

zehn
jahre
unternehmen
praxis

up

05 | 2017

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Mehr Geld, mehr Zeit, bessere Therapie: Sechs Argumente für Gruppentherapie

Wie hältst du es mit rauchenden
Therapeuten? Pausenqualmer
versus Nichtraucher

Häusliche Arbeitszimmer:
Neue Urteile ermöglichen
weitere Steuervorteile

Intensivtherapie:
Sprechangst von Stotter-
patienten reduzieren



Danke Chef ;-)



TERMINHELD

Meine Termine und die Doku habe ich jetzt immer dabei – danke Chef ;-)
Sonntagabend wissen, wann Montag der erste Patient kommt. Vertretung übernehmen und nahtlos am Therapieziel weiterarbeiten – sogar offline.

Jetzt kostenlos aus dem App Store und Play Store laden!





Ohne Gruppe ist alles doof

☛ Ganz viele Dinge sind doof, wenn wir sie allein machen. Möbel schleppen beim Umzug. Tandem fahren. Abendessen mit der Schwiegermutter. Eine große Geburtstagsparty feiern. Fußball spielen. Einen Chor gründen. Skat spielen. Und manchmal fühlt sich doch auch die Heilmitteltherapie mit nur einem Patienten ein bisschen einsam an. Was dann hilft? Genau: Gruppen.

Gruppentherapie ist wohl die am meisten unterschätzte Therapieform. Denn viele Therapeuten zieren sich. Einige haben Angst, die Patienten könnten sich dagegen auflehnen – und einige haben keine Lust auf die Umstellung. Doch vor allem für Ergotherapeuten und Logopäden können bestimmte Gruppenangebote höchst interessant sein. Zum einen sind sie äußerst lukrativ, zum anderen tut die Gruppendynamik häufig auch der Therapie selbst gut. Welche Konstellationen sich wann lohnen und wie Sie das umsetzen, lesen Sie im Themenschwerpunkt dieser Ausgabe.

Wenn Sie selbst unheimlich gerne Gruppentherapie anbieten wollen, Ihre Mitarbeiter aber so gar keine Lust haben, empfehlen wir unseren Rechtstipp: Darin erfahren Sie, auf welche Fristen und gesetzliche Vorgaben Sie achten müssen, wenn Sie einem Mitarbeiter kündigen möchten. Und natürlich auch, was gilt, wenn Ihre Angestellten Ihre Praxis verlassen möchten.

Zum Schluss etwas zur Motivation: Versuchen Sie es einfach einmal mit den Gruppen. Schleppen Sie Ihre Möbel nicht alleine. Lassen Sie sich nicht ohne Begleitung zu den Schwiegereltern schicken. Und haben Sie einen erfolgreichen Monat.

Mit besten Grüßen,
Moritz Kohl, Redakteur

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

... ist unsere **monatliche Umfrage**, diesmal zum Thema rauchende Therapeuten. Der alte Streit zwischen Pausenqualmern und überzeugten Nichtraucher, zwischen Freiheit für die Mitarbeiter und Luftqualität, findet auch in Therapiepraxen statt.

... sind gleich mehrere **Gerichtsurteile**, die es Praxisinhabern erleichtern, Kosten für ihr häusliches Arbeitszimmer von der Steuer abzusetzen. Das klappt nun unter anderem leichter trotz Büroarbeitsplätzen in der Praxis.

... ist die **Geschichte einer Logopädin**, die sich darauf spezialisiert hat, die Sprechangst von Stotterpatienten zu reduzieren. Zusammen mit ihrer Kollegin führt sie dazu am liebsten Gruppenintensivtherapien durch.

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

Impressum

up - unternehmen
praxis

Herausgeber | V.i.S.d.P.
Ralf Buchner

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

Autoren
Karina Lübbe (kl), Yvonne Millar (ym)
Katharina Münster (km), Daniela Mett (dm)
Katrin Schwabe-Fleitmann (ks)
Moritz Kohl (mk), Ralf Buchner (bu),
Jenny Werner (jw)

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

Anzeigen
Ernst-August Hölscher
Mobil 0176 507 08 718

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: 51.000 Exemplare
Druck: Eversfrank Preetz



Bildnachweise: Titel: iStock: gpointstudio; Moritz Kohl (3), Ingeborg Becker (4), Andrea Niebel (21), Dr. Gerhard Müller- Schwefe (33), Anna Egbringhoff (46); iStock: cyano66, goloero (4), aelitta, Thomas_EyeDesign, demaerre (5), ConstantinosZ, Wavebreakmedia (6), wanderluster, DigitalStorm (7), chaofann (8, 10), Evgeny Sergeev (14), porcorex, Casarsa-Guru (18), kzenon (20), Janista (21), kalig (22), SolStock (23), EunikaSopotnicka (24), vladwel (25), SebastianGauert, thebroker (30), stockyimages carmebalcells, TheCrimsonRibbon (31), AF-studio (33), FantasticRabbit (34), flyparade (35), Monkey Business, ansar80 (36), brozova, biedermann (38), GaryAlvis, JohnGollop (39), RapidEye (41), golero (42), choness, julief514 (44), ollo, axelbueckert (45), vm (49)

Passwort für www.up-aktuell.de:
g r u p p e

Schwerpunkt | Themen



34

up|Umfrage | Wie hältst du es mit rauchenden Therapeuten?



42

Urteile: Gerichte ändern Regeln für das häusliche Arbeitszimmer



48

Mit der Stottertherapie die Sprechangst reduzieren
Frankfurter Logopädin schwört seit 20 Jahren auf Gruppenintensivtherapie

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

Inhalt

- 03 **Editorial** | Ohne Gruppe ist alles doof
- 06 **Branchennews** | Aktuelle Informationen
- 08 **Alles Unklar?** Was Gruppentherapie bei Heilmitteln bedeutet
- 10 **Alles Klar!** Das ist eine Gruppe
- 12 **Gruppentherapie lohnt sich** | Heilmittel in Zahlen
- 14 **Mehr Geld, mehr Zeit, bessere Therapie**
Sechs Argumente für Gruppentherapie
- 18 **Abrechnungstipps für die Gruppentherapie**
- 20 **Höchste Zeit, die Preislisten der Physiotherapeuten zu überarbeiten!**
Ein Kommentar von Ralf Buchner
- 21 **„Die meisten Kinder finden die Gruppentherapie tatsächlich schöner“** Interview mit Andrea Niebel
- 24 **AOK:** Ambulante Versorgung kann Krankenhausbehandlungen reduzieren
- 26 **Therapeutenkammer-Initiativen vernetzen sich**
Bundesweites Treffen in Hannover
- 28 **Verordnungen im Jahr 2016:** GKV veröffentlicht Zahlen zu Heilmitteln
- 30 **Arztkommunikation:** So nehmen Sie auch Verordnungen sicher an, über die sich Kassen und Ärzte streiten
- 32 **Ambulante Schmerzversorgung**
Netzwerke unter Mitwirkung von Physiotherapeuten
- 34 **up|Umfrage** | Wie hältst du es mit rauchenden Therapeuten?
- 38 **Wenn Therapie unter die Haut geht**
Dermatologen entwickelten wirksamen Arbeitsschutz für die Hände von Physiotherapeuten
- 40 **Verordnungen außerhalb des Regelfalls**
Genehmigungen nur per Fax beantragen
- 41 **Finanzamt akzeptiert ausgedruckte Kontoauszüge:** Praxen müssen elektronische Kontoauszüge auch elektronisch aufbewahren
- 42 **Urteile:** Gerichte ändern Regeln für das häusliche Arbeitszimmer
- 44 **Unterschiedliche Kündigungsfristen**
Was Praxischefs bei Kündigungen beachten müssen
- 46 **Hausbesuch** | Alles für die Füße, unter einem Dach
- 48 **Mit der Stottertherapie die Sprechangst reduzieren**
Frankfurter Logopädin schwört seit 20 Jahren auf Gruppenintensivtherapie



Urteil: PKV muss die vollen Kosten für Physiotherapie erstatten

Private Krankenversicherer (PKV) müssen die vollen Kosten für Physiotherapie erstatten. Es sei nicht rechtens, die Höhe der Leistungen auf die Gebühren nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) zu begrenzen. Das entschied kürzlich das Landgericht (LG) Frankfurt in einem Urteil vom 17.11.2016 (Aktenzeichen 2-23 O 71/16).

Das Gericht gab einer Versicherten Recht, deren Kasse nach einer ärztlich verordneten physiotherapeutischen Behandlung die Kosten nicht in voller Höhe erstattet hatte. Die PKV berief sich auf ihre Tarifbedingungen, nach denen die „Gebühren und Kosten im tariflichen Umfang bis zu den Höchstsätzen der jeweils gültigen amtlichen ärztlichen Gebührenordnungen erstattungsfähig“ seien.

Das sah das Gericht anders: Die Gebührenordnung für Ärzte gelte nicht auch für Physiotherapeuten. Die Meinung der Beklagten, Physiotherapeuten dürften nicht höher abrechnen als Ärzte, sei dementsprechend haltlos.

Das LG Frankfurt hielt es ferner für unzulässig, dass die Kasse die Höhe der Erstattung auf die „ortsüblichen“ Behandlungssätze der Physiotherapeuten begrenzte. Gemäß Versicherungsvertragsgesetz (§ 192 Abs. 2 VVG) entfalle die Leistungspflicht der Kasse nur bei Gebühren, die in einem auffälligen Missverhältnis zu den erbrachten Leistungen stehen.



KV Baden-Württemberg lehnt Modellversuche zur Blankoverordnung ab

Nach der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) haben nun auch Ärzte-Vertreter der KV in Baden-Württemberg (KVBW) die Modellversuche zur Blankoverordnung abgelehnt. Das Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG), das am 11. April 2017 in Kraft trat, sieht solche Modellprojekte vor.

Die Projekte, bei denen Physiotherapeuten nach der ärztlichen Diagnose über Art und Frequenz der Therapie entscheiden, bezeichnete die KVBW in einer Pressemitteilung als „Experimente an Kranken“. „Die Festlegung der Therapiedauer entzieht dem Arzt die Kontrollmöglichkeit im bisherigen Umfang“, erklärte der stellvertretende Vorstandsvorsitzende Dr. Johannes Fechner, „und führt damit zu weniger Therapiesicherheit des Patienten.“ Im Falle fehlgeschlagener Behandlungsverläufe müsse künftig „nicht mehr der Arzt alleine, sondern schwergewichtig der Physiotherapeut“ haften, ergänzte KV-Chef Dr. Norbert Metke.

SPD fordert jetzt auch schulgeldfreie Ausbildung

Wenn es um die Abschaffung des Schulgelds geht, scheint sich die Politik mehr oder weniger einig zu sein. Nach der CDU hat nun auch die SPD eine schulgeldfreie Ausbildung gefordert. SPD-Vorsitzender und Kanzlerkandidat Martin Schulz sprach sich schon in seiner Bewerbungsrede zum Parteivorsitz dafür aus, dass „Bildung gebührenfrei sein soll – von der Kita bis zur Universität“. Auch nach Ansicht von Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) sollte das Schulgeld für Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden abgeschafft werden. Die bayerische Grünen/Bündnis 90-Fraktion brachte Ende März einen Antrag in den Bayerischen Landtag ein, der ebenfalls die komplette Abschaffung des Schulgelds für die physiotherapeutische Ausbildung fordert.

BSG: Masseure und med. Bademeister dürfen Manuelle Therapie nicht abrechnen

Wer keinen Berufsabschluss als Physiotherapeut hat, hat auch keinen Anspruch darauf, eine Abrechnungserlaubnis für Manuelle Therapie zu erhalten. Das entschied das Bundessozialgericht (BSG) in drei Urteilen vom 16.03.2017.

Das BSG bestätigt damit die Rechtsauffassung der Krankenkassen und Sozialgerichte. Letztere hatten in den Vorinstanzen beschlossen: Masseure und medizinische Bademeister haben keinen Anspruch darauf, eine MT-Erlaubnis erteilt zu bekommen, auch wenn sie erfolgreich eine Weiterbildung in Manueller Therapie absolviert haben.

Die Urteile betreffen alle Masseure und medizinischen Bademeister, die nicht unter die bis 1995 geltende Übergangsregelung fallen. Diese gewährt Masseuren und medizinischen Bademeistern Bestandsschutz, wenn sie bereits eine entsprechende Fortbildung absolviert und eine Abrechnungserlaubnis erhalten hatten. In einem vierten Verfahren erreichte der Kläger einen Vergleich. Anders als die übrigen Kläger verfügte der betreffende Masseur nicht nur über eine Weiterbildung in Manueller Therapie, sondern auch über eine Nachqualifikation als Physiotherapeut. Als Ergebnis des Vergleichs sprechen die Krankenkassen ihm nun eine ab sofort geltende Abrechnungserlaubnis aus.



Leichter Anstieg der Insolvenzen im Gesundheitswesen

Die Zahl der Unternehmensinsolvenzen im Gesundheitswesen stieg 2016 im Vergleich zum Vorjahr leicht um 2,3 Prozent an. Damit entwickelte sich die Branche gegenläufig zum Bundestrend. Deutschlandweit geht die Zahl der Insolvenzen seit 2010 Jahr für Jahr zurück, von 2015 auf 2016 um 6,9 Prozent. Wie das Statistische Bundesamt Mitte März meldete, beantragten 271 Unternehmen aus dem Bereich Gesundheitswesen im Jahr 2016 Insolvenz. Rund jedes zehnte Verfahren wies die Amtsgerichte „mangels Masse“ ab, also weil die Betriebe zu klein waren. Das Vermögen der Schuldner hätte nicht ausgereicht, um die Verfahrenskosten zu begleichen. Knapp die Hälfte der eröffneten Insolvenzverfahren richtete sich gegen Krankenhäuser und Arztpraxen. 127 Verfahren betrafen den Wirtschaftszweig, zu dem laut Destatis-Definition unter anderem Therapeuten, Heilpraktiker, Hebammen, Masseur und medizinische Bademeister gehören sowie Labors und Rettungsdienste. Welche dieser Berufsgruppen 2016 jeweils wie häufig betroffen waren, weist die Statistik nicht aus. Die Neugründung aus der Insolvenz heraus ist eine Maßnahme, mit der Unternehmer zahlungsunfähige Betriebe sanieren können.

mehr: www.destatis.de – geben Sie „Unternehmensinsolvenzen 2016“ ein

G-BA: Ernährungstherapie kann künftig als Heilmittel verordnet werden

Patienten mit seltenen angeborenen Stoffwechselerkrankungen und Mukoviszidose können künftig eine Ernährungstherapie auf Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschloss, die ambulante Ernährungstherapie in die Heilmittel-Richtlinie aufzunehmen. Das geht aus einer Pressemitteilung des G-BA hervor. Voraussetzung ist eine entsprechende ärztliche Ver-

Studie: Wirksamkeit intensiver Sprachtherapie bei Aphasie

Eine intensive Sprachtherapie ist ein wirksames und nachhaltiges Behandlungsverfahren für Schlaganfall-Patienten mit chronischer Aphasie. Das ist das Ergebnis einer Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „The Lancet“ erschien. An der dreiwöchigen Intensivtherapie mit mindestens zehn Behandlungsstunden pro Woche nahmen 156 Patienten in 19 ambulanten oder (teil-)stationären Kliniken und Rehasentren in Deutschland teil. Bei den Teilnehmern lag der letzte Schlaganfall vor Therapiebeginn mindestens sechs Monate zurück, sie litten unter einer dauerhaften Sprachstörung. Die Forscher hoffen, dass die entsprechenden Trägern des Gesundheitswesens künftig eine einfachere Kostenübernahme dieser Therapie ermöglichen. Für Therapeuten ist es wichtig, den Arzt darüber zu informieren, dass die Verordnung ambulanter Sprachtherapie innerhalb des ersten Jahres nach dem Schlaganfall sein Budget nicht belastet.

mehr: Sie finden ein (englisches) Abstract der Studie unter www.thelancet.com. Geben Sie ein: „Intensive speech and language therapy in patients with chronic aphasia after stroke“



Neuer Logopädie-Verband wirbt mit niedrigen Mitgliedsbeiträgen

Im Februar gründeten Therapeuten in Köln den Verband für LogopädInnen, Sprach- und SprechtherapeutInnen e.V. (VDLS). Nach Angaben des neuen Berufsverbands verzeichnete er sechs Wochen nach seiner Gründung mehr als 300 Mitglieder.

Der VDLS wirbt unter anderem mit einem Mitgliedsbeitrag von jährlich nur 12 Euro. Zum Vergleich: Eine Mitgliedschaft im Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl) kostet für Selbstständige 240 Euro, für Angestellte 126 Euro pro Jahr. Mit ihren Beiträgen finanzieren Verbände unter anderem die Verhandlungen mit den Krankenkassen sowie Beratung, Verwaltung und Öffentlichkeitsarbeit. Laut Manfred Herbst, 1. Vorsitzender des VDLS, könne sein Verband aus verschiedenen Gründen günstiger arbeiten: Er habe keine Angestellten, seine Funktionäre arbeiteten alle ehrenamtlich. Er unterhalte keine Regionalverbände, müsse also „keine Hundertschaft an Funktionären vergüten“, so Herbst. Abstimmungen und Versammlungen fänden elektronisch in Foren statt. Der VDLS müsse keine Veranstaltungen finanzieren und Räume anmieten. Der VDLS tritt nach eigenen Angaben für 50 Prozent höhere Vergütungssätze innerhalb der nächsten drei Jahre an. „Wir wollen außerdem unvergütete Leistungen wie die Anwesenheitspflicht in der Praxis abschaffen, oder eine Gegenleistung erhalten, wenn wir uns fortbilden müssen“, sagt Herbst.

Alles unklar?

Was Gruppentherapie bei Heilmitteln bedeutet

Umgangssprachlich und rein intuitiv ist eigentlich jedem klar, was eine Gruppe ist: eine Ansammlung von mindestens drei Menschen, die Anzahl ist nach oben offen. Die Verträge der Heilmittelerbringer sehen das allerdings ganz anders. Je nach Fachbereich definieren sie den Begriff „Gruppe“ unterschiedlich. Oft fängt eine Gruppe hier schon bei zwei Personen an.





Alles klar!

Das ist eine Gruppe:

Interdisziplinäre Heilmittelpraxen, die mehr als einen Fachbereich anbieten (Physio-, Ergotherapie und Logopädie), müssen sich also mit verschiedenen Leistungsbeschreibungen auseinandersetzen. Das ist kompliziert, denn die Leistungsbeschreibungen unterscheiden sich in Sachen Gruppenbehandlung erstaunlich stark voneinander.



Die Zweiergruppe

Zunächst einmal gilt: „Zweiergruppen“ gehören nicht zur eigentlichen Gruppentherapie. Logopäden haben ihre „Zweiertherapie“, Ergotherapeuten die „Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten“. In beiden Fällen behandelt ein Therapeut zwei Patienten zur selben Zeit. Für die Logopäden ist das extrem lukrativ, denn der Umsatz je Behandlungsminute erhöht sich bei der Zweiergruppe um 93 Prozent im Vergleich zur Einzeltherapie. Ergotherapeuten können immerhin noch mit 60 Prozent höherer Vergütung je Behandlungsminute rechnen. Für beide Fachbereiche gilt: Der Therapie in Zweiergruppen geht stets ein Befund-/Diagnostiktermin pro Patient voraus, zu dem Patienten einzeln erscheinen.

Physiotherapeuten haben die Möglichkeit der Zweierbehandlung in Form von „Paralleler Einzelbehandlung“ nur bei der Position KG-Gerät. Dann dürfen sie gleichzeitig bis zu drei Patienten behandeln, deren Therapien sogar zeitversetzt beginnen dürfen. Der Umsatz je Behandlungsminute verdoppelt sich bei KG-Gerät, wenn zwei Patienten statt einem gleichzeitig behandelt werden.



Die Gruppentherapie

Für alle Heilmittel außer KG-Gerät gelten in der Physiotherapie allerdings schon zwei Patienten als Gruppe. In der Ergotherapie und Logopädie gilt das erst ab drei gleichzeitig behandelten Patienten. Bei den Ergotherapeuten kann eine Gruppe bis zu sechs Patienten umfassen, Logopäden und Physiotherapeuten dürfen in der Gruppentherapie maximal fünf Patienten gleichzeitig behandeln.

Außerdem bestehen zeitliche Auflagen für Gruppenbehandlungen. In allen Fachgruppen gibt es Gruppenbehandlungen, die eine längere Mindestbehandlungsdauer haben als die Einzel- und Zweierbehandlung. Ergotherapeuten müssen etwa die Positionen Hirnleistungstraining und Psychisch-Funktionell in einer Gruppe deutlich länger behandeln. Aus finanziellen Gründen sind diese Gruppenangebote für sie deswegen nicht interessant.

Logopäden müssen Gruppen bei Logo 60 eine halbe Stunde zusätzliche Therapiezeit gewähren. Eine Gruppentherapie lohnt sich für sie deswegen erst wieder mit vier oder fünf Patienten. Physiotherapeuten müssen ebenfalls ihre Mindestbehandlungsdauer erhöhen. Dadurch verringert sich bei KG als Gruppentherapie der Umsatz je Behandlungsminute drastisch. Erst ab fünf Gruppenpatienten erreichen Physiotherapeuten ungefähr den Umsatz, den sie in der Einzeltherapie erzielen.

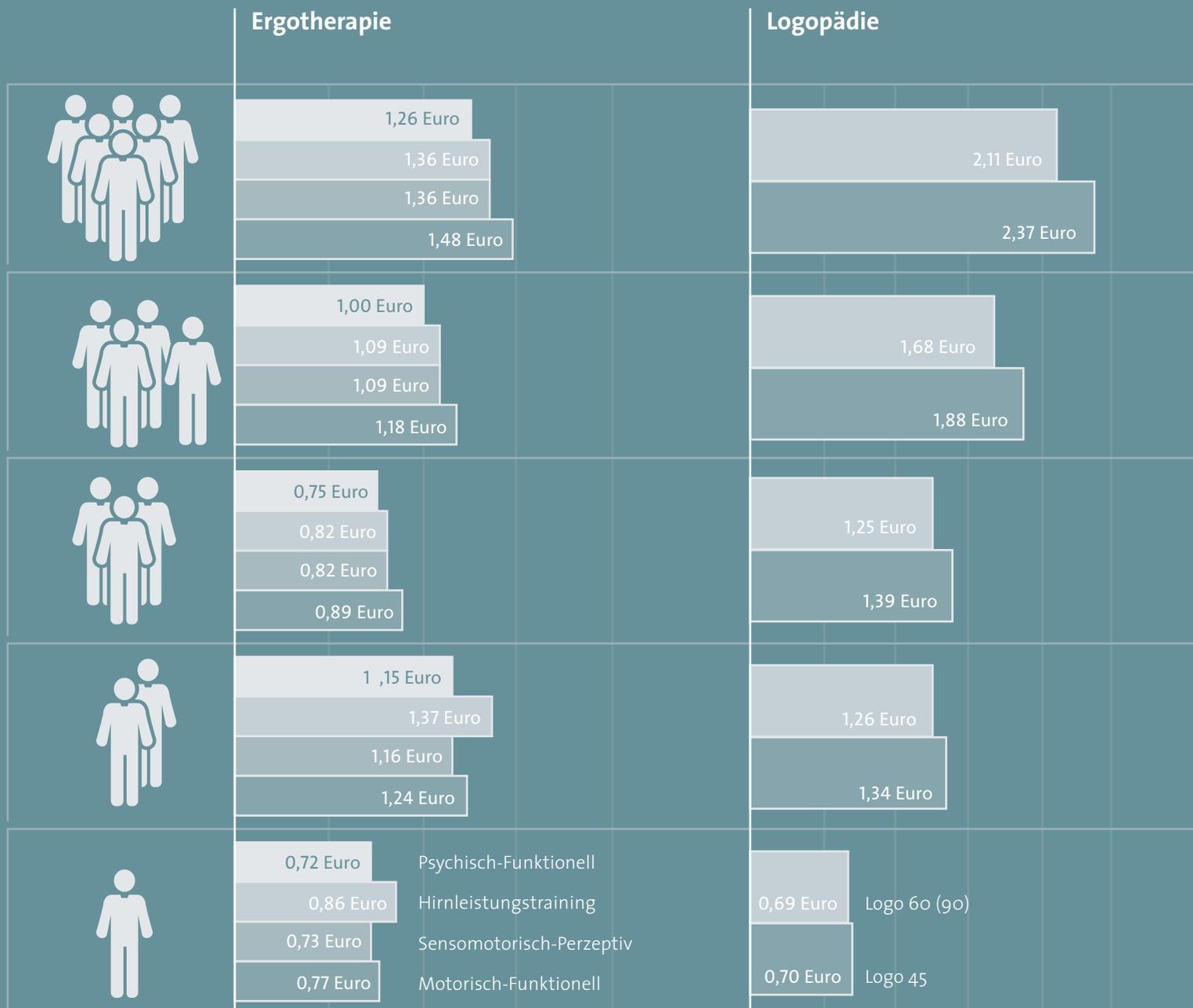
Rehasport- und Präventionsgruppen

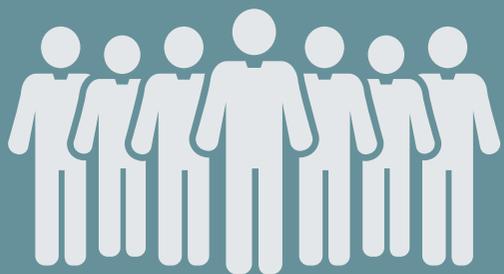
Außerhalb der „herkömmlichen“ Heilmitteltherapie finden in vielen Praxen – und in Fitnessstudios, Volkshochschulen, Sportvereinen und so weiter – Rehasport- und Präventionskurse statt. Die Kurse haben in der Regel zwischen fünf und maximal 15 Teilnehmer. Rehasport verordnet ein Arzt, Präventionskurse werden von der Krankenkasse bezuschusst. Der Umsatz je Behandlungsminute hängt entscheidend von der Anzahl der Teilnehmer ab. Präventionskurse sind formal gesehen keine Heilbehandlungen. Dementsprechend sind sie umsatzsteuerpflichtig, wenn eine Praxis einen gewissen Umsatz mit umsatzsteuerpflichtigen Leistungen überschritten hat.

Gruppentherapie lohnt sich | Heilmittelbranch

... aber weniger für Physiotherapeuten

Logopäden und Ergotherapeuten können mit Doppelbehandlungen (zwei Patienten gleichzeitig) ihren Umsatz pro Minute deutlich verbessern. Das klappt bei den Physiotherapeuten nur bedingt.





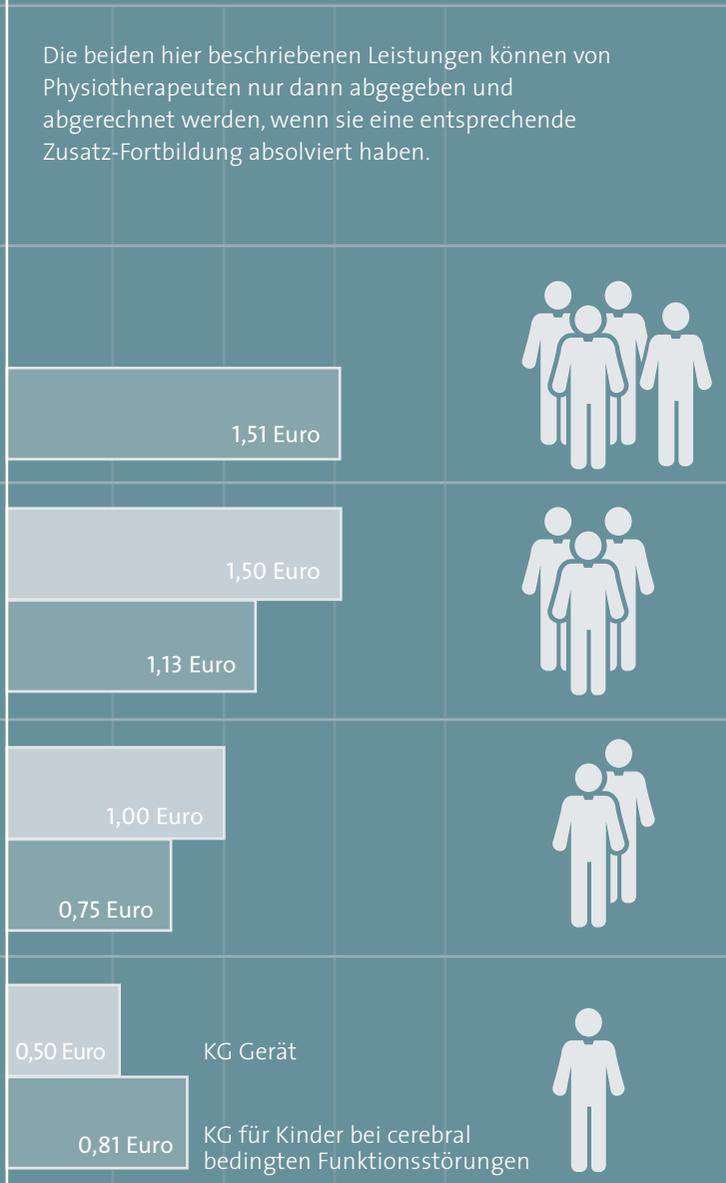
93%

Die Umsatzsteigerung einer Logopädin, die zwei Patienten gleichzeitig behandelt, beträgt bei Logo 45 93 % im Vergleich zu einer Einzeltherapie.

Physiotherapie (ohne Zertifikat)



Physiotherapie (mit Zertifikat)



Quelle: vdek Preisvereinbarung West (NRW für Logopädie) Minutenpreis errechnet sich aus Preis der Leistung geteilt durch die durchschnittliche Behandlungszeit multipliziert mit der Anzahl der gleichzeitig behandelten Patienten

Mehr Geld, mehr Zeit, bessere Therapie

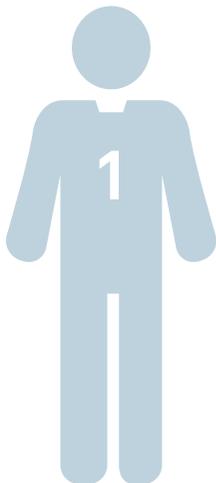
Sechs Argumente für Gruppentherapie





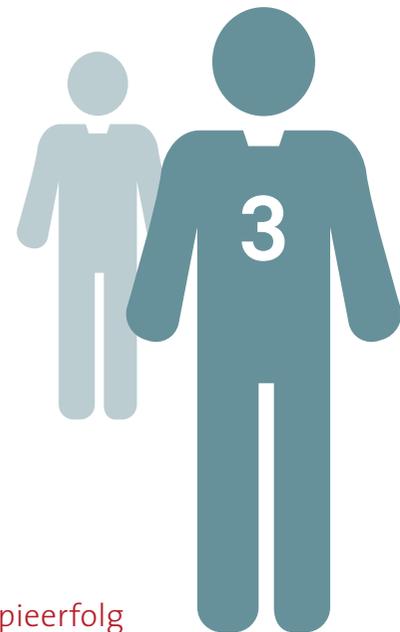
In der Heilmittel-Richtlinie heißt es: Gruppentherapie vor Einzeltherapie. Die Vorbehalte der meisten Therapeuten gegen Gruppen sind dennoch nach wie vor groß. Dabei könnte Gruppentherapie eine ganze Reihe von Problemen in den Praxen lösen. Sechs Argumente für eine unterschätzte Therapieform.

Gruppentherapie spielt in der Ausgabenstatistik der GKV praktisch keine Rolle, obwohl die Heilmittel-Richtlinie diese Therapieform aus gruppenspezifischen Effekten und im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots vorzieht (siehe Box Seite 17). Warum also bieten so wenige Praxen Gruppentherapien an? Viele Therapeuten scheinen das Gefühl zu haben, Gruppen würden für sie eine unerwünschte Mehrarbeit bedeuten. Das hat vermutlich auch damit zu tun, dass Berufsanfänger auf Gruppentherapie und Gruppendynamik wenig bis gar nicht vorbereitet sind und eine entsprechende Einarbeitung in den Praxen nicht stattfindet. Hinzu kommt das diffuse Gefühl mancher Kollegen, sie würden Patienten etwas wegnehmen oder vorenthalten, wenn sie sie in eine Gruppe einplanen, anstatt sie einzeln zu behandeln. Außerdem haben viele Praxen schlicht keine Lust, sich um die Organisation von Gruppen zu kümmern. Denn mehrere Patienten zu einem Termin zu koordinieren, erscheint vielen Kollegen noch aufwändiger, als Terminplanung ohnehin schon ist. Dem gegenüber stehen sechs ziemlich gute Argumente für mehr Gruppentherapie in den Heilmittelpraxen.



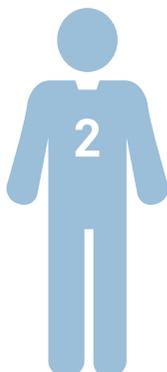
1. Effizienz bei Fachkräftemangel

Stellen wir uns einmal vor, eine Praxis würde zukünftig die Hälfte ihrer Patienten in Parallelbehandlungen therapieren. Insgesamt würde sie dann nur noch ein Viertel der bisherigen Zeit für die Therapie benötigen. Mit Gruppentherapie können Praxen ihre vorhandenen Therapeuten effizienter einsetzen. Das kann Gold wert sein, wenn einmal zu wenige Therapeuten zur Verfügung stehen. Insofern kann der Wechsel hin zu mehr Gruppentherapie eine Antwort auf den Fachkräftemangel sein.



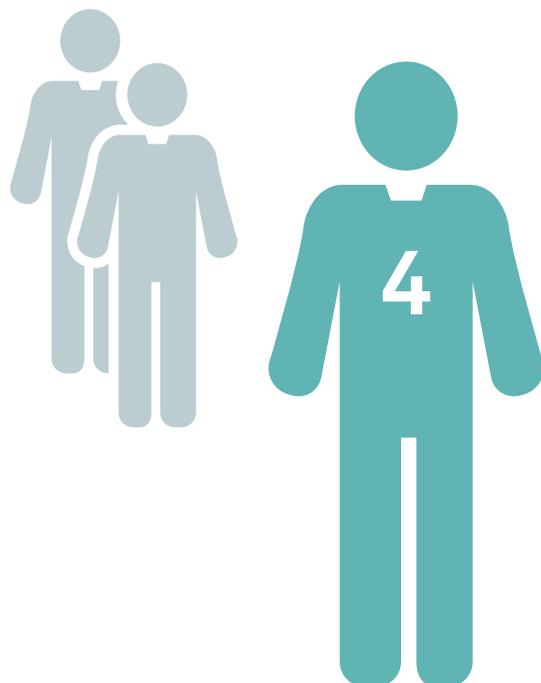
2. Bessere Bezahlung

Ergotherapeuten, Logopäden und manchmal auch Physiotherapeuten erzielen durch Gruppentherapie zum Teil deutlich höhere Umsätze pro Minute als in der Einzeltherapie. Am Beispiel der Logopäden lässt sich das ganz einfach nachvollziehen: Für eine Einzelbehandlung Logo45 erhält eine Logopädin in NRW bei einem vdek-Versicherten 0,70 Euro. Behandelt sie im selben Zeitraum zwei Patienten gleichzeitig, steigt der Umsatz pro Minute auf 1,34 Euro, eine Steigerung um 93 Prozent. Bei Ergotherapeuten beträgt diese Steigerung noch 60 Prozent. Nur Physiotherapeuten müssen aufpassen: Therapieren sie zwei Patienten in der „Krankengymnastik in der Gruppe“, sinkt das Honorar pro Minute um 57 Prozent. (siehe dazu auch Seite 18 „Abrechnungstipps für die Gruppentherapie“ und Seite 12 „Heilmittelbranche in Zahlen“)



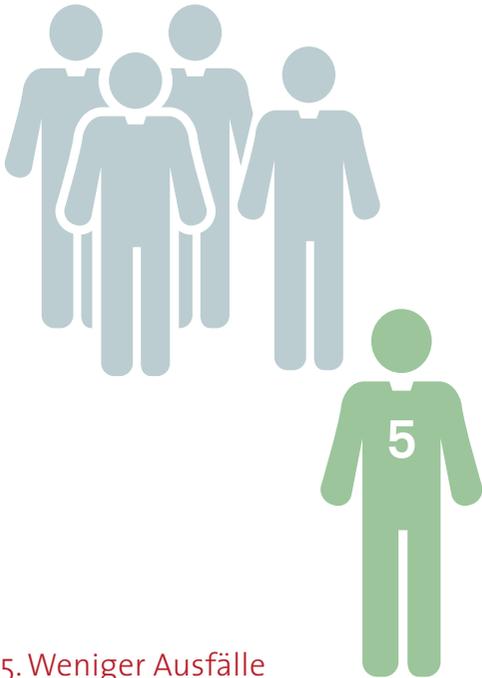
3. Mehr Therapieerfolg

Patienten motivieren sich wunderbar gegenseitig. Diesen Effekt bemerken Therapeuten immer dann, wenn die richtige Gruppendynamik entsteht. Dann wirkt das Gruppensetting sich oft auch positiv auf den Therapieerfolg aus. Das funktioniert nicht nur bei Kindern sehr gut. Auch erwachsene Patienten arbeiten in Gruppen besser mit. Ein Grund dafür ist, dass Patienten in Eins-zu-eins-Betreuung dazu neigen, die Verantwortung für den Therapieerfolg am Behandler festzumachen. Im Gruppensetting ist das deutlich schwieriger. Die Krankenkassen haben die Vorteile der Gruppendynamik längst erkannt. Sie fordern, nicht zuletzt aus Motivationsaspekten, dass Präventionskurse in festen Gruppen stattfinden.



4. Flexiblere Terminplanung

Wer viele Gruppen im Terminplan stehen hat, kann seinen Patienten deutlich mehr Termine anbieten. Viele der Gruppentermine sind dann potentiell für zusätzliche Patienten offen – bei einem Kalender voller Einzeltermine wäre das nicht möglich. Dadurch lassen sich Terminverlegungen deutlich einfacher planen. Außerdem ist es leistungsrechtlich möglich, auch innerhalb einer Verordnung zwischen Gruppen- und Einzelterminen hin und her zu wechseln. Das alles führt dazu, dass Praxen mit mehr Gruppenbehandlungen eine deutlich flexiblere Terminplanung erreichen. (siehe dazu Seite 18 „Abrechnungstipps für die Gruppentherapie“)



5. Weniger Ausfälle

Für viele Therapeuten ist es das beste Argument für Gruppentherapie: Sie können einfach von Gruppen- auf Einzeltherapie umstellen. So können Praxen das leidige Thema Ausfallgebühr weitestgehend umschiffen.

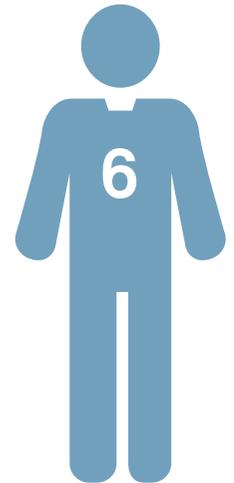
Das funktioniert folgendermaßen: Eine Praxis bestellt zwei Patienten gleichzeitig zur Parallelbehandlung ein. Kommt einer nicht zur Therapie, ist das kein Problem. Die Therapeutin dreht einfach die Verordnung des anwesenden Patienten um und dokumentiert auf der Rückseite, dass der Patient für das aktuelle Datum eine Einzeltherapie erhalten hat. Die Begründung dafür lautet: „Eine Gruppe konnte für den Termin am XYZ nicht zusammengestellt werden.“ Nach der Therapie müssen Therapeuten nur noch daran denken, im Therapiebericht den Arzt über die stattgefundene Einzeltherapie zu informieren.

Dieses Vorgehen bietet sich gerade auch für Praxen an, deren Patienten eine schlechte Termintreue an den Tag legen. Erfahrungsgemäß sind die entsprechenden Patienten häufig nicht willens oder in der Lage, eine Ausfallgebühr zu bezahlen. Bevor Praxismitarbeiter sich lange ärgern müssen, kann die Praxis einfach die Indikation zur Gruppentherapie etwas großzügiger auslegen. Ausfälle gehören dann bald der Vergangenheit an.

6. Weniger Regresse

Gruppentherapien belasten das Budget von Ärzten weniger als Einzeltherapien, auch wenn der Umsatz je Behandlungsminute bei einer Gruppentherapie meistens höher ist als der Umsatz bei der Einzeltherapie. Für das Budget zählen nicht die Umsätze je Behandlungsminute, sondern die Therapiekosten je Patient.

Sie können Ärzte also dazu ermuntern, Gruppentherapie zu verordnen – zu ihrem eigenen Vorteil. Für Therapeuten ist es schließlich egal, ob ein Arzt Gruppentherapie verordnet hat oder nicht. Ob eine Gruppe zusammenkommt, entscheiden die Umstände in der Therapiepraxis und damit der Therapeut. Die KV Berlin empfiehlt deswegen schon seit Jahren, Einzeltherapie nur in Ausnahmefällen zu verordnen und im Zweifel immer Gruppentherapie auszuwählen (siehe Abbildung Seite 18). Genauso sieht es auch Paragraf 10 der Heilmittel-Richtlinie vor (siehe Box).



Lohnt sich die Umstellung?

Die Argumente sind da – jetzt müssen sich nur noch Therapiepraxen finden, die mehr Patienten auf Gruppentherapie umstellen. Die KV Berlin berichtet regelmäßig darüber, dass Therapeuten Patienten mit einer Gruppentherapieverordnung wieder zurück zum Arzt schicken. Viele lehnen die Behandlung mit dem Argument ab, es gäbe gerade keine Gruppenangebote. Das ist jedoch falsch. Richtig wäre, die Verordnung von Gruppen- in Einzeltherapie zu ändern. Oder die Praxis lässt sich auf Gruppen ein und macht sich die oben beschriebenen Vorteile der Gruppentherapie zu Nutzen. Oft braucht es dazu nur ein wenig Schulung für die Therapeuten und Motivation aufseiten der Rezeptionsfachkräfte. Wann starten Sie?

Heilmittel-Richtlinie: Gruppen- vor Einzeltherapie

§ 10 Einzelbehandlung, Gruppenbehandlung

Heilmittel können, sofern in den Abschnitten D bis G nichts anderes bestimmt ist, als Einzel- oder Gruppentherapie verordnet werden. Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, ist wegen gruppendynamischer gewünschter Effekte oder im Sinne des Wirtschaftlichkeitsgebots Gruppentherapie zu verordnen.

Abrechnungstipps für die Gruppentherapie

Tipp 1:

Änderung einer Gruppen- in eine Einzeltherapie

Gruppentherapie verordnen manche Ärzte sehr gern, weil sie ihr Heilmittelbudget weniger belastet als Einzeltherapie. In der Praxis ist es jedoch manchmal schwierig, eine geeignete Gruppe für jeden Patienten zu finden. Zu unterschiedlich sind Indikationen und verfügbare Zeiten, Alter und Geschlecht der Patienten. Das ist auch den Autoren der Heilmittel-Richtlinie klar. Deshalb können Therapeuten eine Verordnung recht einfach von Gruppen- in Einzeltherapie ändern.

Grundregeln:

- ▶ Ärzte können Heilmittel als Einzel- oder Gruppentherapie verordnen (§ 10 HeilM-RL).
- ▶ Sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, soll Gruppentherapie verordnet werden (§ 10 HeilM-RL).
- ▶ Kann eine verordnete Gruppentherapie aus Gründen, die der Arzt nicht zu verantworten hat, nur als Einzeltherapie durchgeführt werden, muss der Therapeut den Arzt informieren und die Änderung auf dem Verordnungsblatt begründen (§ 16 Abs. 5 HeilM-RL). Die Begründung erfolgt unten links auf der Rückseite des Verordnungsblattes im dafür vorgesehenen Feld.

7		
8		
9		
10		

Behandlungsabbruch am Datum

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung:
Eine Gruppe mit passender Indikation ist nicht zustande gekommen.

Beispiel und Unterschrift des Leistungsträgers

So ändern Therapiepraxen die Verordnung:

Ein Feld auf der Rückseite der Verordnung, unten links, ist zu diesem Zweck zum Ankreuzen vorgesehen: „Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie“. Weiter unten findet sich auch Platz für eine kurze Begründung. Dafür gibt es keine klaren Anforderungen. Bleiben Sie hier einfach sehr allgemein und nennen Sie Gründe, die aus der Lebenswirklichkeit der Patienten stammen:

- ▶ Aufgrund zeitlicher Einschränkungen des Patienten konnten angebotene Gruppentermine nicht wahrgenommen werden
- ▶ Nicht genug Patienten mit entsprechenden Indikationen.
- ▶ Einschränkungen aufgrund kultureller Besonderheiten des Patienten
- ▶ Eltern stimmten den angebotenen Gruppentherapien nicht zu
- ▶ Keine ausreichende Anzahl von Kindern im gleichen Alter

Im Anschluss an die Behandlung informieren Sie den Arzt im Therapiebericht darüber, dass Sie die verordnete Gruppen- als Einzeltherapie erbracht haben. Den Text auf der Verordnung „Nach Rücksprache mit dem Arzt“ streichen Sie einfach durch, denn eine Rücksprache wollen weder Sie noch der Arzt. Die Heilmittel-Richtlinie schreibt eine Rücksprache auch nicht vor, sondern verlangt nur eine „Information“, die Sie mit dem Therapiebericht liefern.

Ärzte sollten über die Änderung Bescheid wissen

Der Arzt ist bei der Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie vollkommen unbeteiligt. Die vorgeschriebene Regelung „hat den Arzt zu informieren“ bedeutet nicht, dass Sie den Arzt um Erlaubnis fragen müssen.

Für Ärzte kann diese Dokumentation für eine spätere Wirtschaftlichkeitsprüfung wichtig sein. Heben Arztpraxen den Therapiebericht auf, dient er ihnen als Beweis dafür, dass nicht sie, sondern ein Therapeut die Änderung hin zu einer Einzeltherapie veranlasst hat. So können sie rechtfertigen, dass trotzdem nur die günstigere Gruppentherapie ihr Budget belastet.



Tipp 2: Abrechnung einer Gruppen- anstatt einer Einzeltherapie

Es gibt gute Gründe für Therapie-Praxen, in bestimmten Fällen der Gruppentherapie den Vorzug vor der Einzeltherapie zu geben. Das gilt zum Beispiel in bestimmten Stadtteilen von Großstädten, in denen die Termintreue der Patienten so schlecht ist, dass Praxen lieber zwei Patienten gleichzeitig zum Termin bestellen – in der Hoffnung, dass dann wenigstens einer der beiden auch wirklich erscheint. Wenn jedoch beide Patienten zum Termin auftauchen, dann ist das grundsätzlich kein Problem.

Für Logopäden und Ergotherapeuten ist dieser Fall ausdrücklich in der Leistungsbeschreibung vorgesehen, es handelt sich dann um eine „Einzelbehandlung bei gleichzeitiger Anwesenheit von zwei Patienten“ oder „Zweiergruppe“. Physiotherapeuten können die „Parallele Einzelbehandlung bis zu 3 Patienten“ für die Abrechnungsposition KG-Gerät nutzen.

Die aktuellen Leistungsbeschreibungen zeigen also mehr oder weniger deutlich: Sie können bei einer verordneten Einzeltherapie aus Gründen der Wirtschaftlichkeit auch Gruppentherapie erbringen und abrechnen, wenn Sie dadurch den Therapieerfolg nicht gefährden. Nachfragen bei hochrangigen Krankenkassenvertretern haben diese Interpretation bestätigt. Bleibt zu hoffen, dass Kassen und Verbände diesen Punkt in den Leistungsbeschreibungen zukünftig noch deutlicher formulieren.

Tipp 3: Wechsel zwischen Gruppen- und Einzeltherapie innerhalb einer Verordnung

Immer wieder fragen Therapeuten, ob sie während der Durchführung einer Verordnung zwischen Gruppen- und Einzeltherapie wechseln können. Diese Frage lässt sich mit einem klaren „Ja“ beantworten. Erstens gibt es keine einschlägige Regelung, die einen solchen Wechsel verbietet, weder in der Heilmittel-Richtlinie noch in den Rahmenempfehlungen und -verträgen. Zweitens kann es passieren, dass eine Gruppentherapie im Lauf der Verordnung plötzlich nicht mehr möglich ist.

Ein Beispiel: Nach zwei Einheiten haben die anderen Kinder der Gruppe ihre Verordnung beendet und neue Gruppenkinder existieren nicht. Dann würden Sie das verbliebene Kind weiter in Einzeltherapie behandeln, um die therapeutisch notwendigen Fristen einzuhalten. Nach zwei Einzelsitzungen stehen erneut andere Therapiekinder für eine Gruppe zur Verfügung – wiederum findet ein Wechsel von Einzel- in Gruppentherapie statt. Eine Krankenkasse kann sich nicht einmal darüber beklagen, wenn zu jedem Termin eine andere Behandlungsform stattfindet.

Wichtig ist dabei nur, dass Sie sich an die formalen Vorgaben halten. Kreuzen Sie auf der Rückseite an, dass der Wechsel von Gruppen- zur Einzelbehandlung stattfindet und begründen Sie es darunter kurz. Dann haben Sie die Formalitäten erfüllt und die Kassen dürfen Ihnen keine Kürzungen auferlegen. ■ [bu]



Kommentar



Höchste Zeit, die Preislisten der Physiotherapeuten zu überarbeiten!

Ein Kommentar von Ralf Buchner

Die Preisvereinbarungen der Physiotherapeuten geben an vielen Stellen Rätsel auf. Über schlecht bezahlte Zertifikatsleistungen wie die Lymphdrainage haben wir in den letzten Monaten ausführlich berichtet. Ein weiteres Problem sind die Preise für Gruppentherapie.

Wer als Physiotherapeut Patienten in einer Gruppe behandelt, verdient je Therapieminute deutlich weniger, als wenn er jeden der Patienten einzeln behandelt. 83 Cent gibt es für KG im vdek-West-Tarif für eine Therapieminute, in der Zweiergruppe sind es nur noch 36 Cent pro Minute. Erst ab fünf Patienten in der Gruppe erwirtschaften Physiotherapeuten ein paar Cent mehr – aber 90 Cent pro Minute sind den Aufwand wahrlich nicht wert, eine Gruppe zu organisieren.

Besser qualifizierte Therapeuten bekommen weniger Geld

Damit stehen Physiotherapeuten in Sachen Gruppentherapie sogar schlechter da als Masseur und medizinische Bademeister. Letztere können einen Arzt Übungsbehandlungen in der Gruppe verordnen lassen und verdienen dann mit einer Zweiergruppe ein höheres Honorar pro Minute (61 Cent/Minute) als ihre physiotherapeutischen Kollegen (36 Cent/

Minute). Das gilt auch für das Bewegungsbad: Hier bekommen die niedriger qualifizierten Therapeuten die höhere Bezahlung. Übungsbehandlung im Bewegungsbad bei drei Patienten honorieren die Kassen mit 1,63 Euro/Minute, KG im Bewegungsbad mit drei Patienten dagegen nur mit 1,56 Euro/Minute.

Ist das sinnvoll? Sicher nicht. Führt das dazu, dass Therapeuten mehr Gruppentherapie durchführen? Auf keinen Fall! Muss das so sein? Nein. Ergotherapeuten und Logopäden haben schließlich Preislisten, die im Bereich von Gruppentherapie eine weitestgehend nachvollziehbare und für Therapeuten rentable Struktur aufweisen. Das brauchen Physiotherapeuten auch!

Preislisten haben eine Generalüberholung nötig

Es scheint so, als hätte sich unter den Verantwortlichen niemand jemals die Mühe gemacht, sich die Minutenpreise auszurechnen. Anders sind die rätselhaften Preislisten kaum zu erklären. Jetzt ist es allerhöchste Zeit: Wann werden die Preise und Leistungsbeschreibungen in der Physiotherapie endlich der Realität der Therapie angepasst? Wann werden Zertifikatsleistungen generell besser bezahlt als „normale“ Leistungen?

„Die meisten Kinder finden die Gruppentherapie tatsächlich schöner“

Interview mit Andrea Niebel



Im Interview berichtet die Logopädin, klinische Lerntherapeutin und Lernfuxx-Trainerin Andrea Niebel von Erfahrungen, die sie in der Gruppentherapie gesammelt hat. Vieles, was sie über den Umgang mit Kindern in der Logopädie berichtet, lässt sich sicherlich auch auf bestimmte Bereiche der Physio- und Ergotherapie sowie auf erwachsene Patienten übertragen.

Frau Niebel, wie sind Sie überhaupt dazu gekommen, Gruppentherapien anzubieten?

NIEBEL | Ich war schon viele Jahre Logopädin und bildete mich zur klinischen Lerntherapeutin weiter – da habe ich mir dann zum ersten Mal über Gruppentherapien Gedanken gemacht. Das geschah auch aus der Not heraus, weil wir Terminprobleme hatten. Es gab eine lange Warteliste, viele Anfragen und einige Kinder mussten Termine verlegen, weil sie zum Beispiel nun freitags statt mittwochs Sport hatten. Und dann habe ich das einfach ausprobiert und mich eingearbeitet.

Mussten Sie sich anfangs in die Gruppentherapie erst einden?

NIEBEL | Vielen Logopäden erscheint die Einzeltherapie als das einzig Wahre, weil sie den Fokus aus-

schließlich auf ein Kind richten können. Am Anfang war dann auch bei mir noch viel Scheu: Wie funktionieren Gruppen? Schaffe ich es, auf mehrere Kinder gleichzeitig zu achten? Ich habe aber schnell gemerkt, dass die Gruppe sehr wertvoll sein kann, wenn Therapeuten einige Regeln beachten und vorgeben. Kinder hören auch Kindern zu und lernen von ihnen. Aus diesem Prinzip habe ich später Lernfuxx entwickelt, ein Lerntaining-Konzept in Kleingruppen.

Wie zeigt es sich, dass die Kinder voneinander lernen?

NIEBEL | Sie hören einander anders zu. Sie bewegen sich in vergleichbaren Lebenswelten und machen vergleichbare Erfahrungen. Sie erleben Situationen, in denen ihnen etwas verweigert wird, in denen sie etwas überfordert, in denen sie an Grenzen stoßen. Gerade in diesem emotionalen Bereich ist das Feedback

anderer Kinder sehr hilfreich, um Lösungsansätze zu finden. Wenn sie merken, dass andere die gleichen Probleme haben wie sie, fühlen sie sich oft besser. Ein Stückweit entsteht auch eine Wettbewerbssituation: Die Kinder wollen es genauso gut können wie der andere. Das motiviert natürlich und spornt an.

Was mussten Sie in Ihrer Praxis und auch an Ihrer Therapie ändern, um sich auf die Gruppen einzustellen?

NIEBEL | Ganz wichtig sind Strukturen wie ein Eingangsritual, in dem ich die Kinder begrüße. Wenn dann zum Beispiel ein Kind fehlt, hat es für die Kinder eine große Bedeutung, warum es fehlt und ob es beim nächsten Mal wiederkommt. Am Ende machen wir ein Resümee: Wo lagen deine Ziele? Hast du sie erreicht? Was hast du geschafft, auch im Vergleich zu jemand anderem? Hast du dich wohlgefühlt? Die Kinder können dann ihr eigenes Verhalten und das der anderen noch einmal reflektieren. Außerdem stelle ich klare Gruppenregeln auf: Wir respektieren uns, wir gehen wertschätzend miteinander um, wir beschimpfen uns nicht.

Gibt es auch mal Streit und eine Gruppe funktioniert nicht?

NIEBEL | Manchmal lasse ich Kinder die Gruppe wechseln. Das ist viel unkomplizierter, als ich es mir früher vorgestellt habe. Kinder sind neugierig und ganz begabt darin, neue Beziehungen aufzubauen. Außerdem nehmen sie mich als Bezugsperson in die neue Gruppe mit.

Worauf müssen Sie als Therapeutin dabei achten?

NIEBEL | Wir Therapeuten nehmen in der Gruppentherapie eine neue Rolle ein – immer noch empathisch, aber stärker führend. Wir sind vor allem die Hüter der Regeln. Kinder hassen nichts mehr als Ungerechtigkeit. Leistungsunterschiede, die die Kinder haben, gleiche ich also aus, damit es fair zugeht. Strukturen geben den Kindern auch Sicherheit. Das gilt ganz besonders für die Kinder, die wir häufig behandeln. Oft haben sie Probleme mit der Wahrnehmungsverarbeitung, der Koordination oder der Merkfähigkeit.

Unsicherheiten auf der anderen Seite bemerken die Kleinen und nutzen sie aus. Deswegen müssen Therapeuten ihre neue Führungsrolle authentisch ausfüllen. Die Gruppen sollten außerdem nicht größer sein als drei bis fünf Kinder, um den Überblick behalten zu können.

Was genau bieten Sie als Gruppentherapie an?

NIEBEL | Im Therapiebereich sind Gruppen zum Beispiel für Kinder sinnvoll, die lernen, bestimmte Laute richtig zu sprechen. Wenn sie das bereits in Übungssituationen in Einzelsitzungen gut hinbekommen, ist der Knackpunkt immer, das Gelernte in den Alltag zu übertragen und in ihre Spontansprache zu integrieren. Da sind Gruppen hilfreich, weil die Kinder sich auch gegenseitig beobachten. Sie achten sehr genau auf die anderen und merken deswegen auch, wie sie selbst sprechen. In der Kleingruppe erlernen sie Fertigkeiten und Kompetenzen wie die Fremd- und Eigenwahrnehmungsfähigkeit, die Selbstkontrolle, die Selbstverantwortung und die Anstrengungsbereitschaft.



Die Gruppentherapie ist nicht nur besonders sinnvoll in der Therapie, sie bringt auch wirtschaftliche Vorteile. Es gibt die Möglichkeit Gruppen gesondert abzurechnen, wodurch man auf einen höheren Stundensatz kommt

Das Lernfuxx-Training findet immer in einer Kleingruppe statt. Kinder mit ähnlichen Problemen trainieren hier von Anfang an gemeinsam, leichter zu lernen und mehr Spaß daran zu haben. In den Gruppen haben die Kinder auch einfach Spaß am Miteinander. Da ist eine hohe Dynamik, es ist immer abwechslungsreich, meistens witzig, immer herausfordernd und nie vorhersehbar.

Welches Feedback bekommen Sie von Kindern und Eltern zu den Gruppen?

NIEBEL | Die meisten Kinder fanden die Gruppentherapie tatsächlich schöner, auch wegen der anderen Kinder. Manche Eltern sind anfangs skeptisch, ob nicht Einzeltherapie besser wäre. Dann erkläre ich ihnen, was aus meiner Sicht die Vorteile der Gruppe für ihr Kind sind. Eltern kennen Gruppen, aus der Schule, aus dem Sportverein. Ihnen ist nur wichtig, dass ihre Kinder dort gesehen und bestmöglich gefördert werden. Deshalb müssen sie Vertrauen darin haben, dass der Therapeut die Gruppe managen kann.

Bringt die Gruppentherapie Ihnen auch wirtschaftliche Vorteile?

NIEBEL | Unbedingt. Wir haben die Möglichkeit, Gruppen gesondert abzurechnen. Besonders attraktiv ist die Zweiergruppensituation. Das setze ich auch öfter ein. Wenn ich es umrechne, komme ich bei den Gruppentherapien auf einen höheren Stundensatz als bei Einzelsitzungen. Wir müssen nur dokumentieren, wann wir Einzel- und wann Gruppentherapie durchführen, dann ist das kein Problem.

Erlauben Ihnen die Verordnungen immer, Gruppentherapie einzusetzen?

NIEBEL | Es gibt sogar Ärzte, die nur Gruppentherapie verordnen. Nötig ist das nicht unbedingt: Wenn Einzeltherapie auf dem Rezept steht, darf ich Gruppe machen. Wenn aber Gruppe drauf steht, kann ich ohne Rücksprache mit dem Arzt keine Einzelbehandlung machen. Oft habe ich also selbst die Möglichkeit zu entscheiden, was sinnvoller ist.

Heute fände ich es bedauerlich, nur noch Einzeltherapie machen zu dürfen. Ich weiß noch genau, welche Zweifel ich anfangs hatte und welche Zweifel viele Kollegen immer noch haben. Doch ich erlebe die Gruppentherapie als sehr effizient – und sie macht viel Spaß. ■ [mk]

mehr: Über Andrea Niebels Lerntraining für Kleingruppen erfahren Sie mehr unter www.lernfuxx.de, mehr über ihre Praxis unter www.logopaedie-hermsdorf.berlin



AOK: Ambulante Versorgung kann Krankenhausbehandlungen reduzieren

Ein Fünftel aller Klinikbehandlungen wäre vermeidbar. Das geht aus einer Analyse des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) hervor. Das Institut spricht von ambulant-sensitiven Krankenhausfällen (ASK-Fälle) – Klinikbehandlungen, die sich durch die richtige ambulante Versorgung potenziell vermeiden lassen.



Das WIdO ermittelte die Zahlen der AOK-Versicherten von 2015. Demnach waren die Hauptauslöser der ASK-Fälle Herz- (193.000 Fälle), Lungen- (165.000 Fälle) und Suchterkrankungen (152.000 Fälle). Rückenschmerzen führten zu 112.000 vermeidbaren Klinikbehandlungen. Insgesamt waren knapp 1,5 Millionen, also 22 Prozent aller AOK-Krankenhausbehandlungen, ASK-Fälle.

Das WIdO hat in seiner Analyse weiter mit einer von der Gesundheitsökonomin Leonie Sundmacher entwickelten Methodik berechnet, wie viele der Fälle tatsächlich vermeidbar gewesen wären. Bei den Rückenschmerzen waren das demnach etwa 81 Prozent.

Allgemeine Maßnahmen der Primärprävention

Diese Zahlen könnten, so der stellvertretende WIdO-Geschäftsführer Helmut Schröder, durch entsprechende Prävention und eine effektive, qualitativ hochwertige Versorgung im ambulanten Sektor verringert werden. „Allgemeine Maßnahmen der Primärprävention wie vermehrte Bewegung, Gewichtsreduktion, Rauchverzicht und Einschränkung des Alkoholkonsums können

das Risiko für viele der Krankheiten reduzieren, die potenziell vermeidbare Krankenhausfälle verursachen.“

Angebote auch in der Sekundär- und Tertiärprävention

Im Rahmen der Sekundärprävention sollten möglichst früh symptomlose Krankheitszustände durch medizinische Diagnostik erkannt werden, so Schröder. Ziel der Tertiärprävention, die sich an chronisch kranke oder behinderte Menschen richtet, sei es, die vorhandene gesundheitliche Situation zu stabilisieren und eine Verschlechterung zu verhindern. Beispiele für solche Leistungen seien Patientenschulungsmaßnahmen für chronisch Kranke sowie Koronarsportangebote für Patienten nach Herzinfarkt.

Präventions-Ansätze in Nationalen Versorgungsleitlinien

Ansätze zur Prävention fänden sich beispielsweise in den Nationalen Versorgungsleitlinien (NVL), beispielsweise in der aktuellen NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“. Sie empfiehlt unter anderem Bewegungstherapie, die Teilnahme an Rehasportgruppen und Progressive Muskelrelaxation.



Präventionsangebote in allen Lebensphasen

Nach Ansicht Schröders müssten Präventionsangebote die Menschen in allen Lebenswelten erreichen, auch außerhalb des Berufs, etwa in Kindertagesstätten und Schulen. „Aber die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF), insbesondere in kleinen und mittelständischen Unternehmen, muss ebenso intensiviert und ausgebaut werden“ sagt der WlDO-Geschäftsführer. Im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Versorgung könnten Heilmittelerbringer dabei eine bedeutsame Rolle spielen. ■ [ks]

Die Top 10 der ambulant-sensitiven Krankenhausfälle 2015

	Anzahl Fälle absolut	Vermeidbarkeit in Prozent
Herzinsuffizienz	193	64
Bronchitis, COPD, Bronchiektasie	165	76
Psychiatrische und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder Opiode	152	66
Ischämische Herzkrankheiten	151	61
Andere Krankheiten des Kreislaufsystems	143	76
Grippe oder Pneumonie	113	68
Rückenschmerzen, Dorsopathien	112	81
Bluthochdruck und Folgekrankheiten	107	88
Infektiöse Darmkrankheiten	95	75
Nicht-infektiöse Krankheiten des GI-Traktes	90	77



Für Sie vor Ort:
25. – 27.05.2017
DVE Bielefeld,
Stand D.02

Optica =
EIN UNTERNEHMEN DER DR. GÜLDENER FIRMENGRUPPE
Ihr Erfolgsrezept

Meine Rezept-Abrechnung? Mit Optica völlig entspannt

Als moderner Servicepartner rund um die professionelle Rezept-Abrechnung unterstützen wir Sie dabei, Ihren Praxisalltag noch effizienter zu gestalten.

Abrechnung für Heilmittel

- ✓ Maschinenlesbare Abrechnung nach § 302 SGB V
- ✓ Überprüfung anhand aktueller Preislisten
- ✓ Vorab-Prüfung zur Reduzierung von Absetzungen
- ✓ Auf Wunsch Sofortauszahlung nach 48 Stunden
- ✓ Inklusive Rezept-Versicherung

Das Ergebnis:

Mehr Sicherheit. Mehr Liquidität.
Mehr Zeit und Kraft für Ihre Patienten.

Testen Sie unsere Leistungsfähigkeit jetzt mit einer **kostenlosen Probeabrechnung!**

Mehr Infos: www.optica.de/heilmittel
Tel.: 0711/61947-222

Therapeutenkammer-Initiativen vernetzen sich

Bundesweites Treffen in Hannover

Am 1. April 2017 fand in Hannover das erste bundesweite Treffen der Arbeitsgemeinschaft (AG) Therapeutenkammer statt. 50 interessierte Therapeuten aus elf Bundesländern nahmen daran teil. In erster Linie konnten Therapeuten sich auf dem Treffen austauschen und sich darüber informieren, wie sie eine Initiative in ihrem eigenen Bundesland anstoßen können.



Berufsrechtliche Kammern gründen sich auf Landesebene. So lautet die Regel. Dementsprechend wichtig ist es für die Verkammerung, dass Initiativen in vielen Bundesländern aktiv werden – und dass sie sich auf Treffen wie dem am 1. April in Hannover vernetzen.

„Als wir in Hannover fragten, wer etwas zur Kammer weiß, meldeten sich nur drei von 50“, berichtet Lita Herzig, die die bundesweite Vernetzung der Kammerinitiativen koordiniert. „Wir haben das Treffen also auch als Informationsveranstaltung genutzt.“ Herzig ist Physiotherapeutin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule für angewandte Wissenschaften in Hamburg/Fulda.

Daten zur Initiative

Juni 2015

Die Arbeitsgemeinschaft (AG) Therapeutenkammer gründet sich auf der ersten Open-Space-Ideenkonzferenz für Therapieberufe in Neumünster, Schleswig-Holstein.

Dezember 2016

therapeutenkammer.de geht online. Die Website informiert über Therapeutenkammern und soll helfen, die Initiativen der Bundesländer zu vernetzen.

Juli 2016

Marlis Pantaleo aus Niedersachsen nimmt Kontakt zur Initiative auf, zum ersten Mal treffen sich AG-Mitglieder aus Niedersachsen, Schleswig-Holstein und Hamburg.

Die Veranstaltung eröffnete Marlies Pantaleo, die das Treffen initiiert hat. Sie las ein Grußwort der Bundestagsabgeordneten Ute Bertram (CDU). Daraufhin sprach Monika Skibicki, Präsidentin der neu gegründeten Pflegekammer Niedersachsen. Beide befürworten die Gründung von Therapeutenkammern. Danach berichtete Swanhild Priestley, die die Kammerinitiative in Schleswig-Holstein leitet, von ihrer Infotour: Die Physiotherapeutin hatte in 14 Städten in ihrem Bundesland über die Kammergründung aufgeklärt (wir berichteten in up 01-2017). Sie referierte zudem über Kammern und deren Bedeutung im Gesundheitssystem und regte Diskussionen zu den Unterschieden zwischen Kammern und Berufsverbänden an.

Therapeuten lernen, andere zu überzeugen

Am Nachmittag sprachen die Therapeuten in Workshops unter anderem darüber, wie sie in ihren Bundesländern selbst Stammstische und Informationsveranstaltungen organisieren können. In den meisten Ländern gibt es noch keine entsprechenden Initiativen. „Viele konnten sich mit Leuten aus ihrem Bundesland zusammensetzen und haben schon einmal Gesichter im Kopf. Das hilft oft sehr dabei, später zu telefonieren und sich zu organisieren“, so Herzig.

Von Referentschulungen und Fördervereinen

Die Therapeuten entwickelten vor Ort auch bereits erste Konzepte, wünschten sich aber, noch mehr darüber zu lernen, wie sie an andere Therapeuten herantreten. Deswegen bietet unter anderem Swanhild Priestley nun Referentschulungen an. „Es geht dabei einerseits um die Vertiefung und Vermittlung des eigenen Basiswissen, um den Umgang mit kritischen Fragen, aber auch um Dinge wie: Kontaktiert die Menschen mit Flyern und persönlich, E-Mails bringen oft keine Rückmeldung ein“, erklärt Herzig, die selbst Kurse in Hamburg organisieren möchte.

Ein weiterer Workshop behandelte die Gründung von Fördervereinen. Nur ein solcher Verein kann in seinem jeweiligen Bundesland an die Landespolitik herantreten und um die Einrichtung einer Kammer bitten. Eine Gesetzesänderung würde dann die Therapeutenkammer im Bundesland möglich machen. Daraufhin könnte der Förderverein beginnen, die Kammer aufzubauen.

Regionale Initiativen vernetzen

Die Teilnehmer tauschten sich ebenfalls darüber aus, wie sie die Initiativen in ganz Deutschland koordinieren können. Zu diesem Zweck sollen von nun an zweimal jährlich bundesweite Treffen stattfinden. „Es hilft und motiviert, sich zwischendurch persönlich zu sehen. Wir bekommen dadurch auch einen Überblick: Wie weit sind die anderen, wer braucht noch Hilfe?“, so Herzig. Die Teilnehmer des Treffens beschlossen außerdem, einen Verein mit dem Namen „Bundestherapeutenkammer“ zu gründen, der als Dachorganisation dienen soll.

Berufsverbände müssen mit ins Boot

Besonders kontrovers diskutiert wurde das Thema Berufsverbände. „Viele sind von ihren Verbänden enttäuscht. Es gab einige Teilnehmer, die gar nicht mit den Verbänden reden möchten“, berichtet Herzig. „Aber natürlich müssen wir die Verbände einbinden und gut mit ihnen zusammenarbeiten.“ Herzig mahnt die Therapeuten auch zu mehr Engagement an: „Viele beschwerten sich über die Verbände, bringen sich aber selbst nicht ein. Jeder kann versuchen, Verbandsarbeit mitzugestalten oder die Branche zumindest mit einem Mitgliedsbeitrag unterstützen.“

Einen solchen Tatendrang vermisste Herzig auf dem Treffen allerdings nicht. Die Stimmung dort sei bereits sehr gut und geschäftig gewesen. „Am Ende wollten viele sich gar nicht mehr trennen, es gab so viel zu besprechen“, sagt sie. ■ [mk]

Oktober 2016 – Februar 2017

Die AG Therapeutenkammer Schleswig-Holstein veranstaltet unter der Leitung von Swanhild Priestley Informationsabende zum Thema Therapeutenkammer in 14 Städten.

Januar/Februar 2017

Die Initiative Therapeutenkammer startet eine deutschlandweite Flyer- und Plakataktion. Das Infomaterial geht an Mitglieder der AGs heraus, aber auch an Ansprechpartner aus unterschiedlichen Bundesländern, die sie dort verteilen.

April 2017

In Hannover findet das erste bundesweite Treffen auf Initiative von Marlies Pantaleo statt.

Ausblick

Das nächste bundesweite Kammertreffen ist für den 9. September 2017 geplant. Bis dahin werden sich die Therapeuten in Referentschulungen weiterbilden, sich in den Bundesländern vernetzen und eigene Arbeitsgemeinschaften gründen.

Verordnungen im Jahr 2016: GKV veröffentlicht Zahlen zu Heilmitteln

Das Heilmittel-Informationssystem der GKV (GKV-HIS) hat seine Zahlen für das Jahr 2016 veröffentlicht. Wie gehabt unterscheiden sich Art und Anzahl der Verordnungen von Bundesland zu Bundesland erheblich. Ärzte verordneten 2016 deutlich weniger Massage, Wärmetherapie und Kindertherapie, am schlechtesten bezahlt wurden erneut Podologen und Lymphdrainage-Therapeuten.

Viele Trends und Entwicklungen in der Heilmittelbranche setzen sich im Jahr 2016 fort, wie die Zahlen des GKV-HIS zeigen. Die Position „Massage“ etwa wurde erneut deutlich seltener verordnet, 1,3 Millionen Mal weniger als im Vorjahr. Das entspricht einem Rückgang von über 11 Prozent.

Die Zahl der Wärmepackungen sank um 715.000 und damit um fünf Prozent. Ebenfalls rückläufig ist die Therapie von Kindern. 33.000 weniger Heilmittel-Verordnungen als im Vorjahr meldet das GKV-HIS hier, das entspricht einem Rückgang von fast 1,5 Prozent.

Dem gegenüber stehen deutlich Zuwächse bei den Behandlungseinheiten von Ergotherapie bei motorischen Störungen (+8,88 Prozent), Podologie (+6,07 Prozent) sowie MLD60 (+6,43 Prozent).

Fast jedes dritte Heilmittel ist eine KG

Die Position KG macht mit mehr als 113 Millionen Behandlungseinheiten über 30 Prozent aller Heilmittelleistungen aus. Sie wuchs aber nur noch um 0,76 Prozent. Die Position KG-Gerät wuchs sogar überhaupt nicht mehr. Mit nicht einmal drei Millionen Behandlungseinheiten spielt diese Position immer noch keine relevante Rolle in der Heilmittel-Therapie und stellt nur 0,8 Prozent der gesamten Heilmittelbehandlungen.

Preise steigen, MLD-Therapeuten weiter unterbezahlt

Die Preise haben sich im Jahr 2016 erfreulich gut entwickelt. Bis auf zwei Positionen sind die bundesdurchschnittlichen Preise pro Minute deutlich über dem Niveau der Grundlohnsummenentwicklung gewachsen: Wachstumssieger ist die Position MLD45 mit einem Preisanstieg von 5,05 Prozent, gefolgt von MLD60 (+4,53 Prozent) und der Manuellen Therapie (+4,11 Prozent). Unter Grundlohn-Niveau haben sich die Minutenpreise der Positionen Podologische Komplexbehandlung (+2,34 Prozent) und Ergotherapie sensomotorisch/perzeptiv (+2,62 Prozent) entwickelt.

Wie gehabt müssen Lymphdrainagetherapeuten damit leben, zu den am schlechtesten bezahlten Therapeuten zu gehören: 55 Cent bekommen sie im Schnitt für MLD45, exakt genauso schlecht werden sonst nur noch die Podologen bezahlt.

In der Juni-Ausgabe von **up** werden wir noch einmal ausführlich über die Daten des GKV-HIS berichten. ■

[bu]

2016

Gruppentherapie – Einfacher mit klarer Struktur

Patienten einfacher motivieren und gleichzeitig
mehr Geld verdienen

Die meisten Kollegen haben keine Lust, sich auf die gefühlte „Mehrarbeit“ einer Gruppentherapie einzulassen. Die eigene Aufmerksamkeit muss auf mehrere Patienten gleichzeitig gelenkt werden, die Organisation macht mehr Arbeit und außerdem „haben wir das ja noch nie so gemacht ...“ In der Ausbildung werden die meisten Therapeuten wenig bis gar nicht auf die Besonderheiten der Gruppentherapie und die gruppendynamischen Effekte solcher Behandlungssituationen vorbereitet. Und auch eine entsprechende Einarbeitung findet in den meisten Praxen nicht statt. Dabei gibt es gute Gründe mehr Gruppentherapie anzubieten: Motivation der Patienten steigt, Therapieerfolg nimmt zu, Ärzte haben weniger Angst vor Regressen und der Umsatz der eigenen Praxis steigt. Alles, was man dazu an Fachwissen braucht, lernen Sie in diesem Praxisworkshop zum Thema Gruppentherapie. In nur einem Tag erhalten Sie alle wichtigen Informationen zur Planung, Vorbereitung, Umsetzung und Nachbereitung einer Gruppentherapie. Ganz egal ob Sie physio-, ergotherapeutische oder logopädische Gruppen betreuen, ob Sie mit Erwachsenen oder Kindern arbeiten, hier gibt es die richtigen Tipps für alle Therapeuten.

Ihr Nutzen

Nach diesem Praxis-Workshop werden Sie...

- ▶ Patienten in Gruppen besser motivieren
- ▶ über das notwendige Handwerkszeug verfügen, Gruppen erfolgreich zu machen
- ▶ wissen, wie man mit Störungen in Gruppen umgeht
- ▶ Lust haben, Gruppentherapie aktiv anzubieten
- ▶ Rituale verinnerlicht haben, die für die Strukturierung der Gruppentherapie notwendig sind
- ▶ verstehen, welche gruppendynamischen Effekte während der Therapie genutzt werden können
- ▶ Kollegen ermutigen, selbst Gruppentherapie anzubieten und
- ▶ endlich angemessen bezahlt werden!

Zielgruppe

Praxisinhaber und Therapeuten, die ihrer Skepsis zu Gruppentherapien begegnen möchten und ihre Praxis effizienter gestalten wollen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referentin Andrea Niebel

Andrea Niebel ist Logopädin, klinische Lerntherapeutin, Inhaberin einer eigenen Praxis in Berlin, Geschäftsführerin der Lernfuxx-Training GmbH mit jahrelanger Erfahrung in der Gruppentherapie. Nach anfänglicher Skepsis ist sie inzwischen eine echte Überzeugungstäterin beim Thema Gruppentherapie geworden. Sie lässt die Teilnehmer an ihrer Erfahrung mit unzähligen Gruppen teilhaben, zeigt die Stolpersteine und Risiken dieser Therapieform auf und ist trotzdem davon überzeugt, dass es kaum eine bessere Möglichkeit gibt, Kinder, Jugendliche und Erwachsene aktiv an der Therapie zu beteiligen.

Termine

15.07.2017 in Berlin

09.09.2017 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.

Arztkommunikation: So nehmen Sie auch Verordnungen sicher an, über die sich Kassen und Ärzte streiten

Manchmal bestehen Ärzte auf Verordnungen, die die Kasse vielleicht nicht zahlt – zum Beispiel, wenn es um die Verordnung außerhalb des Regelfalls von WS1 und EX1 geht. Therapeuten können solche Verordnungen dennoch annehmen. Entscheidend ist, sich gegen Kürzungen abzusichern und dem Arzt das Vorgehen geschickt zu vermitteln. Streitwillige könnten es sogar auf eine Klage ankommen lassen.



Letztens klingelte in der **up**-Redaktion das Telefon. Am Apparat: Ein Orthopäde, der uns darauf hinweisen wollte, die Kassen würden „Fake News“ in die Welt setzen. Laut GKV darf der Arzt für die Indikationen WS1 und EX1 keine Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausstellen. Das Argument der Kassen: Bei diesen Indikationen besteht nur kurzfristiger Behandlungsbedarf. Dabei handelt es sich um eine Regelung die, wie der Orthopäde zu Recht betont, die Kassen im Alleingang aufgestellt haben und die sich weder in der Heilmittel-Richtlinie noch im Heilmittel-Katalog findet. Diese Richtlinie kann nur der G-BA ändern, in dem neben den Kassen auch Ärzte- und Klinikvertreter ein Wörtchen mitzureden haben.

Doch die GKV-Regelung ist leider keine „Fake News“, sondern gängige Erstattungs-Praxis. Viele Ärzte halten sich zähneknirschend daran, um keinen Regress zu riskieren. Andere sehen das nicht ein und wollen die Therapie durchbringen, die sie für sinnvoll halten. Therapeuten sind dann oft ebenfalls verunsichert. Sie befürchten Kürzungen durch die Kasse, wenn sie zum Beispiel eine WS1-Verordnung außerhalb des Regelfalls annehmen.

Ärzten zustimmen und mit ihnen arbeiten

Das Wichtigste ist, nun nicht den Arzt anzurufen und zu sagen: „Das geht so nicht!“ Wer so kommuniziert, kann sich auf eine hitzige Diskussion mit dem Arzt einstellen, an deren Ende keine konstruktive Lösung herauskommt. Zeigen Sie besser auf, wie es denn gehen könnte. Zunächst aber stimmen Sie Ihrem Gesprächspartner zu: „Ja, das ist doof. Ja, das sollten die Kassen nicht machen. Ja, die Patientin sollte die verordnete Therapie bekommen.“ So zeigen Sie direkt, dass Sie auf derselben Seite stehen. Sie machen deutlich, dass Sie mit dem Arzt zusammenarbeiten und dem Patienten zu seiner Therapie verhelfen wollen.





Vermerk auf Verordnung lässt Verantwortung beim Arzt

Dann erklären Sie das mögliche Vorgehen: Sie schreiben, um sich abzusichern, einen Vermerk auf die Verordnung: „Nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt: Arzt besteht auf Durchführung der Verordnung wie ausgestellt.“ So ist es den Kassen in der Regel nicht mehr möglich, der Therapiepraxis die Vergütung zu verweigern. Theoretisch besteht nun noch für den Arzt die Gefahr eines Regresses. Dessen muss er sich bewusst sein, wenn er will, dass ein Therapeut seine Verordnung durchführt.

Entscheidung vor Gericht? Ärzte wünschen sich einen Präzedenzfall

Noch ein Hinweis, den Sie Ärzten mitgeben können: Gegen einen Regress kann die Arztpraxis Beschwerde einreichen und, gelingt das nicht, vor einem Sozialgericht klagen. Das böte auch die Möglichkeit, die GKV-Regelung vor Gericht anzuzweifeln und einen Präzedenzfall zu schaffen. Auch ein Patient kann versuchen, seine Folgeverordnung auf diese Weise einzuklagen – auf einen solchen Fall wartet der Orthopäde, der uns anrief, um den Patienten bei seiner Klage zu unterstützen. Auch eine Therapiepraxis könnte vor Gericht ziehen, wenn sie selbst betroffen ist. Dazu müsste ihr aber zunächst eine Krankenkasse die Vergütung verweigern – eine Situation, die Therapeuten meist vermeiden möchten. ■

[mk]

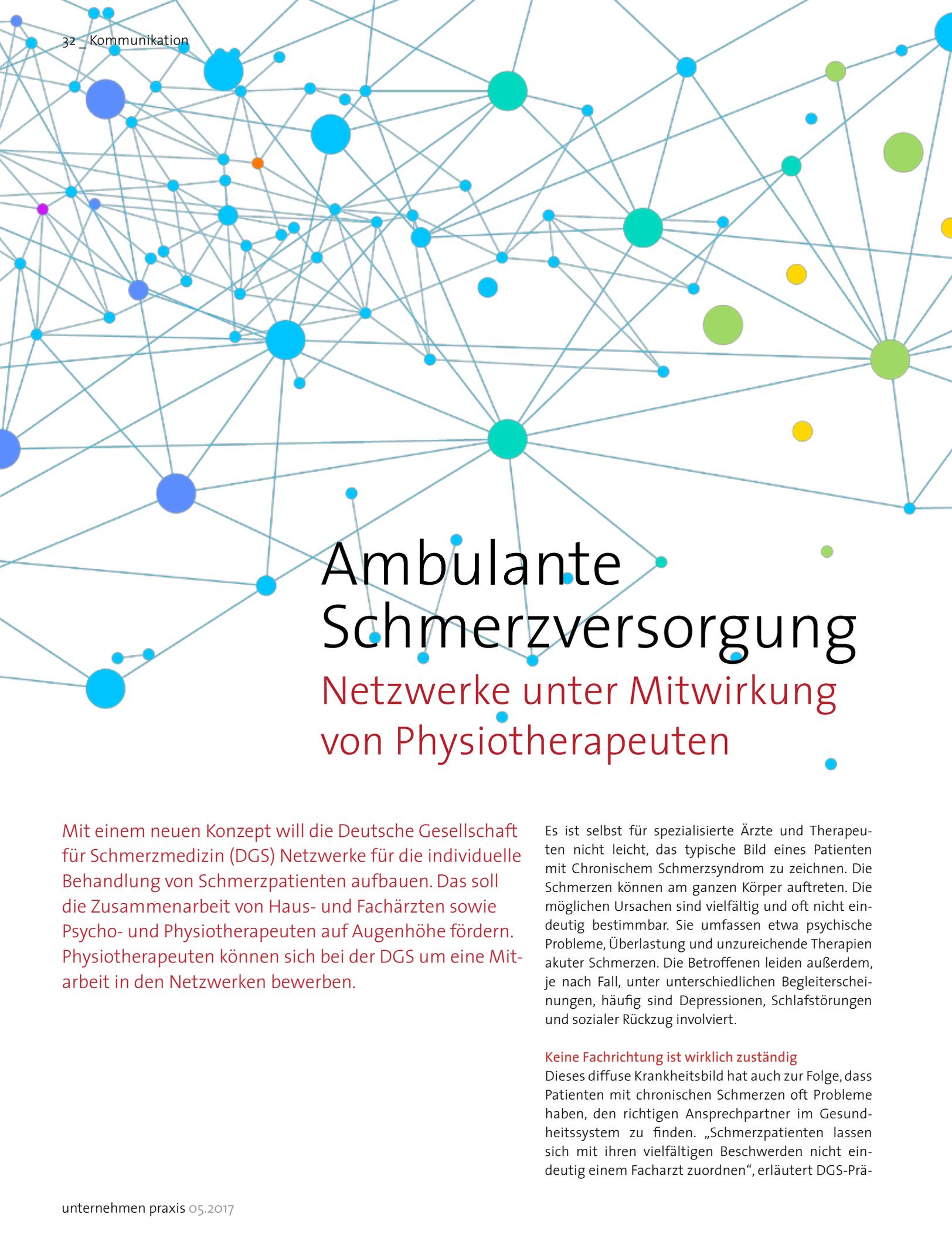
**mehr: Weitere Tipps zur
Arztkommunikation finden
Sie in der Ausgabe up 03|2017**



Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Ärzte können Patienten, die langfristig auf Heilmittel angewiesen sind, diese auch „außerhalb des Regelfalls“ verordnen. Patienten erhalten dann also mehr als die im Regelfall vorgesehene Menge an Behandlungseinheiten. Ärzte müssen solche Verordnungen mit einer medizinischen Begründung versehen. Gemäß Heilmittel-Richtlinie benötigen Patienten eine Genehmigung ihrer Krankenkasse – die meisten Kassen verzichten aber auf eine solche Genehmigungspflicht. Eine Liste der Krankenkassen, die auf eine Genehmigung bestehen, finden Sie auf Seite 40.

Der GKV-Spitzenverband schließt allerdings in seinen internen Bearbeitungshinweisen einige Indikationen von einer Verordnung außerhalb des Regelfalls als „eher nicht genehmigungsfähig“ aus. Einige Kassen erklären deshalb, dass Ärzte EX1, WS1, AT1, EX2, LY1 nicht außerhalb des Regelfalls verordnen können oder dass sie dazu in die höhere Diagnosengruppe wechseln müssten. In der Heilmittel-Richtlinie ist das so nicht ausdrücklich vorgesehen.



Ambulante Schmerzversorgung Netzwerke unter Mitwirkung von Physiotherapeuten

Mit einem neuen Konzept will die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) Netzwerke für die individuelle Behandlung von Schmerzpatienten aufbauen. Das soll die Zusammenarbeit von Haus- und Fachärzten sowie Psycho- und Physiotherapeuten auf Augenhöhe fördern. Physiotherapeuten können sich bei der DGS um eine Mitarbeit in den Netzwerken bewerben.

Es ist selbst für spezialisierte Ärzte und Therapeuten nicht leicht, das typische Bild eines Patienten mit Chronischem Schmerzsyndrom zu zeichnen. Die Schmerzen können am ganzen Körper auftreten. Die möglichen Ursachen sind vielfältig und oft nicht eindeutig bestimmbar. Sie umfassen etwa psychische Probleme, Überlastung und unzureichende Therapien akuter Schmerzen. Die Betroffenen leiden außerdem, je nach Fall, unter unterschiedlichen Begleitsymptomen, häufig sind Depressionen, Schlafstörungen und sozialer Rückzug involviert.

Keine Fachrichtung ist wirklich zuständig

Dieses diffuse Krankheitsbild hat auch zur Folge, dass Patienten mit chronischen Schmerzen oft Probleme haben, den richtigen Ansprechpartner im Gesundheitssystem zu finden. „Schmerzpatienten lassen sich mit ihren vielfältigen Beschwerden nicht eindeutig einem Facharzt zuordnen“, erläutert DGS-Prä-



Dr. Gerhard Müller-Schwefe, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS)

Um den Austausch zwischen Gesundheitsberufen und Fachrichtungen zu intensivieren, hat die DGS nun ein neues Konzept ins Leben gerufen, das sie auf dem „Nationalen Versorgungsforum Schmerz“ Ende März vorstellte: Spezielle Netzwerke sollen niedergelassene Ärzte, Physiotherapeuten und Psychotherapeuten auf Augenhöhe zusammenbringen. Ein Netzwerkmanager koordiniert dann die individuelle Behandlung der Patienten, er verteilt die Einzelleistungen auf die Mitwirkenden. Wer an den Netzwerken teilnimmt, soll pauschal honoriert werden, eine Vergütung für einzelne Leistungen sei nicht vorgesehen. „Wir wollen mehr Effizienz“, so Müller-Schwefe.

sident Dr. Gerhard Müller-Schwefe auf Nachfrage von up: „Der Schmerz kommt in jedem Fachgebiet ein bisschen vor, in der Neurologie, in der Orthopädie, in der Psychiatrie, in der inneren Medizin – aber nirgends so komplex, wie es die Versorgung dieser Patienten erfordert.“ Alle diese Aspekte müssten daher schon in der Diagnostik berücksichtigt werden. Dies sei aktuell aber nicht möglich, „denn wir haben in Deutschland keinen Facharzt für Schmerzmedizin“, so Müller-Schwefe.

Die DGS und die Patientenorganisation Deutsche Schmerzliga (DSL) fordern schon seit Jahren, dass eine solche eigene Fachrichtung für Schmerzmediziner geschaffen wird. Im heutigen Gesundheitswesen müssen Schmerzpatienten – laut Bundesversicherungsamt waren es im Jahr 2014 rund 3,4 Millionen – häufig einen langen, beschwerlichen Leidensweg hinter sich bringen. Das liege Müller-Schwefe zufolge auch daran, dass „jedes Fachgebiet den Patienten für sich beansprucht, aber keiner es alleine schaffen kann“. Die DGS bietet deswegen Weiterbildungen an, unter anderem für Ärzte und Physiotherapeuten. Sie fordert zudem, die Versorgung von Schmerzpatienten in der Aus-, Weiter- und Fortbildung von Haus- und Fachärzten stärker zu verankern.

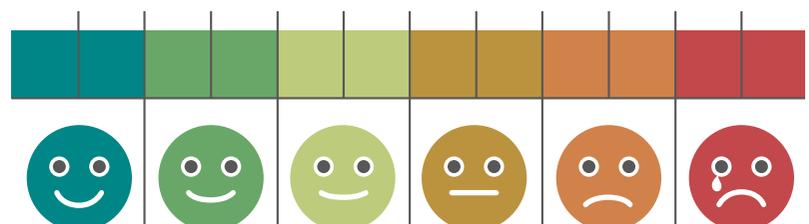
Netzwerke sollen pauschal honoriert werden

Es genüge laut der DGS aber nicht, die Gesundheitsberufe besser zu schulen – sie müssten auch über die Grenzen ihrer Fachgebiete hinaus kommunizieren.

Physiotherapeuten können sich um Mitarbeit bewerben

Die sogenannten „pain-care-Netze“ sollen nicht arztzentriert sein, so DGS-Chef Müller-Schwefe. „Physiotherapeuten und Psychologen spielen eine entscheidende Rolle.“ Jeder Therapeut, der über entsprechende schmerzmedizinische Qualifikationen verfügt, kann sich beim DGS (per E-Mail an: info@dgschmerzmedizin.de) über die Netzwerke informieren und sich um eine Mitarbeit bewerben. Innerhalb eines Jahres sollen bundesweit vier bis fünf solcher Netzwerke entstehen – meist im Umkreis bestehender Schmerzzentren, die bereits gut vernetzt sind. „Eines dieser Zentren wird es sicherlich in Göppingen geben“, sagt Müller-Schwefe. Die DGS wird demnächst noch weitere Informationen zu ihrem Netzwerk-Konzept bekanntgeben. ■ [ks+mk]

Schmerzskala





Wie hältst du es mit...

...rauchenden
Therapeuten?



Rauchen ist gesellschaftlich (noch halbwegs) anerkannt und generell nicht verboten. Doch in manchen Situationen ist es ein No-go: Therapeuten, die nach kaltem Rauch riechen, wirken unprofessionell und schrecken womöglich Patienten ab. Und auch die Vorbildfunktion eines Heilmittelbringers ist schnell dahin, wenn er seine Patienten rauchend vor der Tür begrüßt. Deshalb haben wir in deutschen Praxen nachgefragt: Wie hältst du es mit rauchenden Therapeuten?

Vorgehen 1

Bei uns herrscht absolutes Rauchverbot

Wir sind eine professionelle Praxis. Nach kaltem Rauch stinkende Therapeuten passen einfach nicht in dieses Bild. Aus diesem Grund gibt es bei uns ein striktes Rauchverbot für alle Mitarbeiter und den Chef. Was jeder dann in seiner Freizeit macht, ist seine Sache, aber die Praxis bleibt rauchfrei.

Vorteil

Vor allem bei kontrovers diskutierten Themen sind klare Verhaltensregeln wichtig. Klar durchgesetzt sorgen sie dafür, dass es gar nicht erst zu Diskussionen zwischen rauchenden und nicht-rauchenden Kollegen kommt. Ein einheitliches Verbot ist verbindlich und eindeutig. Den Mitarbeitern fällt es leichter, es einzuhalten als schwammig formulierte Ausnahmeregeln – und Chefs können es besser durchsetzen.

Nachteil

Die rauchenden Kollegen fühlen sich unter Umständen benachteiligt. Das wiederum könnte für Reibereien im Team sorgen. Außerdem ist es schwierig, starke Raucher wirklich einen vollen Arbeitstag lang von ihrer Sucht fernzuhalten. Hierauf müssen Chefs gut vorbereitet sein und mit Nachdruck reagieren können.

Vorgehen 2

Geraucht wird nur in den Pausen und danach werden Hände gewaschen und desinfiziert

Rauchende Therapeuten wirken wirklich nicht sehr professionell. Aus diesem Grund darf bei uns nur in den Pausen geraucht werden. Und dann auch nur mit klaren Vorgaben: Therapeuten rauchen da, wo sich keine Patienten aufhalten. Nach dem Rauchen waschen und desinfizieren sie ihre Hände. Für frischen Atem danach hat außerdem jeder selbst Sorge zu tragen, dafür gibt es ja Kaugummis, Zahnbürsten und Mundwasser.

Vorteil

Bei dieser Regelung wird niemand pauschal benachteiligt. Und dennoch legen die Mitarbeiter Wert darauf, dem Patienten gegenüber professionell und gepflegt aufzutreten. Wenn es gelingt, dass sich niemand durch die rauchenden Therapeuten gestört fühlt, ist dies eine entspannte Lösung für alle Beteiligten.

Nachteil

Unter Umständen wird es schwierig, eine solche Regelung wirklich durchzusetzen. Nicht jede Praxis verfügt über einen geeigneten Raucherplatz, auf dem rauchende Mitarbeiter keinen Patienten begegnen, wie einen Hinterhof. Außerdem besteht die Gefahr, dass aus dem Rauchen in der Mittagspause ein Rauchen zu jeder Gelegenheit wird. Schnell bürgert es sich ein, dass die Raucher dann jede freie Minute zum Qualmen nutzen. Solch ein Verhalten dann wieder zu reglementieren, ist schwieriger, als von Anfang an ein komplettes Rauchverbot durchzusetzen.



Vorgehen 3

Ich mag es zwar nicht, aber ich kann es meinen Mitarbeitern doch nicht verbieten

Klar finde ich es unpassend, wenn Heilmittelerbringer in ihrer Behandlung nach Rauch riechen. Ich persönlich würde ja auch nicht so behandelt werden wollen. Aber als Arbeitgeber habe ich doch auch eine gewisse Sorgfaltspflicht meinen Mitarbeitern gegenüber. Und in diesem Rahmen kann ich ihnen nicht pauschal alles verbieten.

Vorteil

Bei diesem Vorgehen zeigen Sie ein großes Einfühlungsvermögen für alle Ihre Mitarbeitern und gewähren ihnen ein gewisses Maß an Freiheit. So kann sich auch niemand diskriminiert fühlen.

Nachteil

Wenn es keine Regelungen gibt, handhabt jeder Mitarbeiter dieses Thema, wie es ihm am besten passt. Das kann bedeuten: Manche Therapeuten rauchen, wann und wo sie möchten und machen dadurch vielleicht einen schlechten Eindruck auf die Patienten. Entscheidet der Praxischef sich um und möchte eine Regelung einführen, kann das mit Konflikten einhergehen: Schließlich haben die rauchenden Mitarbeiter sich an ihre Freiheit gewöhnt.

Vorgehen 4

Ich ärgere mich täglich darüber und muss meine Leute ständig ermahnen

Es ist ein leidiges Thema mit dem Rauchen. Ich bitte meine Therapeuten darum, es während der Arbeitszeit zu unterlassen. Jeden Tag muss ich sie aufs Neue ermahnen: „Ihr sollt hier nicht rauchen! Wascht Euch die Hände nach dem Rauchen!“ Aber von allein kommt niemand auf die Idee, darauf zu verzichten. Ich komme mir vor, als müsste ich trotzige Kinder erziehen.

Vorteil

Mitarbeiter, die ihr Chef darum bittet, während der Arbeit nicht zu rauchen, fühlen sich dadurch weniger bevormundet als durch ein striktes Verbot. Einige werden trotzdem aus freiwilligen Stücken auf das Rauchen verzichten. Sie wirken dann auch gleich als gute Vorbilder für andere oder neue Kollegen. So entsteht durch das soziale Gefüge im Team vielleicht sogar ein ungeschriebenes Rauchfreiheits-Gesetz.

Nachteil

Gilt das Rauchverbot jetzt nur vor der Praxis? Und nicht zur Mittagszeit? Ist es überhaupt wirklich verboten? Wenn es keine klaren Regeln gibt, halten viele Raucher sich vermutlich auch nicht an die Bitten des Chefs. Es hilft also höchstens, wie bei der Kindererziehung, immer wieder zu ermahnen und an die weichen Vereinbarungen zu erinnern. Das kann beiden Parteien auf Dauer auf die Nerven fallen.

Vorgehen 5**Wieso Raucher? Die werden bei mir gar nicht erst eingestellt**

Ich rauche nicht. Würde ich auch niemals tun. Als Nichtraucher empfinde ich den Gestank von kaltem Rauch als sehr belästigend. Ein Raucher kann sich noch so gut die Hände waschen und einen Kaugummi essen, er wird immer diesen unangenehmen Geruch in seinen Haaren und der Kleidung tragen. Aus diesem Grund stelle ich keine Mitarbeiter ein, die rauchen.

Vorteil

Sie packen das Problem bereits an der Wurzel und sorgen dafür, dass das Thema Rauchen in Ihrer Praxis gar nicht erst zu einem Problem werden kann.

**Nachteil**

Dieses Vorgehen verstößt gegen geltendes Recht. Wenn ein Arbeitgeber Bewerber ausschließt, weil sie rauchen, ist das eine Form der Diskriminierung und gesetzlich nicht zulässig.

Vorgehen 6**Ist das ein Problem? Ich rauche doch selbst!**

Da ich selbst Raucher bin, kann ich auch von meinen Mitarbeitern nicht verlangen, dass sie ganz auf dieses Ritual verzichten. Man muss da einfach klare Regeln für alle finden. Und Kaffee bei Kaffeetrinkern fördert schließlich auch keinen guten Atem...

Vorteil

Wenn Sie als Chef selbst Raucher sind und mit gutem Beispiel vorangehen, werden Ihnen Ihre Mitarbeiter vermutlich leichter folgen. So können Sie gemeinsam mit den anderen Rauchern Rituale schaffen und kontrollieren: Sie rauchen dann in der Mittagspause und im Hinterhof – und zwar ausschließlich.

Nachteil

Wenn der Chef selbst raucht, besteht die Gefahr, dass rauchende Mitarbeiter denken, sie hätten dadurch einen Freibrief. Dann rauchen sie, wann und wo sie wollen. Sie dann wieder einzufangen, wird mit der Zeit immer schwieriger. ■ [jw]

**up|umfrage: Wie hältst du es mit rauchenden Therapeuten?**

- Bei uns herrscht absolutes Rauchverbot.
- Geraucht wird nur in den Pausen und danach werden Hände gewaschen und desinfiziert.
- Ich mag es zwar nicht, aber ich kann es meinen Mitarbeitern doch nicht verbieten.
- Ich ärgere mich täglich darüber und muss meine Leute ständig ermahnen.
- Wieso Raucher? Die werden bei mir gar nicht erst eingestellt.
- Ist das ein Problem? Ich rauche doch selbst!

Absenden

up|Umfrage: Wie hältst du es mit rauchenden Therapeuten?

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

Mitarbeiter- kommunikation

Mitarbeiter motivieren und fördern durch strukturierte Besprechungen und regelmäßige Mitarbeitergespräche

Kommunikation mit Ihren Mitarbeitern ist ein wichtiges Instrument der Mitarbeiterführung für Sie als Praxisinhaber. Sowohl ergebnisorientierte regelmäßige Besprechungen mit allen Mitarbeitern, als auch Einzelgespräche haben maßgeblichen Einfluss auf die Motivation. Nutzen Sie diese Instrumente und sorgen Sie dafür, dass alle Mitarbeiter an einem Strang ziehen, immer die Ziele Ihrer Praxis im Blick.

Ihr Nutzen

Sie lernen, wie Sie ...

- ▶ den Zeitaufwand für Ihre Teambesprechungen reduzieren
- ▶ in Besprechungen konkrete Ergebnisse erzielen
- ▶ die Mitarbeiter zum Mitdenken zu motivieren
- ▶ Beschlüsse erfolgreich umzusetzen
- ▶ ein Mitarbeitergespräch konkret vorbereiten
- ▶ Mitarbeitergespräche durchführen
- ▶ Mitarbeitergespräche auswerten
- ▶ die wichtigsten Aspekte bei der Mitarbeiterbeurteilung im Blick behalten

Zielgruppe

Praxisinhaber und leitende Mitarbeiter

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



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

17.06.2017 in Berlin

01.07.2017 in Hamburg

28.09.2017 in Köln

18.11.2017 in Kassel

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.

Wenn Therapie unter die Haut geht

Dermatologen entwickelten wirksamen Arbeitsschutz für die Hände von Physiotherapeuten



An den buchner Messestand trat in Leipzig eine Physiotherapeutin, die uns nach längerem Gespräch einen Blick auf ihre Hände werfen ließ: Raue und aufgesprungene Fingerkuppen, die Handinnenflächen wund und voll Schwielen. Ihr typischer Berufsalltag besteht aus verschiedenen manuellen Behandlungstechniken – von einer Massage der Fußreflexzonen und einer Manuellen Lymphdrainage bis hin zur Triggerpunktbehandlung und Somatic Integration, der Arbeit am tiefen Bindegewebe. Und die zeigten hier ihre Folgen. Es ist die dunkle Seite therapeutischer Massagen. Was für Patienten Besserung seiner Symptome bedeutet, stellt für den behandelnden Therapeuten eine Gesundheitsbelastung dar.

Dünn und leicht rissig sei ihre Haut an den Händen nach den vielen Berufsjahren, berichtete die Messebesucherin, fast wie Pergament: „Im Urlaub heilt das immer schön ab. Aber nach zwei Tagen Praxis ist der Zustand wie zuvor“. Eine Allergie? Nein, die habe sie nicht. Es tritt einfach ein Effekt ein, den auch Profisportler kennen. Durch langanhaltenden mechanischen Druck gerät die Haut unter Stress. Auf Dauer führt das zu Verletzungen. Dazu kommt bei Therapeuten das im Infektionsgesetz vorgeschriebene, regelmäßige

Desinfizieren ihrer „Arbeitswerkzeuge“, in diesem Fall: der Hände.

Als Schutz vor arbeitsbedingten Gesundheitsschäden gedacht, entpuppen sich Hygienemittel bei häufiger Anwendung jedoch als zusätzlicher Stressfaktor für die Haut. „Therapie geht bei mir unter die Haut – und das meine ich leider wörtlich“, stellte die erfahrene Physiotherapeutin bedauernd fest. Arbeitsschutzvorschriften, wie es sie bei anderen Berufen gibt, existieren für Therapeuten nicht. Ist das der Grund, warum die Kassen kein Geld für dermatologisch getestete Massagelotionen zahlen? Für Hilfsmittel, die gleichzeitig als Schutzkleidung für Therapeuten dienen, genauso wie anderswo in der Arbeitswelt die Helme, Sicherheitsschuhe oder Schutzbrillen.

Therapeuten arbeiten mit den Händen. Ihre Haut steht in direktem Dialog mit der des Patienten. Es ist also wichtig, dass diese intakt ist. Eine Massagelotion muss daher nicht nur die Massagetechnik mit der geeigneten Gleitfähigkeit unterstützen, sondern weitaus mehr leisten können. Viele haben dabei selbstverständlich im Blick, die Haut ihrer Patienten zu schützen. Sie wählen ein einfaches Öl oder eine neutrale Lotion, in der Erwartung, dass diese für normale Haut im Allgemeinen gut verträglich seien. Das trifft wohl auf



die Mehrzahl der auf dem Markt erhältlichen Massagelotionen zu. Jedoch wurden viele der Produkte für den Wellnessbereich konzipiert.

Bei diversen Lotionen, Ölen und Butterprodukten stehen Duft, Wohlbefinden und Hautpflege des Patienten im Vordergrund. Getestet auf die Anwendung bei gelegentlichen Massagen, ist kein gesundheitliches Risiko nachweisbar. Anders sieht es aus, wenn Schutz, Pflege und damit der Erhalt der Arbeitskraft eines Therapeuten im Vordergrund stehen würden. Ist er doch derjenige, der dauerhaft im Kontakt mit diesen Produkten steht. Sie sind tägliches Hilfsmittel bei der Ausübung seiner Arbeit. Seine Bedürfnisse müssten besser berücksichtigt werden.

Die Massagelotionen des belgischen Herstellers NAQI wurden von Dermatologen speziell für den therapeutischen Einsatz entwickelt. Zentrales Ergebnis ihrer Forschung ist eine einzigartige Flüssigkristallstruktur, die den Aufbau der Haut nachahmt. In dieser Struktur verbinden sich die feuchtigkeitsspendenden Inhaltsstoffe optimal mit den Ölen. Über sie wird die Haut erfrischt und geschmeidig gehalten.

Dank ihrer cremig-wässrigen Textur lassen sich NAQI® Massagelotionen leicht verteilen, wobei sie einen gleitfähigen Film auf der Haut bilden, der auch beim

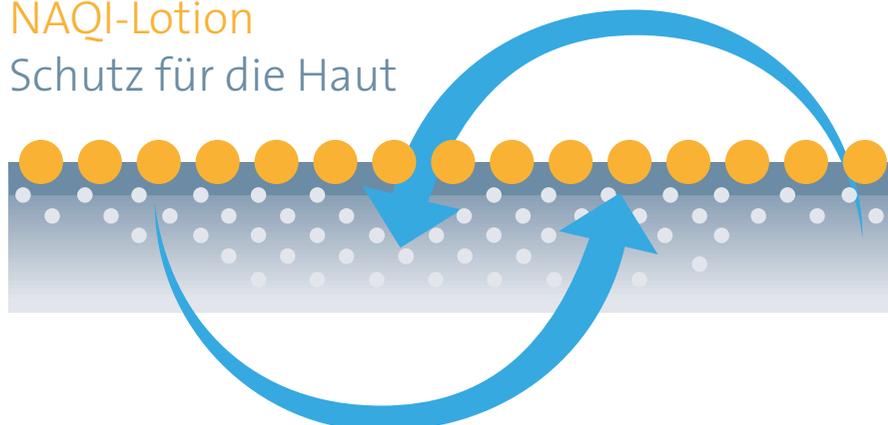
sparsamen Auftragen eine ideale Gewebestimulation ermöglicht. Darüber hinaus mindert dieser Schutzfilm negative Wirkungen der mechanischen Hautreizung während der Massage. So schützt und stärkt er die natürliche Barriere der Haut, ohne deren Poren zu blockieren.

Alle Lotionen sind pH-neutral und dermatologisch getestet. Sie enthalten keine Parabene oder Formaldehydabspalter, sind damit frei von bedenklichen Konservierungsstoffen, die sonst häufig in Kosmetika eingesetzt werden. Ihr neutraler Duft beruht auf hypoallergenen Duftstoffen. Speziell für die Anwendung bei Lymphdrainage entwickelt, enthält das NAQI®

Lympe Gel überdies besondere Wirkstoffe aus Zypresse, Zedernholz und Wacholder sowie Minzöl. Diese entwickeln über die manuelle Behandlung hinaus bei bereits angelegter Kompressionsbandage abschwellende und entstauende Wirkung, stimulieren die Venenzirkulation und verhindern Wassereinlagerungen.

Die Massagelotionen von NAQI® werden in anderen europäischen Ländern bereits seit Jahren erfolgreich eingesetzt. In Großbritannien ist NAQI® die Nr. 1 bei therapeutischen Massagelotionen. Ab sofort sind die NAQI® Lotionen in Deutschland exklusiv unter www.buchner-shop.de/NAQI erhältlich. ■ [dm]

NAQI-Lotion Schutz für die Haut



Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Genehmigungen nur per Fax beantragen

Verordnungen außerhalb des Regelfalls unterliegen bei bestimmten Krankenkassen der Genehmigungspflicht. Die Behandlung kann trotzdem in dem Moment beginnen, indem der Krankenkasse die (Kopie der) Verordnung zur Genehmigung vorliegt. Und zwar so lange, bis die Krankenkasse die Behandlung ablehnt.

Krankenkassen, die in der Liste unten auf dieser Seite aufgeführt sind, bestehen aktuell auf die Genehmigungspflicht. Das heißt Verordnungen außerhalb des Regelfalls müssen vor Beginn der Behandlung zur Genehmigung bei den jeweiligen Kassen vorgelegt werden. Damit der Antrag auf Genehmigung rechtzeitig vor der ersten Behandlung bei der Kasse vorliegt, faxt man als Heilmittelpraxis den Antrag auf Genehmigung über das Praxisfaxgerät im Auftrag des Patienten an die betreffende Krankenkasse.

Jetzt kann die Behandlung sofort beginnen und solange dauern, bis die Krankenkasse den Antrag ablehnt.

Der Antrag per Faxgerät hat deutliche Vorteile, denn damit kann man immer vor der ersten Behandlung fristgerecht den Antrag stellen. Man hat über das Fax-Sendeprotokoll einen Beleg über die Antragstellung. Und das Ganze dauert maximal zwei Minuten, denn die Faxnummer der jeweiligen Krankenkasse finden Sie in der letzten Spalte unserer Tabelle (s. u.).

Die hier aufgeführten Krankenkassen bestehen zum Stichtag 01.04.2017 auf eine Genehmigung der jeweiligen Leistungen bei einer Verordnung außerhalb des Regelfalls oder haben keine Angabe gemacht. Alle übrigen Kassen verzichten laut GKV-Spitzenverband auf die Genehmigungspflicht.

Name der Krankenkasse	Kassenart	Hinweise/Besonderheiten	Fax
AOK Bremen/Bremerhaven	Ortskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0421 – 176 19 19 91
AOK - Die Gesundheitskasse in Hessen	Ortskrankenkasse	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Logopädie sowie Physiotherapie ZN1, LY2, LY3, AT3, EX4; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalt	069 – 850 91 79 20
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse	Ortskrankenkasse	Genehmigungsverzicht bei Physiotherapie (außer KG-Gerät, KG-ZNS-Bobath und KG-Muko, KG-Bewegungsbad, D1; Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie (außer Gruppenbehandlungen)	0800 – 265 09 00
AOK Rheinland / Hamburg	Ortskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für Physiotherapie (außer ZN1, AT3, EX4, LY2 und LY3) und Ergotherapie; Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Logopädie	0211 – 879 111 25
AOK Sachsen-Anhalt	Ortskrankenkasse	Genehmigungsverzicht für Physiotherapie (außer KMT und D1) und Logopädie, Genehmigungsverfahren für Ergotherapie (außer Gruppenbehandlungen)	0391 – 287 84 78 78
BKK evm	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0261 – 402 718 22
BKK Firmus	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0421 – 643 44 51
BKK GRILLO-WERKE AG	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	07431 – 102 019
BKK Vital	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0621 – 570 95 85
BKK Wirtschaft & Finanzen	Betriebskrankenkasse	keine Angabe	0234 – 479 19 99
Debeka bkk	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverzicht in Bayern, Baden-Württemberg und Niedersachsen bis auf Widerruf; Genehmigungsverfahren im restlichen Bundesgebiet	0261 – 941 43 20
IKK gesund plus	Innungskrankenkasse	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie EX4, ZN1, ZN2, LY2, LY3, AT3; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte	0391 – 280 668 39
IKK Nord	Innungskrankenkasse	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie; Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie	04331 – 345 708
Novitas BKK	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0180 – 263 63 56
Südzucker-BKK	Betriebskrankenkasse	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	0621 – 328 58 49

Finanzamt akzeptiert ausgedruckte Kontoauszüge: Praxen müssen elektronische Kontoauszüge auch elektronisch aufbewahren

Elektronische Kontoauszüge gewinnen immer mehr an Bedeutung. Die Finanzämter erkennen sie auch grundsätzlich für steuerliche Zwecke an. Das hat das Bayerische Landesamt für Steuern kürzlich in einer Verfügung erneut bestätigt.

Privatpersonen dürfen elektronische Kontoauszüge aus dem Online-Banking selbst ausdrucken, um bestimmte Ausgaben beim Fiskus steuerlich geltend zu machen, etwa Spenden oder eine Handwerker-Rechnung. Die Finanzämter bestehen hier nicht mehr auf konventionelle, von der Bank zugeschickte Kontoauszüge.

Der Steuerpflichtige müsse allerdings laut der Behörde seinen elektronischen Kontoauszug bei Eingang prüfen. Er habe die „Richtigkeit“, also die „Echtheit der Herkunft und Unversehrtheit des Inhalts“ zu überprüfen. Außerdem sei er in der Pflicht, „diese Prüfung zu dokumentieren und zu protokollieren“.

Buchungsbelege zehn Jahre aufbewahren

Auch für Unternehmen erkennt das Finanzamt auch elektronische Rechnungen und Kontoauszüge steuerlich an. Die Unternehmen, also auch Therapiepraxen, müssen aber bei der Aufbewahrung der Auszüge Acht geben. Um die steuerlichen Aufbewahrungspflichten zu erfüllen, genügt es nicht, wenn Praxen ihre Auszüge ausdrucken und in Papierform aufbewahren. Betriebe müssen die Kontoauszüge, die in elektronischer Form eingegangen sind, auch elektronisch aufbewahren – so schreibt es die Abgabenordnung in Paragraph 147 vor. „Für die Dauer der Aufbewahrungspflicht



sind die Daten zu speichern, gegen Verlust zu sichern, maschinell auswertbar vorzuhalten und gegebenenfalls im Rahmen der Außenprüfung zur Verfügung zu stellen“, heißt es dort.

In der Regel müssen Buchungsbelege zehn Jahre aufbewahrt werden. Das Bayerische Landesamt weist noch darauf hin, dass dies auch für Steuerpflichtige gilt, die ihren Gewinn nach § 4 Abs. 3 Einkommensteuer-Gesetz (EStG) ermitteln – also durch eine Einnahmenüberschussrechnung (EÜR). Für Privatpersonen gelten keine Aufbewahrungspflichten. ■

[ks]

mehr: [//datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/686063/](https://datenbank.nwb.de/Dokument/Anzeigen/686063/)

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Brandenburg	Podologie	AOK	01.05.2017	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Podologie	AOK	01.05.2017	Verordnungsdatum
Sachsen	Podologie	AOK	01.05.2017	Verordnungsdatum
Thüringen	Podologie	AOK	01.05.2017	Verordnungsdatum
Bund	Physiotherapie	LKK	15.04.2017	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	BKK Ost	01.04.2017	Verordnungsdatum
Bund	Ergotherapie	BG	01.03.2017	Erster Behandlungstermin
Bund	Physiotherapie	BG	01.03.2017	Erster Behandlungstermin
Bund	Ergotherapie	Post A	01.02.2017	Verordnungsdatum

Urteile: Gerichte ändern Regeln für das häusliche Arbeitszimmer

Mehrere neue Urteile lockern die Regeln, nach denen Praxisinhaberinnen ihren Büroraum zuhause von der Steuer absetzen können. Zum einen ist das nun in bestimmten Fällen trotz Büro-Arbeitsplatz in der Praxis möglich. Zum anderen können auch mehrere Personen im Haushalt den vollen Freibetrag für dasselbe Zimmer absetzen.

Auch wenn manch einer es gerne so hätte: Für Therapeuten bedeutet ihr Job längst nicht nur Arbeit am Patienten. Um die eine oder andere Stunde im Büro kommen vor allem Praxisinhaber nicht herum. Sie bearbeiten Verordnungen und Verträge, machen die Gehaltsabrechnung für ihre Mitarbeiter, kümmern sich um Buchführung und Jahresabschluss. Wer sich für diese Tätigkeiten ein heimisches Arbeitszimmer einrichtet, kann einen Teil der Kosten dafür unter bestimmten Umständen von der Steuer absetzen. Diese Umstände haben sich nun mit einer Reihe von Urteilen des Bundesfinanzhofs gelockert.

Urteil 1

Arbeitszimmer absetzen trotz Büro in der Praxis

Im ersten der Fälle (Az. III R 9/16) klagte ein Logopäde, der sein heimisches Arbeitszimmer von der Steuer absetzen wollte – obwohl es in seiner Praxis Büroarbeitsplätze gibt. Unternehmer dürfen nach dem Einkommenssteuergesetz bis zu 1.250 Euro jährlich zu diesem Zweck als Werbungskosten absetzen, aber nur, „wenn für die betriebliche oder berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung steht“ (§ 4 Abs. 5 Satz 1 Nr. 6b EStG). Das zuständige Finanzamt hatte dem Logopäden deswegen die Absetzung untersagt.

Dagegen klagte er. Das Finanzgericht Sachsen-Anhalt und in seiner Revision nun auch der BFH gaben ihm Recht: Die Büroarbeit außerhalb der Öffnungszeiten der Praxis sei für den Therapeuten nicht zumutbar. Der andere Arbeitsplatz stehe nur dann für die betriebliche und berufliche Tätigkeit zur Verfügung, wenn ihn der Steuerpflichtige in dem konkret erforderlichen Umfang und in der konkret erforderlichen Art und Weise tatsächlich nutzen kann, heißt es in der Urteilsbegründung des BFH. Nur weil ein Schreibtisch im Betrieb vorhanden sei, stehe dieser einem Unternehmer nicht automatisch für alle erforderlichen Aufgaben zur Verfügung.



Büroarbeit in der Praxis war dem Logopäden nicht zumutbar

In dem betreffenden Fall habe der Logopäde das Büro in der Praxis aus mehreren Gründen nicht im nötigen Umfang und auf die nötige Weise nutzen können, unter anderem:

- Die Büroarbeitsplätze der Praxis befinden sich in den Behandlungsräumen und sind dementsprechend ausgestattet, außerdem werden sie von den vier Angestellten genutzt. Sie seien deswegen nicht als „anderer Arbeitsplatz“ für den Praxisinhaber verfügbar.



► Die Räumlichkeiten seien höchstens abends und am Wochenende entsprechend nutzbar gewesen. Dass der Logopäde zu diesen Zeiten für Büroarbeiten in die Praxis fährt, sei nicht zumutbar. Das offene Praxiskonzept und die Größe der Praxis ließen es außerdem nicht zu, einen zusätzlichen Büroraum zu schaffen. Praxischefs, bei denen ähnliche Bedingungen vorherrschen, können also die Kosten für das Büro im eigenen Heim absetzen. Das Gericht grenzt den Fall jedoch auch ab von Fällen, „in denen ein Selbständiger in seiner Praxis auch über einen ihm regelmäßig allein zur Verfügung stehenden Schreibtischarbeitsplatz verfügt,

der für alle Verwaltungsarbeiten genutzt werden kann“. Wer also ein eigenes Büro in der Praxis hat, sollte nicht mit Steuererleichterungen für ein heimisches Arbeitszimmer rechnen.

Urteil 2 und 3

Jeder Nutzer kann das gemeinsame Arbeitszimmer voll absetzen

Auch wer sich ein häusliches Arbeitszimmer teilt, beispielsweise mit seinem Partner, kann nun mehr Steuern sparen. Künftig kann jeder Nutzer eines gemeinsamen Arbeitszimmers den Höchstbetrag von 1.250 Euro steuerlich absetzen. Dies entschied der BFH in zwei Urteilen und änderte damit seine bisherige Rechtsprechung zugunsten der Steuerzahler.

Jeder Nutzer kann das Arbeitszimmer geltend machen

Bislang konnten Praxisinhaber Kosten von bis zu 1.250 Euro pro Zimmer dafür geltend machen – egal, wie viele Personen dieses Zimmer nutzen. Mit den neuen Urteilen des BFH gilt dieser Höchstbetrag nun pro Person. Teilen sich also zwei Menschen einen häuslichen Arbeitsraum, kann jeder von ihnen Aufwendungen von bis zu 1.250 Euro dafür absetzen.

Im ersten Fall nutzten die Kläger, ein Ehepaar, gemeinsam ein häusliches Arbeitszimmer in einem Einfamilienhaus, das ihnen jeweils zur Hälfte gehörte. Finanzamt und Finanzgericht erkannten die Aufwendungen für das häusliche Arbeitszimmer von jährlich rund 2.800 Euro nur in Höhe von insgesamt 1.250 Euro an. Beide durften demnach nur jeweils die Hälfte des Höchstbetrags, also 625 Euro, absetzen. Im zweiten Fall ging es um ein Arbeitszimmer in einer Eigentumswohnung, das der Kläger zu 25 Prozent nutzte. Folglich könne er auch nur 25 Prozent von 1.250 Euro geltend machen, so das Finanzamt – auch wenn die tatsächlichen Kosten höher liegen.

Fälle an Finanzgerichte zurückverwiesen

Der BFH hob die beiden Entscheidungen auf und verwies die Fälle zurück an die jeweiligen Finanzgerichte. Der Höchstbetrag von 1.250 Euro sei jedem Steuerpflichtigen zu gewähren, dem für seine betriebliche oder berufliche Tätigkeit kein anderer Arbeitsplatz zur Verfügung stehe. Das Ehepaar aus dem ersten Fall dürfte demnach insgesamt 2.500 Euro pro Jahr für das Zimmer absetzen. Der Kläger im zweiten Fall darf die vollen 1.250 Euro absetzen. Der BFH stellte zudem klar, dass die Kosten bei Ehegatten, die sich ein Arbeitszimmer im gemeinsamen Eigenheim teilen, jedem Ehepartner grundsätzlich zur Hälfte zuzuordnen sind. ■ [ks + mk]

Unterschiedliche Kündigungsfristen

Was Praxischefs bei Kündigungen beachten müssen



Wenn ein Mitarbeiter sich bei der Arbeit nicht korrekt verhält, sollten Chefs ein klärendes Gespräch suchen. Ändert er sein Verhalten daraufhin nicht, folgt eine schriftliche Abmahnung als eindeutiges Warnsignal. Lenkt der Mitarbeiter auch dann nicht ein, hilft in vielen Fällen nur die Auflösung des Arbeitsverhältnisses.

In Ausnahmefällen ist eine sogenannte außerordentliche Kündigung möglich. Besteht ein schwerwiegender Grund für die Kündigung, zum Beispiel Arbeitsverweigerung, Diebstahl oder Beleidigung des Arbeitgebers, kann das Arbeitsverhältnis in der Regel fristlos, also mit sofortiger Wirkung, aufgelöst werden.

Arbeitsverträge regeln meist die Fristen

Der häufigere Fall ist eine ordentliche Kündigung. Hier sind die Kündigungsfristen entscheidend. Praxischefs sollten zunächst einen Blick in den Arbeitsvertrag werfen, denn die Fristen können von Mitarbeiter zu Mitarbeiter variieren. Häufig sehen Verträge zum Beispiel eine dreimonatige Kündigungsfrist vor, die für beide Seiten gilt. Arbeitgeber müssen diese Frist verlängern, wenn Mitarbeiter länger als

Inhaber von Therapiepraxen sind nicht nur Therapeuten, sondern auch Arbeitgeber. Sie werden im Praxisalltag daher auch mit Situationen konfrontiert, die eine personalpolitische Entscheidung erfordern – beispielsweise, wenn eine Mitarbeiterin oft zu spät kommt oder unfreundlich gegenüber den Patienten auftritt. Kündigen können Praxisinhabern ihren Angestellten aber nur unter bestimmten Bedingungen oder mit entsprechendem zeitlichem Vorlauf.



Nicht nur Kündigungsfristen sind zu beachten, sondern auch Regeln im Vorfeld einzuhalten: 1. Ein klärendes Gespräch führen; 2. Eine schriftliche Abmahnung schicken; 3. Das Arbeitsverhältnis schriftlich durch eine Kündigung beenden

zehn Jahre im Betrieb waren (siehe unten). Außerdem darf die Kündigungsfrist im Arbeitsvertrag für den Angestellten nie länger sein als für den Praxisinhaber.

BGB schreibt Kündigungsfristen vor

Regelt der Arbeitsvertrag die Frist nicht eindeutig, gilt die gesetzliche Kündigungsfrist nach Paragraph 622 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Wenn ein Arbeitnehmer kündigt, beträgt sie vier Wochen zum 15. oder zum Ende eines Kalendermonats. Vier Wochen sind dabei nicht ein Monat, sondern genau 28 Tage.

Eine Ausnahme ist die Probezeit: Innerhalb dieser Zeit kann sowohl der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer mit einer Kündigungsfrist von zwei Wochen das Arbeitsverhältnis zu jedem beliebigen Tag auflösen (§ 622 Abs. 3 BGB). Die Länge der Probezeit steht im Arbeitsvertrag, sie darf sechs Monate nicht überschreiten.

Gesetzliche Kündigungsfristen für den Arbeitgeber

Für den Arbeitgeber verlängert sich die Kündigungsfrist mit der Zeit (§ 622 Abs. 2 BGB). Ist ein Angestellter weniger als

zwei Jahre im Betrieb, beträgt die Frist vier Wochen bis zum 15. oder zum Ende des Kalendermonats. Besteht das Arbeitsverhältnis länger, ist die Kündigung nur noch zum Ende eines Kalendermonats möglich und verlängert sich:

- ▶ nach zwei Jahren auf einen Monat
- ▶ nach fünf Jahren auf zwei Monate
- ▶ nach acht Jahren auf drei Monate
- ▶ nach zehn Jahren auf vier Monate
- ▶ nach zwölf Jahren auf fünf Monate
- ▶ nach fünfzehn Jahren auf sechs Monate
- ▶ nach zwanzig Jahren auf sieben Monate

Im Jahr 2010 entschied der Europäische Gerichtshof, dass die Dauer des Arbeitsverhältnisses unabhängig vom Alter des Mitarbeiters sei. Vorher floss erst die Zeit ab dem 25. Lebensjahr in diese Rechnung ein (Az.: C-555/07).

Kündigungsfristen für befristete Verträge und freie Mitarbeiter

Andere Regelungen gelten bei befristeten Verträgen und Honorarverträgen mit freien Mitarbeitern. Befristete Verträge sind nur dann ordentlich kündbar, wenn der

Arbeitsvertrag die Möglichkeit einer Kündigung ausdrücklich vorsieht. Ansonsten endet die Beschäftigung zum vertraglich festgesetzten Datum.

Bei freien Mitarbeitern errechnet sich die Frist nach der Art der Vergütung. Wenn die Bezahlung monatlich erfolgt, endet die Beschäftigung bei einer Kündigung zum 15. des Monats am letzten Tag des Kalendermonats. Rechnet der freie Mitarbeiter unregelmäßig per Rechnung ab, gilt eine zweiwöchige Kündigungsfrist, wenn es sich um dessen „vollständige oder hauptsächliche“ Erwerbstätigkeit handelt (§ 621 Abs. 5 BGB). Ansonsten können beide Seiten das Arbeitsverhältnis jederzeit auflösen. ■ [ks]

Tip: Wer den letzten Arbeitstag exakt berechnen will, dem helfen spezielle Fristenrechner im Internet, zum Beispiel unter www.fristenrechner.net. Unter „Kündigung durch Arbeitgeber“.



Hausbesuch

Alles für die Füße, unter einem Dach

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. Dieses Mal sprechen wir mit Anna Egbringhoff, die vermutlich zu den jüngsten Praxisinhaberinnen Deutschlands zählt. Sie leitet eine Praxis für Podologie auf dem Gelände des St. Marien-Krankenhaus im nordrhein-westfälischen Ahaus.



Was wird Ihnen vom heutigen Arbeitstag in Erinnerung bleiben?

Anna Egbringhoff: Es ist nichts Außergewöhnliches passiert, außer dass mein erster Patient nicht kam und ich erstmal noch einen Kaffee getrunken habe. Positiv in Erinnerung bleibt vielleicht, dass zurzeit alles gut läuft, jetzt im Frühjahr die Sonne wieder scheint und die Menschen auch wieder besser drauf sind.

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

Anna Egbringhoff: Meine beiden Auszubildenden machen gerade ihre Zwischenprüfung und sind auf einem guten Weg – das ist auch schön für die Praxis.

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

Anna Egbringhoff: Vor einiger Zeit hat eine kosmetische Fußpflegeschule behauptet, die Ausbildung zur Podologin wäre völlig überflüssig und nicht zukunftsorientiert. Das hat mich sehr geärgert.

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

Anna Egbringhoff: In der Praxis läuft alles rund, wir sind ständig ausgebucht und glücklich. Ich würde mir aber mehr Freiheiten wünschen, wenn es darum geht, zu entscheiden, ob eine medizinisch indizierte Behandlung angebracht ist. Deswegen arbeite ich gerade auf die Heilpraktiker-Prüfung hin – obwohl meine dreijährige Ausbildung mir das meiner Meinung nach schon erlauben sollte. ■

[mk]

Die Praxis: Podologische Fachpraxis Anna Egbringhoff

- ▶ Anna Egbringhoff gründete im Jahr 2010 mit nur 19 Jahren ihre Praxis. Die Praxisräume befinden sich auf dem Gelände des St. Marien Krankenhauses in Ahaus und gehören zu einem Shop-in-shop-Bereich, zusammen mit einem Sanitätshaus und einem Schuhtechniker.
- ▶ In der Praxis arbeiten neben der Praxisinhaberin derzeit zwei Podologie-Auszubildende.
- ▶ Ein Schwerpunkt der Praxis sind Diabetes-Patienten, außerdem bietet Egbringhoff ein eigens entwickeltes Konzept zur Behandlung eingewachsener Nägel an.

Hausbesuch in Ihrer Praxis

Ganz egal, ob Sie Einzelkämpfer sind oder 20 Mitarbeiter beschäftigen, ob Sie in Berlin Mitte behandeln oder im Allgäu und welcher Fachrichtung Sie angehören: Wenn Sie Praxisinhaber/in sind und Lust haben, einmal in einem unserer Rubrik „Hausbesuche“ einen Einblick in Ihren Berufsalltag zu geben, schreiben Sie uns eine Mail an redaktion@up-aktuell.de

Einführung in das Qualitäts- management

Führen Sie ein erfolgreiches Qualitätsmanagementsystem in Ihrer Praxis ein!

Lernen Sie, was Ihnen ein Qualitätsmanagementsystem bieten kann und wie es Ihnen Ihren Praxisalltag leichter macht. Begeistern Sie Ihre Mitarbeiter, erfahren Sie, dass die Einführung erfolgreicher Qualitätsmanagementsysteme gar nicht so schwer ist. Unser Dozent Björn Schwarz zeigt Ihnen, wie Sie problemlos Abläufe in Ihre Praxis integrieren und so eine hohe Qualität sichern können. Das wirkt sich nicht nur auf Ihre Patienten aus. Auch Ihre Mitarbeiter werden sich darüber freuen, klare und strukturierte Arbeitsabläufe zu erhalten und durchführen zu können.

Ihr Nutzen

In diesem Seminar ...

- ▶ lernen Sie, wie ein Qualitätsmanagementsystem aufgebaut ist
- ▶ erfahren Sie, wie Sie Ihre Praxis organisieren, ohne immer anwesend sein zu müssen
- ▶ bekommen Sie unternehmerische Werkzeuge an die Hand, mit denen Sie erfolgreich alle Phasen des Praxisalltags souverän meistern
- ▶ erhalten Sie Ideen und Vorschläge aus dem buchner online Qualitätsmanagementsystem und verbessern zugleich Ihre Praxisabläufe
- ▶ erfahren Sie, warum eine gute Organisation auch den Erfolg und den Wert Ihrer Praxis erhöht.

Zielgruppe

Praxisinhaber von Ergo-, Physio- und Logopraxen, Mitarbeiter die ein Qualitätsmanagementsystem aufbauen und /oder betreuen wollen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Björn Schwarz

Seit mehr als 10 Jahren gestaltet Björn Schwarz für die buchner Gruppe Seminare und Beratungen. Vor allem im Bereich Qualitätsmanagement hat sich sein über Jahre angeeignetes Fachwissen für Therapeuten bewährt. Als IHK-Prüfer und Dozent an der Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein und der Universität Hamburg weiß er genau worauf es ankommt und kann unseren Kunden mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Termine

22.06.2017 in Köln

02.11.2017 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.

Mit der Stottertherapie die Sprechangst reduzieren

Frankfurter Logopädin schwört seit 20 Jahren auf Gruppenintensivtherapie



Die am 1. September 2016 veröffentlichten S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Refluxstörungen“ befürwortet ausdrücklich Gruppensettings und Intensivtherapie. Trotzdem bleibt es schwierig die Leistungen bei den Ersatzkassen durchzusetzen

„Die Stottertherapie hat mir geholfen, meine Sprechangst zu reduzieren“, lautet ein Fazit eines Patienten der Frankfurter Logopädin Ingeborg Becker. Schon als angestellte Logopädin hat sie die Arbeit mit stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen fasziniert. Seit rund 20 Jahren bietet sie in ihrer Praxis Gruppenintensivtherapien an – als eine der ersten Praxen im weiteren Rhein-Main-Gebiet.

„Vor etwa 20 Jahren meldeten sich immer mehr Stotterpatienten in der Praxis an“, erzählt die heute 48-jährige Therapeutin. Sie bildete sich deswegen im Bereich Stottertherapie weiter und legte einen besonderen Fokus auf die Gruppentherapie. „Eine Gruppenphase hilft Betroffenen dabei, negative Gefühle hinsichtlich des eigenen Sprechens zu bearbeiten“, sagt sie. Das trage sehr zu einer effektiven Behandlung bei. Als Ingeborg Becker sich 1999 mit ihrer damaligen Chefin Vera Plock selbständig machte, betreuten die beiden Logopädinnen weiterhin gemeinsam ihre Stotterpatienten in Gruppenintensivtherapien an Wochenenden.

„Non-Avoidance-Therapy“ nach Charles Van Riper

Grundlage ihrer Behandlung ist die „Non-Avoidance-Therapy“ (Modifikationstherapie, „Nichtvermeidungsansatz“) nach Charles Van Riper. Patienten sollen dabei ihre Stottersymptome und ihre Sprechangst mindern. Therapeuten vermitteln den Betroffenen Fertigkeiten, durch die sie in kritischen Situationen ohne Vermeidungsstrategien und ohne Anstrengung mit den Unterbrechungen in ihrem Sprechfluss umgehen können. „Stottern ist nicht heilbar“, erklärt die Logopädin. „Aber mit dieser symptomorientierten Therapie können wir Patienten ihr individuelles Störungsbild bewusst machen und ihre Angst vorm Sprechen reduzieren.“

Behandlung in enger Absprache mit dem Betroffenen

In einem ersten Gespräch mit den Stotternden informiert die Logopädin über die verschiedenen Angebote des Modifikationsansatzes. Außerdem erklärt sie andere Ansätze, bei denen es eher darum geht, eine Sprechtechnik zu erarbeiten etwa das Fluency Shaping. Becker und Plock bieten die Modifikationstherapie sowohl einmal wöchentlich in Einzel- und Gruppentherapie an als auch als Gruppenintensivtherapie am Wochenende. „Der Patient allein trifft die Entscheidung“, sagt Becker.

Wenn sich genügend Patienten für die Intensivtherapie entscheiden, stellen die Logopädinnen Gruppen mit möglichst ähnlich alten Teilnehmern zusammen und legen schon vor Beginn der Therapie sämtliche Termine fest. Die Therapie kann sich auf bis zu acht Wochenenden pro Jahr erstrecken, wobei sich die Intervalle zwischen den Therapieeinheiten stetig verlängern. Eine Nachsorge findet in der Regel einmal alle zwei Monate, später auch in größeren Intervallen statt.

Mehr jugendliche als erwachsene Patienten

Mit den Jahren sei die Zahl der erwachsenen Patienten gesunken, so Becker. „Inzwischen kommen immer mehr Jugendliche und viele Kinder.“ Daher haben sie und ihre Kollegin ihr Angebot angepasst. Ursprünglich fanden noch insgesamt 16 Stunden

Therapie an einem Wochenende statt. Nun sind es noch neun Stunden – am Samstag und Sonntag jeweils sechs Einheiten à 45 Minuten. „Wir brauchen einfach nicht mehr so viel Zeit, da sich die Gruppen verkleinert haben“, erklärt Becker.

Derzeit betreut sie eine Gruppe mit nur zwei Jugendlichen, nachdem drei die Gruppe während der Therapie verlassen haben. „Es gibt dafür verschiedene Gründe: Bei einigen fehlt einfach die Fokussierung, andere hören wegen schulischer Belastungen auf. Aber das erleben wir glücklicherweise selten.“

Anfangs eigene Vereinbarung mit hessischen Primärkassen

Zu Beginn ihrer Gruppenintensivtherapien machten die beiden Logopädinnen keine Werbung. Lediglich eine gemeinsame Homepage haben sie 2007 erstellt. „Die Ärzte wussten, dass wir diese spezielle Therapie anbieten. Und mit den hessischen Primärkassen hatten wir bezüglich der Abrechnung eine eigene Vereinbarung getroffen“, berichtet die Therapeutin.

Doch mit der Einführung der Heilmittel-Richtlinie im Jahre 2002 wurde es immer schwieriger, solche Mehrfachverordnungen



gen, also Verordnungen außerhalb des Regelfalls, bei den Kassen durchzusetzen. Schließlich kündigten die Kassen die frei ausgehandelten Tarife. „Ab diesem Zeitpunkt mussten die Gruppenintensivtherapien vorab genehmigt werden – zunächst nur bei den Primärkassen, später auch bei einigen Ersatzkassen“, so die Praxisinhaberin.

Abrechnungs-Probleme mit einigen Ersatzkassen

Becker erinnert sich an einen Fall eines Jugendlichen, der 2015 die Gruppenintensivtherapie startete. Seine Krankenversicherung, die Techniker Krankenkasse (TK), hatte in den Jahren zuvor noch von der Genehmigung von Mehrfachbehandlungen pro

Tag abgesehen. Nun forderte sie plötzlich nachträglich ein Genehmigungsverfahren für die bereits begonnene Therapie. Sie sagte zunächst zu, die Intensivphase zu erstatten. Die Nachsorgephase lehnte sie anfangs ab und genehmigte sie einige Wochen später doch. Andere Ersatzkassenpatienten aus derselben Therapiegruppe mussten von ihren Kassen keine Genehmigung einholen. Das zeigt, wie unterschiedlich selbst die Ersatzkassen mit den Therapien umgehen, obwohl für sie alle dieselben Rahmen- und Tarifverträge gelten.

AOK lehnt Intensivtherapien für Kinder ab

Auch bei den Primärkassen gibt es bei der Abrechnung immer wieder Probleme: Die AOK weigert sich bis heute, Gruppenintensivtherapien für Kinder zwischen sechs und neun Jahren zu genehmigen. „Bei einer AOK versicherte Kinder können nicht an einer solchen Therapie teilnehmen“, so die Logopädin.

Neue Leitlinie befürwortet Intensivtherapie

Ingeborg Becker kann das Verhalten der Kassen nicht nachvollziehen. Sie ist überzeugt, dass Gruppen-Settings die Behandlung von Stotterpatienten fördern. Mit ihrer Meinung steht sie nicht allein: Die am 1. September 2016 veröffentlichten S3-Leitlinie „Pathogenese, Diagnostik und Behandlung von Redeflussstörungen“ befürwortet ausdrücklich Gruppensettings und Intensivtherapie. Es konnte, so die Autoren, nachgewiesen werden, dass diese Settings für bestimmte Patientengruppen und -Bedürfnisse genau richtig sind. Allerdings gebe es derzeit in Deutschland noch große Probleme, eine Verordnung zu bekommen (up berichtete).

Patienten ziehen positives Fazit

Trotz aller Schwierigkeiten zweifelt Ingeborg Becker nicht am Erfolg ihrer Methode. Die Erfahrungsberichte auf ihrer Website scheinen ihr Recht zu geben. Einer der Patienten schrieb beispielsweise:

„Das Wichtigste war, Schritte für einen eigenen Lernprozess zu finden. [...] Ich habe den Veränderungsprozess in Gang gesetzt, den Teufelskreis durchbrochen und habe begonnen, zu modifizieren.“

Für die Zukunft erhofft sich Logopädin Becker für alle Patienten einen leichteren Zugang zu Intensivtherapien mit Mehrfachbehandlungen an einem Tag. ■ [ks]

Steckbrief

Ingeborg Becker wurde 1969 im hessischen Biedenkopf geboren. 1993 schloss sie ihre Ausbildung an der Berufsfachschule für Logopädie in Erlangen ab. Die ersten Jahre war sie als Angestellte in einer Frankfurter Praxis beschäftigt, 1999 gründete sie ihre eigene Praxis. Ihr therapeutischer Schwerpunkt liegt unter anderem auf der Arbeit mit stotternden Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, in Einzel- und Gruppensitzungen. Gleichzeitig bereit sie jahrelang als Fachreferentin die Stadt Wiesbaden und entwickelte Sprachfördermaßnahmen für Kindertagesstätten mit. Sie bildete in dieser Funktion auch Erzieherinnen fort. Heute gibt sie weiter Fortbildung zum Thema frühkindliche Sprachbildungsprozesse, zum Beispiel für Schulen.



Intensive Intervalltherapie

Ingeborg Becker & Vera Dörhöfer-Plock

Peter-Bied-Straße 46
65929 Frankfurt am Main
Telefon 069 33 11 65
praxis@stottertherapie-frankfurt.de
www.stottertherapie-frankfurt.de

Selbstmarketing

Die Kunst, sich ins richtige Licht zu rücken

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

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar ...

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

Das erwartet Sie inhaltlich:

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

Zielgruppe

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

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



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

30.06.2017 in Hamburg

02.11.2017 in Leipzig

Anmeldung unter:

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

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

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 199,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an.



Meine Hände verdienen optimale Behandlung



Neu und
exklusiv bei
buchner

Eine Massagelotion soll nicht nur die Haut des Patienten pflegen, sondern auch die Hände des Therapeuten schützen

Die NAQI-Massagelotionen wurden zusammen mit Dermatologen speziell für therapeutische Massagen entwickelt. Optimale Gleitfähigkeit für verschiedene Massagetechniken wird von NAQI bestens kombiniert mit höchsten Schutz für die Haut, insbesondere für die hohen Anforderungen an Therapeutenhände.

Mehr Informationen und aktuelle Einführungsangebote unter www.buchner-shop.de/NAQI