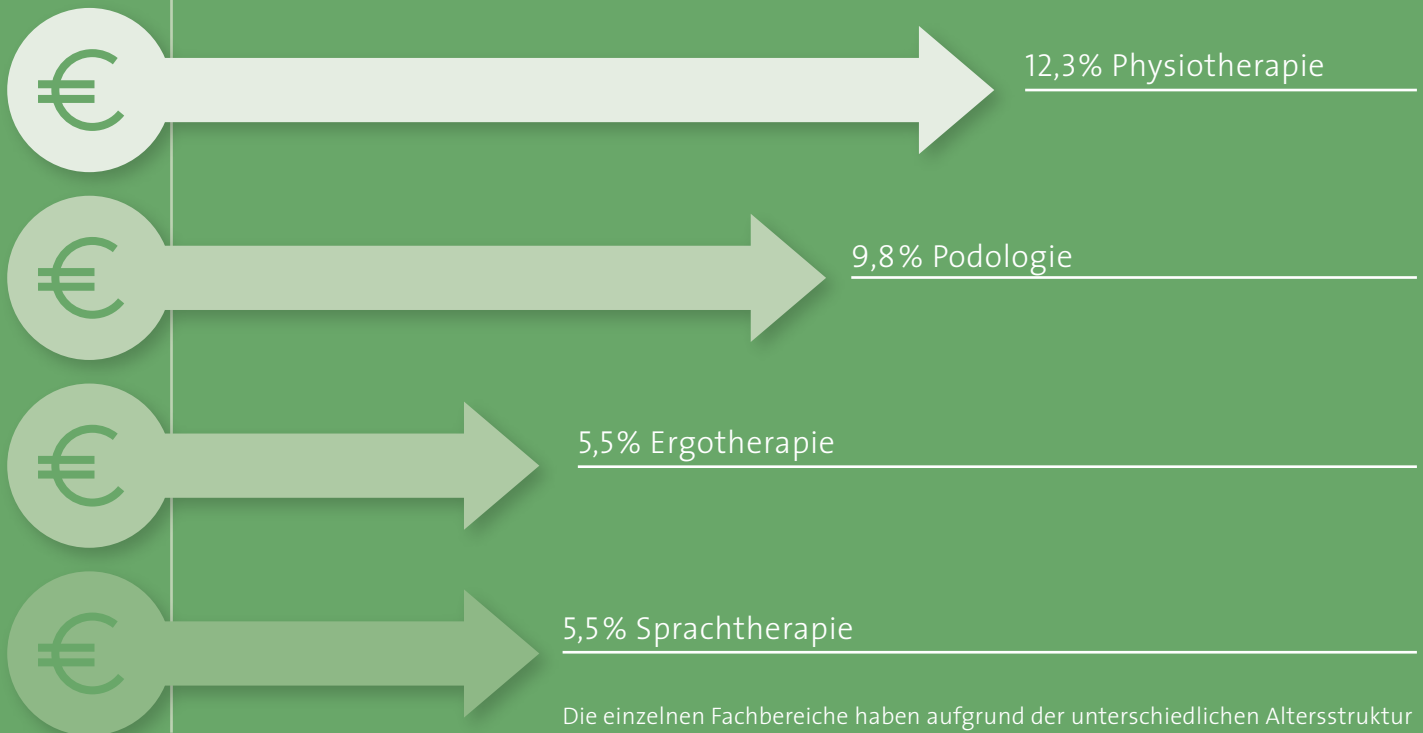
Wenn ein Nervenarzt eine Heilmittelverordnung ausstellt, dann muss der Patient durchschnittlich 11,4 Prozent des Honorars als Eigenbeziehung bezahlen.

### Summe aller Zuzahlungen nach Facharzt



Hausärzte verordnen Heilmittel, deren Zuzahlungsanteil im Jahr 2015 mehr als 221 Millionen Euro ausgemacht haben. Diese Summe geht direkt an die GKV.

### Zuzahlungen im Vergleich: Physiotherapie ist für die Patienten am teuersten




Die einzelnen Fachbereiche haben aufgrund der unterschiedlichen Altersstruktur ihrer Patienten und der unterschiedlichen Rezeptumsätze auch unterschiedlich hohe Zuzahlungen. Im Schnitt müssen Patienten für Ergotherapie 5,5 Prozent dazubezahlen.

Zwischenbilanz  
Die Lymph-  
Kampagne




# Herzlichen Glückwunsch

Erstes Ergebnis der Lymph-Kampagne  
und mehr als 23.000 Unterschriften!



PETITION STARTEN | SUCHE | RATGEBER - | SPENDEN | DEUTSCH - | ANMELDEN



**Von:** Jenny Wiemer (unternehmen praxis)

**An:** Bundesgesundheitsminister, Petitionsausschuss

**Region:** Deutschland **Kategorie:** Gesundheit

**Status:** Petition in Zeichnung

**31 TAGE** VERBLEIBEND

**23.247** UNTERSTÜTZER **23.061** IN DEUTSCHLAND

10% erreicht von 120.000 für Quorum (?)

Vollständiger Name  Postleitzahl Ort  Straße Hausnr.  E-Mail

Anonym bleiben (?) 
  Informiert bleiben durch openPetition (?)

**Unterschreiben**

Wie schützen wir Ihre Daten?

Jeden Tag steigt die Zahl der Menschen, die die Petition der Lymph-Kampagne unterschreiben. Und ein erstes Ergebnis der Kampagne hat es auch schon gegeben. Jetzt gilt es, dranzubleiben, sich mit teils harscher Kritik aus einigen Therapeuten- und Selbsthilfeverbänden auseinanderzusetzen und einen Blick auf die nächsten Schritte zu werfen.



openPetition  
Deutschland

## Ich unterstütze die Petition mit meiner Unterschrift: *Versorgung mit Lymphdrainage in Gefahr – Änderung der Heilmittel-Richtlinie abwenden*

Von: Jenny Werner aus: 24223 Schwentimental  
An: Bundesgesundheitsminister;  
Petitionsausschuss in: Deutschland

Rund 25 Millionen Mal führten Physiotherapeuten, Massagere und medizinische Bademeister im Jahr 2015 die Manuelle Lymphdrainage (MLD) durch. Für diese Behandlung brauchen die Therapeuten eine spezielle, teure Zusatzausbildung. Dennoch bezahlen die Krankenkassen ihnen für die Behandlung mit MLD weniger als für gewöhnliche Krankentherapie und Massage.

Lymphdrainage und Kompressionsbandagierung künstlich trennen und Therapiepraxen wirtschaftlich belasten wird. Wir fordern außerdem, gegen die ungerechte Bezahlung von Heilmittelerbringern mit Zusatzqualifikationen vorzugehen. Die Krankenkassen müssen Leistungen, die eine spezielle Fachausbildung erfordern (wie die Weiterbildung in der Manuellen Lymphdrainage), zusätzlich vergüten, indem sie den Therapeuten einen höheren Stundenpreis zahlen als für herkömmliche Krankengymnastik und Massage.

### Begründung:

Die Manuelle Lymphdrainage (MLD) ist eine wichtige Methode der Physikalischen Therapie. Masseure und Physiotherapeuten setzen sie in vielen Fällen ein. Geht es nach dem Zustand in Zukunft der Selbstverwaltung, Änderung der Heilmittelrichtlinie, So wird sich der Lymphdrainage noch mehr zu ein auch Patienten und Massage-P Lymphdrainage längere Anfahr gung mit MLD bricht, betriff

Der Unterschriftenbogen liegt dieser Ausgabe als Kopiervorlage bei oder kann online heruntergeladen werden:  
[bit.ly/zdRtkGZ](http://bit.ly/zdRtkGZ)

**Nach etwa acht Wochen** haben mehr als 22.000 Menschen die Petition der Lymph-Kampagne unterschrieben. Der Stand zum Redaktionsschluss dieses Hefts am 25.10.2016 waren 23.247 Unterzeichner. Die Petition steht nach wie vor online auf der Plattform [www.openpetition.de](http://www.openpetition.de) – und ist dort derzeit die Aktion mit den viertmeisten Unterschriften.

### Petition verbreitet sich durch up und per Facebook

Die Lymph-Kampagne machte in den vergangenen Wochen vor allem über die September- und Oktober-Ausgaben von **up** auf sich aufmerksam, über eine Pressemitteilung und über Facebook-Posts. Tausende Nutzer teilten unsere Beiträge in dem sozialen Netzwerk, zehntausende bekamen sie zu Gesicht. In den Diskussionen auf Facebook und openPetition beteiligten sich neben Therapeuten auch Ärzte und Patienten. Dort erhielt die Kampagne viel Zuspruch. Offenbar teilen viele Therapeuten und Betroffene unsere Besorgnis bezüglich der Lymphdrainage-Versorgung.

### Gegenwind von den Therapieverbänden

Auch einige Fachzeitschriften, Websites und Blogs von Therapeuten, Betroffenen und lokalen Selbsthilfegruppen informierten über die Aktion. Von einigen Interessensvertretern erhielt sie aber überraschenderweise mehr Gegenwind als Unterstützung. So kritisierten mehrere Physio-Landesverbände die Petition heftig, was wir bereits online kommentierten. ▶

## Die Forderung der Lymphkampagne

Die GKV hat eine Änderung der Heilmittelrichtlinie angestoßen: Therapeuten sollen Kompressionsbandagen jetzt erst im Anschluss an die Regelbehandlungszeit der MLD anlegen – ohne dass dafür eine zusätzliche Vergütung vorgesehen ist. Das senkt den ohnehin niedrigen effektiven Minutenpreis noch weiter. Außerdem missachtete der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) seine eigenen Verfahrensregeln, als er die Änderung an der Heilmittelrichtlinie zuließ.

Deswegen fordern wir in der Petition vom Bundesgesundheitsminister, der die Rechtsaufsicht über den G-BA hält: Die Änderung der Heilmittel-Richtlinie muss rückgängig gemacht werden, um zu verhindern, dass ab dem 1.1.2017 Therapeuten noch weniger Geld für ihre Arbeit erhalten. Denn genau darauf läuft die Änderung der Heilmittel-Richtlinie hinaus: Zusätzliche Leistungspflicht ohne zusätzliche Vergütung.

## ZVK-Landesvorsitzender will höhere MLD-Vergütung verhandeln

„Über die Gebührenhöhe entscheiden allein die Gebührenverhandlungen zwischen Krankenkassen und Berufsverbänden“, erklärt Michael Preibsch, Landesvorsitzender des ZVK LV Baden-Württemberg, in einer Stellungnahme zur Lymph-Kampagne. Alle würden mehr Geld für MLD fordern, so Preibsch. „Die einzige Hürde bisher: Gebührenerhöhungen in den Verhandlungen mit den Krankenkassen sind noch durch die Grundlohnsummenbindung begrenzt.“ Und die, so Preibsch, würde ja dank Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) bald fallen.

Damit hat die Lymph-Kampagne ein erstes Ergebnis erreicht: Ein Verbands-Funktionär hat zugesagt, sich um das Problem der MLD-Vergütung kümmern zu wollen. Die Erwartungen, die Preibsch hier weckt, sind allerdings nicht so einfach zu erfüllen. Es bräuchte derzeit eine Preiserhöhung von mehr als 44 Prozent, um MLD 45 ohne Kompressionsbandagierung auf das Niveau der normalen Physiotherapie zu bringen. Bis es soweit kommt, wird es wohl noch dauern.

Zum anderen benötigt auch Michael Preibsch faire Rahmenbedingungen, damit er eine Chance hat, sich in den Verhandlungen gegen die Krankenkassen durchzusetzen. Genau darum geht es uns bei der Lymphkampagne: Der Bundesgesundheitsminister soll dafür sorgen, dass Krankenkassen sich nicht einfach die Regeln nach eigenem Gusto zurechtlegen. Das ist seine Aufgabe.

Die Kassen können gerne Änderungen an Leistungsbeschreibungen anregen. Der formal korrekte Weg wäre es aber dann, gemeinsam mit den Therapeuten-Verbänden die Leistungsbeschreibung zu überprüfen. Dazu waren die Kassen nicht bereit. Deswegen gibt es die Lymph-Kampagne.

Sie warfen uns zum Beispiel „Panikmache“ und eine sachlich falsche Argumentation vor und starteten einen „Ruf zur Ordnung“.

Für einige Verbände gibt es nur eine mögliche Interpretation der Heilmittelrichtlinie, und zwar jene zugunsten der Krankenkassen: Therapeuten müssen Kompressionsbandagen auf jeden Fall nach der Regelbehandlungszeit für die Lymphdrainage anlegen. Unseres Erachtens schadet diese Auslegung den Physiotherapeuten nicht nur, sie geht auch an der Realität in den Praxen vorbei. Wie sollen diese auf Dauer eine Behandlung durchführen, für die Kassen lediglich das Material – also die Bandagen – vergüten, nicht aber die Zeit? Denn einen Zeitraum legt die Leistungsbeschreibung für die Kompressionsbandagierung nicht fest.


### Selbsthilfverband nimmt Petition als „Drohung“ war

Der Bundesverband Lymphselbsthilfe e.V. scheint die Argumentation der Therapeutenverbände in einer Pressemitteilung zu übernehmen. Die Kompressionsbandagierung solle im Anschluss an die MLD stattfinden und angemessen bezahlt werden. Das ist eine verständliche Forderung von Seiten der Patienten. Allerdings sollte sich der Selbsthilfverband klar machen, dass die Leistungsbeschreibung für die Kompressionsbandagierung keine zusätzliche Zeit und damit Vergütung vorsieht. Deswegen wird sich mit der Änderung für die Betroffenen nichts verbessern, aber durch die zusätzliche finanzielle Belastung für die Therapeuten viel verschlechtern.

Der Selbsthilfverband kritisiert zudem die „Drohung mit der Rückgabe der Zulassung zur MLD wegen Unwirtschaftlichkeit“. Doch dieses Szenario ist

Der Unterschriftenbogen liegt dieser Ausgabe als Kopiervorlage bei oder kann online heruntergeladen werden: [bit.ly/2dRtkGZ](http://bit.ly/2dRtkGZ)

Ich unterschreibe  
Versorgung

 openPetition  
Deutschland

01 Vorname, Familienname \_\_\_\_\_ Str. \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Ich möchte informiert bleiben [ ] Nein [ ] Ja E-Mail \_\_\_\_\_

03 Vorname, Familienname \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_  
Ich möchte informiert bleiben [ ] Nein [ ] Ja E-Mail \_\_\_\_\_

05 Vorname, Familienname \_\_\_\_\_



nicht als Drohung gemeint, sondern beschreibt den aktuellen Zustand der Heilmittelbranche in Deutschland. Therapeuten möchten ihre Patienten mit MLD versorgen, können es sich aber schon jetzt trotz allen guten Willens nicht mehr leisten. Diese Situation wird sich in Zukunft noch verschärfen.

### Petition ist eine wichtige Möglichkeit, sich zu wehren

Der Verein weist darauf hin, dass Physiopraxen wie Ärzte und Pflegedienste ihre Bezahlung mit den Krankenkassen aushandeln müssen, in einem „Kampf zwischen zwei Geschäftspartnern“. Leider stimmt das nicht. Über die jetzt beschlossene Änderung der Heilmittelrichtlinie entscheidet nur der Gemeinsame Bundesausschuss, ohne Mitspracherecht der Therapeuten.

Die Mitsprache beginnt erst in den Vergütungsverhandlungen – und dass dabei in naher Zukunft eine angemessene Bezahlung für die Kompressionsbandagierung herauskommt, bezweifeln wir. Deswegen sehen wir auch nach wie vor die Petition als einzige Chance, einer Änderung der Heilmittel-Richtlinie entgegenzuwirken, die Patienten und Therapeuten schaden wird.

**Was Sie tun können:** Bleiben Sie am Ball, überzeugen Sie Ihre Kollegen und Patienten. Ausführliche Anleitungen dazu finden Sie unter [www.up-aktuell.de/mld](http://www.up-aktuell.de/mld). Mit diesem Heft erhalten Sie außerdem ein weiteres Poster für die Praxis und eine Kopiervorlage für Unterschriftenbögen, die Sie bei sich in der Praxis auslegen können. Lassen Sie uns die nächsten 20.000 Unterschriften sammeln, damit wir deutlich machen können, wie wichtig dieses Thema für alle MLD-Praxen in Deutschland ist. ■

[bu, mk]

## Nächste Schritte der Lymph-Kampagne

Bis Ende des Jahres sammeln wir noch weitere Unterschriften, die wir dann an das Bundesgesundheitsministerium übergeben.

Ab Januar werden einige MLD-Praxen merken, was die neue Regelung für sie bedeutet: Kompressionsbandagen können nicht mehr innerhalb der Regelbehandlungszeit der MLD angelegt werden. Somit verlieren Praxen nicht mehr 14 Euro je Therapiestunde, sondern 25.

Das haben schon jetzt einige Praxen zum Anlass genommen, Lymphdrainagepatienten nicht mehr anzunehmen oder gleich die Abrechnungserlaubnis für Lymphdrainage komplett zurückzugeben. In einer der nächsten Ausgaben von **up** erläutern wir ausführlich, was das für den Praxisalltag bedeutet und welche Konsequenzen sich daraus für Patienten und Krankenkassen ergeben.

Es geht dabei um die Frage, ob Patienten im Jahr 2017 noch einen Lymphdrainagetermin bekommen oder nicht. Wenn die Krankenkassen keine freien Termine in angemessener Zeit und Nähe nachweisen können, dann dürfen sich Patienten MLD-Therapeuten auf eigene Rechnung suchen. Die weitere Entwicklung der Lymph-Kampagne hängt also auch davon ab, wie viele MLD-Therapeuten bereit sind, für ihre Interessen aktiv zu werden. Wir werden Sie zu gegebener Zeit informieren.

Stütze die Petition mit meiner Unterschrift:

**Änderung der Heilmittel-Richtlinie abwenden**

Straße, Hausnummer		Datum, Unterschrift	
Name, Unterschrift		X	
Straße, Hausnummer		Datum, Unterschrift	
Name, Unterschrift		X	

02 Vorname, Familienname		Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort		Datum, Unterschrift	
Ich möchte informiert bleiben [ ] Nein [ ] Ja		E-Mail	
X			

04 Vorname, Familienname		Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort		Datum, Unterschrift	
Ich möchte informiert bleiben [ ] Nein [ ] Ja		E-Mail	
X			

# Wo sind die Atemtherapeuten?

Ein Stiefkind in der Branche



Seit Jahrzehnten beschäftigt die Atemtherapie sich mit funktionellen Störungen der Atmung, und findet doch relativ wenig Beachtung in der Branche. Zu Unrecht, denn die Nachfrage ist da: nach der Behandlung von Lungenerkrankungen, aber auch nach psychosomatischen Therapien und Burn-out-Prävention.

**Mit bestimmten Funktionen unseres Körpers** beschäftigen wir uns nur, wenn sie nicht mehr richtig arbeiten. Wie automatisch läuft etwa die Atmung im Hintergrund ab. Die meisten Menschen bemerken sie erst wirklich, wenn etwas nicht stimmt – und gelangen dann, meist über Hausärzte und Pneumologen, auch in Heilmittelpraxen.

Heilmittelerbringer gehen das Thema Atmen auf verschiedene Weisen an. Physiotherapeuten können sich mit der klassischen Atemphysiotherapie bei Lungenerkrankungen beschäftigen – was derzeit relativ wenige Praxen machen. Stattdessen oder zusätzlich ist es möglich, die Atmung als Thema für Prävention und Entspannung zu nutzen und Selbstzahler-Angebote zu schaffen. Für Logopäden wiederum sind Atmen und Stimme ohnehin Alltag – sie können aber ebenfalls ganz spezifische Fortbildungen absolvieren und Leistungen anbieten.

## Klinik – Praxis – Reha: Atemphysiotherapie

**Seit mehr als 50 Jahren führen Physiotherapeuten Atemtherapie durch – und trotzdem fragen sich heute viele Ärzte und Patienten: Wo sind die spezialisierten Therapeuten?**

Die Geschichte der Atemtherapie ist vor allem eine Geschichte engagierter Frauen. Nachdem der Internist Ludwig J. Schmitt in den 1920er Jahren Pionierarbeit für die Atemtherapie in Deutschland geleistet hatte, etablierten Therapeutinnen wie Ilse Middendorf und Liselotte Brüne ihre eigenen Denkschulen und Herangehensweisen an das Atmen. Im Jahr 1964 gründete die Physiotherapeutin Hilla Ehrenberg die AG Atemtherapie, die älteste Arbeitsgemeinschaft im Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK e.V.)

### **Atemtherapie ist seit den 60er Jahren ein Stiefkind**

„Hilla Ehrenberg hat damals zusammen mit Medizinerinnen und engagierten Krankengymnasten bis dato gängige Techniken kritisch beleuchtet und untersucht. Sie stellte die Therapie auf anatomische und physiologische Grundlagen und entwickelte Behandlungsziele, Techniken und Maßnahmen.“, erklärt Dorothea Pfeiffer-Kascha, Vorsitzende der AG Atemtherapie und Mit-Initiatorin der Fortbildungsreihe „Atemphysiotherapie“ der AG. Die Physiotherapeutin beschäftigt sich seit 30 Jahren mit der Behandlung von Atemwegs- und Lungenerkrankungen.

Aus der krankengymnastischen Atemtherapie entwickelte sich die physiotherapeutische Atemtherapie, die nun Atemphysiotherapie genannt wird. Heute, mehr als 50 Jahre nach Hilla Ehrenbergs ersten Bestrebungen, behandelt die Branche die Atemphysiotherapie häufig noch stiefmütterlich. Pfeiffer-Kascha ▶

sieht gute Chancen, das zu ändern: „Das Interesse seitens der Patienten ist da und immer mehr Kliniken bauen pneumologische Abteilungen auf. Es existieren Physiotherapie-Praxen mit dem Schwerpunkt Atemphysiotherapie. Die Nachfrage seitens der verordnenden Ärzte ist aber größer als das Angebot.“

### Jeder darf, nicht jeder kann

Das Ziel der Atemphysiotherapie ist es, die uneingeschränkte Atmung bestmöglich wiederherzustellen und zu erhalten. Klinisch arbeitende Physiotherapeuten beschäftigen sich mit funktionellen Problemen der Atmung wie Minderbelüftung oder Überblähung der Lunge, Sekretretention oder Atempumpschwäche. Sie behandeln chronisch kranke Patienten, zum Beispiel mit COPD, Asthma oder Mukoviszidose, aber auch akut Erkrankte etwa mit Atembeschwerden nach Lungenoperation oder Hyperventilation. „Zum Einsatz kommen diverse aktive und passive Techniken



## In der Praxis Patienten verlangen Atemphysiotherapie

Die Nachfrage scheint in jedem Fall groß zu sein. Pfeiffer-Kascha berichtet von Patienten, die für eine Atemphysiotherapie durch spezialisierte Therapeuten um die 100 Kilometer weit fahren. „Außerdem bekomme ich jeden Monat Anfragen von Ärzten und Kliniken: Wo sind die Atemphysiotherapeuten?“ Magazine thematisieren Mukoviszidose und Lungenerkrankungen wie COPD. Bei Kindern und Jugendlichen entdecken Ärzte häufiger funktionelle Atemstörungen als eine mögliche Ursache für ein schwer kontrollierbares Asthma.

In all diesen Bereichen erlebt Pfeiffer-Kascha, dass die Patienten heute selbstbewusster und besser informiert sind. Sie recherchieren im Internet, entwickeln ein Bewusstsein dafür, dass es auch nichtmedikamentöse Behandlungen gibt – und fragen auch von sich aus ihre Ärzte nach bestimmten Therapien. Diesen Zeitgeist sollten Therapeuten aufgreifen: Indem sie auf die Nachfrage der Patienten reagieren und Angebote schaffen, die eine Hilfe zur Selbsthilfe ermöglichen. Außerdem gilt es, Ärzte über die Möglichkeiten der Verordnung zu informieren.

und Maßnahmen wie auch Selbsthilfetechniken beispielsweise bei Atemnot“, berichtet Pfeiffer-Kascha. „Apparative Hilfsmittel ergänzen die Therapie.“

Rein formal können das alle Physiotherapeuten. Qua Ausbildung dürfen sie Atemtherapie durchführen und abrechnen. Die einzige Ausnahme gibt es in Bayern – dort müssen Therapeuten eine spezielle Fortbildung oder die Fortbildungsreihe der AG Atemtherapie durchlaufen, um Mukoviszidose-Patienten behandeln zu dürfen.

Doch Pfeiffer-Kaschas Erfahrung zeigt, dass einige Therapeuten sich dafür eben nicht gewappnet fühlen. „Es gibt natürlich Schulen, die das Fach Atemtherapie in der Ausbildung richtig gut lehren, bei mir war das so“, berichtet die Physiotherapeutin. „Aber von Kollegen ist immer wieder zu hören, dass ihre Schulen und Kliniken das Thema mit wenig Begeisterung vermittelt haben.“ An diese Kollegen richtet sich die Fortbildungsreihe der AG Atemtherapie. Sie aktualisiere und vertiefe unter anderem Basiswissen, schule den Blick auf funktionelle Probleme und vermittele neuere Techniken.

### Verordnen und Abrechnen

Die Rücksprache mit verordnenden Ärzten ist wichtig – gerade, wenn es um Atemtherapie geht. Denn trotz der Arbeit mit oft schwer kranken Patienten entsprechen Verordnung und Abrechnung bei der Atemtherapie (KG-Atemtherapie) dem Heilmittel „allgemeinen Krankengymnastik (KG)“, inklusive der knappen Zeitvorgaben. Pfeiffer-Kascha zufolge sind die 15 bis 25 Minuten für die Behandlung meist nicht ausreichend. „Deswegen haben wir unsere zuweisenden Ärzte darauf hingewiesen, dass eine zusätzliche Verordnung von Wärmetherapie möglich ist, mit der sich die Therapie auf 30 Minuten verlängert“, so die Therapeutin. „Eine heiße Rolle hilft nicht nur, myofasziale Strukturen am Brustkorb zu entspannen, sie verschafft uns auch mehr Zeit.“

Eine Ausnahme ist die Atemtherapie bei Mukoviszidose (KG-Muko), für die der Heilmittelkatalog 60 Minuten ansetzt.



Mittlerweile können Ärzte dieses Heilmittel nicht mehr nur für Mukoviszidose-Patienten verordnen, sondern auch bei Patienten mit „Lungenerkrankungen, die der Mukoviszidose vergleichbare pulmonale Schädigungen aufweisen“, also zum Beispiel einer schweren COPD. Auch das müssen Ärzte natürlich erst einmal wissen, bevor sie es verschreiben können.

## Physiotherapie: Über die Luftröhre zur Psyche

**Atemphysiotherapie erleichtert Lungenkranken das Leben. Die Atmung erlaubt zudem Zugriff auf psychosomatische Beschwerden und damit zu Entspannungs- und Präventionsprogrammen.**

Andrea Platzer sah die Atemtherapie zunächst als Altersvorsorge. „Ich habe ein Metier gesucht, mit dem ich mich als Physiotherapeutin noch beschäftigen kann, wenn später im Alter meine Knochen knirschen“, sagt die Praxisinhaberin. Also eignete sie sich die sogenannte Atempädagogik an, bei der es vor allem um Atemmassagen geht sowie darum, mit Übungen an der Wahrnehmung des eigenen Atems zu arbeiten. „Ich kann mir vorstellen, das auch nach der Rente noch in Teilzeit zu machen, oder es irgendwann in einer reinen Privatpraxis anzubieten“, fügt sie hinzu. „Das hilft mir schon jetzt, fit und gelassen zu bleiben.“

### Selbstzahlerleistung Atempädagogik

Platzer bildete sich fünf Jahre lang berufsbegleitend weiter, in der Atempädagogischen Arbeit nach Atemhaus Herta Richter. Die Ausbildung ist für jeden zugänglich, in den Kursen sitzen Ergotherapeutinnen ebenso wie Sekretärinnen. Sie als Therapeutin ließ das Gelernte nach und nach in ihre Praxis einfließen. Die atempädagogische Arbeit war zunächst auch für Platzer selbst entspannend – und eine Abwechslung. „Hier geht es um Selbstwahrnehmung und nicht primär darum, etwas Kaputtes zu reparieren, wie das in der Physiotherapie häufig der Fall ist“, sagt sie.

Ihre Patienten, die die Atempädagogik als reine Selbstzahlerleistungen in Anspruch nehmen, sind allerdings selten gesunde Menschen, die nur vorsorgen oder entspannen wollen. Meist waren die Patienten erst wegen anderer Beschwerden, von Lungenerkrankungen bis Rückenschmerzen, in der Praxis – wenn ▶

## Patientenvorträge: Es war einmal... die Atmung

Für Therapeuten, die gerne vor Menschen sprechen, hat Dorothea Pfeiffer-Kascha eine Idee: Sie können physiologisches Wissen unter die Leute bringen, „Basiswissen“. „Ich stelle, wenn ich Patientenschulungen gebe, immer wieder fest, wie wenig viele Menschen über ihren eigenen Körper wissen“, so die Therapeutin. Selbst chronisch kranke COPD-Patienten verfügten oft nur über Halbwissen zu Atmung und Lunge und säßen vielen Mythen auf.

Doch einmal auf das Thema gebracht, seien die meisten Menschen sehr interessiert daran, was in ihrem Körper passiert – vor allem, wenn es um die Atmung geht. Redegewandte Therapeuten sind als Referenten für dieses Thema gut geeignet, wenn es ihnen gelingt, Wissen über den Körper laienfreundlich zu vermitteln. „Sie können Patientenvorträge oder Kurse geben, zum Beispiel an einer Volkshochschule“, sagt Pfeiffer-Kascha.



## Reflektorische Atemtherapie

Die reflektorische Atemtherapie ist eine Lehre der Physiotherapeutin Liselotte Brüne, die sich auf Dr. Ludwig J. Schmitt beruft. Brüne wandte Schmitts Methoden in den 1960er Jahren auf die Physiotherapie an. Nach Angaben des Vereins für Reflektorische Atemtherapie e. V. sollen dabei Wärmebehandlungen und Atemgymnastik dazu beitragen, dass Patienten ihre Atemvorgänge optimieren und dadurch Beweglichkeit erhöhen und Schmerzen verringern. Die Therapie zielt also vor allem auf die atemphysiotherapeutische Behandlung von Lungenkranken ab. Sie bezieht auch Yogaübungen mit ein und versteht sich als ganzheitliches Konzept.

Die Ausbildung in Reflektorischer Atemtherapie kann also, ähnlich wie die Fortbildungsreihe der AG Atemtherapie, die Atemphysiotherapie-Fähigkeiten erweitern. Dorothea Pfeiffer-Kascha sieht sie als empfehlenswerte Ergänzung zur gängigen Atemphysiotherapie, wobei beide Fortbildungen auch bereits für sich sinnvoll sein können. Ein Unterschied sei, dass Ärzte die Reflektorische Atemtherapie nicht gezielt verordnen können. Der Heilmittelkatalog sehe das also nicht vor, dennoch könne die Reflektorische Atemtherapie eine Technik in dem verordneten Heilmittel KG-Atemtherapie darstellen.

sie dann die Arbeit mit dem Atem kennenlernen, entscheiden sich einige, die Zeit zwischen Rezepten mit Atemmassagen zu überbrücken. Andere kommen, weil sie die Massagen auf der Lungen-Kur kennengelernt haben oder andere Betroffene ihnen davon erzählt haben.

### Arbeit mit Körper und Psyche

Psychosomatische Ansätze, wie der, den Platzler bei der Atempädagogik verfolgt, würden immer wichtiger. „Patienten sind verspannt, haben Kopfschmerzen oder Rückenschmerzen, und meist ahnen sie, dass das mit inneren Prozessen zu tun hat, auf die sie keinen Zugriff haben“, erklärt die Therapeutin. „Der Atem kann ein guter Weg dorthin sein. Er ist ein autonomer Rhythmus, aber einer, den ich deutlich besser steuern kann als etwa den Herzschlag oder die Verdauung.“

Mit Atemtherapie und einer weiteren Fortbildung, der „Funktionellen Entspannung nach Marianne Fuchs“, hilft die Physiotherapeutin ihren Patienten, Körperprozesse wie diese wahrzunehmen und zu analysieren. Ein körper-psychotherapeutischer Ansatz kann wiederum auch für lungenkranke Patienten sinnvoll sein – schließlich schlagen schwere chronische Krankheiten und Atemnot auch schwer auf das Gemüt.

In Augsburg kennen die Patienten mittlerweile die verschiedenen Möglichkeiten. Vielen sind etwa die Lungensport-Angebote, die ihr Arzt verschreibt, zu mechanisch. Einige schwören eher auf Andrea Platzlers relativ sanfte Atemtherapie, andere bevorzugen klassischere Methoden wie die reflektorische Atemtherapie, die eine Kollegin in Platzlers Praxisgemeinschaft durchführt.

### Atemphysiotherapeut bedeutet Arbeit mit chronisch Kranken

Gut 90 Prozent ihrer Atemtherapie führt Platzer mittlerweile auf Rezept durch, versorgt dann also meist Lungenkranke mit Atemphysiotherapie. Die medizinische Atemtherapie nahm sie im Anschluss an die Atempädagogik in ihr Repertoire auf.

„Für uns ist die Atemtherapie auf Rezept interessant, weil sich 60-minütigen Einheiten mehr rechnen. Die Kassen zahlen dafür genauso viel wie für dreimal 20 Minuten KG, aber für uns heißt das nur einmal Wäsche, einmal Verwaltung, einmal hineindenken und -fühlen“, berichtet Platzer. „Viele Praxen mögen die Arbeit trotzdem nicht so gerne, weil sie mit Abhusten und Sekretbewegen verbunden ist.“ Außerdem haben die Praxisinhaberin und ihr Team durch ihren Atem-Schwerpunkt häufig mit schwerkranken Menschen zu tun: „Neulich hatte ich einen neuen Patienten, der im zweiten Satz gleich sagte: Ich habe Lungenkrebs. Das ist natürlich schon etwas Anderes als verspannte Schultern.“

Zur Entspannung und Prävention buchen momentan noch relativ wenige Patienten Atemtherapie in der Praxis. Platzer zufolge sei es in unserer Gesellschaft noch wenig akzeptiert, Hilfe zu suchen, wenn kein Defizit besteht. In Augsburg nimmt sie die Menschen als besonders streng mit sich selbst wahr. „Für eine positive Selbstfürsorge ist das hier ein schwieriges Pflaster“, sagt sie. In Berlin und Hamburg könnte das aber schon anders aussehen. Vielleicht hat auch die nachkommende „Generation Y“, die gerade in den Arbeitsmarkt eintritt, eine andere Sichtweise darauf – und unter Umständen eine größere Bereitschaft, sich selbst mit Angeboten wie der Atempädagogik etwas Gutes zu tun. ▶



## In der Physio-Praxis Atemtherapie als Teil der Physiotherapie präsentieren

Physiotherapeuten haben verschiedene Möglichkeiten, von der Atemtherapie zu profitieren. Die medizinische Atemtherapie verordnen Ärzte, je nach Diagnose, als KG-AT von 15 bis 25 Minuten, häufig aber mit Zusätzen wie Fango oder heißer Rolle, was dann 30 Minuten Therapie bedeutet. Die KG-Muko beträgt 60 Minuten, und längere Einheiten bedeuten einen unkomplizierteren Ablauf und weniger Verwaltungsaufwand. Allerdings müssen Atemphysiotherapeuten sich auch auf die Arbeit mit Menschen mit schweren chronischen Leiden wie COPD und Mukoviszidose einstellen.

Fortbildungen wie die Atempädagogik ermöglichen es Therapeuten, bestimmte Selbstzahlerleistungen mit und ohne Heilpraktiker-Prüfung als Wellness- und Präventionsleistung anzubieten. Um damit Erfolg zu haben, müssen sie die richtige Zielgruppe ansprechen: Sie können mit Burn-out-Prävention und Coachings um gestresste Führungskräfte werben. Sie können das bewusste Atmen auch als Vorsorge gegen psychosomatische Beschwerden wie Kopfschmerz und Verspannungen anbieten – und damit in dem Bereich bleiben, den Menschen mit Physiotherapie in Verbindung bringen.

## Atmen als Alleinstellungsmerkmal

Darüber hinaus kann es zum Markenzeichen einer Praxis werden, wenn die Atmung auch in andere Bereiche der Therapie mit einfließt. Wenn Patienten lernen, bei Rückenübungen bewusst zu atmen und dadurch Entspannung verspüren, hinterlässt das vermutlich bei manchen einen positiven Eindruck und macht Lust auf zusätzliche Angebote wie Atemmassagen.



## Logopädie: Nicht nur die Stimme braucht Atem

**Auch Logopädinnen haben diverse Möglichkeiten, sich mit Atemtherapie und dem natürlichen Atmen zu beschäftigen, mit psychosomatischen Therapien und Burn-out-Prävention.**

Folgen wir von Augsburg aus dem Lech einige Kilometer flussaufwärts und überqueren die Grenze des bayerischen Schwabens nach Oberbayern, gelangen wir nach Landsberg am Lech – und in die Praxis von Logopädin Irene Labryga. Hier, in der wohlhabenden oberbayerischen Provinz, kann sich die Praxisinhaberin nicht über ein mangelndes Interesse an ihrer Atemtherapie beklagen. Neben ihrem weiteren Steckenpferd, der Stimmtherapie, bietet Labryga Atemtherapie und Atempädagogik sowie Burn-out-Präventionskurse an, beides auf Selbstzahler-Basis.

„Bislang habe ich die reine Atemtherapie noch gar nicht so stark beworben – doch immer, wenn ich mal einen Vortrag halte oder einen kleinen Artikel veröffentliche, bekomme ich direkt viele Anfragen“, erzählt sie. Der Bedarf sei groß. Zwar fragen vor allem Frauen die entspannenden Therapien nach. „Doch zunehmend kommen auch Männer, die Stress im Beruf haben und schon klare körperliche Symptome zeigen“, sagt die Praxisinhaberin. „Sie sind dann kurzatmig, obwohl sie viel Sport machen und es keine organischen Befunde gibt.“

### Studie: Atemtherapie bewahrt Lehrer vor Burn-out

Wie Atemtherapie vor Stress schützen kann, untersucht derzeit die Abteilung für Medizinische Soziologie der Universität Regensburg in einer Studie. 173 Lehrer besuchten über 16 Wochen wöchentlich Atemtherapeuten, die von der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atemtherapie (AFA) anerkannt sind. Vor der Studie sowie jeweils nach drei und sechs Monaten Therapie sollten die Lehrer mit einem Fragebogen einschätzen, wie es um die Belastung in ihrem Berufsleben bestellt ist.

Dabei ergaben die ersten Auswertungen laut der Landeszentrale für Gesundheit in Bayern, „dass das Risiko für die Entwicklung eines Burnout-Syndroms durch die Atemtherapie reduziert werden kann. Bei den Teilnehmern zeigen sich Verbesserungen im beruflichen Engagement, in der Widerstandskraft gegenüber Belastungen und auf Ebene der berufsbegleitenden Emotionen.“

### Atemtherapie nach Middendorf

In diesen Fällen wendet die Logopädin die Atemtherapie nach Ilse Middendorf an, eine Form der Atempädagogik. Direkt nach ihrer logopädischen Ausbildung fing Labryga berufsbegleitend die Ausbildung zur Atemtherapeutin nach Middendorf an. Die Logopädin blieb weiterhin von der Therapie begeistert – auch wenn das Unterfangen sie viel Geld und Zeit kostete, genauer gesagt fünf Jahre und etwa 18.000 Euro.

Die Atemtherapie nach Middendorf beschäftigt sich primär mit psychosomatisch bedingten Atemstörungen. „Zu mir kommen vor allem Menschen, die Angststörungen, Depressionen, Burn-out haben, häufig auch nach Krebserkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen“, berichtet Labryga.

In der Therapie setzt die Logopädin bestimmte Griffe ein, die Dehnungen und Druck ausüben und dem Atem so Platz verschaffen sollen. Patienten lernen außerdem, ihre eigene Atmung bewusster wahrzunehmen und bekommen Übungen für zuhause an die Hand. „Das ist ein unterstützender Ansatz: Ich sehe, wo es hakt und helfe den Klienten, zu ihrem natürlichen Atemrhythmus zurückzufinden“, sagt Labryga.

### Atemtherapie hilft bei der Stimmtherapie

Während Logopäden natürlich keine Atemphysiotherapie lernen und durchführen, ist die Atmung dennoch ein wichtiger Teil ihrer Ausbildung. „Sie ist ein Baustein der Therapie bei Stimmstörun-



gen“, so Labryga. Gerade diese Therapie kann auch davon profitieren, wenn Logopäden das Thema Atmung vertiefen. „Meine Stimmtherapie ist dadurch immerhin so erfolgreich, dass ich, obwohl ich Vollzeit arbeite, fast gar nichts anderes mehr mache als Stimm- und Atemtherapie“, sagt die Logopädin. Die Selbstzahler-Angebote lohnen sich dabei für die Praxisinhaberin: Im gut situierten Landsberg am Lech kann Labryga pro Einheit stets 65 Euro nehmen – in Berlin hätten sogar ihre Lehrer Probleme, Privatpreise über 50 Euro zu verlangen.

### Ein Stiefkind auch in der Logopädie

Ab Herbst 2016 soll die Atemtherapie in der Praxis einen noch höheren Stellenwert bekommen. Labryga bekommt neue Räume, möchte mehr Werbung machen und dafür sorgen, dass der

Atemtherapie mehr Aufmerksamkeit zukommt. „Ich habe in sieben, acht Praxen gearbeitet und war dort immer alleine dafür zuständig“, sagt sie. Der Bereiche komme in der Ausbildung zu kurz, Fortbildungen seien teuer und schwer zu bekommen, Abschlüsse nicht staatlich anerkannt und geschützt. Ganz anders sei das in der Schweiz – dort übernehmen viele Krankenkassen die Atemtherapie nach Middendorf im Rahmen einer ambulanten Zusatzversicherung. Labryga möchte in der Zukunft vielleicht selbst eine zugänglichere Atemtherapie-Fortbildung speziell für Logopäden in Deutschland initiieren.

Für Therapeuten lohne sich das schon, weil die Nachfrage da sei. „Viele Menschen haben das Gefühl, dass mit ihrem Atem etwas nicht stimmt“, sagt Labryga. „Aber die Atemtherapie ist insgesamt einfach noch zu unbekannt.“ ■

[mk]

## In der Logopädie-Praxis:

### Die Mischung macht's: Burn-out-Prävention, Atmung, Stimmtherapie

Logopäden verfügen bereits über ein grundlegendes Wissen zur Atmung, somit sollte ihnen der Zugang zu vielen der atemtherapeutischen Ansätze leicht fallen. Wie Physiotherapeuten auch können sie auf Grundlage der Fortbildungen Selbstzahler-Angebote schaffen und Vorsorge gegen Burn-out und psychosomatische Beschwerden anbieten. Entscheidend ist, die Angebote zu bewerben und sich passende Zielgruppen zu suchen. In wohlhabenden, für alternative Heilmethoden offenen Milieus findet die Atempädagogik vermutlich am meisten Anklang.

Denkbar wäre auch, Präventions-Kurse über die Zentrale Prüfstelle Prävention zertifizieren und so von den Krankenkassen bezuschussen zu lassen. (up berichtete in 2016-07)

Nicht zuletzt kann die Atem-Kompetenz auch die eigentliche logopädische Arbeit beeinflussen. Irene Labryga zumindest nimmt ihre eigene Stimmtherapie als sehr erfolgreich wahr – und führt das auch auf ihre Weiterbildung in der Atemtherapie zurück.

## Ein bunter Strauß Ausbildungen

In Deutschland dürfen nur staatliche geprüfte Physiotherapeuten auf Rezept Atemphysiotherapie durchführen. Die nicht-physiotherapeutischen Ausbildungen zum Atemtherapeuten sind nicht gesetzlich geschützt und bringen keine staatlich anerkannten Zertifikate mit sich. Sie ermöglichen aber, bestimmte Präventions- und Wellness-Angebote auf Selbstzahler-Basis zu schaffen.

Dementsprechend gibt es eine Vielzahl verschiedener Ansätze und Ausbildungswege mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Sie können sowohl für Physiotherapeuten als auch für Ergotherapeuten und Logopäden interessant sein – wenn Praxisinhaber sie auf sinnvolle Weise in ihr Angebot und ihre Therapie einfließen lassen.

Eine Übersicht über verschiedene Aus- und Fortbildungen finden Interessierte zu Beispiel auf der Website der Arbeits- und Forschungsgemeinschaft für Atemtherapie (AFA):

[www.afa-atem.de/aus-und-fortbildung/ausbildung](http://www.afa-atem.de/aus-und-fortbildung/ausbildung)

Physiotherapeuten, die die medizinische Atemphysiotherapie vertiefen möchten, können sich weitere Informationen auf der Website der AG Atemtherapie des ZVK beschaffen: [www.ag-atemtherapie.de](http://www.ag-atemtherapie.de)

Die reflektorische Atemtherapie ist ebenfalls ausgebildeten Physiotherapeuten vorenthalten. Mehr verrät der Internetauftritt des Vereins:

[www.reflektorische-atemtherapie.de](http://www.reflektorische-atemtherapie.de)

# Akademisierung nun doch nur noch maximal fünf Jahre lang ausprobieren?

Das „Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel für die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physio- und Ergotherapeuten“ soll nun doch schneller abgeschlossen werden. Im August empfahl das Bundesgesundheitsministerium noch, die geltenden Modellregelungen weitere zehn Jahre zu evaluieren. Erst dann wolle es über eine zukünftige Akademisierung der Berufsgruppen entscheiden.

**Im August 2016** veröffentlichte die Bundesregierung einen Bericht, der sich mit den Modellversuchen zur Akademisierung der nicht-akademischen Heilberufe befasst. Darin beschrieb sie mögliche Verbesserungen für die Ausbildungsberufe durch eine akademische Ausbildung.

Trotzdem kommt der Bericht zu dem Ergebnis, dass weitere zehn Jahren notwendig seien, um die langfristigen Auswirkungen der Akademisierung sowie deren dauerhaften Nutzen zu belegen. Diese Schlussfolgerung provozierte sofort Widerspruch bei allen für den Bericht befragten Hochschulen und Verbänden.

## Gesetzgeber muss offene Fragen selbst beantworten

Der Bericht macht deutlich: Die Bewertung der Akademisierung ist vor allem wegen der formalen Rahmenbedingungen der Ausbildung schwierig. Diese haben nur am Rande mit den Modellvorhaben zu tun, aber unmittelbar mit gesetzgeberischer Arbeit. Im Bericht heißt es dann auch, der Zeitraum von zehn Jahren gebe dem Gesetzgeber „ausreichend Spielraum für eine Reform der Berufe.“

## Bundestag und Bundesregierung sagen eine kürzere Verlängerung zu

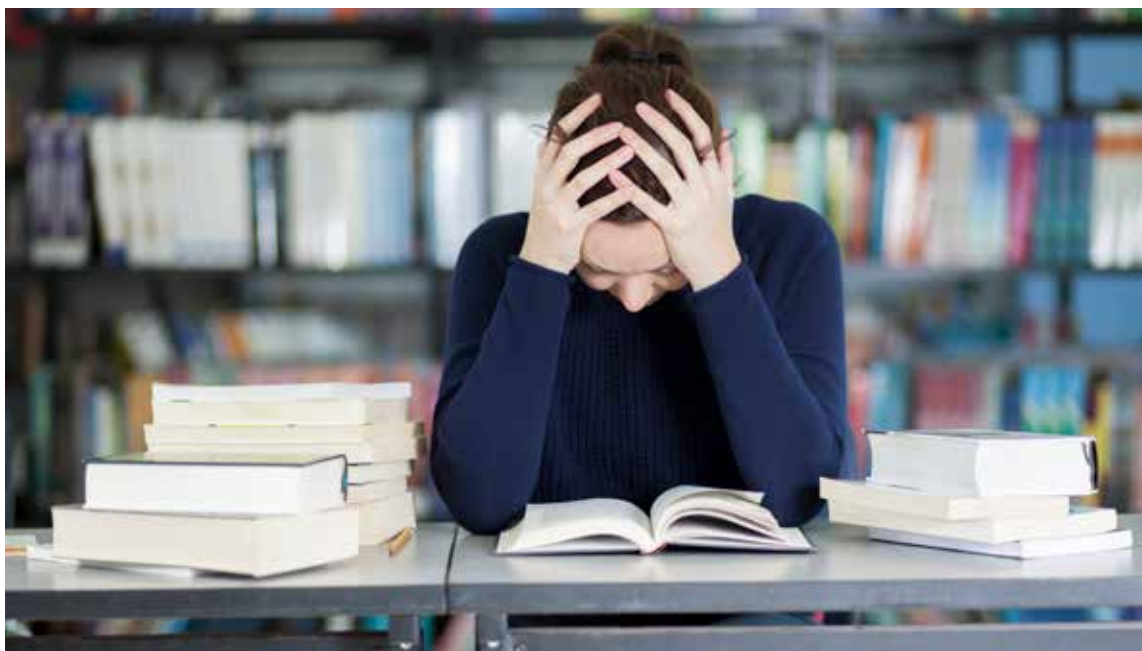
Auch der Bundestagsabgeordnete Roy Kühne kritisierte die geplante Verlängerung: „Es kann nicht sein, dass der Bericht fast ausschließlich die Vorteile der Akademisierung aufzeigt, gleichzeitig aber das Projekt blind für zehn Jahre verlängern möchte.“ Kühne sprach sich in einem Berichterstatter-Gespräch gegenüber Bundestag und Bundesgesundheitsministerium für eine Verkürzung des Evaluierungszeitraums aus – mit Erfolg. Unions- und SPD-Fraktion befürworteten nun eine Verlängerung von nur noch fünf Jahren.

## Bundesrat empfiehlt noch kürzere Verlängerung

Im Oktober meldete sich dann auch der Bundesrat zum Thema. Er forderte in einer Empfehlung: „Die Verlängerung ist auf einen Zeitraum von vier Jahren (2021) zu begrenzen.“ Eine zehnjährige Verlängerung würde die „überfällige Weiterentwicklung der Therapieberufe, die essentieller Bestandteil zur Lösung anstehender Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung Deutschlands darstellt“ unnötig verlängern. ■

[bu]





Studierende haben durch die nicht optimal aufeinander abgestimmten Lehr-, Praxis- und Prüfungsphasen eine hohe Arbeitsbelastung

## Hochschulen, Therapeuten und Ärztevertreter sind gegen eine Verlängerung

**Zehn Jahre, fünf, vier – oder doch keine Verlängerung? Wir haben nachgefragt, was die Interessenvertreter von Hochschulen, Therapeuten und Verbänden von diesen unsicheren Entwicklungen halten.**

Hochschulen pochen schon länger darauf, die Modellstudiengänge schnell in Regelstudiengänge zu überführen. *„Für uns als Hochschule wäre jede Verlängerung – egal ob zehn, fünf oder vier Jahre – sehr frustrierend“*, sagt Prof. Dr. Birgit Schulte-Frei, Dekanin für den Fachbereich Gesundheit & Soziales der Hochschule Fresenius. Die parallelen Regelungen für die berufliche und hochschulische Ausbildung machten den Hochschulen Probleme. *„Insbesondere die Studierenden haben durch die nicht optimal aufeinander abgestimmten Lehr-, Praxis- und Prüfungsphasen eine hohe Arbeitsbelastung. Das muss sich schnell ändern – nicht erst in vier oder fünf Jahren“*, so die Professorin.

### **SHV: Verlängerung der Modellklausel enttäuschend**

*„Dass es überhaupt zu einer Verlängerung der Modellklausel kommt, enttäuscht uns“*, sagt auch Karl-Heinz Kellermann, Vorsitzender des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV) e. V. *„Vor allem ist die Begründung für eine weitere Verlängerung der Modellphase nicht nachvollziehbar.“* Weitere Evidenzen zu langfristigen Auswirkungen, dem Nutzen der Studiengänge und Kostenfragen seien nicht notwendig, da all das bereits im ersten Bericht des BMG positiv bewertet worden sei.

### **Reformen nicht in übernächste Legislaturperiode verschleppen**

Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG) hält die Frist von vier oder fünf Jahren ebenso für problematisch. *„So*

*würde auch die längst überfällige Überarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen erst in die übernächste Legislaturperiode fallen“*, sagt die erste Vorsitzende des HVG Prof. Dr. Norina Lauer. Ihr zufolge wäre es aber durchaus möglich, diese Verordnungen in den nächsten zwei Jahren während einer bereits erfolgten Übernahme der hochschulischen Ausbildung in den Regelbetrieb zu aktualisieren.

Auch aus der Ärzteschaft kommen ähnliche Forderungen: *„Wir plädieren mit Nachdruck dafür, die bestehende Modellklausel aufzuheben und stattdessen eine verlässliche Perspektive für die akademische Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen zu schaffen“*, sagt der Generalsekretär des Medizinischen Fakultätentages, Frank Wissing, in einer Pressemitteilung des Hochschulmedizin e. V. *„Dazu zählt auch eine angemessene Finanzierung aus eigens dafür vorgesehenen Mitteln für die Pflege- und Gesundheitsberufe an den Hochschulen und Universitäten.“*

### **Berufs- und Hochschulausbildung müssen besser zusammenpassen**

Sollten die Modellvorhaben weitergehen, plädiert Schulte-Frei dafür, einige Erkenntnisse aus den Evaluationen bereits jetzt auf die Modellstudiengänge anwenden zu dürfen. Vor allem für die Abschlussprüfungen wünsche die Hochschule Fresenius sich mehr Freiräume. *„Die Prüfungen sind bislang weder inhaltlich noch vom Anspruch her geeignet, die hochschulisch erworbenen Kompetenzen zu bewerten“*, so die Dekanin. Der Vorschlag der Regierungsfractionen, Lehre und Prüfung sollten *„modularisiert und kompetenzorientiert“* sein, reiche jedenfalls nicht aus. ■ [mk]

# Praxisbesonderheiten: Ärzte können künftig Lymphödeme auf Verordnungen genauer kodieren



Die Kodierung von Krankheiten mit Hilfe der ICD-10 spielt seit Einführung der Praxisbesonderheiten auch im Heilmittelbereich eine wichtige Rolle. Bestimmte ICD-10-Codes auf der Verordnung haben zur Folge, dass die Heilmittelkosten das Budget des Arztes nicht belasten. Die ICD-10 ist jetzt in der Version 2017 veröffentlicht worden und enthält neue Diagnosen-Schlüssel für Patienten mit Lymphödemem.

Bis Ende des Jahres 2016 gilt noch die Liste der Praxisbesonderheiten für Heilmitteltherapie, dort findet sich der ICD-Schlüssel I89.0 (Lymphödem) mit der Freitext-Erläuterung „Elephantiasis“. Vor fünf Jahren erschien diese Liste – seitdem schwelt ein Streit zwischen GKV-Spitzenverband und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) darüber, wie sie zu interpretieren ist. Dabei geht es vor allem darum, ob der ICD-10-Code oder der Freitext zählt, wenn beide nicht zusammenpassen. Diese Frage ist wichtig – sie regelt in bestimmten Fällen, ob die ausgestellte Verordnung in das Heilmittelbudget des Arztes fällt oder nicht.

## Verordnungen beinhalten das Stadium eines Lymphödeme

Mehr Klarheit sollen nun neue Diagnose-Schlüssel bringen. Sie orientieren sich an den verschiedenen Stadien, in die Leitlinien und Literatur Lymphödeme unterteilen. Diese Einteilung hatte bislang noch keinen Eingang in die ICD-10-Systematik gefunden. Das ändert sich nun mit der neuen endgültigen Fassung der ICD-10-GM Version 2017 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision, German Modification).

Schlüsselnummern ermöglichen Ärzten in Zukunft, Lymphödeme entsprechend ihrer Lokalisation und ihres Stadiums auf der Verordnung zu kodieren. Jetzt müssen KBV und GKV-Spitzenverband sich noch darauf einigen, welche der ICD-10-Schlüssel in die neue Liste der besonderen Verordnungsbedarfe eingehen. Das entscheidet darüber, wie schwer ein Lymphödem sein muss, damit Patienten Heilmittel auch unabhängig von Budgets erhalten. ■

[bu]

## Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Sachsen	Ergotherapie	Knappschaft	01.09.16	Verordnungsdatum
Thüringen	Physiotherapie (ZVK)	vdek	01.09.16	Verordnungsdatum
Baden-Württemberg	Ergotherapie	IKK, BKK, Knappschaft	01.08.16	Verordnungsdatum
Baden-Württemberg	Logopädie	AOK	01.08.16	Behandlungsdatum
Brandenburg	Ergotherapie	Knappschaft	01.08.16	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Ergotherapie	Knappschaft	01.08.16	Verordnungsdatum

## Arbeitsverträge: Seit Oktober müssen gelockerte Regelungen für Anträge von Mitarbeitern gelten

Praxisinhaber müssen unter Umständen ihre Arbeitsverträge anpassen. Seit 1. Oktober dürfen neu aufgesetzte Standard-Arbeitsverträge für Erklärungen keine strengere Form mehr als die Textform verlangen. Mitarbeiter können ihre Ansprüche etwa auf Auszahlungen von Überstunden nun also auch per Mail oder Fax geltend machen, und nicht mehr nur per unterschriebenem Brief.

Hin und wieder holen Mitarbeiter Ansprüche von ihrem Praxisinhaber ein. Sie möchten zum Beispiel Urlaubsgeld oder Überstunden ausgezahlt bekommen. Dazu müssen sie nach den Arbeitsverträgen der meisten Praxen innerhalb einer in der Regel dreimonatigen Frist einen Antrag stellen – und zwar „schriftlich“, also mit einem Brief, den sie eigenhändig unterschreiben. Ansonsten verfallen ihre Ansprüche. Das legen Standard-Arbeitsverträge in einer sogenannten Ausschlussklausel fest.

### Keine strengere Form als die „Textform“

Seit 1. Oktober hat sich das für neue Arbeitsverträge geändert, durch eine Neuregelung des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB § 309 Nr. 13). Die Verträge dürfen von Arbeitnehmern, die einen Anspruch geltend machen wollen, keine strengere Form als die „Textform“ mehr verlangen. Der Textform entspricht jede lesbare Mitteilung, in der der Mitarbeiter seinen Namen nennt und die auf einem dauerhaften Datenträger übergeben wird, wozu auch Mail und Fax zählen (§ 126 b BGB).

Dies gilt allerdings nur für neue Arbeitsverträge. Auf bestehende Verträge hat die Regelung keine Auswirkungen. Außerdem betrifft sie Kündigungen nicht. Damit Kündigungserklärungen und Auflösungsverträge wirksam sind, müssen Chef und Mitarbeiter nach wie vor das Original-Dokument unterzeichnen.

### Hinweis für die Praxis

Praxisinhaber sollten also zügig die Ausschlussklauseln in ihren Musterarbeitsverträgen anpassen – spätestens, wenn sie neue Verträge etwa für neue Mitarbeiter ausstellen. Die „schriftliche Geltendmachung“ ersetzen sie dabei durch „die Geltendmachung in Textform“. ■ [ks]



# ... ich weiß Bescheid!



## Alles, was Sie für die Führung Ihrer erfolgreichen Therapiepraxis brauchen:

- Branchennews
- Abrechnung mit GKV und PKV
- Praxisführung in Heilmittelpraxen
- Job & Karriere
- Praxis-Recht/-Steuern/-Finanzen
- Politik
- Kommunikation

### Jetzt abonnieren...

... unter [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
oder [www.buchner-shop.de/up](http://www.buchner-shop.de/up)  
oder telefonisch **0800 5 999 666**

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

# Was Therapeuten vor dem Jahreswechsel mit ihrem Steuerberater besprechen sollten

Wie für jedes andere Unternehmen auch, gibt es für eine Therapiepraxis zum Ende eines Jahres hin viel Gesprächsbedarf in Sachen Steuern. Praxisinhaber sollten frühzeitig mit den richtigen Fragen auf ihren Berater zugehen.



**Das alte Jahr endet, ein neues beginnt** – das hat in der Geschäftswelt eine große Bedeutung, was vor allem am Steuerrecht liegt. Zum 1. Januar beginnt das neue Geschäftsjahr, die wirtschaftlichen Zahlen des alten Jahres stehen nun fest. Aber auch viele andere Regelungen sehen Fristen rund um den Jahreswechsel vor. Dementsprechend gibt es für Praxisinhaber einige Dinge, die sie rechtzeitig mit ihrem Steuerberater klären sollten.

## Initiative geht oft von Steuerberatern aus

„Unsere Erfahrung ist, dass die Therapeuten im Tagesgeschäft selten die Zeit und Muße finden, sich einen halben Tag hinzusetzen und über ihre Steuern zu grübeln“, berichtet Michael Klasvogt, Präsident der Deutschen Gesellschaft selbständiger Fachberater für das Gesundheitswesen (DGSFG) ([up](#) berichtete über die DGSFG in der Ausgabe 8-2016). „Daher gehen wir in der Regel mit errechneten Steuerprognosen auf unsere Mandanten

zu und vereinbaren einen Termin.“ Die wichtigen Zahlen dafür haben die Berater in der Regel schon. Laut Klasvogt hilft es den Beratern sehr, wenn sie Unterlagen aus der Finanzbuchhaltung möglichst monatlich oder zumindest vierteljährlich erhalten – und nicht erst als ein großes Paket am Jahresende.

Mit Tipps und Anregungen von Michael Klasvogt haben wir einige Themen gesammelt, die Praxischefs bedenken und mit ihrem Steuerberater besprechen sollten:

## Keine neue Gesetzgebung 2017

Ab 2017 gelten keine wichtigen neuen Regeln im Steuerrecht. Es sind also die gleichen Themen wichtig wie jedes Jahr. Zum Nachdenken anregen könnte aber das seit 2016 geltende Antikorruptionsgesetz. Klasvogt empfiehlt: „Der Jahreswechsel ist ein guter Zeitpunkt, um bestehende Verträge und Kooperationen auf den Gesichtspunkt Korruption hin zu prüfen.“

### Umsatzsteuer

Für die meisten Heilmittelpraxen ist die Umsatzsteuer kein großes Thema, da der Fiskus sie auf Heilbehandlungen nicht erhebt. Wer sehr viele Selbstzahler-Leistungen verkauft oder sogar einen eigenen Unternehmens-Zweig für Wellness- und Fitnessangebote hat, sollte prüfen: Bin ich noch Kleinunternehmer oder kratze ich an der Grenze von 17.500 Euro umsatzsteuerpflichtigem Umsatz? Ab dieser Schwelle müssen dann auch Therapiepraxen Umsatzsteuer abführen – und das gegebenenfalls sogar monatlich.

### Private PKW-Nutzung

Wenn eine Praxis Dienstwagen – oder Dienstfahräder – hat, die Chef und Mitarbeiter auch privat nutzen, gibt es zwei Möglichkeiten, die Fahrzeuge zu versteuern: Die Ein-Prozent-Regel und das Fahrtenbuch. Zwischen beiden zu wechseln ist nur zum Jahresende möglich. Jetzt ist der Zeitpunkt, zu rechnen: Bin ich relativ viel privat gefahren und lohnt sich somit die Ein-Prozent-Regel? Oder würde ein Fahrtenbuch doch Sinn machen?

### Wenn's gut läuft...

Praxen, die ein erfolgreiches Jahr haben – einen Peak in ihrer Einkommenssituation, wie Steuerberater Klasvogt sagt – können...

... über Altersvorsorge nachdenken. Es ist möglich, freiwillige Beiträge als Sonderzahlungen zu leisten, um sich die Rente etwas aufzubessern.

... Vorauszahlungen der Krankenversicherungsbeiträge in Erwägung ziehen. Diese können unter bestimmten Bedingungen einen steuerlichen Vorteil für das aktuelle Geschäftsjahr mit sich bringen.

### Investitionen steuern

Stehen noch größere Investitionen an, kann es sich lohnen, diese gezielt entweder noch im alten oder erst im neuen Jahr zu tätigen. Durch das Vorziehen oder Schieben von Kosten können Praxen häufig ihre Steuerlast senken – was genau hier sinnvoll ist, berechnet der Steuerberater für die Praxis.

### Haushaltsnahe Dienstleistungen

Die Kosten für bestimmte Dienstleistungen – sowohl bei sich zuhause als auch in der Praxis – können Therapeuten zu bis zu 20 Prozent von der Steuer absetzen. Dabei gelten jeweils andere Regeln und Höchstbeträge für Handwerker-Leistungen und für die sogenannten „haushaltsnahen Dienstleistungen“, die auch die Mitglieder eines Haushalts durchführen können. Dazu gehören zum Beispiel Putzen und Kochen, kleine Reparaturen sowie die Betreuung von Kindern, anderen Familienmitgliedern und Haustieren.

### Weihnachtsfeier

Wer eine große Weihnachtsfeier plant, kann die Kosten so kalkulieren, dass er sie möglichst komplett von der Steuer absetzen kann. Es besteht ein Freibetrag bis 110 Euro pro Mitarbeiter, der nicht besteuert wird, wenn der Chef alle Mitarbeiter der Praxis einlädt. ■

[mk]



## Einnahmenüberschussrechnung

Das Geschäftsjahr fassen Steuerberater (oder Praxisinhaber, die das selbst übernehmen) in der Regel in der Einnahmenüberschussrechnung (EÜR) zusammen. Darin sind alle Umsätze und Ausgaben der Praxis festgehalten, ganz am Ende der Rechnung steht der Gewinn für das Geschäftsjahr – an ihm bemisst sich, wie viel Steuern der Praxischef an das Finanzamt abführen muss.

Doch wie sieht eine solche EÜR aus, was fangen Praxisinhaber mit ihr an und was sollten sie das Jahr über bei der Aufzeichnung ihrer Ergebnisse beachten? Darüber berichtete up | unternehmen Praxis ausführlich im Themenschwerpunkt der Ausgabe 05-2016.

Diesen und andere Beiträge zum Thema finden Sie auch auf [www.up-akuell.de](http://www.up-akuell.de). Geben Sie einfach in der Suchmaske den Begriff „Buchhaltung“ ein.

## Banken müssen beim Kontowechsel helfen

Ein neues Gesetz soll es Bankkunden deutlich einfacher machen, mit ihrem Girokonto die Bank zu wechseln. Eine entsprechende Regelung im sogenannten Zahlungskontengesetz (ZKG) ist seit Mitte September in Kraft. Künftig werden die Banken verpflichtet, ihre Kunden beim Kontowechsel zu unterstützen (§ 20 ZKG).

Grundlage für die Gesetzesänderung ist eine EU-Richtlinie. In der Neufassung des ZKG heißt es sinngemäß, dass eine Bank eine Art „Umzugsservice“ fürs Girokonto anbieten muss. Ob es dabei um ein privates Konto oder eines einer Praxis geht, ist egal. Wer sein Konto kündigen und zu einer anderen Bank wechseln möchte, hat einen Anspruch darauf, dass beide Institute ihn unterstützen. Er muss den Wechsel lediglich bei seiner neuen Bank anmelden.

Das neue Geldinstitut muss dann binnen zwei Geschäftstagen bei der alten Bank eine Liste der bestehenden Daueraufträge sowie der verfügbaren Informationen über eingehende Überweisungen und Lastschriften aus den vergangenen 13 Monaten einfordern, heißt es bei der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen.

### Kosten nur, wenn sie vorher vereinbart waren

Die alte Bank ist dann in der Pflicht, die angeforderten Informationen binnen fünf Geschäftstagen zur neuen Bank und zum Kunden zu schicken. Lastschriften und eingehende Überweisungen darf sie ab einem vom Kunden bestimmten Datum nicht mehr akzeptieren und Daueraufträge nicht mehr ausführen. Außerdem muss die alte Bank das restliche Guthaben aufs neue Konto überweisen und das alte Konto zum gewünschten Termin schließen.

Für den Umzugsservice spielt es keine Rolle, ob das Konto bei einer Filialbank oder als reines Onlinekonto geführt wird. Grundsätzlich muss der Wechselservice für Kunden kostenlos sein, es sei denn, eine Bank und Kunde haben vorher eine andere Vereinbarung getroffen. Das Entgelt muss dann allerdings angemessen ausfallen und sich an den tatsächlichen Kosten orientieren, fordert das Gesetz. Innerhalb von zwölf Geschäftstagen sollte der Wechsel komplett vollzogen sein. ■ [ks]



## Praxischef zahlt Fahrtkosten, wenn er den Bewerber eingeladen hat

Nach dem Vorstellungsgespräch ist klar: Der Bewerber passt nicht so recht ins Team, die Praxisinhaberin wird ihm wohl absagen. Soll sie ihm dennoch die Reisekosten erstatten? Dazu ist sie sogar gesetzlich verpflichtet, sofern sie diejenige war, der den Bewerber zu dem Gespräch eingeladen hat.

Laut § 670 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) haben Bewerber Anspruch auf Erstattung der Vorstellungskosten, und zwar unabhängig davon, ob sie sich auf eine Stellenanzeige, initiativ oder online beworben haben. Angemessen ist die Erstattung der Benzinkosten bei Anreise mit dem eigenen PKW (üblich sind 30 Cent pro Kilometer) oder ein entsprechendes Bahnticket der 2. Klasse. Neben den Fahrtkosten müssen potentielle Arbeitgeber auch eventuelle Übernachtungs- und Verpflegungskosten übernehmen.

### Ausnahmen von der Regel

Allerdings gibt es auch Ausnahmen von dieser Regel: So kann ein Praxischef schon bei der schriftlichen Einladung ausdrücklich die Übernahme der Reisekosten ausschließen. Das könnte er zum Beispiel damit begründen, dass er zu einem Vorstellungstermin gleich mehrere Bewerber eingeladen hat. Sollte der Bewerber allerdings schon vor Ort sein und dann erst erfahren, dass die Fahrtkosten nicht erstattet werden, so ist das rechtlich unwirksam und anfechtbar.

### Höhe der Kosten begrenzen

Bevor ein Jobanwärter eine weite Strecke für das Vorstellungsgespräch zurücklegt, ist es also ratsam, dass Praxisinhaber und Bewerber schriftlich vereinbaren, wer welche Kosten übernimmt. Praxischefs müssen dabei nicht gleich die ganze Kostenübernahme ausschließen, werden, sondern können auch deren Höhe begrenzen. Der Umfang der zu erstattenden Kosten wird sicherlich auch davon abhängig sein, welche Position es zu besetzen gilt.

### Keine Erstattung bei unaufgefordertem Erscheinen

Anders verhält es sich, wenn potentielle Arbeitgeber einen Bewerber überhaupt nicht dazu eingeladen haben, sich persönlich vorzustellen. Wer unaufgefordert und ohne vorherige Absprache zu einem Gespräch erscheint, bleibt auf den Kosten sitzen.

### Auf Antrag zahlt Bundesagentur für Arbeit

Bei arbeitslosen und als arbeitssuchend gemeldeten Therapeuten übernimmt die Bundesagentur für Arbeit die Fahrtkosten, wenn der mögliche Arbeitgeber eine Übernahme der Kosten ausgeschlossen hat. Der Antrag auf Erstattung der Bewerbungskosten muss bereits vor dem Vorstellungsgespräch am besten persönlich ausgefüllt und abgegeben werden. Rückwirkend erstattet das Arbeitsamt die Bewerbungskosten nicht. ■ [ks]



# Extrabudgetär verordnen lassen

Besondere Verordnungsbedarfe und Langfristigen Heilmittelbedarf zur besseren Patientenversorgung aktiv nutzen – und alle Änderungen in 2017 kennen.

Beim Thema extrabudgetäre Heilmittelverordnung ändert sich in 2017 einiges: So sind die Diagnosen für besondere Verordnungsbedarfe (bisher Praxisbesonderheiten) um viele wichtige Punkte ergänzt worden. Die Versorgung von Patienten mit schweren Erkrankungen und einem langfristigen Behandlungsbedarf wird ab 2017 ausgebaut. Eine erweiterte Diagnosenliste und neue Regelungen in der Heilmittel-Richtlinie führen dazu, dass mehr Patienten behandelt werden können, ohne das Budget der Ärzte zu belasten.

Mit dem Thema „Budget“ wird früher oder später jeder Praxisinhaber bei seiner Arbeit konfrontiert. Wichtig ist dann, dass man weiß, welche Bedeutung die Regressdrohungen für den Arzt haben und welche Möglichkeiten es gibt, den Ärzten dabei zu helfen, extrabudgetär und somit ohne Angst zu verordnen.

## Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar kennen Sie

- ▶ Grundlagen der Heilmittel-Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Ärzte
- ▶ Regeln und Diagnosen der besonderen Verordnungsbedarfe
- ▶ regionale besondere Verordnungsbedarfe
- ▶ Regeln und Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs
- ▶ Möglichkeiten der Unterstützung von Patienten bei der Antragstellung zum langfristigen Heilmittelbedarf
- ▶ Möglichkeiten der Kommunikation mit dem Arzt zum Thema extrabudgetäre Verordnung
- ▶ Möglichkeiten der Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Arzt zur besseren Heilmittelversorgung

Nach diesem Seminartag werden Sie verstehen, warum Ärzte Angst vor Regressen haben, welche Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit Ärzte extrabudgetär verordnen können, und wie man das an seine Ärzte kommuniziert.

### Zielgruppe

Praxisinhaber, leitende Angestellte und Rezeptionsfachkräfte, die in der Patientenberatung aktiv sind.

### 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

14.01.17 in Köln,  
25.03.17 in Berlin  
02.06.17 in Frankfurt  
13.10.17 in Leipzig  
08.12.17 in Nürnberg

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.

# Praxisübernahme

## Praxisinhaber müssen Personal mit übernehmen

Verkauft ein Therapeut seine Praxis, muss der Nachfolger das Personal mit den geltenden Arbeitsverträgen übernehmen. Die Praxisübernahme bewerten Arbeitsrechtler in der Regel als sogenannten „Betriebsübergang“ – und für den gelten ganz besondere Vorschriften. Sie sind in § 613 a des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) niedergelegt und gelten für alle Betriebe, unabhängig von deren Größe und der Branche

Grundsätzlich gilt, dass bei einem Betriebsübergang durch Rechtsgeschäft – also zum Beispiel einem Kaufvertrag – der Käufer in alle Rechte und Pflichten der im Zeitpunkt des Übergangs bestehenden Arbeitsverhältnisse eintritt. Anders ausgedrückt: Der Nachfolger muss sämtliche Arbeitsverhältnisse aufrechterhalten, die sein Vorgänger geschlossen hat – unabhängig davon, wie lange die einzelnen Angestellten schon im Betrieb arbeiten.

### Änderung der Arbeitsverträge nur in Abstimmung der Mitarbeiter

Auch der Verkäufer darf ein Arbeitsverhältnis wegen des Betriebsübergangs nicht kündigen. Spricht er in diesem Zusammenhang eine Entlassung aus, ist sie unwirksam (§ 613 a Absatz 4 BGB). Zudem können die Verträge der mitübernommenen Arbeitnehmer nicht einfach geändert werden – dies geht nur in Abstimmung mit den Betroffenen. Unterschreiben sie keinen Änderungsvertrag, bleibt zunächst alles beim Alten.

### Ausnahme: Erwerb der Kassenzulassung und nicht der Praxisräume

Allerdings gibt es auch Sonderfälle, in denen die Praxisübernahme nicht unter § 613 a BGB fällt – zum Beispiel dann, wenn der Nachfolger zwar die Zulassung, aber nicht die Praxisräume übernimmt. Über einen solchen Fall entschied im Jahr 2011 das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt. Im konkreten Fall ging es um eine Hausärztin in Baden-Württemberg, die mit Zustimmung der Kassenzulassung aus Altersgründen sowohl ihre



Praxis als auch die damit verbundene Zulassung an eine jüngere Kollegin verkaufte. Diese eröffnete die Praxis in anderen Räumen in etwa zehn Kilometer Entfernung neu – sie übernahm also nur die Kassenzulassung und nicht Praxisräume und Arzthelferinnen.

### Betriebsübergang nur bei Fortführung der Praxis „unter Wahrung der Identität“

Nach Auffassung der Arbeitsrichter lag im vorliegenden Fall kein Betriebsübergang im Sinne des § 613 a BGB vor. Ein solcher Betriebsübergang sei nur dann anzunehmen, wenn die wirtschaftliche Einheit des veräußerten Betriebs „unter Wahrung der Identität“ fortgeführt werde. Das sei jedoch hier nicht der Fall, da die Ärztin lediglich die Zulassung gekauft habe. Eine von einem Arzt allein betriebene Praxis sei auf die Person des Arztes zugeschnitten. Daher werde die Praxis in der Regel durch die dort tätigen Personen und die vorhandenen Betriebsmittel geprägt (Az.: 8 AZR 107/10). ■

[ks]

**mehr: Den Wortlaut des § 613 a BGB finden Sie unter [bit.ly/zeykMHU](http://bit.ly/zeykMHU)**

# WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

UNIVERSITÄRER ZERTIFIKATSLEHRGANG

## KURS POSITIVE PSYCHOLOGIE

**Level 1: Certified Professional  
und 150 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK**

Positive Psychologie untersucht wissenschaftlich, was zu persönlichem Wachstum, gelungenen Beziehungen, nachhaltiger Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Glück führt.


Diese Methoden sind lernbar, Sie wenden sie direkt an und verbessern so Ihre Resilienz und Ihre persönlichen Fähigkeiten zur Stressbewältigung – Sie und Ihr Team werden nachhaltig zufriedener und effektiver!

Das führt nachweislich zu mehr Lebensfreude, höherer Leistungsfähigkeit und besserer Gesundheit.

**Diese Methoden erlernen Sie hier!**

**Bei uns immer inbegriffen**

Reichhaltige Pausenverpflegung,  
Zertifikatsgebühren, Skripte und  
Protokolle

 **Steinbeis-Transfer-Institut  
Positive Psychologie und  
Prävention**  
der Steinbeis-Hochschule Berlin  
Boumannstraße 32  
13467 Berlin  
Telefon 030 36430590



### Referentinnen

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 20 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Sie leitet Ausbildungen für Positive Psychologie, Medical NLP und Systemische Praxisführung und coacht MVZs, Praxisteams, Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten.

Maike Baumann ist Diplom-Psychologin, Mediatorin, Coach und Trainerin für NLP und Dozentin Positive Psychologie. Sie arbeitet an Universitäten, in Betrieben und als Therapeutin mit Erwachsenen, Kindern und Familien..

### 4 Wochenendblöcke in Berlin

#### Termine:

24.11.2016 – 27.11.2016

16.02.2017 – 19.02.2017

04.05.2017 – 07.05.2017

08.06.2017 – 11.06.2017

Ihre Investition:

2.400 Euro (MwSt. befreit)\*

### Intensivkurs

**Berlin – Kreta – Berlin**

#### Termine:

Berlin: 31.03.2017 – 02.04.2017

Kreta : 25.05.2017 – 04.06.2017

Berlin: 29.09.2017 – 01.10.2017

Ihre Investition:

2.400 Euro (MwSt. befreit)\*

zzgl. Reise (Flug und Hotel)

Die Hauptstadtkurse ...

... tagsüber Kurs und abends Berlin



[www.pp-praevention.de](http://www.pp-praevention.de)

# Es lag nicht an mir – es lag an dir, Chef

## Aus der Kündigung lernen



Wenn Mitarbeiter kündigen, bedeutet das für Praxisinhaber oft nichts Gutes. Ersatz zu finden ist heute vielerorts schwierig. Doch die Kündigung bietet auch die Chance, etwas über die eigene Praxis zu lernen. Es gibt wenige Gelegenheiten, die ein so offenes Feedback versprechen wie ein gut vorbereitetes Austrittsgespräch.

Ein Mitarbeiter steht nach Feierabend vor dem Praxischef – und reicht aus heiterem Himmel seine Kündigung ein. In Zeiten des Fachkräftemangels sorgt das mindestens für Kopfzerbrechen, vielleicht sogar für Panik. Wer Glück hat, wacht nun schweißgebadet auf und stellt fest, dass es nur ein böser Traum war. Alle anderen haben verschiedene Möglichkeiten, auf die Situation zu reagieren:

1. Sie verfallen unverzüglich in Panik, halten sich abwechselnd Augen und Ohren zu und rennen aus dem Mitarbeitergespräch.
2. Sie resignieren, legen sich in Embryonalstellung auf den Boden der Praxis und warten auf den Bankrott.
3. Sie versuchen, das Beste aus der Situation zu machen und aus der Kündigung etwas zu lernen.

So verlockend die ersten beiden Optionen sind – nur die dritte bringt eine Praxis voran. Eine einfache und wirksame Methode, um von einem scheidenden Mitarbeiter etwas über das eigene Unternehmen zu lernen, ist ein gut vorbereitetes Austrittsgespräch.

### Ungefilterte Rückmeldung

Das Austrittsgespräch gibt einem Praxischef Aufschluss darüber, warum sein Mitarbeiter die Praxis verlässt. Es bietet die Möglichkeit, ein ehrliches und umfassendes Feedback zu erhalten. Rückmeldungen und Kritik von Mitarbeitern sind meist zumindest ein wenig verfälscht, selbst wenn in einer Praxis ein sehr offener Umgang herrscht. Es geht allen Beteiligten dann immer auch darum, den Frieden zu wahren. Kaum jemand traut sich, seinem Chef unverblümt ins Gesicht zu sagen, was er denkt, wenn er dort noch länger arbeiten möchte.

Mithilfe des Austrittsgesprächs finden Praxisinhaber heraus, was sie an der Praxis und an ihrem eigenen Führungsstil verbessern können. Auf der anderen Seite erfahren sie, was bei den Mitarbeitern bereits gut ankommt. Sowohl Kritik als auch Bestätigungen bringen Chefs etwas darüber bei, wie sie qualifizierte Fachkräfte gewinnen und halten.

### Gespräch nicht zu früh ansetzen

Damit das Gespräch seinen Zweck erfüllt, muss es zum richtigen Zeitpunkt stattfinden. Hat der Mitarbeiter noch zwei Monate zu arbeiten, wird er sich vermutlich mit allzu harscher Kritik zurückhalten. Praxisinhaber sollten das Gespräch also kurz vor dem tat-

sächlichen Austritt des Mitarbeiters ansetzen. Außerdem sollten Chefs sich Zeit nehmen, am besten außerhalb des hektischen Praxisbetriebs. Zehn Minuten zwischen zwei Behandlungen sind zu wenig, um ein konstruktives Feedback einzufangen.

### Reden lassen und aktiv zuhören

Das Austrittsgespräch selbst kann ganz locker und ungezwungen ablaufen – solange Praxisinhaber darauf achten, dass sie die Informationen erhalten, die sie interessieren. Das bedeutet vor allem, dem Mitarbeiter den Löwenanteil der Redezeit zu überlassen. Am besten fragen Chefs zwischendurch auch ganz konkret nach: Warum verlässt du uns? Läuft in der Praxis etwas nicht gut?

Mit etwas Pech wird es dann unangenehm. Nicht immer kündigen Mitarbeiter nur, weil ihr Partner in einer anderen Stadt einen Job gefunden hat oder weil sie sich beruflich umorientieren möchten. Manchmal sind sie auch einfach unzufrieden mit der Art, wie der Chef seine Praxis führt. Manchmal sind sie sauer. Praxisinhaber müssen sich auf persönliche Kritik gefasst machen. Diese gilt es dann gefasst entgegenzunehmen und sich nicht ständig zu rechtfertigen. Schließlich geht es darum, die Motive des Mitarbeiters zu verstehen. Sich über die Kritik aufzuregen und laut zu werden, hat einen weiteren Nachteil: Es vergrault den Mitarbeiter noch weiter – und minimiert die Wahrscheinlichkeit, dass er vielleicht eines Tages doch noch einmal in die Praxis zurückkehrt.



### Die richtigen Nachfragen stellen

Deutlich sinnvoller ist aktives Zuhören. Wenn es heißt „Ich war in letzter Zeit mit deinem Führungsstil nicht zufrieden“, ergründen Nachfragen, was das bedeutet. Habe ich andere Kollegen bevorzugt behandelt? Habe ich euch zu wenige Freiheiten gelassen – oder zu viele? Habe ich zu viele Aufgaben von mir selbst weggegeben – oder zu wenige? Habe ich zu wenig Anerkennung gezeigt für deine Arbeit? Oder lag es an Gehalt, Arbeitszeiten, Urlaubstagen?

Praxisinhaber tun auch gut daran, scheidende Mitarbeiter nach ihrer Meinung zu fragen: Wie könnten wir die Arbeit in der Praxis verbessern? Was würdest du als Chef ändern? Vor allem sollten sie nicht vergessen, auch den positiven Dingen zu fragen: Was fandst du gut, was hat dir gefallen, was ist vielleicht sogar besonders an dieser Praxis?

### Gespräche aufzeichnen und auswerten

Das Austrittsgespräch bringt wenig, wenn Praxischefs sich drei Sätze auf einen College-Block notieren und den Zettel dann unter Papierstapeln verschwinden lassen. Chefs sollten das Gespräch in irgendeiner Form aufzeichnen und auswerten. Da solche Ausprachen am besten unter vier Augen stattfinden und es stört, wenn einer der Beteiligten Protokoll führen muss, bietet sich eine Tonaufnahme an. Das ist technisch leicht umzusetzen: So gut wie jedes Smartphone zeichnet in akzeptabler Qualität Gespräche mit. Später werten Praxisinhaber die Aufnahmen dann in Ruhe aus. Wichtig ist, den Mitarbeiter nicht ohne dessen Wissen aufzuzeichnen – das würde seine Persönlichkeitsrechte verletzen.

Wer vermeiden will, dass seine Mitarbeiter sich „belauscht“ fühlen, kann dem Mitarbeiter alternativ einen Feedback-Fragebogen mitgeben, den dieser im Vorfeld ausfüllt und dann zum Austrittsgespräch mitnimmt. ■ [mk]

Praxisinhaber tun auch gut daran, scheidende Mitarbeiter nach ihrer Meinung zu fragen



Wie hältst du es mit...

...Aufzahlungen?



Nicht nur Ärzte können zusätzliche Leistungen anbieten – Therapeuten haben die Möglichkeit sogenannter „Aufzahlungen“. Therapiepraxen in Deutschland gehen mit diesem Mittel auf ganz unterschiedliche Weise um.

**Ärzte bitten Patienten für Leistungen**, die über das GKV-Angebot hinausgehen, privat zur Kasse – so weit, so bekannt. Untersuchungen haben ergeben, dass jeder dritte Kassenpatient Angebote wie diese in Arztpraxen erhält, und dass sie ein Umsatzvolumen von bis 1,5 Milliarden Euro pro Jahr ausmachen.

Ärzte haben also ihre „IGel“ (individuelle Gesundheitsleistungen). Heilmittel-Praxen haben etwas Ähnliches, die sogenannte „Aufzahlung“. Patienten können damit auf eigene Rechnung „mehr“ Therapie kaufen, als die GKV übernimmt. Das spielt insbesondere eine Rolle in Physiotherapiepraxen, die mit relativ kurzen Behandlungszeiten arbeiten (zum Beispiel 20 Minuten) und dann gegen diese Aufzahlung eine „Verlängerung“ der Behandlungszeiten anbieten.

Solche Angebote können – wenn sie nicht formal korrekt durchgeführt werden – auch schon mal gegen den GKV-Vertrag verstoßen, denken viele Therapeuten. Sie haben diesen Gedanken wegen eines Fernsehberichts von »report München« vor anderthalb Jahren im Hinterkopf, der genau solche Aufzahlungen anprangerte. Andererseits sind sich viele Kollegen einig, dass es oft therapeutisch sinnvoll und auch rechtlich unproblematisch ist, längere Behandlungszeiten anzubieten. Die eine Lösung gibt es nicht. Wir haben Praxisinhaber von Therapiepraxen in ganz Deutschland gefragt: „Wie hältst Du es mit Aufzahlungen?“

### Vorgehen 1:

#### Nicht bei mir, Aufzahlungen sind gesetzlich verboten!

Spätestens seit dem Bericht von »report München« bin ich mir ganz sicher: Aufzahlung sind rechtlich bestimmt nicht zulässig! Und ich mache nichts, was rechtswidrig ist! Außerdem müssen wir als Therapeuten ja auch mal an die Patienten denken. Sie müssen schon genug für die Krankenversicherung zahlen, da können wir nicht auch noch zusätzlich Aufzahlungen für Therapie verlangen, die den Patienten kostenlos zur Verfügung stehen muss.

**Vorteil:** Es ist sinnvoll, sich so zu verhalten, dass Gefühle und Einstellungen mit dem eigenen Handeln im Einklang sind. Wenn Menschen etwas machen, was sie für rechtlich bedenklich oder sogar für verboten halten, werden sie unsicher, ihr Wohlbefinden und die Arbeit leiden. Deswegen ist es vernünftig, die eigenen Überzeugungen auch zu leben.

**Nachteile:** Mit dieser Haltung haben Therapeuten keine Chance, Patienten, die zusätzliche Therapie benötigen, ein Zusatzangebot zu machen – es sei denn, sie wären bereit, es aus dem eigenen Portemonnaie zu finanzieren. Und das ist zumindest betriebswirtschaftlich nicht sinnvoll.

### Vorgehen 2:

#### Ich bin unsicher, ist das nicht durch den Rahmenvertrag ausgeschlossen?

Im Rahmenvertrag steht doch, dass wir über die gesetzlichen Zahlungen hinaus keine weiteren Zahlungen für die Therapie in Rechnung stellen dürfen, oder? Ehrlich gesagt – ich bin extrem verunsichert, niemand kann mir genau sagen, wie ich die Verträge zu lesen habe und ich kenne genug Kollegen, die Aufzahlungen nehmen. Sogar Patienten fragen manchmal danach, dann mache ich das auch. Aber von mir aus Aufzahlungen anzubieten, das traue ich mich nicht.



**Vorteil:** Mit dieser Haltung können Praxen wenigstens den Wünschen der Patienten entgegenkommen. Wenn also ein Patient längere Therapiezeit haben möchte und sich traut, das von selbst anzusprechen, bekommt er diese Zusatzzeit.

**Nachteile:** Wer sich nicht sicher ist, ob das, was er tut, vertragskonform ist, fühlt sich nicht wohl. Und Aufzahlungen für längere Behandlungszeiten anzunehmen, weil Patienten das ausdrücklich fordern, ändert wenig an den eigenen rechtlichen Bedenken. So werden unentschlossene Therapeuten zum Spielball von Patienten und Krankenkassen.

### Vorgehen 3:

#### Es wäre unethisch und therapeutisch unsinnig, solche verlängerten Therapiezeiten nicht anzubieten!

Das SGB V sagt mit dem Wirtschaftlichkeitsgebot ganz deutlich: Wenn weniger ausreicht, dann darf die GKV mehr nicht bezahlen. Das ist das Minimalversorgungsgebot, mit dem ich nicht als Therapeut einfach nicht zufriedengeben kann und darf. Wo kämen wir denn hin, wenn wir Patienten nicht so lange behandeln können, wie es therapeutisch sinnvoll ist? Deswegen ein klares Ja zu Aufzahlungen für Patienten – aber natürlich nur, wenn sie das wollen.

**Vorteil:** Patienten können genau die Therapie bekommen, die sie benötigen und wünschen – und zwar unabhängig davon, was Krankenkassen am grünen Tisch an Mindestbehandlungszeiten diktiert haben. Außerdem wirft die Aufzahlung zusätzliches Honorar für die Praxis ab. ▶

**Nachteil:** Patienten oder Mitarbeiter könnten das falsch verstehen und denken, sie wären verpflichtet, die Aufzahlung in Anspruch zu nehmen. Das würde tatsächlich gegen geltendes Recht verstoßen. Außerdem könnten Mitarbeiter Schwierigkeiten damit haben, die Aufzahlungen einzufordern. Sie müssen dann entsprechend geschult werden – das bedeutet mehr Aufwand.

#### Vorgehen 4:

##### Das machen die Ärzte doch alle, warum also nicht auch wir Therapeuten?

Wieso beschwert sich eigentlich niemand, wenn Ärzte einer Schwangeren beim Ultraschall – einer Kassenleistung – einen Videomitschnitt für 20 Euro als Selbstzahlerleistung aufdrängen? Im Gegensatz dazu sind die Aufzahlungsangebote von Therapeuten wesentlich seröser. Den Vergleich mit den Angeboten der Ärzte müssen wir also keineswegs scheuen – wir müssen uns nur trauen!

**Vorteile:** Tatsächlich sind die IGeL der Ärzte vielen Patienten bereits bekannt. Wer sein Angebot entsprechend präsentiert, bedient also auch als Therapeut bekannte Muster bei Patienten. Das sollte etwa bei einem Drittel der Patienten zum Erfolg führen.

**Nachteile:** Die Verbraucherzentrale und der GKV-Spitzenverband beklagen nicht ganz zu unrecht die IGeL-Angebote der Ärzte. Wer seine Aufzahlungen also in diesen Zusammenhang rückt, läuft Gefahr, dass Patienten medizinisch sinnvolle Leistungen als Geldschneiderei wahrnehmen.

#### Vorgehen 5:

##### Aufzahlung für alle Patienten – sonst kommen wir nie zu einem angemessenen Honorar.

Ohne Aufzahlungen behandeln wir keinen Patient mehr. Wir planen das von vornherein bei unserer Terminplanung ein. Die Patienten sind entweder bereit, den Aufpreis zu zahlen oder suchen sich eine andere Praxis. Sollen sie ruhig machen. Die rechtlichen Fragen sind mir egal. Trotz »report München« und großem Aufstand ist noch nie jemand für Aufzahlungen von der Krankenkasse zur Rechenschaft gezogen worden – also Kirche im Dorf lassen und Aufzahlungen fordern!

**Vorteile:** Alle Patienten erhalten eine großzügige Therapiezeit und die Praxis verdient endlich genug Geld. Außerdem gibt es hier eine klare Linie. Patienten wissen genau, was auf sie zukommt und können sich entscheiden, ob sie sich die Behandlung in unserer Praxis leisten können und wollen.

**Nachteile:** Willkommen in der Realität der Zwei-Klassen-Medizin. Wer es sich nicht leisten kann, wird nicht ordentlich behandelt. Nicht jeder will diese Entwicklung unterstützen. Vor allem müssen die Mitarbeiter dieses Vorgehen mit ihren Werten vereinbaren können, sonst verliert die Praxis womöglich gute Therapeuten. Patienten gehen auch verloren – nämlich jene, die sich eine Aufzahlung nicht leisten können oder wollen. ■ [bu]



#### up|Umfrage: Wie hältst du es mit Aufzahlungen?

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](http://www.up-aktuell.de)

**up Umfrage mitmachen!**

**Artikel zur Umfrage** >

**up|umfrage: Wie hältst du es mit Aufzahlungen?**

- Nicht bei mir, Aufzahlungen sind gesetzlich verboten!
- Ich bin unsicher, ist das nicht durch den Rahmenvertrag ausgeschlossen?
- Es wäre unethisch und therapeutisch unsinnig, solche verlängerten Therapiezeiten nicht anzubieten!
- Das machen die Ärzte doch alle, warum also nicht auch wir Therapeuten?
- Aufzahlung für alle Patienten – sonst kommen wir nie zu einem angemessenen Honorar.

**Absenden**

**Ergebnisse ansehen**



# Rezeption - Ort der Entscheidung

Kunden binden und Geld verdienen durch eine gut organisierte Rezeption

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

## Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

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

## Zielgruppe

Rezeptionsfachkräfte und Therapeuten, die Rezeptionsaufgaben übernehmen

## Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation  
Praxistipps für den Praxisalltag  
und leichte Pausenverpflegung



## Referentin Brigitte Harste

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

## Termine

18./19.11.2016 in München

02./03.02.2017 in Leipzig

12./13.05.2017 in Stuttgart

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.

# Das Doppelbehandlungs-Problem

## Abrechnungstipp GKV

Wenn ein Patient eine längere Behandlungszeit benötigt, als in der Leistungsbeschreibung vorgesehen, dann können Ärzte Doppelbehandlungen verordnen. Das mögen Krankenkassen allerdings nicht so gern und nutzen Formfehler aus, um bei Doppelbehandlungen zu kürzen. Hier haben wir die wichtigsten Details zur Verordnung und Abrechnung von Doppelbehandlungen zusammengestellt.



Gebührpflicht Krankenkasse bzw. Kostenträger		<b>Heilmittelverordnung 13</b> Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie	
Gebührfrei	Name, Vorname des Versicherten	geb. am	
Unterschied folgen	IK des Leistungserbringers		
BVG	Kassen-Nr.	Versicherten-Nr.	Status
	Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)		Rechnungsnummer	
<input checked="" type="checkbox"/> Erstverordnung	<input type="checkbox"/> Folgeverordnung	<input type="checkbox"/> Gruppen-therapie	Behandlungsbeginn spätestens am
<input type="checkbox"/> Verordnung außerhalb des Regelfalles		Rechnungsnummer	
Hausbesuch	Therapiebericht	Belegnummer	
<input type="checkbox"/> Ja	<input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input checked="" type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Verordnungsmenge		Anzahl pro Woche	
6	KG-ZNS als Doppelbehandlung	2	
Indikationschlüssel	Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls wesentliche Befunde		
Z N 2	Morbus Parkinson		
ICD-10 - Code			
Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele			
Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles (ggf. Beiblatt)			
Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes			

Muster 13 (4.2019)

<b>Genehmigung der Krankenkasse bei Verordnung außerhalb des Regelfalles</b>		
<input type="checkbox"/> Die verordnete Behandlung wird genehmigt.	<input type="checkbox"/> Die verordnete Behandlung wird nicht genehmigt.	Datum
Begründung bei Ablehnung		
Unterschrift und Stempel der Krankenkasse		
Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!		
<b>Empfangsbestätigung durch den Versicherten</b>		
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben		
Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1	10.10.16	KG-ZNS als Doppelbehandlung
2	10.10.16	KG-ZNS als Doppelbehandlung
3	13.10.16	KG-ZNS als Doppelbehandlung
4	13.10.16	KG-ZNS als Doppelbehandlung
5		
6		
7		
8		
9		
10		
Datum		
<input type="checkbox"/> Behandlungsabbruch	am	
Nach Rücksprache mit dem Arzt:		
<input type="checkbox"/> Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie		
<input type="checkbox"/> Abweichung von der Frequenz		
Begründung:		
Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers		

## 1. Grundregeln

---

- ▶ Unter einer „Doppelbehandlung“ versteht man die Behandlung von zwei Zeiteinheiten einer Therapie am selben Tag, die meistens in direktem zeitlichem Zusammenhang erbracht werden.
- ▶ Den Begriff „Doppelbehandlung“ kennt die Heilmittel-Richtlinie nicht. Allerdings findet sich in der Heilmittel-Richtlinie auch kein ausdrückliches Verbot von Mehrfachbehandlungen am selben Tag.
- ▶ Die Heilmittel-Richtlinie schreibt jedoch vor, dass die Auswahl und die Anwendung des Heilmittels von der Ausprägung und dem Schweregrad der Erkrankung abhängt (§ 12 Abs. 1 HeilM-RL).
- ▶ Kassenärzte (KBV) und GKV-Spitzenverband haben sich deshalb darauf geeinigt, dass es Ärzten möglich ist „Doppel-Behandlungseinheiten“ in seltenen medizinischen Fällen zu verordnen (Frage 11, Konsentierter Fragen-/Antwortenkatalog GKV-Spitzenverband und KBV Nr. 3 mit Stand 22.11.2005)
- ▶ Es gibt ganz wenige Leistungsbeschreibungen, die ausdrücklich eine Doppelbehandlung vorsehen:

## 2. Leistungsbeschreibungen

---

- ▶ Leistungsbeschreibung Ergotherapie
  - ▷ Die **motorisch-funktionelle Behandlung** kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu drei Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden.
  - ▷ Die **sensomotorisch-perzeptive Behandlung** kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu drei Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden.
  - ▷ Das **Hirnleistungstraining/ die neuropsychologisch orientierte Behandlung** kann als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu drei Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden
  - ▷ Die **psychisch-funktionelle Behandlung** kann im Einzelfall als Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld erbracht werden. Dabei können einmal pro Regelfall bis zu zwei Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden
  - ▷ Bei **psychisch-funktionellen Behandlungen** können in Abstimmung mit der verordnenden Ärztin bzw. dem verordnenden Arzt bei Störungen der Ausdauer und Grundarbeitsfähigkeiten zwei zusammenhängende Einheiten an einem Tag als Belastungserprobung durchgeführt werden.
- ▶ Anlage 3 zur Rahmenempfehlung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
  - ▷ In Ausnahmefällen kann eine Doppelbehandlung in Abstimmung mit dem Arzt durchgeführt werden. Mehrfache Therapien pro Tag sind der jeweiligen Krankenkasse gesondert zur Genehmigung vorzulegen. Dies gilt nicht für Verordnungen der Diagnosegruppe ST3 (Psychogene Erkrankungen der Stimme – Aphonie).

## 3. Verordnung durch den Arzt

---

- ▶ Wenn der Arzt eine Doppelbehandlung medizinisch für notwendig erachtet, kann und muss er dies entsprechend im Feld "Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs" deutlich machen, indem er z. B. schreibt: „KG ... als Doppelbehandlung“
- ▶ Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene „Verordnungsmenge im Regelfall“ nicht.
  - ▷ Die vom Arzt im Feld „Verordnungsmenge“ angegebene Anzahl bezieht sich immer auf die normale Heilmittel-Leistung.
- ▶ Wird „als Doppelbehandlung“ verordnet, werden je Doppelbehandlung zwei Leistungen „verbraucht“, es finden also zwei Behandlungseinheiten statt. Beispiel 1: „6 mal KG als Doppelbehandlung“ wird an drei Terminen mit jeweils zwei zusammenhängenden Leistungen KG erbracht.
- ▶ Sind in der Leistungsbeschreibung Doppel- bzw. Mehrfachbehandlungen an einem Tag vorgesehen, müssen diese nur dann ausdrücklich verordnet werden, wenn in der Leistungsbeschreibung die „Abstimmung mit dem Arzt“ gefordert wird (gilt für Ergotherapie). ▶



## 4. Leistungsquittung durch den Patienten

---

- ▶ Der Patient unterschreibt auf der Rückseite der Verordnung für den Erhalt der Leistungen.
- ▶ Bei Doppelbehandlungen quittiert der Patient also für zwei Leistungen mit demselben Datum. Obwohl der Patient scheinbar nur einen Termin hatte, muss er trotzdem zweimal unterschreiben.
- ▶ Damit entspricht die Anzahl der Leistungsquittungen genau der vom Arzt im Feld „Verordnungsmenge“ angegebenen Anzahl.
- ▶ **Hinweis für Logopäden:** Prüfen Sie vor Behandlungsbeginn, ob die Doppelbehandlung möglicherweise von der Krankenkasse vorab genehmigt werden muss. Im Zweifel Genehmigung der Krankenkasse einholen, weil eine versäumte Genehmigung später nicht geheilt werden kann.

## 5. Abrechnung durch die Praxis

---

- ▶ Die Abrechnung von Doppelbehandlungen erfolgt genauso, wie die Abrechnung von Einzelbehandlungen.
- ▶ Es gibt keine gesonderten Heilmittel-Positionsnummern für Doppelbehandlungen.
- ▶ **Hinweis 1:** Achten Sie genau darauf, dass sie so viele Unterschriften des Patienten auf der Verordnung haben, wie der Arzt als Anzahl in das Feld „Verordnungsmenge“ eingetragen hat.
- ▶ **Hinweis 2:** Erbringen und rechnen Sie nie mehr Behandlungseinheiten ab, als im Feld „Verordnungsmenge“ eingetragen sind.

## 6. Besonderheiten

---

- ▶ Generell sieht die Heilmittel-Richtlinie die Kombination von Heilmitteln vor: vorrangiges/optionale Heilmittel + ergänzendes Heilmittel. (§ 12 Abs. 3, 4 und 7 HeilM-RL)
- ▶ Theoretisch könnte ein Arzt also auch eine Kombination aus Heilmittel und ergänzendem Heilmittel verordnen, z. B. „KG + Wärmetherapie als Doppelbehandlung“ – das sollte man auf seine medizinische Sinnhaftigkeit prüfen: Macht zweimal Wärmetherapie im konkreten Fall medizinisch Sinn? Dann rechnet man unter Umständen nur das vorrangige Heilmittel als Doppelbehandlung ab.
- ▶ Auch Gruppenbehandlungen können als Doppelbehandlungen verordnet werden.

## 7. Abrechnungsstrategie

---

- ▶ Doppelbehandlung greifen nach Ansicht der KBV und des GKV-Spitzenverbands in „seltene medizinischen Fällen“ (Frage 11, Konsentierter Fragen-/Antworten-katalog GKV-Spitzenverband und KBV Nr. 3 mit Stand 22.11.2005)
- ▶ Die Diagnosenliste mit besonderen Verordnungsbedarfe und die Diagnosenliste für den langfristigen Heilmittelbedarf können einen Hinweis darauf geben, was seltene medizinische Fälle sind.
- ▶ Die Kassen werden bei korrekt ausgefüllter Verordnung sich nur schwer aus ihrer Zahlungsverpflichtung herauswinden können. Umso wichtiger ist es, die formalen Rahmenbedingungen für eine gültige Verordnung mit den o. g. Besonderheiten für eine Doppelbehandlung einzuhalten. ■

[bu]



Mit Aktualisierungsservice:  
Wir informieren Sie kostenlos  
bei Gesetzesänderungen



# Abrechnung

**Das Standardwerk zum Thema  
Abrechnung mit der GKV**

Ab sofort erhältlich im [buchner-shop.de](http://buchner-shop.de) oder über  
unsere telefonische Bestellannahme **0800 5999 666**



# Hausbesuch

## Wo auch die Pferde Therapeuten sind

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. In diesem Monat sprechen wir mit Regine und Klaus Steffan, die auf ihrem Therapiehof im niedersächsischen Stadthagen Menschen und Tiere behandeln.



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

REGINE STEFFAN | Zu unserem Therapiezentrum gehören auch "Vierbeinige Therapeuten". Deswegen bereiten wir morgens nicht nur unsere Praxisräume vor, sondern füttern und betreuen auch unsere fünf Therapiepferde.

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

KLAUS STEFFAN | Sobald Kollegen und Patienten den Therapiehof verlassen haben, starten wir unseren abendlichen Rundgang durch Praxisräume, Therapiehalle und Kleintierbehandlungsraum. Zum Schluss geben wir den Pferden ihr Abendessen und wünschen ihnen eine gute Nacht.

Welches war Ihr größter Erfolg als Praxischefs in der letzten Woche?

KLAUS STEFFAN | Wir konnten zusammen mit unseren Mitarbeitern einer Kollegin eine längere Abwesenheit ermöglichen. So wie wir es geplant haben, werden die Patienten zufrieden sein und die anderen Therapeuten nicht überlastet. Außerdem haben wir im Team viele, viele gute Taten vollbracht, für unsere zwei- und vierbeinigen Patienten – das sorgt immer für glückliche Momente.

Was würden Sie auf der anderen Seite am liebsten ungeschehen machen?

REGINE STEFFAN | Wir bereuen nichts!

Stellen Sie sich vor, up wäre eine gute Fee und Sie hätten einen Wunsch für Ihre Praxis frei. Was würden Sie sich wünschen?  
REGINE STEFFAN | Wir haben sehr erfahrene und engagierte Mitarbeiter. Wir würden uns sehr wünschen, sie besser bezahlen zu können. Obwohl wir mit viel Leidenschaft und Empathie arbeiten und hervorragende Resultate erzielen, wird unser Honorar aber immer wieder beschnitten. ■

[mk]

## Die Praxis: Therapiehof Steffan

- ▶ Ab 1995 bauten die Physiotherapeuten Regine und Klaus Steffan einen Hof in Niedersachsen zum Therapiezentrum um. Seit 2001 behandeln sie auch Pferde, Hunde und Katzen. Seit 2006 bieten sie therapeutisches Reiten an und bilden sowohl Pferde als auch Therapeuten darin aus.
- ▶ Das Ehepaar und sieben weitere Physiotherapeuten arbeiten mit einer logopädischen und einer ergotherapeutischen Praxis zusammen, die ebenfalls auf dem Therapiehof ansässig sind.

# 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. Daran wird sich auch durch die neue ärztliche Verordnungs-Software ab 2017 nichts ändern. Seit Langem hat der Abrechnungstress bei den meisten Praxen Jahr für Jahr 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

06.01.17 in Hamburg

31.03.17 in Nürnberg

28.04.17 in Köln

07.06.17 in Osnabrück

07.07.17 in Leipzig

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.

# Wenn die Stimme versagt ...

Logopädin arbeitet in der einzigen Deutschen Stimmklinik in Hamburg



Die Stimme jedes Menschen ist so einzigartig wie der Fingerabdruck. Wie selbstverständlich benutzen wir sie jeden Tag. Versagt sie, führt dies zu einer massiven Einschränkung der Lebensqualität. Doch nicht nur das – für Berufssprecher wie Lehrer, Pastoren, Schauspieler oder Sänger kann es gar die Existenz bedrohen. All jene, die Probleme mit der Stimme haben, finden Hilfe in der bundesweit einzigen Deutschen Stimmklinik am Universitätsklinikum Eppendorf (UKE) in Hamburg – und bei der Logopädin Birte Heckmann.





**Seit der Eröffnung der Deutschen Stimmklinik** im November 2014 gehört die Logopädin und selbständige Stimm- und Sprechtrainerin zum neunköpfigen Team um HNO-Arzt und Phoniater Professor Markus Hess. „Etwas mit Stimme“ wollte gebürtige Lübeckerin in ihrem Beruf schon immer machen. Doch ihr ursprünglicher Traum, eine Karriere als Sängerin zu starten, erschien ihr wenig aussichtsreich. Sie machte also im Jahre 2000 ihren Bachelor in den Niederlanden. Nach ihrem Abschluss arbeitete sie sechs Jahre in einer logopädischen Praxis, bevor sie sich 2008 selbständig machte. „Ich wollte einfach mehr Raum für andere ‚Stimm-Dinge‘ haben“, berichtet Heckmann. So war sie unter anderem als Sprechtrainerin an einer privaten Schauspielschule, als Moderatoren-Trainerin beim Rundfunk und als Dozentin an der Hochschule Fresenius tätig.

#### Erstes Info-Gespräch führte zur Anstellung

Auf ihrer Suche nach weiteren „Stimm-Dingen“ hörte sie von der Hamburger Stimmklinik. Im Sommer 2014 traf sie sich zu einem ersten Gespräch mit den drei Gründern und Gesellschaftern, Professor Hess, Dr. Susanne Fleischer und Dipl.-Ing. Frank Müller. Prompt boten die drei ihr eine Anstellung an, die die Therapeutin eigentlich nicht eingeplant hatte. Inzwischen aber strahlt sie darüber: „Ich fühle mich hier wie im Schlaraffenland“, sagt sie. „Im Gegensatz zu meiner Arbeit in der logopädischen Praxis, wo ich ungenaue Verordnungen des Arztes abarbeiten musste, sehe ich hier selbst danach, was den Patienten fehlt.“ Birte Heckmann ist bei den Erstuntersuchungen durch Professor Hess dabei. Mit modernen computergesteuerten Videotechniken und Stimm-Analyseverfahren diagnostizieren sie gemeinsam, ob eine organische oder funktionelle Stimmstörung vorliegt. Die Klinik behandelt alle Arten von Stimmstörungen – von der leichten Heiserkeit über Stimmbandlähmung hin zu gutartigen Kehlkopftumoren.

#### Spezialisten suchen engere Zusammenarbeit mit HNO-Ärzten

Oft liegt das Problem an den Stimmbändern oder -lippen. Diese beiden mit Schleimhaut überzogenen streichholzdicken Bänder liegen waagrecht im Kehlkopf, dem oberen Teil der Luftröhre. Werden die Stimmbänder überanstrengt, etwa durch zu lautes Sprechen oder eine Virusinfektion, schwellen die Schleimhäute an und es können sich Verdickungen, sogenannte Stimmbandknötchen, bilden. Manche Veränderungen sind für niedergelassene HNO-Ärzte schwer zu erkennen, so Birte Heckmann, da diese meistens nicht über die entsprechenden hochauflösenden Endoskope verfügen. „Wir sehen uns in der Stimmklinik auch nicht ▶

## Beispiele für Stimmübungen im Alltag

Logopäden beschäftigen sich ständig mit der Stimme. Doch viel sprechen müssen alle Praxisinhaber, vor mit dem Team und den Patienten. Es kann also nicht schaden, sich für den Praxisalltag einige Tipps von der Stimmtrainerin anzueignen:

#### Haltung /Aktivieren des Körpers

- ▶ Vor jedem Zähneputzen lasse ich meine Zunge genauestens die gesamte Mundhöhle abtasten
- ▶ Jedem spontanen Gähnen schließe ich ein Kreisen der Schultern und Lockern des Nackens an
- ▶ Beim Telefonieren achte ich auf meine Haltung (aufrecht, Hörer nicht einklemmen)

#### Atmung

- ▶ Bevor ich meinen Mantel anziehe, puste ich einige Male kräftig Fussel von meinem Ärmel (Zwerchfell)
- ▶ Während ich mit der Bahn nach Hause fahre, setze ich mich aufrecht hin und aktiviere die Bauchatmung
- ▶ Wenn ich mich ins Bett lege, nehme ich mir zwei Minuten Zeit, die Atmung tief in den Bauch und ins Becken zu lenken

#### Stimme

- ▶ Unter der Dusche summe oder singe ich leise und sanft in allen Tonlagen
- ▶ Beim Telefonieren sende ich meine Worte, als säße mein Partner mir gegenüber (bringt Resonanz und eine bessere Artikulation)
- ▶ Jedes Gähnen nutze ich für leise, sanft abfallende oder aufsteigende Gleittöne

#### Präsentationen /Unterrichten

- ▶ „SAS“: Stehen – Augenkontakt – Sprechen (nicht gleich loslegen, sondern einen kurzen Moment Zeit nehmen zum Sammeln und Erden)

als Konkurrenten zu den Ärzten, sondern als Spezialisten, und würden uns eine engere Zusammenarbeit wünschen.“

### Stimmklinik ist eine Privatpraxis

Während Stimmkliniken in den USA und England schon lange zum üblichen Gesundheits-Angebot gehören, praktizieren in Deutschland nur etwa 150 Phoniater – Fachärzte für die Stimme. Doch ein Bedarf scheint auch in Deutschland vorhanden zu sein: Schon im ersten Jahr besuchten rund 1.500 Patienten, die oft einen langen Leidensweg hinter sich haben, die Deutsche Stimmklinik. In der Regel übernehmen jedoch nur private Krankenkassen die Kosten. Kassenpatienten müssen die Behandlung in der Stimmklinik aus eigener Tasche finanzieren. „Es gibt inzwischen aber einige Krankenkassen, die bestimmte Therapien übernehmen“, erklärt Birte Heckmann. Sie empfiehlt daher allen Kassenpatienten, den Kostenvoranschlag ihrer Kasse vorzulegen. In der Regel zahlen Kassen etwa 20 Therapiestunden.

### Behandlungsdauer individuell unterschiedlich

Wie lange eine Behandlung dauert, ist abhängig von der individuellen Situation des Patienten – von dem, was ihm fehlt, was er will und was er mitbringt. „Es gibt beispielsweise Lehrer, die ihr Problem selbst erkennen, sodass ich es mit etwa fünf Therapiesitzungen und einer am Alltag orientierten Vorgehensweise beheben kann“, so die Logopädin. „Andere Patienten sind seit 30 Jahren heiser und werden nun von ihrem Arzt zu uns geschickt – bei ihnen ist die Motivation natürlich eine ganz andere.“ Die meisten funktionellen Störungen könnten völlig geheilt werden, berichtet Birte Heckmann, zum Beispiel jene von Lehrern, die zu laut sprechen. Es komme vor, dass Patienten nach einem halben Jahr zur Kontrolle kommen. Das sei eher selten, oft aber sinnvoll, um das Erarbeitete zu verfestigen.

### Stimmtraining für Gehörlosen

Ein Fall hat die Therapeutin in ihrer Karriere besonders beeindruckt: Vor sieben Jahren kam ein etwa vierzigjähriger Patient zu ihr mit der Diagnose Neurofibromatose Typ 2. Dabei handelt es sich um eine erbliche Tumorerkrankung, bei der sich Tumoren an den Nervenzellen bilden. „Der Patient erzählte, dass er durch eine OP am Hörnerv ertaubte“, erzählt Heckmann. „Er wusste das vorab, verschenkte seine Schallplatten-Sammlung und fuhr ans Meer, um noch einmal das Wellenrauschen zu hören.“ Bei Gehörlosigkeit ändern sich häufig Klang, Lautstärke und Artikulation der Stimme, da eine auditive Selbstkontrolle nicht mehr möglich ist. „Die Stimmtherapie erfolgte dann, indem Patienten Kehlkopf,

Resonanzräume und Atmung sensibel wahrnehmen, und durch meine ständige Rückmeldung zum Klang“, berichtet die Therapeutin. In der Stimmklinik könne sie außerdem durch Visualisierung anhand von Computerprogrammen die Besserung der Stimme unterstützen.

### Förderung der Behandlung von Krankenkassen abhängig

Die Logopädin bedauert es sehr, dass das Fachgebiet der Stimm- und Sprechstörungen nicht den Stellenwert besitzt, den es verdient – auch unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten. „Wenn man bedenkt, welche Kosten zum Beispiel bei einem längeren Ausfall von Lehrern entstehen, wäre es sicher die bessere Alternative, die Behandlung in der Stimmklinik zu erstatten“, sagt sie. „Eine weitere Förderung hängt aber von den Entscheidungen der Krankenkassen ab“. ■

[ks]



## Deutsche Stimmklinik

(im "Spectrum" – auf dem Gelände des UKE)

Martinistraße 64

20251 Hamburg

Telefon: 040 5 13 13 007

Mail: kontakt@stimmklinik.de

www.stimmklinik.de

# Stellen- und Praxisbörse



Ab sofort bei **up-aktuell.de**

Abonnenten können online kostenlos  
ihre Stellenaussagen platzieren...

...Mail an [redaktion@up-aktuell.de](mailto: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](mailto:info@buchner-consulting.de)

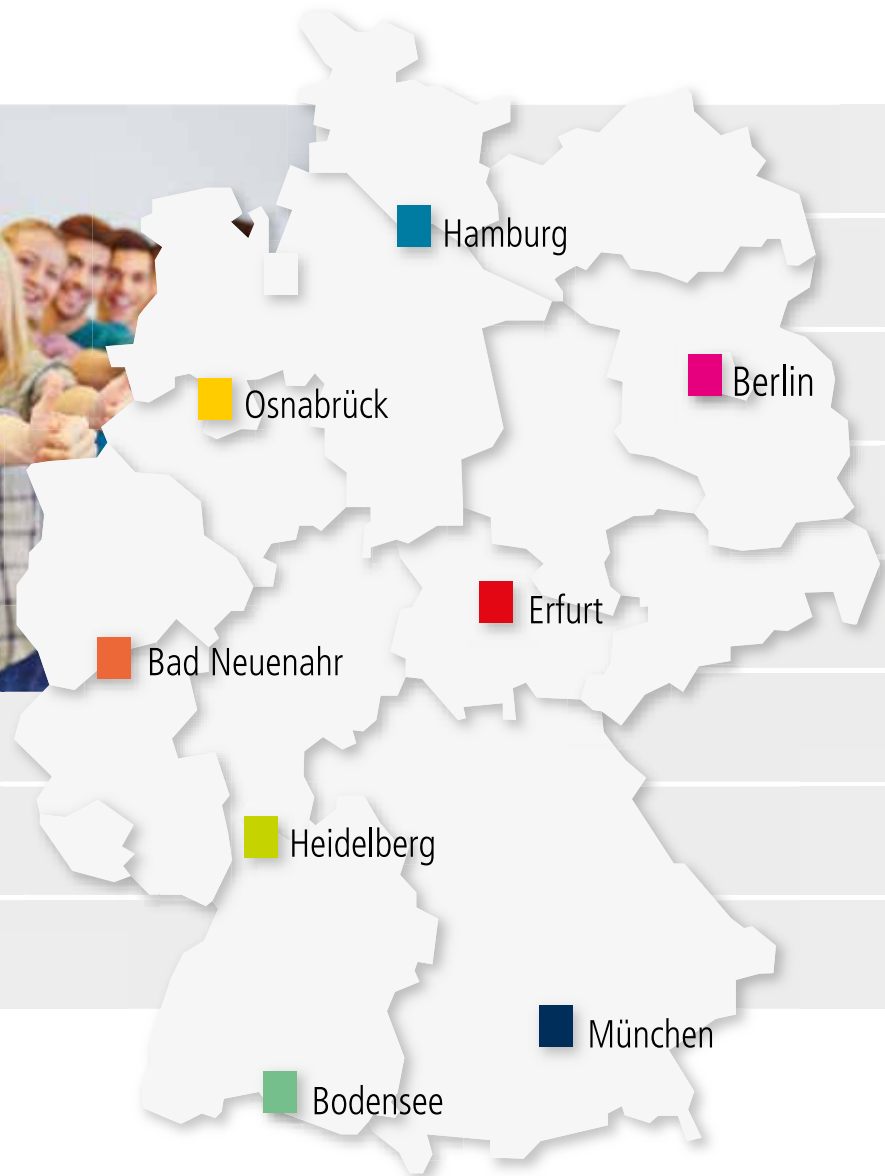


**buchner consulting gmbh**, Lise-Meitner-Straße 1-7,  
24223 Schwentinental, [www.buchner.de](http://www.buchner.de)

# Der Physio im Fokus

## an allen Standorten von FiHH

© Robert Kirschner/fotoalbum



*Medizinisch-therapeutische Fort- und Weiterbildung  
bundesweit*



Buchen Sie direkt hier  
Ihr Seminar: [fihh.de](http://fihh.de)



040 / 23 27 05  
[info@fihh.de](mailto:info@fihh.de)