

26. bis 28. Januar
2018 | Stuttgart

THERAPRO
Fachmesse + Kongress
für Therapie, Rehabilitation + Prävention

Gute
Nachrichten für
Therapeuten

12 | 2017

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen



Entkoppelte GKV-Honorare: Deutlich mehr, aber unerklärliche Unterschiede

Abrechnungstipp: Warum
GKV-Zuwächse das Ende der
beihilfefähigen Höchstsätze
bedeuten müssen!

Physiotherapie-Schülerin:
Nicht nur Lernen ohne Schul-
geld, sondern Ausbildungsver-
gütung für praktische Arbeit

Loben als Therapiekonzept:
Sozialkompetenz-Training
als ergotherapeutische Lei-
stung für auffällige Kinder

0,0%

Datenverlust

100 % Datensicherheit und
automatische Backups

Endlich kann ich wieder ruhig schlafen. Als Inhaber einer Therapiepraxis Sorge ich mich jeden Tag um die Gesundheit meiner Patienten. Aber um die Patientendaten mache ich mir jetzt gar keine Gedanken mehr – die sind bei Starke Software ganz sicher aufgehoben.



STARKE SOFTWARE

Gleich anrufen unter 0800 0000 770 und 200 € Startbonus sichern.*

*Aktion gültig bis zum 31.12.2017

Starke Software GmbH · Zum Kesselort 53 · 24149 Kiel · www.buchner.de/software

buchner



Weihnachtslesergruß

☛ Sie erwarten jetzt vermutlich den üblichen abstrusen oder spitzzüngigen Editorial-Einstieg. Oder zumindest ein kleines Wortspiel. Aber in diesem Monat nehmen wir es uns heraus, ein bisschen sentimental zu werden. Es ist schließlich bald Weihnachten! Und das dunkle Wetter, das herannahende Ende des Jahres, der Glühwein auf dem Weihnachtsmarkt – das kann einen schon dazu bringen, ein wenig nach- und zurückzudenken.

In den letzten beiden Jahren haben wir mit **up** viele von Ihnen erreicht – mehr Hefte gingen heraus, viel mehr Leute folgten uns auf Facebook, es gab zahlreiche Kommentare, Diskussionen und Zuschriften. So viele Leserinnen und Leser haben uns unterstützt, sind zu Abonnenten geworden und haben **up** dazu verholfen, eine Stimme zu werden, die Gesundheitspolitikern, Verbänden und so weiter ein Begriff ist. Glauben Sie uns: Das mit den Presseanfragen ist dadurch auch etwas leichter geworden!

Zu verdanken haben wir das Ihnen. Sie, die mitreden, die liken, teilen und kommentieren und die uns abonnieren. Sie können auch weiterhin dazu beitragen, dass wir tun können, was wir tun: Bringen Sie Kolleginnen und Kollegen dazu, ein Abo abzuschließen. Sie werden es nicht bereuen. Und uns hilft es, unabhängig zu recherchieren, Interviews zu führen, Daten zu sammeln und auszuwerten, Tipps zu geben, Meinungen zu kommunizieren und aktiv zu werden, wie wir es zum Beispiel bei der Lymphkampagne getan haben. All das und mehr wollen wir in Zukunft fortsetzen – zusammen mit Ihnen.

Also: Bleiben Sie uns treu, wir werden uns darüber freuen. Und haben Sie ein schönes Weihnachtsfest und einen guten Start ins neue Jahr.

Mit besten Grüßen

Moritz Kohl, Redakteur

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

... ist unser Themenschwerpunkt: In diesem Monat geht es um die Preisverhandlungen, die mit dem HHVG im Laufe des Jahres etwas freier ausfallen konnten. Wir werfen einen detaillierten Blick auf Ziele, Strategien und die bisherigen Ergebnisse.

... ist die Geschichte einer Physiotherapie-Schülerin aus Essen – die zusammen mit der Gewerkschaft ver.di daran arbeitet, dass Auszubildende an Universitätskliniken bald eine Vergütung für ihre Arbeit bekommen.

... ist die Ergotherapeutin Saskia Panter, die verhaltensauffälligen Kindern mit ihrem ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training zu besserem Sozialverhalten und mehr Selbstvertrauen verhilft.

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

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

Inhalt

Editorial Weihnachtslesergruß	03
Branchennews Aktuelle Informationen	06
Schwerpunkt GKV-Honorare Gute Entwicklung nach neun Monaten HHVG	08
Zu hohe Preisunterschiede Heilmittelbranche in Zahlen Deutlich mehr Honorar Wieviel Geld ist genug? 73,5 Prozent mehr Honorar kann man begründen Kräfte messen mit den Krankenkassen	08
Therapeuten in NRW fordern Selbstbestimmung	20
Therapieausbildung an Kliniken Schulgeld trotz Ausbildungsfonds	22
Tarifvertrag für die Uniklinik Gibt es bald Geld für Therapie-Azubis?	25
Ungültige Verordnungen: Änderungen und Ergänzungen durch den Arzt Genehmigungsverfahren	26
Abrechnungstipp Das endgültige Ende der Beihilfe-Tarife	28
DKOU 2017: Nicht-operative Behandlungsmethoden stärken!	30
Nachsorge bei Schlaganfall Ärzte zu Heilmittelverordnungen beraten	32
Dienstwagen Wann es sich lohnt, ein Fahrtenbuch zu führen	33
Praxisführung Wie hältst du es mit Weihnachtsgeschenken für die Mitarbeiter?	34
up-Archiv online nutzen	38
Weihnachtsfeier Kreativ feiern mit kleinem Budget Bei Geschenken die Steuerersparnis nicht mit verschenken	40 41
Alles rund ums Weihnachtsgeld	42
Immer direkt melden Rechte und Pflichten im Krankheitsfall	44
Konzept Loben als Therapiekonzept So lernen verhaltens- auffällige Kinder Sozialverhalten und Selbstvertrauen	46
Hausbesuch Wo sind all die Ergotherapeuten hin?	50



20

Initiative Therapeutenkammer:
Treffen in NRW





25

**Physiotherapie-Schülerin:
Nicht nur Lernen ohne Schul-
geld, sondern Ausbildungsver-
gütung für praktische Arbeit**



34

**Alles rund um Weihnachten:
Weihnachtsgeschenke für
Mitarbeiter, Feiern mit klei-
nem Budget**



46

**Loben als Therapiekonzept:
Sozialkompetenz-Training
als ergotherapeutische Lei-
stung für auffällige Kinder**

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)
Karin Schwabe-Fleitmann (ks)
Moritz Kohl (mk), Ralf Buchner (bu),
Jenny Lazinka (jl)

Verlag

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



Anzeigen

Ernst-August Hölscher
Mobil 0176 507 08 718

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang: 11

Erscheinungsweise: monatlich

ISSN: 1869-2710

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

Druckauflage: 41.500 Exemplare

Druck: Eversfrank Preetz



Bildnachweise: Titel: iStock: Kanmu; Moritz Kohl (3), ALPHA FOTOSTUDIO (5), Holger W. Kruse (20), Kerstin Haas (49), kerstin Bergner (50); iStock: evgenyatamanenko (5), ollo, brodehl, Ridofranz, DNY59, STUDIO-GRANDOUEST (6), Cirilopoeta, PeopleImages (7), mediaphotos (10), Rawpixel Ltd (11), Rawpixel, alvarez (12), sturti, annaia (13), KatarzynaBialasiewicz, Steve Debenport, Voyagerix (14), rawpixel, pagadesign (15), a-wrangler (19), scubaluna (22), skynesher (23), wutwhanfoto (24), porcorex, filmfoto (26), DGID, Zocha_K (28), ma_rish, Dean Mitchell (30), Ridofranz (32), Vijay Patel (33), Ziva_K, Kerkez (34), golero (35), helterskelter_n (36), pagadesign (40), Filip Warulik (41), LuisPortugal, Tutye (42), Hana Kruzikova (44, 45), KatarzynaBialasiewicz (46), hironosov (47), Alina555 (48)

Passwort für www.up-aktuell.de: **x m a s**

Schwerer Betrugsverdacht: Razzia bei AOK Rheinland/Hamburg

Die Staatsanwaltschaft Hamburg ermittelt wegen schwerer Betrugsvorwürfe gegen die AOK Rheinland/Hamburg. Am 27. September 2017 durchsuchten die Beamten die Büros der Krankenkasse und stellten 86 Kartons mit Beweismitteln sicher, die jetzt ausgewertet werden sollen. „Durch die Auswertung sollen insbesondere auch die konkreten Verantwortlichkeiten und auch die Schadenshöhe geklärt werden“, sagte Oberstaatsanwältin Nina Frombach gegenüber der „Rheinischen Post“.

Die AOK Rheinland/Hamburg steht im Verdacht, Betrug zulasten des Gesundheitsfonds begangen zu haben. Über den Finanzausgleich Morbi-RSA erhalten Krankenkassen besonders hohe Beträge für Versicherte mit bestimmten, schweren Diagnosen. Die Ermittler prüfen nun, so Frombach, ob Verantwortliche der AOK Rheinland/Hamburg betrugsrelevante Täuschungshandlungen genutzt haben, um möglichst viele dieser Diagnosen vorweisen zu können.



Berufsverbände fordern eine Reform der Therapieberufe



Therapeutische Berufsverbände haben sich in einem Positionspapier für eine grundlegende hochschulische Ausbildung für die Therapieberufe ausgesprochen. Sieben Verbände von Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Podologen und Logopäden plädieren gemeinsam mit dem Hochschulverbund der Gesundheitsfachberufe (HVG) und dem Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) für eine Reform der Therapieberufe, um die zukünftige Patientenversorgung zu sichern. Neben der Schulgeldfreiheit fordern sie eine Novellierung der Berufsgesetze, die hochschulische Ausbildung als Regelangebot, einen deutlichen Ausbau der primärqualifizierenden Studienplätze sowie bessere Rahmenbedingungen für Wissenschaft und Forschung in den Therapieberufen.

mehr: www.physio-deutschland.de
-> News (bundesweit)

GKV-Zusatzbeitrag wird für 2018 auf 1,0 Prozent abgesenkt



Gute Nachrichten für die knapp 56 Millionen Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV): Der durchschnittliche Zusatzbeitrag wird für 2018 um 0,1 Prozentpunkte auf 1,0 Prozent abgesenkt. Das gab das Bundesgesundheitsministerium mit Veröffentlichung im Bundesanzeiger bekannt. Einzelne Kassen können davon abweichen, da sie den Beitragssatz selbst festlegen. Nach Auswertung der Prognosen des Schätzerkreises zur GKV-Einnahmen- und Ausgabenentwicklung werden die Krankenkassen 2018 Einnahmen in Höhe von 222,24 Milliarden Euro haben. Dem stehen voraussichtlich Ausgaben von 236,15 Milliarden Euro gegenüber. Dem Schätzerkreis gehören Fachleute des Bundesministeriums für Gesundheit, des Bundesversicherungsamtes sowie des GKV-Spitzenverbandes an. Den Vorsitz hat das Bundesversicherungsamt.

Aus für Manuelle Therapie durch bayerische Masseure

Nach dem Aus für die Manuelle Therapie durch bayerische Masseure hat das bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege eine Verlängerung der Übergangsfrist um fünf Monate erreicht. Neuer Stichtag ist nun der 31. März 2018. Im März hatte das Bundessozialgericht entschieden, dass Masseure und medizinische Bademeister die Manuelle Therapie nicht ausführen und mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen dürfen (Aktenzeichen: B 3 KR 14/16). Anfang September reagierten die Krankenkassen auf das Urteil und kündigten an, ihre bisherige Abrechnungspraxis nicht mehr fortzusetzen. Als Stichtag legten sie den 1. November 2017 fest. Den Praxen blieb also nur eine Übergangsfrist von einigen Wochen. Zahlreiche Praxen, so der Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Klaus Holetschek (CSU) in einem Interview mit dem VDB-Physiotherapieverband, stünden am Rande ihrer Existenz, auch für Versorgung der Patienten seien negative Auswirkungen zu befürchten. Daher habe die bayerische Staatsministerin Melanie Huml die Kassen gebeten, die Übergangsfristen zu verlängern.



OECD: Deutschland hat mit die höchsten Gesundheitsausgaben

Bei den Gesundheitsausgaben liegt Deutschland weltweit auf Platz 3: Mit 11,3 Prozent des Bruttoinlandsproduktes liegt es zwei Prozent über dem OECD-Durchschnitt - hinter den USA (17,2 Prozent) und der Schweiz (12,4 Prozent). Das geht aus dem aktuellen Bericht „Health at a Glance 2017“ der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) hervor. Laut dem Bericht leben die Menschen in Deutschland ungesünder als in vielen anderen OECD-Ländern: Jeder Fünfte raucht regelmäßig, und mit elf Liter reinem Alkohol pro Jahr trinken

die Deutschen zwei Liter mehr als der OECD-Durchschnitt. Bei der Zahl der Übergewichtigen liegt Deutschland mit 23,6 Prozent über der OECD-Mitte (19,4 Prozent), in den USA sind es 38,2 Prozent, in Japan dagegen nur 3,7 Prozent. Die Lebenserwartung in den OECD-Ländern ist in den letzten rund 50 Jahren gestiegen: Deutschland liegt mit 80,7 Jahren im Mittelfeld, Japan mit 83,9 Jahren an der Spitze und Lettland mit 74,6 Jahren am Ende der Skala.

mehr: Sie finden den kompletten Bericht unter www.oecd.de.



Urlaub: Heiligabend und Silvester sind keine Feiertage

Alle Jahre wieder fragen sich viele Angestellte, ob sie Heiligabend und Silvester Urlaub nehmen müssen. Die Antwort: Ja, denn laut Arbeitsrecht sind dies keine gesetzlichen Feiertage. 2017 allerdings haben Arbeitnehmer Glück. Beide Tage fallen auf einen Sonntag, sodass in Praxen mit Fünf-Tage-Woche drei Urlaubstage ausreichen, um zwischen Weihnachten und Neujahr komplett frei zu haben. In manchen Praxen ist es auch üblich, dass der Chef Heiligabend oder Silvester zum freien Tag erklärt. Doch Vorsicht: Arbeitgeber, die dies drei Jahre hintereinander tun, müssen es auch zukünftig so machen. Umgehen lässt sich dies, indem Praxisinhaber in einem Aushang oder einer Rundmail betonen, dass die Regelung nur ausnahmsweise für dieses Jahr gelte.

AOK Baden-Württemberg: Physiotherapie-Preisverhandlungen drohen zu scheitern

Die AOK Baden-Württemberg hat überraschend die bereits verhandelte Preisvereinbarung mit den Physiotherapie-Verbänden nicht unterschrieben. Das verkündete der ZVK am 21. November in einer Netzmeldung an seine Mitglieder. Die Unterschrift unter der Vereinbarung über eine dreistufige Preiserhöhung bis 2019 sei laut AOK Baden-Württemberg nur Formsache gewesen und hätte bis zum 29. Oktober vorliegen sollen, wie der ZVK berichtet. Also gaben die Verbände ihren Mitgliedern schon die neuen Preislisten durch.

AOK-BW zahlt alte statt neue Preise aus
Die AOK aber zahlte den Praxen auf deren Abrechnungen hin die alten, niedrigeren Preise aus – und informierten die Physiotherapie-Verbände Mitte November, der

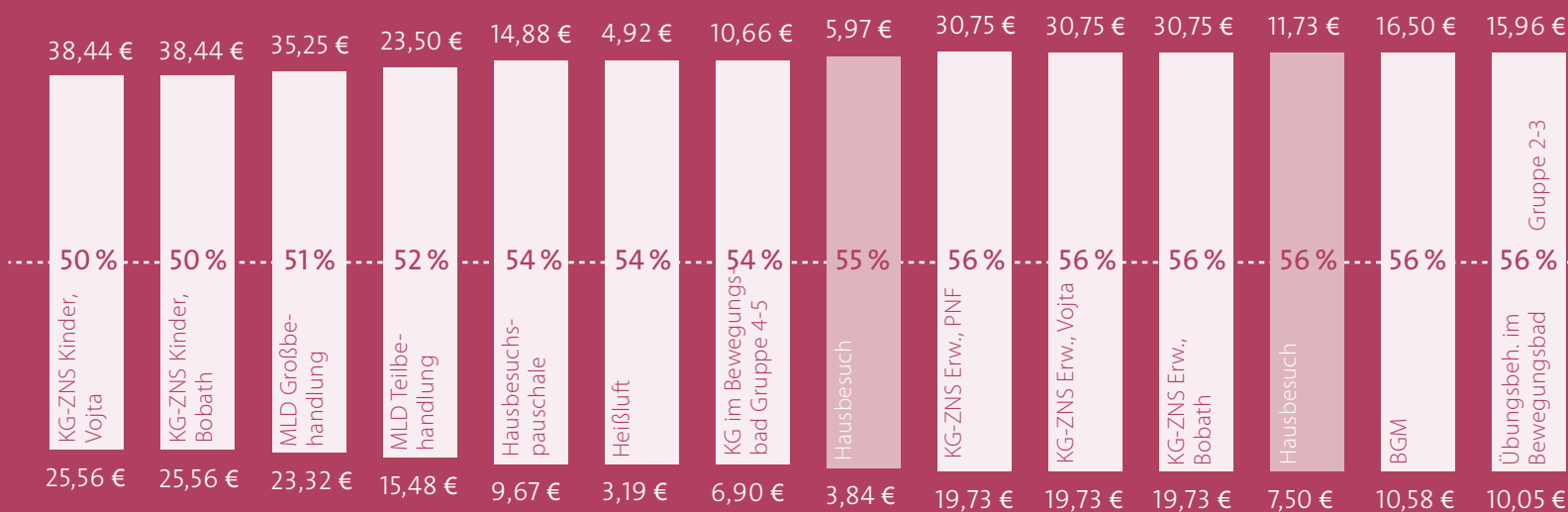
Vorstand werde den Vertrag nicht unterschreiben. Der Grund dafür, mutmaßt der ZVK, sei ein zwischenzeitlich vereinbarter, guter Abschluss mit IKK/BKK/Knappschaft. Dieser zwingt die AOK durch die Preisuntergrenzenregelung (§ 125 Abs. 3 SGB V) dazu, ebenfalls höhere Preise als die bislang vereinbarten anzusetzen. Ist das der Fall, wird die Krankenkasse vermutlich bald ein neues Angebot machen. Die Verbände versuchen nun, die AOK kurzfristig davon zu überzeugen, für die in der Zwischenzeit erbrachten Leistungen doch noch die vereinbarten Preise auszuführen. Ansonsten werde es zu einem Schiedsverfahren kommen, wie es gerade bereits mit der AOK Sachsen-Anhalt geschieht, so der ZVK. Der Verband müsse seine Mitglieder bis dahin bitten, vorerst die alten Preise abzurechnen.



Zu hohe Preisunterschiede | Heilmittelbranche

Die Preisunterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern bzw. KV-Gebieten zeigen, dass im Hinblick auf Preisanpassungen noch viel zu tun ist. Hier dokumentieren wir 25 Leistungen aus den verschiedenen Fachgebieten, die alle einen Preisunterschied aufweisen, der größer als 50 Prozent (!) ist. Es gibt für solche Unterschiede keine angemessene Begründung. Warum zahlen die Kassen für eine Kompressionsbandage in Sachsen-Anhalt nur 6,84 Euro, in Bayern aber 14,97 Euro? Warum wird die

Hausbesuchspauschale für Patienten in soz. Einrichtungen bei den Ergotherapeuten mal für 3,25 Euro abgerechnet und in einer anderen Region für 9,84 Euro? Diese Diskrepanzen lassen sich nicht mit unterschiedlichen Lebenshaltungskosten wegdiskutieren. Es gibt auch keine relevanten Unterschiede zwischen den Regionen bezüglich der Inflationsraten. Zum Vergleich: Die Honorare für Therapie unterliegen viel stärkeren Schwankungen als das bei den Honoraren der Ärzte der Fall ist.



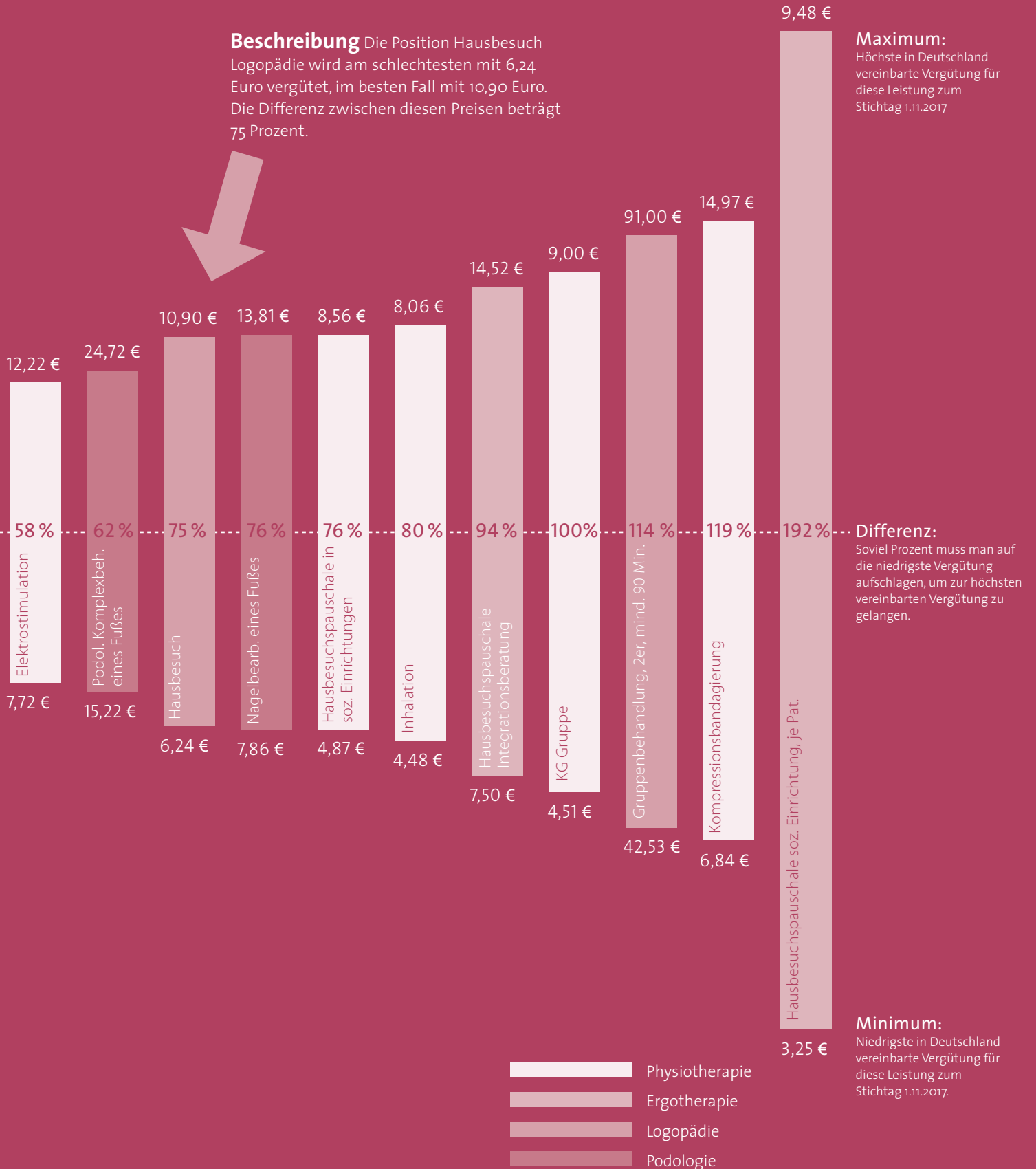
Preisuntergrenze reguliert regionale Unterschiede nicht

Mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) sollte ein Schlusspunkt hinter die Geschichte der ungleichen Vergütungen der Heilmittelerbringer gesetzt werden. Dazu werden die unterschiedlichen Preise, die die Krankenkassen für die Leistungen von Heilmittelerbringern zahlen, schrittweise angeglichen. Der Anpassungsprozess erfolgt, indem eine Preisuntergrenze je KV-Gebiet gesetzlich festgelegt wird. Diese errechnet sich aus dem niedrigsten Preis plus zwei Drittel der Differenz zwischen dem niedrigsten und dem höchsten Preis des

betreffenden Landes/KV-Gebiet. Die auszuhandelnden Vertragspreise bewegen sich danach nur noch in der Spanne zwischen der Preisuntergrenze und dem höchsten Preis. Da die Preisuntergrenze für jedes Jahr neu errechnet wird, wird die verbleibende Verhandlungsspanne von Jahr zu Jahr kleiner. Allerdings werden damit nur die Preisunterschiede innerhalb einer bestimmten Region ausgeglichen, die Unterschiede zwischen z. B. Ost und West werden durch die Preisuntergrenze nicht ausgeglichen.

in Zahlen

Beschreibung Die Position Hausbesuch Logopädie wird am schlechtesten mit 6,24 Euro vergütet, im besten Fall mit 10,90 Euro. Die Differenz zwischen diesen Preisen beträgt 75 Prozent.



GKV-Honorare

Gute Entwicklung nach neun Monaten HHVG



Deutlich mehr Honorar

Trotzdem fehlt noch einiges zu angemessenen Vergütungen

Seit Mitte April können die Verbände der Therapeuten Preise verhandeln, ohne dabei an die Entwicklung der Grundlohnsumme gebunden zu sein. Wir haben uns angesehen, wie die Preise in den letzten Monaten gestiegen sind, was schon gut geklappt hat und was noch nicht.



Im April 2017 hat das HHVG die Koppelung der Heilmittel-Honorare an die Entwicklung der Grundlohnsumme aufgehoben. Seitdem wird in ganz Deutschland mehr oder weniger hart verhandelt – vielerorts gibt es bereits zum Teil deutlich mehr Geld. „In einigen Vertragsgebieten konnten wir Abschlüsse für die nächsten drei Jahre vereinbaren und Erhöhungen in Höhe von über 30 Prozent erzielen. Das ist ein Meilenstein und wäre noch zu Jahresbeginn nicht denkbar gewesen“, erläuterten IFK, ZVK und VPT in einem gemeinsamen Statement. Auch der DVE für die Ergotherapie sowie die Verbände dbi, dbs und dba für die Logopäden erzielten teilweise schon Abschlüsse über zwei oder drei Stufen, die für Leistungen in bestimmten Regionen über 20 Prozent liegen.

Die Tarife sind an vielen Orten um neun Prozent oder mehr gestiegen. Das ist ein Fortschritt. Einen Haken hat die Sache aber: Neun Prozent von wenig ist immer noch wenig. Auch großzügig erscheinende prozentuale Erhöhungen können nicht so schnell die sehr deutlichen Preisunterschiede zwischen verschiedenen Regionen ausgleichen oder die nicht kostendeckend finanzierten Zertifikationspositionen in der Physiotherapie aufwerten (siehe Seite 13).

Preisverhandlungen bei viel zu niedrigen Honoraren brauchen konkrete Ziele in absoluten Zahlen und dazu passende klare Strategien: So haben die Physiotherapeuten in Verhandlung mit den Primärkassen in Bremen und Niedersachsen für die Position KG-Gruppe die Preise um mehr als 70 Prozent angehoben. Das hört sich für Außenstehende erst mal nach viel zu viel an. Betrachtet man aber die absoluten Zahlen (5,26 Euro in Bremen auf 9,00 Euro) kann man nachvollziehen, dass diese Preisveränderung für alle Beteiligten sinnvoll ist: Therapeuten können jetzt Gruppenbehandlungen durchführen, weil es finanziell rentabler geworden ist, Patienten bekommen eher einen Termin, weil mit Gruppen mehr Termine zur Verfügung stehen, und Krankenkassen erhoffen sich von Gruppenbehandlungen geringere Ausgaben je Behandlungsfall (siehe Seite 13).

Mehr Verträge gemeinsam geschlossen

Erfreulicherweise gibt es inzwischen einige Einzelverträge weniger als noch zu Beginn des Jahres. Offenbar haben sich die Physiotherapie-Verbände in mehreren Bundesländern zusammengerauft und endlich wieder gemeinsame Verhandlungen

geführt: So gab es zum Beispiel in Schleswig-Holstein, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und im Saarland Anfang des Jahres noch jeweils unterschiedliche Verträge zwischen den Primärkassen und einigen Physio-Verbänden, mittlerweile bestehen hier jeweils einheitliche Preisvereinbarungen mit einheitlichen Laufzeiten.

Wie die Verbände in die Verhandlungen gehen

Das gelingt natürlich nur mit entsprechender Absprache zwischen den Verbänden. Die bestätigen, dass sie ihre Verhandlungstaktik in regelmäßigen Telefonkonferenzen und Vorbesprechungen der Verhandlungsführer der einzelnen Verbände abstimmen. „Dabei werden – auf der Ebene des Spitzenverbandes der Heilmittelverbände (SHV) – auch die Verhandlungsführer anderer Heilmittelbereiche mit einbezogen“, so IFK, ZVK und VPT. „Es werden dabei Kennzahlen besprochen, Argumente erarbeitet und verschiedene Verhandlungsszenarien durchdacht.“

Auch der VDB bestätigt, dass die Physiotherapieverbände sich im Vorfeld der Preisverhandlungen absprechen. Aber alle offiziell formulierte Harmonie bei Preisverhandlungen darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass gerade bei den Physiotherapeuten heftige Animositäten zwischen den Verbänden bestehen. Das führt dazu, dass Ziele und Strategie der Preisverhandlungen manchmal nicht so deutlich zu erkennen sind, wie man sich das als Praxisinhaber wünscht.

Leichter haben es da die Ergotherapeuten. Der DVE entwickelt seine Gesamtstrategie in einer Bundesverhandlungskommission – der Verband hat auch keine eigenständigen Landesverbände und sieht sich generell bundesweit aufgestellt. „Unsere Gesamtstrategie setzen unsere vier Verhandlungsteams in den einzelnen Verhandlungen mit den unterschiedlichen Kassen auf Bundes- und Landesebene individuell um und passen sie bei Bedarf an“, so Geschäftsführer Schränkler. Und bei den Ergotherapeuten gibt es deutlich weniger Verbände und damit weniger Konkurrenzkampf untereinander.

Bei den Logopäden stimmt man sich ebenfalls ab, so die Verbände dbi, dbs und dba. Dabei gebe es eine gemeinsame Strategie sowie innerverbandliche Abstimmungen über Ziele und Vorgehen, insbesondere zwischen der Bundes- und der jeweiligen Landesebene.

Deutlich mehr Honorar



Der Verband podo deutschland (ZFD) will als Dachorganisation Verträge und Vergütungen für alle Bundesländer verhandeln. „Von den fast dreißig Verhandlungen führen die beiden Podologieverbände podo deutschland und VDP den Großteil auf der Grundlage gemeinsamer Rahmenverträge zusammen, mit vier Krankenkassen bestehen nur mit podo deutschland Rahmenverträge“, berichtet der ZFD.

Mehr Zusammenarbeit würde der Branche Geld sparen

So richtig gut hat das mit dem einheitlichen Verhandeln allerdings noch nicht geklappt. So hat der ZVK Thüringen einen Extra-Vertrag mit dem vdek und in Hamburg gibt es noch zwei verschiedene Physiotherapie-Verträge für die AOK. Bei den Logopäden hat Logo Deutschland jetzt einen eigenen vdek-Vertrag, weil die anderen Verbände nicht wollten, dass Logo Deutschland dem normalen vdek-Vertrag beitrifft. Und bei den notwendigen strukturellen Veränderungen der Physiotherapeuten ist keine gemeinsame Strategie zu erkennen.

Man kann sich vorstellen, wie Kassenvertreter versuchen, uneinige Verbände bei Preisverhandlungen gegeneinander auszuspielen. Dementsprechend ist es gut zu sehen, dass die Verbände inzwischen mehr zusammenarbeiten – und es bleibt zu hoffen, dass sie weiterhin daran arbeiten, die Verträge zu vereinheitlichen. Weniger Einzelvereinbarungen bedeuten geringere Kosten für die Verbände und ihre Mitglieder und die Möglichkeit, mehr mit einer Stimme zu sprechen. Die Aufteilung auf die vielen Verbände mit einzelnen Kassenverbänden in einzelnen Bundesländern schafft nach wie vor einen weitläufigen Flickenteppich von Regelungen, Preisen und Laufzeiten (siehe Seite 17).

Preissituation ist nach wie vor unübersichtlich

Was für Vorteile es haben kann, in den Verhandlungen voneinander zu lernen, zeigt folgendes Beispiel: In Bayern haben die Physiotherapeuten mit der AOK eine dreistufige Preiserhöhung um jeweils neun Prozent vereinbaren können. Das führt dazu, dass die Vergütung der klassischen Position KG sich von 16,40 Euro (1.5.2016) in drei Schritten bis hin zum Ende der Laufzeit der Vereinbarung auf 21,07 Euro (bis 30.6.2020) erhöht. Das entspricht einem Zuwachs von insgesamt 28,5 Prozent.

Die bayerischen Ergotherapeuten konnten mit der AOK eben-

falls eine dreistufige Preiserhöhung vereinbaren. So steigt die Vergütung zum Beispiel für Motorisch-funktionelle Einzelbehandlung von 28,73 Euro (1.7.2016) dreistufig auf den Betrag von 37,01 Euro (bis 30.6.2020) an. Das entspricht einem Zuwachs von 28,8 Prozent.

Die Logopäden konnten aber in einem vergleichbaren Zeitraum nur eine zweistufige Preiserhöhung vereinbaren. So steigt die Logopädische Einzelbehandlung 45 Min. von 42,46 Euro (1.4.2016) in zwei Schritten auf 50,90 Euro (bis 30.4.2020). Das entspricht einem Zuwachs von insgesamt 19,8 Prozent. Es lässt sich nicht wirklich erklären, warum Logopäden eine niedrigere Erhöhung bekommen – hier hätte es sich für die Logopäden in Bayern gelohnt, entsprechend einheitliche Steigerungsrounden zu vereinbaren.

Preisunterschiede der Regionen sind nicht nachzuvollziehen

Die regionalen Preisunterschiede zeigen, dass in dieser Hinsicht noch viel zu tun ist. Wir fanden immerhin 25 Leistungen, die einen Preisunterschied größer als 50 Prozent (!) aufweisen (siehe Seite 8/9, Heilmittelbranche in Zahlen). Warum zahlen die Kassen für eine Kompressionsbandage in Sachsen-Anhalt nur 6,84 Euro, in Bayern aber 14,97 Euro? Warum wird die Hausbesuchspauschale für Patienten in soz. Einrichtungen bei den Ergotherapeuten mal für 3,25 Euro abgerechnet und in einer anderen Region für 9,84 Euro?

Diese Diskrepanzen lassen sich nicht mit unterschiedlichen Lebenshaltungskosten wegdiskutieren. Es gibt auch keine relevanten Unterschiede zwischen den Regionen bezüglich der Inflationsraten. Außerdem zeigt eine weitere Analyse, die wir vorgenommen haben: Die Preise für KG Einzelbehandlung weichen zwischen den Bundesländern deutlich stärker voneinander ab als etwa die Honorare der Ärzte. Und die Logopäden haben mit den Ersatzkassen die Ost-West-Angleichung schon vor längerer Zeit auf Kosten der Westhonorare umgesetzt. Die Kassen sind also in der Lage, die Vergütungen halbwegs anzugleichen – sie sahen sich aber im Heilmittelbereich offenbar nie gezwungen, es auch zu tun.

Der DVE sieht hier, wie auch der ZFD, vor allem den „teilweise gravierenden Abstand zwischen West und Ost“ als Problem. Um ihn zu überwinden, seien in den neuen Bundesländern teilwei-



se Preissteigerungen von über 40 Prozent in den drei Jahren des HHVG nötig. Mit Steigerungen zwischen 16 und 25 Prozent sei schon ein Einstieg in diese Entwicklung erreicht. „Unterschiede im Ergebnis entstehen letztlich nur durch bundeslandbezogene Spezifika und die unterschiedlichen Verhaltensmuster der Krankenkassen“, so der DVE. So sehen es auch IFK, ZVK und VPT.

Einzelne Kassen stellen sich quer

Die Verbände verweisen also auf die Kassen, um die regional auseinandergehenden Preise zu erklären. „Abweichende Ergebnisse entstehen, da die Vertragspartner nicht gleichzusetzen sind, die Kassen unterschiedliche Vorgaben vertreten“, äußerte der VDB gegenüber **up**. So hätten die Verhandler des VDB auch in diesem Jahr etwa in Bayern sehr gute Abschlüsse erreicht, während sie bei der AOK Sachsen-Anhalt mit ihren Argumenten auf Granit gestoßen seien und ein Schlichtungsverfahren einleiten müssten. Auch der ZFD nennt AOK und IKK Sachsen-Anhalt **up** gegenüber eine „unrühmliche Ausnahme“ in ansonsten zufriedenstellenden Verhandlungen, hier werde es für die Podologie ebenfalls zu Schiedsverfahren kommen.

Gerade scheiterten auch Verhandlungen der Physiotherapeuten mit der AOK in Baden-Württemberg – die AOK weigerte sich überraschend, die bereits abgeschlossene Vereinbarung zu unterzeichnen. Dummerweise hatten die Verhandler eine von der Kasse erteilte mündliche Zusage ernst genommen und ihren Mitgliedern die neue Preisliste schon durchgegeben. Die Folge: Die AOK will alle Abrechnungen auf die alten Preise zurück absetzen. Da steht dann wohl ebenfalls ein Schiedsverfahren ins Haus.



Wieviel Geld ist genug?

Verhandlungen brauchen klare Ziele

Wie sehen die Strategien und Ziele der Verbände für die Verhandlungen aus? Wir haben nachgefragt, uns die Entwicklungen angesehen und mögliche Verhandlungsstrategien für die Zukunft entwickelt.

Wie viel Geld wäre genug – für die ganze Branche, die Praxis, den einzelnen Therapeuten? Diese Frage hat bislang im Rahmen der Preisverhandlungen niemand beantwortet, dabei ist die Antwort auf diese Frage entscheidend: Sie sollte das Ziel der Preisverhandlung sein und die Strategie bestimmen, mit der die Verhandlungen geführt werden.

Zu ihren Zielen und ihrer Strategie befragt, teilten uns IFK, ZVK und VPT in ihrer gemeinsamen Rückmeldung mit: „Derzeit führen wir verbändeübergreifend fundierte Wirtschaftsdaten aus den Physiotherapie-Praxen zusammen. Unser Ziel: Eine deutlich höhere Vergütung. Hierfür legen wir jetzt schon klare ökonomische Argumente vor, an denen die Krankenkassen schlicht nicht vorbeikommen.“ Zur Strategie gehöre es auch, die Politik dazu zu bewegen, die Entkoppelung von der Grundlohnsummenanbindung auch nach 2019 fortzusetzen. Der VDB nannte uns als Ziel für die Verhandlungen „gestiegene Vergütungssätze“ und führte aus: „In den vergangenen Monaten konnten wir teilweise gute Ergebnisse verhandeln. Dennoch sind diese Verbesserungen nur ein erster Schritt in die richtige Richtung.“

Die Logopädie-Verbände dbl, dbs und dba äußern sich ähnlich. Das gemeinsame Ziel sei es, „Vergütung für Leistungen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie auf ein angemessenes Niveau deutlich zu erhöhen und zugleich die Grundlohnsummenanbindung möglichst dauerhaft zu beenden“. Der ZFD äußert ein zufriedenes Zwischenfazit: „Die Vergütungsabschlüsse weisen bislang eine deutliche Steigerung auf, insbesondere die unattraktiven Einzelleistungen.“ Bedingt durch die sehr unterschiedlichen Vertragslaufzeiten – zwischen vier und 32 Monaten – ließe sich zum jetzigen Zeitpunkt der Erfolg für Ende 2019 aber noch nicht vorhersagen. Nun wolle man weiter an einer Verbesserung der Vergütung und einem Ost-West-Angleich arbeiten.

Die Branche braucht klare Ziele

Wirklich konkrete Ziele wurden bislang kaum öffentlich kommuniziert. Und das ist teilweise sogar ausdrücklich gewollt. dbl, dbs und dba gaben in ihrem Statement an, nicht in einer öffentlichen Zeitschrift darlegen zu wollen, wie genau ihre Strategie aufgebaut sei. „Aktuell kennzeichnend ist, dass die Verhandlungen in der Regel mit Blick auf die Gesamtzeit des vorläufigen



Aussetzens der Grundlohnsummenanbindung gestaltet werden“, so die Verbände.

Doch wer die Aussetzung der Grundlohnsummenanbindung fordert, der muss auch öffentlich erklären, welches Honorar in Zukunft angemessen sein wird. Die aktuellen prozentualen Anhebungen könnten demnächst von Ärzten, Krankenkassen und der Politik genutzt werden, um zu beweisen, dass Heilmittelerbringer doch nun wirklich keinen Grund zur Klage hätten.

Was tatsächlich fehlt, ist ein Rahmen zur Einordnung dieser prozentualen Erhöhungen, der es Außenstehenden ermöglicht nachzuvollziehen, warum und wie viel mehr Geld notwendig ist, um Therapie in Zukunft für Patienten bereitstellen zu können.

Ziel: Schulgeld refinanzieren lassen

Ein Beispiel für ein konkretes Ziel ist das Schulgeld. Bislang müssen Therapeuten viel Geld in ihre Ausbildung stecken, das an keiner Stelle refinanziert wird. Die Heilmittelerbringer könnten argumentieren: Aufgrund der Tatsache, dass über 80 Prozent aller Therapeuten ihre Aus- und Weiterbildung selbst finanzieren, müssen wir zur Verhinderung des Fachkräftemangels einen Honoraraufschlag bekommen. Realistisch kann man z. B. eine pauschale Anhebung der GKV-Honorare um mindestens 12 Prozent zur Refinanzierung der Ausbildung fordern (weitere Beispiele siehe Seite 16).

Ziel: Angemessene Bezahlung auch für Angestellte in Praxen

Angestellte Therapeuten müssen angemessen bezahlt werden, um dem Fachkräftemangel vorzubeugen. Diese Zielsetzung nennt auch der DVE und sie wird im Koalitionsvertrag der Regierung in Niedersachsen sogar noch konkreter beschrieben: Demnach sollen die Krankenkassen in Zukunft so viel Geld bezahlen, dass die Unterschiede zwischen Therapeuten in der Praxis und im öffentlichen Dienst aufgehoben werden (siehe Seite 16). Solche Unterschiede lassen sich ganz exakt messen und in konkrete prozentuale Aufschläge umrechnen.

Physiotherapeuten brauchen strukturelle Änderungen

Physiotherapeuten sollten die aktuellen Preisverhandlungen nutzen, um strukturelle Änderungen zu erreichen, zum Beispiel die Abschaffung der Zertifikatspositionen (siehe Seite 16). Ist ein

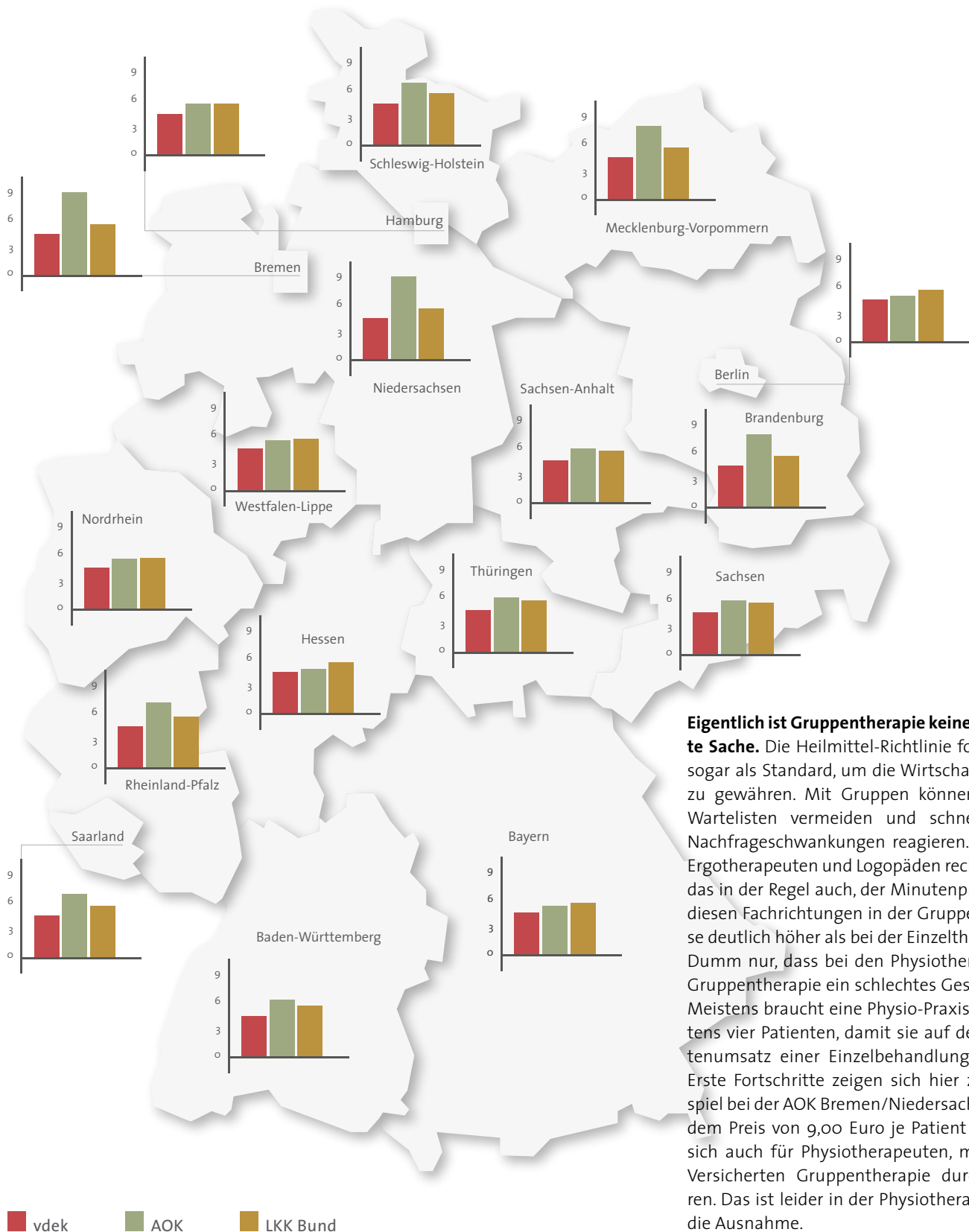
Therapeut beispielsweise zum Manualtherapeuten ausgebildet, dann nutzt er sein Wissen bei jeder Behandlung – auch wenn der Arzt auf Anweisung seiner KV nur noch KG verschreibt und damit Geld spart.

Auch bei den Themen Kompressionsbandagen (siehe Abbildung Seite 18) und bei der Vergütung für Gruppentherapie (siehe Abbildung Seite 15) besteht Handlungsbedarf. Und es fehlen immer noch eine Befundposition und die Möglichkeit zur Parallelbehandlung, bei Ergotherapeuten und Logopäden längst gelebter Standard. ■

[mk]



Physiotherapeuten werden finanziell nicht zur Gruppentherapie motiviert



Eigentlich ist Gruppentherapie keine schlechte Sache. Die Heilmittel-Richtlinie fordert sie sogar als Standard, um die Wirtschaftlichkeit zu gewähren. Mit Gruppen können Praxen Wartelisten vermeiden und schneller auf Nachfrageschwankungen reagieren. Und für Ergotherapeuten und Logopäden rechnet sich das in der Regel auch, der Minutenpreis ist in diesen Fachrichtungen in der Gruppe teilweise deutlich höher als bei der Einzeltherapie. Dumm nur, dass bei den Physiotherapeuten Gruppentherapie ein schlechtes Geschäft ist. Meistens braucht eine Physio-Praxis mindestens vier Patienten, damit sie auf den Minutenumsatz einer Einzelbehandlung kommt. Erste Fortschritte zeigen sich hier zum Beispiel bei der AOK Bremen/Niedersachsen: Mit dem Preis von 9,00 Euro je Patient lohnt es sich auch für Physiotherapeuten, mit deren Versicherten Gruppentherapie durchzuführen. Das ist leider in der Physiotherapie noch die Ausnahme.

73,5 Prozent mehr Honorar kann man begründen

Zehn gute Argumente, warum die GKV-Honorare um mindestens 73,5 Prozent steigen müssen – zusätzlich zum Ost-West-Angleich!



Ziel 1 Für Fachkräfte attraktiv werden: Wegen der niedrigen Gehälter in Therapiepraxen wechseln viele frisch ausgebildete Heilmittlerbringer in die Forschung oder zu Wirtschaftsunternehmen. Angestellte Therapeuten verdienen ungefähr so viel wie Assistentinnen in Arztpraxen. Pflegekräfte bekommen pro Jahr zwischen 4.000 bis 8.000 Euro mehr. Und im öffentlichen Dienst gibt es für Therapeuten mindestens 3.000 Euro mehr als in der Praxis. Um den Unterschied auszugleichen, müssten die Tarife rund 13 Prozent angehoben werden.

Ziel 2 Fortbildungspflicht kompensieren: Therapeuten sind gesetzlich verpflichtet, Fortbildungen zu absolvieren. Das bedeutet Mehrkosten von insgesamt etwa 90 Millionen Euro im Jahr, die nirgends in den Berechnungen der Honorare auftauchen. Nötig wären rund 1,5 Prozent zusätzliche Honorarsteigerung, um diese Kosten halbwegs gegenzufinanzieren.

Ziel 3 Schulgeld refinanzieren (bis der Staat die Kosten übernimmt): Rund 93 Prozent aller Therapie-Fachschulen fordern Schulgeld. Die Ausbildungskosten in Höhe von 15.000 bis 25.000 Euro müssen Therapeuten später irgendwie über ihre Gehälter wieder hereinbekommen. Zur Refinanzierung der Ausbildungskosten müssten die GKV-Honorare um mindestens 12 Prozent steigen.

Ziel 4 Qualitätsmanagement bezahlen: Heilmittel-Praxen wurden gesetzlich dazu verpflichtet, ein Qualitätsmanagement einzuführen. Das sehen auch die Rahmenempfehlungen und -verträge vor. Hätte sich jede Praxis daran gehalten, wären Kosten in Höhe von rund 240 Millionen Euro entstanden, die wiederum nicht bei den Honorarsteigerungen berücksichtigt wurden. Nötig wäre eine zusätzliche Erhöhung der GKV-Honorare von rund vier Prozent.

Ziel 5 Elektronische Abrechnung finanzieren: Heilmittlerbringer müssen elektronisch mit der GKV abrechnen. Ärzte haben Zuschüsse erhalten, um die nötigen Geräte dafür zu kaufen. Therapiepraxen müssen die laufenden Kosten in Höhe von 18,9 Millionen Euro im Jahr selbst tragen – ohne Honorarausgleich. Nötig wäre eine zusätzliche Preiserhöhung von rund 0,3 Prozent.

Ziel 6 Patientenrechte berücksichtigen: Die Verlängerung der Aufbewahrungsfristen von Patientendokumentationen von drei auf zehn Jahre verursacht jedes Jahr Kosten von rund 7,2 Millionen Euro. Auch dafür hat es nie eine Honoraranpassung gegeben und hier würde noch einmal ein Aufschlag von 0,1 Prozent fällig werden.

Ziel 7 Zulassungsbedingungen erfüllen: Therapiepraxen müssen zwingend bestimmte Auflagen erfüllen, um von der GKV eine Kassenzulassung zu erhalten. Das führt dazu, dass Praxen Verluste machen, wenn sie nicht mindestens zwei bis drei Vollzeitkräfte beschäftigen. Die Honorare sollten es aber möglich machen, dass auch „Einzelkämpfer“ Geld verdienen können. Dazu müssten entweder die Zulassungsbedingungen geändert werden, oder ein weiterer Aufschlag von mindestens 11,5 Prozent müsste bezahlt werden.

Ziel 8 Altersvorsorge sichern: Die Branche besteht zu einem erheblichen Anteil aus „Einzelkämpfern“, die in den vergangenen Jahren durch engere Auslegung der Bestimmungen in die Rentenversicherungspflicht getrieben wurden. Die Vergütungen müssen entsprechend um den Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von aktuell 18,7 Prozent angepasst werden.

Ziel 9 Zusatzqualifikation bezahlen: Zertifikatsfortbildungen kosten Therapeuten durch Kursgebühren und Umsatzausfälle viel Geld. Nach bestandener Prüfung erhalten Therapeuten für die Zertifikatsleistungen dann meistens weniger Geld pro Behandlungsminute als für herkömmliche Behandlungen. Deswegen sollten die Kassen alle Zertifikatspositionen so vergüten, dass sich die Zusatzausbildung nach spätestens drei Jahren bezahlt macht. Notwendig wäre eine Anhebung der Zertifikatspositionen zwischen 12 und 49 Prozent.

Ziel 10 Bürokratie bezahlen: Jedes Jahr verschärfen G-BA und Krankenkassen die Abrechnungformalitäten. Der Mehraufwand für Prüfpflichten und ungerechtfertigte Retaxationen beläuft sich inzwischen Jahr für Jahr auf über 23 Millionen Euro. Solche Bürokratiekosten sind bisher noch nicht in die Honorare eingeflossen. Nötig wäre eine zusätzliche Erhöhung von 0,4 Prozent.

Kräftemessen mit den Krankenkassen

Besser an einem Strang ziehen

Erste Erfolge bei der GKV-Honorarentwicklung sind zu sehen, aber die Preislandschaft ist immer noch unübersichtlich und uneinheitlich. Die Verbände haben es in den Verhandlungen nicht leicht – was an strukturellen Problemen in der Branche liegt.

Ein Kommentar.

Die Verhandlungen mit den Krankenkassen sind nicht leicht. Sie haben nach wie vor etwas von David gegen Goliath. Die GKVen sind teilweise riesige Konzerne, die aus den Töpfen der Kassenbeiträge schöpfen, viel Personal haben, auf zahlreiche Daten zugreifen können und über ganz Deutschland hinweg gut vernetzt sind, sei es im GKV-Spitzenverband, in ihren Bundesverbänden oder weil sie ohnehin bundesweit aufgestellt ist. Diese Kassen haben das Ziel, die Kosten niedrig zu halten, und so bleiben zum Beispiel ungerechte Preisunterschiede wie die zwischen Ost und West bestehen.



Die Verbände der Therapeuten auf der anderen Seite haben eher begrenzte Mittel. Nur rund ein Drittel der Heilmittlerbringer ist in ihnen organisiert. Dadurch fehlen den Verbänden wegen der relativ wenigen Beitragszahler nicht nur finanzielle Mittel, sie haben auch nicht auf alle Therapeuten Zugriff. Es gibt kein Therapeuten-Register, es ist praktisch unmöglich, all jene zu erreichen, zu befragen und zu beteiligen, die nicht in den Verbänden Mitglied sind. Das liegt also nicht etwa am fehlendem Willen der Verbände, sondern daran, dass den Verbänden schlichtweg die Kontaktdaten fehlen.

Dazu kommt die Konkurrenzsituation zwischen den Verbänden: Anstatt zum Wohl der Branche konsequent zusammenzuarbeiten, gibt es leider immer mal wieder Rangeleien und persönliche Animositäten, die trotz aller Beteuerung der Vorstandsvorstände zu unterschiedlichen Zielsetzungen und Verhandlungsstrategien führen.

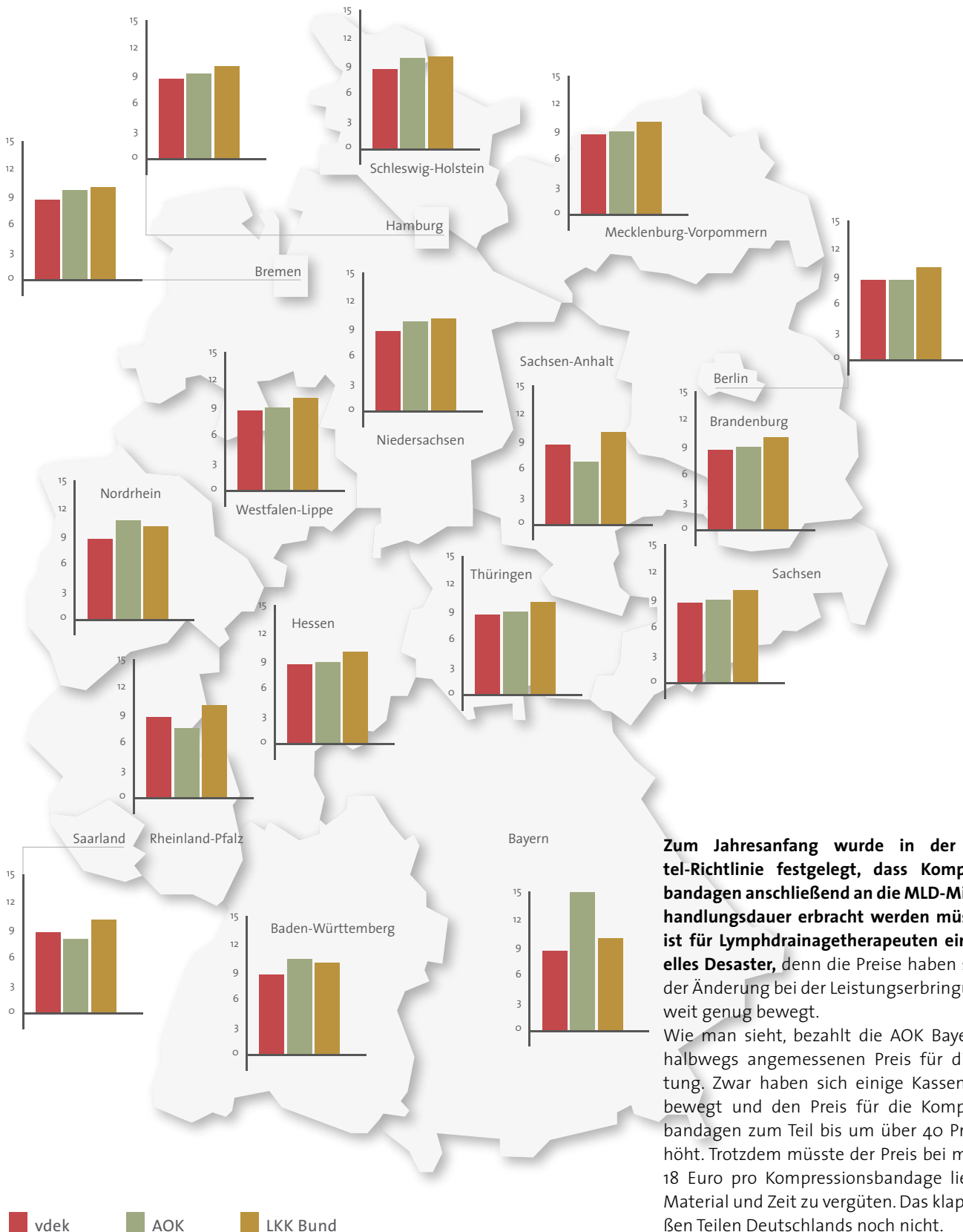
Dahinter steckt ein strukturelles Problem: Es fehlt eine Selbstverwaltungsstruktur, die es erlaubt und die einen gewissen Druck erzeugen kann, sich gemeinsam abzustimmen und zielgerichtet zu arbeiten. Es fehlt ein verbindlicher Rahmen für die eigenverantwortliche Organisation der Therapeuten, nennen wir das der Einfachheit halber „Therapeutenkammer“. Könnten/müssten sich die Verbände innerhalb der öffentlich-rechtlichen Struktur einer Kammer abstimmen und organisieren, könnten sie deutlich einfacher bundesweite Verhandlungen vorbereiten und zum Erfolg führen. Diese Kammer hätte über die Pflichtmitgliedschaft aller Therapeuten mehr Ressourcen, könnte Urabstimmungen über Verhandlungsziele organisieren etc.

Bis es endlich eine solche Selbstverwaltung gibt, können Therapeuten nur eins tun: Genau darauf achten, welche Interessen die verschiedenen Verbände verfolgen, und dort Mitglied werden, wo die Interessen der gesamten Branche wichtiger sind als Eigeninteressen. ■

[bu]



Bezahlung für Kompressionsbandagierung ist weit entfernt von Kostendeckung in den Praxen



Zum Jahresanfang wurde in der Heilmittel-Richtlinie festgelegt, dass Kompressionsbandagen anschließend an die MLD-Mindestbehandlungsdauer erbracht werden müssen. Das ist für Lymphdrainagetherapeuten ein finanzielles Desaster, denn die Preise haben sich trotz der Änderung bei der Leistungserbringung nicht weit genug bewegt.

Wie man sieht, bezahlt die AOK Bayern einen halbwegs angemessenen Preis für diese Leistung. Zwar haben sich einige Kassen bewegt und den Preis für die Kompressionsbandagen zum Teil bis um über 40 Prozent erhöht. Trotzdem müsste der Preis bei mindestens 18 Euro pro Kompressionsbandage liegen, um Material und Zeit zu vergüten. Das klappt in großen Teilen Deutschlands noch nicht.

„Verbandslose Therapeuten müssen sich für eine Preisliste entscheiden“

Wenn Verbände und Kassen verhandeln, einige Therapeuten aber nicht Mitglied in einem Verband sind – welche Verträge gelten dann eigentlich für sie? Diese Frage hat uns der BKK Landesverband NORDWEST, der die Federführung für die Verhandlungen der Primärkassen in Hamburg innehat, per E-Mail beantwortet.



Wie komme ich als Therapeut in eine der Preislisten?

BKK NORDWEST | Als Therapeut mit Kassenzulassung komme ich grundsätzlich über einen anerkannten Berufsverband der entsprechenden Fachrichtung an meine Vergütungsvereinbarung. Letztlich ist dies eine der originären Aufgaben der Berufsverbände. Ansonsten gibt es im Internet genügend, zum Teil auch kostenpflichtige Plattformen und Seiten, wo sich auch verbandslose Therapeuten die vereinbarten Vergütungspreise besorgen können. Auch einige Kassenarten stellen auf ihren Homepages solche Scans als Download zur Verfügung.

Die Krankenkassen haben aus wettbewerbsrechtlichen Gründen grundsätzlich von einer Übersendung der Vergütungsvereinbarungen abzusehen, um sich nicht dem Vorwurf des Eingriffs in den Wettbewerb unter den Berufsverbänden zu unterwerfen. Lediglich im Rahmen der Aufklärung, Beratung und Auskunft (§§ 13 - 15 SGB I / Allgemeiner Teil) könnten die Krankenkassen und ihre Verbände einmalig und allgemein auch verbandslose Therapeuten informieren.

Können sich verbandslose Therapeuten einfach für eine der Preislisten entscheiden?

BKK NORDWEST | Einem verbandslosen Therapeuten steht die Wahl der Vergütungsvereinbarung oder Preisliste frei. Allerdings muss er sich für die Geltung einer Zulassung für eine Preisliste entscheiden und diese anerkennen (§ 124 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V). Zur Vermeidung von sogenanntem Preislisten-Hopping ist die Bindung der Anerkenniserklärung in den meisten Fällen schriftlich auf mindestens ein Jahr festgelegt.

Der einfache Übertritt in mögliche höhere Preislisten ist damit nicht gegeben. Letztlich ist dies in Hamburg allerdings derzeit kein Problem, da in den einzelnen Heilmittelbereichen – je nach Kassenzugehörigkeit des Versicherten – die Preise in den entsprechenden Gebührenpositionen bei allen Berufsverbänden seit einigen Jahren gleich hoch sind. Im Bereich der Physiotherapie haben die Primärkassen mit allen Berufsverbänden in Hamburg die gleichen Preise vereinbart. ■

[mk]



Therapeuten in NRW fordern Selbstbestimmung

Mehr als 60 Therapeuten trafen sich am 16. November in Lippstadt zu einem Infoabend zum Thema Therapeutenkammer. Am Ende waren sich alle einig: Der dramatische Rückgang an Therapeuten ist nur zu stoppen, wenn es den Therapeuten gelingt, ihre Interessen selbst zu vertreten.

Den Abend eröffnete die Organisatorin Daniela Hoffmann-Kruse mit einer Zusammenfassung der Fresenius-Studie „Ich bin dann mal weg“ (siehe auch [up Ausgabe Oktober 2017](#)), die den dramatischen Rückgang an Fachkräften in der Therapeutenbranche eindrucksvoll aufzeigt.

„Was konkret können wir tun?“ war die Frage aus dem Publikum. Denn dass etwas getan werden muss, darüber waren sich alle einig. Unter den Gästen waren auch zwei Vertreter des ZVK, die die Gründung einer Kammer befürworten. „Eine Kammer ersetzt nicht die Verbände. Als öffentlich-rechtliche Institution verfügt sie aber über das größere Budget und die breitere Legitimation, um die Interessen der Therapeuten bei Gesetzgebungsverfahren zu vertreten und bietet damit einen öffentlich-rechtlichen Rahmen, der die Verbände bei der Ausübung ihrer Aufgaben stärken wird“, hieß es im Gastvortrag mit dem Titel „10 Gründe warum Verbände für eine Therapeutenkammer sein müssen“.

In NRW könnte es Unterstützung aus der Politik geben

Nach Ansicht der anwesenden Therapeuten ist die Zeit für eine Selbstverwaltung des Berufs reif. In Nordrhein-Westfalen bietet sich dafür eine gute Gelegenheit. Karl-Joseph Laumann steht als zuständiger Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales einer Kammergründung positiv gegenüber. „Wenn es in einem Bundesland gelingt, dann werden die anderen folgen“, prognostiziert Swanhild Priestley, Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Verkammerung. Doch was können einzelne Therapeuten tun? Nicht den Kopf in den Sand stecken, sondern informieren und registrieren auf der Seite www.therapeutenkammer.de.

„Ich bin überwältigt von der großen Teilnehmerzahl“, resümiert die Organisatorin Daniela Hoffmann-Kruse. „Wenn andere Therapeuten auch eine Infoveranstaltung durchführen möchten, helfen wir gern. Es muss etwas geschehen – wir wollen endlich selbst bestimmen.“ ■

[bu]



Von links: Swanhild Priestley (Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft Verkammerung), Katja Rückriem (FH Bielefeld), Daniela Hoffmann-Kruse (Kammerinitiative NRW)



Meine ganze
Aufmerksamkeit
für die Patienten



50 €
Startbonus



Therafon

unser Telefonservice für Ihre Praxis

Während Sie Ihre Patienten behandeln, nehmen wir Ihre Anrufe entgegen: persönlich, individuell, professionell.

Alle Informationen finden Sie unter www.therafon.com.
Oder rufen Sie uns einfach unter 0431 72 000 465 an und sichern Sie sich **50 €** Startbonus.

Therapieausbildung an Kliniken: Schulgeld trotz Ausbildungsfonds



Krankenhäuser und an sie angeschlossene Einrichtungen, die Therapeuten ausbilden, erhalten dafür Gelder aus einem von den Krankenversicherungen finanzierten Topf. Laut der Schulen reichen diese jedoch nicht aus, um die Ausbildung zu finanzieren. Darum verlangten sie zusätzlich Schulgeld von den zukünftigen Therapeuten.



In Deutschland gibt es aktuell rund 100 Logopädie-Schulen, 170 Schulen für Ergotherapeuten und 260 Schulen für Physiotherapie. 80 der Physiotherapieschulen befinden sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes an Krankenhäusern.

Damit Kliniken, die ausbilden, nicht gegenüber anderen benachteiligt sind, werden ihnen die Kosten aus einem sogenannten Ausbildungsfonds erstattet. Den erstmals 2005 eingerichteten Fonds verwalten die Krankenhausgesellschaften. Seine Budgethöhe variiert von Jahr zu Jahr. Die Gelder kommen über einen Umweg in den Fonds: Alle Krankenhäuser zahlen für jeden behandelten Patienten einen je Bundesland festgelegten Betrag in den Fonds ein und stellen diesen den privaten und gesetzlichen Krankenversicherungen in Rechnung.

In Schleswig-Holstein beträgt dieser Ausbildungszuschlag derzeit 96,22 Euro pro Patient. Er wird aber stetig angepasst und berechnet sich unter anderem aus den voraussichtlichen Fallzahlen, Kosten und Anzahl der Auszubildenden der Krankenhäuser.

Zuschlag für angegliederte Schulen

Wie viel Geld ein Schulträger aus dem Fonds bekommt, hängt davon ab, in welchem Umfang er Pflegekräfte, Hebammen, Heilmittlerbringer und so weiter ausbildet. Das Budget soll die Kosten decken, die den Einrichtungen durch die Ausbildung

entstehen. Dazu zählen unter anderem Personalkosten, Kosten für die Praxisanleitung, für Lehr- und Arbeitsmaterialien sowie Lern- und Fachbücher ebenso wie Gebühren für die Beratung der Schüler, deren Prüfungen und Abschlüsse. Gesetzlich ausgenommen sind dagegen zum Beispiel Kosten für Unterbringung, für den Erwerb von Grundstücken und Schulgebäuden sowie für wissenschaftliche Forschung und Lehre.

Geld aus dem Ausbildungsfonds gibt es auch dann, wenn die Krankenhäuser nicht direkt selbst ausbilden, sondern staatlich anerkannte Schulen mit ihnen verbunden sind. Das bestätigte die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein (KGSH) gegenüber **up**. In diesem Jahr beläuft sich das Gesamtbudget des Fonds auf knapp 59 Mio. Euro für 3.000 Auszubildende. Davon fließen fast 90 Prozent in die Ausbildung von Krankenpflegekräften – rein rechnerisch entfallen auf jeden Ausbildungsplatz in dieser Berufsgruppe also im Schnitt 1.472 Euro monatlich. Dieser Betrag enthält auch die sogenannte Ausbildungsmehrvorgütung. Sie gleicht die Kosten aus, die den Betrieben durch die Vergütung der Azubis entstehen.

Für Therapie-Ausbildungsplätze erhalten Kliniken weniger

Die übrigen 6 Mio. Euro aus dem schleswig-holsteinischen Ausbildungsfonds verteilen sich auf 600 Ausbildungsplätze in den Gesundheitsfachberufen. Da außer den künftigen Hebammen

keiner aus dieser Gruppe eine Vergütung erhält, fällt bei ihnen die Ausbildungsmehrvorgütung weg. Der Betrag ist dementsprechend geringer als bei den Pflegekräften. Im Schnitt wird jeder Platz mit monatlich 833 Euro finanziert.

Schulen: Zuschüsse genügen nicht, um Kosten zu decken

Von der Förderung durch den Fonds profitieren Schleswig-Holsteins einzige Ausbildungsstätte für Logopädie sowie vier Physiotherapieschulen im Land. Alle fünf befinden sich in privater oder kommunaler Trägerschaft, und alle erheben zusätzlich Schulgelder - zwischen 320 und 400 Euro monatlich im ersten Ausbildungsjahr. Für die Schüler kommen dazu weitere Gebühren, zum Beispiel für die Aufnahme an der Schule, die Anmeldung zur Prüfung und die Ausgabe der Urkunde. Schulen wie die **Johann Hermann Lubinus Schule** für Physiotherapie am Lubinus Klinikum in Kiel rechtfertigen das damit, dass die Pauschale aus dem Fonds nicht ausreicht, um die tatsächlichen Kosten zu decken.

Dem schließt sich Bernhard Ziegler, Krankenhausdirektor des **Klinikums Itzehoe** an: „Als Schulträger der **Akademie für Gesundheits- und Sozialberufe** (AGS) können wir die Krankenkassen an unseren Ausbildungskosten beteiligen. Wir haben versucht, eine hundertprozentige Übernahme zu erreichen, was uns aber nicht gelungen ist. Wenn Sie mich nach meiner Meinung fragen, halte ich diese Regelung nicht für angemessen.“

Die **Physiotherapieschule an der Helios Ostseeklinik Damp** bestätigt ebenfalls, Zuwendungen aus dem Ausbildungsfonds erhalten zu haben. „Um die über viele Jahre anerkannte, hohe Ausbildungsqualität und die damit verbundenen Kosten für Organisation, Personal und Logistik sicherzustellen und künftig den hohen Ansprüchen gerecht zu werden, ist ein zusätzlich zu erhebendes Schulgeld notwendig“, lautet die offizielle Stellungnahme.

Auch die **Ausbildung der Logopäden am Universitätsklinikum (UKSH) in Kiel** könne nicht allein aus den Mitteln der Krankenkassen bestritten werden, erklärt uns die Pressestelle des UKSH. Das liege an „hohen Vorgaben zu den Qualitätsstandards, die nicht komplett ausfinanziert sind.“ Die Kosten gingen etwa auf die praktische Ausbildung zurück, die unter Beteiligung von Lehrpädagogen stattfindet.

Kaum Spielraum für Veränderungen

Die von uns befragten Schulen geben also an, mit ihrem Budget aus dem Fonds nicht kostendeckend arbeiten zu können. Ob das wirklich der Fall ist, sei der KGSH nicht bekannt: „Die Kalkulation stellt eine Durchschnittsgröße dar“, gibt Patrick Reimund, bei der KGSH für Finanzen zuständig, zu bedenken. „Die tatsächlichen Kosten der Kliniken können davon abweichen“. Jeder Schulträger machte anfangs individuell mit den Krankenkassen aus, welche Kosten er erstattet bekam. Doch die ausgehandelten Beträge wurden beibehalten und nur an Lohn- und Preissteigerungen angepasst. Angedachte bundesweit verbindliche Richtwerte für die Ausbildungskosten pro Beruf scheiterten an den unterschiedlichen Strukturen in den Ländern.

Duales Ausbildungssystem als Lösung?

Doch warum erhalten in den Kliniken angehende Pflegekräfte und Hebammen eine Vergütung, während Therapeuten zur Kasse gebeten werden, und zwar gleich doppelt? 1.600 Pflichtstunden oder gut ein Drittel ihrer Ausbildungszeit sind Physiotherapeuten im Praxiseinsatz – und zahlen dafür auch noch Schulgeld.

Eine Ausbildungsvergütung für Physiotherapeuten sei aufgrund der geltenden Gesetzeslage nicht möglich, erfahren wir auf unsere Anfrage vom Pressesprecher des Gesundheitsministeriums in Kiel: „Die Ausbildung in der Physiotherapie zählt - wie auch andere Ausbildungen (zum Beispiel MTA, Ergotherapie) - zu den Fachschulausbildungen und damit nicht in das duale Ausbildungssystem. Wenn - wie in der Krankenpflege - eine Ausbildungsvergütung gezahlt werden soll, bedarf es dafür einer gesonderten rechtlichen Grundlage oder einer Umwandlung der Ausbildung in eine Ausbildung im dualen System. In beiden Fällen wären bundesgesetzliche Regelungen notwendig.“

Die Landesregierung in Kiel verweist also auf die Bundesregierung, die das Problem per Gesetzesänderung angehen soll. Doch die Ungleichbehandlung der Berufsgruppen in der Gesundheitsbranche hat der Gesetzgeber nicht vorgegeben, das Krankenhausfinanzierungsgesetz sieht sie nicht vor. Sie ist vielmehr eine eingespielte Praxis, und zwar eine, die es dringend zu verändern gilt. ■

[dm/ks]



Niedersachsen will Schulgeldfreiheit für Therapeuten

In Niedersachsen hat eine große Koalition aus SPD und CDU ihre Regierungsarbeit aufgenommen. Basis dafür ist eine Koalitionsvereinbarung, die auch Zielvorgaben für die Heilmittelbranche enthält.

So soll der Fachkräftenachwuchs gefördert werden. Insbesondere will die Koalition prüfen, inwieweit Schulgeldzahlungen durch Auszubildende in Zukunft abgeschafft werden können. Außerdem setzt sich die neue Regierung dafür ein, dass die Kostenträger die ambulanten Heilmittelbringer so bezahlen, dass ihre Vergütung sich nicht mehr von jener der im stationären Bereich tätigen Therapeuten unterscheidet.

Tarifvertrag für die Uniklinik: Gibt es bald Geld für Therapie-Azubis?

Gespräch mit Nina Rüter
Auszubildene am Universitätsklinikum Essen



Auszubildende an der Universitätsklinik in Essen haben zusammen mit der Gewerkschaft ver.di bundesweite Tarifverhandlungen angestoßen. Bald könnten betrieblich-schulische Azubis an einigen Unikliniken eine Vergütung erhalten – das betrifft unter anderem Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Diätassistenten.

Für Nina Rüter war nach dem Abitur eines klar: Sie wollte Physiotherapeutin werden! Schnell stellte sich aber heraus, dass die Ausbildung teuer werden könnte. „Meine Eltern wollten mich finanziell unterstützen, aber es war nicht klar, wie gut das klappen würde“, erzählt sie. Nach einigem Bangen wurde Nina Rüter am Universitätsklinikum Essen angenommen, einer staatlichen Ausbildungsstätte, in der die Ausbildung kostenlos ist. In den drei Jahren verdient sie allerdings auch nichts.

Tarifverhandlungen für Uniklinik-Azubis

Das könnte sich bald ändern. Am Universitätsklinikum in Essen gibt es eine starke Jugend- und Auszubildendenvertretung (JAV),

die eng mit der Gewerkschaft ver.di zusammenarbeitet. In einer Feedbackrunde mit der JAV-Vertreterin berichteten die Auszubildenden, dass sie keine Vergütung für ihre Ausbildung erhalten. Die JAV ging daraufhin auf ver.di zu – und die Gewerkschaft brachte das Thema im Jahr 2015 in die Tarifverhandlungen für die Länder ein. 2017 gab es dann Verhandlungen auf Bundesebene, zwischen der Arbeitgeber-Tarifgemeinschaft TDL und ver.di. Das Besondere war, dass zwei betroffene Azubis am Verhandlungstisch über Ihren Alltag in der Ausbildung berichten durften, darunter auch Nina Rüter.

„Das Thema war zu komplex, um schon in den neuen Tarifvertrag aufgenommen zu werden – aber die Politik hielt es für so wichtig, dass die Vergütung der betrieblich-schulischen Azubis eigene Verhandlungen erhielt“, erklärt Nina Rüter. Die Verhandlungen begannen im April, daraufhin folgte ein Treffen mit dem Bundesgesundheitsministerium und eine zweite Verhandlungsrunde im November. Ziel ist, dass die Azubis der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Orthoptisten, MTAs und Diätassistenten in den Tarifvertrag für Auszubildende der Länder hineinkommen.

Ministerium und ver.di setzen sich für die Vergütung ein

„Das Bundesgesundheitsministerium unterstützt unser Vorhaben, was für uns ein großer Vorteil ist“, so Nina Rüter. Auch die Gewerkschaft ver.di lege sich ins Zeug. „Der ver.di-Vorsitzende Frank Bsirske sitzt persönlich mit uns am Verhandlungstisch“, so Rüter. „Das hat natürlich Signalwirkung.“ TDL und ver.di seien sich mittlerweile einig, dass es eine Vergütung für die betrieblich-schulischen Azubis geben soll.

Wann die nächste Verhandlungsrunde folgt, steht bislang nicht fest. Auch, wie hoch die Vergütung ausfallen wird und ob Nina Rüter und die anderen Azubis, die nächstes Jahr schon Examen machen, selbst noch etwas von den Verhandlungen haben werden, lässt sich noch nicht sagen. „Es liegt jetzt auch an all den anderen Azubis an den Unikliniken“, sagt Rüter. „Je mehr von ihnen sich in ver.di organisieren, je mehr hinter uns stehen, desto eher werden wir unsere Ziele erreichen.“ ■ [mk]

Ungültige Verordnungen: Änderungen und Ergänzungen durch den Arzt



Ungültig ausgestellte Verordnungen sind für Therapeuten häufig kein Problem, wenn sie wissen, wie sie sie schnell selbst korrigieren können. Doch manchmal lassen Heilmittel-Richtlinie und Rahmenverträge die Korrektur durch den Therapeuten nicht zu. In diesen Fällen muss der ausstellende Arzt die Verordnung anpassen. Wir erklären, wie das gelingt – und was zu tun ist, wenn der Arzt sich weigert, die Korrektur vorzunehmen.

Im Sinne eines guten Arzt-Therapeuten-Verhältnisses empfiehlt es sich, dass Therapeuten alles selbst korrigieren, was sie korrigieren dürfen. So können zum Beispiel Ergotherapeuten und Logopäden problemlos die Art der Verordnung ändern.

Doch manchmal ist eine Verordnung nicht vollständig oder richtlinienkonform ausgestellt und eine Korrektur ist nur durch den Arzt selbst möglich. Die Heilmittel-Richtlinie sieht für „Änderungen und Ergänzungen“ eine erneute „Arztunterschrift mit Datumsangabe“ vor. (§ 13 Abs. 1 Satz 3 HeilM-RL bzw. § 12 Abs. 1 Satz 3 HeilM-RL ZÄ). Die meisten Krankenkassen akzeptieren, dass Ärzte eine Korrektur per Fax durchführen, die Therapiepraxen dann bei der Abrechnung der Originalverordnung beifügen. Egal ob per Fax oder persönlich, die Krankenkassen bestehen auf eine persönliche Unterschrift des Arztes – auch ein „i. V.“ oder „i. A.“ der MFA ist hier nicht gültig. Für Therapeuten ist wichtig: Alle Korrekturen sollten vor der Abrechnung bei der Krankenkasse abgeschlossen sein sollten.

Wenn der Arzt sich weigert, die Korrektur vorzunehmen

Therapeuten dürfen die erwähnten Korrekturen auch dann nicht selbst durchführen, wenn der Arzt sich weigert, die Verordnung anzupassen. Heilmittelerbringer sind verpflichtet, eine Verordnung auf Gültigkeit zu prüfen und den Arzt bei „Fehlern“ um Korrektur zu bitten (vgl. § 13 HeilM-RL). Andererseits sind Heilmittelerbringer weisungsgebunden und müssen die Leistung so erbringen, wie der Arzt sie verordnet hat.

Besteht ein Arzt darauf, die Verordnung nicht anzupassen, ist das für Therapeuten aller Fachgruppen kein Problem. Praktisch alle Krankenkassen akzeptieren fehlerhafte Angaben unter folgenden Voraussetzungen:

- ▶ **Vermerken Sie auf der Verordnung (Rückseite, unten links), dass Ihnen die nicht korrekte Ausstellung aufgefallen ist, der Arzt diese aber nicht anpassen möchte: "Nach Rücksprache mit dem verordnen Arzt: Arzt besteht auf Durchführung der Verordnung wie ausgestellt".**
- ▶ **Alle therapielevanten Informationen (Diagnose, Leitsymptomatik, Art, Anzahl, Therapiezeit und Frequenz) müssen vorhanden sein. Enthält die Verordnung nicht all diese Informationen, ist die Behandlung des Patienten nicht möglich. ■**

[1]

Achtung: im Rahmenvertrag prüfen

Einige Krankenkassen haben in ihren Rahmenverträgen festgelegt, dass Änderungen durch den behandelnden Arzt mit Handzeichen, Datum und Vertragsarztstempel abgezeichnet werden müssen.



Nur noch wenige Krankenkassen bestehen auf dem Genehmigungsverfahren

Hier die aktuelle Liste der Krankenkassen, die bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls auf dem Genehmigungsverfahren bestehen mit einer Spalte für ärztliche und einer Spalte für zahnärztliche VO a. d. R. Bei der Angabe „Rückmeldung offen“ haben sich die betreffenden Kassen noch nicht geäußert, das bedeutet, ein Genehmigungsverfahren muss durchgeführt werden. Unter dem Namen der Krankenkassen findet sich die Faxnummer bei der man eine Genehmigung beantragen kann. Krankenkassen müssen Anträge per Fax akzeptieren.

Name der Krankenkasse Faxnummer	Genehmigungsverfahren nach § 8 (4) Heilmittel-Richtlinie Ärzte	Genehmigungsverfahren nach § 7 (4) Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
AOK Bremen / Bremerhaven 0421 – 176 19 19 91	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte
AOK Hessen 069 – 850 91 79 20	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Logopädie sowie Physiotherapie ZN1, LY2, LY3, AT3, EX4; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte	
AOK Nordost 0800 - 265 09 00	Genehmigungsverzicht bei Physiotherapie (außer KG-Gerät, KG-ZNS-Bobath und KG-Muko, KG-Bewegungsbad, D1); Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie (außer Gruppenbehandlungen)	
AOK Rheinland/Hamburg PT: 0201 – 2011 – 94 -59/-69/-79/-89 ET: 0211 – 8791 1889	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Logopädie sowie Physiotherapie ZN1, AT3, EX4, LY2 und LY3; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für Physiotherapie Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Logopädie
AOK Sachsen-Anhalt 0391 – 287 84 78 78	Genehmigungsverfahren unter bit.ly/2vXxK8u abrufbar	
BKK evm 0261 – 402 71 82 2	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Rückmeldung offen
BKK firmus 0421 – 643 44 51	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Rückmeldung offen
BKK GRILLO-WERKE AG 07431 – 10 20 19	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte
BKK Pfalz 0621 – 685 59 55 9		Rückmeldung offen
BKK Rieker.Ricosta.Weisser 07461 – 966 46 48		Rückmeldung offen
BKK Wirtschaft und Finanzen 0234 – 479 19 99	keine Angabe	keine Angabe
BMW BKK 08731 – 762 99 55		Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte
DAK Gesundheit 0421 – 427 085 70 30	Genehmigungsverfahren für Physiotherapieverordnungen von Ärzten der KV Bremen bei Versicherten nach dem vollendeten 18. Lebensjahr, Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für alle übrigen Sachverhalte	
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE 0212 – 226 24 11		Rückmeldung offen
energie-BKK 0511 – 911 10 29 9		Rückmeldung offen
Hanseatische Krankenkasse 040 – 656 96 12 37		Rückmeldung offen
IKK gesund plus 0391 - 280 66 83 9	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie EX4, ZN1, ZN2, LY2, LY3, AT3; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie ZNZ2, LYZ2; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte
IKK Nord 04331 – 34 57 08	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie
Novitas BKK 0180 - 263 63 56	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte

Das endgültige Ende der Beihilfe-Tarife

Abrechnungstipp PKV



Die neuen Honorarvereinbarungen zwischen GKV und Verbänden sind auch für die Abrechnung mit Privatpatienten interessant: Wenn das GKV-Honorar plötzlich über den beihilfefähigen Höchstbeträgen liegt, dann wird endgültig klar, dass die Beihilfesätze von gestern sind! Höchste Zeit, Privatpreise anzuheben.

„Liebe Beihilfe, jetzt musst Du ganz tapfer sein, 2019 wirst Du in Rente geschickt.“ Denn spätestens 2019 werden in ganz Deutschland GKV-Tarife gezahlt, die deutlich über den Beträgen liegen, die als sogenannte beihilfefähige Höchstsätze den Beamten im Rahmen der Beihilfe erstattet werden.

Für Therapiepraxen ist diese Entwicklung auch interessant, wenn es um die Gestaltung ihrer Privatpreise geht. Die privaten Krankenversicherungen werden nicht müde, zu behaupten, dass die beihilfefähigen Höchstsätze der Beamten der zentrale Maßstab für die Privathonorare von Therapeuten sind. Das war schon immer absurd, spätestens nächstes Jahr können Therapeuten das ihren Privatpatienten sogar anhand der GKV-Honorare vorrechnen.

Beihilfesätze waren und sind unzureichend

Tatsächlich sind die Beihilfesätze seit 2001 nicht mehr erhöht worden. Das ist inzwischen mehr als 16 Jahre her! Welche Preise bleiben 16 Jahre stabil? Das Bundesinnenministerium hat bereits 2004 zu Protokoll gegeben, die beihilfefähigen Höchstsätze seien für die Praxisinhaber nicht kostendeckend. Trotzdem hat sich bislang nichts getan.

Im Jahr 2001 erstattete der Staat als Arbeitgeber der Beamten 19,50 Euro für eine Einheit Krankengymnastik – genauso wie im Jahr 2017. Nimmt man nur die Inflationsrate als Maßstab, dann müsste die Beihilfe heute für die gleiche Leistung mindestens 24,45 Euro erstatten. Würde man die tatsächliche Kostenentwicklung der Praxen ansetzen, müsste die Beihilfe für Physiotherapie in diesem Jahr rund 30 Euro je Behandlung erstatten.





Natürlich waren die 19,50 Euro auch 2001 schon zu wenig. Dass die GKV-Preise in all den Jahren nicht an sie herangekommen sind, liegt daran, dass die Kostenentwicklung in der Therapiebranche die Inflationsrate seitdem niemals korrekt wiedergegeben hat.

PKV kann Handlungsbedarf nicht mehr leugnen

Jetzt, wo der Gesetzgeber die Entkoppelung der GKV-Honorarentwicklung von der Grundlohnsummenentwicklung beschlossen hat, lässt sich der Handlungsbedarf bei der Vergütung nicht mehr leugnen. Wenn PKVen weiterhin behaupten, die Beihilfesätze wären eine angemessene Vergütung, können Therapeuten ihre Privatpatienten darauf aufmerksam machen, wie sehr die Behauptung der PKV von den Entscheidungen des Bundestages abweicht. Noch deutlicher wird das, wenn nächstes Jahr unter Umständen sogar die von der Grundlohnsumme abgekoppelten GKV-Preise die Beihilfesätze überholen.

GebüTh bezieht neueste Entwicklungen mit ein

Diese Entwicklung ist in der aktuellen 9. Auflage der GebüTh, der Gebührenübersicht für Therapeuten, bereits berücksichtigt und trägt damit der aktuellen Entwicklung der GKV-Honorare Rechnung. Seit nunmehr zehn Jahren gibt es die GebüTh, sie ist die am weitesten verbreitete Gebührenübersicht für Heilmitteltherapie bei Privatpatienten in Deutschland. Bis heute ist die GebüTh vor Gerichten als angemessenes System zur Festlegung der Therapie-Honorare

für Privatpatienten bestätigt worden. Zum Jubiläumsjahr hat es die GebüTh sogar in den Bundestag geschafft. So benennt der Wissenschaftliche Dienst des Bundestages, nach den Möglichkeiten einer Gebührenordnung für Physiotherapeuten gefragt, die GebüTh ausdrücklich als konkretes Beispiel für eine solche Gebührenübersicht. ■ [bu]

GebüTh – Gebührenübersicht für Therapeuten

Erfolgreich mit Privatpatienten abrechnen
www.buchner-shop.de, Art.-Nr.: 18o8
 15,79 Euro netto, 16,90 Euro brutto (zzgl. Versand)





DKOU 2017: Nicht-operative Behandlungsmethoden stärken!

Die nicht-operative Behandlung in Orthopädie und Unfallchirurgie muss gestärkt werden. Das fordern Orthopäden und Unfallchirurgen in ihrem Weißbuch „Konservative Orthopädie und Unfallchirurgie“, das kürzlich auf dem Jahreskongress DKOU 2017 in Berlin vorgestellt wurde.

Im Jahr 2016 litten drei von vier Bundesbürgern an Schmerzen in Muskeln, Knochen oder Gelenken, wie eine Umfrage der Bertelsmann Stiftung ergab. Eine Operation sei meist nicht angezeigt, oft seien konservative Methoden wie manuelle Medizin, Schmerztherapie, Orthopädietechnik oder Physiotherapie eine gute Alternative. „Durch nicht-operative Behandlungsmethoden können wir in vielen Fällen erfolgreich und risikoarm Schmerzen lindern, Beweglichkeit und Lebensqualität verbessern oder das Fortschreiten von Erkrankungen bremsen“, sagt Dr. Matthias Psczolla, einer der Autoren des Weißbuchs, in einer Pressemitteilung des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU). So sei beispielsweise bei Nackenschmerzen die manuelle Therapie in Verbindung mit einer Übungstherapie der Placebo-Gruppe deutlich überlegen.

Wirksame Behandlung durch konservative Methoden

Das Weißbuch thematisiert unter anderem gängige diagnostische Verfahren für zahlreiche Erkrankungen und Verletzungen, das umfangreiche Spektrum an therapeutischen Optionen, die Vernetzung und Kooperation mit anderen Berufsgruppen, aber auch Fragen der Prävention, Qualitätssicherung, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung. Veröffentlicht haben es die Deutsche

Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) und der Berufsverband für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU). In zehn Forderungen erklären die Autoren, wie die konservative Therapie gestärkt werden kann, damit gute Behandlungskonzepte flächendeckend für alle Patienten zur Verfügung stehen, heißt es in der Pressemitteilung.

Enge Zusammenarbeit mit nicht-ärztlichen Fachberufen

Mit Blick auf die Alterung der Gesellschaft befürchten die Experten Versorgungsengpässe, falls die konservative Therapie nicht aufgewertet wird. „Die sichere und erfolgreiche Anwendung konservativer Behandlungsmethoden erfordert eine gute Weiterbildung aller Orthopäden und Unfallchirurgen, eine intensive Zusammenarbeit mit Patienten und mit nicht-ärztlichen Fachberufen wie Physiotherapeuten und Orthopädietechnikern. Dem muss in Weiterbildung und Vergütung auch entsprechendes Rechnung getragen werden“, zitiert die DKOU Psczolla.

Ausbau der klinischen Studien

Die Autoren fordern ferner eine Stärkung der Grundlagen- und Versorgungsforschung in der konservativen Therapie. „Viele konservative Methoden, wie etwa die manuelle Medizin, beruhen bisher auf Erfahrungswerten“, so Psczolla weiter. „Wir müssen in klinischen Studien untersuchen, welche Patienten von diesen Therapien am meisten profitieren und so eine evidenzbasierte Grundlage dafür schaffen.“ ■

[ks]

Gute Nachrichten für Therapeuten

Wer die Gesundheitspolitik kennt, der weiß wie er seine Praxis steuern muss!



Jeden Monat gute Nachrichten für Therapeuten: **up** liefert alle Informationen, die Praxisinhaber brauchen. Klar auf Ergebnisse fokussiert, unabhängig und aktuell bietet **up** konkrete Tipps für den Praxisalltag. Fundierte Recherche, eine exzellente Vernetzung mit allen Akteuren der Gesundheitspolitik und der Heilmittelbranche sind dafür die Voraussetzung. Das lohnt sich für jede Heilmittelpraxis: zwölfmal im Jahr gute Nachrichten und gute Ideen frei Haus für 12 Euro/Monat.

Für jedes abgeschlossene Abo bis 31.12.2017 ein Jahreskalender als Dankeschön!

Mehr Informationen:
www.buchner-shop.de



Jetzt abonnieren
unter www.up-aktuell.de/up-abo

up-unternehmen praxis Wirtschaftsmagazin für erfolgreiche Therapiepraxen

Nachsorge bei Schlaganfall: Ärzte zu Heilmittelverordnungen beraten



Die DSG plädiert für ein interdisziplinäres Nachsorgenetzwerk, in dem Hausärzte, Kliniken und speziell geschulte Pflegefachkräfte, sogenannte Stroke Nurses, intensiv zusammenarbeiten

spielen in der Nachsorge von Schlaganfall-Patienten eine entscheidende Rolle. Ihre Therapie wirkt chronischen Beeinträchtigungen wie Sprachstörungen und Einschränkungen der kognitiven und motorischen Fähigkeiten entgegen und hilft, die Selbstständigkeit der Betroffenen zu erhalten und zu verbessern. Den Schlaganfall-Patienten käme es sicher zu Gute, wenn dieser Aspekt ihrer Behandlung in

Experten bemängeln die Schlaganfall-Nachsorge in Deutschland. Ein Teil der Lösung können Heilmittelerbringer sein, wenn sie sich in interdisziplinäre Netzwerke einbringen und Ärzte zu den passenden Heilmittelverordnungen beraten.

Schlaganfall-Patienten erhalten in Deutschland häufig keine geeignete Nachsorge – das bemängelte die Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) auf ihrer Pressekonferenz anlässlich des Weltschlaganfalltags am 29. Oktober.

„Trotz effektiver Therapieoptionen bleiben nach einem Schlaganfall häufig chronische Probleme wie Lähmungserscheinungen und Sprachstörungen zurück“, zitiert eine Pressemeldung der DSG deren 3. Vorsitzenden Professor Dr. med. Armin Grau. Stürze, ein relevanter kognitiver Abbau sowie Ängste und Depressionen seien weitere häufige Beeinträchtigungen. Die DSG plädiert deshalb für ein interdisziplinäres Nachsorgenetzwerk, in dem Hausärzte, Kliniken und speziell geschulte Pflegefachkräfte, sogenannte Stroke Nurses, intensiv zusammenarbeiten.

Heilmittelerbringer in die Schlaganfall-Nachsorge einbinden

Wen die DSG an dieser Stelle nicht erwähnt, sind die Heilmittelerbringer. Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten

interdisziplinäre Netzwerke mit einfließen.

Heilmittelerbringer können versuchen, sich aus eigener Initiative heraus in ein zukünftiges Nachsorgenetzwerk einzubringen – und zum Beispiel auf ihre Verbände zugehen und sie darum bitten, die DSG auf eine Kooperation anzusprechen.

Ärzte können effektive Therapien verordnen – ohne Regressgefahr

Wie Armin Grau von der DSG sagt, bestehen bereits effektive Therapieoptionen – die aber zu selten genutzt werden. Das liegt vermutlich auch daran, dass Ärzte betreffende Heilmittelverordnungen zu zögerlich ausstellen. Um das zu ändern, können Therapien auf ihre verordnenden Ärzte zugehen und sie über die Möglichkeiten der Verordnung informieren. Sie sollten ihnen vor allem die Regress-Angst nehmen: Ärzte können bei den Diagnosen zu „Folgen eines Schlaganfalls“ bis zu ein Jahr nach dem akuten Ereignis extrabudgetär Physiotherapie (ZN1/ZN2), Ergotherapie (EN1/EN2) sowie Logopädie (SC1/SP1/Sp6/ST1) verordnen. Die Erkrankung steht in der Liste der Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf in Anhang 2, Anlage 1 der Rahmenvorgaben von KBV und GKV-Spitzenverband zur Wirtschaftlichkeitsprüfung. ■ [mk]

Folgende Diagnosen aus dem Bereich „Folgen einer zerebrovaskulären Krankheit“ finden sich in der Liste der Diagnosen mit besonderem Versorgungsbedarf:

mehr: Das Seminar »Extrabudgetär verordnen lassen« vermittelt die notwendigen Informationen für das Arztgespräch bit.ly/2ig61xm

ICD-10-Code	Diagnose
169.0	Folgen einer Subarachnoidalblutung
169.1	Folgen einer intrazerebralen Blutung
169.2	Folgen einer sonstigen nichttraumatischen intrakraniellen Blutung
169.3	Folgen eines Hirninfarktes
169.4	Folgen eines Schlaganfalls, nicht als Blutung oder Infarkt bezeichnet
169.8	Folgen sonstiger und nicht näher bezeichneter zerebrovaskulärer Krankheiten

Dienstwagen: Wann es sich lohnt, ein Fahrtenbuch zu führen



Zum neuen Jahr ist es möglich, das Steuermodell für Dienstfahrzeuge zu wechseln. Wir erklären, wann es sinnvoll sein kann, zu diesem Zweck ein Fahrtenbuch zu führen.

Der nahende Jahreswechsel ist ein guter Zeitpunkt, sich um Verträge und dergleichen Gedanken zu machen – das gilt umso mehr für die Versteuerung von Dienstwagen. Sie lässt sich nämlich ausschließlich zum neuen Jahr hin ändern.

Ein-Prozent-Regel versus Fahrtenbuch

Es gibt für Freiberufler zwei Möglichkeiten, die Steuern berechnen zu lassen, die für Dienstfahrzeuge anfallen. Bei der Ein-Prozent-Regel fällt monatlich pauschal ein Prozent des Bruttolistenpreises des Fahrzeugs an. Dazu kommen noch 0,03 Prozent des Listenpreises pro Kilometer Arbeitsweg, falls der Dienstwagen auch für die Fahrt zur Arbeit genutzt wird.

Mit einem Fahrtenbuch halten wiederum Sie und Ihre Mitarbeiter sämtliche privaten und geschäftlichen Fahrten fest, inklusive Kilometerstand, gefahrene Kilometer, Datum, Ziel und Zweck der Reise sowie den besuchten Patienten. Steuern fallen dann nur für die Kosten an, die durch die private Nutzung zustande kommen.

Wann lohnt sich ein Fahrtenbuch?

Natürlich bringt es einen ungleich höheren Aufwand mit sich, ein Fahrtenbuch zu führen – es kann sich aber unter bestimmten Umständen für Ihre Praxis rechnen. Als Faustregel lässt sich festhalten: Die Fahrtenbuch-Versteuerung lohnt sich eher, wenn

- ▶ der Dienstwagen teuer war,
- ▶ der Arbeitsweg weit ist und
- ▶ Chef und Mitarbeiter nur wenige Kilometer privat mit dem Fahrzeug zurücklegen.

Rechenwege und -beispiele, um die Kosten gegenüberzustellen, finden Sie im Themenschwerpunkt der **Ausgabe up 12-2015**. Im Internet gibt es außerdem einige Helferlein, mit denen Sie ausrechnen können, wie viel Steuern in Ihrem Fall jeweils bei Ein-Prozent-Regel und Fahrtenbuch anfallen, zum Beispiel:

- 🔗 www.lexoffice.de/service/rechner-fahrtenbuch-1-regelung/
- 🔗 www.stb-scheck.de/my-stb-scheck-de/rechner/firmenwagen-rechner-fuer-unternehmer/

Mehraufwand reduzieren mit elektronischem Fahrtenbuch

Vergessen Sie bei all den Zahlen aber den Aufwand nicht, den das Führen eines Fahrtenbuchs mit sich bringt. Beträgt die Steuerersparnis nur einige Euro, wird es sich kaum lohnen, Ihnen und Ihren Mitarbeitern die Mehrarbeit aufzuhalsen, jede Fahrt zu dokumentieren. Eine mögliche Lösung: elektronische Fahrtenbücher, die die gefahrenen Kilometer per Satellit oder Bordcomputer aufzeichnen. Allerdings sollten Sie im Vorfeld sicherstellen, dass das Finanzamt die verwendete Technik und die Daten auch akzeptiert (**wir berichteten in up 4-2017**). ■ [mk]



Wie hältst du es mit...

...Weihnachtsgeschenken für die Mitarbeiter?



Partner, Kinder, Eltern, Freunde – allen wollen sie etwas zu Weihnachten und manch einer überlegt noch am 23. Dezember, was er seinen Lieben schenken soll. Andere würden am liebsten schon im Sommer mit den Weihnachtseinkäufen beginnen. Auch Unternehmen haben ganz unterschiedliche Herangehensweisen, wenn es um das Beschenken ihres Teams geht. Wir haben also Praxischefs gefragt: „Wie hältst du es mit Weihnachtsgeschenken für die Mitarbeiter?“

Für jeden Mitarbeiter ein persönliches Geschenk zu besorgen vermittelt großes Einfühlungsvermögen, birgt aber auch die Gefahr, dass sich ein Mitarbeiter ungerecht behandelt fühlt

Vorgehen 1

Weihnachtsgeschenke gibt es bei uns nicht

Bei uns in der Praxis gibt es generell keine Weihnachtsgeschenke. Jedes Jahr den gleichen Gutschein oder ein paar Süßigkeiten? Geschenke vergeben, weil es erwartet wird oder weil es alle einfach so machen? Das ist für mich keine besondere Wertschätzung.

Vorteil

Keine Weihnachtsgeschenke zu machen, schützt davor, dass Geschenke und Aufmerksamkeiten generell an Wert verlieren. Denn sind die Mitarbeiter daran gewöhnt, wissen sie diese Geste vermutlich mit den Jahren gar nicht mehr zu schätzen.

Idee: Überraschen Sie Ihre Mitarbeiter stattdessen zu anderen Gelegenheiten: Ein gemeinsames Neujahrs-Frühstück, ein Osterbrunch oder eine Kleinigkeit für eine erfolgreich absolvierte Fortbildung sind nicht nur eine besondere Überraschung, sondern auch eine tolle Motivation.

Nachteil

Für viele Mitarbeiter ist eine solche Geste zur Weihnachtszeit ein Zeichen der Wertschätzung. Kommt die Anerkennung durch den Chef auch im Rest des Jahres zu kurz, kann das leicht zu Unzufriedenheit im Team führen.

Vorgehen 2

Weihnachtsgeschenke gibt es bei uns nicht, ich lade meine Mitarbeiter dafür jedes Jahr zu einer tollen Weihnachtsfeier ein

Die Kleinigkeiten, die man seinen Mitarbeitern steuerfrei zukommen lassen kann, bringen sowieso niemanden weiter. Da kommt doch nur bei nutzloser Krempel bei heraus! Ich nutze die Weihnachtszeit lieber zur Teambindung und veranstalte jedes Jahr eine tolle Weihnachtsfeier mit allen Mitarbeitern.



Vorteil

Gemeinsame Erlebnisse verbinden und sorgen für ein Wir-Gefühl. Seinen Mitarbeitern solche Erlebnisse zu schenken ist eine tolle Sache und hat vermutlich einen langfristigeren Effekt auf die Mitarbeiterbindung als kleine Geschenke und Gutscheine. An lustige Ereignisse erinnert sich das Team sogar noch Jahre später gern.

Nachteil

Alljährliche Weihnachtsfeiern können auch schnell zu einer für die Mitarbeiter ungeliebten Angelegenheit werden. Nämlich dann, wenn sie nicht mit Liebe geplant werden, sondern als notwendiges Beisammensein betrachtet werden. Hier braucht es das gewisse Fingerspitzengefühl, die Weihnachtsfeier so zu gestalten, dass sie ungezwungen, nett und harmonisch abläuft. Kleine Rituale können da helfen. Das Erfolgsrezept lautet: „Veränderungen sind gut, aber Konstanten müssen bleiben.“

Vorgehen 3

Bei uns bekommt jeder Mitarbeiter eine zu ihm passende persönliche Kleinigkeit

Bei uns soll in der Weihnachtszeit jeder eine kleine Aufmerksamkeit bekommen. Deswegen schenke ich allen Mitarbeitern je eine Kleinigkeit, die zu ihnen passt. Das sorgt für gute Laune im Team und ich als Chef zeige meinen Leuten, dass ich an sie denke und sie kenne.

Vorteil

Für jeden Mitarbeiter ein persönliches Geschenk zu besorgen vermittelt großes Einfühlungsvermögen. Mitarbeitern wird so vermittelt, dass ihr Chef sich mit ihnen beschäftigt und sie schätzt.

Nachteil

Wenn nicht jeder das gleiche Geschenk erhält, birgt das immer die Gefahr, dass sich ein Mitarbeiter ungerecht behandelt fühlt. Da erwacht in erwachsenen Menschen schnell das kleine Kind, das neidisch auf das Weihnachtsgeschenk des Geschwisterchens ist. Praxischefs sollten bei diesem Vorgehen sehr gut einschätzen können, worüber ihre Mitarbeiter sich freuen und ob es im Team sowieso schon Streitigkeiten gibt, die die Geschenke befeuern

könnten. Es kostet außerdem relativ viel Zeit und Energie, für jede Angestellten ein persönliches Präsent zu besorgen.

Vorgehen 4

Bei uns bekommt jeder Mitarbeiter im Rahmen der steuerfreien Möglichkeiten einen Gutschein

Jedes Jahr schenken wir unseren Mitarbeitern einen Gutschein. Das kann mal ein Tankgutschein sein, mal ein Kinogutschein oder ein Büchergutschein für Fachlektüre. Die Möglichkeiten sind da vielfältig. So gehen wir sicher, dass die Geschenke auch wirklich sinnvoll sind und nicht in der Tonne landen.

Vorteil

Mit Gutscheinen kann man nicht viel falsch machen. Jeder Mitarbeiter wird das Geschenk sinnvoll für sich einsetzen können. Eine kleine Freude für seine Beschäftigten ist so ohne viel Aufwand schnell organisiert.

Nachteil

Gutscheine sind relativ unpersönlich und un kreativ. Die Wirkung, die kleine Überraschungen und Geschenke sonst haben, kann bei wiederkehrenden Gutscheinen schnell verpuffen. Solche Geschenke werden dann schnell als normal angesehen und routiniert entgegengenommen. Sie sorgen für keine zusätzliche Mitarbeiterzufriedenheit. Fallen sie wiederum plötzlich weg, besteht die Gefahr, dass die Mitarbeiter unzufrieden werden.

Vorgehen 5

Bei uns schenkt einfach jeder jedem etwas

Wir machen Weihnachtsgeschenke zu einem Teamevent – und veranstalten jedes Jahr ein Weihnachtswichteln! So kann sich jeder auf eine kleine Überraschung freuen und rätseln, von wem er sie wohl bekommen hat.



Vorteile

Wichteln bezieht alle Mitarbeiter mit ein. Das fördert Interaktion und Bindung im Team und sorgt unter Umständen für heiteren Gesprächsstoff, auch zwischen Mitarbeitern, die sonst weniger miteinander in Kontakt kommen. Praxischefs müssen zudem, wenn sie selbst mitmachen, nur die Regeln erklären und ein einziges Geschenk besorgen.

Nachteile

Eine Teamaktion wie das Wichteln ersetzt nicht unbedingt Geschenke vom Chef an die Mitarbeiter und das damit verbundene Gefühl der Wertschätzung. Außerdem können an einigen Stellen Konflikte und Eifersüchteleien entstehen: Wer hat etwas vom Chef bekommen? Hat sich da jemand nicht an unser Preislimit für die Geschenke gehalten? Und wer hat mir so einen Mist geschenkt? ■ [1]



up|Umfrage: Wie hältst du es mit Weihnachtsgeschenken für die Mitarbeiter?

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

up Umfrage
mitmachen!

Artikel zur Umfrage

up|umfrage: Wie hältst du es mit Weihnachtsgeschenken für die Mitarbeiter?

- Weihnachtsgeschenke gibt es bei uns nicht.
- Ich lade meine Mitarbeiter dafür jedes Jahr zu einer tollen Weihnachtsfeier ein.
- Bei uns bekommt jeder Mitarbeiter eine zu ihm passende persönliche Kleinigkeit.
- Bei uns bekommt jeder Mitarbeiter einen Gutschein.
- Bei uns schenkt einfach jeder jedem etwas.

Absenden

Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen

Abrechnen mit Krankenkassen ohne Geld zu verschenken – eine sichere Sache!

Egal wie viele Stempel und Unterschriften Sie sich von den verordnenden Ärzten auf die Verordnungsvordrucke geben lassen, die Abrechnungsstellen der Krankenkassen finden immer wieder neue Gründe, ungerechtfertigt die Rechnung zu kürzen. Seit dem Inkrafttreten der Neufassung der HeilM-RL am 1. Januar 2017 hat der Abrechnungsstress bei den meisten Praxen deutlich zugenommen. Jede noch so kleine Formalie muss eingehalten werden, die Abrechnungs-Bürokratie ufert mehr und mehr aus. Das muss aber nicht sein, denn, wenn man die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen kennt, geht die Abrechnung plötzlich deutlich leichter.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar setzen Sie einfach Ihre Abrechnung bei der Krankenkasse durch

- ▶ Endlich mehr Sicherheit beim Verordnungs-Check
- ▶ Sie kennen die vertragsrechtlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kassenabrechnung
- ▶ Sie lernen, wie man nie wieder einen Cent Zuzahlung verliert
- ▶ Sie nutzen Musterbriefe, um ungerechtfertigten Rechnungskürzungen zu widersprechen
- ▶ Sie erweitern Ihren Spielraum beim Ergänzen von Heilmittel-Verordnungen

Nach diesem interessanten Seminartag werden Sie gut motiviert in die nächste Abrechnung gehen – und sich nie wieder über Absetzungen ärgern, sondern endlich Ihren Standpunkt erfolgreich verteidigen!

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

13.01.2018 in Stuttgart
 23.02.2018 in Köln
 28.04.2018 in Leipzig
 08.06.2018 in Hamburg
 25.08.2018 in Berlin

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 oder

info@buchner-consulting.de

Die Teilnahme kostet Euro 229,00

zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Frühbucherrabatt:
 bis 31.12.2017 | Euro 199,50

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr zzgl. MwSt. fällt mit der Anmeldung an.

up-Archiv online nutzen

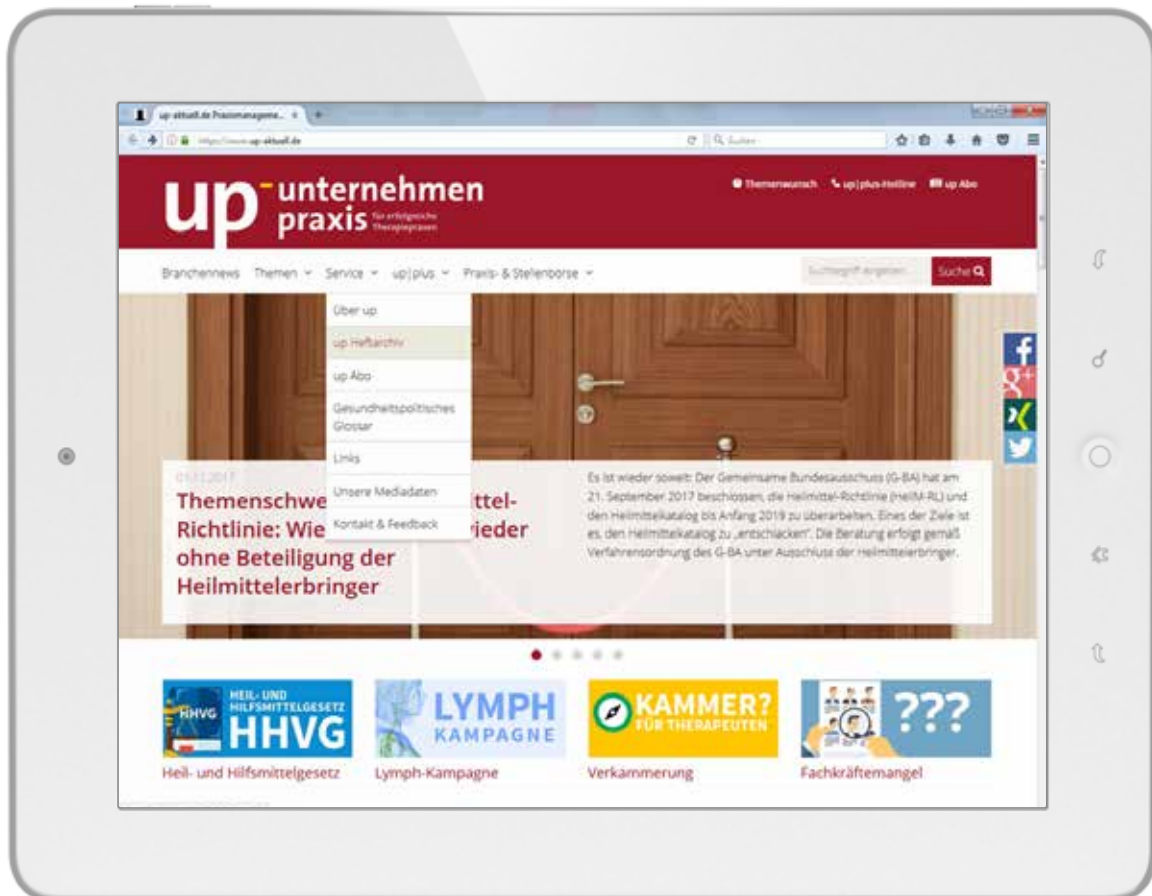
Seit über zehn Jahren erscheint jeden Monat eine neue Ausgabe von **up**. Mittlerweile sind das mehr als 130 Hefte und über 3.700 Artikel. Sie alle können unsere Leser über das Heftarchiv auf unserer Website www.up-aktuell.de aufrufen und herunterladen.

Häufig verweisen wir in unseren Artikeln auf Beiträge aus anderen Ausgaben, in denen Praxisinhaber weitere Hintergrundinformationen zum Thema finden. Wer

das jeweilige Heft nicht mehr zu Hause hat, kann über das Heftarchiv ganz einfach darauf zugreifen. Das Archiv lädt aber auch zum Stöbern ein, oder bietet die Möglichkeit, ganze Ausgaben als PDF herunterzuladen. So können Praxisinhaber diese beispielsweise einem Arzt oder Kollegen schicken, um sie auf ein bestimmtes Thema aufmerksam zu machen und gleichzeitig wichtige Informationen dazu zu liefern.

Schritt für Schritt zur gesuchten Ausgabe

Auf der Startseite www.up-aktuell.de führen Sie den Mauszeiger in der Menüleiste auf den Reiter „Service“. Es öffnet sich eine Liste, auf der Sie nun „**up** Heftarchiv“ anklicken.



Schon sind Sie im Heftarchiv angekommen.

Hier haben Sie zwei Möglichkeiten:

Sie wählen den Jahrgang, der Sie interessiert, wenn Sie zum Beispiel einem Verweis auf einen Artikel in Ausgabe 4-2015 nachgehen möchten.



Oder Sie sind auf der Suche nach einer kompletten Ausgabe. Dann klicken Sie einfach auf „PDF-Archiv“.



Option 1: Haben Sie einen der Jahrgänge angeklickt, wählen Sie aus den zwölf Ausgaben eines Jahres diejenige, die Sie interessiert aus...

... und Sie gelangen zur Artikelübersicht der jeweiligen Ausgabe. Sie können nun die einzelnen Artikel online durchstöbern.

Option 2: Im PDF-Archiv klicken Sie einfach auf die Ausgabe, die Sie sich anschauen oder herunterladen möchten. ■

[ym]

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Berlin	Ergotherapie	RVO	01.12.2017	Verordnungsdatum
Berlin	Podologie	AOK	01.12.2017	Verordnungsdatum
Bayern	Ergotherapie	RVO	01.11.2017	Erster Behandlungstermin
Bayern	Physiotherapie	RVO	01.11.2017	Erster Behandlungstermin
Bund	Ergotherapie	BG	01.11.2017	Erster Behandlungstermin
Rheinland-Pfalz	Ergotherapie	RVO	01.11.2017	Verordnungsdatum
Saarland	Ergotherapie	RVO	01.11.2017	Verordnungsdatum
Sachsen	Ergotherapie	AOK	01.11.2017	Verordnungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	AOK	01.11.2017	Verordnungsdatum



Weihnachtsfeier

Kreativ feiern mit kleinem Budget

Mit einer Weihnachtsfeier bedankt sich der Praxischef bei seinen Mitarbeitern für ihr Engagement und für ein erfolgreiches Jahr. Der Klassiker ist das gemeinsame Essen. Aber es gibt auch andere Möglichkeiten, die den Geldbeutel schonen und dennoch das Wir-Gefühl stärken.

Wer am traditionellen Weihnachtsessen festhalten möchte, kann mal eine andere Location ins Auge fassen: Wie wäre es beispielsweise mit einem Besuch in einem Dunkelrestaurant, in dem Gäste ihre Mahlzeiten blind zu sich nehmen? In vielen Städten werden auch Krimi-Dinner angeboten. Dort gilt es zum guten Essen einen Kriminalfall zu lösen, der von Schauspielern aufs Parkett gebracht wird. Ein besonderes Erlebnis kann auch die gemeinsame Teilnahme an einem Kochkurs sein. Oder der Chef lädt seine Mitarbeiter – falls es nicht so viele sind – zum Kochen und Essen zu sich nach Hause ein.

Weihnachtsmarkt, Kabarett oder Kegeln

Beliebt ist auch das Flanieren über den Weihnachtsmarkt – vor, nach oder anstelle des Essens. Bei gebrannten Mandeln und Glühwein kann das Team gut auf das vergangene Jahr anstoßen. Alternativ bieten einige Städte auch kulinarische Stadtführungen an. Oder Sie planen einen gemeinsamen Besuch eines Kabarett- oder einer Comedy-Show. Gerade in der Vorweihnachtszeit starten viele neue Programme der Entertainer. Wer es lieber sportlich mag, reserviert für die Weihnachtsfeier zum Beispiel eine Kegel- oder Bowlingbahn oder Billardtische.

Spiele für die Weihnachtsfeier

Bei den meisten Weihnachtsfeiern ist das Wichteln nicht mehr wegzudenken, bei dem sich Teammitglieder ge-

genseitig kleine Geschenke unterschieben. Besonders das Schrottwichteln sorgt für Schmunzeln und Unterhaltung. Eine andere Idee ist das Erraten von Weihnachtsliedern. Dazu werden die Kollegen in Teams eingeteilt. Auf Karten wird einem Spieler der Titel eines Weihnachtsliedes gezeigt, den er singen muss. Das Team, das ihn als erstes richtig errät, gewinnt. Alternativ können Chef und Mitarbeiter Weihnachtslieder als Scharade pantomimisch darstellen.

Generell gilt: Fragen Sie Ihre Mitarbeiter, worauf sie Lust haben, oder sammeln Sie einige Vorschläge und lassen Sie sie darüber abstimmen. So planen Sie Aktivitäten, die den Geschmack Ihres Teams treffen.

Zum Schluss noch ein Satz zum lieben Geld: Seit 2015 gilt für die Weihnachtsfeier ein steuerlicher Freibetrag von 110 Euro pro Kopf (wir berichteten in [up 12-2015](#)). ■

[ks]

Tipps für den richtigen Termin

Legen Sie den Termin für die Weihnachtsfeier rechtzeitig fest. Meist eignen sich die Tage Mittwoch und Donnerstag für Firmenfeiern am Abend, der Donnerstag hat sich bereits als Tag für „After-Work-Partys“ etabliert. Feiern am Freitag hingegen kollidieren oft mit privaten Terminen der Mitarbeiter.

Bei Geschenken die Steuerersparnis nicht mit verschenken



Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft, sagt ein Sprichwort. Das gilt umso mehr für Geschenke des Praxisinhabers an seine Mitarbeiter – mit Betonung auf „kleine“. Denn kosten Präsente zu viel, müssen Mitarbeiter sie als Arbeitslohn versteuern. Es ist eine schöne Tradition, dass sich der Praxischef bei seinem Team mit kleinen Präsenten für die gute Zusammenarbeit bedankt. Der Praxisinhaber kann die Geschenke stets als Betriebsausgaben von der Steuer absetzen. Nicht so seine Mitarbeiter: Für sie ist das Weihnachtsgeschenk nur steuerfrei, solange der Kaufpreis unterhalb einer Grenze von 44 Euro brutto liegt (§ 8 Abs. 2 Satz 11 Einkommensteuergesetz). Übersteigt es den Wert auch nur um einen Cent, muss der Mitarbeiter das Präsent komplett als Arbeitslohn versteuern, inklusive der Sozialversicherungsbeiträge.

Freigrenze für Sachbezüge bei 44 Euro

Die Freigrenze für Sachbezüge von 44 Euro monatlich birgt weitere Fallstricke. Zahlt der Praxischef beispielsweise seinem Mitarbeiter einen Tankgutschein von 20 Euro pro Monat, darf er für das Weihnachtspresent nur noch 24 Euro ausgeben, wenn die Steuerersparnis weiter gelten soll. Auch Gutscheine mit einem Geldbetrag sind laut Bundesfinanzhof möglich - allerdings muss eine Barauszahlung ausgeschlossen sein. Alternativ können die Geschenke auch auf der betrieblichen Weihnachtsfeier übergeben werden - hier gilt für die gesamte Feier ein Freibetrag von 110 Euro pro Person. ■

[ks]

Das perfekte
Weihnachtsgeschenk
für kleine Patienten



“

Therapie
kinderleicht
erklärt

Diese kleinen Kinderbücher erklären den Nutzen von Logopädie und Ergotherapie auf kindgerechte und unterhaltsame Weise.

Bestellen können Sie die kleinen Geschichten unter den Artikelnummern 02021 und 02022 im www.buchner-shop.de

Alles rund ums Weihnachtsgeld



Um das Weihnachtsgeld gibt es immer wieder gibt es Streit, weil Chefs es kürzen oder ganz streichen wollen. Für Praxisinhaber ist die Zahlung eine freiwillige Leistung – zu der sie aber in bestimmten Fällen vertraglich verpflichtet sind.

Mehr als jeder zweite Arbeitnehmer in Deutschland kann sich über Weihnachtsgeld freuen. Zu diesem Ergebnis kam kürzlich eine Online-Umfrage des WSI-Tarifarchivs der Hans-Böckler-Stiftung. Ein gesetzlicher Anspruch auf Weihnachtsgeld besteht nicht. Der Anspruch kann sich aber aus dem Arbeitsvertrag, aus betrieblicher Übung oder dem Gleichheitsgrundsatz ergeben.

Vorbehalt auf Widerruf im Arbeitsvertrag

Grundsätzlich gilt: Ist das Weihnachtsgeld im Arbeitsvertrag zugesichert, muss der Praxisinhaber es auch in schlechten Jahren zahlen - es sei denn, die Regelung zum Weihnachtsgeld enthält einen Vorbehalt auf Widerruf. Eine beispielhafte Formulierung kann so lauten: „Der Mitarbeiter erhält ein Weihnachtsgeld in Höhe von ... Euro. Der Arbeitgeber behält sich jedoch den Widerruf der Zahlung vor. Der Widerruf knüpft an sachliche Gründe an. Sachliche Gründe sind: 1. ..., 2. ..., 3. ...“



Betriebliche Übung

Auch wenn das Weihnachtsgeld nicht ausdrücklich im Arbeitsvertrag festgeschrieben ist, kann die Zahlung für den Praxisinhaber zur Pflicht werden: Wenn er es mindestens dreimal gezahlt hat, ohne die Mitarbeiter darauf hinzuweisen, dass die Sonderzahlung freiwillig erfolgt. Dann entsteht ein Rechtsanspruch auf Weiterzahlung aus betrieblicher Übung. Daher ist es besser, die Angestellten jedes Mal neu darüber zu informieren. Ein Beispiel für ein solches Anschreiben: „Das Weihnachtsgeld ist eine Sonderzahlung zur Honorierung der Betriebszugehörigkeit. Es wird kein Anspruch auf eine solche Zahlung für die Zukunft begründet. Jedes Jahr wird über den Grund und die Höhe des Urlaubsgeldes neu entschieden. Selbst bei mehrfacher Zahlung entsteht kein Anspruch für die Zukunft.“

Kürzung bei längerer Krankheit möglich

Nach dem Gleichbehandlungsgrundsatz darf der Praxischef keinen Arbeitnehmer grundlos von der Zahlung des Weihnachtsgelds ausnehmen. Unter bestimmten Umständen ist es aber möglich, die Sonderzahlung zu kürzen oder zu streichen – wenn das auch im Arbeitsvertrag vorgesehen ist. Zum Beispiel können Arbeitgeber das Weihnachtsgeld anteilig verringern, wenn der Mitarbeiter viele Fehlzeiten wegen Krankheit hatte. Paragraph 4a Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) regelt die Höhe der Kürzung: „Die Kürzung darf für jeden Tag der Arbeitsunfähigkeit infolge Krankheit ein Viertel des Arbeitsentgelts, das im Jahresdurchschnitt auf einen Arbeitstag entfällt, nicht überschreiten.“ Nicht zulässig ist das allerdings bei Mitarbeiterinnen in Mutterschutz, nach einer Entscheidung des Arbeitsgerichts Köln (Az.: 20 CA 10147/13). ■ [ks]

Termine (noch) besser planen

Wertvolle Tipps für eine professionelle Terminplanung

Terminplanung kann selbst für erfahrene Fachkräfte an der Rezeption zu einer zeitraubenden Tätigkeit werden. Im schlimmsten Fall sucht man fünf Minuten nach einem passenden Termin, um dann festzustellen, dass der Patient erstmal zwei Wochen Urlaub hat.

Die Terminplanung ist aber die erste Stellschraube zur Wirtschaftlichkeit einer Heilmittelpraxis. Mit gezielter Organisation der Abläufe und klarer Kommunikation mit Ihren Patienten können Sie Ihre Terminplanung ganz einfach professionalisieren. Das Seminar ist auch geeignet für Therapiepraxen ohne Empfangskraft.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar:

- ▶ wissen Sie, auf was es bei einer professionellen Terminplanung ankommt
- ▶ kennen Sie die wichtigsten Planungsparameter und ihre Auswirkungen auf die Wirtschaftlichkeit und Praxisabläufe
- ▶ kennen Sie die Arbeitsabläufe, die Sie einsparen können
- ▶ finden Sie die richtigen Worte beim Patienten, um Ihren Terminkalender zu füllen und unnötige Lücken zu vermeiden
- ▶ wissen Sie, wie Sie mit Terminausfällen souverän umgehen
- ▶ wissen Sie, wie Sie über die Taktung die Wirtschaftlichkeit Ihrer Praxis erhöhen können

Zielgruppe

Praxisinhaber und leitende Angestellte der Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie und alle für die Terminplanung zuständigen Personen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referentin Jenny Lazinka

Jenny Lazinka hat Physiotherapie und Betriebswirtschaft studiert und ist seit über 5 Jahren im Produktmanagement bei buchner beschäftigt. Hier ist sie maßgeblich für die redaktionelle Bearbeitung der von buchner veröffentlichten Ausgaben der Heilmittel-Richtlinien, sowohl für den ärztlichen als auch für den zahnärztlichen Bereich zuständig. Darüber hinaus hat sie zahlreiche Beiträge zum Thema ICD-10, ICF und Abrechnung mit Gesetzlichen Krankenkassen veröffentlicht und gehört zur Redaktion von up|unternehmen praxis. Seit mehreren Jahren hält sie im Rahmen von Seminaren und Kongressen Vorträge zu diesen Themen.

Termine

12.01.2018 in Hamburg

18.08.2018 in Osnabrück

Anmeldung unter:

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

Die Teilnahme kostet Euro 229,00 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Frühbucherrabatt:
 bis 31.12.2017 | Euro 199,50

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr zzgl. MwSt. fällt mit der Anmeldung an.

Immer direkt melden

Rechte und Pflichten im Krankheitsfall

Wenn die Temperaturen sinken, steigen die Risiken eines grippalen Infekts. Für alle, die krankheitsbedingt zu Hause bleiben müssen, ist das bitter – für deren Arbeitgeber aber auch. Welche Rechte haben Praxischefs, wenn ihre Mitarbeiter fehlen? Und welche Pflichten gelten für die Angestellten?

Wer mit Fieber und Schnupfen das Bett hütet, kümmert sich meist wenig um Rechtsvorschriften. Trotzdem drohen Konsequenzen, wenn Mitarbeiter die Regeln nicht einhalten – von einer Abmahnung bis hin zur Kündigung, die auch bei Krankheit entgegen weit verbreiteter Ansicht möglich ist. **up berichtete in Ausgabe 6-2017 über ein aktuelles Urteil zum Thema.**

Krankmeldung sofort erforderlich

Ist der Mitarbeiter arbeitsunfähig, muss er laut § 5 Absatz 1 Entgeltfortzahlungsgesetz (EntgFG) seinem Chef unverzüglich Bescheid geben, spätestens bis zum Dienstbeginn am ersten Krankheitstag. Wer erst zum Arzt geht und dann seinen Arbeitgeber informiert, verstößt bereits gegen seine arbeitsvertraglichen Pflichten. Die Krankmeldung kann per Telefon, per Mail oder sogar per SMS oder WhatsApp erfolgen. Sie sollte auch auf die voraussichtliche Dauer der Erkrankung hinweisen.

Ärztliches Attest nach drei Kalendertagen

Die Krankmeldung unterscheidet sich von der Krankschreibung, der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU), auch als gelber Zettel bekannt. Bei Erkrankungen, die vermutlich länger als drei Tage dauern, ist nach der gesetzlichen Regelung dem Arbeitgeber ein ärztliches Attest vorzulegen. Im Entgeltfortzahlungsgesetz ist von Kalendertagen die Rede. Wer also am Freitag wegen Krankheit nicht zur Arbeit kommt, muss die ärztliche Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit bereits am Montag vorlegen, wenn er an diesem Tag noch krank ist. Ein Urteil des Bundesarbeitsgerichts (BAG) von 2012 erlaubt es Praxisinhabern, davon abzuweichen und schon ab dem ersten Krankheitstag ohne Begründung ein ärztliches Attest zu verlangen (**up-Ausgabe 12/2012**).



Folgebesccheinigung rechtzeitig besorgen

Die Krankschreibung muss lückenlos erfolgen: Wer bis Montag ein ärztliches Attest vorgelegt hat, aber noch nicht arbeitsfähig ist, muss seinem Chef am Dienstag eine Folgebesccheinigung aushändigen.

Alle Angestellten, deren Arbeitsverhältnis seit mindestens vier Wochen besteht, haben im Krankheitsfall Anspruch auf die Fortzahlung ihres Gehalts für maximal sechs Wochen. Sind Mitarbeiter länger krank, müssen sie weiterhin eine Folgebesccheinigung einreichen, auch wenn sie keine Lohnfortzahlung mehr erhalten.

Überwachung ohne konkreten Verdacht nicht rechters

Grundsätzlich hat ein Arbeitgeber kein Recht darauf zu erfahren, was einem erkrankten Mitarbeiter fehlt. Bei „berechtigten Zweifeln“ daran, dass der Angestellte überhaupt krank ist, kann er aber den medizinischen Dienst der Krankenversicherung hinzuziehen oder auch einen Detektiv mit einer Untersuchung beauftragen. Diese Zweifel können beispielsweise bestehen, wenn ein Mitarbeiter erkrankt, dem für den gleichen Zeitraum kein Urlaub gewährt wurde, oder bei ungewöhnlich häufigen Kurzeiterkrankungen zum Anfang oder zum Ende der Woche. Doch Vorsicht, wer Mitarbeiter ohne einen konkreten Verdacht überwachen lässt, verletzt deren Persönlichkeitsrechte. 2015 hat das Bundesarbeitsgericht einen Arbeitgeber aus diesem Grund zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt.

Bettruhe nicht immer nötig

Was dürfen Angestellte während ihrer Erkrankung? Diese Frage ist immer wieder Gegenstand juristischer Auseinandersetzungen. Doch nicht bei jeder Krankheit ist Bettruhe zwingend erforderlich. Erlaubt ist alles, was die Genesung fördert. Bei einem Rückenleiden ist schwere Gartenarbeit sicherlich nicht sinnvoll, aber ein Besuch bei Freunden oder im Kino kann in Ordnung sein.

Krank im Urlaub

Erkranken Mitarbeiter während ihres Urlaubs müssen sie den Arbeitgeber umgehend darüber informieren und ab dem ersten Tag ein ärztliches Attest vorlegen. Die Urlaubstage werden dann laut § 9 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) nicht auf den Jahresurlaub angerechnet. Kranke Mitarbeiter, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, sollten diese ebenfalls in Kenntnis setzen.

Früher wieder in den Job

Fühlt sich ein Mitarbeiter bereits vor Ablauf der AU wieder fit, kann er ohne Bedenken wieder in der Praxis erscheinen. Der gelbe Schein ist lediglich eine Prognose des Arztes. Aus medizinischer Sicht kann es aber sinnvoll sein, vor Arbeitsbeginn noch einmal mit dem Arzt Rücksprache zu halten, ob man wirklich einsatzfähig ist. Auch als Praxischef hat man eine Fürsorgepflicht gegenüber den Mitarbeitern. Schleppt sich ein Angestellter – sichtbar krank – aus Pflichtbewusstsein in die Praxis, sollte der Chef ihn schleunigst wieder nach Hause schicken. ■ [ks]



ADH Abrechnungszentrum für Heilmittelerbringer

Wir rechnen für Sie ab. Gründlich!



- Wir bieten Ihnen eine kostenlose Probeabrechnung: **Telefon (04961) 77 95 52**
- Bei uns entfällt das zeitaufwändige Rezeptausfüllen
- Flexible Einreichungszeiten
- Auszahlung zum Wunschtermin
- Vorabprüfung der Verordnungen
- Privatliquidation
- Auf Wunsch Zuzahlungsmanagement
- Komplettes Mahnwesen
- Keine Bindung an eine spezielle Software



ADH Abrechnungszentrum für Heilmittelerbringer

Deverhafen 2 · 26871 Papenburg · Tel. (04961) 77 95 52 · Fax (04961) 77 95 54
 info@adh-abrechnung.de · www.adh-abrechnung.de

Loben als Therapiekonzept

So lernen verhaltensauffällige Kinder
Sozialverhalten und Selbstvertrauen



Der zwölfjährige Daniel* wurde immer aggressiver – sowohl seinen Eltern als auch seinen Mitschülern gegenüber. Zwei Schulen musste er verlassen. Lange erkannte niemand seine Erkrankung – bis sich herausstellte, dass er an AD(H)S mit autistischen Zügen leidet. Studien zeigen, dass jedes fünfte Kind in Deutschland wie Daniel als verhaltensauffällig gilt, besonders aggressiv oder extrem schüchtern ist. Die Betroffenen können sich oft in der Schule nicht konzentrieren und zeigen ein dissozi-ales Verhalten



Daniel fand Hilfe in einem Programm, das genau auf diese Verhaltensweisen abzielt: im Ergotherapeutischen Sozialkompetenz-Training (EST). Das EST ist ein manualisiertes Training, das speziell auf die Gegebenheiten und Ressourcen in der Ergotherapie zugeschnitten wurde. Die beiden Ergotherapeutinnen Stefanie Otte-Löcker und Berit Menke entwickelten es im Jahr 2007. Es beinhaltet ein Vorbereitungsgespräch, 14 Kinder-Einheiten, die aufeinander aufbauen, zwei Elternabende und ein Abschlussgespräch. Kinder im Alter zwischen sieben und zwölf Jahren sollen in kleinen Gruppen lernen, ihre soziale Kompetenzen in sehr konkreten alltagsnahen Situationen zu trainieren und damit ihren Alltag wieder entspannter zu gestalten. Das Training wird immer von zwei Therapeuten betreut.

Erste Gruppe startete mit vier Kindern

Auch die Ergotherapeutin Saskia Panter bietet das EST seit 2013 in der Praxis von Kerstin Haas im hessischen Vellmar, nördlich von Kassel, an. „Wir hatten schon immer viele Gruppen in unserer Praxis“, sagt Saskia Panter, „aber sie beschränkten sich auf Konzentrationstrainings.“ Bei vielen Kindern aber – auch bei Daniel – stellten die Therapeutinnen fest, dass die schulischen Probleme nicht auf Schwierigkeiten in der Konzentration, sondern im Sozialverhalten beruhten. Ihr Fazit: „Solche Kinder ge-

hören nicht in ein Konzentrationstraining!“ Also absolvierte die 34-jährige Ergotherapeutin gemeinsam mit einer Kollegin und mit Unterstützung ihrer Chefin Kerstin Haas die viertägige Weiterbildung bei den EST-Gründerinnen. Die Kosten belaufen sich auf 460 Euro, mehr Infos unter www.ergo-est.de.

Vor vier Jahren startete die Praxis Haas ihr erstes Training mit vier Kindern. Inzwischen findet das EST zwei Mal im Jahr in 6er-Gruppen statt, die Wartezeiten betragen bis zu sechs Monate. Nach den Vorgaben der EST-Autorinnen erstrecken sich die anderthalbstündigen Trainingseinheiten über 14 Wochen – in Vellmar sind es 16 Wochen. „Wir haben die Erfahrung gemacht“, so Saskia Panter, „dass es viele Eltern, vor allem Alleinerziehende, aus familiären Gründen nicht schafften, zu den Elternabenden zu kommen.“ So ersetzten sie zwei Trainingstermine der Kinder am Nachmittag durch die zwei geforderten Elternabende nach der fünften und zehnten Sitzung und verlängerten damit den Zeitraum um zwei Wochen.

Einbindung der Eltern spielt eine wichtige Rolle

Für den Erfolg des EST spielen die Eltern eine wichtige Rolle. Eine der beiden Therapeutinnen gibt ihnen ein eigenes 15-minütiges Training am Ende der Therapieeinheit ihrer Sprösslinge. Ferner müssen die Eltern ein Wochenprotokoll erstellen – über all das,



was den Kindern in den letzten sieben Tagen gut gelungen ist. „Wir leben leider in einer negativ orientierten Gesellschaft“, bedauert Saskia Panter,

„wir suchen und schauen oft nur auf die Fehler und nicht auf die Stärken jedes Einzelnen. Wir müssen erst wieder lernen, auch kleinste Erfolge zu loben.“

Um wieder ein Gespür für lobenswertes Verhalten bei den Kindern zu entwickeln, gibt es die sogenannten „Lob-Edelsteine“. Pro Woche sollen die Eltern ein besonderes Lob auf einen Edelstein schreiben. Diese werden in den von den Kindern selbstgebastelten Schatzkästchen aufbewahrt. Für manche Eltern ist es eine große Herausforderung, andere schreiben sogar mehrere in der Woche, um so innerhalb der Familie die positiven Dinge wieder stärker ins Licht zu rücken. „Allerdings ist auffällig, dass viele Kinder Lob gar nicht mehr annehmen können“, so Saskia Panter weiter.

Verordnung bei psychisch-funktionellen Störungen

Bevor die Krankenkassen die Gruppentherapie EST aufgrund psychisch-funktioneller Störungen übernehmen, verlangen sie ein Erstgespräch ausschließlich mit dem Kind und seinen Eltern. „Bisweilen können auch mehrere Einzeltherapien notwendig sein“, sagt die Therapeutin, „Manchmal zeigt ein Kind etwa verschiedene Verhaltensauffälligkeiten und ist erst nach einigen Einzelsitzungen in der Lage, am Gruppentraining teilzunehmen.“

Die Kleinen alleine seien teilweise völlig unauffällig, zurückhaltend, ja fast schüchtern, vor allem in der Einzeltherapie. Doch nur ein einziges falsches Wort oder eine einzige falsche Bewegung lasse sie völlig ausrasten. Panter erinnert sich an ein sechsjähriges Mädchen, deren Vater ihr während eines Gesprächs im Wartezimmer die Haare zu einem Zopf binden wollte. Sie drehte sich abrupt um, schrie ihn an und schlug sogar nach ihm.

Nur in der Gruppe zeigen sich die Konflikte

Das EST findet auch nicht ohne Grund in der Gruppe statt. Meist zeigen sich erst dort die Konflikte. So können manche Kinder den anderen nicht in die Augen blicken oder ihr Gegenüber nicht ausreden lassen. Sie werden aggressiv, wenn sie ihren Willen nicht durchsetzen können und nehmen keine Rücksicht auf die Wünsche der anderen. Nur in einer Gruppe können sie lernen, solches Sozialverhalten zu ändern. Als Beispiel nennt die Therapeutin die EST-Einheit „Backen“: „Die Jüngeren können die Rezepte noch nicht lesen, also brauchen sie die Hilfe der Älteren



und müssen zusammenarbeiten.“ Eine EST-Gruppe muss nicht unbedingt vom Alter her homogen sein. „In der Familie leben ja auch größere und kleinere Geschwister zusammen“, sagt Pater.

Direkte Kommunikation mit Ärzten suchen

Um das neue Programm zu bewerben, hat Praxischefin Kerstin Haas Flyer verteilt und vor allem die direkte Kommunikation mit Kinderärzten gesucht. „Unsere Praxis arbeitet sehr eng mit den zuweisenden Ärzten zusammen“, so ihre Mitarbeiterin Saskia Panter. Anfangs waren sie fast die Einzigen im Raum Kassel, die das EST anboten. Inzwischen ist ihr Bekanntheitsgrad gestiegen und der Einzugsbereich erstreckt sich weit über die Stadtgrenzen hinaus. „Einige Eltern fahren bis zu einer Stunde zu unserem Training“, erzählt die Therapeutin. „Erst kürzlich kam ein Kind auf Verordnung eines Kinderpsychologen aus Hann. Münden zu uns.“

Das EST ist eine Kassenleistung, aber es kommt auch hin und wieder vor, dass Eltern sich ein Privat Rezept ausstellen lassen und das Training aus eigener Tasche bezahlen. Die Kosten für das Training belaufen sich auf etwa 420 Euro.

Vom Erfolg des Programms überzeugt

Saskia Panter ist vom Erfolg des EST überzeugt. „Wir erhalten positive Rückmeldungen aus der Schule und den Familien, dass es jetzt besser läuft“, freut sie sich. Die Verhaltensänderung halte auch langfristig vor, „wir hatten noch kein einziges Kind, das zweimal zu unserer Gruppentherapie kam“. Die Therapeutin erhält auch wissenschaftliche Rückendeckung: 2012 wurde die Wirksamkeit des EST erstmals anhand einer kleinen Studie im Rahmen einer Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd (Heerlen) belegt. Thema war die Zufriedenheit der Eltern, deren Kinder mit der Diagnose AD(H)S am EST teilgenommen hatten. Das Ergebnis war durchweg positiv.

Die Therapeutin könne das Programm nur allen Kollegen empfehlen, allerdings müssten bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein: Erstens eine gewisse Praxisgröße mit entsprechenden Arbeits- und Motorik-Räumen, zweitens genügend Personal, da das EST immer zwei Therapeuten einbindet. Als einzigen Nachteil empfindet die Ergotherapeutin die Vergütung der Gruppentherapie: „Eine Therapeutin mit drei Kindern erhält für zwei Stunden rund 25 Euro weniger als das, was für eine Einzeltherapie vergütet wird.“ Und Praxischefin Kerstin Haas fügt hinzu: „Die Gruppentherapie ist therapeutisch sinnvoll, aber nicht wirtschaftlich!“

Und noch ein weiteres Thema liegt Saskia Panter auf dem Herzen: das leidige Thema der Unterbrechungsregeln. Die laut Heilmittel-Richtlinien geltende Frist von 14 Kalendertagen ist gerade bei Gruppentherapien mit einer so fest vorgegebenen Struktur wie dem EST mit Kindern problematisch – schon allein wegen der Ferien. ■

[ks]

* Name von der Redaktion geändert

Steckbrief

Saskia Panter wurde 1983 in Kassel geboren. 2010 schloss sie ihre Ausbildung als Ergotherapeutin in Kassel an der Hessen-Akademie ab. Im gleichen Jahr begann sie als Angestellte in der Praxis für Ergotherapie von Kerstin Haas in Vellmar zu arbeiten. Sie ist zertifizierte Trainerin für das Marburger Konzentrationstraining und absolvierte unter anderem Fortbildungen im Attentioner Aufmerksamkeitstraining und im Ergotherapeutisches Sozialkompetenz-Training (EST).



Praxis für Ergotherapie Kerstin Haas

Holländische Straße 121
34246 Vellmar
Telefon: 0561 8 20 83 15
praxis@ergotherapie-haas.de
www.ergotherapie-haas.de

Hausbesuch

Wo sind all die Ergotherapeuten hin?

Für unsere „Hausbesuche“ fragen wir Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber aus ganz Deutschland, was sie zurzeit in ihrem Berufsleben bewegt. Dieses Mal sprechen wir mit der Ergotherapeutin Kerstin Bergner, die gerade eine ihrer beiden Praxen veräußert hat.



Was wird Ihnen aus den letzten Arbeitswochen in Erinnerung bleiben?

Kerstin Bergner: Mein Arbeitsalltag war vor allem davon geprägt, dass ich meine Zweitpraxis verkauft habe und jetzt nur noch wieder eine Praxis besitze. Die Übergabe hat mich in den letzten Monaten sehr beschäftigt.

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

BERGNER | Zwei meiner Mitarbeiterinnen haben wegen Schwangerschaft ein Beschäftigungsverbot erhalten und für eine habe ich eine Vertretung gefunden, mit der ich sehr zufrieden bin. Ich freue mich sehr, dass sie sich für meine Praxis entschieden hat – es ist ja heutzutage als Praxisinhaberin nicht so leicht, Personal zu bekommen.

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

Kerstin Bergner: Da wüsste ich tatsächlich nichts.

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

Kerstin Bergner: Ich würde mir wünschen, dass sich mehr ausgebildete Ergotherapeuten auf Stellen bewerben und wir Praxisinhaber mehr Auswahl haben. Ich verstehe bis heute nicht so ganz, wohin die Ergotherapeuten nach der Ausbildung alle verschwinden.

Die Praxis: THERAPIE AM HAFEN, ERGOTHERAPIE KERSTIN BERGNER

- ▶ Im Jahr 1996 eröffnete Kerstin Bergner ihre erste Praxis für Ergotherapie in Hamburg, 2003 dann die Praxis nahe der Elbe, die sie heute weiter führt.
- ▶ Die Praxisinhaberin hat insgesamt acht Mitarbeiter.
- ▶ Die Praxis deckt alle Bereiche der Ergotherapie ab, ein Schwerpunkt liegt dabei auf der psychisch-funktionellen Behandlung.

Hausbesuch in Ihrer Praxis

Ganz egal, ob Sie Einzelkämpfer sind oder 100 Mitarbeiter beschäftigen, ob Sie in Berlin Mitte behandeln oder im Allgäu und welcher Fachrichtung Sie angehören: Wenn Sie Praxisinhaber/in sind und Lust haben, einmal in unserer Rubrik „Hausbesuche“ einen Einblick in Ihren Berufsalltag zu geben, schreiben Sie uns eine Mail an redaktion@up-aktuell.de

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 ist
- ▶ 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

12.01.2018 in Stuttgart
 24.02.2018 in Köln
 27.04.2018 in Leipzig,
 09.06.2018 in Hamburg
 24.08.2018 in Berlin
 22.09.2018 in Nürnberg

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de
 Die Teilnahme kostet Euro 229,00
 zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

Frühbucherrabatt:
 bis 31.12.2017 | Euro 199,50

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Die Teilnahmegebühr zzgl. MwSt. fällt mit der Anmeldung an.



TheraPro

Fachmesse + Kongress für Therapie, Rehabilitation + Prävention

Willkommen bei der TheraPro 2018.

Lassen Sie sich inspirieren und nutzen Sie das breite Angebot der Aussteller. Holen Sie sich in Vorträgen, Seminaren und Workshops neue Anregungen für Ihre Patienten, für Ihre Praxis, für Ihre Profession.

Wir freuen uns auf Sie!

Messe Stuttgart

26.–28. Januar 2018 | Freitag–Sonntag

Bleiben Sie am Puls der Zeit!

#TheraPro18

www.therapro-messe.de