

27. bis 29. Januar
2017 | Stuttgart

THERAPRO
FACHMESSE + KONGRESS

zehn
jahre
unternehmen
praxis

up

01 | 2017

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Frischer Wind in der Heilmittelpolitik: Therapeuten reden über Verkammerung

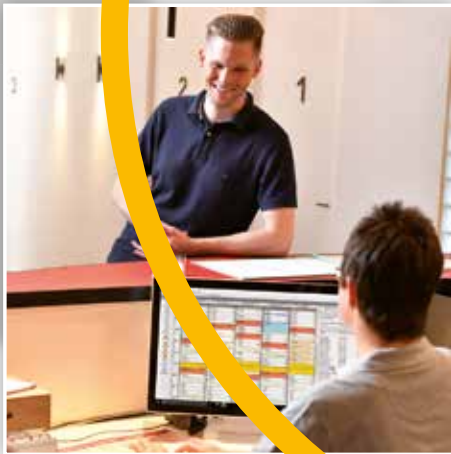
Zahnärzte verordnen:
Ab Juli 2017 soll die neue
HeilM-RL ZÄ die Versorgung
der Patienten erleichtern

Forschung trifft Praxis:
Neue Leitlinie zu Rede-
flusstörungen erleichtert
den Therapiealltag

Nachkalkulation lohnt:
Es wird Zeit für den
Personalkosten-Check,
jetzt selber machen



Richtig gut
zusammenarbeiten



alles aus einer Hand

Starke Software

Egal wo – dank unserer ganzheitlichen Softwarelösung sind immer alle informiert: an der Rezeption, zu Hause oder bei der Behandlung.

Wir beraten Sie gern. Rufen Sie uns an unter
0800 0000 770





Like a Zahnarzt

„Heute verordne ich mal wie ein Zahnarzt!“ ist leider nie zur Redewendung geworden. Dabei hätten Ärzte es wunderbar verwenden können, wenn sie mal so richtig mit Heilmittelrezepten um sich schmeißen. Zahnärzte hatten nämlich bis vor kurzem große Freiheiten bei der Heilmittel-Verordnung – es gab eigentlich keine Regeln, die sie eingeschränkt hätten.

Allerdings haben Zahnärzte das selten ausgeschöpft. Das dürfte uns die schöne Redewendung vermasselt haben. Und jetzt müssen wir von uns von „Verordnen like a Zahnarzt“ endgültig verabschieden. Denn Zahnärzte erhalten, vermutlich ab Juli 2017, ihre eigene Heilmittel-Richtlinie und ihren eigenen Heilmittel-Katalog. Inklusiv all der Einschränkungen, Regeln und Formalitäten, die auch schon für Ärzte gelten. Trotz der Bürokratie kann die neue Richtlinie aber für mehr Sicherheit und Heilmittel-Verordnungen sorgen – warum das so ist, erfahren Sie im Schwerpunktthema dieser Ausgabe.

Vielleicht klappt es aber mit einer anderen Redewendung: „Das haut rein wie ein Osteopathie-Verband!“ Was auch immer man von ihren Zielen halten mag – nicht zuletzt auf den Druck der Interessenvertreter der Osteopathen hin scheiterte eine (in unseren Augen sinnvolle) Initiative der Regierung. Der Plan war, die Grundlagen der Osteopathie in die Ausbildung der Physiotherapie zu integrieren – so wie sie auf ähnliche Weise auch Grundlagen in Manueller Therapie vermittelt. Wir geben dazu eine juristische Einordnung und kommentieren, was die WPO-Osteo in Hessen mit einer Verkammerung zu tun hat.

In diesem sprichwörtlichen Sinne: Jeder ist seines eigenen Glückes Schmied. Nur tote Fische schwimmen mit dem Strom. Und wir wünschen Ihnen immer eine Handbreit Wasser unterm Kiel!

Mit besten Grüßen,
Moritz Kohl, Redakteur

Ihr Kontakt zu up



Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220



Post
Zum Kesselort 53
24149 Kiel



Mail
redaktion@up-aktuell.de



Netz
www.up-aktuell.de

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

...ist die **Verkammerung**. Wir werfen einen Blick auf eine Initiative, die daran arbeitet, in Schleswig-Holstein eine Therapeutenkammer zu etablieren. Derzeit veranstalten die Initiatoren eine Infotour und erstellen ein vorläufiges Therapeutenregister.

...ist ein **Interview über die neue Leitlinie** zu Redeflussstörungen. Sprachtherapeutin Dr. Claudia Iven erklärt, warum sich die Lektüre der Leitlinie lohnt und wie es gelang, dass hier auch Therapeuten zur Forschung beitragen konnten.

...ist die **Geschichte einer Therapeutin**, die sich auf betriebliches Gesundheitsmanagement spezialisiert hat. Ihre Geschäftsidee: Sie vergibt „FitGutScheine“, mit denen Arbeitgeber ihren Mitarbeitern Fitness- und Präventionskurse finanzieren können.

Wir sind umgezogen...
Neue Adresse
Seit 1. Januar 2017



Impressum

up - unternehmen
praxis

Herausgeber

Ralf Buchner

Redaktion

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

Korrektorat

Ulrike Stanitzke

Verlag

Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53
24149 Kiel
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de

buchner

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang: 11

Erscheinungsweise: monatlich

ISSN: 1869-2710

Preis: 15 Euro zzgl. Porto im Einzelbezug,
12 Euro im Abo

Druckauflage: 50.900 Exemplare

Druck: Eversfrank Preetz



Bildnachweise: Titel istock: G16; Moritz Kohl (3), dbl e.V. (6), Dt. Bundestag/Arndt Oehmichen (10), Dr. Claudia Iven (30), Caroline Schiller (46), Christiane Möller (48, 50); istock: kirillica, FatCamera, shapecharge (4), runeer, DNY59 (5), davidf, KatarzynaBialasiewicz (6), Wavebreakmedia (7), sodafish (10, 11), djvstock (12), sturti (14), Jrcasas (22), Sezeryadigar (25), KatarzynaBialasiewicz (30, 32), erhui1979 (34, 35), monkeybusinessimages (36), Dutko (38), macrovector, AdamG1975 (40), donstock (44), PabloBenitezLope (45)

Passwort für www.up-aktuell.de:
z a h n

Schwerpunkt | Themen



14

**Zahnärzte verordnen:
Ab Juli 2017 soll die neue
HeilM-RL ZÄ die Versorgung
der Patienten erleichtern**
Der neue HMK ZÄ vollständig
dokumentiert



30

**Forschung trifft Praxis:
Neue Leitlinie zu Redefluss-
störungen erleichtert
den Therapiealltag**
Interview mit Dr. Claudia Iven



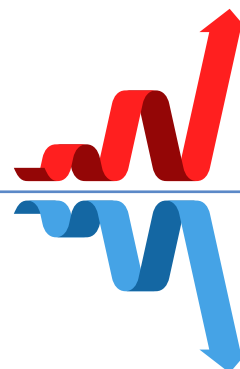
42

**Nachkalkulation lohnt:
Es wird Zeit für den
Personalkosten-Check,
jetzt selber machen**
Kalkulationstabelle für **up**
und **up|plus** Abonnenten
vorbereitet

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

Inhalt

- 03 Editorial**
Like a Zahnarzt
- 06 Branchennews**
Aktuelle Informationen
- 08 Die großen Unterschiede**
Heilmittelbranche in Zahlen
- 10 Anhörung zum HHVG**
Bundestag lässt den Direktzugang diskutieren
- 12 Heilmittelausgaben wachsen immer noch überdurchschnittlich**
Kosten überschatten den unbezifferten Nutzen
- 14 Ab Juli 2017 können Zahnärzte leichter Heilmittel verordnen**
Verordnungsbürokratie sorgt für Sicherheit und Mehrumsatz
- 22 Juristen über Osteopathie**
Weiterbildungsordnung bringt Rechtssicherheit
- 23 Forderung von Ärzten und SHV kommt zu spät – und verpufft wirkungslos**
- 24 Zwischenstand zur Lymph-Kampagne**
Episode IV: Eine neue Hoffnung
- 25 Ein Weckruf an die Heilmittelerbringer**
Debatte zur Weiterbildungsordnung Osteopathie
- 26 Im Norden 'was Neues**
Die Initiative Therapeutenkammer Schleswig-Holstein
- 30 „Das steht in der neuen Leitlinie zu Redeflussstörungen“**
Interview mit Dr. Claudia Iven
- 34 up|Umfrage: Wie hältst du es mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?**
- 38 Das zweite ICD-10-Code Feld | Abrechnungstipp**
- 40 Ladenkasse (w), offen, ordnungsgemäß geführt, sucht Therapiepraxis | Interview mit Hendrik Gilberts**
- 42 Nachkalkulation | Personalkosten-Check**
- 44 Freihaben, bis der Arzt kommt**
- 46 Hausbesuch**
Abschied von der Therapeutin – unter Tränen
- 48 Physiotherapeutin entwickelt neues Netzwerkportal**
Mit „FitGutSchein“ einfach an betrieblicher Gesundheitsförderung teilhaben



Verzicht auf Zuzahlung ist nur für Hilfsmittel zulässig, nicht für Heilmittel

Es ist zulässig, mit einem Verzicht auf die gesetzliche Zuzahlung bei medizinischen Hilfsmitteln zu werben. Das hat der Bundesgerichtshof in einem Urteil vom 1. Dezember 2016 entschieden. Für Therapeuten ist das aber kein Grund zur Aufregung: Die Regelung ist nicht auf den Heilmittelbereich übertragbar. Ein Hilfsmittelanbieter hatte im Internet damit geworben, dass Kunden für Produkte keine gesetzliche Zuzahlung entrichten müssen, weil der Anbieter diese Kosten übernehmen würde. Dagegen hatte die Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs geklagt – und nun verloren. Der BGH erlaubt damit den Zuzahlungsverzicht bei medizinischen Hilfsmitteln.

Das ist allerdings nicht auf Heilmittel oder auch Arzneimittel übertragbar. Bei Hilfsmitteln ist der Verkäufer der „Inhaber“ der Zuzahlung und kann somit auf die Zahlung verzichten. Bei Heilmitteln und Arzneimitteln erfolgt die Abrechnung der Zuzahlung im Namen und auf Rechnung der Krankenkasse. Und auf Ansprüche der Krankenkasse dürfen Therapeuten und Apotheker natürlich nicht verzichten!



WIdO-Heilmittelbericht 2016: Immer mehr Sprachdefizite bei Kindern

Immer mehr Schulanfänger in Deutschland haben Sprachdefizite. Einer Analyse der AOK zufolge habe die Zahl der Verordnungen von Sprachtherapien für Kinder in den vergangenen zehn Jahren um ein Viertel zugenommen. Inzwischen erhalte jeder vierte sechsjährige Junge (23,7 Prozent) eine solche Hilfe rund um den Schulbeginn, teilte das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) kürzlich im aktuellen Heilmittelbericht 2016 mit. Bei den gleichaltrigen Mädchen seien es immerhin 16,2 Prozent. Insgesamt haben alle gesetzlichen Krankenkassen 2015 etwas mehr als sechs Milliarden Euro für Heilmittelleistungen

gezahlt. Damit stiegen die Ausgaben in den letzten zehn Jahren um 60,5 Prozent. Die höchste Steigerungsrate gab es mit 42 Prozent bei der Ergotherapie, gefolgt von der Sprachtherapie mit 25 Prozent und der Physiotherapie mit 6,4 Prozent. Für den Heilmittelbericht 2016 hat das WIdO die über 37 Millionen Heilmittelrezepte analysiert, die im Jahr 2015 für die rund 71 Millionen GKV-Versicherten ausgestellt wurden.

mehr: Weitere Informationen und den kompletten Heilmittelbericht finden Sie unter www.wido.de/heilmittel_2016.html

Broschüre zur kindlichen Sprachentwicklung

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) gab kürzlich die siebte Auflage der Broschüre „Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis U9“ heraus. Sie enthält zum einen Checklisten, die die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung aufzeigen, inklusive des altersgerechten Sprachverstehens und der Sprachproduktion der Kinder in den verschiedenen Altersstufen. Zum anderen liefert sie Informationen zu den Verfahren, mit denen Ärzte feststellen

können, ob die Sprachentwicklung eines Kindes für sein Alter angemessen ist. Die Broschüre richtet sich an Kinderärzte, aber auch an Eltern und Fachpersonal in Kindertageseinrichtungen.

mehr: Sie finden die Broschüre unter www.dbl-ev.de im Bereich Service -> Shop -> dbl-Publikationen. Dort können Sie die Print-Version bestellen oder eine kostenlose PDF herunterladen



Pflegebegutachtung: Selbstständigkeit wird das neue Maß der Pflegebedürftigkeit

Mit dem Inkrafttreten des Zweiten Pflegeleistungsgesetzes ändert sich zum 1. Januar 2017 auch die Definition davon, wann ein Mensch Pflege erhält. „Pflegebedürftig im Sinne dieses Buches sind Personen, die gesundheitlich bedingte Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit oder der Fähigkeiten aufweisen und deshalb der Hilfe durch andere bedürfen“, so beschreibt es die Broschüre des Medizinischen Dienstes des GKV-Spitzenverbands (MDS) mit dem Titel „Das neue Begutachtungsinstrument: Die Selbstständigkeit als Maß der Pflegebedürftigkeit“.

Die Broschüre erklärt, wie die Gutachter in Zukunft fünf Pflegegrade unterscheiden. Dabei beachten sie sechs Module, unter anderem Mobilität, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen sowie Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte.

mehr: Die komplette Broschüre finden Sie als PDF-Download unter www.mds-ev.de -> Richtlinien / Publikationen -> Richtlinien / Grundlagen der Begutachtung -> Pflegebedürftigkeit



therapie Leipzig 2017 im Zeichen moderner Sportmedizin

Vom 16. bis 18. März 2017 öffnet die therapie Leipzig wieder ihre Pforten. Sie ist nach Angaben des Veranstalters die größte nationale Fortbildungsveranstaltung für Leistungserbringer der medizinischen Rehabilitation. Zum ersten Mal finden im Rahmen des Kongresses die Ostdeutschen Sportmedizinintage statt. Ausrichter ist die Deutsche Gesellschaft für Sportmedizin und Prävention (DGSP). Die Veranstaltungen richteten sich an Physiotherapeuten, Sportwissenschaftler, Trainer und Sportler. Neben Vorträgen, Seminaren und

Workshops findet unter dem Titel „Physio meets OP“ eine Live-Übertragung für Physio-, Sport- und Ergotherapeuten aus dem OP-Saal statt.

Erstmals wird auch LOGO Deutschland auf der therapie Leipzig als Messe-Partner vertreten sein. Die Veranstaltungen des Verbands behandeln Themen wie zum Beispiel „Mehrsprachige Kinder in der logopädischen Praxis – Diagnostik, Therapie, Elternberatung“ und „OsLo (Osteopathie und Logopädie)“.

mehr: www.therapie-leipzig.de/ veranstaltungsprogramm

2. Süddeutscher Logopädietag: Messe TheraPro in Stuttgart

Der Berufsverband LOGO Deutschland e.V. wird auch im Jahr 2017 einen logopädischen Fortbildungstag im Rahmen der Messe TheraPro in Stuttgart anbieten. Der 2. Süddeutsche Logopädietag findet am Sonntag, den 29. Januar 2017 zwischen 9 und 16 Uhr statt.

Dazu gibt es Vorträge zu den Themen Stimme und Faszie, Sprachtherapie für Kinder mit Down-Syndrom, Non-Avoidance-Ansatz bei kindlichem Stottern und Therapeutisches Zaubern. Für die Veranstaltung werden 6 Fortbildungspunkte vergeben. Alle Teilnehmer erhalten ein Lunch-Paket zum Mittag. Im Ticketpreis enthalten ist der Eintritt für alle drei Messetage der TheraPro, vom 27. bis 29. Januar 2017. Das Messe-Ticket berechtigt gleichzeitig zur kostenlosen Nutzung des öffentlichen Nahverkehrs in Stuttgart an den Messetagen.

mehr: www.logo-deutschland.de/2-sueddeutscher-logopaedietag/

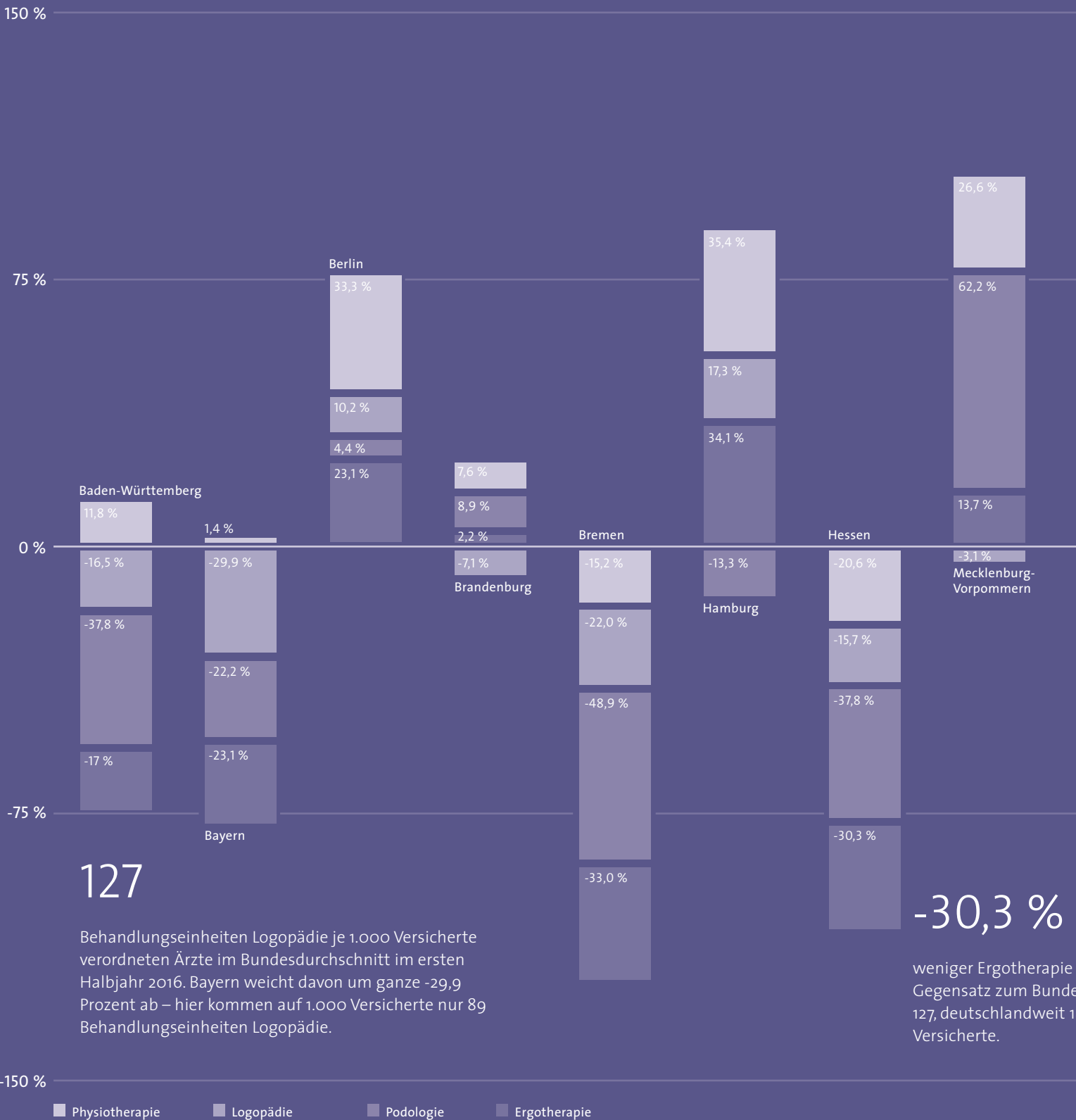
„Physiotherapie in der medizinischen Rehabilitation“

„Physiotherapie in der medizinischen Rehabilitation“ lautet das Thema einer Fachtagung am 13. Februar 2017 in Berlin. Veranstalter ist die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED). Experten von Hochschulen und Verbänden referieren über aktuelle Herausforderungen im Beruf und neue Anforderungen in der Reha. Mit über 10.000 Beschäftigten zählen Physiotherapeuten zu einer der großen Berufsgruppen in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen. Die Fachtagung findet am 13. Februar von 10 bis 17 Uhr im Magnus-Haus der Deutschen Physikalischen Gesellschaft e.V. (Am Kupfergraben 7, 10117 Berlin) statt. Die Tagungsgebühr beträgt 235 Euro. Mitglieder von PHYSIO-DEUTSCHLAND, einem Kooperationspartner der Tagung, zahlen 145 Euro.

mehr: www.degemed.de -> Alle Veranstaltungen -> Physiotherapie in der medizinischen Rehabilitation

Die großen Unterschiede | Heilmittelbranche in

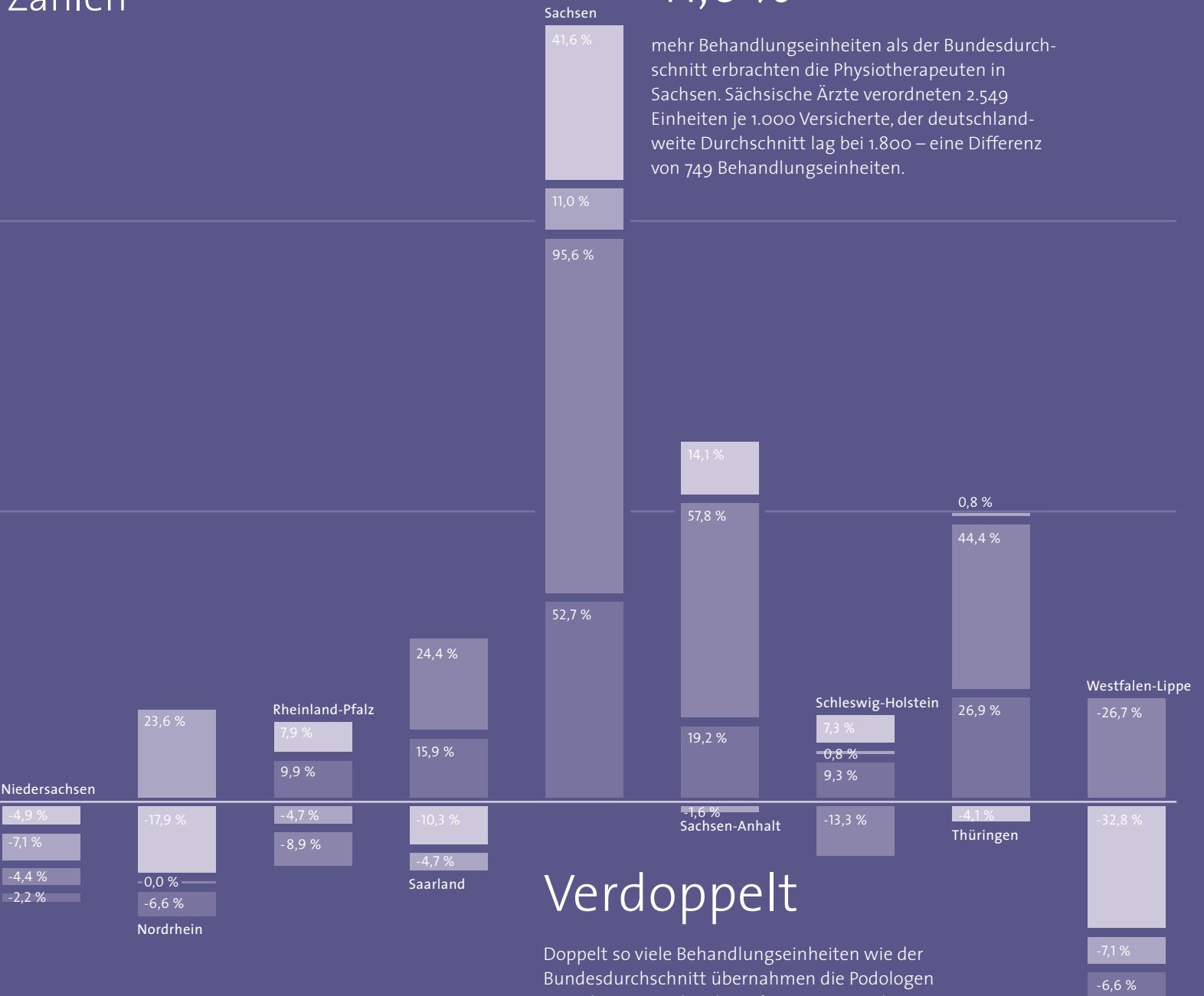
Die Anzahl von Heilmittelverordnungen, die GKV-Versicherte erhalten, hängt offensichtlich vor allem vom Wohnort ab. Unsere Grafik macht deutlich, wie viele Einheiten Heilmittel je 1.000 Versicherte die Ärzte im ersten Halbjahr 2016 verordnet haben. Die Balken zeigen, wie sehr die Verordnungsmenge in den Bundesländern je Fachgruppe (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Podologie) vom bundesweiten Durchschnitt abweicht.



Zahlen

41,6 %

mehr Behandlungseinheiten als der Bundesdurchschnitt erbrachten die Physiotherapeuten in Sachsen. Sächsische Ärzte verordneten 2.549 Einheiten je 1.000 Versicherte, der deutschlandweite Durchschnitt lag bei 1.800 – eine Differenz von 749 Behandlungseinheiten.



Verdoppelt

Doppelt so viele Behandlungseinheiten wie der Bundesdurchschnitt übernahmen die Podologen in Sachsen. Sie erbrachten für 1.000 Versicherte im Schnitt 88 Einheiten und lagen damit 95,6 Prozent über dem Schnitt von 45 Einheiten.

verordneten Ärzte in Hessen im Bundesdurchschnitt. In Hessen waren es 82 Behandlungseinheiten je 1.000



Anhörung zum HHVG

Bundestag lässt den Direktzugang diskutieren



Am 30.11.2016 diskutierte der Gesundheitsausschuss des Bundestags in einer öffentlichen Anhörung das HHVG und zwei Anträge der Grünen, die nach Kompetenzen sowie der Einkommenssituation der Heilmittelbringer fragen. Wir haben die Beiträge aus der Debatte zusammengetragen, die Therapeuten betreffen.

Während einer Anhörung stellen Abgeordnete der Bundestagsfraktionen Fragen an Sachverständige. Am 30. November ging es dabei um das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG).

Der Gesetzesentwurf sieht unter anderem Modellversuche vor, die Blankoverordnungen erproben. Dabei erhalten Therapeuten von Ärzten in einer Verordnung Diagnose und Indikation und können daraufhin die genaue Methode der Therapie selbst wählen. In der Heilmittelbranche – aber auch in der Politik – ging dieser Vorstoß vielen nicht weit genug. Dementsprechend häufig kam das Thema in der Anhörung auch auf den Tisch.

Therapeutenverbände: „Direktzugang!“

Vertreter der Heilmittelverbände beklagten, die weiterhin nötige Indikationsstellung durch den Arzt schränke den Gewinn an Autonomie ein. Sie forderten außerdem, sofort auch Modellprojekte zum Direktzugang anzustoßen. Frauke Kern vom Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) bezeichnete den Direktzugang sogar als „alternativlos“ – die Sprachtherapie-Verbände lehnten Blankoverordnungen ab.

Andrea Rädlein vom ZVK sprach sich dafür aus, dass Therapeuten auch die Frequenz der Behandlung bestimmen. „Kein Arzt kann sagen, welche Frequenz die richtige ist, wenn er den Patienten dabei nicht in den Händen hat“, so Rädlein.



GKV: „Blankverordnung ist nicht per se nicht qualitätsgesichert“

Genau in die andere Richtung schlägt der GKV-Spitzenverband aus, dem die Blankverordnung beinahe zu weit geht. Vertreter Gernot Kiefer bezeichnete die Modellvorhaben immerhin als „nicht per se nicht qualitätsgesichert“. Sie könnten systematisch und auf nachvollziehbarem Niveau Ergebnisse produzieren, um zu schauen, ob die Berufsgruppen die damit verbundene Verantwortung auch gut ausüben.

Josef Hecken vom G-BA zufolge bietet die Blankverordnung „die Flexibilität, die wir zur Optimierung der Versorgung brauchen“. Sie sei eine Möglichkeit, sich peu à peu an den Direktzugang heranzutasten. Darüber könne man in vier, fünf Jahren noch einmal nachdenken. Die Indikationsstellung des Arztes brauche das System aber solange, bis es entsprechende Änderungen in der Aus- und Fortbildung der Therapeuten gebe. Hecken schlug eine zentrale Evaluation statt nur regionaler Modellprojekte vor, sowohl für Blankverordnungen als auch für den Direktzugang. Der G-BA sehe zudem noch offene Fragen dazu, wie die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung gesteuert werden könnte.

Gesundheitsökonom hält Blankverordnung für „nicht aufhaltbar“

Der unabhängige Sachverständige Prof. Günter Neubauer, Direktor des Münchener Instituts für Gesundheitsökonomie, hält neue Steuerungssysteme für die Ausgaben auch für nötig, zum Beispiel mit einem Volumen, wie es Ärzte heute schon haben. Es sei jedoch „zweifelloso, dass der Physiotherapeut über den Inhalt seiner Tätigkeit besser Bescheid weiß als der Arzt.“ Die Blankverordnung halte Neubauer für „inhaltlich sinnvoll und nicht aufhaltbar“. Zudem glaube er, dass sich mit zunehmender Verantwortung und Autonomie der Heilmittelerbringer auch die Qualität der Versorgung verbessert.

Noch deutlicher wird der Sozial- und Gesundheitsrechtler Prof. Gerhard Igl. Der Direktzugang seit notwendig. Derzeit finde er bereits statt, aber über die „Krücke“ der sektoralen Heilpraktikererlaubnis. Der Gesetzgeber habe die Kompetenzen, das zu ändern. Er könne die Ausbildungs- und Prüfungsordnungen anpassen, damit sie Therapeuten zur Diagnose befähigen. Er könne das Heilpraktikergesetz anfassen, das sich nur mit Schadensver-

hinderung und nicht mit der Versorgungsqualität befasse. Und er könnte den Arztvorbehalt im Sozialversicherungsrecht abschaffen.

HVG: (nicht-akademischen) „Sonderweg in der Ausbildung beenden“

Die Grünen-Abgeordneten Maria Klein-Schmeink fragte, ob die Hochschulausbildung eine Voraussetzung für den Direktzugang sei. „Therapeuten sind derzeit schon ausgebildet, um für ihre speziellen Gebiete zu diagnostizieren“, erwiderte Hilke Hansen vom Hochschulverband Gesundheitsfachberufe (HVG). Anpassungslehrgänge seien aber notwendig – es müsse den Therapeuten klar sein, wann eine Überweisung an den Arzt nötig ist. „Um auf hohem Niveau Therapie und Diagnostik zu machen, brauchen wir perspektivisch die akademische Ausbildung“, fügte sie hinzu.

Zertifikatsleistungen, Grundlohnsumme, Schiedsverfahren

Der Unions-Abgeordnete Reiner Meier thematisierte die Zertifikatsleistungen der Physiotherapeuten. Sowohl GKV-Spitzenverband als auch G-BA kritisierten daraufhin dieses „Alleinstellungsmerkmal des deutschen Gesundheitswesens“. Der „Königsweg“ wäre, so Hecken vom G-BA, „wenn die Leistungen bundeseinheitlich ein Teil der Ausbildungs- und Prüfungsordnung wären.“

Außerdem forderte Karl-Heinz Kellermann vom Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV), dass die Grundlohnsumme „für alle Zeiten wegfallen muss und nicht nur für drei Jahre.“ Er äußerte sich zudem zu den Schiedsverfahren, die in Vergütungs-Verhandlungen zwischen Kassen und Verbänden schlichteten. Sie sollen beschleunigt werden – was der SHV begrüßt. „Wir sind aber nicht zufrieden damit, dass die Schiedsamts-Entscheidung anfechtbar ist“, so Kellermann. Klagen und lange Verfahren würden dafür sorgen, dass Therapiepraxen etwaige Gehaltserhöhungen wegen Rückzahlungen wieder zurücknehmen müssten. Prof. Neubauer erklärt daraufhin, dass Klagemöglichkeiten immer bestehen müssen, dass es aber möglich sei, die Verfahren durch Fristen zu verkürzen. ■

[mk]

mehr: Eine detaillierte Zusammenfassung der Anhörung finden Sie online unter www.up-aktuell.de/hhvg

Heilmittelausgaben wachsen immer noch überdurchschnittlich



Die gesetzlichen Krankenkassen haben in den ersten drei Quartalen 2016 einen Überschuss in Höhe von 1,55 Mrd. Euro erzielt. Das überdurchschnittliche Wachstum der Heilmittelumsätze schwächt im Jahresverlauf jedoch auf einen Zuwachs von „nur“ noch 6,2 Prozent ab.

Einnahmen in Höhe von rund 167,65 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 166,10 Milliarden Euro gegenüber. Die Krankenkassen vergrößern mit diesem Ergebnis für die ersten drei Quartale 2016 ihre Finanzreserven auf mehr als 16 Milliarden Euro. Das lässt sich den Anfang Dezember veröffentlichten Finanzergebnissen der GKV für das 1. bis 3. Quartal 2016 entnehmen.

Je Versicherten gab es im 1. bis 3. Quartal 2016, genauso wie im 1. Halbjahr, einen Ausgabenzuwachs von 3,2 Prozent. Im gesamten Jahr 2015 lag der Anstieg noch bei 3,7 Prozent. Die Leistungsausgaben wuchsen um 3,1 Prozent je Versicherten, die Verwaltungskosten um 4,3 Prozent. Deutlich höhere Versichertenzahlen haben dazu beigetragen, dass die Ausgabenzuwächse je Versicherten um rund 0,9 Prozentpunkte niedriger ausfielen als die absoluten Ausgabenzuwächse.

Der Bereich der Heilmittel wächst mit einer Rate von 6,2 Prozent je Versichertem immer noch überdurchschnittlich. Nur die Ausgabe für Behandlungspflege (+ 7,8 Prozent) nahmen stärker zu. Allerdings verlangsamt sich der Zuwachs bei den Heilmitteln deutlich. Für das erste Quartal 2016 waren es noch 8,8 Prozent Wachstum, Ende des zweiten Quartals 6,7 Prozent, jetzt sind es 6,2 Prozent. ■

[bu]

mehr: Die Daten finden Sie unter bit.ly/zifgAOz

Kommentar

Kosten überschatten den unbezifferten Nutzen

Ein Kommentar von Ralf Buchner

Seit mehreren Jahren gibt es Quartal für Quartal die gleiche Meldung: „Heilmittelumsätze wachsen immer noch überdurchschnittlich“, das melden ja auch wir an dieser Stelle. Doch jedes Mal interpretieren unterschiedliche Akteure diese Zahlen auf unterschiedliche Weise.

Krankenkassen werden nicht müde, darauf zu verweisen, dass der Ausgabenanstieg bei den Heilmitteln besorgniserregend sei. KVen warnen vor möglichen Heilmittel-Regressen. Heilmittelverbände fühlen sich durch die Zuwächse in ihrer Arbeit bestätigt. Sie alle haben dabei den Kostenfaktor der Heilmittelausgaben im Fokus.

Was steckt hinter den Zahlen?

Wir könnten stattdessen inhaltliche Fragen stellen: Bedeutet ein Anstieg der Heilmittelausgaben je Versichertem wirklich, dass Patienten zu viele Heilmittelverordnungen bekommen, so wie die GKV gerne behauptet? Oder sind kürzere Liegezeiten in den Krankenhäusern dafür verantwortlich? Ist der demographische Wandel die Ursache für den Ausgabenanstieg – weil Versicherte länger leben und deswegen mehr Therapie benötigen? Oder stimmt die These von den „übertherapierten“ Kindern, die die Kosten in die Höhe treiben? Wenn wir schon dabei sind, können wir auch mit Mythen aufräumen. Es gibt etwa

Politiker, die ernsthaft glauben, höhere Preise seien die Ursache für überproportionale Heilmittelkosten. Dabei hinkt der Preisanstieg der Heilmittelanbieter deutlich hinter den Leistungszuwächsen hinterher. Immer wieder wird auch der Ruf laut, die Heilmittel-Richtlinie endlich zu überprüfen – denn es gäbe keine oder kaum Belege für die Wirksamkeit der im Heilmittel-Katalog vorgeschriebenen Therapie. Auch das ist sicherlich ein Mythos, den wir allerdings nicht so leicht mit Zahlenmaterial widerlegen können.

Endlich auf den Nutzen blicken

Denn, wie man es dreht und wendet: Derzeit gelingt es nicht, den Nutzen der Heilmitteltherapie in irgendeiner Form konkret zu benennen. Quartal für Quartal reduzieren alle Beteiligten die Heilmittelausgaben auf eine reine Kosten-Betrachtung. Höchste Zeit, dass Therapeuten die Ergebnisse ihrer Arbeit benennen: Physiotherapie zum Beispiel lindert Rückenschmerzen, macht Medikamente, Operationen und Krankenhausaufenthalte obsolet und spart der GKV so auf lange Sicht jede Menge Geld. Vielleicht sollten Kassen, Ärzte und Politiker die Arbeit der Therapeuten zur Abwechslung einmal in diesem Licht betrachten – und nicht mehr nur als Kostenfaktor.



Fachmesse
mit Kongress für Therapie,
Medizinische Rehabilitation
und Prävention

Die **Nr. 1**
in Deutschland

AM BALL BLEIBEN!

FÜR SIE. FÜR IHRE PRAXIS.
FÜR IHRE PATIENTEN.



16. bis 18. März 2017
Leipziger Messe

 facebook.com/therapie.leipzig  [#therapieleipzig17](https://twitter.com/therapieleipzig17)

Leipziger Messe GmbH
Messe-Allee 1, 04356 Leipzig, info@therapie-leipzig.de

www.therapie-leipzig.de



Ab Juli 2017 können Zahnärzte leichter Heilmittel verordnen

Für die Kassenzahnärzte gibt es künftig eine eigene Heilmittel-Richtlinie mit eigenem Heilmittel-Katalog. Das beschloss der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am Donnerstag, 15. Dezember in Berlin. Damit sollen sich bestehende Rechtsunsicherheiten für Zahnärzte bei der Heilmittelverordnung vermutlich ab dem 1. Juli 2017 erledigt haben.

Die Verhandlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Zahnärzten über die zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie müssen anstrengend gewesen sein. Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, sprach von gegenseitigem „Murren“ und „abgeschliffenen Zähnen“, die auf beiden Seiten eine Zahnbehandlung notwendig erscheinen ließen, als er den entsprechenden Tagesordnungspunkt im Plenum des G-BA aufrief. Doch zur Abstimmung zeigten sich alle Beteiligten mit dem vorliegenden Kompromiss einverstanden, auch die nicht stimmberechtigten Vertreter der Patienten.

Verordnungen bei Bewegungs- und Lautbildungsstörungen

Heilmittelverordnungen können im zahnärztlichen Bereich dann notwendig sein, wenn es im Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich zu Heilungs- oder Funktionsstörungen kommt. Einsatzgebiete sind zum Beispiel:

- ▶ Lymphdrainagen zur Ableitung gestauter Gewebeflüssigkeit
- ▶ Physiotherapie bei Bewegungsstörungen (und auch bei neurologischen Erkrankungen, die Auswirkungen auf den Mund-, Kiefer- oder Gesichtsbereich haben)
- ▶ Manuelle Therapie bei Gelenkblockaden
- ▶ Sprech- oder Sprachtherapie bei Lautbildungsstörungen nach operativen zahnmedizinischen Eingriffen

Falls erforderlich können Therapeuten aufgrund zahnärztlich verordneter Heilmitteln nicht nur den Mund- und Kieferbereich selbst therapieren. Sie können auch die anatomisch direkt angrenzenden oder funktionell unmittelbar mit der Kau- und Kiefermuskulatur in Zusammenhang stehenden Strukturen (Craniomandibuläres System) mitbehandeln.

„Wir sind sehr froh über diese spezifisch zahnärztliche Heilmittel-Richtlinie“, erklärte Christian Nobmann, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, auf der anschließenden Pressekonferenz. Neurologische Erkrankungen könnten Zahnärzte nun sinnvoll therapieren, Versorgungslücken bei Kindern endlich schließen.



Richtlinie enthält Heilmittelkatalog für Zahnärzte

Die neue Richtlinie gliedert sich in zwei Teile. Ein allgemeiner Teil regelt die grundlegenden Voraussetzungen zur Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte. Der zweite Teil umfasst den Heilmittelkatalog Zahnärzte. Er ordnet einzelnen medizinischen Indikationen das jeweilige verordnungsfähige Heilmittel zu, beschreibt das Ziel der jeweiligen Therapie und legt die Verordnungsmengen im Regelfall fest (siehe ab Seite 16).

Der Beschluss über die neue Richtlinie wird dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zur Prüfung vorgelegt. Beanstandet das Ministerium ihn nicht, wird er im Bundesanzeiger veröffentlicht und tritt anschließend in Kraft – aber nicht vor dem 1. Juli 2017. ■

[bu]

Kommentar

Verordnungsbürokratie sorgt für Sicherheit und Mehrumsatz

Ein Kommentar von Ralf Buchner

Mit der HeilM-RL ZÄ (Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte) sind die Zahnärzte in der bürokratischen Welt der Heilmittel-Verordnungen angekommen. Sie ist eine mehr oder weniger genaue Kopie der bestehenden Heilmittel-Richtlinie. Damit gelten für Heilmittel-Verordnungen durch Zahnärzte und Kieferorthopäden künftig die gleichen Rahmenbedingungen wie für alle anderen Heilmittel-Verordnungen auch.

Für manche Zahnärzte und Kieferorthopäden ist das eine schlechte Nachricht. Sie haben die kaum geregelten Ordnungsverfahren bisher dazu genutzt, Heilmittel so zu verordnen, wie sie es für richtig hielten. Dabei handelte es sich allerdings leider nur um eine Minderheit unter den Zahnmedizinern. Die Mehrheit nutzte diesen Freiraum nicht, sondern verordnete überhaupt keine Heilmittel – vermutlich aus fachlicher Unwissenheit, Unkenntnis der GKV-Regeln und Angst vor Regressen.

Richtlinie könnte Ordnungs-Phobie heilen

Das wird jetzt besser: Die neue Richtlinie für Zahnärzte legt im Detail fest, wie das Ordnungsverfahren abläuft. Sie schafft Sicherheit und Verbindlichkeit für Zahnärzte und Kieferorthopäden. Und sie gibt Therapeuten Argumente an die Hand, mit denen sie Zahnärzte davon überzeugen können, dass Heilmittel-Verordnungen auch für sie eine sichere Sache sind.

Für welche Diagnosen das zutrifft, können Therapeuten im neuen Heilmittel-Katalog ZÄ (siehe ab Sei-

te 16) nachschlagen. Darin finden sich die relevanten Diagnosengruppen samt den dazugehörigen ordnungsfähigen Heilmitteln.

Die Details dieses neuen Heilmittel-Katalogs ZÄ wirken an einigen Stellen sehr allgemein. Sie bilden damit aber nur den aktuellen Stand der Forschung ab. In der Heilmittelversorgung mangelt es generell an guten Studien und wissenschaftlicher Evidenz. Die Formalien der Verordnung sind zudem keinen Deut besser als die der kassenärztlichen Heilmittel-Richtlinien. Hier finden sich ebenso der Regelfall und Verordnungen außerhalb des Regelfalls, es gibt Vorschriften zu Höchstverordnungsmenge, Frequenz und so weiter. Das wird mit Sicherheit dazu führen, dass Therapeuten auch zahnärztliche Heilmittel-Verordnungen zur Korrektur zurückgeben müssen.

Heilmittelumsätze werden vermutlich leicht wachsen

Trotzdem: Mit dem Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte, vermutlich im Juli 2017, werden mehr Zahnärzte bereit sein, Heilmittel zu verordnen. Damit dürfte sich das wiederholen, was schon im Jahr 2001 zu beobachten war, als die erste Heilmittel-Richtlinie erschien. Sie sorgte mit dem ersten Heilmittel-Katalog dafür, dass die Heilmittelumsätze deutlich anstiegen. Das dürfte sich jetzt wiederholen, wenn auch deutlich kleinerem Maßstab – was den Patienten der Zahnärzte zugutekommt.

Maßnahmen der Physiotherapie und der Physikalischen Therapie

Craniomandibuläre Störungen

Indikationsgruppe CD1

Craniomandibuläre Störungen

mit prognostisch kurzzeitigem bis mittelfristigem Behandlungsbedarf

z. B. bei/nach

- Kiefergelenk- und/oder Muskelstörungen
- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- orthognathen Operationen
- Tumoren

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Heilmittelverordnung im Regelfall

<p>a Schmerzen durch Fehl-/ Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion Ziel: Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhypertrophie, Muskelhyper-/hypotonie, Muskelatrophie Ziel: Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen Ziel: Wiederherstellung / Besserung der gestörten Beweglichkeit</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen Ziel: Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzen / Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktiver Strukturen Ziel: Schmerzreduktion durch Minderung / Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>

- A vorrangige Heilmittel
B optionales Heilmittel
C ergänzende Heilmittel

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
Frequenzempfehlung:
Ziel:

Erst-VO: bis zu 6x/VO
Folge-VO: bis zu 6x/VO
bis zu 18 Einheiten
1 bis 3 x wöchentlich
Erlernen eines Eigenübungsprogramms

Indikationsgruppe CD2

Craniomandibuläre Störungen

mit prognostisch längerdauerndem Behandlungsbedarf insbesondere wegen multiplen strukturellen oder funktionellen Schädigungen durch operationsbedingte funktionelle Einschränkungen bei

- Tumoren
- schweren Traumata

oder

mit Beeinträchtigungen alltagsrelevanter Aktivitäten wie das Kauen und/oder Sprechen und/oder den oralen Schluckvorgang bei

- Fehlbildungssyndromen
- angeborenen Fehlbildungen (z.B. Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten)

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung Ziel der Therapie

Heilmittelverordnung im Regelfall

<p>a Schmerzen durch Fehl-/ Überbelastungen und Störungen der dynamischen Okklusion Ziel: Schmerzreduktion, Funktionsverbesserung der gestörten Unterkieferbewegung</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>b Muskeldysbalance, gestörte Muskelkoordination (syner- und antagonistischer Muskelgruppen), Muskelinsuffizienz, Muskelhyper-/hypotonie Ziel: Wiederherstellung der physiologischen Muskelfunktion, Besserung der gestörten Muskelfunktion, Entspannung und Rekoordination der Muskulatur des craniomandibulären Systems</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>c Muskelspannungsstörungen, Verkürzung elastischer und kontraktile Strukturen Ziel: Wiederherstellung / Besserung der gestörten Beweglichkeit</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>
<p>d Gelenkfunktionsstörungen, Gelenkblockierungen, Bewegungsstörungen Ziel: Funktionsverbesserung durch Beeinflussung der Gelenkstellung sowie Besserung der gestörten Beweglichkeit</p> <p>Schmerzen/ Bewegungseinschränkung durch Diskusschäden, Gelenkschäden, Verkürzung elastischer und kontraktile Strukturen Ziel: Schmerzreduktion durch Minderung / Beseitigung der Gelenkfunktionsstörungen</p>	<p>A KG / Manuelle Therapie C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie</p>

- A vorrangige Heilmittel
B optionales Heilmittel
C ergänzende Heilmittel

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
Frequenzempfehlung:
Ziel:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO
Folge-VO: bis zu 10 x/VO
bis zu 30 Einheiten
1 bis 3 x wöchentlich
Erlernen eines Eigenübungsprogramms

Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS

Indikationsgruppe ZNSZ

Fehlfunktionen bei angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen und Fehlfunktionen bei Störungen des ZNS z.B. bei

- Lippen- / Kiefer- / Gaumenspalt-Patienten
- Tumor Trauma mit zentralnervösen Störungen (Störungen ZNS)
- Fehlfunktionen der orofazialen Muskulatur bei Patienten mit neuromuskulären Bewegungsstörungen
- Trisomie 21

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Pathologische Bewegungsmuster der mimischen Muskulatur sowie der Zungen-, Kau- und Schlundmuskulatur

- Ziel:
- Funktionsverbesserung, Veränderung des Funktionsmusters
 - Wiederherstellung/Normalisierung der physiologischen Muskelfunktion
 - Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System
 - Erlernen/Bahnen physiologischer Bewegungsmuster
 - Orofaziale Stimulation

Heilmittelverordnung im Regelfall

- A Krankengymnastik/ KG-ZNS/ KG-ZNS-Kinder**
C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
 Frequenzempfehlung:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO
 Folge-VO: bis zu 10 x/VO
 bis zu 30 Einheiten
 1 bis 3 x wöchentlich

Chronifiziertes Schmerzsyndrom

Indikationsgruppe CSZ

Chronifiziertes Schmerzsyndrom im Zahn-, Mund- und Kieferbereich z.B. bei

- Atypischer Odontalgie, z.B. nach endodontischer Behandlung oder Zahnextraktion
- Folgen nach oder bei neuropathischen Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich
- Primäre (idiopathisches) Mund- und Zungenbrennen
- Persistierende Kiefergelenkschmerzen/ Kiefermuskelschmerzen

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

a anhaltende/ rezidivierende Schmerzen unterschiedlichen Schmerzcharakters mit und ohne Ausstrahlung

Ziel: Schmerzlinderung durch Besserung der Beweglichkeit, Entlastung schmerzender Strukturen

b Schmerzen durch Muskelspannungsstörungen/ Dysbalance der craniomandibulären Muskulatur

Ziel: Regulierung der schmerzhaften Muskelspannung, der Durchblutung, des Stoffwechsels

c schmerzbedingte Bewegungsstörungen/ Funktionsstörungen

Ziel: Schmerzlinderung / Funktionsverbesserung durch Besserung der Beweglichkeit

Heilmittelverordnung im Regelfall

- A Krankengymnastik**
C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie

- A Krankengymnastik**
C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie

- A KG / Manuelle Therapie**
C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie

- A** vorrangige Heilmittel
B optionales Heilmittel
C ergänzende Heilmittel

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
 Frequenzempfehlung:
 Ziel:

Erst-VO: bis zu 6 x/VO
 Folge-VO: bis zu 6 x/VO
 bis zu 18 Einheiten
 1 bis 3 x wöchentlich
 Erlernen eines Eigenübungsprogramms

Lymphabflussstörungen

Indikationsgruppe LYZ1

Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch **kurzzeitigem** Behandlungsbedarf, bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems, bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach

- tumorchirurgischem oder chirurgischem Eingriff oder
- strahlentherapeutischer Behandlung oder
- Trauma

im Mund- und Kieferbereich.

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Schmerzlose oder schmerzhafte, zeitweise lymphatische/lymphostatische Schwellung

- Ziel:
- Vermeidung der Ausbildung eines chronischen Lymphödems
 - Entstauung/Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen
 - Reduktion der Anreicherung von Gewebeflüssigkeit

Schmerzen, Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers durch lokale Schwellung (z.B. Ödem, Hämatom)

Ziel: Schmerzreduktion/Besserung der Beweglichkeit durch Entstauung/Verbesserung des Lymphflusses

Heilmittelverordnung im Regelfall

- A MLD-30
- C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie / Übungsbehandlung

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:

Frequenzempfehlung:

Ziel:

Erst-VO: bis zu 6 x/VO

Folge-VO: bis zu 6 x/VO

bis zu 12 Einheiten

1 bis 2 x wöchentlich

Erlernen eines Eigenübungsprogramms

Indikationsgruppe LYZ2

Chronische Lymphabflussstörungen im Mund- und Kieferbereich einschließlich der ableitenden Lymphbahnen im Halsbereich mit prognostisch **länger- andauerndem** Behandlungsbedarf, bei sekundärer (erworbener) Schädigung des Lymphsystems, bei dauerhafter oder temporärer Unterbrechung der Lymphabflusswege nach

- umfangreichem tumorchirurgischen oder chirurgischem Eingriff oder
- strahlentherapeutischer Behandlung oder
- schwerem Trauma

im Mund- und Kieferbereich.

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Chronisches schmerzloses oder schmerzhafte, länger bestehendes bzw. dauerhaft manifestes Lymphödem

auch mit Sekundärschäden an Haut und Unterhautgewebe und /oder mit Bewegungseinschränkungen des Unterkiefers, Stauungsdermatosen

Ziel: Entstauung / Besserung des Lymphflusses, Besserung des Haut- und Unterhautstoffwechsels, auch zur Vermeidung weiterer Komplikationen

Heilmittelverordnung im Regelfall

- A MLD-30 / MLD-45
- C Kälte-/Wärme-/ Elektrotherapie / Übungsbehandlung

- A vorrangige Heilmittel
- B optionales Heilmittel
- C ergänzende Heilmittel

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:

Frequenzempfehlung:

Ziel:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO

Folge-VO: bis zu 10 x/VO

bis zu 30 Einheiten

1 bis 3 x wöchentlich

Erlernen eines Eigenübungsprogramms

Maßnahmen der Sprech- und Sprachtherapie

Störungen des Sprechens

Indikationsgruppe SPZ

Störungen des Sprechens

z. B. bei/nach

- Mund-, Kieferanomalien (z. B. bei offenem Biss, Sigmatismus interdentalis, Sigmatismus addentalis)
- orthognathen Operationen
- tumorchirurgischen Eingriffen oder strahlentherapeutischer Behandlung im Zahn-, Mund-, Kieferbereich
- Anomalien der Zahnstellung, Fehlbildung des Kiefers, fehlerhafter Lagebeziehung der Kiefer zueinander sowie Fehlfunktion / Größe der Zunge

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Störungen

- der Lautbildung im Mund- Kiefer-, Gesichtsbereich
- des orofazialen Muskelgleichgewichts

Ziel: • Wiederherstellung und Verbesserung der sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten
• Normalisierung der Lautbildung

Heilmittelverordnung im Regelfall

Sprech- und Sprachtherapie
30 oder 45 Minuten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
Frequenzempfehlung:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO
Folge-VO: bis zu 10 x/VO
bis zu 30 Einheiten
1 bis 3 x wöchentlich

Störungen des oralen Schluckaktes

Indikationsgruppe SCZ

Störungen des oralen Schluckakts

z.B. bei/nach

- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- Tumor-Operationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- orthognathen Operationen
- operativer Versorgung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- Zungenfehlfunktion
- viszeralem Schlucken

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Störungen in der oralen Phase des Schluckakts (motorisch und sensorisch)

Ziel: • Verbesserung bzw. Normalisierung des Schluckakts
• ggf. Erarbeitung von Kompensationsstrategien
• Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme

Heilmittelverordnung im Regelfall

Sprech- und Sprachtherapie
30/45 oder 60 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
Frequenzempfehlung:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO
Folge-VO: bis zu 10 x/VO
bis zu 30 Einheiten
1 bis 3 x wöchentlich

Orofaziale Funktionsstörungen

Indikationsgruppe OFZ

Orofaziale Funktionsstörungen

z. B. bei/nach

- Traumata im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- Tumor-Operationen im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- orthognathen Operationen
- angeborenen cranio- und orofazialen Fehlbildungen
- Zahn- und Kieferfehlstellungen während der Wachstumsphase sowie in den in Abschnitt B Nr. 4 Satz 2 und 3 der Richtlinie des G-BA für die Kieferorthopädische Behandlung genannten Ausnahmefällen mit schweren Kieferanomalien, die ein Ausmaß haben, das kombinierte kieferchirurgische und kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen erfordert.

Leitsymptomatik: Strukturelle / Funktionelle Schädigung

Ziel der Therapie

Störungen der orofazialen Funktion ohne Beeinträchtigung der Artikulation (des Sprechens), z. B. habituelle Mundatmung, orale Habits

- Ziel:
- Funktionsverbesserung, Veränderung des Funktionsmusters
 - Wiederherstellung / Normalisierung der physiologischen Muskelfunktion
 - Wiedererlangung der Muskelbalance im orofazialen System

Heilmittelverordnung im Regelfall

Sprech- und Sprachtherapie
30/45 Minuten mit dem Patienten, je nach konkretem Störungsbild und Belastbarkeit der Patientin oder des Patienten

Verordnung je Indikationsgruppe:

Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
Frequenzempfehlung:

Erst-VO: bis zu 10 x/VO
Folge-VO: bis zu 10 x/VO
bis zu 30 Einheiten
1 bis 3 x wöchentlich

mehr:

Pressemitteilung des G-BA: bit.ly/2hLeF2C

Beschlusstext: bit.ly/2ijh5mi

Tragende Gründe zum Beschluss: bit.ly/2h5tGlz

Zusammenfassende Dokumentation: bit.ly/2hLaVOs

Anhang zum Beschluss: bit.ly/2ijspig

Juristen diskutieren über Osteopathie

Bringt die Weiterbildungsordnung Rechtssicherheit?

Die Regeln rund um die Weiterbildung und das Ausüben von Osteopathie befinden sich in der Schwebel. Auf offene Fragen hat fast jeder Beteiligte andere Antworten. Wir haben die rechtliche Situation zusammengefasst.

Ende 2015 war die Aufregung groß, als das OLG Düsseldorf urteilte: Physiotherapeuten dürfen selbst auf ärztliche Anordnung hin nicht osteopathisch tätig werden, solange sie keine allgemeine Heilpraktikererlaubnis haben. Nebenbei fordern Osteopathie-Verbände immer wieder ein eigenständiges Berufsbild mit eigenem Berufsgesetz und versuchen, sich von der Physiotherapie zu distanzieren. Und dass, obwohl ein Großteil der Osteopathen von Haus aus Physiotherapeuten sind. Unbeirrt davon übernehmen immer mehr private und gesetzliche Krankenversicherungen osteopathische Leistungen. Das Ergebnis von alledem: verunsicherte Therapeuten und Ärzte.

Ärzte- und Heilmittelverbände bedauern gescheiterte Gesetzesänderung

Zuletzt gab es einen Vorstoß aus dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) im Entwurf des Dritten Pflegestärkungsgesetzes (PSG III). Demnach sollte Osteopathie zu einer physiotherapeutischen Technik werden, die in die Physio-Ausbildung mit 60 Stunden einfließt. Osteopathie-Verbände liefen daraufhin Sturm.

Am Ende strichen die Politiker die Änderung wieder aus dem Gesetzesentwurf. Die Osteopathie-Verbände feierten das als Erfolg ihrer Lobbyarbeit. Ärzte- und Therapieverbände befürworteten die Initiative des BMG weiterhin. Das erklärte die Bundesärztekammer (BÄK) nach einem Treffen mit Vertretern der Deutschen Gesellschaft für Manuelle Medizin, der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) – und nachdem die Diskussion eigentlich schon vorbei war (mehr dazu in nebenstehendem Kommentar).

Grund genug, um nochmals einige Fragen zu den jüngsten Entwicklungen und der rechtliche Situation zu beantworten. Dabei half uns ein Artikel der beiden Juristen T. Graf-Baumann und R. Jungbecker aus dem Medizinrechts-Ressort der Zeitschrift Manuelle Medizin, der im November 2016 erschien.



Wo kommt Osteopathie her?

Die Osteopathie geht auf den amerikanischen Arzt Taylor Still zurück. Anwender sollen manuell arbeiten, benutzen also ihre Hände, um zu diagnostizieren und zu heilen. Ärztliche Fachgesellschaften in Deutschland betonen, dass Stills Konzept zum Teil modernen naturwissenschaftlichen Erkenntnissen widerspricht. Die heutige Ausbildung zum „Doctor of Osteopathic Medicine (D. O.)“ in den USA hat damit nur noch am Rande zu tun und orientiert sich vor allem an wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Wer bildet sich wie in Osteopathie weiter?

Osteopathie ist hierzulande kein Beruf, sondern eine Weiterbildung. Ärzte, Heilpraktiker und Therapeuten können die Techniken erwerben. Dazu absolvieren sie Fortbildungen und Studiengänge, die meist private Akademien und Verbände anbieten.

Die Inhalte der Weiterbildungen sind relativ uneinheitlich. Ihre Anbieter haben sich in der Bundesarbeitsgemeinschaft Osteopathie (BAO) zusammengetan, um gemeinsame Standards zu erarbeiten, „was allerdings durch die erneuten Auseinandersetzungen innerhalb der existierenden Osteopathieverbände wieder infrage gestellt wird“, stellen Graf-Baumann und Jungbecker fest. So fordern zum Beispiel ärztliche Osteopathen, die osteopathische Tätigkeit an einen staatlich geregelten Bachelor-Abschluss und die Heilpraktikererlaubnis zu binden. Nicht-akademisch weitergebildeten Kollegen dürfte das kaum gefallen.

Was bedeutet „Osteopathie“ in Deutschland?

Der derzeit herrschenden Auffassung nach ist Osteopathie „Heilkunde“. Das ist weder selbstverständlich noch belanglos. Graf-Baumann und Jungbecker zufolge bedeute Heilkunde qua Definition, dass ihre falsche Anwendung gesundheitliche Risiken für Patienten mit sich bringt. Deswegen ist es Ärzten und Heilpraktikern vorbehalten, sie eigenständig auszuüben. Es sei aber fraglich, ob das für alle Methoden der Osteopathie zutreffe. Deshalb zweifeln die Autoren auch, ob die Forderung des OLG Düsseldorf in ihrer Allgemeinheit richtig ist. Und selbst wenn Osteopathie Heilkunde ist, so die Juristen: Was spreche dagegen, dass Ärzte diagnostizieren und Therapeuten auf die Verordnung hin osteopathisch behandeln?

Kann eine Weiterbildungsordnung berufsrechtliche Fragen klären?

Eine verbindliche Weiterbildungs- und Prüfungsordnung (WPO) gibt es bislang nur in Hessen. Ziel der WPO-Osteo ist es, die Weiterbildung von Therapeuten und Heilpraktikern zu regeln. Diese erlaubt ihnen dann berufsrechtlich, die Weiterbildungsbezeichnung „Osteopath“ zu führen. Sie gilt eindeutig auch für Physiotherapeuten und Masseur, wie sich etwa der Website des zuständigen Regierungspräsidiums Darmstadt entnehmen lässt. Einen eigenständigen Beruf des Osteopathen schafft sie dadurch nicht.

Die beiden Juristen würden sich eine einheitliche WPO für das ganze Bundesgebiet wünschen. „Darin sollen der Aus- bzw. Weiterbildungsgang einschließlich aller Lernmodule, die Prüfungskriterien, das Tätigkeitsspektrum und die ärztliche Delegation geregelt werden, sodass eine eventuelle Weiterbildungsbezeichnung „Osteopath“ für die o. g. Berufsgruppen transparent und einheitlich gelten soll“, schreiben sie.

Eine entsprechend weitgehende WPO könnte laut den Juristen auch die rechtliche Lösung der Probleme sein, die das Urteil des OLG Düsseldorf aufwirft. Durch sie können entsprechend weitergebildete Physiotherapeuten sowie Masseur und medizinische Bademeister rechtssicher Osteopathie anwenden, wenn ein Arzt sie verordnet hat. Der Staat sichert durch die WPO, dass die Therapeuten dabei die nötigen Mindeststandards erfüllen. Ein „Verbot osteopathischer Tätigkeit im Delegationsverfahren“ wäre mit einer bundesweiten WPO-Osteo aus Sicht von Graf-Baumann und Jungbecker ausgeschlossen.

Bleiben wettbewerbsrechtliche Fragen noch offen?

Dr. Jens-Peter Damas, auf das Gesundheitswesen spezialisierter Rechtsanwalt, weist darauf hin, dass zumindest nach gegenwärtigem Recht die hessische WPO zwar die berufsrechtliche Erlaubnis zum Führen der Weiterbildungsbezeichnung „Osteopath“ vermittelt. Aus wettbewerbsrechtlichen Gründen sei es aber Therapeuten ohne Heilpraktikererlaubnis gleichwohl untersagt, die Bezeichnung „Osteopath“ öffentlich zu verwenden. Zusätzlich zu einer bundesweiten WPO müsste Damas zufolge auch die Auslegung des Heilpraktikergesetzes angepasst werden. Nur so ließen sich alle betroffenen Rechtsbereiche in Gleichklang bringen. Nur so ließe sich vollständige Rechtssicherheit erreichen. ■ [mk]

Kommentar

Forderung von Ärzten und SHV kommt zu spät – und verpufft wirkungslos

Ein Kommentar von Moritz Kohl

Aus Regierungskreisen hören wir, dass das Thema Osteopathie-Weiterbildung in dieser Legislaturperiode niemand mehr anfassen will. Die Initiative aus dem BMG verläuft bis auf weiteres im Sand – und erst, als das längst klar war, meldeten Ärzte- und Therapeutenverbände sich zu Wort, um sie zu unterstützen. Über die Bundesärztekammer, nicht etwa in einer Pressemitteilung des SHV. Und vor allem: viel zu spät.

Für die Ärztevertreter steht das Thema sicher nicht weit oben auf der Prioritätenliste. In der Branche der Physiotherapeuten ist die Osteopathie aber ein wichtiges Thema, Viele Physiotherapeuten sind nach wie vor verunsichert und können ihre teuren Weiterbildungen nicht nutzen, weil ihnen die mehr oder weniger unsinnige Heilpraktikererlaubnis fehlt. Die Physio-Verbände hätten also allen Grund gehabt, dem gekonnten Dauerfeuer an Lobbyarbeit der Osteopathie-Verbände früh und entschieden etwas entgegenzusetzen

Ein IfK-Vertreter sprach sich zwar bei der ersten Anhörung zum HHVG für die Initiative aus – doch darüber hinaus war es still um das Thema in der Heilmittelbranche. Hier haben die Vertreter der Therapeuten eine Chance vertan.

Zwischenstand zur Lymph-Kampagne

Episode IV: Eine neue Hoffnung



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

Versorgung mit Lymphdrainage in Gefahr - Änderung der Heilmittel-Richtlinie abwenden

Von: Jophy Werner (Unternehmen - praxis) [i]

An: Bundesgesundheitsminister, Petitionsausschuss

Region: Deutschland [i] Kategorie: Gesundheit [i]

Status: Petition in Zeichnung

LETZTER TAG

65.117 UNTERSTÜTZER **64.690** IN DEUTSCHLAND

54% erreicht von: 120.000 [i] Custom [i]

Die Unterschriftenaktion war schon zum Redaktionsschluss dieser Ausgabe ein voller Erfolg. Das lässt hoffen, dass sich die Situation der Lymphdrainage-Patienten verbessern könnte.

Wir haben allen Grund, zu gratulieren – Sie haben sich und uns mit Ihrem Engagement ein wunderbares Weihnachtsgeschenk bereitet. Zum Redaktionsschluss am 23. Dezember 2016 zählt die Petition der Lymph-Kampagne mehr als 65.000 Unterzeichner. Schon lange war unsere Petition jene mit den meisten Unterzeichnern auf der Plattform – am 23. Dezember rangierte auf Platz zwei „Höhere Strafen für nicht beachten der Rettungsgasse“ mit gut 28.000 Unterschriften. Der Betreiber der Plattform suchte zudem kurz vor Weihnachten das Gespräch mit uns, weil er unsere Kampagne als „Muster-Petition“ sieht.

Die Therapiebranche schlägt zurück

Das erfreuliche Ergebnis der Kampagne verdeutlicht, dass viele Menschen sich gegen die schlechte wirtschaftliche Situation von Lymphdrainage-Therapeuten wehren wollen. Unsere Hoffnung ist, dass es ebenso zeigen wird, wie ein Schulterschluss von Patienten und Therapeuten Einfluss auf Entscheidungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nehmen kann.

Möge das Gesundheitsministerium mit uns sein

Grund für die Lymph-Kampagne war eine Änderung der Heilmittel-

richtlinie, die der GKV-Spitzenverband angestoßen und der G-BA im Sommer 2016 nebenbei als „Klarstellung“ durchgewunken hat. Sie „stellt klar“, dass Therapeuten Kompressionsbandagen erst im Anschluss an die Manuelle Lymphdrainage durchführen dürfen. Bezahlen werden die Kassen die Bandagierung nicht. Es bleibt bei der Vergütung für die Bandagen – die oft nicht einmal deren Kosten deckt.

Mit der Petition fordern wir Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe auf, seine Rolle als Rechtsaufsicht über die GKV zu nutzen. Gröhe kann GKV-Spitzenverband und G-BA dazu bewegen, die Änderung zurückzunehmen. Er und seine Regierung können sich zudem dafür einsetzen, dass die MLD und andere Zertifikatsleistungen endlich fair vergütet werden.

Achtung: Solange die Politik nichts daran ändert, gilt die Änderung der Heilmittelrichtlinie zum 1. Januar. Wenn Patienten ihrer Kasse berichten, dass ihr Therapeut beispielsweise die letzten zehn der 45 Minuten MLD für die Bandagen genutzt hat, kann es passieren, dass die Kasse die Behandlungseinheit nicht vergütet. ■ [mk]

mehr: Wie es mit der Petition weitergeht, erfahren Sie stets aktuell auf www.up-aktuell.de/mld. In der Februarausgabe von **up** berichten wir im Detail darüber.



Ein Weckruf an die Heilmittelerbringer Debatte zur Weiterbildungsordnung Osteopathie

Hessen regelt seit November 2008 über die „WPO-Osteo“, wer sich Osteopath nennen darf. Dort bestimmt also eine Behörde über die Inhalte einer Weiterbildung für Therapeuten. Mit Therapeutenkammern könnten Heilmittelerbringer das in Zukunft – wie Ärzte auch – selbst übernehmen.

Einige Osteopathieverbände tun gerne so, als gäbe es in Hessen eine staatliche anerkannte Ausbildung zum Osteopathen. Doch die hessische Weiterbildungsordnung WPO-Osteo regelt ausdrücklich die Weiterbildung von Physiotherapeuten, Masseuren und medizinischen Bademeister sowie Heilpraktikern. Diese Berufsgruppen lassen sich in Hessen nach den Richtlinien der WPO-Osteo an staatlich anerkannten Ausbildungseinrichtungen fortbilden. Im Anschluss dürfen sie die Weiterbildungsbezeichnung „Osteopathin“ oder „Osteopath“ tragen.

Spannend ist, wer diese Weiterbildungsordnung erlassen hat: der Gesetzgeber des Landes Hessen, vertreten durch das Regierungspräsidium Darmstadt. Diese Behörde stellt unter anderem die Prüfungszeugnisse und Erlaubnisurkunden aus. Sie kann zum Beispiel auch Weiterbildung bei nachgewiesenen Vorkenntnissen verkürzen. Die Behörde bewertet die Inhalte einer Weiterbildung – ist das sinnvoll?

Ärzte legen ihre eigenen Spielregeln durch Ärztekammern fest

Man möge sich das einmal bei den Ärzten vorstellen. Eine Behörde legt fest, welchen Weiterbildungsaufwand Mediziner leisten müssen, um sich fortan als

„Facharzt für Orthopädie“ zu bezeichnen. Der Gesetzgeber regelt, welches Wissen ein Arzt braucht, damit er sich „Facharzt für Kinderheilkunde“ nennen darf. Das ist undenkbar!

Natürlich legen die Ärzte mit einer selbst erstellten Weiterbildungsordnung fest, wann ein Arzt aufgrund welcher Weiterbildung welche Bezeichnung tragen darf. Das klappt, weil die Ärzte ihr eigener Gesetzgeber sein dürfen. Der Staat hat den Ärztekammern als öffentlich-rechtliche Organisationen Aufgaben übertragen. Die Kammern können sie rechtswirksam durchsetzen.

Auch Therapeuten könnten selbst über Weiterbildungen bestimmen

Zurück zu den Heilmittelerbringern. Hier regeln entweder die Fachkundenachweise der GKV die Weiterbildung oder, wie am Beispiel Hessen gezeigt, Bund und Länder. Ist es das, was Heilmittelerbringer wollen? Sollen fachfremde Institutionen wie Krankenkassen und Behörden über die Weiterbildungsordnung der Therapeuten bestimmen?

Wer das verneint, der kann die obskure Diskussion zum Thema Osteopathie als Weckruf verstehen. Für mich ist das einer der wichtigen Gründe, sich ernsthaft damit zu beschäftigen, wie Heilmittelerbringer regionale Therapeutenkammern aufbauen können. Mit Hilfe der Kammern könnten die Therapeuten dann in Zukunft ihre Weiterbildungsordnung innerhalb der Berufsgruppe in Eigenregie regeln. ■ [bu]

mehr: www.therapeutenkammer.de

Im Norden 'was Neues

Die Initiative Therapeutenkammer Schleswig-Holstein



Eine Initiative setzt im Januar ihre Infotour zur Therapeutenkammer in Schleswig Holstein fort und arbeitet an einem Therapeutenregister. Im nächsten Schritt will sie eine Umfrage unter Heilmittelbringern abhalten und ihre Ergebnisse an die Landespolitik herantragen.



Blankverordnung, Direktzugang, Akademisierung und Grundlohnsumme – die Politik nimmt sich gerade vieler Themen an, die Heilmittelerbringern schon lange auf dem Herzen liegen. Doch eine Frage schwebt dazu nach wie vor im Raum: Wie wird die Therapiebranche es schaffen, diese Änderungen später auch selbstbestimmt umzusetzen?

Swanhild Priestley hat darauf eine klare Antwort: mit einer Therapeutenkammer, die alle Heilmittelerbringer vertritt. Die Inhaberin einer Physiotherapie-Praxis in Fockbek ist erste Vorsitzende der Interessengemeinschaft Therapeuten Schleswig-Holstein und engagiert sich in der Initiative Therapeutenkammer. „Grundlage für Projekte wie Blankverordnung und Direktzugang ist, dass wir hohe Qualitätsstandards für unser Berufsbild selbst definieren und kontrollieren“, sagt Priestley. Zurzeit würden das Gruppen von außerhalb regeln, etwa im G-BA. Für den eigenen Beruf könne das nur eine Kammer wirklich verbindlich übernehmen.

Die Initiative arbeitet darauf hin, in Schleswig-Holstein eine Therapeutenkammer zu etablieren – berufsständische Kammern bilden sich in der Regel in den einzelnen Ländern. Häufig schließen sie sich dann freiwillig in einer Bundeskammer zusammen, für einen besseren Austausch untereinander und Öffentlichkeitsarbeit auf Bundesebene.

Therapeuten informieren, registrieren, befragen

Swanhild Priestley und andere Therapeuten veranstalten derzeit eine Infotour durch das Bundesland. Fünf Städte besuchten sie im Herbst, ab Januar folgen im Wochentakt sieben weitere Orte zwischen Flensburg und Norderstedt. „Unser Hauptanliegen ist es, möglichst viele schleswig-holsteinische Therapeuten zu erreichen und sie darüber zu informieren, was eine Kammer leisten kann“, erklärt Priestley. Die meisten Therapeuten kämen mit wenig Vorwissen und viel Frust zu den Veranstaltungen. Gehen würden die meisten mit einer positiven Einstellung zur Kammer und einem Basiswissen, das sie benötigten, um mit „in den demokratischen Prozess zu gehen“. Dazu – und zur Vernetzung zwischen den Bundesländern – soll auch die Website www.therapeutenkammer.de beitragen.

Nebenbei erstellt die Initiative ein Register interessierter Therapeuten. Nach der Tour findet unter ihnen eine Umfrage zur Therapeutenkammer statt. „Wenn sich abzeichnet, dass eine Mehrheit der Therapeuten die Kammer will, werden wir unsere Ergebnisse an die Landespolitik weitergeben“, so Priestley. Die Politiker könnten dann zum Beispiel selbst eine repräsentative Umfrage unter den Heilmittelerbringern im Bundesland anschließen. Über diesen Weg sprachen sich auch die Pflegenden in Schleswig-Holstein für eine



Kammer aus – und bekamen sie. Zuletzt verabschiedete auch der Landtag in Niedersachsen einen Gesetzesentwurf zur Pflegekammer, in Rheinland-Pfalz gibt es sie bereits.

Landespolitik würde die Kammer wohl umsetzen

Widerstände aus der Politik seien nicht zu erwarten. „Die SPD-Abgeordnete Birte Pauls, die selbst die Pflegekammer mit initiierte, steht hinter einer Therapeutenkammer und befindet sich in Gesprächen mit Ministerpräsident Torsten Albig und dem Landesvorsitzenden der SPD Ralf Stegner“, berichtet Priestley. Die CDU Schleswig-Holstein habe zwar in einer Grundsatzerklärung verlauten lassen, eine Kammer nicht zu unterstützen – sie habe aber auch zugesagt, ihr nicht im Wege zu stehen, wenn eine Mehrheit der Therapeuten sich dafür einsetzt.

Kammer und Verbände in Synergie

Gegenwind könnte eher aus den Reihen der Verbände wehen. Priestley zufolge sei es schon ein Erfolg, dass sie sich nun überhaupt zur Kammer äußerten. Auch wenn der Nordverbund des ZVK jüngst kritische Töne anschlug und dafür plädierte, abzuwarten, was in anderen Bundesländern wie Rheinland-Pfalz passiert. Nach Priestleys Wissen sind die Initiativen anderswo in Deutschland allerdings keineswegs weiter als jene in Schleswig-Holstein. Abwarten halte sie schon deshalb nicht für sinnvoll.

Ein häufiges Argument der Verbände ist, dass die Beiträge, die alle Therapeuten für die Kammer zahlen müssten, die Branche finanziell belasten würde.



So ist der Weg zur Kammer geplant:

1. Die Initiative informiert Therapeuten und erstellt ein Register.
2. Therapeuten führen eine Umfrage unter Therapeuten durch.
3. Sie geben die Ergebnisse an die Landespolitik weiter.
4. Politiker können die Stimmung unter den Therapeuten nochmal prüfen, zum Beispiel mit einer repräsentativen Umfrage.
5. Die Politik schafft Voraussetzungen: Sie beschließt Gesetzesänderung und beruft einen Ausschuss aus Therapeuten, der die Kammer aufbauen wird.
6. Der Ausschuss baut die Strukturen der Kammer auf und legt ein offizielles Therapeutenregister an.

Priestley zufolge befürchteten die Verbände vor allem, durch eine Kammer Mitglieder zu verlieren. „Wir wollen aber, dass Verbände und Kammer sich in Zukunft gegenseitig stärken und ergänzen“, sagt sie. Während die Kammer etwa Ausbildung und Inhalte der Therapie erarbeitet, würden die Verbände weiter mit den Krankenkassen verhandeln – mit einer Kammer im Rücken, die wirklich alle Therapeuten vertritt.

„Nur wenn wir alle an einem Strang ziehen, können wir die Entwicklung unseres Berufsbildes vorantreiben, die schon so lange stagniert“, so die Physiotherapeutin. Der erste Schritt dazu sei, dass Therapeuten sich informierten. Sie müssten aber nicht alle zu politischen Aktivisten werden. „Die Therapeuten sollen einfach weiter in Ruhe ihre Arbeit, ihre Therapie machen können“, sagt Priestley. „Den Rest werden dann eine gut organisierte Kammer und gestärkte Verbände erledigen.“ ■ [mk]

up und die Firma Buchner & Partner unterstützen die Initiative Therapeutenkammer

Privatpreise ohne Diskussion

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

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

Ihr Nutzen

In diesem Seminar erfahren Sie...

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

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

Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag und leichte Pausenverpflegung



Referent Ralf Buchner

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

Termine

07.01.2017 in Hamburg

01.04.2017 in Nürnberg

29.04.2017 in Köln

08.06.2017 in Osnabrück

08.07.2017 in Leipzig

02.09.2017 in Stuttgart

11.11.2017 in Bonn

02.12.2017 in Berlin

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 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.



„Das steht in der neuen Leitlinie zu Redeflussstörungen“

Interview mit Dr. Claudia Iven

Seit September 2016 ist die neue Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ online verfügbar. Im Interview erklärt Dr. Claudia Iven, stellvertretende Bundesvorsitzende des Deutschen Bundesverbands der akademischen Sprachtherapeuten, was in der Leitlinie steht, warum sie sie für gelungen hält und welche Auswirkungen sie auf den Alltag der Therapeuten haben könnte.



Die Leitlinie

Die S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ wurde in ihrer ersten Fassung am 1. September 2016 veröffentlicht. Sie befasst sich mit den Störungsbildern des Stotterns und des Polterns. Die Federführung hatte Prof. Dr. med. Katrin Neumann von der Deutschen Gesellschaft für Phoniatrie und Pädaudiologie (DGPP) inne. Beteiligt waren aber Vertreter ganz verschiedener Gruppen: Ärzte aus mehreren Fachrichtungen, Psychologen, Sprachtherapeuten und Logopäden, Selbsthilfegruppen und Patientenvertreter.

Auf der Website der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) kann sich jeder die komplette Leitlinie als PDF-Dokument herunterladen:

www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-013.html

Frau Iven, was ist überhaupt eine Leitlinie?

IVEN | Eine Leitlinie fasst den „state of the art“ zusammen: Was können wir wissenschaftlich gesichert über ein bestimmtes Störungsbild sagen, über die bestmögliche Diagnostik und Versorgung? Daraus leitet sie dann Empfehlungen ab. Verordner und Therapeuten können sich an ihr orientieren, wenn sie interessiert sind, nach den neuesten wissenschaftlichen Standards zu arbeiten. Niemand muss sich aber an die Vorgaben der Leitlinie halten oder sie überhaupt zur Kenntnis nehmen.

Inwiefern halten sich Ärzte an die Leitlinien, wenn sie verordnen?

IVEN | Nach meiner Erfahrung orientieren sich Verordner eher an der Heilmittelrichtlinie. In der Pflicht ist deswegen in meinen Augen der Gemeinsame Bundesausschuss. Er kann die Ergebnisse der Leitlinie in Heilmittelrichtlinie und Heilmittelkatalog überführen.

Einigen Therapien spricht die Leitlinie „keine ausreichende Evidenz“ zu – kann sich das am Ende im Heilmittelkatalog niederschlagen?

IVEN | Wegen dieser Aussage sind auch die Therapeutenverbände schon aufmerksam geworden. Ich sehe auch die Gefahr, dass Therapeuten später nur noch die Methoden verwenden, für die es eine harte Evidenz gibt, also statistisch nachweisbare Ergebnisse der medizinischen Forschung. Doch die Leitlinie bezeichnet viele globale Ansätze und Methodenbündel als wirksame Verfahren. Dabei bezieht sie eben auch die Erfahrungen von Patienten und die klinische Expertise mit ein – wir Therapeuten kennen jahrzehntelang bewährte Methoden, für die aber noch keine ausreichenden Evidenzen vorliegen.

Therapeuten und Patienten dürfen bei der Leitlinie mitreden – ist das neu?

IVEN | Für die letzte S1-Leitlinie zum Stottern von 2005 haben einige interessierte Ärzte drei Seiten zusammengestellt. Mit Patientenverbänden und Therapeuten haben sie wahrscheinlich nicht gesprochen. So ist das mit den meisten älteren Leitlinien im medizinischen Bereich. Sie stützen sich nur auf wissenschaftliche Standards und lassen den Nutzen für Patienten außen vor. Die AWMF achtet heute viel mehr darauf, dass auch Patienten und Therapeuten in die Leitlinien involviert sind. Ich wage gar nicht, mir

vorzustellen, was das für Diskussionen waren – zwischen medizinischen Experten, Patientenvertretern und überzeugten Therapeuten. Und diese Gruppe mit ihren sehr unterschiedlichen Perspektiven hat eine sehr gelungene Leitlinie herausgebracht.

Warum ist die Leitlinie Ihrer Meinung nach gelungen?

IVEN | Sie ist sehr patientenorientiert. Sie stellt einen umfassenden Wissensfundus dar, den sie sehr konkret kommentiert. Sie beschreibt das Störungsbild des Stotterns auf eine moderne Art, ohne Schuldzuweisungen etwa gegenüber den Eltern. Sie stellt unseriöse Therapien sehr präzise heraus. Sie führt Kriterien für den Therapieerfolg auf. Das sind alles Dinge, die für mich als Therapeutin im Praxisalltag wirklich nutzbar sind, als Richtschnur für mein therapeutisches Handeln.

Was könnte sich jetzt durch die Leitlinie für Therapeuten ändern?

IVEN | Die Leitlinie könnte mit Vorurteilen aufräumen, denen viele Verordner anhängen. Eltern bekommen immer noch zu hören, dass sie abwarten sollten und dass sich das Stottern schon auswächst. Dazu sagt die Leitlinie: Die Therapie sollte so früh wie möglich beginnen und am besten mit dem Schuleintritt abgeschlossen sein, damit Kinder nicht in psychosoziale Folgeerscheinungen hineinrutschen. Eine frühe, schnelle Hilfe funktioniert erwiesenermaßen besser als das Abwarten. Hoffentlich beeinflusst das auf lange Sicht, wie Ärzte verordnen.

Außerdem befürwortet die Leitlinie Gruppensettings und Intensivtherapie. Es konnte nachgewiesen werden, dass diese Settings für bestimmte Patientengruppen und -Bedürfnisse genau richtig sind. Wer solche Therapien benötigt, hat derzeit in Deutschland noch große Probleme, eine Verordnung zu bekommen.

Wer fördert diese Therapien dann in der Praxis?

IVEN | Ich glaube, mit den Höchstmengen, die die Heilmittelrichtlinie für das Stottern vorsieht, ist heute schon viel machbar. Therapeuten können etwa kleine Gruppen zusammenstellen, deren Teilnehmer nicht immer aus der gleichen Altersgruppe sein müssen. Da gibt es viel mehr Möglichkeiten als nur die wöchentlichen 45 Minuten Einzeltherapie. Wenn Therapeuten beginnen, kreativ und flexibel Angebote

zu schaffen, ziehen vielleicht auch Verordner und Kostenträger nach.

Bringt eine solche wissenschaftlich ausgearbeitete Leitlinie vielleicht auch die Forschung im Heilmittelbereich voran?

IVEN | Die Leitlinie beschreibt ja nur den bereits bekannten Stand, von da an muss weiter geforscht werden. Die Forschung im Heilmittelbereich hat aber grundsätzlich das Problem, dass wenige Fachbereiche akademisiert sind. Die Sprachtherapie ist eine Ausnahme, hier gibt es seit 1969 Studiengänge, Forschung und Lehre, wobei sich die Forschung meist auf Sprachentwicklungsstörungen und neurophysiologische Störungsbilder konzentriert. Zum Stottern gibt es in Deutschland noch kaum evidenzbasierte Studien, im Bereich Poltern noch weniger.

Könnten die Modellvorhaben zu den primärqualifizierenden Studiengängen daran etwas ändern?

IVEN | Die Studiengänge, die wir jetzt im Rahmen von Modellvorhaben an Fachhochschulen haben, müssen sich auf die Ausbildung konzentrieren. Die Modellklausel schreibt vor, dass sie die Staatsprüfung eins zu eins abbilden. Sie können den Schwerpunkt gar nicht auf die Forschung legen, dafür haben sie auch nicht genug Personal. Ohne die Modellstudiengänge hätten wir aber noch viel weniger Hochschulen, an denen Therapieforschung betrieben werden kann. ■ [mk]



Die Therapie sollte am besten mit dem Schuleintritt abgeschlossen sein, damit Kinder nicht in psychosoziale Folgeerscheinungen hineinrutschen

Evidenz ist nicht alles

Die Leitlinie berichtet unter anderem, welche Evidenz die medizinische Forschung für bestimmte Methoden liefert. Das ist nach wie vor die objektivste Möglichkeit, die Wirksamkeit von Behandlungen zu messen. Doch wie Dr. Claudia Iven berichtet, zeigen sich in der klinischen Erfahrung der Therapeuten Erfolge, die evidenzbasierte Studien bisher nicht belegen konnten.

Was die Leitlinie zur Evidenz der wichtigsten Therapien berichtet, lässt sich als Hinweis darauf deuten, dass die evidenzbasierte Forschung derzeit nicht auf alle Fragen eine Antwort hat:

- ▶ Die Lidcombe-Therapie zeige die größte Effektivität im Kindergartenalter (zwei bis sechs Jahre), eine starke Evidenz fände sich auch für indirekte Verfahren
- ▶ Für Sechs- bis Zwölfjährige liege für keine Behandlung eine solide Evidenz vor
- ▶ Für Jugendliche und Erwachsene gebe es hohe Evidenzen für sprechrestrukturierende Methoden (zum Beispiel Fluency Shaping, Camperdown-Programm) und schwache Evidenzen für Stottermodifikation
- ▶ Einige Methoden hätten keine ausreichenden Evidenzen: systematische Änderung der Äußerungslänge, rhythmisches Sprechen, kontrollierte Atmung, Hypnose, Acceptance and Commitment Therapy, Speech Motor Training und unspezifizierte extensive Stottertherapie
- ▶ Medikamentöse Behandlungen zeigten sogar klar negative Evidenzen

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND



Intensivkurs in der Steiermark
Freuen Sie sich auf wirksames Lernen
und erfahrbare Positive Psychologie.

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
Photokolle



**Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention**

der Steinbeis-Hochschule Berlin SHB

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590



Dr. Anke Handrock und Team

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.

Maïke 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..

Intensivkurs Berlin – Steiermark – Berlin

Teil 1 Berlin: 31. März – 02. April 2017

Teil 2 Steiermark: 25. Mai – 04. Juni 2017

Intensivkurs

Teil 3 Berlin: 29. September – 01. Oktober 2017

Ihre Investition: 2400,00 EUR (MwSt. befreit)

Nur als Gesamtveranstaltung buchbar.

inklusive Skripten, Photokolle und Zertifizierung
zzgl. Reise und Hotel zu Sonderkonditionen



Die Hauptstadturse:
tagsüber Kurs und
abends Berlin

4 Wochenendblöcke in Berlin

Teil 1: 16. – 19. Februar 2017

Teil 2: 4. – 7. Mai 2017

Teil 3: 8. – 11. Juni 2017

Teil 4: 5. – 8. Oktober 2017

Ihre Investition: 2.400 Euro (MwSt. befreit)

Nur als Gesamtveranstaltung buchbar.

Reise-, Übernachtungs- und Verpflegungskosten
werden von den Teilnehmern selbst getragen.

www.pp-praevention.de



Wie hältst du es mit...

...der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?



Wie intensiv soll ich neue Mitarbeiter einarbeiten? Darüber diskutieren nicht nur Chefs von Heilmittelpraxen immer wieder. Für die einen erleichtert eine Einweisung eindeutig die Zusammenarbeit und verhindert Fehler. Andere lassen neue Kollegen lieber ins kalte Wasser springen – auch, um dabei Zeit und Geld zu sparen. Deshalb fragen wir Praxisinhaber in ganz Deutschland: „Wie hältst Du es mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?“



Vorgehen 1

Für so etwas habe ich keine Zeit.

Meine Praxis ist voll ausgelastet, die Warteliste drei Seiten lang. Deswegen benötige ich ja neue Arbeitskräfte. Wie und wann soll ich sie dann bitteschön noch einarbeiten? Bisher haben das alle anderen auch so geschafft. Ein kurzer Sprung ins kalte Wasser, nette Kollegen, die bei Bedarf gern weiterhelfen und dann klappt das.

Vorteil

Ohne Einarbeitungszeiten geht auch kein Verdienst des Praxisinhabers oder des zuständigen Mitarbeiters verloren. Und der neue Kollege packt direkt mit an. Vor allem kleinere Praxen belastet eine Einarbeitung wirtschaftlich enorm – das bleibt ihnen so erspart.

Nachteil

Neue Mitarbeiter, die nicht genau wissen, wie der Hase läuft, machen eher Fehler. Sie verhalten sich oft anders, als Praxisinhaber es gerne hätten. Solche kleinen Ungereimtheiten können zu Ärger mit Patienten und Kassen führen – und so auch finanzielle Folgen haben. Außerdem sind zahlreiche Nachfragen vorprogrammiert.

Vorgehen 2

Eine Stunde Einführung muss reichen! Es haben doch alle eine Ausbildung genossen und bringen genügend Berufserfahrung mit!

Ich passe bei der Wahl meiner Mitarbeiter gut auf, also muss ich sie später nicht groß einarbeiten. Die Therapie am Patienten können die Therapeuten schon. Ich stelle sie schließlich nur ein, wenn sie eine qualifizierte Ausbildung genossen haben. Meine Rezeptionsfachkräfte sind ebenfalls gut ausgebildete Fachkräfte. Neue Therapeuten führe ich einmal durch die Praxis und erkläre

Ihnen, wie sie Praxisprogramm und PC benutzen – dann kann es auch schon losgehen!

Vorteil

Wer sich im Vorfeld klare Gedanken bei der Wahl seiner Angestellten macht, hat später weniger zu tun. Gut ausgebildetes Personal mit entsprechender Berufserfahrung benötigt meist weniger Zeit, um sich einzugewöhnen. Außerdem wissen die qualifizierten Mitarbeiter, was sie tun und können von Anfang an mit anpacken.

Nachteil

Auch die qualifiziertesten neuen Mitarbeiter kennen die Eigenheiten, die Prozesse und Vorgaben einer Praxis anfangs nicht. Früher oder später tappen sie deswegen in Fallen und machen Fehler. Das kann glimpflich ausgehen – oder gravierende Folgen für die Praxis haben. Wenn jeder nur nach seinen eigenen Vorstellungen arbeitet, ist es zudem schwierig, den Patienten ein einheitliches Bild der Praxis zu vermitteln.

Vorgehen 3

Das handhabe ich ganz unterschiedlich, je nach Vorbildung, Alter und Position der neuen Arbeitskraft

So etwas kann ich nicht verallgemeinern. Wie intensiv ich jemanden einarbeite, hängt von vielen Dingen ab: Von den Aufgaben, die die Stelle mit sich bringt, der Ausbildung der Arbeitskraft und ihrer Berufserfahrung. Junge Berufsanfänger arbeite ich ein und betreue sie, dann werden sie fix zu produktiven Mitarbeitern. „Alte Hasen“ kommen auch ohne große Einführung schnell zu recht.

Für Positionen mit weniger komplexen Aufgaben genügt auch eine kurze Einweisung. Einem Mitarbeiter, der ausschließlich den



Trainingsbereich betreuen soll, zeige ich nur schnell Trainingsabläufe und Geräte.

Vorteil

Wer Mitarbeiter ihren Fähigkeiten und ihrer Position entsprechend einweist und betreut, kann sie gezielt fördern. So schöpfen Praxischefs ihr Potenzial voll aus und lassen ihnen gleichzeitig von Anfang an Wertschätzung zukommen.

Nachteil

Manchmal benötigen auch „alte Hasen“ etwas Einarbeitung in die Besonderheiten der Praxis (siehe Nachteile von Vorgehen 2). Außerdem besteht die Gefahr, dass neue Mitarbeiter sich unterschiedlich gewürdigt fühlen. Wenn die Chefin manchen Kollegen mehr Zeit widmet als anderen, kann das zu Reibereien im Team führen.

Vorgehen 4

Einarbeitung schützt vor Fehlern und späterem Stress im Praxisalltag. Dafür kann man schon mal ein bis zwei Tage einplanen.

Wir betreuen jeden Mitarbeiter in seinen ersten zwei Tagen sehr intensiv. Dazu wenden wir ein konkretes Vorgehen mit Checklisten an. Unsere neuen Mitarbeiter konnten bisher immer ab dem dritten Arbeitstag bereits voll mithelfen. Sie lernten den Betrieb schnell kennen und machten deswegen nur selten Fehler.

Vorteil

Eingearbeitete Mitarbeiter kennen sofort die Spielregeln und müssen nicht ständig nachfragen. Fehler wie beispielsweise falsche Eingaben in die Praxissoftware unterlaufen ihnen selten. Außerdem wissen sie, wie die Praxis Verordnungsprüfung,

Zuzahlung und Umgang mit Ausfallgebühren handhabt – was teuren Missgeschicken vorbeugt. Sie können sich zudem schnell in das Praxisteam integrieren. Das verschafft der Praxis ein einheitlicheres Image.

Nachteil

Eine intensive Einarbeitung kostet Geld. In den ersten zwei Tagen sind neue Kollegen quasi unproduktiv. Zudem investiert dann immer mindestens ein andere Mitarbeiter oder der Inhaber Zeit, in der er selbst keine Patienten behandeln kann. Dabei geht der Praxis Umsatz verloren. ■ [jw]



up|Umfrage: Wie hältst du es mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?

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

up Umfrage mitmachen!

Artikel zur Umfrage

up|umfrage: Wie hältst du's mit der Einarbeitung neuer Mitarbeiter?

- Für so etwas habe ich keine Zeit.
- Eine Stunde Einführung muss reichen! Es haben doch alle eine Ausbildung genossen und bringen genügend Berufserfahrung mit!
- Das handhabe ich ganz unterschiedlich, je nach Vorbildung, Alter und Position der neuen Arbeitskraft.
- Einarbeitung schützt vor Fehlern und späterem Stress im Praxisalltag. Dafür kann man schon mal ein bis zwei Tage einplanen.

Absenden



Professionelle Distanz

Professionelle Distanz – Emphatisch sein und sich dabei professionell abgrenzen

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

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

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

Nach diesem interessanten Seminartag werden Sie empathisch auf Ihre Patienten eingehen.

Melden Sie sich am besten jetzt gleich an!

Zielgruppe

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

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

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation
Praxistipps für den Praxisalltag
und leichte Pausenverpflegung

Referent Brigitte Harste

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

Termine

25.02.2017 in Hamburg

13.10.2017 in Bonn

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de

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

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

Dauer: 7 Stunden

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

Das zweite ICD-10-Code Feld

Abrechnungstipp



Ärzte können ihre Verordnungen „extrabudgetär“ machen und damit aus ihrem Budget heraushalten. Dazu sollen sie ab dem 1. Januar 2017 neue Verordnungsformulare benutzen, auf denen ein neues, zweites ICD-10-Code Feld aufgedruckt ist. Wir erklären, welche Auswirkungen das auf Sie als Heilmittelerbringer hat.

Für welche Diagnosen Ärzte extrabudgetär verordnen können, verrät eine Liste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und des Spitzenverbands der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV-Spitzenverband). Sie haben diese Diagnosenliste zu den besonderen Verordnungsbedarfen (ehemals Praxisbesonderheiten) kürzlich überarbeitet. Im Zuge dessen müssen seit dem 1. Januar 2017 teilweise zwei ICD-10-Codes auf den Heilmittelverordnungen stehen, damit die Kassen sie als extrabudgetäre Verordnungen akzeptieren.

Ärzte müssen für bestimmte Diagnosen zwei Codes eintragen
Extrabudgetär bedeutet, dass die Prüfer der Kassen bei einer Wirtschaftlichkeitsprüfung eine Verordnung nicht zum Heilmittelbudget des verordnenden Arztes dazurechnen. Ob eine Verordnung extrabudgetär sein soll, lässt sich auf dem Vordruck ab-

lesen. Ärzte müsse mindestens eine endstellig codierte Diagnose gemäß einer der vereinbarten Listen zu den besonderen Verordnungsbedarfen (kurz BVB) oder aus der Liste der Diagnosen zum langfristigen Heilmittelbedarf (vgl. Anlage 2 HeilM-RL) eintragen. Neben dieser Angabe müssen sie eine der dort vereinbarten Diagnosengruppen nennen. Beide Codes zusammen markieren die Diagnose als extrabudgetär.

Die ab Januar gültige Version der BVBs definiert manche Diagnosen über zwei ICD-10-Codes. Wollen Ärzte nun eine Verordnung als extrabudgetär kennzeichnen, müssen sie auch beide vereinbarten Verschlüsselungen eintragen. Aus diesem Grund war es nötig, die Verordnungsformulare anzupassen.

Aber: Für die Abrechnung einer Therapiepraxis ist es nicht wichtig, ob eine Verordnung extrabudgetär ist oder nicht.

Was bedeutet das zweite ICD-10-Code Feld für mich?

1. Darf ich noch alte Verordnungsvordrucke annehmen oder setzt die Kasse mir die Verordnung bei der Abrechnung dann ab?

Laut Vordruckvereinbarung werden die alten Verordnungsvordrucke zum 1. Januar 2017 ungültig. Praxen dürfen ihre Bestände nicht mehr aufbrauchen. Allerdings haben inzwischen sowohl die AOK als auch der vdek angekündigt, dass sie in der Übergangszeit alte Verordnungsformulare nicht absetzen werden, solange sie ansonsten korrekt ausgestellt sind (up berichtete in der November-Ausgabe).

- ▶ Nach dem 1. Januar 2017 dürfen Sie alte Verordnungsvordrucke nur dann annehmen, wenn die Kasse eine AOK ist oder zum vdek gehört.
- ▶ Verordnungen zu Lasten anderer Krankenkassen (zum Beispiel BKK, IKK) müssen bereits auf dem neuen Vordruck (mit zwei ICD-10-Codes) ausgestellt sein.
- ▶ Verordnungen, die Ärzte vor dem 1. Januar 2017 ausstellen, gelten selbstverständlich auch nach diesem Stichtag – auch wenn die Therapie erst 2017 beginnt. Maßgeblich ist das Ausstellungsdatum der Verordnung.

2. Was ist, wenn nur ein ICD-10-Code auf der Verordnung steht?

- ▶ Das ist kein Problem. Es ist für die Abrechnung egal, ob ein Arzt einen oder zwei ICD-10-Codes auf der Verordnung angegeben hat.
- ▶ Wollen Sie Ihrem verordnenden Arzt jedoch dabei helfen, seine Verordnung „extrabudgetär“ zu kennzeichnen, hilft eine Mitteilung an ihn. Erklären Sie ihm, dass er sein Budget entlasten kann, indem er die

richtigen ICD-10-Codes auf der Verordnung einträgt. Das muss der Arzt allerdings selbst erledigen.

3. Kann ich den ICD-10-Code selbst ändern?

Nein, nur der verordnende Arzt kann fehlende ICD-10-Codes ergänzen oder Codes korrigieren. Er muss seine Änderung dann mit Datum und Unterschrift direkt auf der Verordnung dokumentieren.

4. Was ist, wenn kein ICD-10-Code auf der Verordnung steht?

Für die Abrechnung gilt: Enthält die Verordnung eine Diagnose (in Klartext oder als ICD-10-Code), können Sie mit der Behandlung beginnen und bekommen ihr Geld. Ein ICD-10-Code ist nicht zwingend erforderlich. Die Vordruckvereinbarung für Ärzte besagt klar, dass sie einen ICD-10-Code anzugeben haben. Davon könnten sie jedoch „in begründeten Ausnahmefällen“ abweichen. Ähnlich formulieren es auch die Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Heilmittelverbänden. Deswegen ist ein fehlender ICD-10-Code allein kein Grund für eine Absetzung.

Auch in diesem Fall kann eine Mitteilung an den Arzt sinnvoll sein, nämlich wenn es sich bei der Diagnose in Klartext um eine vereinbarte Diagnose aus den beiden „extrabudgetär“-Listen handelt. Kommunizieren Sie ihm, dass er die Verordnung mit den zugehörigen ICD-10-Codes als extrabudgetär kennzeichnen kann. Das unterstützt den Arzt bei der regresssicheren Verordnung. Außerdem sorgt es dafür, dass Ihr Patient weiterhin die notwendige Heilmitteltherapie erhält und Sie ihn weiter behandeln können. ■ [jw]

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

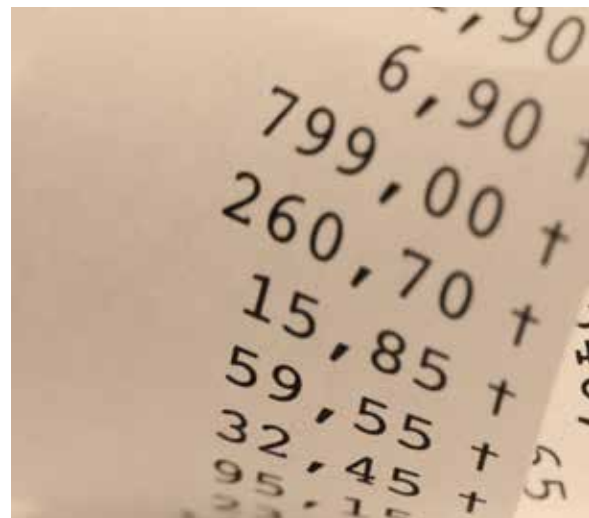
Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Bayern	Podologie	BKK	01.01.2017	Verordnungsdatum
Bund	Logopädie	LKK	01.01.2017	Behandlungsdatum
Sachsen-Anhalt	Logopädie	AOK	01.12.2016	Verordnungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	Knappschaft	01.12.2016	Verordnungsdatum



Ladenkasse (w), offen, ordnungsgemäß geführt, sucht Therapiepraxis

Interview mit Hendrik Gilbers

Auch im Jahr 2017 werden die Finanzämter sehr genau aufpassen, wie Therapiepraxen mit Kassenführung und Umsatzsteuer umgehen. Formale Fehler ziehen schnell teure „Hinzuschätzungen“ nach sich. Wie Praxisinhaber das vermeiden, erklärt uns Hendrik Gilbers, Steuerberater und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft Selbstständiger Fachberater für das Gesundheitswesen (DGSFG).



Welche Regeln gelten in Heilmittelpraxen für die Kassenführung?

GILBERS | Für Heilmittelpraxen gelten keine besonderen Regeln – es kommt nicht auf die Branche des Betriebs an, sondern auf die Art der Gewinnermittlung. Das ist bei Heilmittelerbringern meistens die Einnahmenüberschussrechnung. Außerdem stellt sich die Frage, ob es sich um bargeldintensive Branchen handelt, was bei Ärzten und Therapeuten nicht der Fall ist. Hier gibt es also nur selten Buchführungspflichten und Sonderregeln.

Da es keine konkreten Gesetze zu dem Thema gibt, orientieren wir uns an der Rechtsprechung der Finanzverwaltung. Sie hat die „Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung“ etabliert. Maßgeblich dazu sind die Schreiben des Bundesfinanzministeriums aus dem Jahr 2010 beziehungsweise 2014.

Was besagen die „Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung“?

GILBERS | Das sind ganz einfache, grundlegende Dinge: vollständig, richtig, zeitgerecht und geordnet – so muss eine Buchführung aussehen. Zum Thema Kas-

senaufzeichnung geht aus dem Handelsrecht dann auch noch die „geordnete Ablage von Belegen“ hervor.

Was raten Sie Ihren Klienten – und unseren Lesern – konkret in Sachen Kassenführung?

GILBERS | Prinzipiell ist immer die individuelle Situation entscheidend. Praxisinhaber sollten die Grundsätze also stets mit ihrem Steuerberater besprechen. Ich denke aber, die meisten Praxen sind weiterhin mit der sogenannten offenen Ladenkasse gut bedient. Heilmittelpraxen müssen auch 2017 grundsätzlich keine elektronische Ladenkasse verwenden und kein Kassenbuch führen (up berichtete).

Wie genau sollten Praxen die Buchführung von Bargeld angehen?

GILBERS | Es gibt auf Landesebene unterschiedliche Regelungen. Derzeit setzt sich aber ein Modell durch, das auch die Finanzämter bei uns in Niedersachsen anwenden. Betriebe erstellen dabei einen Kassenbericht und ein Zählprotokoll. Zählprotokoll bedeutet: Ich zähle die Kasse abends und halte fest, in welcher Größenordnung die Scheine vorliegen und wie hoch der Bargeldbestand insgesamt ist. Mit diesem Pro-



tokoll habe ich auch automatisch die Kasse gezählt. Das fließt dann in den Kassenbericht mit ein. Darin verrechne ich den Anfangsbestand vom Beginn des Tages mit allem, was die Praxis im Laufe des Tages eingenommen und ausgegeben hat.

Wie sollten Praxen die Ein- und Ausnahmen dokumentieren?

GILBERS | Die Finanzämter setzen voraus, dass für sämtliche Ein- und Ausnahmen Belege vorliegen. Bei den Ausgaben ist es klar: Jeder Mitarbeiter muss Quittungen und Rechnungen aufbewahren, wenn er Dinge für die Praxis kauft. Für die Einnahmeseite würden wir raten, Kopien von Rechnungen, die bei Zuzahlungen und Selbstzahlerleistungen an die Patienten gehen, zu machen und einfach zum Kassenbericht dazuzulegen.

Vordrucke für Kassenberichte gibt es mittlerweile im Internet zu kaufen, wir geben unseren Klienten eine Excel-Vorlage dazu mit. Die Berichte würde ich ausdrucken und handschriftlich führen – in Excel wären sie abänderbar, weshalb sie die Finanzämter nicht anerkennen.

Wie stelle ich als Praxischef am besten sicher, dass die Mitarbeiter sich an die Regeln halten?

GILBERS | Offene Ladenkassen sind grundsätzlich schwierig zu überprüfen. Bargeld verleitet schnell dazu, in die Kasse zu greifen – Unterschlagung ist also ein nicht zu unterschätzendes Problem. Ein großer Vorteil elektronischer Systeme ist, dass diese Gefahr deutlich geringer ist. Dort öffnet sich die Ladenkasse erst, wenn ich überhaupt etwas eingegeben habe, außerdem lassen sich die Eingänge überwachen und die Nutzer identifizieren.

Praxisinhaber sollten lieber mit den Mitarbeitern sprechen, ihnen die Dokumentation genau erklären und sie für das Thema Buchführung sensibilisieren. Sie können darauf hinweisen, dass die Finanzverwaltung Heilberufe gerade in ihren Fokus gerückt hat.

Worauf genau blicken die Finanzämter dabei?

GILBERS | Probleme gibt es, wenn die Buchführung nicht ordnungsgemäß ist und das Finanzamt vielleicht noch andere Hinweise hat, dass der Praxis irgendwelche liquiden Mittel zugeflossen sein könnten. Das berechtigt die Finanzverwaltung dazu, die Buchführung zu verwerfen – und öffnet Tür und Tor für Hinzuschätzungen. Die bewegen sich auch gerne mal am „oberen Rand des Zulässigen“, was sehr teuer werden kann.

Praxen sollten zudem auf die zunehmenden Selbstzahlerleistungen achten, die umsatzsteuerpflichtig sind. Drauf achten die Finanzbeamten ebenfalls verstärkt. Für viele Praxen ist das nicht relevant, weil sie die Umsatzsteuer-Freigrenze von 17.500 Euro nicht überschreiten. In großen Praxen mit Fitness- und Präventions-Angeboten zum Beispiel passiert das aber schnell. Sie sollen ein besonderes Augenmerk auf die Dokumentation werfen und sich nicht angreifbar machen.

Wie können Praxen anfangen, wenn sie ihre Kassenführung überprüfen und verbessern wollen?

GILBERS | Es lohnt sich, sich zum Beispiel die Januar-Buchhaltung zu nehmen, damit im Februar zum Berater zu gehen und zu sagen: „So, jetzt gehen wir mal die Kasse durch“. Am besten nehmen Sie noch den Mitarbeiter mit, der für die Kasse zuständig ist und besprechen gemeinsam, was die Praxis in Sachen Kassenführung verbessern kann. ■ [mk]

Nachkalkulation

Personalkosten-Check

Ob eine Heilmittelpraxis rentabel arbeitet, hängt ganz entscheidend davon ab, wie hoch die Personalkosten in Relation zum erzielten Umsatz sind. Chefs können sich das schnell für die gesamte Praxis ausrechnen. Besser ist es jedoch, sich diese Zahlen einmal im Jahr für jeden einzelnen Mitarbeiter anzusehen. Dabei hilft unsere Tabelle zum Personalkosten-Check.

Es gehört zu den wichtigsten Aufgaben jedes Praxisunternehmers, Umsätze und Personalkosten gegenüberzustellen. Doch mit dem üblicherweise anfallenden Zahlenmaterial kommen Sie dabei meist nicht weit. Die Auswertungen der Buchhaltungen in Form einer BWA sagen oft wenig darüber aus, wie rentabel das Personal der Praxis arbeitet. Denn zum einen verfälschen die Umsätze, die der Inhaber selbst erarbeitet, das Bild. Zum anderen enthalten die Personalkosten auch die Ausgaben für Rezeptions- und Reinigungskräfte, die ja nicht direkt Umsätze für die Praxis erwirtschaften.

Zudem buchen Praxen ihre Umsätze meistens nach Zahlungseingang, also lange nach der Behandlung. Damit entsteht ein zeitlicher Versatz zwischen Umsätzen und Kosten. Es ist also ebenso wenig aussagekräftig, sich Umsatz und Personalkosten im zeitlichen Verlauf anzusehen.

Tabelle hilft beim Personalkosten-Check

Heilmittelpraxen sind deswegen gut beraten, mindestens einmal im Jahr eine gezielte Nachkalkulation für jeden einzelnen therapeutischen Mitarbeiter durchzuführen. Damit können sie die Effizienz jedes einzelnen Mitarbeiters ermitteln und feststellen, welcher Mitarbeiter welchen Anteil am Praxisergebnis hatte. Zu diesem Zweck haben wir für alle **up** und **up|plus**-Abonnenten eine einfache Kalkulationstabelle vorbereitet.

Die Tabelle teilt sich auf in Plan- und Ist-Werte. So können Sie die ursprünglich geplanten Werte den tatsächlich realisierten Ist-Werten gegenüberstellen. Grundsätzlich gilt: Sie tragen nur in den gelb hinterlegten Feldern etwas ein.

Kosten und Kapazitäten eingeben

Zunächst ermitteln Sie die tatsächlichen Kosten je Mitarbeiter (A: Kosten). Dazu gehören das Bruttogehalt, die Arbeitgeberanteile, sonstige Sonderleistungen wie zum Beispiel Fahrtkosten-

Personalkosten-Check

Eingabefelder sind gelb!	
Nr.	
A	Kosten
A1	Brutto
A2	Lohnnebenkosten in %
A3	Lohnnebenkosten AG
A4	Gehaltskosten Summe/Monat
A5	Anzahl Monatsgehälter
	Sonstige sozialversicherungspflichtige
A6	Gehaltsbestandteile/Jahr
A7	Gehaltskosten Summe/Jahr
A8	Fobigeld/Jahr
A9	Sonstige Kosten/Jahr
A10	Steuerberaterkosten/Jahr
A11	Summe MA Kosten/Jahr
B	Kapazitäten
B1	Wochenarbeitsstunden lt. Vertrag
B2	Nicht produktive Std./Woche
B3	Abrechenbare Std./Woche
B4	Urlaubstage/Jahr
B5	Krankentage/Jahr
B6	Sonst. Ausfalltage/Jahr (Fobi)
B7	Produktive Wochen/Jahr
B8	Produktive Stunden/Jahr
C	Umsätze
C1	Umsatz je Stunde
C2	Auslastung in %
C3	Summe Umsätze
D	Ergebnisse
D1	Summe Ertrag
D2	Ertrag je Stunde
D3	Deckungsbeitrag
D4	Personalaufwandsquote (Umsatz)

Vers_3		
Name Mitarbeiter		
	Plan	Ist
	2.200	2.155
	21 %	20 %
	462	432
	2.662	2.587
	12	
	500	
	32.549	32.631
	500	500
	120	0
	175	135
	33.344	33.266
	40	38,5
	3	1,5
	37	37
	27	30
	5	7
	5	8
	42,6	41
	1576,2	1517
	50,00	55,37
	95 %	93 %
	74.870	78.123
	74.870	78.123
	48	51
	41.526	44.857
	44,5 %	42,6 %

zuschüsse oder Zuschüsse zur Altersversorgung, Fortbildungszuschüsse, Leistungsprämien, gegebenenfalls Urlaubs- oder Weihnachtsgeld und natürlich auch die Kosten für die Gehaltsabrechnung. Die Ist-Zahlen können Sie in der Regel dem Lohnjournal des Steuerberaters entnehmen und in die vorbereitete Excel-Tabelle eingeben.

Im nächsten Schritt berechnen Sie die Kapazitäten des jeweiligen Mitarbeiters (B: Kapazitäten). Das ist die Anzahl an Stunden, die der betreffende Mitarbeiter theoretisch hätte erbringen können. Dazu müssen Sie die Wochenarbeitszeit, Urlaubs- und Fortbildungstage und eventuelle Krankheitsausfälle in die Tabelle eingeben.

Zum Schluss ergänzen Sie die Umsätze und die Auslastung des Mitarbeiters (C: Umsätze). Die entsprechenden Werte können Sie händisch aus der Terminplanung herausuchen, aus dem Praxisverwaltungsprogramm ablesen oder den Unterlagen des Abrechnungszentrums entnehmen.

Kosten und Umsatz im Verhältnis

Als Ergebnis wirft die Tabelle Ihnen automatisch die gewünschten Kennzahlen aus (D: Ergebnisse). Der Mitarbeiter-Deckungsbeitrag (D3) zeigt, wie viel Überschuss der jeweilige Therapeut für die Praxis erwirtschaftet hat. Als Richtschnur für die Bewertung dieser Kennzahl gilt: Angestellte Mitarbeiter sollten deutlich mehr Geld hereinbringen als freie Mitarbeiter, die vergleichbar viele Stunden für die Praxis arbeiten.

Der berechnete Ertrag je verfügbarer Arbeitsstunde (D2) zeigt, wie viel Umsatz ein Therapeut je Arbeitsstunde gemacht hat. Mit diesem Posten können Sie Mitarbeiter direkt vergleichen. Der Wert hängt aber auch von der Qualifikation des Mitarbeiters und der Versicherungsart der jeweiligen Patienten ab.

Die Personalaufwandsquote (D4) setzt die Kosten des Mitarbeiters ins Verhältnis zu dem von ihm erzielten Umsatz (D1). Auch damit können Sie Ihre Mitarbeiter direkt vergleichen. Dieser Wert liegt bei 70 Prozent der Mitarbeiter aller Heilmittelpraxen zwischen 40 und 60 Prozent. Je kleiner die Personalaufwandsquote ist, desto besser.

Es ist sinnvoll, wenn Sie einen solchen Personalkosten-Check ein- bis zweimal im Jahr durchführen. Ein guter Zeitpunkt dafür ist etwa eine anstehende Gehaltsverhandlung. Dann sind Sie vorbereitet und können mit einer Planrechnung besser einschätzen, in welchem Rahmen Sie überhaupt Spielraum für eine Gehaltserhöhung haben. ■

[bu]

mehr: Die Datei Personalkosten_Check.xls erhalten **up** und **up|plus**-Abonnenten kostenlos bei der Hotline

Freihaben, bis der Arzt kommt

Sind Arztbesuche während der Arbeitszeit erlaubt? Darüber streiten sich Chefs und Mitarbeiter immer wieder. Die Antwort: Es kommt darauf an.

Auch Therapeuten werden hin und wieder krank und finden sich dann als Patienten im Wartezimmer einer Arztpraxis wieder. Geschieht das kurzfristig, bedeutet es für Praxischefs häufig einen Personalengpass: Plötzlich fehlt ein Therapeut für eine, vielleicht mehrere Behandlungseinheiten. Dann müssen Kollegen einspringen oder Patienten anrufen und Termine verschieben.

Deswegen weisen Chefs ihre Mitarbeiter gerne an, Arzttermine außerhalb der Arbeitszeit zu vereinbaren. Mit dem Zusatz „wann immer das möglich ist“, ist das auch kein Problem. Grundsätzlich sieht das Bundesarbeitsgericht Mitarbeiter sogar in der Pflicht, ihre Arzttermine außerhalb der Arbeitszeit zu legen.

Mitarbeiter mit festen Arbeitszeiten freistellen

Allerdings haben Arbeitnehmer in einer Reihe von Situationen ein Anrecht darauf, dass ihr Praxischef sie für einen Arztbesuch bezahlt freistellt. Das gilt laut Bürgerlichem Gesetzbuch (§ 616 BGB), wenn ein Arbeitnehmer „für eine verhältnismäßig nicht erhebliche Zeit durch einen in seiner Person liegenden Grund ohne sein Verschulden an der Dienstleistung verhindert wird.“ Etwas genauere Vorgaben dazu legte das Bundesarbeitsgericht in einigen Urteilen fest, zum Beispiel im Jahr 1984 (Az.: 5 AZR 92/82 und 5 AZR 455/81).

Die meisten der Regeln gelten nur dann, wenn es feste Arbeitszeiten gibt und keine Gleitzeit-Regelung. Wenn in einem Büro alle zwischen 8:00 und 21:00 arbeiten können, schaffen Arbeitnehmer vermutlich auch nach dem Arztbesuch ihre acht Stunden noch. In Therapie-Praxen dürfte das in der Regel nicht möglich sein. Schließlich stehen die Termine am Anfang des Tages fest und die erste und letzte Behandlung geben meist den zeitlichen Rahmen für den Arbeitstag vor. Deswegen müssen Praxisinhaber ihre Therapeuten für medizinisch notwendige Arztbesuche freistellen.



Bei akutem Behandlungsbedarf: freistellen

Wann eine solche Notwendigkeit tatsächlich vorliegt, hängt von dem jeweiligen Fall ab – am Ende entscheidet das im Zweifel ein Arbeitsgericht. Grundsätzlich sollten Chefs einen Mitarbeiter in folgenden Situationen freistellen:

- ▶ Der Arbeitnehmer ist krank und es besteht ein akuter Behandlungsbedarf. Das kann bei einer Grippe ebenso der Fall sein wie bei Zahnschmerzen, schweren Rückenbeschwerden und einem kleineren Unfall.
- ▶ Bestimmte Behandlungen und Untersuchungen sind an eine bestimmte Zeit gebunden – das ist vor allem bei Blutabnahmen der Fall, zu denen Patienten morgens nüchtern erscheinen müssen.
- ▶ Der Mitarbeiter bekommt keinen Arzttermin außerhalb der Arbeitszeit. Dann muss sein Chef ihn freistellen, auch wenn die Behandlung nicht zwingend akut ist. In der Regel dürfen Praxisinhaber ihren Therapeuten nicht zumuten, wochenlang auf einen Termin zu warten. Sie können ihn auch nicht dazu zwingen, einen anderen Arzt aufzusuchen – die Arztwahl bleibt jedem selbst überlassen.
- ▶ Eine schwangere Mitarbeiterin darf zu ihren nötigen Vorsorgeuntersuchungen.
- ▶ Auch regelmäßige Termine können während der Arbeitszeit angemessen sein, wenn sie wirklich zu diesen Zeitpunkten nötig sind. Eine Dialyse gehört also vermutlich ebenso dazu wie Termine beim Physiotherapeuten, sofern akute Beschwerden wie Rückenschmerzen vorliegen.

Für Routine- und Vorsorgeuntersuchungen müssen Chefs ihre Mitarbeiter grundsätzlich nicht freistellen. Sie sind in der Regel sehr gut lange im Voraus planbar. Hier sind Wartezeiten von mehreren Wochen oder sogar Monaten meist kein Problem. Es kann sogar angebracht sein, dass Arbeitnehmer sich dafür Urlaub nehmen.

Wenn es ohne strenge Vorgaben läuft – umso besser

Natürlich hält niemand Chefs davon ab, kulant zu sein. Sie können all ihre Mitarbeiter grundsätzlich für alle Arztbesuche freistellen und dabei ein Auge darauf haben, dass die Ausfälle nicht ausarten. Die Mitarbeiter möchten in der Regel selbst der Praxis nicht schaden und ihre Kollegen nicht überlasten. Wenn also die Motivation und der Zusammenhalt im Team stimmen, funktioniert es oft auch ohne strenge Vorgaben – dann können zum Beispiel zwei Therapeuten mit genug Vorlauf auch mal einen Termin tauschen, damit einer von ihnen morgens zum Arzt kann. ■ [mk]

Wann Chefs Mitarbeiter noch freistellen:

Arbeitnehmer haben nicht automatisch einen Anspruch auf bezahlten Sonderurlaub – das ergibt sich erst durch Arbeits- und Betriebsverträge. Viele Chefs stellen ihre Mitarbeiter trotzdem zu bestimmten Anlässen frei und orientieren sich dabei an den Tarifverträgen des öffentlichen Dienstes. Sie sehen neben Arztbesuchen folgendes vor:

- ▶ Geburt eines Kindes der Ehefrau oder Lebenspartnerin (ein Arbeitstag)
- ▶ Tod eines nahen Angehörigen: Ehepartners oder Lebenspartner, Kind oder Elternteil (zwei Arbeitstage)
- ▶ Schwere Krankheit eines Angehörigen, der im eigenen Haushalt lebt (ein Arbeitstag pro Kalenderjahr). Bei Kindern unter zwölf Jahren und Betreuungspersonen sind es bis zu vier Arbeitstage pro Kalenderjahr.
- ▶ Umzug aus dienstlichem Grund (ein Arbeitstag)
- ▶ Firmenjubiläum (25, 40 Jahre; ein Arbeitstag)



Unbezahlte Freistellung

Chefs können ihre Mitarbeiter auch unbezahlt freistellen – also erlauben, dass sie der Praxis fernbleiben, ihnen für die Zeit aber keinen Lohn überweisen.

In bestimmten Fällen springt auch die Krankenkasse ein und übernimmt für eine bestimmte Zeit das Gehalt eines Mitarbeiters. Zum Beispiel haben Arbeitnehmer, die Angehörige pflegen, ein Anrecht auf zehn Tage Freistellung pro Jahr. Wenn dann der Chef nicht weiter zahlt, haben sie Anspruch auf Pflegeunterstützungsgeld. Ähnliche Regelungen gibt es für Eltern, die ihre kranken Kinder betreuen.

Hausbesuch

Abschied von der Therapeutin – unter Tränen

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. In diesem Monat sprechen wir mit Caroline Schiller. In ihrer Praxis im sächsischen Marienberg behandeln Ergotherapeuten und Logopäden unter anderem Legasthenie/Dyskalkulie und Konzentrationsstörungen bei Kindern.



Was ist Ihnen heute in der Praxis widerfahren? Was wird Ihnen in Erinnerung bleiben?

SCHILLER | Ich habe mich an den Erinnerungen der Nikolauswoche erfreut. Wir arbeiten nicht nur therapeutisch, sondern stecken all unsere Energie und unser Herzblut in unsere kleinen Patienten und Präventionskinder. Zum Nikolaus haben wir mit ihnen verschiedene Dinge unternommen. Mit unseren Therapeutenkindern waren wir beispielsweise in einer Bäckerei Weihnachtsplätzchen backen.

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

SCHILLER | In der letzten Woche konnte ich drei Kinder, die länger bei uns in Therapie waren, verabschieden. Wenn das mit Tränen auf allen Seiten abläuft, dann weiß ich, dass wir alles richtig gemacht haben. Wenn ich dann noch abends auf dem Sofa eine lieb geschriebene Dankeskarte lese, ist die Welt für mich in Ordnung.

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

SCHILLER | Die ganze Zeit, die ich für Bürokratie aufwende – ich würde meine Zeit lieber in meine Patienten oder meine Mitarbeiter investieren oder ein paar Minuten mehr Freizeit haben, um mich zu regenerieren.

Stellen Sie sich vor, up wäre eine gute Fee und Sie hätten einen

Wunsch für Ihre Praxis frei. Was würden Sie sich wünschen?

SCHILLER | Ich würde mir mehr fachliche Interaktion mit den Ärzten wünschen. Sie sollten mehr Akzeptanz zeigen, wenn Therapeuten aufgrund ihres Fachwissens Hintergründe aufdecken und andere Therapieformen vorschlagen. Damit wollen wir nicht die Kompetenzen der Ärzte untergraben, sondern unsere eigenen mehr einbringen, um den Patienten zu helfen. ■ [mk]

Die Praxis: TheraLinea Ergotherapie & Logopädie

- ▶ Caroline Schiller gründete die interdisziplinäre Praxis für Ergotherapie, Logopädie, Prävention und Integration im Jahr 2003.
- ▶ Mittlerweile hat sie 15 Mitarbeiter, darunter Ergotherapeuten, Logopäden, Integrationshelfer und eine Team-Assistentin.
- ▶ Die Schwerpunkte der Praxis liegen im pädiatrischen Bereich: zum Beispiel Legasthenie/Dyskalkulie, Marburger Konzentrationstraining und Bobath.

Arbeitsrecht für Therapeuten

Wie man als Praxisinhaber Arbeitsrecht
richtig anwendet

Das deutsche Arbeitsrecht hat es wahrlich in sich: Arbeitsvertrag, Arbeitszeiten, Urlaubsregelungen, Vertragsänderungen, Rauchen am Arbeitsplatz, Schutzvorschriften, Mutterschutz, Elternzeit, Bewerbung, Mobbing, Abmahnung, Kündigung, usw. Kennen Sie sich im Dschungel der Paragraphen aus?

Bei diesem Thema gibt es Fragen über Fragen: Was sollte in einen Arbeitsvertrag aufgenommen werden? Was können Sie machen, wenn ein Mitarbeiter mehrmals unangenehm aufgefallen ist oder den Praxisablauf entgegen der betrieblichen Vorgaben empfindlich gestört hat? Wann ist eine Kündigung gerechtfertigt? Welche Konsequenzen ergeben sich für Sie als Arbeitgeber, wenn eine Mitarbeiterin mitteilt, dass sie schwanger ist? Wie viele Urlaubstage stehen einem Mitarbeiter bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu? Müssen die nicht genommenen Urlaubstage tatsächlich gewährt oder abgegolten werden? Diese Themen sind täglicher Praxisalltag und neben der therapeutischen Arbeit zu bewältigen. Grundlagenkenntnisse im Arbeitsrecht werden Ihnen den Umgang mit diesen Themen deutlich erleichtern.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar haben Sie das Thema Arbeitsrecht im Griff

- ▶ Sie haben Ihre aktuellen Fragestellungen aus dem Praxisalltag im Seminar geklärt
- ▶ Sie sind nicht mehr durch „schlaue“ Mitarbeiter erpressbar, sondern kennen Ihre Rechte als Arbeitgeber
- ▶ Sie haben verstanden, in welcher Situation man rechtliche Fragen einfacher und schneller durch sinnvolle Kommunikation klärt
- ▶ Sie können Ihre Rolle als Chef bzw. Führungskraft mit mehr Sicherheit leben

Nach diesem Seminartag werden Sie gut motiviert in die Praxis zurückkehren und in Zukunft einfacher und schneller auf Arbeitsrechtsfragen eingehen können.

Zielgruppe

Praxisinhaber und leitende Mitarbeiter
mit Führungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps
für den Alltag und leichte Pausenverpflegung



Referentin Karina Lübbecke

Karina Lübbecke hat in Tübingen Rechtswissenschaften studiert und absolvierte ihren juristischen Vorbereitungsdienst im Landgerichtsbezirk Kiel.

Seit 2013 ist sie als Rechtsanwältin in der Region Kiel, Plön und Ostholstein tätig und nimmt die Beratung der Interessenvertretung in Belangen der Sozial-, Arbeits- und Verkehrsrecht wahr. Als Justiziarin und Syndikusanwältin der Firma buchner kennt sie die vielfältigen Probleme der Praxisinhaber. Zudem unterstützt sie regelmäßig die unternehmen praxis-Redaktion als Autorin juristischer Artikel.

Termine

23.02.2017 in Hamburg

23.06.2017 in Köln

03.11.2017 in Stuttgart

Anmeldung unter:

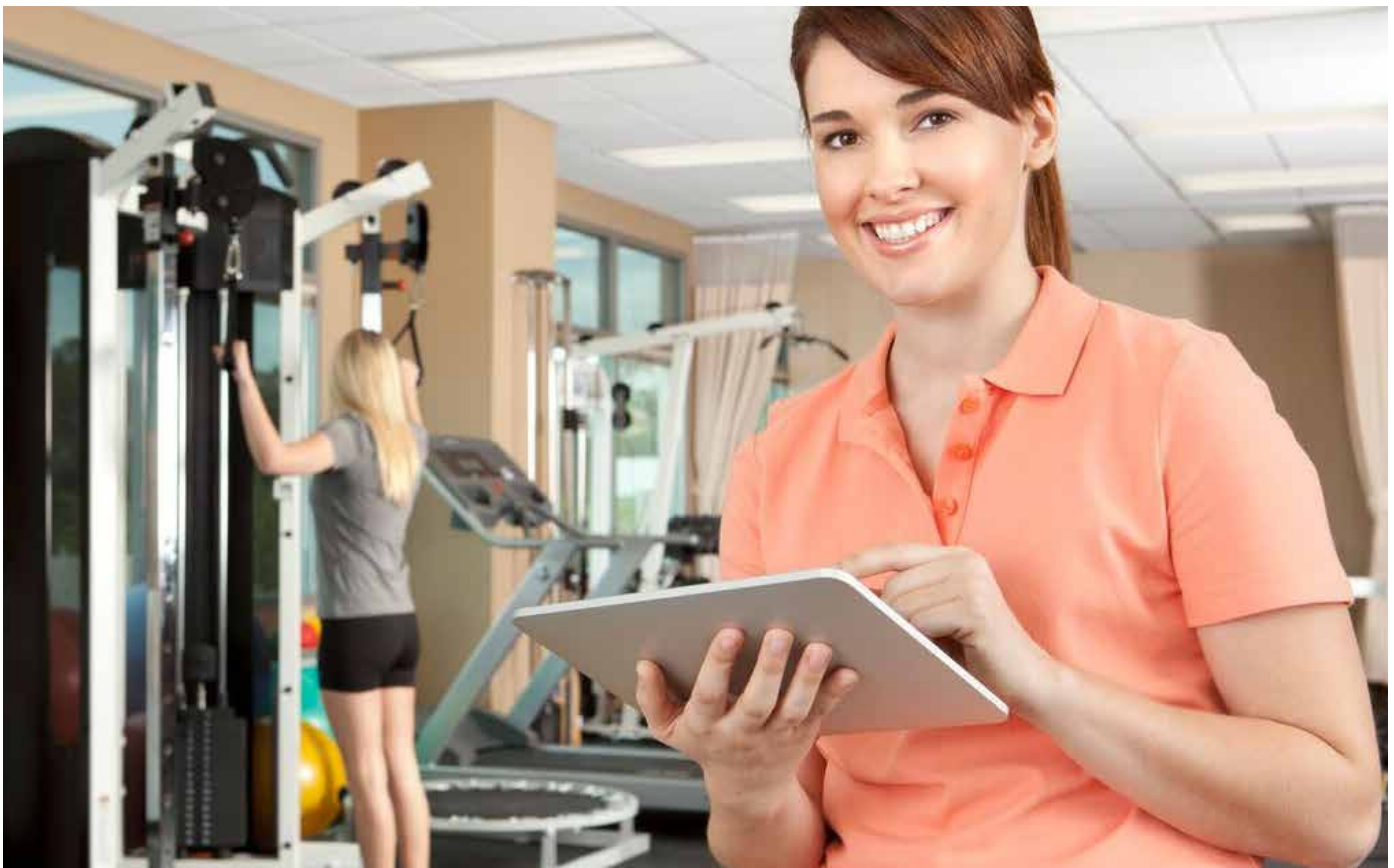
Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de

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.

Physiotherapeutin entwickelt neues Netzwerkportal

Mit „FitGutSchein“ einfach an betrieblicher Gesundheitsförderung teilhaben

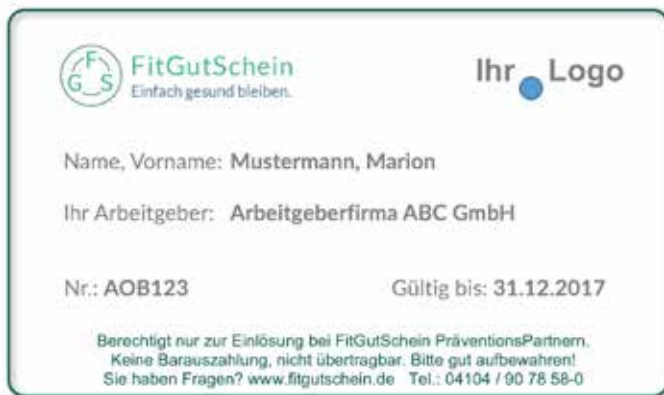


Betriebliche Gesundheitsförderung leicht gemacht: Das Portal „FitGutSchein“ bringt Arbeitgeber, die Präventionsleistungen für ihre Mitarbeiter anbieten möchten, mit Therapeuten zusammen.

Schon seit Jahren boomt die Gesundheitsförderung in Betrieben. Das neue Präventionsgesetz schaffte noch mehr Anreize für Arbeitgeber, die Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu fördern. Ein Markt, von dem nicht nur Fitnessstudios profitieren sollten, sondern vor allem die Experten auf dem Gebiet des Muskuloskeletalen, meint Christiane Möller. Deswegen gründete sie zusammen mit ihrem Ehemann Tilman das Online-Portal „FitGutSchein“. Damit richtet die Praxischefin aus Aumühle bei Hamburg quasi ein Schaufenster ein, in dem Leistungserbringer sich und ihre Gesundheitsangebote kostenlos präsentieren können.

Einfaches Prinzip, einfache Nutzung

Das Prinzip ist simpel: Arbeitgeber schenken ihren Mitarbeitern einen FitGutSchein über einen bestimmten Betrag. Die Arbeitnehmer wählen dann individuelle Gesundheitsleistungen aus und lösen den Gutschein bei einem PräventionsPartner vor Ort ein, also einem Physio- und Manualtherapeuten, medizinischen Masseur oder einem anderem zertifizierten Trainer. Im FitGutSchein-Netzwerkportal sind sowohl Unternehmen als auch Leistungserbringer registriert, was die Suche nach einem passenden Gesundheitsangebot für alle Beteiligten erleichtert. Interessierte können die Plattform sowohl am PC wie auch mobil nutzen und müssen dafür keine Software installieren.



Schattenseiten des Therapeutenberufs

Die 53-jährige Christiane Möller ist mit Leib und Seele Physiotherapeutin, aber sie kennt auch die Schattenseiten ihres Berufs. Ihr Einkommen habe nie in einem guten Verhältnis zu ihren vielen Aus- und Weiterbildungen gestanden, so ihre ernüchternde Bilanz. „Mich störte vor allem, dass ich nur auf Basis von Rezepten und Verordnungen arbeiten konnte. Das lief finanziell und fachlich oft nicht so selbstbestimmt, wie ich das gerne gehabt hätte und wie es für meine Patienten sinnvoll gewesen wäre“. Über viele Jahre musste die gebürtige Würzburgerin ihren Patienten mit großem Bedauern sagen: „Warum sind Sie denn nicht eher gekommen? Da hätten Sie sich viel Leid erspart!“

Konzeption der Netzwerk-Kooperation dauerte ein Jahr

„Funktionelle Vorsorge“ heißt das Zauberwort, das die Therapeutin vor fünf Jahren als ein inhaltliches Element der Prävention entwickelte. Daraus formte sich später die Idee einer Netzwerk-Kooperation, um die „vielen toll ausgebildeten Therapeuten mit den Betrieben zusammenzubringen“. Die Fertigstellung des Portals dauerte etwa ein Jahr. Dazu gehörten viele Gespräche mit allen Beteiligten: Therapeuten, Firmenchefs, Angestellten, Steuerberatern, Datenschutzexperten und vielen anderen. „Auch heute nehmen wir immer wieder neue Erkenntnisse auf, um unseren Service für alle einfach und leicht nutzbar zu machen“, so die Therapeutin.

Große Resonanz bei den Unternehmen

Die Resonanz bei den Unternehmen sei groß, freut sich Christiane Möller. Immer mehr Betriebe hätten den hohen Stellenwert der betrieblichen Gesundheitsförderung erkannt – als Aushängeschild und auch, um neue Mitarbeiter zu gewinnen. Immerhin koste ein kranker Mitarbeiter jährlich zwischen 3.000 und 5.000 Euro. Außerdem belegen inzwischen zahlreiche Studien, dass fitte Mitarbeiter zufriedener und weniger krank sind: Laut einer Studie der Zeitschrift „Personalführung“ aus dem Jahr 2015 sind immerhin fast 70 Prozent der Unternehmen überzeugt, dass sich betriebliches Gesundheitsmanagement positiv auf den Krankenstand und die Motivation auswirkt.



Bis zu 500 Euro jährlich pro Mitarbeiter

Ein Grund für die rege Beteiligung der Betriebe ist sicherlich das 2015 verabschiedete Präventionsgesetz. Es ermöglicht jedem Arbeitgeber, jährlich bis zu 500 Euro pro Mitarbeiter als steuerfreie Zusatzleistung geltend zu machen. Leistungen und Qualifikation der Anbieter sowie die Dokumentation müssen aber strenge gesetzliche Voraussetzungen erfüllen (gemäß § 20 SGB V und § 3, Nr 34 EStG). Vor allem kleinere Unternehmen können und wollen sich oft nicht um die Qualitätsprüfung und Dokumentation einzelner Angebote kümmern, Räume und Termine organisieren und Steuerfragen klären. Dies alles übernimmt dann „FitGutSchein“.

„FitGutSchein“ quasi ein Privatrezept mit Geldwert

Therapeuten wiederum müssen nicht mehr selbst den Kontakt zu Unternehmen vor Ort aufbauen. Sie können sich kostenlos und unverbindlich bei „FitGutSchein“ anmelden. Sie müssen nicht mehr Patienten suchen, die selbst zahlen – die Patienten kommen auf ihre Praxis zu und der Arbeitgeber zahlt. „Der FitGutSchein ist sozusagen ein Privatrezept über einen bestimmten Betrag“, erklärt Christiane Möller. Therapeuten könnten die Preise frei bestimmen und Einzel-, Serien- sowie Kurstermine anbieten. „Dafür braucht er keine Verordnung vom Arzt, denn es ist ja Prävention“, so die Therapeutin. Praxen sollten aber darauf achten, ob sie durch die Präventionskurse und andere umsatzsteuerpflichtige Leistungen mehr als 17.500 Euro im Jahr verdienen, dann müssen ▶



Für das Online-Portal „FitGutSchein“ muss man keine Software installieren und es kann sowohl am PC wie auch mobil genutzt werden

sie Umsatzsteuer abführen. Möller zufolge gibt es auch dazu Infos und Hilfen auf ihrem Portal.

Kostenlose Registrierung für Leistungserbringer

FitGutSchein startete Anfang 2016 in Norddeutschland, inzwischen dehnt das Portal sich bundesweite aus. Allerdings sind viele Leistungserbringer noch zurückhaltend, wenn es darum geht, sich neue Geschäftsfelder zu erschließen, bedauert die Physiotherapeutin. So ganz verstehen kann die Praxischefin ihre Berufskollegen nicht. „Viele Therapeuten haben noch nie etwas außerhalb des GKV-Systems unternommen, um den Umsatz der Praxis zu steigern. Das ruft bei einigen Kollegen Unsicherheiten und Fragen hervor“, so Christiane Möller. „Diese Fragen beantworten wir jedoch gern – als Kollegen, die selbst den Praxisbetrieb kennen.“ Jeder PräventionsPartner erhält nach der Registrierung Informationsmaterial, etwa Flyer, die er mit dem eigenen Praxisstempel versehen kann. „Die Registrierung ist kostenlos. Eine Gebühr für Vermittlung und Abrechnung von zehn Prozent der erbrachten Leistung wird erst fällig, wenn der FitGutSchein eingelöst wurde“, erklärt Möller. „Automatische monatliche Gutschriften halten den Büroaufwand klein.“

Steigende Praxiseinnahmen mit dem „FitGutSchein“

Die Praxis von Christiane Möller konnte die Einnahmen durch den „FitGutSchein“ spürbar erhöhen. „Seit vielen Jahren wird über das „Blankorezept“ diskutiert, hier haben wir es quasi! Ich kann zusammen mit dem Arbeitnehmer, der bei mir seinen Gutschein abgibt, abstimmen, was wir für seine Gesundheit tun wollen. Den Preis bestimme ich selbst in Absprache mit dem Klienten.“ Die Erfahrung habe gezeigt: Die meisten bleiben der Praxis auch danach treu.

Offen sein für innovative Ansätze

Für die Zukunft wünscht sich die Praxischefin, „dass wir Physiotherapeuten uns endlich trauen, neue Chancen zu nutzen und innovative Ansätze zur Gesunderhaltung mit zu gestalten. Hier hat

uns die Fitnessbranche fast schon wieder überholt, obwohl die Vorsorge für das muskuloskeletale System doch unsere Stärke ist und wir unseren hohen Ausbildungsstand prima einbringen können. Wir sollten Patienten und Kunden nicht nur bei Beschwerden und Schmerzen betreuen, sondern auch dabei, selbstbestimmt gesund zu bleiben.“ ■

[ks]



PHYSIO-PRAXIS AUMÜHLE

Christiane Möller

Bahnhofstrasse 1

21521 Aumühle

Telefon: 04104 / 96 39 76

info@physio-praxisaumuehle.de

www.physio-praxis-aumuehle.de

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

02./03.02.2017 in Leipzig
12./13.05.2017 in Stuttgart
09./10.06.2017 in Hamburg
24./25.08.2017 in Köln
03./04.11.2017 in Kassel

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 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.



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

Zufriedene Patienten und eine erfolgreiche Therapie – viele Aspekte sind notwendig, um dieses Ziel zu erreichen: Ihr fachliches Können, eine professionelle Ausstattung, eine moderne Praxisführung und eine reibungslose Organisation. Lassen Sie sich auf der TheraPro inspirieren und holen Sie sich Anregungen für Ihren beruflichen und therapeutischen Erfolg – Fachmesse, Kongresse und Rahmenprogramm bieten Neuigkeiten und aktuelle Trends.

THERA**PRO** 

FACHMESSE + KONGRESS

27.–29. Januar 2017 | Messe Stuttgart



#therapro17

f [facebook.com/TheraProMesse](https://www.facebook.com/TheraProMesse)

www.therapro-messe.de