

06 | 2017

# up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für  
erfolgreiche Therapiepraxen

## Branche unter der Lupe: Mehr Umsatz, aber teilweise weniger Behandlungen

Inspiration für Sprunghafte:  
„Jumping-Fitness“, eine  
Trainingsmethode für das  
Trampolin

Abrechnungstipps:  
Was ist ein Privatpatient  
und wie bricht man GKV-  
Verordnungen ab?

Für alle, die noch Hausbesuche  
machen stellt sich die Frage:  
Wie hältst du es mit dem  
Dienstfahrzeug?



# 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!





## Lieber zählen als zahlen

☛ Eine Manuelle Therapie. Zwei Manuelle Therapien. Drei Manuelle Therapien. Vier Manuelle Therapien... Na, zählen Sie immer eifrig Ihre Verordnungen und Behandlungseinheiten und ritzen Strichlisten an die Wände Ihrer Praxis? Nicht? Gut so. Denn das erledigen andere für Sie, unter anderem der GKV-Spitzenverband. Er unterhält ein Projekt mit dem klangvollen Namen GKV-Heilmittel-Informationssystem. Nicht einmal das Kürzel will wirklich flott über die Lippen gehen: GKV-HIS.

Das klingt jetzt vielleicht erstmal langweilig, nach Daten aus dem Elfenbeinturm. Doch die Zahlen stammen aus der Realität, genauer gesagt aus den Abrechnungen zwischen Kassen und Therapeuten. Und sie sagen viel über die Zusammenhänge in der Heilmittelbranche aus. Für das Jahr 2016 zeigen sie etwa, dass die Massagetherapie langsam, aber sicher verschwindet. An ihnen lässt sich ablesen, wieviel KG am Gerät verschrieben wird und dass es 2016 weniger Heilmittelverordnungen für Kinder und Jugendliche gab. Was Sie noch alles, auch für Ihren Praxisalltag, aus dem GKV-HIS lernen können, erfahren Sie im Themenschwerpunkt dieser Ausgabe.

Apropos Zahlen: Zahlen müssen Sie meistens auch, wenn Sie eine Abmahnung erhalten. So ein abmahnfähiger Verstoß gegen Wettbewerbs- und Medienrechte ist, gerade im Internet, schneller passiert, als Sie drei Manuelle Therapien gezählt haben. Wir geben Ihnen deswegen einige Tipps an die Hand, mit denen Sie die typischen Abmahn-(Ab-)Gründe weniger wahrscheinlich machen.

Also: Haben Sie einen erfolgreichen Monat ohne unangenehme Post vom Anwalt. Und werfen Sie doch mal einen Blick in die Zahlen.

Beste Grüße,  
Moritz Kohl, Redakteur

---

### Ihr Kontakt zu up



**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220



**Post**  
Zum Kesselort 53  
24149 Kiel



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



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

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

**... ist ein Inspirations-Thema für Sprunghafte:** Wir stellen einen Physiotherapie-Praxisinhaber vor, der sehr erfolgreich „Jumping Fitness“ anbietet, eine Trainingsmethode für das Trampolin.

**... ist ein fast schon philosophischer PKV-Abrechnungstipp.** Wir fragen: Wer oder was ist eigentlich ein Privatpatient? Im GKV-Abrechnungstipp geht es diesen Monat darum, wie Therapeuten Behandlungen und Verordnungen abrechnen können.

**... ist unsere monatliche Umfrage.** Dieses Mal stellen wir unterschiedliche Arten und Weisen vor, auf die Praxen ihre Therapeuten zum Hausbesuch schicken. Haben Sie dazu einen Dienstwagen, ein Praxisrad – oder machen Sie gar keine Hausbesuche mehr?

## 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](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

**buchner**

**Anzeigen**

Ernst-August Hölscher  
Mobil 0176 507 08 718

**Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion**  
schmolzeundkuhn, kiel

**Jahrgang:** 11

**Erscheinungsweise:** monatlich

**ISSN:** 1869-2710

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

**Druckauflage:** 51.500 Exemplare

**Druck:** Eversfrank Preetz



**Bildnachweise:** Titel: iStock: kupicoo; Moritz Kohl (3), Volker H. Richter (46), Rae Tashman (48, 49), Espinosa (50); istock: andrej\_k, miroslav110 (4), Kanmu, allsee, Kerrick, jacoblund, Spiderplay (5), hatman12 (6), fstop123, Horsche, hoozone (7), pictafolio (9), LightFieldStudios (10), baona (11), KatarzynaBialasiewicz (13), kokouu (16), shaunl (18), PamelaJoeMcFarlane (19), nilsz (22), bowie15, BernardaSv (23), baona (24), josemarques75, bowie15 (25) Kerrick (30 - 33.), Willowpix (34), GibsonPictures (35), BrianAJackson, Monkey Business Images (36), Slphotography, master1305 (38), BrianAJackson, Berezko, rzelich (39), Warchi (40), jacoblund, gpointstudio, courtneyk (42), ljubaphoto, BernardaSv (43), minoandriani (44), BrianAJackson (45)

Passwort für [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de):  
**l u p e**

## Schwerpunkt | Themen



28

**Der Privatpatient**  
Selbstzahler oder  
Privatversicherter?



34

**up|Umfrage** | Wie hältst  
du es mit Fahrzeugen für  
den Hausbesuch?



48

**Fitness-Boom auf dem Tram-**  
**polin** Physiotherapeut  
bietet seit 2015 „Jumping-  
Fitness“-Kurse an

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

# Inhalt

- 03 **Editorial** | Lieber zählen als zahlen
- 06 **Branchennews** | Aktuelle Informationen
- 08 **Die Branche unter der Lupe** Zahlen des GKV-HIS zeigen, wie sich die einzelnen Heilmittel-Leistungen entwickeln
- 11 **Krankengymnastik am Gerät stagniert – Zulassungsbeschränkungen verhindern sinnvolles Einbetten von Training in die Therapie**
- 14 **Die Entwicklung ist nicht einheitlich** | Heilmittel in Zahlen
- 16 **Passive Therapien entwickeln sich unterschiedlich – MLD nach wie vor zu billig**
- 18 **GKV-HIS wirft Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf – Geburten nehmen zu, während Behandlungen abnehmen**
- 20 **„Heilmittel-Hitliste“:** Rangfolge der Heilmittel mit dem größten Umsatz beinahe unverändert
- 22 **Bitte keine Post vom Anwalt**  
So senken Praxen das Risiko von Abmahnungen
- 25 **Zoff unter Physiotherapeuten:** Praxisinhaber erhält beinahe eine Abmahnung wegen unzulässiger Werbung
- 26 **Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls:** Aktuelle Liste zum Genehmigungsverzicht
- 28 **Der Privatpatient**  
Selbstzahler oder Privatversicherter?
- 30 **Behandlungen vertragskonform abbrechen**  
Gründe für den Abbruch einer laufenden Heilmittelverordnung
- 34 **up | Umfrage** | Wie hältst du es mit Fahrzeugen für den Hausbesuch?
- 38 **Zwei BFH-Urteile zur Besteuerung von Dienstwagen**
- 39 **Bei Fehlern im Steuerbescheid Einspruch beim Finanzamt einlegen**
- 40 **„Gut gemacht“ motiviert auch andere**
- 42 **Mitarbeiter dürfen trotz Krankschreibung zur Arbeit kommen – wenn sie wieder fit sind**
- 43 **Entgeltfortzahlungen:** Kranke Mitarbeiter bekommen sechs Wochen lang ihr volles Gehalt
- 44 **Rechnung nicht gezahlt?**  
Diese Kosten können für Mahngebühren, Verzugszinsen und andere Verzugschäden anfallen
- 46 **Hausbesuch** | Physiotherapie trifft Alltagsbegleitung
- 48 **Fitness-Boom auf dem Trampolin**  
Physiotherapeut bietet seit 2015 „Jumping-Fitness“-Kurse an



## Gesundheitsminister Gröhe fordert schulgeldfreie Therapeuten-Ausbildung

Es wird immer wahrscheinlicher, dass das Schulgeld für Therapeuten bald abgeschafft wird. Nach SPD-Kanzlerkandidat Martin Schulz hat nun auch Bundesgesundheitsminister Herrmann Gröhe (CDU) eine schulgeldfreie Ausbildung für Physiotherapeuten gefordert. „Junge Menschen, die sich für einen solchen Mangelberuf entscheiden, dürfen künftig kein Schulgeld mehr bezahlen müssen“, sagte Gröhe kürzlich der in Düsseldorf erscheinenden „Rheinischen Post“. Der Minister betonte, dass die Politik gerade dabei sei, die Pflegeberufe zu modernisieren und das Schulgeld für die Altenpflegeausbildung überall abzuschaffen. „Wir müssen aber auch andere Mangelberufe wie die Physiotherapeuten in den Blick nehmen“.



## Patientenbeauftragter der Bundesregierung befürwortet Bundespflegekammer

Staatssekretär Karl-Josef Laumann (CDU) sprach sich erneut für die Errichtung einer Pflegekammer aus. Das verkündete der Patientenbeauftragte und Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung in seinem Bericht zu den aus seiner Sicht wichtigsten Entwicklungen im Gesundheitswesen der vergangenen drei Jahre. Mit der Pflegekammer müsse die Mitbestimmung der Pflege ausgebaut werden: „Wenn in der Selbstverwaltung über Pflege Themen entschieden wird, sitzt die Pflege selbst nicht mit am Tisch“, so Laumann in dem Bericht. Das müsse sich ändern. Die Bundespflegekammer sollte dem Patientenbeauftragten zufolge die Pflege im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) vertreten, mit vollem Stimmrecht bei allen Fragen, die sie betreffen.

Laumann befürwortete im vergangenen Jahr gegenüber **up** auch eine Therapeutenkammer: Eine unabhängige, mit klaren Rechten und Pflichten ausgestattete Selbstverwaltung würde die Stellung der Heilmittelerbringer stärken. Die Initiative dafür müsste aber von den Therapeuten selbst ausgehen, nicht von der Politik.

## Selbst bei schwerer Krankheit wollen Patienten zu Hause behandelt werden

Knapp zwei Drittel der Deutschen würden sich bei schwerer Krankheit lieber zu Hause behandeln lassen als im Krankenhaus oder in einer Arztpraxis. Das ergab eine Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). 61 Prozent der rund 1.000 Befragten bevorzugten die Versorgung zuhause, unter Frauen waren es mit 68 Prozent noch mehr. Insgesamt wollten nur 18 Prozent lieber im Krankenhaus behandelt werden, von den über 70-Jährigen immerhin 32 Prozent. Eine große Mehrheit sprach sich dafür aus, das Entlassmanagement patientenfreundlicher zu gestalten: 50 Prozent hielten das für sehr wichtig, 39 Prozent für wichtig. Auch eine einheitliche Rufnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes trifft auf eine breite Zustimmung bei den Befragten: 92 Prozent begrüßen sie, 66 Prozent wünschen sich darüber hinaus auch telefonisch eine erste medizinische Beratung.

**mehr:** [www.kbv.de/media/sp/2017\\_04\\_21\\_KBV\\_Buergerbefragung\\_Forschungsgruppe\\_Wahlen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/2017_04_21_KBV_Buergerbefragung_Forschungsgruppe_Wahlen.pdf)

## IQWiG: Nutzen und Schaden von Bewegungsschienen nach Kreuzbandriss sind unklar

Patienten mit einem Riss des vorderen Kreuzbands können während der Rehabilitation mit aktiven Bewegungsschienen, sogenannten CAM-Schienen, trainieren. Nutzen und der Schaden dieser Therapie seien einem Abschlussbericht des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zufolge „unklar“.

Für die Anwendung der Schienen in Kliniken gebe es nur wenige Studien mit kaum belastbaren Daten. Die Wissenschaftler des IQWiG fanden dazu nur zwei Untersuchungen, die die Therapie mit CAM-Schienen mit anderen Verfahren verglichen. Beide untersuchten nur kleine Patientengruppen, zeigten Mängel

in der Durchführung und kämen nicht zu verwertbaren Ergebnissen. Für den häuslichen Bereich gebe es bislang gar keine Studien.

Es sei zu begrüßen, dass Medizinprodukte entwickelt werden, die den Rehabilitationsprozess unterstützen sollen, zitiert das IQWiG Stefan Sauerland, Leiter des Ressorts Nichtmedikamentöse Verfahren, in einer Pressemitteilung zum Bericht. „Dann sollte ihr Nutzen aber auch mit guten, verwertbaren Daten belegt werden.“

**mehr:** Den kompletten Abschlussbericht des IQWiG finden Sie unter [www.iqwig.de](http://www.iqwig.de), Projekte & Ergebnisse -> Publikationen -> IQWiG-Berichte

## Urteil: Hilfsmittelhersteller darf auf Zuzahlung verzichten

Ein Versandhandel für medizinische Hilfsmittel darf damit werben, dass Kunden bei ihm keine Zuzahlungen für die Hilfsmittel leisten müssen. Das bestätigte der Bundesgerichtshof (BGH) in einem Urteil vom Dezember 2016.

Das Urteil (Aktenzeichen: I ZR 143/15) lässt sich allerdings nicht auf den Heilmittelbereich ausweiten. Die im April 2017 erschienene Urteilsbegründung macht das deutlich. Im Hilfsmittelbereich, so das Gericht, müsse der Leistungserbringer den Zuzahlungsanspruch durchsetzen, nicht die Krankenkasse. Die Kassen ziehen den Betrag für die Zuzahlung automatisch ab, wenn sie dem Hilfsmittellieferanten das Geld für die Leistung überweisen. Der Anspruch auf die Zuzahlung der Patienten steht dann den Händlern von Hilfsmitteln zu – und sie können laut Gericht „anderweitig über ihn verfügen oder auf ihn verzichten“.

Heilmittelerbringer haben diesen Anspruch auf die Zuzahlung nicht. Sie sammeln die Zuzahlung für die Krankenkasse ein, die diese dann für die Vergütung verrechnet. Dementsprechend dürfen Therapiepraxen ihren Patienten die Zuzahlung nicht erlassen.



## Neue Verordnungsformulare: Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte tritt wie geplant am 1. Juli 2017 in Kraft

Die neue Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte tritt wie vorgesehen am 1. Juli 2017 in Kraft. Die Bestimmungen der Richtlinie gelten ab diesem Zeitpunkt für alle Heilmittel-Verordnungen durch Vertragszahnärzte. Das bestätigte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) auf Anfrage von **up**.

In der Branche waren zuletzt Spekulationen über einen verzögerten Start der Richtlinie laut geworden. Grund dafür war, dass lange nicht klar war, welche Vordrucke Zahnärzte für Heilmittelverordnungen nutzen sollen. Nach längeren Verhandlungen haben sich nun KZBV und GKV-Spitzenverband auf ein neues Verordnungsformular verständigt. „Das Formular ist abschließend konsentiert und wird derzeit in das Unterschriftenverfahren gegeben“, teilte Christian



Albaum, Pressereferent der KZBV, **up** mit. „Parallel werden die Hersteller der Praxissoftware informiert, damit die Programmierarbeiten für eine entsprechende Umsetzung beginnen können.“ Sollten die Vordrucke noch nicht bis zum 1. Juli zur Verfügung stehen, so Albaum, könnten Zahnärzte die Verordnungen vorerst formfrei vornehmen.

## Urteil: Krankheitsbedingte Kündigung in Praxis möglich

Hohe krankheitsbedingte Fehlzeiten können eine Kündigung rechtfertigen, wenn sie erhebliche organisatorische Probleme mit sich bringen. Das hat kürzlich das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz entschieden. Im vorliegenden Fall hatte eine Ärztin einer MFA gekündigt, die mehrfach wochenlang krankgeschrieben war. Das Fehlen der Mitarbeiterin hätte zu einer Umorganisation des Praxisbetriebs geführt und sogar eine Neueinstellung erforderlich gemacht. Entgegen der Auffassung des Arbeitsgerichts Koblenz, das der MFA Recht gegeben hatte, erklärte das LAG, dass ein wichtiger betrieblicher Grund für die Kündigung bestehe. Die Ärztin habe das Kündigungsrecht somit nicht willkürlich, sachfremd oder diskriminierend angewandt (Aktenzeichen: 1 Sa 89/16).



## DKOU 2017: Programm für Physiotherapeuten am 26. Oktober

Unter dem Motto „Bewegung ist Leben“ findet am 26. Oktober im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2017 in Berlin ein spezielles Programm für Physiotherapeuten statt. Von 9 bis 18 Uhr wird über „Fast-Track-Programme“, „Akutbehandlungen bei Sportverletzungen“, „Postoperative Physiotherapie“ und „Physiotherapie bei Arthrose“ referiert. Die Kongressgebühr für Physiotherapeuten beträgt bei Anmeldung bis 15. Oktober 100 Euro für die Dauerkarte und 50 Euro für die Tageskarte.

mehr: [www.dgu-online.de](http://www.dgu-online.de) -> **Über uns -> DKOU 2017: Bewegung ist Leben**



# Die Branche unter der Lupe

Zahlen des GKV-HIS zeigen, wie sich die einzelnen Heilmittel-Leistungen entwickeln

Das GKV-Heilmittel-Informationssystem (GKV-HIS) bereitet Berichte zur Ausgaben- und Verordnungsentwicklung im Heilmittelbereich auf und stellt sie im Internet unter [www.gkv-his.de](http://www.gkv-his.de) bereit. Die Berichte basieren auf den Abrechnungsdaten aller gesetzlichen Krankenkassen. Aus ihnen lassen sich Strukturen und Trends in den jeweiligen KV-Gebieten erkennen und nutzen.







Quartalsweise erstellt der GKV-Spitzenverband jeweils einen Bundesbericht und einen Bericht je Kassenärztlicher Vereinigung (KV) – also für die 17 KV-Gebiete: Nordrhein, Westfalen-Lippe und die übrigen 15 Bundesländer ohne Nordrhein-Westfalen. Die Zahlen dafür kommen aus den Abrechnungsdaten, die die Therapeuten übermittelt haben. Daraus erklären sich auch die Abweichungen zu anderen Statistiken. Die Finanzdaten der GKV, die das Bundesgesundheitsministerium regelmäßig veröffentlicht, erhebt es zum Beispiel anhand der Ausgaben der Krankenkassen.

#### Daten zeigen, wie sich einzelne Leistungen entwickeln

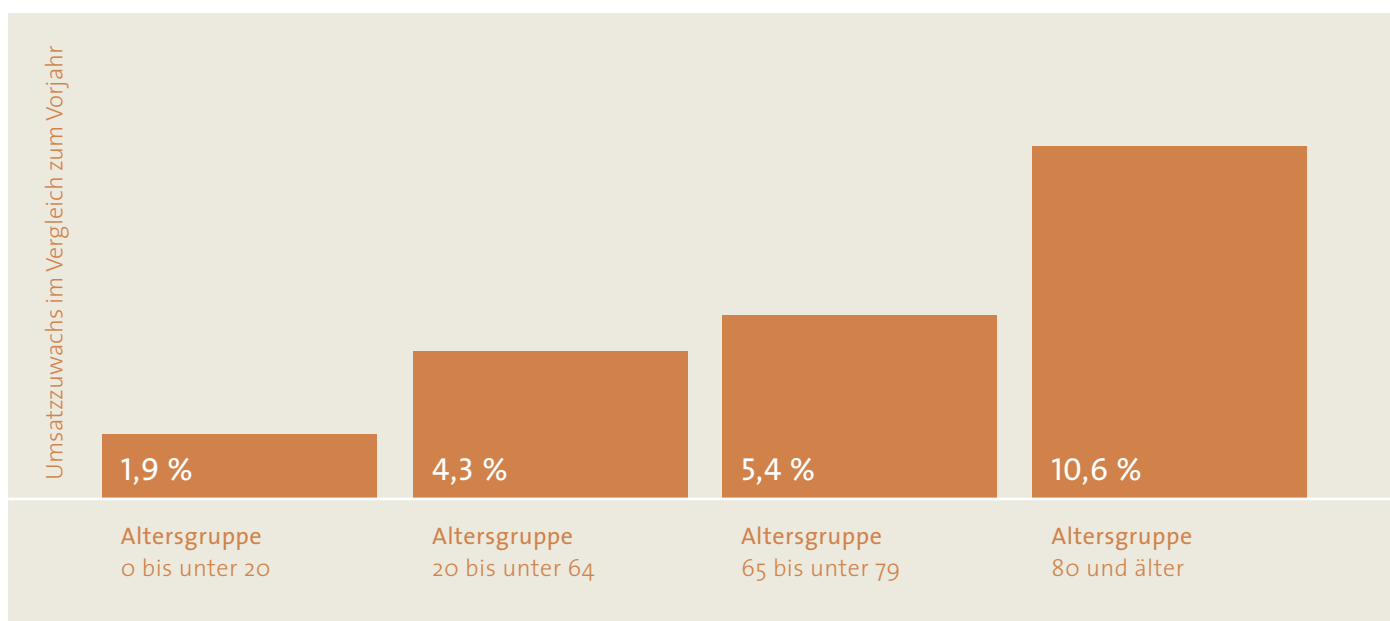
Das GKV-HIS enthält differenzierte Informationen zu den einzelnen Heilmitteln: zu den mit ihnen erzielten Umsätzen sowie zur Anzahl von Verordnungen und Behandlungen. Besonders interessant sind dabei nicht unbedingt die absoluten Zahlen, sondern deren Auf und Ab. Es zeigt, wie sich bestimmte Leistungen über die Jahre entwickelt haben, wie manche beispielsweise immer häufiger verordnet werden und andere nach und nach verschwinden. Die Statistik macht auch anderweitige Auswertungen möglich. Zum Beispiel klärt sie darüber auf, wie sich bestimmte Verordnungen auf verschiedene Altersgruppen verteilen.



#### Ein Überblick über die wichtigsten Trends

Wir haben Teilbereiche des GKV-HIS für das Jahr 2016 in diesem Themenschwerpunkt für Sie aufbereitet und versucht, die wesentlichen Entwicklungen aufzuzeigen. Wir werfen einen genaueren Blick auf die nach wie vor niedrigen Verordnungszahlen von KG-Gerät (Seite 11), auf passive Maßnahmen wie Massage und MLD (Seite 16) sowie auf die Therapie von Kindern (Seite 18).

### Je älter die Patienten, desto größer der Umsatzzuwachs



**Ein Tipp:** Im GKV-HIS System stecken so viele Informationen, dass es sich auch für Sie als Therapeuten lohnen könnte, selbst einmal einen Blick hinein zu riskieren. Unter [www.gkv-his.de](http://www.gkv-his.de) finden Sie auch die jeweiligen Berichte zu Ihrem Bundesland/Ihrem KV-Gebiet.

Interessierten Lesern bieten wir ein Online-Seminar zum Thema „GKV-HIS lesen und für die eigene Praxis auswerten“ am 22.06.2017 um 14:30 Uhr an (Dauer ca. 60 Minuten). Dieses Webinar ist für **up**-Abonnenten kostenlos. Anmeldungen bitte unter <http://bit.ly/2rc5zBu>



## Krankengymnastik am Gerät stagniert – Zulassungsbeschränkungen verhindern sinnvolles Einbetten von Training in die Therapie

**Während fast alle Leistungen wachsen, stagnieren die Verordnungen von KG-Gerät. Das liegt unter anderem an den schlecht strukturierten, wenig lukrativen Preisen, an zögerlich verordnenden Ärzten und an den Vorgaben der Kassen für getrennte Trainings- und Therapieräume.**

Krankengymnastik am Gerät (KG-Gerät) gibt es als Leistung der GKV seit 2004 in der Heilmittel-Richtlinie. Doch irgendwie hat es diese Leistung nie geschafft, ein Standard bei der Versorgung von Patienten mit entsprechender Indikation zu werden. Stattdessen offenbaren die Zahlen aus dem Jahr 2016 einen Stillstand bei der Entwicklung der Verordnungszahlen.

2015 erbrachten Therapeuten insgesamt rund 2,9 Millionen Behandlungseinheiten KG-Gerät. Im vergangenen Jahr 2016 waren es exakt 129 Einheiten mehr. Rein mathematisch gesehen beträgt der Zuwachs von 2015 auf 2016 also ziemlich genau 0,0 Prozent. Zum Vergleich: Insgesamt fanden 2016 mehr als 3,8 Millionen mehr Behandlungseinheiten statt als im Vorjahr, die meisten anderen Verordnungen verzeichneten also ein deutliches Wachstum.

### Ärzte zieren sich, KG-Gerät zu verordnen

KG-Gerät hat nie die Umsatzerwartungen erfüllt, die Physiotherapeuten sich ursprünglich gemacht hatten. Obwohl mehr als 10.000 Physiotherapiepra-

xen eine KG-Gerät-Zulassung haben, verordnen Ärzte nur zögerlich oder überhaupt nicht. Manchmal bekommen Patienten zusammen mit einer normalen KG-Verordnung sogar den Tipp vom Arzt, man möge doch den Therapeuten bitten, Gerätetraining in die Therapie zu integrieren. Therapeuten sollen also KG-Gerät durchführen, dafür aber die niedrigere KG-Vergütung erhalten. Es scheint nicht wenige Praxen zu geben, die so etwas mitmachen.

Gab es dann doch Verordnungen, hat KG-Gerät in den meisten Fällen auch nicht den Zusatzgewinn gebracht, auf den viele Therapeuten gebaut hatten. Das liegt daran, dass die vereinbarten Preise für KG-Gerät schlecht strukturiert sind. Der bundesdurchschnittliche Minutenpreis für KG-Gerät liegt gemäß GKV-HIS bei 1,41 Euro. Das hört sich erst einmal gut an. Faktisch kommt dieser Preis aber nur zustande, wenn drei Patienten gleichzeitig behandelt werden. Fehlt ein Patient und nur zwei Patienten nehmen parallel an der Therapie teil, sinkt der Minutenpreis auf knapp unter einen Euro, bei nur einem Patienten gibt es noch 50 Cent.

### Zu wenige Verordnungen für Gruppentherapien

Das macht auch das strukturelle Problem deutlich: Die Position KG-Gerät lässt sich ausschließlich mit einer Gruppe rentabel durchführen. Solche Gruppen kommen bei der extrem kleinen Fallzahl von unter drei Millionen Behandlungen im Jahr aber einfach

nicht zusammen. 447.000 Verordnungen für KG-Gerät gab es im Jahr 2016. Jede der 10.571 zugelassenen Praxen kommt also im Durchschnitt auf etwa 42 Verordnungen. Das wären im ganzen Jahr 2016 also 14 Gruppentermine mit jeweils drei Patienten gewesen – wohlgermerkt je Praxis und für das ganze Kalenderjahr.

Dass so etwas deutlich besser geht, zeigen die Regelungen für Ergotherapeuten und Logopäden: Jede Leistungsposition muss sich hier als Einzelleistung rechnen. Wenn Zweier- oder Dreigruppen behandelt werden, profitieren alle Beteiligten: Für die Krankenkassen wird es billiger und der Minutenpreis für die Therapeuten steigt deutlich – und auch wesentlich deutlicher als bei KG-Gerät.

#### Zulassung für KG-Gerät ist für viele ein Verlustgeschäft

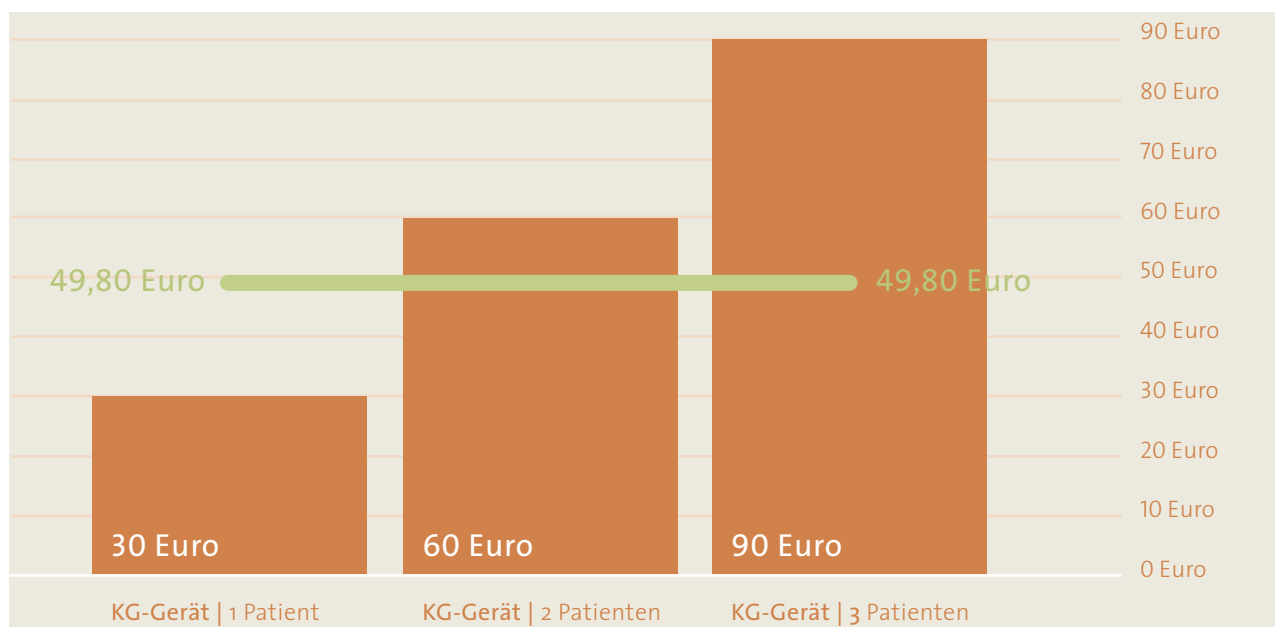
Die aktuellen Daten aus dem GKV-HIS zeigen, dass ein Großteil der Therapiepraxen mit der KG-Gerät-Zulassung erhebliche Verluste einfährt. Für die Zulassung investieren Praxen rund 12.000 Euro in Fortbildung und Minimalausstattung. Dazu kommt eine räumliche Erweiterung der Praxis. Diese Mehrkosten müs-

sen die Therapeuten erst einmal wieder hereinholen. Das ist schwieriger, als viele annehmen.

Die Mehreinnahmen durch KG-Gerät lassen sich ermitteln, indem wir die Differenz zwischen dem Minutenpreis für KG-Gerät und herkömmlicher KG berechnen. Für KG erhalten Therapeuten im Bundesdurchschnitt rund 83 Cent pro Minute. Der Minutenpreis für KG-Gerät hängt von der Größe der Gruppe ab:

- ▶ Wenn Therapeuten einen Patienten alleine behandeln, können sie für KG-Gerät nur etwa 50 Cent pro Minute abrechnen. Sie verdienen dann deutlich weniger als für normale KG – deswegen sollte das niemals jemand machen.
- ▶ Bei zwei Patienten gleichzeitig erhöht sich der Umsatz auf rund einen Euro pro Minute. Der Therapeut nimmt also 10,20 Euro in der Stunde mehr ein, als wenn er Patienten mit KG behandeln würde.
- ▶ Drei Patienten parallel sind gemäß Leistungsbeschreibung die Obergrenze. Hierfür gibt es dann 1,50 Euro mehr pro Minute und damit 40,20 mehr pro Stunde.

### KG-Gerät lohnt sich nur mit 3 Patienten gleichzeitig



Wie oben ausgeführt konnte 2016 jede zugelassene KG-Gerät-Praxis im Schnitt 14 Gruppentermine mit jeweils drei Patienten durchführen. Im Vergleich zu normaler KG macht das jährlich Zusatzeinnahmen von 40,20 Euro multipliziert mit 14 Terminen, also 566 Euro. Bis eine Praxis auf diese Weise Kosten von 12.000 Euro wieder hereingespielt hat, vergehen fast 24 Jahre.

Damit wird ganz schnell klar, dass KG-Gerät nicht nur bei den zuweisenden Ärzten nicht besonders beliebt ist. Die betriebswirtschaftlichen Perspektiven, die die Leistung mit sich bringt, sind auch vergleichsweise uninteressant. Es gibt leider keine genauen Erhebungen, aber aufgrund unserer Rechnung würden wir schätzen, dass mehr als 90 Prozent aller zugelassenen KG-Gerät-Praxen kein Geld mit ihrer Investition verdienen.

#### Regelung kommt Schummlern zugute

Wer fair spielt, verliert also in der Regel Geld. Die Leistungsbeschreibungen kommen allerdings jenen zugute, die „schummeln“. Es verdienen die Praxen, die die sehr laxen Regeln zu ihren Gunsten interpretieren: Die drei Patienten, die Therapeuten maximal gleichzeitig behandeln dürfen, müssen nicht alle zum selben Zeitpunkt mit der Behandlung beginnen. Niemand kann also effektiv kontrollieren, wie viele Patienten ein Therapeut tatsächlich parallel betreut. Wenn ein einziger Therapeut dann sechs oder mehr Patienten an den Geräten anleitet, klappt es auch mit dem Gewinn. Gemäß Leistungsbeschreibung ist das natürlich unzulässig.

#### Praxen müssen Räumlichkeiten für Training und KG-Gerät trennen

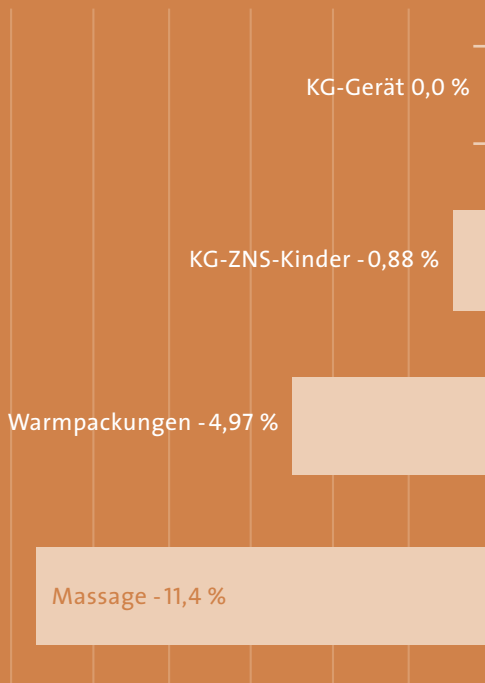
Die Zulassungsempfehlungen der GKV machen den Praxen die Position KG-Gerät noch weiter madig. Denn ihnen zufolge müssen Praxisinhaber die Praxisräume von den gewerblichen Räumen trennen. So zwingen die Kassen die KG-Gerät-Praxen also tatsächlich, jeweils eigene Räume für den Selbstzahler-Trainings-Bereich und den KG-Gerät-Bereich zu schaffen. Damit wird es für die Praxen noch aufwändiger, Patienten in den Selbstzahler-Bereich zu überführen. Die GKV stellt mit dieser Regelung vollkommen unnötig aber recht zuverlässig sicher, dass KG-Gerät auch in Zukunft ein Flop bleibt.



# Die Entwicklung ist nicht einheitlich | He

## Weniger Leistungen oder kein Zuwachs

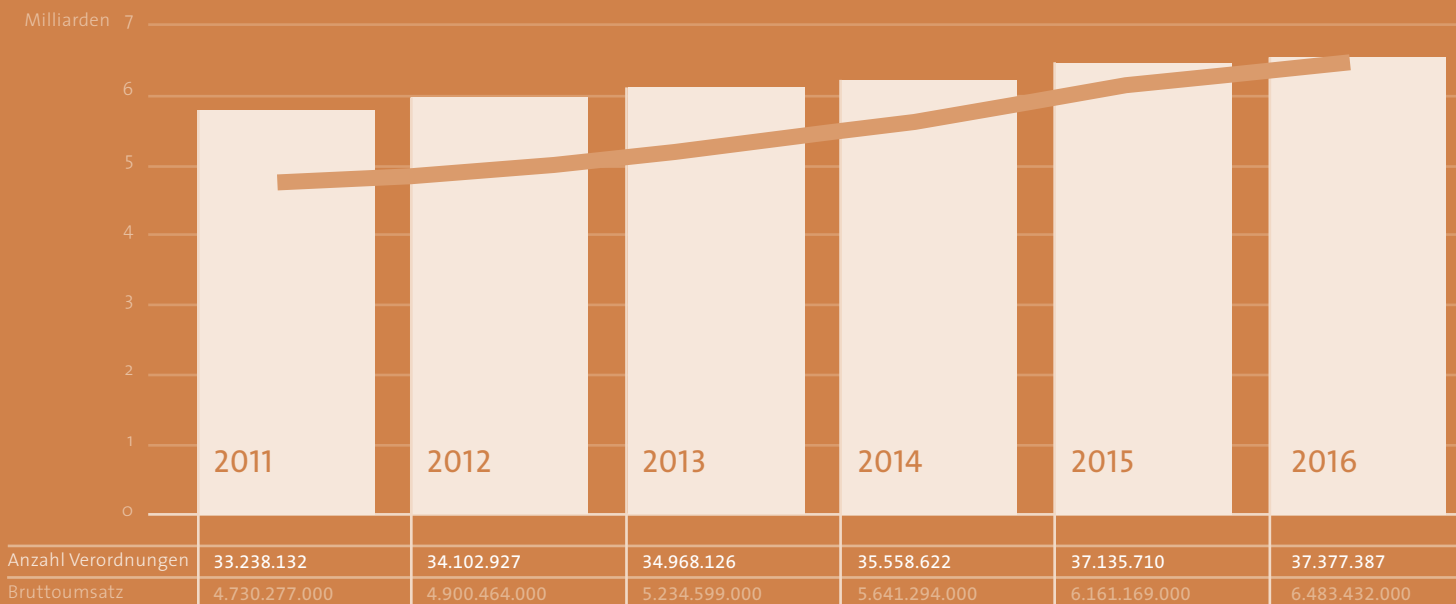
2016 gibt es schon vier Leistungspositionen bei denen die Anzahl der Behandlungseinheiten zurückgeht oder nicht wächst. So ist die Anzahl der Wärmepackungen 2016 um 4,97 % zurückgegangen.



# - 0,6 %

In 7 KV-Gebieten sind 2016 weniger Behandlungseinheiten verordnet worden als im Vorjahr. Im Bundesdurchschnitt wurden 2015 noch 3.642 Behandlungseinheiten Physiotherapie je 1.000 Versicherte verordnet, 2016 waren es dann nur noch 3.621 Behandlungseinheiten. Das entspricht einem Rückgang von 0,6 Prozent.

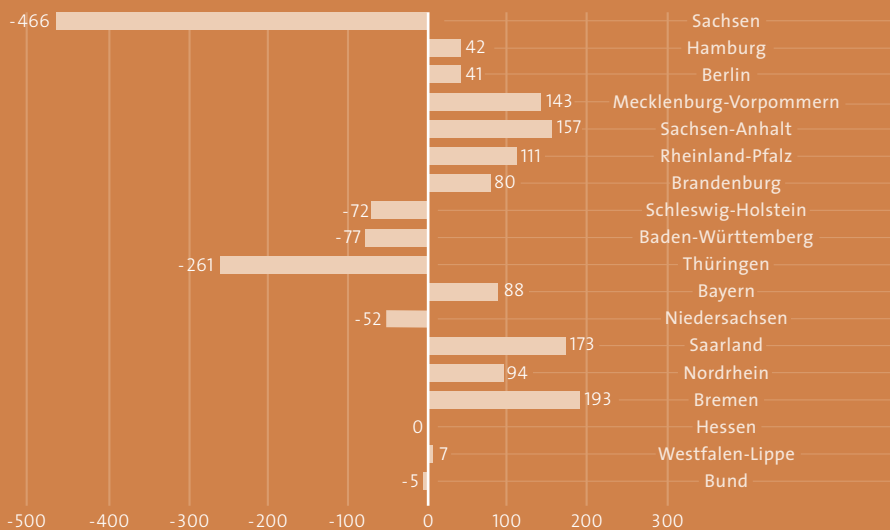
## Umsatz wächst deutlich schneller als die Anzahl der Verordnungen



Der Heilmittelumsatz ist 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 5,2 Prozent gestiegen (6,438 Mrd.), die Anzahl der Verordnung im selben Zeitraum hat dagegen nur um 0,7 Prozent zugenommen (37,377 Mill.). Der Umsatzzuwachs basiert 2016 primär auf mehr höherwertigen Leistungen und Preisanpassungen.

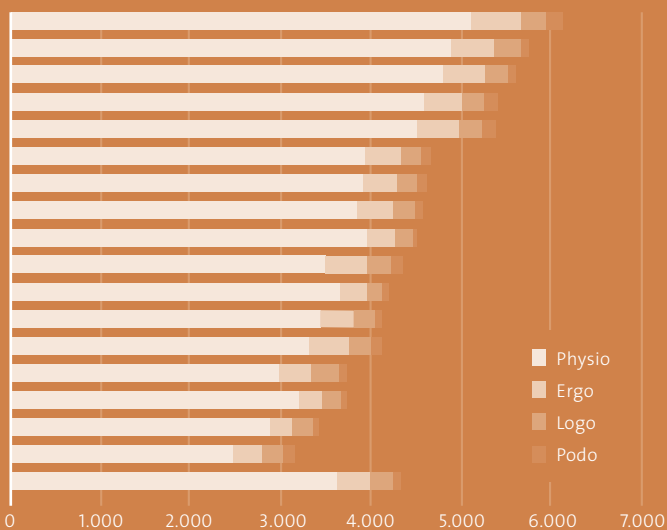
# Heilmittelbranche in Zahlen

## Anzahl der Behandlungseinheit haben sich 2016 unterschiedlich entwickelt



Die Anzahl der Behandlungseinheiten je 1.000 Versicherte hat sich in den Bundesländern sehr unterschiedlich entwickelt. 2016 wurden in Sachsen 466 weniger Behandlungseinheiten als im Vorjahr verordnet.

## 3,1 bis 6,1 Behandlungseinheiten hat jeder GKV-Versicherte im Jahr 2016 erhalten



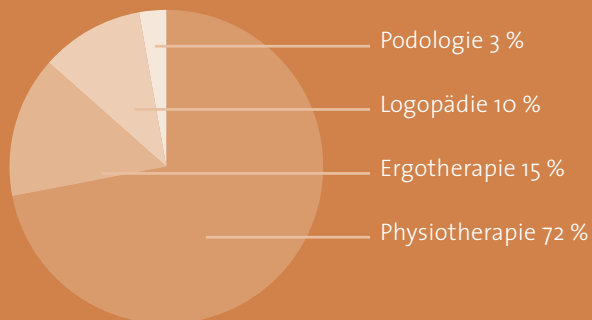
Die Anzahl der Heilmittel-Behandlungen je 1.000 Versicherte unterscheidet in den verschiedenen Regionen erheblich. Während 2016 in Westfalen-Lippen 3.144 Behandlungseinheiten verordnet wurden, wurden im Bundesdurchschnitt 4.332 Behandlungen verordnet.

40 Millionen

# 262 %

Der Unterschied im Versorgungsgrad der GKV-Versicherten mit Podologie hat 2016 noch einmal zugenommen. In Bremen kommen auf 1.000 Versicherte jeweils 50 Behandlungen. In Sachsen werden dagegen 181 Behandlungen verordnet. Das entspricht einer Steigerung im Vergleich zu Bremen um 262 %.

## Anteile der Fachbereiche am Gesamtumsatz verändern sich 2016 nicht wesentlich



An den Anteilen der einzelnen Fachgebiete beim Gesamtumsatz hat sich in 2016 wenig geändert, die stärkste Veränderung war der Rückgang der Physiotherapeuten von 72,0% in 2015 auf nur noch 71,8% in 2016.

Millionen  
Milliarden

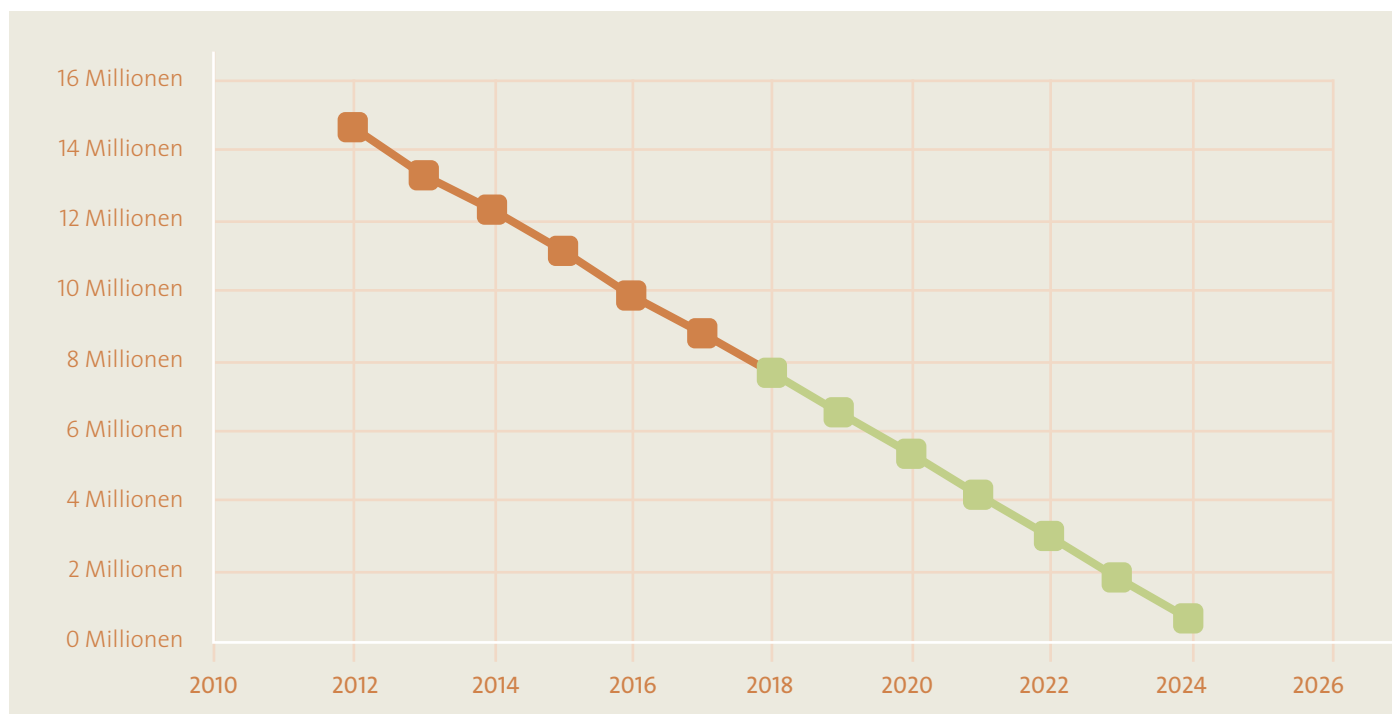
## Passive Therapien entwickeln sich unterschiedlich – MLD nach wie vor zu billig

Die klassische Massage verlor als GKV-Heilmittel auch im Jahr 2016 weiterhin an Bedeutung. Zum ersten Mal lassen sich jetzt auch bei Leistungen der Wärmetherapie Umsatzrückgänge beobachten. Ganz anders sieht das bei der Lymphdrainage (MLD) aus, hier wachsen sowohl Umsätze als auch verordnete Behandlungseinheiten deutlich. Allerdings hat sich 2016 nichts daran geändert, dass MLD die mit Abstand am schlechtesten vergütete Leistung der Physiotherapie ist.



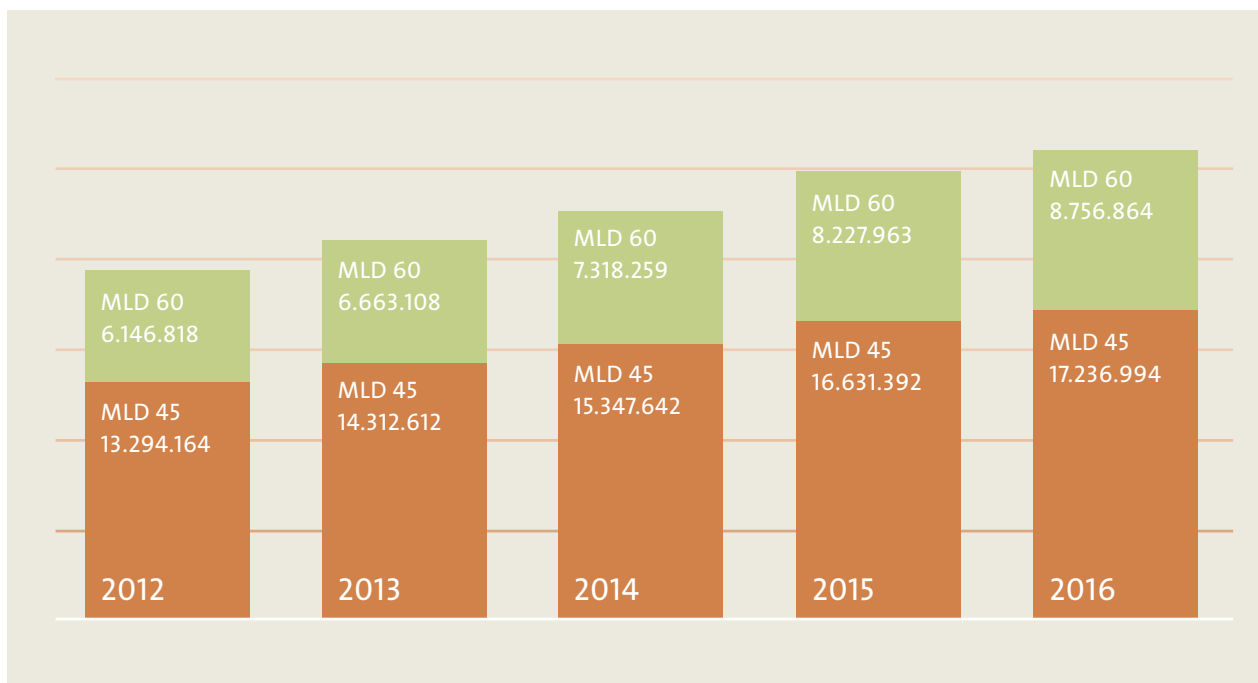
Ärzte verordneten die klassische Massagetherapie im Jahr 2016 erneut deutlich seltener als im Vorjahr. Der Rückgang beträgt 11,4 Prozent, damit wurden erstmals weniger als zehn Millionen Massagen im Jahr abgegeben. Für Masseure und med. Bademeister bedeutet das einen anhaltenden negativen Trend, sie mussten bereits 2015 einen Rückgang der Massage von 9,09 Prozent verkraften. Wenn die Entwicklung auf diese Weise anhält, ist es in rund sieben Jahren mit der klassischen Massagetherapie zu Lasten der GKV vorbei. Es ist aber auch durchaus möglich, dass die Massagen schon früher aus dem Heilmittel-Katalog gestrichen werden.

Wird es in ein paar Jahren noch Massagen zu Lasten der GKV geben?





## Lymphdrainage-Behandlungen nehmen kontinuierlich zu



### Abwärtstrend bei Wärmepackungen stoppen

Damit sich eine ähnliche Entwicklung nicht auch bei der Wärmepackung abspielt, bedarf es einiger Arbeit seitens der Physiotherapeuten. Nach zwei Jahren des Zuwachses war der Umsatz der Wärmepackungen im Jahr 2016 wieder um 2,1 Prozent rückläufig. Die Anzahl der verordneten Wärmepackungen ist sogar seit vielen Jahren rückläufig.

Um diese Entwicklung aufzuhalten, bietet es sich für Therapeuten an, die verordnenden Ärzte über Sinn und Zweck der verschiedenen Packungen aufzuklären. Bislang tun das vor allem Ärztevertreter selbst. Die KV Berlin etwa hat vor kurzem in einem Infoschreiben ihre Mitglieder über die unterschiedlichen Methoden der Wärmetherapie informiert. Die Branche der Physiotherapeuten sollte überlegen, ob es nicht sinnvoll wäre, an dieser Stelle selbst mehr in die Kommunikation einzusteigen. Ansonsten überlassen sie einer KV, einer wirtschaftlichen Vertretung der Kassenärzte, die Deutungshoheit über die Wirkung ihrer Wärmepackungen.

### Lymphdrainage: Honorare steigen, sind aber immer noch zu niedrig

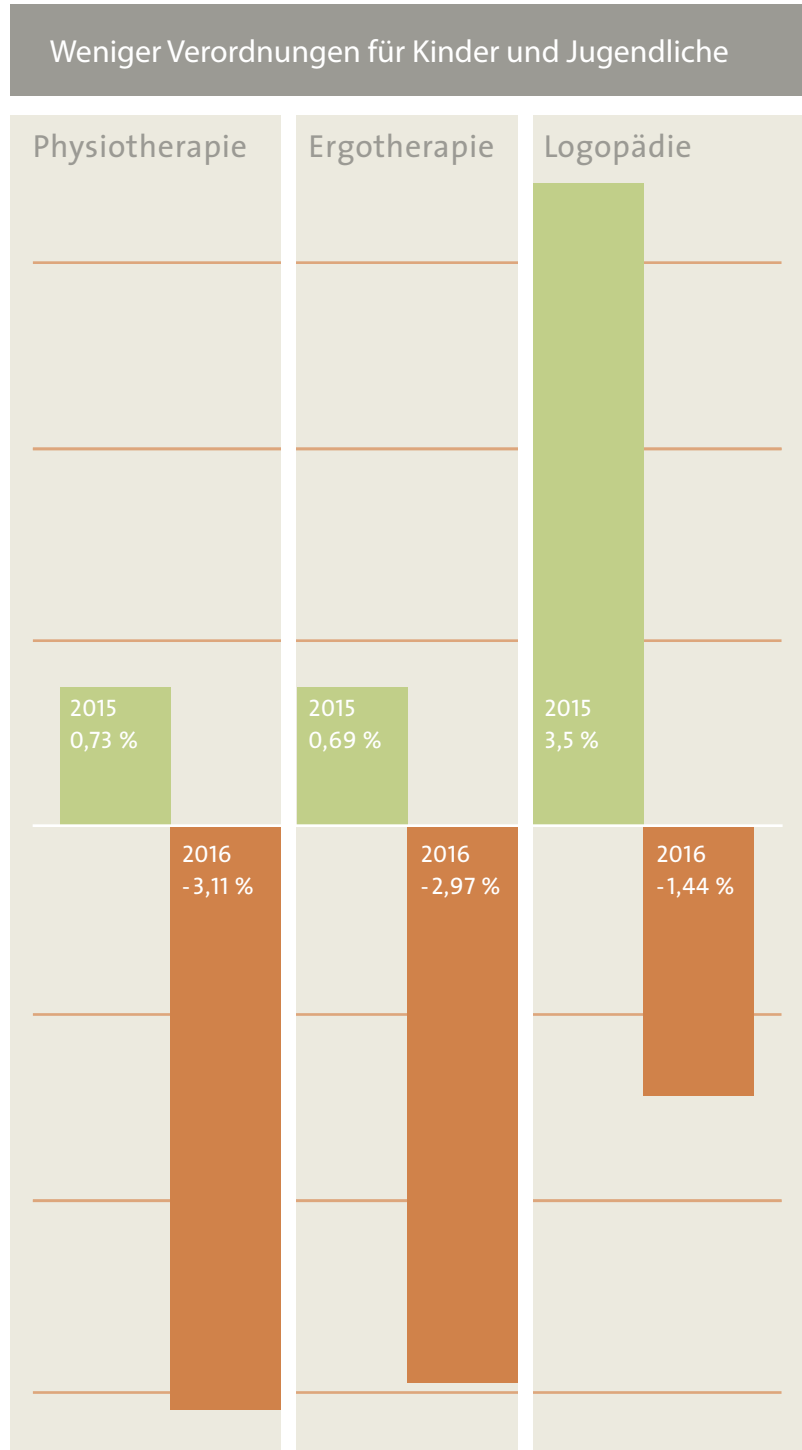
Die Lymphdrainage gehört weiterhin zu den absoluten Zuwachsgewinnern in der Heilmittel-Hitliste. MLD45 wuchs 2016 um 3,64 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, MLD 60 sogar um 6,43 Prozent. Damit gaben Therapiepraxen im Jahr 2016 rund 26 Millionen Behandlungseinheiten MLD ab (Abbildung 4). Gleichzeitig gab es eine überdurchschnittliche Honorarhöhung für die Lymphdrainage.

Der Minutenpreis für MLD45 liegt im Bundesdurchschnitt trotzdem immer noch bei lediglich 55 Cent, der von MLD60 bei 61 Cent. Genauso schlecht werden sonst nur noch die Podologen bezahlt (55 Cent pro Minute), die dafür aber keine Zertifikatsausbildung erwerben müssen (siehe Tabelle Seite 20/21). Nochmals zum Vergleich: Für herkömmliche KG zahlen die Kassen 83 Cent pro Minute.

## GKV-HIS wirft Fragen zur Versorgung von Kindern und Jugendlichen auf – Geburten nehmen zu, während Behandlungen abnehmen

In den vergangenen Jahren ist von Kinderärzten immer wieder bemängelt worden, dass Kinder in vielerlei Hinsicht therapeutisch überversorgt seien. Ein Blick auf die Zahlen des GKV-HIS zeigt, dass das im Bereich der Heilmittel nicht der Fall ist. Die Anzahl der Heilmittelverordnungen für Kinder und Jugendliche im Alter von 0 bis unter 15 Jahren nimmt deutlich ab.

Während die Anzahl der Geburten in den vergangenen sechs Jahren regelmäßig angestiegen ist, nahm die Anzahl der Heilmittelverordnungen für Kinder und Jugendliche 2016 erstmals über alle Fachbereiche hinweg deutlich ab. Das erscheint erst einmal widersprüchlich, auf den zweiten Blick in die Daten des statistischen Bundesamts zeigt sich jedoch: Die Zahl der Geburten ging Anfang des Jahrtausends deutlich zurück und fiel zwischen 2005 und 2013 unter die Marke von 700.000 Geburten pro Jahr. Die Kinder und Jugendlichen, die im Jahr 2016 unter 15 waren, wurden ab 2001 geboren und fallen damit genau in diese Zeit der historisch niedrigen Geburtenrate.



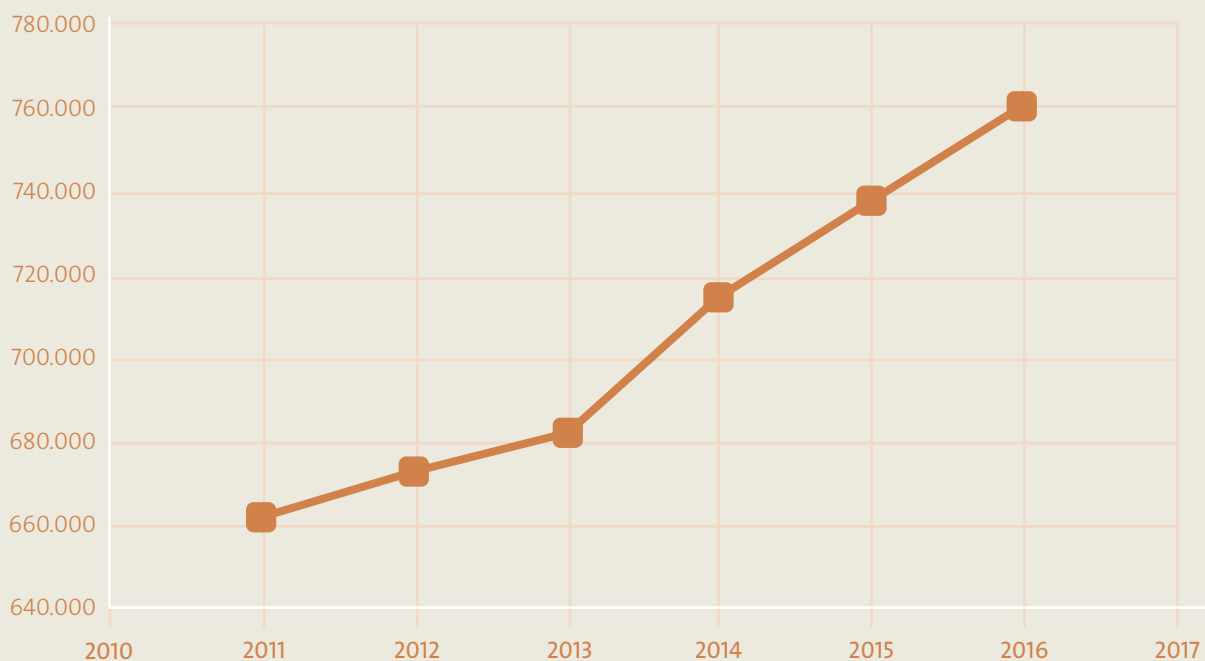
### Weniger Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie für Kinder

Vor diesem Hintergrund scheint es zumindest nicht besonders überraschend, wie sich die Heilmittelverordnungen von 2015 auf 2016 entwickelten. Wie die Zahlen des GKV-HIS zeigen, ist die Anzahl der Logopädie-Verordnungen für Kinder im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr um 1,44 Prozent zurückgegangen. 2015 konnten die Logopäden noch einen Zuwachs solcher Verordnungen um 3,5 Prozent vermelden. Bei den Ergotherapeuten fiel der Rückgang noch deutlicher aus. 2016 gab es 2,97 Prozent weniger Verordnungen für Kinder und Jugendliche, während 2015 noch ein ganz leichter Zuwachs von 0,69 Prozent zu verbuchen war.

Am stärksten ist der Rückgang der Verordnungen bei den Physiotherapeuten zu beobachten. Der Rückgang von 3,11 Prozent der KG-Verordnungen für Kinder und Jugendliche ist sogar in der Heilmittel-Hitliste 2016, der 15 am häufigsten verordneten Heilmittel, abzulesen. Die Position KG-ZNS-Kinder wurde in 2016 insgesamt 0,88 Prozent weniger verschrieben als in 2015.



### Geburten steigen seit sechs Jahren kontinuierlich



## „Heilmittel-Hitliste“: Rangfolge der Heilmittel mit dem größten Umsatz beinahe unverändert

		Heilmittelname	Bruttoumsatz in Millionen Euro 2016	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
1	1	Krankengymnastik, EB	17.780	4,20
2	2	Manuelle Therapie	584	6,52
3	3	Sprachtherapie, 45 Minuten, EB	553	4,82
5	4	Ergoth. (sensomotorisch/perzeptiv), EB	516	3,67
4	5	Krankengymnastik-ZNS-Erwachsene, EB	515	6,43
6	6	Hausbesuch eines Patienten	488	6,79
7	7	Manuelle Lymphdrainage 45 min.	429	8,91
8	8	Manuelle Lymphdrainage 60 min.	322	11,29
9	9	Podologische Komplexbehandlung	173	8,56
10	10	Ergoth. bei psychischen Störungen, EB	156	8,72
11	11 ↑	Ergoth. bei motorischen Störungen, EB	132	12,60
12	12 ↓	Warmpackungen	117	-2,10
13	13	Klassische Massagetherapie	106	-8,16
14	14	Krankengymnastik-ZNS-Kinder, EB	103	2,37
15	15	Krankengymnastik, (gerätegestützte), EB	80	3,40

Sowohl die Bundes- als auch bei die Landesberichten des GKV-HIS bieten eine Art „Heilmittel-Hitliste“ an. Diese stellt die 15 am meisten abgerechneten Leistungspositionen detailliert dar, in der Reihenfolge ihres Umsatzanteils. Veränderungen der Reihenfolge sind ebenso von Interesse wie die Veränderung von Umsatz, Behandlungseinheiten und durchschnittlichem Minutenpreis im Vergleich zum Vorjahr.

Zur besseren Orientierung haben wir alle negativen Veränderungen sowie Zugewinne von weniger als ei-

nem Prozent rot gekennzeichnet, alle Zuwächse von über fünf Prozent grün. Änderungen von Plätzen in der Hitliste sind mit Pfeilen gekennzeichnet. 2016 haben nur die Wärmepackungen und die Ergotherapie bei motorischen Störungen ihre Plätze getauscht.

Die Minutenpreise ergeben sich aus dem bundesweiten durchschnittlichen Preis einer Behandlung geteilt durch die in der Leistungsbeschreibung festgeschriebene Zeit. Wenn es sich um einen Zeitkorridor (von – bis) handelt, haben wir den Mittelwert als Berechnungsgrundlage genommen. ■ [bu]

Anzahl der Behandlungen 2016	Veränderung zum Vorjahr in Prozent	Minutenpreis 2016 Euro/Minute	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
113.207.394	0,76	0,79	3,41
33.275.393	2,30	0,88	4,11
14.936.821	1,24	0,67	3,53
14.336.262	1,03	0,69	2,62
23.558.941	2,39	0,73	3,95
52.527.412	2,55		
17.236.994	3,64	0,55	5,05
8.756.864	6,43	0,61	4,53
6.356.540	6,07	0,55	2,34
3.469.649	5,59	0,67	2,97
4.963.188	8,88	0,71	3,42
13.687.321	-4,97	0,63	3,41
9.918.824	-11,40	0,61	3,68
3.766.600	-0,88	0,73	3,28
2.859.139	0,00	1,41	3,41%

# Bitte keine Post vom Anwalt

## So senken Praxen das Risiko von Abmahnungen

Wer Abmahnungen vermeiden möchte, sollte einige Regeln aus dem Wettbewerbs- und Medienrecht verinnerlichen – und sich mit der Konkurrenz gut stellen. Denn häufig gehen Abmahnungen auf die Beschwerden Dritter zurück.





**Ende April berichtete der Haus-Jurist des VPT** von einer „Abmahnwelle“ gegenüber Physiotherapeuten in Berlin. Um Ostern herum hätten sich vermehrt Physiotherapeuten gemeldet, die Post vom Abmahnverein Verband sozialer Wettbewerb (VSW) erhalten hätten. Meist sei es dabei um unzulässige Werbung auf der Website gegangen.

Wir haben daraufhin beim VSW nachgefragt. „Mitnichten ist vom VSW in letzter Zeit eine ‚Abmahnwelle‘ gegen Gesundheitsdienstleister erfolgt“, antwortete dieser. „Der Verband geht seit mehr als 40 Jahren gegen unlautere Heilmittelwerbung vor, dies überwiegend aufgrund von Beschwerdeführungen Dritter.“ Ob der VSW nun in letzter Zeit mehr oder weniger Abmahnungen verschickte, lässt sich wohl nicht genau sagen – interessant sind allerdings die „Beschwerdeführungen Dritter“: Hinter einer Abmahnwelle kann demzufolge auch stecken, dass Therapeuten häufiger Beschwerden über ihre Konkurrenten einreichen.

### Wie Therapeuten werben dürfen – und wie nicht

Doch was ist eigentlich eine Abmahnung? Sie verlangt von ihrem Empfänger, ein bestimmtes, meist rechtswidriges Verhalten zu unterlassen – oft verbunden mit einer Geldforderung. Nicht jede Abmahnung ist zwingend gerechtfertigt. Wer Zweifel hat, sollte sich juristisch beraten lassen.

Häufig geht es bei Abmahnungen um Wettbewerbs-, Urheber- und Markenrecht. Für Heilmittelerbringer sind unter anderem das Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG), das Telemediengesetz (TMG) und das Heilmittelwerbeengesetz (HWG) relevant. Jeder Praxisinhaber muss selbst überlegen, wie streng er sich an diese Regeln hält. Wer viel auf Öffentlichkeitsarbeit setzt und das Risiko einer Abmahnung eher gelassen sieht, kann Grauzonen ausloten. Praxisinhaber sollten aber die Regeln kennen und einige Grundsätze im Hinterkopf behalten.

## 1. UWG: Niemals in die Irre führen

Werbung darf niemals irreführend sein – so schreibt es das UWG in den Paragraphen 5 und 5a vor. Das Gabler Wirtschaftslexikon definiert irreführende Werbung als „objektiv falsche oder/und subjektiv falsch interpretierbare Werbeaussage“.

Zu den offensichtlicheren Irreführungen gehört es, von Leistungen und Kompetenzen zu sprechen, über die ein Betrieb nicht verfügt. Eine Praxis, deren Mitarbeiter alle erst seit fünf Jahren im Beruf sind, darf nicht mit „jahrzehntelanger Erfahrung“ werben. Eine Praxis darf nicht behaupten, sie decke „ein umfassendes Angebot aus allen Bereichen der Physiotherapie“ ab, wenn sie Lymphdrainage und Manuelle Therapie nicht im Portfolio hat.

Dem VSW zufolge richtet sich eine große Anzahl ihrer Beanstandungen gegen „Werbungen mit Wirkungsbehauptungen, die wissenschaftlich nicht hinreichend gesichert sind“. Ein Beispiel: Das OLG Düsseldorf untersagte einem Physiotherapeuten, auf seiner Website über die Manuelle Therapie gegen das wissenschaftlich strittige KISS-Syndrom bei Kindern zu berichten.

### Obacht bei der Namensgebung

Auch der Name einer Praxis darf nicht irreführend sein, also zum Beispiel kein Alleinstellungsmerkmal andeuten, das die Praxis nicht erfüllt. Eine „Praxis für Therapie und Rehabilitation“ etwa muss auch wirklich Reha-Maßnahmen anbieten. Nennt sich eine Praxis „Physiotherapie Musterstadt“, könnte das den Eindruck erwecken, sie wäre die einzige Physio-Praxis in Musterstadt. Konkurrenten vor Ort könnten dagegen vorgehen.

Richter gingen zudem davon aus, dass Patienten in einem „Zentrum“ verschiedene Therapien erwarten, also zum Beispiel sowohl durch Ergo- als auch Physiotherapeuten. Ein „Therapiezentrum für Logopädie“ würde dieses Problem lösen, weil es die Erwartung mehrerer Fachrichtungen ausräumt. Die Menschen würden bei einem „Zentrum“ aber immer noch mit einem überdurchschnittlich großen und bedeutsamen Betrieb rechnen – so urteilte der Bundesgerichtshof im Jahr 2012. Es kommt hier auf den Einzelfall an und zum Beispiel auch darauf, wie es um die Konkurrenz vor Ort bestellt ist.



## 2. Pflichtangaben im Internet

Auf Websites von Therapiepraxen bestehen sogenannte Informationspflichten. Das TMG schreibt bestimmte Angaben vor, die Betreiber der Seite machen müssen. Das betrifft vor allem die „Impressumpflicht“, wegen derer es immer wieder zu Abmahnungen kommt. Um sie zu erfüllen, muss ein Webauftritt ein Impressum mit einer Reihe von verpflichtenden Informationen besitzen und sollte am besten von jeder Unterseite aus mit einem Klick erreichbar sein.

Eine Übersicht über die Pflichtangaben sowie Beispiel-Impressen finden Sie unter anderem in einem Merkblatt der Industrie- und Handelskammer Nürnberg. Sie gelangen dorthin, wenn Sie unter [www.ihk-nuernberg.de](http://www.ihk-nuernberg.de) in die Suchmaske „Impressumpflicht im Internet“ eingeben.

Eine weitere Pflichtangabe für Internetseiten nach TMG ist die Datenschutzerklärung. Praxisinhaber finden dazu ebenfalls Generatoren und Muster im Internet.



## 3. Urheberrecht:

**Niemals einfach Bilder und Texte kopieren**

Wer Texte, Bilder und Videos auf seiner Seite verwenden möchte, sollte gut darauf achten, wo sie herkommen. Wer beispielsweise einen Text geschrieben, ein Foto geschossen, eine Illustration erstellt oder ein Video gedreht hat, verfügt über das Urheberrecht an seinem Werk. Er kann anderen erlauben, es zu benutzen, indem er ihnen Nutzungsrechte überträgt. Solange das nicht geschieht, verletzt ein Praxisinhaber die Rechte des Urhebers, wenn er ein Bild auf seine Website stellt oder einen Text einfach kopiert – das kann eine teure Abmahnung nach sich ziehen.

**Wer Bilder verwenden will, hat verschiedene Möglichkeiten:**

- ▶ Die Fotos selbst schießen. Dann müssen Sie wiederum auf das „Recht am eigenen Bild“ achten (§ 22 Kunsturheber-

schutzgesetz). Sprich: Sind Menschen auf dem Bild zu sehen, zum Beispiel Patienten und Mitarbeiter, holen Sie sich von ihnen eine schriftliche Einwilligung, bevor Sie das Foto veröffentlichen.

- ▶ Engagieren Sie einen professionellen Fotografen, der Fotos in Ihrer Praxis schießt. Auch dann gilt das Recht am eigenen Bild. Den Urheber, also den Fotografen, müssen Sie dann meist auf der Website nennen.
- ▶ Kaufen Sie Bilder auf Foto-Plattformen wie iStock ([www.istockphoto.com/de](http://www.istockphoto.com/de)), Fotolia (<https://de.fotolia.com>) und Shutterstock ([www.shutterstock.com/de](http://www.shutterstock.com/de)). Beachten Sie dabei die Lizenzen, unter denen Sie die Bilder kaufen. In der Regel müssen Sie auch hier den Urheber nennen.

## 4. HWG:

**Besondere Regeln für Werbung im Gesundheitswesen**

Das Heilmittelwerbegesetz (HWG) regelt die Werbung für Behandlungen, Therapien und Arzneimittel. Zuletzt lockerte der Bundesrat das HWG im Jahr 2012, doch einige Dinge sind immer noch verboten, zum Beispiel:

- ▶ Heilversprechen. Therapeuten dürfen ihren Patienten nicht versprechen, dass ihre Therapie sicher zum Erfolg führt. Wer schreibt „Nach unserer Therapie stottert niemand mehr!“ oder „Wir machen Sie für immer schmerzfrei!“ kann mit einer Abmahnung rechnen.
- ▶ Werbung mit Empfehlungen. Eine Ergotherapie-Praxis darf etwa nicht schreiben: „Führende Neurologen in der Region empfehlen uns ihren Patienten.“
- ▶ Werbung mit „bekannten Namen“. Das bezieht sich vor allem auf „Empfehlung von Wissenschaftlern, von im Gesundheitswesen tätigen Personen“ (§ 11 Abs. 1 Nr. 2 HWG). Im Heilmittelbereich könnte es Probleme geben, wenn Therapeuten mit bestimmten Therapien „nach Therapeut X“ werben.
- ▶ Werbung für Fernbehandlung. Auch wenn Telemedizin derzeit ein großes Thema ist, sind Diagnosen und Behandlungen ausschließlich via Internet noch problematisch. Werbung dafür verbietet das HWG ganz klar. „Wir erkennen Ihre Sprach- und Sprechstörungen im Skype-Gespräch“ ist ein No-Go.

**Generell gilt:** Die Regeln des HWG gelten meist nur für Werbung „außerhalb der Fachkreise“, also Werbung, die sich an Laien richtet, an Patienten etwa. Wer beispielsweise in einem Fachmagazin um Mitarbeiter wirbt, unterliegt weniger strengen Vorgaben – muss aber natürlich nach wie vor darauf achten, zum Beispiel keine irreführende Werbung zu betreiben.





## Zoff unter Physiotherapeuten: Praxisinhaber erhält beinahe eine Abmahnung wegen unzulässiger Werbung

Der Inhaber einer Physiotherapie-Praxis erhält eine Mail mit einer Warnung von einem Anwalt, dahinter steckt ein Konkurrent. Doch der Streit lässt sich klären, bevor es zur Abmahnung kommt.

### Ein Fallbeispiel.

Arno Nühm betreibt eine Praxis für Physiotherapie in Fallhausen (Name und Ort von der Redaktion geändert). Öffentlichkeitsarbeit gehört für ihn dazu, er stellt seine Praxis zum Beispiel auf der Website mit professionell produzierten Videos vor. Für seine Angebote warb er auch mit Flyern, die der örtlichen Lokalzeitung beigelegt waren. „Werbung zu machen war unter den Therapeuten hier im Ort aber bislang nicht üblich“, so Nühm. „Einige Konkurrenten fühlten sich deshalb wohl auf die Füße getreten.“



### Streit um unzulässige Werbung

Einer dieser Konkurrenten fand dann in Nühms Flyer auch einen werberechtlich problematischen Punkt. Dort war von der Praxis als „Nummer Eins in Fallhausen“ die Rede. In einer solchen allgemeinen Formulierung ist das nicht zulässig, weil der Status als „Nummer Eins“ nicht objektiv nachweisbar ist. „Die Nummer Eins Fellhausens, wenn es um die Kombination von Yoga und Physiotherapie geht“ zum Beispiel wäre belegbar und damit zulässig, wenn keine andere Praxis in der Gegend Yoga anbietet. Besonders einprägsam wäre das allerdings nicht mehr.

Der Konkurrent schrieb seinen Berufsverband an und schickte Nühm ein anonymes Schreiben mit seinen Vorwürfen. Der Praxisinhaber hatte einen Verdacht, wer dahinter steckte, da sich ein Konkurrent auch gegenüber Patienten recht deutlich über ihn ausgelassen hatte. Der andere Therapeut leitete ihm dann auch – nicht mehr anonym – eine Mail eines Anwalts seines Berufsverbands weiter, in der dieser die rechtlichen Probleme aufführte.

### Praxisinhaber ändert kritische Formulierung

Nühm suchte daraufhin das Gespräch. „Ich bin der Meinung: Eine Krähe hackt der anderen keine Auge aus“, sagt der Praxisinhaber. „Wir Physio-Praxen hier in der Region haben alle dasselbe Problem, dass uns Therapeuten fehlen. Da sollten wir uns zumindest gegenseitig in Ruhe arbeiten lassen – und uns nicht anschwärzen.“

Im Gespräch erklärte Nühm sich bereit, die Formulierung in seiner Werbung zu ändern. „Mir war klar, dass wir uns hier in einer Grauzone bewegen und ein gewisses Risiko eingegangen waren“, berichtet er. Aus der „Nummer Eins“ wurde dann eine weniger verfängliche Formulierung – und der Streit war ohne Abmahnung beigelegt. ■

[mk]

# Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls: Aktuelle Liste zum Genehmigungsverzicht

Die Heilmittel-Richtlinie sieht vor, dass Verordnungen außerhalb des Regelfalls vor Behandlungsbeginn durch die jeweilige Krankenkasse genehmigt werden müssen (vgl. § 8 Abs. 4 Satz 1 HeilM-RL). Nach Vorlage der Verordnung kann sofort mit der Therapie begonnen werden. Und zwar so lange, bis die Kasse die Verordnung ablehnt.

In der Praxis bringen Patienten ihre Heilmittelverordnung meist erst zum ersten Behandlungstermin mit. Um den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie gerecht zu werden und den Patienten dennoch zum vereinbarten Termin zu behandeln, ist der Faxweg für die Antragsstellung am besten geeignet. Das Faxgerät hat noch weitere Vorteile: Der Antrag ist innerhalb von zwei Minuten ge-

stellt und durch das Sendeprotokoll haben Sie immer einen Beleg für die fristgerechte Antragsstellung.

Die Krankenkassen haben die Möglichkeit, auf dieses Genehmigungsverfahren zu verzichten (vgl. § 8 Abs. 4 S. 3 HeilM-RL). In diesen Fällen gilt jede Verordnung außerhalb des Regelfalls als erteilt und kann ohne weiteren Antrag abgearbeitet und abgerechnet werden.

Die im folgenden aufgeführten Krankenkassen bestehen zum Stichtag 01.04.2017 auf eine Genehmigung der Verordnung außerhalb des Regelfalls oder haben keine Angaben gemacht. Alle anderen machen von ihrem Recht Gebrauch und verzichten, laut GKV-Spitzenverband, auf eine Genehmigung.

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

# WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND



## Dr. Anke Handrock und Team

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

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

Bei uns immer inbegriffen:  
Reichhaltige Pausenverpflegung,  
Zertifikatsgebühren, Skripte und  
Protokolle

## Wochenendblöcke in Berlin

### UNIVERSITÄRER ZERTIFIKATSKURS

## POSITIVE PSYCHOLOGIE

Level 1: Certified Professional  
und 150 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK

### Positive Psychologie Level 1 (2018)

4-teilige Ausbildung in Berlin:

Teil 1: 15. – 18. Februar 2018

Teil 2: 15. – 19. März 2018

Teil 3: 24. – 27. Mai 2018

Teil 4: 20. – 23. September 2018

Ihre Investition: 2.400 Euro (MwSt. befreit)  
Nur als Gesamtveranstaltung buchbar.

### UNIVERSITÄRER ZERTIFIKATSKURS

## NLP MEDICAL PRACTICE

Kommunikation in der Medizin  
incl. DVNLP- Practitioner Zertifikat und  
180 Fortbildungspunkte BZÄK/DGZMK

### NLP Medical Practice 2018

Sechs Wochenend-Module

Januar bis September 2018 in Berlin

NLP-P 1: 19. - 21. 01.2018

NLP-P 2: 02. - 04. 03. 2018

NLP-P 3: 13. - 15. 04. 2018

NLP-P 4: 01. - 03. 06. 2018

NLP-P 5: 24. - 26. 08. 2018

NLP-P 6: 14. - 16. 09. 2018

Ihre Investition: 3.800 Euro (MwSt. befreit)  
Nur als Gesamtveranstaltung buchbar.



Steinbeis-Transfer-Institut  
Positive Psychologie und  
Prävention  
der Steinbeis-Hochschule Berlin SHB

Boumannstraße 32  
13467 Berlin  
Telefon 030 36430590

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

# Der Privatpatient

## Selbstzahler oder Privatversicherter?

Privatpatienten sorgen immer wieder für Verwirrung in Heilmittelpraxen. Die Regeln für ihre Behandlung sind für viele noch schwerer zu greifen als jene für gesetzlich Versicherte. Hinzu kommen viele gesetzliche Grauzonen und verschiedene Patientengruppen. Daher gehen wir einer entscheidenden Frage auf den Grund: Wer oder was ist überhaupt ein Privatpatient?

Die Definition sagt: Jeder Patient, der privat für seine Therapie bezahlt, ist für eine Heilmittelpraxis ein Privatpatient. Zu diesem Personenkreis zählen also zum einen alle Selbstzahler. Von einem Selbstzahler sprechen wir immer dann, wenn ein Patient eine Heilmittelbehandlung aus eigener Tasche bezahlt und diese auch nicht durch eine Versicherung erstattet bekommt. Die zweite Personengruppe sind die Patienten, die in einer privaten Krankenversicherung (PKV) versichert sind.

Und dann gibt es noch die Beihilfepatienten. Unter der Beihilfe versteht das Gabler Wirtschaftslexikon eine „in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen sowie für Aufwendungen bei Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten und bei Schutzimpfungen gewährte Geldzahlung“, die an Beamte, Richter und Angestellte im öffentlichen Dienst ausgezahlt wird. Jeder Patient, der diese Geldzahlung im Krankheitsfall erhält, ist also ein Beihilfepatient. Wir zählen sie zu den Privatpatienten, weil auch sie ihre Heilmittelbehandlung zunächst selbst bezahlen und sich das Geld dann bei der Beihilfe erstatten lassen können. Die folgende Tabelle gibt Ihnen einen Überblick über die drei Gruppen von Privatpatienten: ■

[jw]

	PKV-Versicherter	Selbstzahler	Beihilfepatient
<b>Typische Situation</b>	Patient kommt mit einem Privatrezept.	Patient wünscht eine Leistung auf eigene Kosten (zum Beispiel die Anlage eines Kinesiotapes oder ein Personaltraining).	Patient kommt mit Privatrezept.
<b>Versicherungsvertrag</b>	Besteht zwischen der PKV und dem Patienten. Im Versicherungsvertrag ist klar geregelt, für welche Heilmittelbehandlungen der Patient die Kosten erstattet bekommt. Für einen Krankenversicherungsvertrag gelten dieselben Grundsätze wie für jede andere Versicherung: Leistungen, die nicht im Vertrag stehen, übernimmt die Versicherung auch nicht.	Ist irrelevant, weil in diesem Verhältnis keine Versicherung die Kosten abdeckt.	Beihilfeberechtigte können zusätzlich eine private Krankenversicherung abschließen, die Leistungen übernimmt, die die Beihilfe nicht abdeckt.

	PKV-Versicherter	Selbstzahler	Beihilfepatient
<b>Behandlungsvertrag</b>	Wird zwischen Patient und Praxis geschlossen		
<b>Wer bezahlt die Therapie?</b>	Der Patient selbst zahlt seine Therapie und erhält von der Praxis dafür eine Rechnung.		
<b>Kostenerstattung</b>	Der Patient reicht die Rechnung der Heilmittelpraxis bei seiner Krankenversicherung ein und bekommt dann die Kosten erstattet. Je nach Versicherungsvertrag kann der Anteil der Kostenerstattung unterschiedlich ausfallen. Zudem können bestimmte Heilmittel auch von der Erstattung ausgeschlossen sein. Sollte der Patient einen Versicherungsvertrag haben, der die Erstattung einer bestimmten Heilmittelbehandlung nicht vorsieht oder die Erstattung auf eine feste Summe begrenzen, so ist das nicht das Problem der Praxis.	Gesetzlich versicherte Selbstzahler können manche Leistungen unter Umständen bei ihrer Krankenkasse einreichen. Je nach Leistungsspektrum der Krankenkasse, wird ein Teil der Kosten oder die Gesamtkosten erstattet. Im Normalfall zahlt diese Patientengruppe die komplette Leistung aber selbst.	Der Beihilfeberechtigte kann mit der Rechnung einen Antrag bei seiner zuständigen Beihilfestelle auf Kostenerstattung stellen.  Hat der Beihilfeberechtigte eine Zusatzversicherung abgeschlossen, kann er unter Umständen weitere Kosten zur Erstattung einreichen. Ob eine Leistung erstattet wird, hängt von seinem Versicherungsvertrag ab.
<b>Mahnung</b>	Falls der Patient nicht zahlt, geht die Mahnung direkt an den Patienten. Er ist derjenige mit dem Ihre Praxis den Behandlungsvertrag geschlossen hat.		
<b>Preisgestaltung</b>	Außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind Therapiepraxen in ihrer Preisgestaltung frei.		Auch wenn die Beihilfeberechtigten die Kosten nur bis zu einer definierten Höhe (Beihilfefähige Höchstsätze) erstattet bekommen, dürfen Praxen dennoch höhere Preise verlangen. Das Risiko der Differenz liegt beim Patienten, nicht bei den Therapeuten.
<b>Gesetzlicher Rahmen</b>	Patienten kommen bereits mit einem Privat Rezept. Auf diesem ist eine ärztliche Diagnose vermerkt. Das genügt Heilmittelerbringern, um eine Heilbehandlung durchzuführen.	Wenn der Patient eine Leistung im Rahmen der Primär- oder Tertiärprävention wünscht, so können Therapeuten diese ohne Weiteres erbringen. Wünscht ein Patient aber eine Heilmittelbehandlung im Rahmen der Sekundärprävention (also zur Heilung einer Krankheit), benötigt der Therapeut als Arbeitsgrundlage eine ärztliche Diagnose oder einen (sektoralen) Heilpraktiker-Titel.	Patienten kommen bereits mit einem Privat Rezept. Auf diesem ist eine ärztliche Diagnose vermerkt. Das genügt Heilmittelerbringern, um eine Heilbehandlung durchzuführen.

# Behandlungen vertragskonform abbrechen

Heilmittelerbringer dürfen Therapiesitzungen und ganze Verordnungen unter bestimmten Bedingungen abbrechen. Wann das erlaubt ist und wie Praxen dabei vorgehen sollten, schreiben Rahmenempfehlungen und Rahmenverträge vor.

**Ein Patient arbeitet einfach nicht an seiner Genesung mit**, die Therapie geht nicht voran. Dabei sind die Terminpläne voll und andere Patienten könnten die Zeit des Therapeuten gut gebrauchen. In einem solchen Fall können Therapeuten unter Umständen eine Therapiesitzung unterbrechen oder sogar die ganze Verordnung abbrechen.

Die Heilmittel-Richtlinie sieht vor, dass Ärzte nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit verordnen (vgl. § 9 HeilM-RL). Diesem Wirtschaftlichkeitsgebot zufolge dürfen Kassen nur Maßnahmen erstatten, die „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sind und „das Maß des Notwendigen“ nicht überschreiten (§ 12 Abs. 1. SGB V). Ist eine Heilmittelbehandlung also nicht mehr medizinisch notwendig oder findet nicht (mehr) in einem ziel-führenden Rahmen statt, ist sie unwirtschaftlich und sollte nicht mehr stattfinden.

## **Behandlungsunterbrechungen: Zu lange Pausen in der Therapie**

Eine Spielart des Abbruchs ist für Therapiepraxen oft eher unangenehm: die Behandlungsunterbrechung. Weder Heilmittel-Richtlinie noch Rahmenempfehlungen definieren sie genau. Die Kassen interpretieren es gerne so: Eine Behandlungsunterbrechung liegt vor, sobald ein Therapeut sich nicht an die vom Arzt vorgegebene Frequenz hält. Keine Behandlungsunterbrechung liegt vor, wenn der Therapeut die Abweichung mit dem Arzt abgesprochen hat.

Im Alltag sieht das meist so aus: Liegen zwischen zwei Behandlungen mehr als 14 Kalendertage, verliert die Heilmittelverordnung ihre Gültigkeit, die restlichen Behandlungseinheiten verfallen. Die Praxis muss die Verordnung dann abbrechen und abrechnen. Möchte der Patient weiter behandelt werden, braucht er ein neues Rezept von seinem Arzt (§ 16 Abs. 3 HeilM-RL). Die meisten Rahmenverträge sehen allerdings auch Ausnahmefälle

vor, in denen die Therapie auch nach einer längeren Pause einfach weitergehen darf. Dazu gehören etwa Urlaub, Krankheit des Patienten oder Therapeuten und therapeutisch indizierte Gründe. Diese Ursachen muss die Praxis allerdings genau dokumentieren.

### Behandlungsabbruch durch Therapeuten

Auch Therapeuten selbst können eine Behandlung abbrechen – über ein Feld auf der Rückseite der Heilmittelverordnung. Es gibt zwei unterschiedliche Arten von Behandlungsabbrüchen:

**1.** Ein Therapeut unterbricht eine Therapiesitzung, bevor die Mindestbehandlungszeit abgelaufen ist. Anschließend entscheiden Therapeut, Arzt und Patient: Brechen wir die Verordnung vollständig ab oder kann die nächste Therapieeinheit wieder normal stattfinden?

**2.** Nach einer oder mehreren Behandlungseinheiten möchte ein Therapeut die komplette Heilmittelverordnung beenden und die übrigen Behandlungseinheiten nicht mehr erbringen. Er muss dann den verordnenden Arzt informieren und das weitere Vorgehen absprechen (§ 16 Abs. 4 HeilM-RL).

In beiden Fällen geht das natürlich nur aus guten Gründen. Welche das sein können, steht in Heilmittel-Richtlinie und Rahmenempfehlungen/Rahmenverträgen. Therapeuten sollten unbedingt nachlesen, welche Regeln die für sie geltenden Verträge vorschreiben, bevor sie eine Verordnung abbrechen.

Außerdem ist wichtig, dass Therapeuten die Begründung für einen Abbruch immer in der Patientenakte dokumentieren. Diese Dokumentation hat allerdings keinen Einfluss darauf, ob die Kassen die bereits erbrachten Sitzungen bezahlen – das ist in der Regel so oder so der Fall.



### Gründe für den Behandlungsabbruch einer laufenden Therapiesitzung:

**1.** Eine weitere Behandlung würde den Patienten oder das Therapieergebnis gefährden. Das kann verschiedene Ursachen haben, zum Beispiel Kreislaufbeschwerden oder andere gesundheitliche Probleme. In solchen Fällen liegt eine sogenannte therapeutisch indizierte Unterbrechung vor. Therapeuten sollten die genauen Gründe für Behandlungsabbrüche immer in ihrer Therapiedokumentation festhalten.

**Hinweis:** Auch wenn die Behandlung vorzeitig endet, hat die Praxis ihre vertraglich vorgeschriebene Leistung erbracht. Therapeuten sollten sich den Termin vom Patienten also trotzdem auf der Verordnung quittieren lassen.

**2.** Organisatorische Gründe machen es nötig, die Therapiesitzung abzubrechen. Zum Beispiel kommt es zu einem Brand in der Praxis oder einem Notfall bei einem anderen Patienten. Es bietet sich aber in der Regel an, mit dem Patienten einen Nachholtermin zu vereinbaren.

## Gründe für den Abbruch einer laufenden Heilmittelverordnung

- 1.** Ist das Therapieziel erreicht, bevor die verordneten Einheiten abgearbeitet sind, ist eine Weiterbehandlung wirtschaftlich nicht mehr sinnvoll und sollte beendet werden. Das sehen auch die Rahmenempfehlungen vor.
- 2.** Ein Therapeut kann das Therapieziel mit der vorliegenden Verordnung nicht erreichen. Die Ursache kann medizinischer Natur sein, aber auch in der Auswahl des Heilmittels oder in der Person des Patienten liegen. Therapeuten sollten den verordnenden Arzt informieren und das weitere Vorgehen absprechen (§ 16 Abs. 4 HeilM-RL). Unter Umständen ist es notwendig, die Verordnung abzubrechen und eine neue ausstellen zu lassen.
- 3.** Ein Patient ist nicht therapiefähig. In einem solchen Fall hat der Therapeut den Arzt zu informieren. Das sehen zwar explizit nur die Rahmenempfehlungen Ergotherapie vor (vgl. § 16 Abs. 5 lit. e, Rahmenempfehlung Ergotherapie 2016), wegen des Wirtschaftlichkeitsgebots gilt die Regel aber für alle Therapeuten. Sie können einen Behandlungsabbruch mit mangelnder Therapiefähigkeit des Patienten begründen, also beispielsweise mit der fehlenden Motivation zur Mitarbeit in der Therapie.
- 4.** Der Patient wünscht keine weitere Behandlung. Jeder Patient entscheidet selbst, ob er Therapie erhalten möchte oder nicht. Der Widerwille eines Patienten kann dazu führen, dass die Therapie fehlschlägt. Dementsprechend können Therapiepraxen solche Behandlungsabbrüche theoretisch über das Wirtschaftlichkeitsgebot begründen. Die bereits erbrachten Behandlungs-

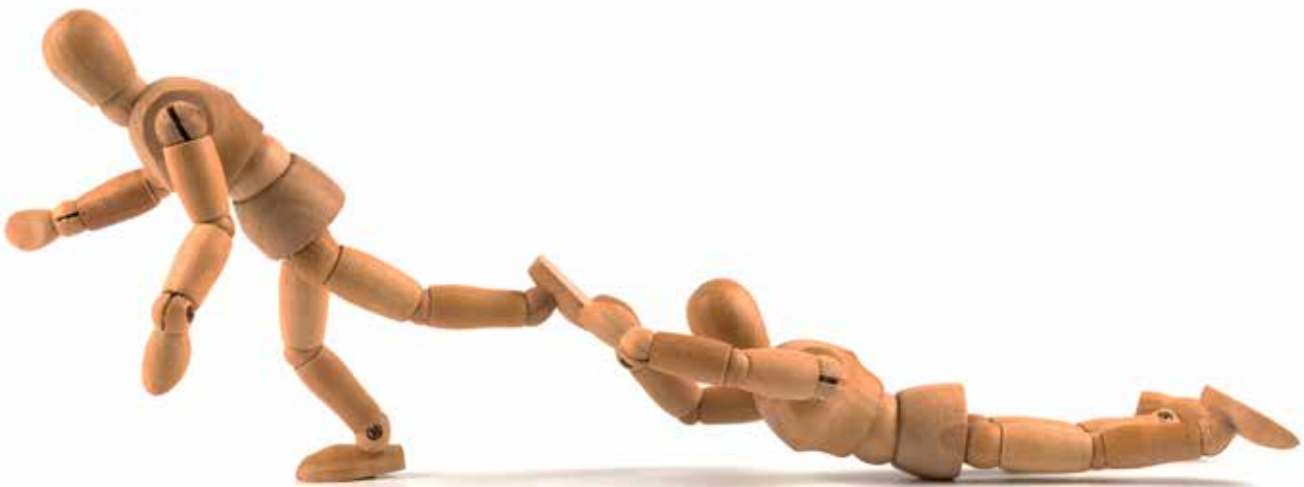
einheiten rechnen sie wie gehabt mit den Krankenkassen ab. Das gilt auch dann, wenn Patienten ihre restlichen Termine stornieren oder einfach nicht mehr zur Therapie erscheinen.

**5.** Der Patient kann zu keiner weiteren Behandlung erscheinen, weil er zum Beispiel in ein Krankenhaus verlegt wurde oder weil eine Erkrankung keine weitere Therapie erlaubt. Therapiepraxen sollten sich nicht an Schummeleien versuchen. Rechnen sie zum Beispiel die restlichen Sitzungen trotzdem ab, geht das ziemlich sicher nach hinten los. Besteht nach dem Krankenhausaufenthalt oder der Erkrankung weiterhin Therapiebedarf, kann ein Arzt einfach eine neue Verordnung ausstellen.

**6.** Der verordnende Arzt hat zu viel Therapie verordnet. Therapeuten können die Behandlung abbrechen, wenn die Gesamtverordnungsmenge für die Verordnung oder für den Regelfall erreicht ist. Erbringt eine Praxis mehr Therapieeinheiten, als der Heilmittelkatalog für die jeweilige Diagnosengruppe vorsieht, wird die Krankenkasse die Rechnung um die zusätzlichen Behandlungseinheiten kürzen. Therapeuten sollten hier also besonders aufmerksam sein.

Wichtig ist, dass Praxisinhaber sich nicht mit Gewissensbissen herumplagen. Die Abbrüche sind nicht umsonst vorgesehen – und sie schaffen Zeit, die Therapeuten für Patienten aufwenden können, die die Therapie wirklich voranbringt. Eine Behandlungsunterbrechung zum richtigen Zeitpunkt kann so sogar die Qualität der Therapie verbessern. ■

[jw]







## Behandlungsabbruch richtig kommunizieren

Es ist generell sinnvoll, einen Behandlungsabbruch aus medizinischer Sicht zu begründen. In diesem Fall sollten die behandelnden Therapeuten ihren Patienten sehr genau erklären, warum sie keine weitere Therapie erhalten. Manchmal möchten Therapeuten ihre Patienten aber auch zu einem verantwortungsvollen Umgang mit dem Gesundheitswesen erziehen. Ist die Behandlung zum Beispiel aufgrund von mangelnder Therapietreue gescheitert? Dann kann die Praxis das in der Dokumentation als Grund für den Abbruch festhalten. Praxismitarbeiter sollten dem Patienten freundlich, aber bestimmt darüber aufklären, warum sie die Therapie beendet haben. Dabei müssen sie sich nicht nur auf unmittelbare wütende Reaktionen gefasst machen, sondern auch auf negative Mund-zu-Mund-Propaganda und Beiträge in sozialen Medien und auf Bewertungsportalen.

### Quellen

Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie i. d. F. vom 01.07.2013

Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V für Ergotherapie i. d. F. vom 15.04.2016

Anlage 3: Angaben auf Verordnungen für Ergotherapie i. d. F. vom 15.04.2016 zur Rahmenempfehlung nach § 125 Abs. 1 SGB V Ergotherapie i. d. F. vom 15.04.2016

Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V für Podologische Therapie i. d. F. 01.09.2015

Heilmittel-Richtlinie und Heilmittel-Katalog Fassung vom: 20.01.2011 / 19.05.2011 BAnz. Nr. 96 (S. 2247) vom 30.06.2011 Letzte Änderung: 19.05.2016 BAnz AT 10.08.2016 B2 In Kraft getreten am: 01.01.2017

Gemeinsame Rahmenempfehlungen gemäß § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene. i.d.F.v. 25 September 2006

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

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Berlin	Physiotherapie	RVO	01.06.2017	Erster Behandlungstermin
Westfalen-Lippe	Logopädie	RVO	01.06.2017	Letzter Behandlungstermin
Niedersachsen	Physiotherapie (ZVK)	RVO	01.05.2017	Behandlungsdatum
Schleswig-Holstein	Physiotherapie	IKK, BKK, Knappschaft	01.05.2017	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Physiotherapie (IFK+VDB+ZVK)	AOK	01.05.2017	Behandlungsdatum
Westfalen-Lippe	Physiotherapie	RVO	01.05.2017	Letzter Behandlungstermin



Wie hältst du es mit...

...Fahrzeugen für den  
Hausbesuch?



Hausbesuche können zu einem heiklen Thema für Praxen werden, wenn wichtige Fragen nicht geklärt sind, etwa zum Versicherungsschutz und zu den Fahrkosten. Häufig kommt es auch zu Diskussionen mit Mitarbeitern, die dafür nicht ihr privates Fahrzeug nutzen wollen. Deshalb haben wir uns diesmal umgehört mit der Frage: Wie hältst du es mit Fahrzeugen für den Hausbesuch?

## Vorgehen 1

### Wir haben ein Praxisauto, das kann jeder für seine Hausbesuche nutzen

Auf Stress mit meinen Angestellten habe ich keine Lust. Aus diesem Grund haben wir ein Hausbesuchs-Auto, das jeder für seine Termine nutzen kann. So muss ich mich nicht mit Fahrkostenabrechnungen abmühen und meine Mitarbeiter sind auf jeden Fall versichert.

#### Vorteil

Ein Praxisauto hat den großen Vorteil, dass jeder weiß, was zu tun ist und es keine rechtlichen Ungereimtheiten gibt. Der Versicherungsschutz ist klar geregelt. Auch bei der Abrechnung von gefahrenen Kilometern gibt es keine Probleme. Zudem können Praxen die Therapiemittel für die Hausbesuche gleich im Auto lagern. So müssen die Mitarbeiter das Material nicht ständig hin und her schleppen – und können es vor allem nicht vergessen.

#### Nachteil

Wenn es nur ein Auto für alle Therapeuten gibt, müssen Hausbesuche immer so geplant werden, dass sie nicht parallel laufen. Schlecht getaktete Termine bergen Konfliktpotenzial. Bei Überschneidungen muss einer der Therapeuten sein privates Fahrzeug nehmen oder im schlimmsten Fall den Hausbesuch absagen.

## Vorgehen 2

### Bei uns macht nur einer die Hausbesuche und für den gibt es einen Firmenwagen

Wir leisten uns einen speziellen „Hausbesuchs-Therapeuten“. Dieser Kollege übernimmt alle in der Praxis anfallenden Hausbesuche. Er bekommt auch unseren einzigen Firmenwagen.

#### Vorteil

Mit dieser Lösung kommt es nicht zu Termin- und Koordinationschwierigkeiten, weil Zeiten aus Versehen doppelt belegt wurden. Es gibt keinen Streit, wer wann das Auto nutzen kann. Auch der Versicherungsschutz ist ganz klar geregelt.

#### Nachteil

Vielleicht würden auch andere Mitarbeiter gern Hausbesuche übernehmen. Diese Regelung schließt sie davon aber kategorisch aus. Und was passiert, wenn der Hausbesuchs-Therapeut einmal krank ist oder Urlaub hat? Wie kommt eine eventuelle Vertretung dann zum Patienten? Oder finden zu diesen Zeiten gar keine Hausbesuche statt?

## Vorgehen 3

### Hausbesuche rechnen sich für uns sowieso nicht – das bieten wir gar nicht erst an

Hausbesuche verursachen nur Kosten. Ich muss tanken, Versicherungen und Steuern bezahlen und dann auch noch ein Auto instand halten. Und das alles für rund 11,50 Euro... Nicht mit mir! Hausbesuche nehmen wir gar nicht erst an.

#### Vorteil

Wer gar keine Hausbesuche anbietet, muss sich auch nicht mit den Formalitäten beschäftigen, die damit verbunden sind. Über Fahrten zum Patienten müssen Praxisinhaber sich dann natürlich auch keine Gedanken machen.

#### Nachteil

Es wird vermutlich immer wieder Patienten geben, bei denen Sie auf Missmut und Unverständnis stoßen, wenn Sie ihnen die Behandlung zu Hause verweigern. Für diese Fälle sollten Praxen eine einheitliche Sprachregelung finden, damit Mitarbeiter nicht in unangenehme Situationen geraten.

## Vorgehen 4

### Fahrten zu Hausbesuchen machen wir mit einem Praxisfahrrad

Wir gehen mit gutem Beispiel voran und nutzen für unsere Hausbesuche ein Praxisfahrrad. Das Gefährt hat einen kleinen Anhän-



ger, in den die Therapiematerialien passen. Unsere radelnden Mitarbeiter schonen so die Umwelt und tun sogar noch etwas für ihre Gesundheit.

#### Vorteil

In der Stadt ist man mit dem Fahrrad sowieso häufig schneller als mit dem Auto. Günstiger ist das Zweirad zudem allemal. Außerdem bewegen sich die Therapeuten gleich noch an der frischen Luft. Eine bessere betriebliche Gesundheitsvorsorge gibt es kaum.

### Nachteil

Bei schlechtem Wetter ist ein Fahrrad nicht gerade das Fortbewegungsmittel der Wahl. Gerade im Winter könnten sich manche Hausbesuche so als recht beschwerlich erweisen. In solchen Fällen ist es problematisch, wenn kein alternatives Fortbewegungsmittel zur Verfügung steht.

### Vorgehen 5

#### Hausbesuche machen meine Mitarbeiter mit ihren privaten Fahrzeugen

Hausbesuche kommen bei uns sowieso nicht so häufig vor. Dafür extra einen PKW für die Praxis anzuschaffen, lohnt sich nicht. Bei uns fährt deswegen jeder so zum Hausbesuch, wie es für ihn am besten passt.

### Vorteil

Oft können die Mitarbeiter ihre Hausbesuche geschickt an den Randzeiten ihres Arbeitstages planen. Liegt die Wohnung des Patienten auf dem Nachhauseweg, können sie dann sogar den eigenen Heimweg verkürzen oder mal zehn Minuten früher Feierabend haben. Außerdem entstehen der Praxis keine laufenden Kosten für das Vorhalten eines Praxis-Autos.

### Nachteil

Es muss klare Regeln geben, wie der Praxisinhaber die zurückgelegten Kilometer erstattet. Ansonsten führt dieses Vorgehen schnell zu Frust bei den Mitarbeitern. Auch der Versicherungsschutz ist hier nicht immer klar geregelt. Klären sie für Ihre Mitarbeiter eindeutig, wie diese während beruflicher Fahrten mit dem privaten PKW versichert sind, bevor es zu einem Unfall kommt. ■ [jw]



### up|Umfrage: Wie hältst du es mit Fahrzeugen für den Hausbesuch?

Was meine Sie, wie handhaben Sie diese Frage in Ihrer Praxis? Machen Sie mit bei unserer aktuellen Befragung im Internet auf [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

**up** Umfrage mitmachen!

Artikel zur Umfrage >

**up|umfrage: Wie hältst du es mit Fahrzeugen für den Hausbesuch?**

- Wir haben ein Praxisauto, das kann jeder für seine Hausbesuche nutzen.
- Bei uns macht nur einer die Hausbesuche und für den gibt es einen Firmenwagen.
- Hausbesuche rechnen sich für uns sowieso nicht – das bieten wir gar nicht erst an.
- Fahrten zu Hausbesuchen machen wir mit einem Praxisfahrrad.
- Hausbesuche machen meine Mitarbeiter mit ihren privaten Fahrzeugen.

**Absenden**

# Rezeption - Ort der Entscheidung

Kunden binden und Geld verdienen durch eine gut organisierte Rezeption

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

## Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

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

## Zielgruppe

Rezeptionsfachkräfte und Therapeuten, die Rezeptionsaufgaben übernehmen

## Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, 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

09./10.06.2017 in Hamburg

24./25.08.2017 in Köln

15./16.09.2017 in Leipzig

24./25.11.2017 in Kassel

Anmeldung unter:

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

Die Teilnahme kostet Euro 329,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr in Höhe von Euro 329,50 zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer fällt mit der Anmeldung an.

# Zwei BFH-Urteile zur Besteuerung von Dienstwagen

Gewährt eine Chefin Ihrem Mitarbeiter einen Dienstwagen, entsteht für diesen ein geldwerter Vorteil, auf den er Steuern zahlen muss. Die genauen Regeln dazu hat der Bundesgerichtshof mit zwei Urteilen vom November 2016 geändert.



## Fall 1

**Zahlt der Arbeitnehmer das Benzin, kann das den geldwerten Vorteil mindern, auch bei Versteuerung mit Ein-Prozent-Regelung**

Bislang galt: Versteuern Praxisinhaber und Mitarbeiter einen Dienstwagen über die Ein-Prozent-Regelung, konnte letzterer nur ein pauschales Nutzungsentgelt steuerlich geltend machen. Ein solches Nutzungsentgelt bedeutet: Der Mitarbeiter steuert einen festen Betrag bei. Sind das zum Beispiel 200 Euro im Monat, kann er für das betreffende Jahr 2.400 Euro von seinem steuerpflichtigen geldwerten Vorteil abziehen.

### Individuelle Kosten steuerlich berücksichtigen

Einzelne individuelle Kosten des Arbeitnehmers, zum Beispiel für Benzin, hatten die Finanzbehörden bisher nicht berücksichtigt. Das ändert nun ein Urteil des Bundesfinanzhofs (BFH). Im betreffenden Fall (Aktenzeichen: VI R 2/15) hatten sich Kläger und Arbeitgeber die Kosten des auch privat genutzten Dienstwagens geteilt. Der Kläger trug sämtliche Kraftstoffkosten von etwa 5.600 Euro, die übrigen Kosten übernahm der Arbeitgeber. Der geldwerte Vorteil aus der Kfz-Überlassung betrug rund 6.300 Euro. Der Kläger verlangte, den von ihm gezahlten Anteil als Werbungskosten absetzen zu können. Dem folgte zunächst das Finanzgericht und reduzierte den geldwerten Vorteil auf 700 Euro.

Der BFH schloss sich dieser Entscheidung an. Sofern der Arbeitnehmer für die private Nutzung eines Dienstwagens ein Entgelt zahle, reduziere dies den aus der Nutzungsmöglichkeit entstehenden geldwerten Vorteil. Dies gelte auch bei individuellen Kosten, wie beispielsweise für den Kraftstoff. Damit änderte der BFH seine Rechtsprechung zugunsten der steuerpflichtigen Arbeitnehmer.

## Fall 2

**Geldwerter Vorteil kann nur bis zu einem Betrag von 0 Euro gemindert werden**

Das BFH betont aber, dass durch die Nutzungsentgelte und Zuzahlungen kein „geldwerter Nachteil“ entstehen kann. Ein Arbeitnehmer kann seinen geldwerten Vorteil also nur bis zu einem Betrag von 0 Euro senken und nicht weiter. Den überschüssigen Betrag darf er auch nicht als Werbungskosten steuerlich geltend machen. Das zeigt ein zweiter Fall (Aktenzeichen: VI R 49/14): Ein Arbeitnehmer hatte hier seinem Arbeitgeber für einen Dienstwagen ein Nutzungsentgelt von 6.000 Euro gezahlt. Sein geldwerter Vorteil, den er nach der Fahrtenbuch-Methode bestimmt hatte, betrug aber nur 4.500 Euro. Die verbliebenen 1.500 Euro hatte er dann in seiner Einkommenssteuererklärung steuermindernd geltend gemacht. Das Finanzamt wies das zurück, wogegen der Arbeitnehmer klagte. Allerdings wiesen sowohl das zuständige Finanzgericht als auch der BFH die Klage zurück. ■

[ks]

# Bei Fehlern im Steuerbescheid Einspruch beim Finanzamt einlegen

Praxisinhaber sollten ihren Steuerbescheid genau prüfen. Entdecken sie Fehler oder haben sie Angaben in ihrer Steuererklärung vergessen, sollten sie schnell handeln und den Bescheid innerhalb eines Monats anfechten. Immerhin haben zwei Drittel aller Einsprüche gute Erfolgsaussichten.



Das deutsche Steuerrecht ist so komplex, dass selbst Fachleute manchmal an ihre Grenzen stoßen. Laut Statistik des Bundesfinanzministeriums haben 2015 knapp 3,5 Millionen Steuerzahler Einspruch gegen ihren Steuerbescheid eingelegt. In knapp zwei Drittel der Fälle gaben die Finanzämter dem Widerspruch statt. Etwa 2,4 Millionen Einsprüche führten zu einer sogenannten Abhilfe, also einem veränderten Steuerbescheid.

## Einspruch innerhalb von vier Wochen

Eine gründliche Analyse des Steuerbescheids lohnt sich also. Sind beispielsweise die Einnahmen korrekt angesetzt? Gibt es vielleicht irgendwo Zahlendreher? Oder wurden Sonderausgaben, Werbungskosten oder Freibeträge nicht wie erwartet angerechnet? Wer Einspruch einlegen möchte, hat eine Frist von vier Wochen. Nach Paragraph 122 Absatz 2 der Abgabenordnung (AO) gilt der Bescheid mit dem dritten Tag nach seiner Aufgabe zur Post als bekannt gegeben. Hat das Finanzamt beispielsweise den Steuerbescheid am 4. Juli 2016 zur Post gegeben, beginnt die einmonatige Einspruchsfrist am 8. Juli und endet am 7. August.

## Einspruch muss schriftlich erfolgen

Der Einspruch muss unter Angabe der Steuernummer oder Steueridentifikationsnummer schriftlich erfolgen, also entweder persönlich beim Finanzamt, per Fax oder im Elster-Online-Portal. Auch ein Einspruch per Mail ist möglich, sofern im Bescheid eine E-Mail-Adresse angegeben ist. Für den Fall, dass der Einspruch erfolgreich ist, bekommen Steuerpflichtige die zu viel gezahlten Steuern zurück.

## Debatte um hohe Zinsen bei Steuernachzahlung

Wichtig zu wissen ist, dass der Einspruch keine aufschiebende Wirkung hat. Das heißt, die Steuer ist dennoch fällig und muss gezahlt werden. Es sei denn, der Steuerpflichtige beantragt eine sogenannte „Aussetzung der Vollziehung“ nach § 361 AO. Das Problem dabei: Verliert er den Einspruch, fallen Zinsen in Höhe von sechs Prozent jährlich an. Hätte er sofort bezahlt, hätte er diese Zinsbelastung vermieden.

Derzeit behandelt das Finanzgericht Münster die Frage, ob der Zinssatz von sechs Prozent angemessen ist. Der Bund der Steuerzahler rät: Wer seine Steuerzinsen nicht akzeptieren möchte, kann Einspruch gegen den Steuerbescheid einlegen, ein Ruhen des Verfahrens beantragen und zur Begründung auf das Gerichtsverfahren verweisen (Aktenzeichen: 10 K 2472/16 E). ■ [ks]

## „Gut gemacht“ motiviert auch andere



### Neue Studie zeigt unerwarteten Motivationseffekt von Lob

Wenn Praxischefs ihre Mitarbeiter loben, arbeiten diese anschließend motivierter – so die gängige Meinung. Eine neue Studie legt nahe: Lobende Worte animieren nicht in erster Linie den Empfänger des Lobs, sondern spornen vor allem das restliche Team an. Konstanzer Wissenschaftler haben festgestellt, dass Lob zwar funktioniert, aber anders als erwartet. Gemeinsam mit Nicky Hoogveld vom Niederländischen „Ministry of Economic Affairs“ führte Nick Zubanov, Professor für Betriebswirtschaftslehre an der Universität Konstanz, 2012 ein Experiment durch, dessen Ergebnisse kürzlich in der Fachzeitschrift „Journal of Behavioral and Experimental Economics“ veröffentlicht wurden.

### Studie mit über 300 niederländischen Studenten

Für ihre Studie untersuchten die Forscher über 300 niederländische Studienanfänger. Unerwartet und vor ihren Kommilitonen wurden diejenigen gelobt, die zu den 30 Prozent der Studenten mit den besten Leistungen gehörten. In Kontrollgruppen wurde nichts über die Leistungen der Studierenden gesagt.

Bei den folgenden Klausurergebnissen zeigten sich bei den

gelobten 30 Prozent keine Leistungssteigerungen, bei den leistungsschwächeren Studenten, die nicht gelobt worden waren, allerdings deutliche Verbesserungen.

### Lob als Instrument, mit dem eine Norm kommuniziert werde

Nick Zubanov erklärt diesen Effekt mit der sogenannten Konformitätstheorie. Ihr zufolge werde Verhalten der Menschen dadurch beeinflusst, wie sie die geltenden Normen wahrnehmen – denn Menschen wollen meist dazugehören und Normen entsprechen. „Die Leistung der Studierenden wird nicht nur durch den persönlichen Nutzen beeinflusst, wie dem Bestehen einer Prüfung, sondern auch durch die für die Leistung vermutete Norm“, so Nick Zubanov in einer Pressemitteilung der Universität Konstanz. Lob von Leistung sei ein Instrument, mit dem eine Norm kommuniziert werde.

### Lobende Worte spornen nicht nur den Empfänger

Für den Praxisalltag bedeutet das: Ein einfaches „gut gemacht“ führt nicht nur dazu, dass sich einzelne besser fühlen, sondern auch dazu, dass andere sich mehr anstrengen. ■ [ks]

**mehr:** Einen kostenlosen Abstract der Studie finden Sie unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com). Geben Sie in die Suchmaske den Titel der Studie ein: „the power of no recognition“.



# 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.

# Mitarbeiter dürfen trotz Krankschreibung zur Arbeit kommen – wenn sie wieder fit sind

Krankgeschriebene Arbeitnehmer dürfen wieder zur Arbeit kommen, wenn sie früher als gedacht genesen sind – ohne dass sie sich „gesundschreiben“ lassen müssen. Praxischefs sollten aber darauf achten, dass ihre Mitarbeiter auch wirklich wieder arbeitsfähig sind.



Mitarbeiter, die krankgeschrieben sind, dürfen nicht arbeiten? Das ist einer der hartnäckigsten Mythen der Arbeitswelt – und schlichtweg falsch. Stellt ein Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung aus, gibt er damit nur eine Prognose darüber ab, wie lange sein Patient krank sein wird.

## Mitarbeiter sollten Bescheid sagen, bevor sie wieder arbeiten

Ein Arbeitnehmer, der die ganze Woche krankgeschrieben ist, sich am Donnerstag aber wieder völlig gesund fühlt, kann ohne Probleme wieder zur Arbeit. Er muss dafür auch weder vom Arzt noch vom Arbeitgeber eine schriftliche Bescheinigung einholen. Ihre Mitarbeiter sollten in einem solchen Fall aber vorher bei Ihnen anrufen und fragen, ob sie wieder kommen können. So stellen Sie sicher, dass ein Unfall auf dem Weg in die Praxis eher als Wegeunfall gewertet und von der Unfallversicherung übernommen wird. Der Krankenversicherungsschutz gilt in jedem Fall.

## Praxischefs haben eine Fürsorgepflicht für ihre Mitarbeiter

Sie als Praxisinhaberin sollten aber genau nachfragen, ob Ihr Mitarbeiter auch wirklich wieder fit ist. Ist der Arbeitnehmer eigentlich noch arbeitsunfähig, kommt aber in die Praxis, schadet das unter Umständen seiner Gesundheit. In einem solchen Fall kann es sein, dass Sie gegen Ihre Fürsorgepflichten verstoßen und Schadenersatz zahlen müssen. Dabei geht es auch um das

Wohlergehen der Patienten und der anderen Mitarbeiter: Mit einer noch nicht auskurierten Grippe könnte Ihr Therapeut noch ansteckend sein. Gerade für ältere Patienten kann eine Grippe dann sogar gefährlich sein. Wenn Sie also merken, dass Ihr Mitarbeiter nicht so fit ist, wie er am Telefon behauptet hat, schicken Sie ihn wieder nach Hause.

## Arbeitsunfähigkeit hängt von Krankheit und Tätigkeit ab

„Arbeitsunfähig“ ist ein Mitarbeiter, wenn er seine Tätigkeit nicht verrichten kann oder dadurch seine Gesundheit gefährden würde. Die Rezeptionskraft, die mit einem gebrochenen Fuß auf Krücken geht, kann durchaus Anrufe entgegennehmen und Büroarbeiten erledigen. Eine Physiotherapeutin, die im Stehen an der Patientenliege arbeitet und vielleicht sogar Übungen anleiten soll, würde damit Gefahr laufen, zu stürzen. Kommt es auf diese Weise wegen der doch noch bestehenden Arbeitsunfähigkeit zu einem Unfall, muss die Unfallversicherung unter Umständen nicht zahlen. Das kann dann sowohl für Sie als Chefin als auch für Ihre Therapeutin teuer werden. ■



[mk]

# Entgeltfortzahlungen: Kranke Mitarbeiter bekommen sechs Wochen lang ihr volles Gehalt

Dass Chefs ihren kranken Mitarbeitern den Lohn weiter bezahlen, erscheint uns ganz selbstverständlich. Es ist aber an einige Voraussetzungen geknüpft. Nach sechs Wochen Krankheit übernimmt die Krankenversicherung und zahlt Krankengeld.



Ist eine Mitarbeiterin krankgeschrieben, übernimmt ihr Arbeitgeber die Entgeltfortzahlung. Die Mitarbeiterin erhält also weiterhin so viel, wie sie gezahlt bekäme, wenn sie regulär arbeiten würde, inklusive Zuschläge und vermögenswirksame Leistungen. In der Regel zahlen Chefs einfach weiter das normale Gehalt. Haben Angestellte in den letzten zwölf Monaten regelmäßige bezahlte Überstunden gemacht, können sie darauf bestehen, dass diese in die Entgeltfortzahlungen einfließen. Unternehmen mit nicht mehr als 30 Mitarbeitern können über die sogenannte U1-Umlage von den Krankenkassen einen Ausgleich für die Fortzahlungen beantragen.

## Fortzahlung ist an Voraussetzungen geknüpft

Einen Anspruch auf Entgeltfortzahlung haben nur Mitarbeiter, die länger als vier Wochen im Betrieb sind. Sind sie in der zweiten Arbeitswoche krank, kann die Praxis das Gehalt für diese Woche zahlen – sie muss aber nicht. Außerdem muss der Arbeitnehmer spätestens am vierten Tag seiner Krankheit eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung vorlegen. Betriebe können das auch schon ab dem ersten Krankheitstag verlangen. Erhält ein Arbeitnehmer eine Krankschreibung, muss er sie am selben oder darauffolgenden Tag beim Arbeitgeber einreichen.

Der Anspruch besteht auch nur, wenn die Arbeitsunfähigkeit unverschuldet ist. Schuld sind Mitarbeiter zum Beispiel, wenn

sie durch grob fahrlässiges Verhalten einen Verkehrsunfall verursachen und sich verletzen, vor allem unter Alkoholeinfluss. Wenn ein Dritter Schuld an der Arbeitsunfähigkeit ist, kann der Arbeitgeber die Entgeltfortzahlungen unter Umständen von ihm einfordern.

## Nach sechs Wochen Krankheit übernimmt die Kasse

Ein gesetzlich Versicherter, der länger als sechs Wochen am Stück krankgeschrieben ist, erhält keine Entgeltfortzahlung mehr, sondern Krankengeld von seiner Krankenkasse. Arbeitet Ihr Mitarbeiter wieder in der Praxis, obwohl er noch krankgeschrieben ist, müssen Sie wieder den Lohn zahlen (siehe Seite 42). Darüber muss Ihr Mitarbeiter seine Kasse sofort informieren.

War ein Arbeitnehmer schon sechs Wochen arbeitsunfähig und fällt nochmal wegen der gleichen Krankheit aus, erhält er direkt das Krankengeld – außer zwischen den Ausfällen liegen mindestens sechs Monate. Dann besteht wieder Anspruch auf Entgeltfortzahlung. Zwölf Monate nach der ersten Erkrankung besteht der Anspruch außerdem in jedem Fall wieder, egal wie oft der Mitarbeiter in der Zwischenzeit deswegen fehlte.

**Tipp:** Die genaue Regelungen – auch zur U1-Umlage – können Sie unter anderem bei den Krankenkassen erfragen oder auf deren Webseiten nachsehen. ■

[mk]

# Rechnung nicht gezahlt?

Diese Kosten können für Mahngebühren, Verzugszinsen und andere Verzugsschäden anfallen

Praxisinhaber, die ihre Rechnungen nicht zahlen, geraten in Zahlungsverzug, was mit zusätzlichen Kosten einhergehen kann. Das gilt natürlich auch andersherum, wenn etwa eine Kasse die Vergütung zu spät überweist. Gläubiger können dann Verzugsschäden einfordern, zum Beispiel Mahngebühren, Verzugszinsen und Kosten für einen Rechtsanwalt.



Wer eine Rechnung erhält, muss sie auch begleichen – so weit, so klar. Wenn der Schuldner nicht oder zu spät zahlt, hat der Gläubiger verschiedene Möglichkeiten, sein Geld einzutreiben. Was „zu spät“ ist, hängt von der konkreten Rechnung ab. Laut Gesetz müssen Geldforderungen innerhalb von 30 Tagen beglichen werden. Nennt die Rechnung eine konkrete Frist, muss der Schuldner bis zu diesem Termin zahlen oder er gerät in Zahlungsverzug.

### Zahlungserinnerung und Mahnung

Ist die Frist verstrichen und noch kein Geld auf dem Konto, ist es bei vielen Betrieben üblich, zunächst eine „Zahlungserinnerung“ zu verschicken. Damit erinnert der Gläubiger höflich daran, dass sein Gegenüber ihm noch Betrag X schuldig ist. Rechtliche Folgen hat die Zahlungserinnerung nicht – ist der Schuldner etwa ein vergesslicher Patient, kann ein Praxismitarbeiter ihn auch mit einem freundlichen Telefonat erinnern.

Üblicherweise ist das zweite Schreiben dann als „Mahnung“ betitelt und setzt eine weitere Frist von zehn bis 14 Tagen. Das dritte Schreiben ist dann eine „letzte Mahnung“, die konkret mit einem gerichtlichen Mahnverfahren droht. Wer möchte, kann auch direkt nach der Rechnung eine Mahnung verschicken.

### Mahngebühren bis zu drei Euro sind angemessen

Im Zuge einer Mahnung können Gläubiger eine Mahngebühr einfordern – falls bereits ein Zahlungsverzug besteht. Die Höhe der Gebühr ist nicht gesetzlich vorgeschrieben. Sie muss aber angemessen und verhältnismäßig die Kosten abdecken, die dem Rechnungssteller durch die Mahnung entstehen. Dazu gehören Aufwendungen für Briefporto, Papier und anderes Material, nicht aber Personal- und andere Betriebskosten. Verschiedene Urteile haben in der Regel Mahngebühren von zwei bis drei Euro als angemessen betrachtet.

### Verzugsschaden: Kosten für Inkassounternehmen und Rechtsanwalt

Die Mahngebühren sind sogenannte Verzugsschulden, die ein Schuldner seinem Gläubiger erstatten muss. Dazu gehören auch weitere Aufwendungen, die entstehen, wenn Gläubiger ihre Forderungen eintreiben. Erstattungsfähig sind entsprechende Kosten jedoch nur, wenn sie dem Verzug des Schuldners direkt zugerechnet werden können.

Das bedeutet: Praxisinhaber können zum Beispiel nicht die Kosten für die Arbeitszeit geltend machen, die anfällt, wenn Mitarbeiter Mahnungen aufsetzen. Muss die Praxis aber ein Inkassounternehmen oder einen Rechtsanwalt beauftragen, die Schulden einzutreiben, kann sie die Kosten dafür einfordern. Ein Inkassounternehmen darf dabei nur so viel verlangen, wie ein Rechtsanwalt für die Mahnarbeit ansetzen würde. Die Sätze richten sich nach dem Gegenstandswert, sie sind im Rechtsanwaltsvergütungsgesetz festgelegt (vgl. [www.gesetze-im-internet.de/rvg/anlage\\_2.html](http://www.gesetze-im-internet.de/rvg/anlage_2.html)).

Weitere typische Verzugsschäden sind Gerichtskosten für einen Mahnbescheid, Kosten für Auskünfte, beispielsweise zur Ermittlung des Wohnortes des Schuldners, sowie Kosten für Bankrücklasten.

### Verzugszinsen orientieren sich an Basiszinssatz

Für die Zeit, die der Schuldner im Zahlungsverzug ist, kann der Gläubiger außerdem Verzugszinsen verlangen. Deren Höhe ist eindeutig festgelegt. Der Verzugszins liegt fünf Prozentpunkte über dem Basiszinssatz, den die Deutsche Bundesbank bestimmt, und damit seit 1. Januar 2017 bei 4,12 Prozent pro Jahr. Bei einer Zahlung von einem Monat nach Verzugsdatum und einer Rechnung von 1.000 Euro wären das zum Beispiel 3,61 Euro Verzugszinsen.

### Geschäftskunden zahlen mehr Zinsen – und eine Pauschale

Für „Rechtsgeschäfte mit Nichtverbrauchern“, wenn also sowohl Schuldner als auch Gläubiger gewerblich handeln, beträgt der Zinssatz außerdem neun Prozentpunkte über dem Basiszinssatz und damit 8,12 Prozent (§ 288 BGB). Ist der Schuldner kein Verbraucher, fällt für ihn außerdem eine Verzugspauschale von 40 Euro an, wenn er in Zahlungsverzug gerät. Diesen höheren Satz könnten etwa Praxisinhaber anwenden, wenn eine Krankenkasse mit Verzug zahlt.

Höhere Zinsen sind zudem möglich, wenn im Vertrag höhere Verzugszinsen vereinbart wurden oder der Gläubiger belegen kann, dass ihm durch die mangelnde Zahlung ein Zinsverlust entstanden ist. Auf Mahngebühren und Zinseszinsen dürfen Gläubiger keine Verzugszinsen erheben. ■

[ks, mk]



# Hausbesuch

## Physiotherapie trifft Alltagsbegleitung

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. Dieses Mal sprechen wir mit Volker H. Richter, der nach 20 Jahren als freiberuflicher Physiotherapeut nun seine eigene Praxis in Düsseldorf eröffnet hat.



**Was wird Ihnen von ihren letzten Arbeitstagen in Erinnerung bleiben?**

RICHTER | Letzte Woche habe ich in meiner neuen Praxis die erste gesetzlich versicherte Patientin behandelt – das war für mich persönlich schon ein historisches Moment.

**Welches war Ihr größter Erfolg als Praxischef in der letzten Woche?**

RICHTER | Die Praxiseröffnung! Vor allem, weil es wohl eine der schönsten Praxen in Düsseldorf geworden ist. Sie ist stylish, großzügig eingerichtet und modern. Wir haben zum Beispiel keine festinstallierte Rezeption. Jeder Mitarbeiter kann mit seinem eigenen mobilen Arbeitsplatz inklusive Tablet in der ganzen Praxis arbeiten.

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

Volker H. Richter: Wir haben einen großen Kursraum für Pilates, Yoga und Fitness. Die Pilates-Trainerin, mit der ich zusammenarbeiten wollte, hat sich aber nicht als kooperativ erwiesen. Die Zusammenarbeit ist leider im Vorfeld gescheitert und ich musste den ersten Teilnehmern des Pilates-Kurses wieder absagen.

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

RICHTER | Die Fee könnte mir gerne im Sommer eine weitere Mitarbeiterin besorgen. Wir brauchen in der Branche viel mehr

Arbeitnehmer auf dem Markt. Mehr Geld von den Krankenkassen für unsere Leistungen würde da sicherlich helfen. Das müssen jetzt die Berufsverbände von den Kassen herauschlagen, da das HHVG ja erst einmal die Grundlohnsummenbindung wegfallen lässt. ■ [mk]

### Die Praxis: Richters Relaxmann Praxis für Physiotherapie & Alltagsbegleitung

- ▶ Volker Richter arbeitete 20 Jahre lang als freiberuflicher Physiotherapeut und war in Privatpraxen tätig. Dabei war er unter anderem auf Hausbesuche spezialisiert. Im Mai 2017 eröffnete er seine erste eigene Praxis mit Kassenzulassung in Düsseldorf.
- ▶ Der Praxisinhaber beschäftigt zwei Physiotherapeutinnen und eine Alltagsbegleiterin.
- ▶ Die Alltagsbegleitung bietet Richter unter anderem seinen oft pflegebedürftigen Hausbesuchs-Patienten an.

# Privatpreise ohne Diskussion

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

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

## Ihr Nutzen

In diesem Seminar erfahren Sie...

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

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

### Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

### Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



## Referent Ralf Buchner

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

## Termine

08.06.2017 in Osnabrück

08.07.2017 in Leipzig

02.09.2017 in Stuttgart

11.11.2017 in Bonn

02.12.2017 in Berlin

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 oder  
[info@buchner-consulting.de](mailto:info@buchner-consulting.de)

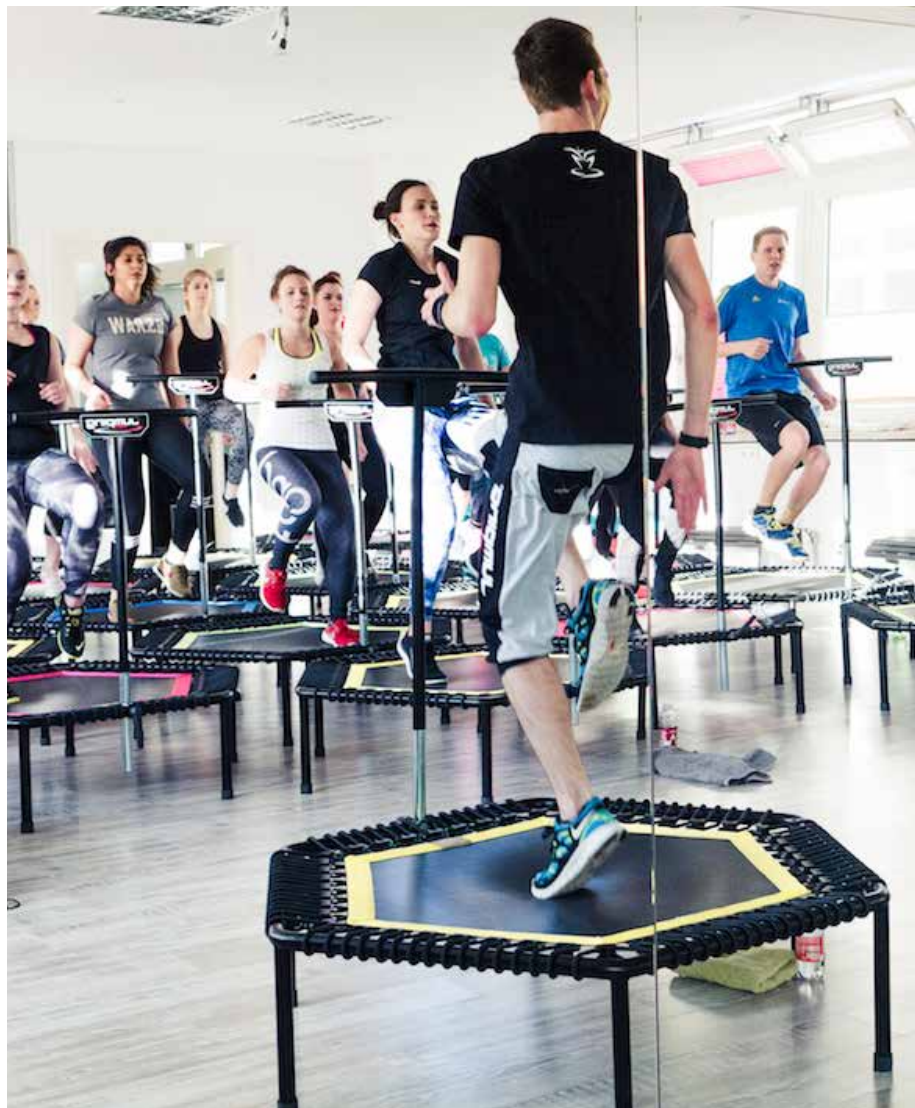
Die Teilnahme kostet Euro 199,50 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

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.

# Fitness-Boom auf dem Trampolin

Physiotherapeut bietet seit 2015 „Jumping-Fitness“-Kurse an

Joggen war gestern. Wer heute effektiv trainieren will, hüpft auf dem Trampolin. So sehen es zumindest Fans von „Jumping-Fitness“, einer neuen Sportart, die in den letzten Jahren nicht nur Fitnessstudios erobert hat, sondern auch Therapiepraxen. Der Physiotherapeut José Espinosa aus dem baden-württembergischen Salem bietet seit 2015 in seiner Praxis „Jumping-Fitness“-Kurse an und war damit der Erste im südbadischen Raum.





**2013 machte José Espinosa eine Entdeckung** auf der Videoplattform YouTube: Durch Zufall stieß der 50-jährige Physiotherapeut 2013 auf „Jumping Fitness“. Der Trampolin-Fitnesstrend kommt ursprünglich aus Tschechien und ist mittlerweile in über 20 Ländern angekommen. Espinosa, der selbst aufgrund seiner Kniearthrose das Joggen aufgeben musste, war begeistert. Er sah nicht nur für sich persönlich eine sportliche Alternative, die Spaß macht, sondern auch ein neues Angebot für seine Praxis.

Nach Ansicht von Experten ist das Ganzkörper-Training auf den kleinen sechseckigen Trampolinen äußerst gelenkschonend, es trainiert sowohl das Herz-Kreislauf-System wie auch Gleichgewicht und Koordination. Mehr als 400 Muskeln werden beim Springen beansprucht. Zehn Minuten auf dem Trampolin sollen so effektiv sein wie 30 Minuten Joggen, in einer Stunde sollen durchschnittlich 1.200 Kalorien dahinschmelzen.



### 17 Trampoline aus der Slowakei

Espinosa arbeitete vor seinem Abschluss als Physiotherapeut 2002 als Tänzer, Tanzpädagoge und Aerobic-Presenter. Nach eigenen Worten hat er seit Jane Fonda jeden Fitnesstrend mitgemacht. Er blieb sich auch im Jahr 2014 treu und absolvierte kurz entschlossen eine zweitägige Ausbildung zum Jumping-Fitness-Trainer in München. Da Jumping Fitness damals in Deutschland noch weitgehend unbekannt war, recherchierte er im Internet, wo er geeignete Trampolin-Geräte erwerben konnte. Fündig wurde er schließlich bei einem Händler aus der slowakischen Hauptstadt Bratislava. Seit Juni 2015 stehen nun 17 Trampoline in seiner Praxis „Physiotherapie Espinosa“ im Salemer Ortsteil Mimmenhausen. „Ich habe schon so manchen Boom kommen und wieder gehen sehen“, sagt Espinosa. „Aber ich bin überzeugt, dass Jumping Fitness sich halten wird.“

### Jumping ist für jeden geeignet

Das liege unter anderem daran, dass Jumping für jeden geeignet sei. Die Belastungsgrenze der Trampoline, die in Deutschland rund 500 Euro kosten, liegt bei 160 Kilo, sodass das Training auch für Übergewichtige in Frage kommt. Auch beim Alter gibt es keine Grenzen. „Bei mir hüpfen Zwanzigjährige, aber auch Senioren - die älteste Teilnehmerin ist 68 Jahre alt“, berichtet der Physiotherapeut. Der Praxisinhaber freut sich nicht nur über den nicht zu unterschätzenden Spaß-Faktor, sondern auch über die positiven Effekte auf die Gesundheit: „Ich habe eine Kundin mit einem Hörgerät, die Probleme mit dem Gleichgewicht hatte. Nach ein paar Stunden auf dem Trampolin verbesserte sich ihr Gleichgewichtsgefühl deutlich.“

### Elemente aus Aerobic und Kraftsport

Der einstündige Workout zu treibenden Beats vereint Sprünge, Schritte und Kombinationen aus der Aerobic mit Bewegungen

aus dem Kraftsport. Die ersten 35 Minuten leitet Espinosa Cardio-Übungen an, um den Kreislauf in Gang zu bringen. Es folgen spezielle Übungen für Bauch, Beine und Po, zum Schluss stehen zehn Minuten Dehn- und Entspannungsübungen auf dem Programm. Teilnehmer zahlen für eine Zehner-Karte 100 Euro.

### Abendkurse sind komplett ausgebucht

Um die Kurse bekannt zu machen, entwarf Espinosa Flyer. Er legte sie in seiner Praxis und klapperte die Briefkästen der 13.000 Einwohner zählenden Gemeinde am Bodensee ab. Vor rund einem Jahr waren die Kurse dann schon gut besucht, mit jeweils zehn bis zwölf Teilnehmern. Der Therapeut entschloss sich, trotzdem noch einmal die Werbetrommel zu rühren und eine Anzeige in der Lokalzeitung zu schalten. Vom Erfolg der Anzeige war er dann selbst überrascht. Auch Veranstaltungen wie ein „Tag der offenen Tür“ zuletzt im Februar 2016, an dem die Praxis ihre angebotenen Sportarten vorstellte, sind für Espinosa ein gelungenes Marketing-Instrument. „Die beste Werbung“, so der Praxisinhaber, „bleiben aber nach wie vor die zufriedenen Kunden!“ Mittlerweile sind seine beiden Abendkurse komplett ausgebucht. Nur im Vormittagskurs, der vor drei Monaten startete, gebe es noch freie Plätze.

### Mitgliedschaft im Reha- und Gesundheitssport

Neben der Physiopraxis gründete Espinosa zwei weitere Betriebe: Mit der Physio Power GbR bietet er sein Fitness-Kursprogramm an. Im Reha- und Gesundheitssport Physio-Salem können seine Patienten für die Dauer des ärztlich verordneten Rehascheins Mitglied werden und an allen Rehabilitationssportangeboten teilnehmen. Bei körperliche Beschwerden, so heißt es auf seiner Homepage, kann der behandelnde Arzt eine Verordnung von 50 Übungseinheiten à mindestens 45 Minuten Rehabilitationssport ausstellen, ohne sein Heilmittelbudget zu belasten.

### Kreativität im Beruf ist gefragt

„Wer ausschließlich Kassenleistungen abrechnet, hat es heute schwer“, so der Praxisinhaber. Als Beispiel nennt er den Zertifikatskurs in Manueller Therapie, den er absolviert hat: „Ich brauche mindestens zwei Jahre, bis sich meine Kosten dafür amortisiert haben“. Deswegen sei in seinem Beruf Kreativität gefragt, um zusätzliche Angebote außerhalb von Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen zu schaffen.

### Kurse als gute Alternative

Kurse wie Jumping Fitness seien eine gute Alternative, auch wenn sie sich sicherlich nicht für jeden Therapeuten eigneten.

*„Als Gruppentrainer muss ich immer präsent sein und vor einem größeren Publikum stehen – das ist nicht jedermanns Sache“,*

sagt Espinosa. Wer die Ausbildung zum Jumping-Fitness-Trainer mache, sollte ferner ein Taktgefühl für Musik haben, nicht jeder bestehe die praktische Abschlussprüfung. Als Espinosa 2014 die Ausbildung in München absolvierte, schafften drei von den zwölf Teilnehmern den Abschluss nicht...

### So werden Sie Jumping-Fitness-Trainer

Wer Jumping-Fitness-Trainer werden möchte, kann bei der Jumping Fitness AG an mehreren Standorten in Deutschland die Trainerausbildung absolvieren. Das Unternehmen bietet in Zusammenarbeit mit der Bildungsakademie SAFS & BETA eine Basis-Ausbildung und weiterführende Workshops an:

- ▶ Die Basic-Ausbildung mit abschließender praktischer Prüfung vermittelt den Teilnehmern in zwei Tagen mit jeweils neun Stunden die wichtigsten Grundlagen (Kosten: 399 Euro).
- ▶ Der eintägige Workshop Jumping-Intervall baut auf der Basis-Ausbildung auf und lehrt die Wirkung und Funktion eines Jumping-Fitness-Intervalltrainings sowie verschiedene Techniken und Trainingsmethoden (Kosten: 178,50 Euro).
- ▶ Der Workshop Jumping-Kids umfasst ein speziell für Kinder und Jugendliche entwickeltes Jumping-Programm und richtet sich an alle Jumping-Fitness-Trainer, die bereits die Basisausbildung absolviert haben (Kosten: 178,50 Euro).

Grundsätzlich steht die Ausbildung zum Jumping-Fitness-Trainer jedem ab 16 Jahren offen. Erfahrungen als Trainer im Group Fitness und ein anatomisches Grundwissen seien den Ausbildern zufolge von Vorteil. Empfehlenswert seien ferner ein Erste-Hilfe-Kurs und eine vorab erworbene B-Lizenz zum Group Fitness Trainer.

Die Kurstermine für die Basis-Ausbildung zum Jumping-Fitness-Trainer sind unter [www.jumping.fitness/shop](http://www.jumping.fitness/shop) abrufbar. Wer Jumping Fitness vorher testen möchte, kann auf [gymflow.com](http://gymflow.com) an vielen Standorten in Deutschland eine Probestunde Jumping Fitness buchen. ■

[ks]

## Steckbrief

José Espinosa wurde 1967 in Lachen im Schweizer Kanton Schwyz geboren. 2002 schloss er seine Ausbildung als Physiotherapeut an der Bernd-Blindow-Schule in Friedrichshafen ab, nachdem er vorher als Tänzer, Tanzpädagoge und Aerobic-Präsentator tätig war. Von 2002 bis 2007 arbeitete er als Angestellter in der Praxis Mühlberger im baden-württembergischen Markdorf. Im November 2007 gründete er gemeinsam mit seiner Ehefrau Inge seine Praxis für Physiotherapie in Salem.



## Physiotherapie Espinosa

Bahnhofstraße 12  
88682 Salem-Mimmenhausen  
Telefon 07553 916 52 98  
[physio-espinosa@t-online.de](mailto:physio-espinosa@t-online.de)  
[www.physio-espinosa.de](http://www.physio-espinosa.de)

# 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.



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 höchstem Schutz für die Haut, insbesondere für die hohen Anforderungen an Therapeutenhände.

Weitere Informationen unter [www.buchner-shop.de/NAQI](http://www.buchner-shop.de/NAQI).  
Möchten Sie eine kostenlose Probe zugeschickt bekommen?  
Rufen Sie an unter 0800 59 99 666.