2. Open-Space-Zukunftskonferenz
Selbstbestimmt
statt fremdbestimmt!
8. September 2018
in Essen

Gute Nachrichten für Therapeuten

07|2018

up unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für erfolgreiche Therapiepraxen

Heiko Schneider,
Radfahrer, Therapeut am Limit und
Praxisinhaber aus Frankfurt/Main

GKV-Zulassungsempfehlung korrigiert: Endlich – Räumliche Trennung zu gewerblichen Bereichen aufgehoben

Mit dem Rad, auf der Straße und im Netz: Alles, um auf die Missstände in der Branche aufmerksam zu machen

Kleine Praxen spielen ihre Stärken richtig aus: Neue Mitarbeiter finden trotz Fachkräftemangel

Radfahren und Vokabeln lernen: Schule und Physiotherapeuten testen Ergometer im Unterricht

Auf Starke Software in der therapie.cloud ist auch Verlass, wenn's mal brennt

Aktuellstes Betriebssystem, Firewalls und Virenscanner, regelmäßige Backups der Daten: Nirgendwo können Sie Ihre Daten so günstig sichern wie in einer Cloud. Mit Starke Software in der therapie.cloud entspricht Ihre Datenhaltung den Vorgaben der DSGVO. Worauf warten Sie noch?

Rufen Sie uns gebührenfrei an unter 0800 0000 770 –
wir informieren Sie, wie einfach das geht.

buchner

Buchner & Partner GmbH · Zum Kesselort 53 · 24149 Kiel · **www.buchner.de**

Mit dem Rad, auf der Straße, im Netz

Schlechte Vergütung, Fachkräftemangel, Schulgeld, fehlender Direktzugang – all diese Themen sind nicht neu, haben im vergangenen Monat aber besondere Beachtung erfahren. Denn viele Therapeuten waren aktiv – real und virtuell –, um auf die Missstände in der Branche aufmerksam zu machen. Da gab es zum einen die Demonstration in Köln. Rund zweitausend Heilmittelbringer sind dem Aufruf des Bunds vereinter Therapeuten gefolgt und haben in der Dom-Stadt für bessere Arbeitsbedingungen protestiert.
Nur wenige Tage später versammelten sich erneut viele Therapeuten, diesmal in Berlin. Der Frankfurter Physiotherapeut Heiko Schneider war mit dem Fahrrad von der Main-Metropole in die Hauptstadt gefahren. Im Gepäck seinen eigenen Brandbrief und viele weitere Zuschriften von Therapeuten, die er an den Bundesgesundheitsminister übergeben wollte. Im Anschluss folgte eine Podiumsdiskussion, an der der Bundestagsabgeordnete und Physiotherapeut Dr. Roy Kühne, Vertreter der Krankenkassen sowie Heiko Schneider selbst teilnahmen. Für alle, die die Diskussion verpasst haben, gehen wir im Schwerpunkt dieser Ausgabe nochmal auf die wichtigsten Punkte ein. Es kamen viele Zahlen und Thesen auf den Tisch, denen wir auf den Grund gehen und zeigen, welche Fakten im Einzelnen dahinterstecken.
Schneider konnte seine Briefe am Ende zwar noch übergeben, aber nicht an den Gesundheitsminister persönlich. Doch die Therapeuten verschafften sich dennoch bei Jens Spahn Gehör – und zwar in der virtuellen Welt. Die Heilmittelerbringer dominierten gleich mehrere Facebook Live-Auftritt des Ministers so stark, dass er nicht umhinkam, sich ihren Themen ausführlich zu widmen. Zwar sind die Probleme damit noch lange nicht gelöst, aber – wie bereits in der Mai-Ausgabe beschrieben: Druck erzeugt irgendwann auch Bewegung.

Machen Sie den Politikern also weiter Dampf und haben Sie einen erfolgreichen Monat.
Mit den besten Grüßen
Yvonne Millar, *Redakteurin*

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

… sind Schüler, die beim Radfahren Vokabeln lernen – und zwar im Klassenzimmer. Betreut werden sie dabei von einer Physiotherapeutin.

… sind Tipps, wie gerade kleine Praxen junge Mitarbeiter der Generation Y für sich gewinnen können, indem sie ihre Stärken richtig ausspielen.

… sind sieben Mythen rund um die Krankschreibung: Wann dürfen Mitarbeiter trotz Krankheit arbeiten? Gibt es wirklich so etwas wie eine Gesundschreibung?

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 | Mit dem Rad, auf der Straße, im Netz 03
Branchennews | Aktuelle Informationen 06
Weniger Behandlungseinheiten | Heilmittelbranche in Zahlen 08

GKV-Zulassungsempfehlung korrigiert 10
Endlich: Räumliche Trennung zu gewerblichen Bereichen ist aufgehoben

Missstände in der Branche
Therapeuten begehren bundesweit auf
Brandbrief Ein Mann, ein Brief, ein Ziel: Bessere Bedingungen für Heilmittelerbringer 14
Zukunft der Heilmittelerbringer Live-Diskussion: Ein Ping-Pong-Spiel mit Zahlen 16
17 Thesen unter der Lupe Faktencheck zur Live-Diskussion 20

Facebook live: Therapeuten verschaffen sich Gehör beim Gesundheitsminister 24

2. Open-Space-Ideenkonferenz 26
Zukunft der Therapie in NRW
Selbstbestimmt statt fremdbestimmt

Preisradar 28
Quellen: Faktencheck

Abrechnungstipp Polizisten und Feuerwehrleute 30

Genehmigungsverfahren 32

Zeit- und Selbstmanagement 34
Effizienter arbeiten mit dem Pareto-Prinzip

Neue Mitarbeiter finden trotz Fachkräftemangel 36
Wie gerade kleine Praxen bei Generation Y punkten

7 Mythen rund um die Krankschreibung 38
Sind Mitarbeiter ständig krank, ist der Praxischef gefragt 39
Tipps für ein erfolgreiches Fehlzeiten-Gespräch

Kind krank – das steht Eltern für die Betreuung des Nachwuchses zu In Notsituationen zahlen Arbeitgeber oder Krankenkasse 40

Wenn Mitarbeiter sich streiten 42
Mit dem Harvard-Prinzip Konflikte erfolgreich managen

Inspiration Vokabeln lernen auf dem Ergometer 46
Bremer Schule testet mit Erfolg den Einsatz von Heimtrainern im Unterricht

Impressum 50
Kurz vor Schluss

10

GKV-Zulassungsempfehlung korrigiert
Endlich: Räumliche Trennung zu gewerblichen Bereichen ist aufgehoben

26

2. Open-Space-Ideenkonferenz Zukunft der Therapie in NRW Selbstbestimmt statt fremdbestimmt

14

Mit dem Rad, auf der Straße und im Netz: Alles, um auf die Missstände in der Branche aufmerksam zu machen

36

Kleine Praxen spielen ihre Stärken richtig aus: Neue Mitarbeiter finden trotz Fachkräftemangel

40

Kind krank – das steht Eltern für die Betreuung des Nachwuchses zu In Notsituationen zahlen Arbeitgeber oder Krankenkasse

46

Inspiration Radfahren und Vokabeln lernen: Schule und Physiotherapeuten testen Ergometer im Unterricht

GKV: Mehrkosten für Arbeitgeber ab 2019

Ab 2019 zahlen Arbeitgeber und Beschäftigte die Beiträge zur Krankenversicherung zu gleichen Teilen. Das Bundeskabinett stimmte dem Entwurf zum Versicherten-Entlastungsgesetz (GKV-VEG) zu, in dem die paritätische Finanzierung der Krankenkassenbeiträge – eine wichtige Vereinbarung aus den Koalitionsvertrag – umgesetzt wird. Praxisinhaber müssen damit ab 1. Januar 2019 die bislang von den Mitgliedern allein zu zahlenden Zusatzbeiträge zur Hälfte mittragen.
Während Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) von einem „guten Tag für die gesetzlich Krankenversicherten in Deutschland“ sprach, protestierten die Arbeitgeber gegen zusätzliche Belastungen. Die Arbeitgeberverbände (BDA) sprachen von einem „Tiefschlag für Wettbewerb, Wachstum und Beschäftigung“. Der Schritt belaste die Unternehmen einseitig und auf einen Schlag mit fünf Milliarden Euro jedes Jahr, erklärte Hauptgeschäftsführer Steffen Kampeter. Seit 2015 setzt sich der Krankenkassenbeitrag aus einem einheitlichen allgemeinen Satz und einem flexiblen Zusatzbeitrag zusammen. Der feste Satz liegt bei 14,6 Prozent und wird jeweils zur Hälfte von Arbeitgebern und Arbeitnehmern finanziert. Zusatzbeiträge, die Kassen für sich festlegen können, schulterten die Versicherten bisher allein. Sie liegen aktuell bei durchschnittlich 1,0 Prozent.

S-H erhöht als erstes Bundesland die Beihilfesätze

Die Beihilfeverordnung werde infolge der Pflegereform angepasst, heißt es in einer Pressemitteilung des Finanzministeriums. Damit führt Schleswig-Holstein als erstes Bundesland höhere Beihilfesätze für seine Beamten ein. Im Bereich der Heilmittelaufwendungen werden Leistungen künftig durchschnittlich um rund 20 Prozent höher erstattet (up berichtete in Ausgabe 5-2018).

mehr: **www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de**
Suchbegriff: Beihilfeverordnung 2018

Versicherer starten gemeinsame digitale Gesundheitsakte

Mehrere gesetzliche und private Krankenversicherungen wollen erstmals systemübergreifend eine gemeinsame elektronische Gesundheitsakte anbieten. Über die App „Vivy“ sollen Patienten Befunde, Laborwerte und Notfalldaten speichern und abrufen können. Das kostenlose und freiwillige Angebot könnte bis zu 25 Millionen Versicherte erreichen. Kürzlich hatten die AOK und die TK schon eigene Lösungen vorgestellt (up berichtete).
Zu den teilnehmenden Krankenversicherungen gehören Allianz, DAK, Bahn BKK, IKK Classic, Barmenia, Gothaer und die Süddeutsche Krankenversicherung. Die ersten wollen die App „Vivy“ bereits ab Juli anbieten.

mehr: **www.vivy.com**

Gesetzentwurf für die Musterfeststellungsklage beschlossen

Nachdem der erste Gesetzentwurf des Bundesjustizministeriums kritisiert wurde und Uneinigkeit hinsichtlich der Klagebefugnis herrschte, hat die Bundesregierung nun nachgebessert (BT. Drs. 19/2439). Der Bundestag soll das Gesetz noch vor der Sommerpause verabschieden, damit es zum 1. November in Kraft treten kann.
Um missbräuchlichen Musterfeststellungsklagen entgegenzuwirken, wurde der Kreis der klagebefugten Einrichtungen deutlich beschränkt. So dürfen etwa nur diejenigen Einrichtungen Klage einreichen, die seit mindestens vier Jahren bestehen und als Dachverband mindestens zehn Verbände umfassen oder mindestens 350 Mitglieder haben. Das neue Gesetz ermöglicht es zudem deutschen Verbrauchern, gemeinsam vor Gericht aufzutreten. Voraussetzung für eine Klageerhebung sind mindestens zehn Personen mit gleichem Schaden und mindestens 50, die sich ins Klageregister eintragen lassen.
Eine Sammelklage, wie sie beispielsweise in den Vereinigten Staaten gängig ist, ist jedoch nicht geplant. Vielmehr wird lediglich die Verjährung der Ansprüche derjenigen gehemmt, die sich ins Klageregister eingetragen haben.

G-BA beschließt Überprüfung der podologischen Therapie

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat kürzlich beschlossen, ein Beratungsverfahren zur Überprüfung und möglichen Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittel-Katalogs zur Verordnung der podologischen Therapie einzuleiten.
Gegenstand der Überprüfung ist die Verordnungsfähigkeit podologischer Behandlungen für funktionelle/strukturelle Schädigungen der Haut und der Zehennägel, die dem diabetischen Fußsyndrom vergleichbar sind, heißt es in dem Beschluss. Bei entsprechend nachweisbaren Gefühls- und/oder Durchblutungsstörungen der Füße (Makro-, Mikroangiopathie, Neuropathie, Angioneuropathie) sowie den daraus resultierenden vergleichbaren Gefährdungen für unumkehrbare Folgeschäden der Füße (Wundheilungsstörungen, Entzündungen bis hin zu Amputationen) wäre es dann möglich, podologische Therapie zu verordnen. Die Beschlussfassung ist für Mai 2021 vorgesehen.

mehr: **www.g-ba.de/informationen/beschluesse/3349/**

Neuer Flyer zur Kinderschutzhotline erschienen

Zur Medizinischen Kinderschutzhotline ist jetzt ein Flyer erschienen. Er fasst alle wichtigen Informationen über das telefonische Beratungsangebot zusammen, an das sich medizinisches Fachpersonal bei Verdacht auf Kindesmisshandlung wenden kann. So geht es beispielsweise um Fragen zu den gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Schweigepflicht und ärztliches Handeln oder welche Schritte im Kinderschutzfall eingeleitet werden müssen.

Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Angebot ist bundesweit kostenlos und rund um die Uhr unter der Rufnummer 0800 19 210 000 erreichbar. Geleitet wird das Projekt von Professor Jörg M. Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm.

mehr: **www.kinderschutzhotline.de**

Polymyalgia rheumatica: S3-Leitlinie empfiehlt Physiotherapie

Zusätzlich zur medikamentösen Behandlung der Polymyalgie rheumatica (PMR) mit Glukokortikoiden empfehlen Experten auch Physiotherapie. Vor allem älteren und gebrechlicheren Menschen sollte ein individualisiertes Übungsprogramm angeboten werden, empfiehlt die kürzlich erschienene S3-Leitlinie zur Erkrankung.
Trotz der fehlenden Evidenz für die Wirkung physiotherapeutischer Maßnahmen stellen aus Sicht der Leitlinienautoren die „Erhaltung der Muskelmasse und -funktion und die Reduktion des Sturzrisikos erstrebenswerte Ziele dar". Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat die Leitlinie zusammen mit den Fachgesellschaften in Österreich (ÖGR) und der Schweiz (SGR) erarbeitet. Die PMR ist bei Menschen im höheren Lebensalter nach der rheumatoiden Arthritis die zweithäufigste entzündlich-rheumatische Erkrankung. In Europa sind schätzungsweise 60 von 100.000 Menschen über 50 Jahre betroffen.

mehr: **https://link.springer.com**
Suchbegriff: PMR Leitlinie

Weniger Behandlungseinheiten | Heilmitte

Summe aller Heilmittelleistungen rückläufig

Obwohl die GKV-Ausgaben für Heilmittel wachsen, geht die Anzahl der Behandlungen zurück.

298.692.425

285.339.908

-22 ct

Lymphdraingae ist 2017 je Minute 22 Cent schlechter bezahlt worden, als normale Physiotherapie.

-20 %

In Bayern und Baden-Württemberg ist die Anzahl der Ergotherapie-Leistungen je 1.000 Versicherte rund 20 Prozent geringer als der Bundesdurchschnitt.

2013

2014

Immer neue Rückgänge

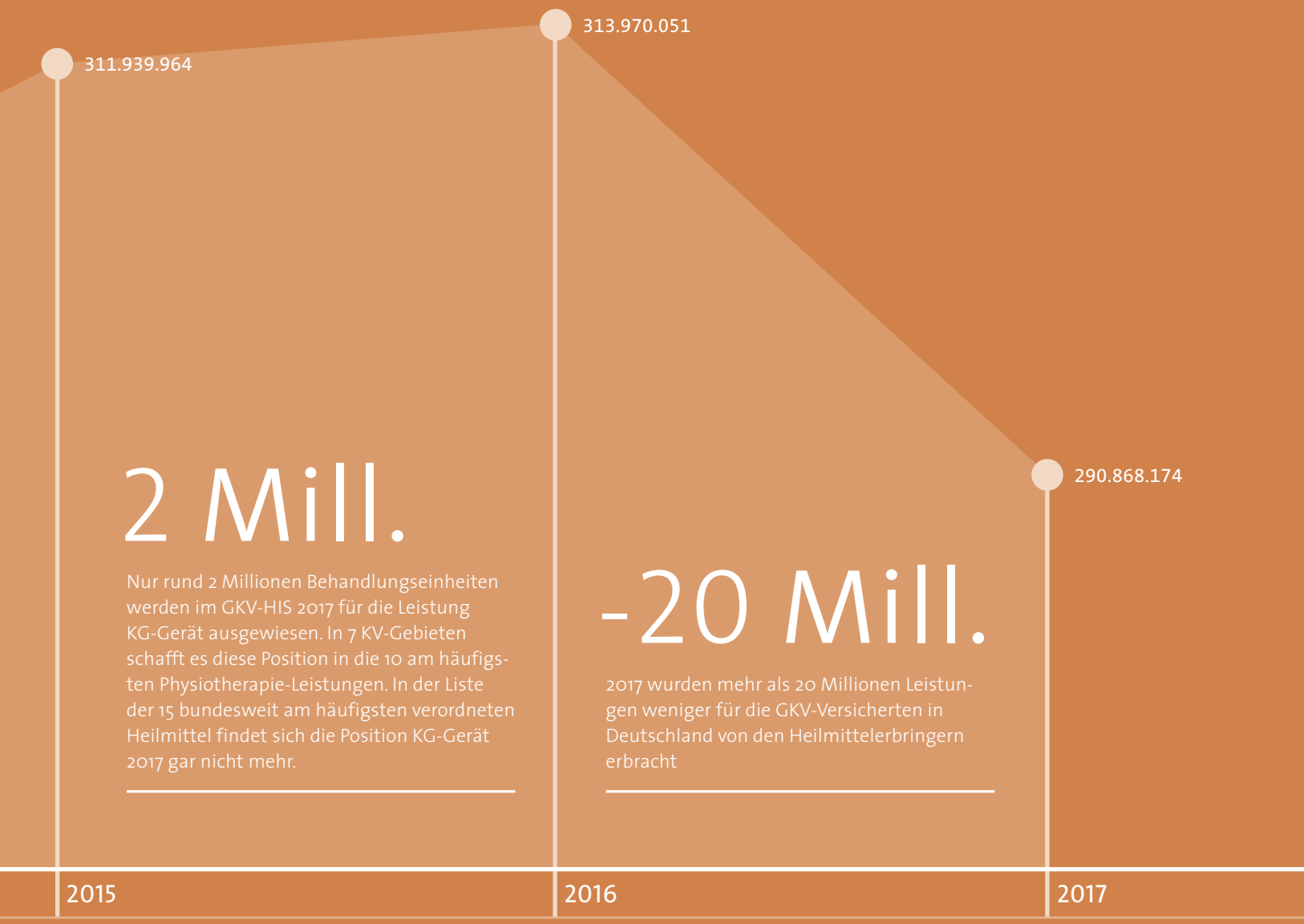
Wie stark wirtschaftliche Gründe das Verordnungsverhalten der Ärzte beeinflussen, lässt sich auch an den rückläufigen Verordnungszahlen bestimmter Leistungen beobachten. So wird MLD 45 weniger verordnet, weil nach Ansicht einiger KVen MLD 30 auch reicht. Und KG-Gerät ist von der Summe her teurer, also wird wohl auch KG reichen. Medizinische Kompetenz ist bei den betreffenden KVen auch weniger geworden.

– 15 %

– 10 %

Quelle: GKV-HIS 23. Mai 2018

elbranche in Zahlen

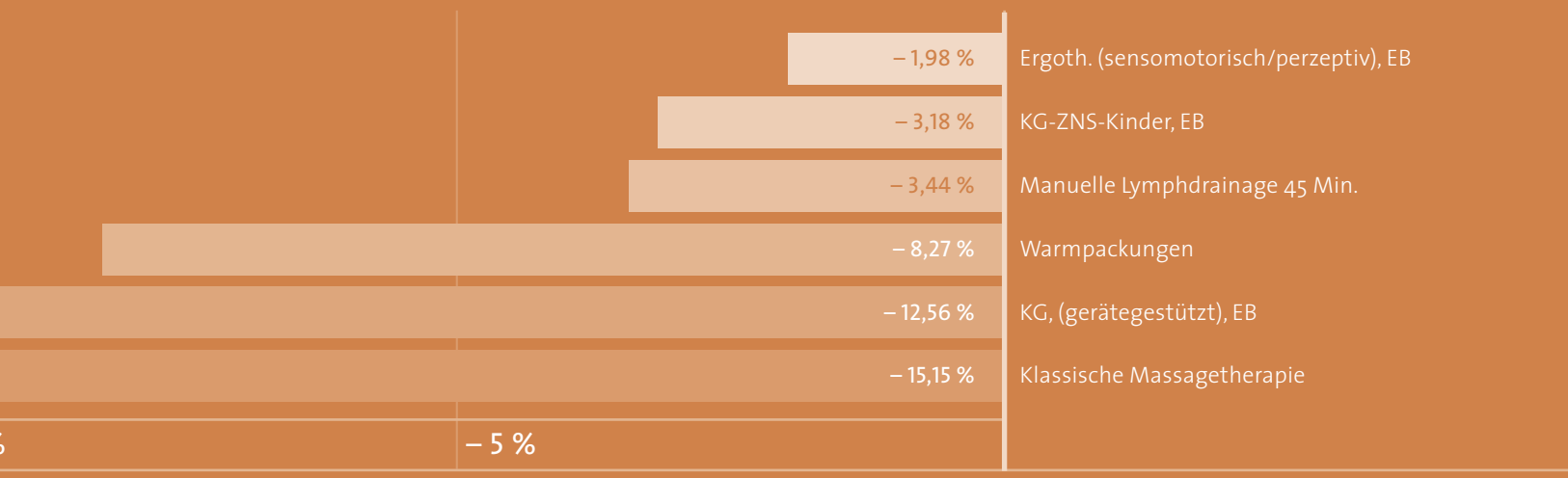


2 Mill.

Nur rund 2 Millionen Behandlungseinheiten werden im GKV-HIS 2017 für die Leistung KG-Gerät ausgewiesen. In 7 KV-Gebieten schafft es diese Position in die 10 am häufigsten Physiotherapie-Leistungen. In der Liste der 15 bundesweit am häufigsten verordneten Heilmittel findet sich die Position KG-Gerät 2017 gar nicht mehr.

-20 Mill.

2017 wurden mehr als 20 Millionen Leistungen weniger für die GKV-Versicherten in Deutschland von den Heilmittelerbringern erbracht



GKV-Zulassungsempfehlung korrigiert

Endlich: Räumliche Trennung zu gewerblichen Bereichen ist aufgehoben

Der GKV-Spitzenverband hat eine Neufassung der Zulassungsempfehlung für Heilmittelerbringer veröffentlicht, die ab August 2018 gelten soll. Demnach ist die bisherige räumliche Trennung zwischen Praxis und gewerblichen Bereichen ab dem 1. August nicht mehr vorgeschrieben. Dafür wurden neue Regeln aufgenommen, die weiterhin problematisch sind, beispielsweise für viele Altpraxen den Bestandschutz aufheben.

Vermutlich tausende von Praxen haben umfangreiche Umbaumaßnahmen durchgeführt, Wände und Türen versetzt und doppelte Rezeptionen aufgebaut, weil der GKV-Spitzenverband in seiner Zulassungsempfehlung gem. § 124 Abs. 4 SGB V bisher festgelegt hatte: „Die Praxis muss in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen räumlich getrennt sein." Diese, aus Sicht vieler Juristen rechtswidrige Regelung, hat immer wieder zu Streit mit Zulassungsstellen geführt. Zuletzt war einem Kollegen in Baden-Württemberg der Entzug der Zulassung angedroht worden. Der Grund: Ein gewerblicher Zirkeltrainingsparcours, der nach Ansicht der Krankenkassen durch eine Mauer vom Rest der Heilmittelpraxis hätte abgetrennt sein müssen. Das Verfahren läuft aktuell vor Gericht.

Selbstzahlerangebote jetzt doch in die Praxis integrieren

Aber nur noch bis zum 1. August. Ab dann gilt nämlich die neue Zulassungsempfehlung des GKV-Spitzenverbands. Und darin wird diese Regel ganz anders formuliert: „Die Praxis muss öffentlich zugänglich, in sich abgeschlossen und von anderen Praxen sowie anderen Bereichen, die nicht auf die Abgabe von Leistungen aus den verschiedenen Tätigkeitsfeldern im Bereich der Heilmitteldisziplin (z. B. Prävention, Therapie, Rehabilitation) ausgereichtet sind, räumlich getrennt sein." Damit ist klar: Man kann einen kommerziellen Gerätetrainingsparcours einfach in die Physiopraxis und das Lerntraining als Selbstzahlerangebot in die Logopädie- oder Ergotherapiepraxis integrieren. Denn Geräte- und/oder Lerntraining zählen definitiv zu Leistungen aus den verschiedenen Tätigkeitsfeldern.

Ganz konkret: Praxen mit gewerblichen Angeboten können ihre verschiedenen Leistungsbereiche vermutlich problemlos wieder zusammenführen. Damit lassen sich doppelte Organisationsstrukturen, unsinnige Wände und Türen oder womöglich getrennte Räumlichkeiten vermeiden. Einfach ab dem 1. August eine Zulassungsanfrage stellen und dann mit der hoffentlich positiven Antwort den Umbau vornehmen und einen neue Zulassung beantragen.

Ärgerliche Enteignung von Altpraxen

Schon immer war es problematisch, wenn bei der Praxisübergabe die Altpraxis nicht mehr der neuen, immer wieder aktualisierten Zulassungsempfehlung entsprach. Dieses Problem wird jetzt ganz akut, denn die Neufassung der Zulassungsempfehlung legt fest: „Sie [die Zulassung – Anm. d. Red.] endet ferner bei Aufgabe, Verlegung oder Verkauf der Praxis." Das ist definitiv ein Problem: Der Praxisverkauf beendet die Zulassung – damit dürfte für viele Praxisinhaber die Hoffnung auf ein bisschen Altersversorgung endgültig dahin sein.

Ganz konkret: Umgehen lässt sich das Problem, indem die Zulassung auf eine juristische Person beantragt wird. Hat beispielsweise eine GmbH eine Zulassung erhalten, dann lassen sich die Gesellschaftsanteile der GmbH verkaufen, ohne dass die Praxis verkauft wird bzw. die Zulassung erlischt. Aber so richtig klar wird das in der Zulassungsempfehlung nicht. Hier bleibt weiterhin viel Platz für individuelle Auslegung durch die jeweiligen Landesverbände der Krankenkassen.

Therapeuten müssen länger arbeiten als Ärzte

Die Zulassungsempfehlung des GKV-Spitzenverbands wurde noch um eine weitere neue Regel ergänzt: Demnach kann eine Zulassung nur erteilt werden, wenn die Heilmittelpraxis maßgeblich für die Heilmittelversorgung der GKV-Versicherten zur Verfügung steht. „Die Maßgeblichkeit ist gegeben, wenn die Heilmittelpraxis für mindestens 30 Stunde je Woche für anspruchsberechtigte GKV-Versicherte geöffnet ist", heißt es da. Und dann wird gleich klargestellt, wer im Heilmittelbereich das sagen hat: „Ferner sind Reduzierungen der Öffnungszeiten unter 30 Stunden je Woche den zulassenden Stellen unverzüglich mitzuteilen." Begründet wird die 30-Stunden-Sprechzeit damit, dass Heilmittelerbringer in den „Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen" durch die Zulassung eingebunden sind.

In diesem Zusammenhang lohnt ein Blick in den ärztlichen Bereich. Im Vertrag zwischen Krankenkassen und Ärzten, dem Bundesmantelvertrag - Ärzte (BMV-Ä) heißt es: „Der sich aus der Zulassung des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 20 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht." Bleibt die Frage, warum Ärzte ihre Praxen für GKV-Patienten nur 20 Stunden öffnen müssen, Heilmittelerbringer aber 30 Stunden. Inhaltlich gibt es dafür keine erkennbaren Gründe.

Ganz konkret: Wer seine Praxis keine 30 Wochenstunden öffnen will, dem wird in der Zulassungsempfehlung der richtige Weg aufgezeigt: Von der Präsenzpflicht ausgenommen „sind temporäre Abwesenheiten während der Öffnungszeiten aufgrund der Durchführung von ärztlich verordneten Hausbesuchen und Erbringung von Leistungen in Einrichtungen." Einfach ein entsprechendes Schild an die Tür „Bin im Heim/auf Hausbesuch" und schon hat sich die Präsenzpflicht erledigt.

Der Vorhang fällt

Mit Behandlungsräumen, die durch Vorhänge geteilt sind, ist nach Ansicht des GKV-Spitzenverbandes ab August endgültig Schluss: „Der Behandlungsbereich muss bis in einer Höhe von 2 Metern durch feste Wände oder im Boden verankerten Stellwänden vom Behandlungsraum abgetrennt sein…" Das ist die Absage an Vorhänge und die Einführung von Zwischenwänden, die man zum Beispiel von öffentlichen Toiletten hinreichend kennt. Ärgerlich, dass diese Regelung so praxisfern ist, wie es nur irgendwie geht. Denn in großen Räumen gibt es dann eben keinen Sichtschutz mehr für Patienten. Man fragt sich, welches Ziel der GKV-Spitzenverband mit solchen offensichtlich unsinnigen Regeln verfolgt.

Nur Logopäden müssen Deutsch können

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten müssen jetzt ganz tapfer sein. Ab dem 01.08.2018 gelten nämlich „weitere Qualifikationsanforderungen": „Hinreichende Kenntnisse der deutschen Sprache (Europäischer Referenzrahmen für Sprache auf dem Niveau C1)." Interessant ist, wer dieses Sprachniveau nicht belegen muss: Physio-, Ergotherapeuten und Podologen brauchen keinen Sprachnachweis zu erbringen. ■ [bu]

Hintergrund

Nach § 124 Abs. 2. SGB V ist zur Versorgung von GKV-Versicherten zugelassen, wer die dort aufgeführten Voraussetzungen erfüllt. Dazu gehört erstens die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung (Physio-, Ergotherapeut, Logopäde, Podologe). Außerdem muss man die entsprechenden Rahmenverträge anerkennen. Und man muss über eine Praxisausstattung verfügen, „die eine zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleistet."

In § 124 Abs. 4 heißt es: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach Absatz 2 ab. Die für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene sollen gehört werden."
Das bedeutet, der GKV-Spitzenverband darf nur und ausschließlich Regeln aufstellen, die eine zweckmäßige und

wirtschaftliche Leistungserbringung gewährleisten. Die vorliegende Neufassung der Zulassungsempfehlung geht weit über diesen Rahmen hinaus. Beispiel: Die Forderung, eine Logopädin müsse Deutsch auf dem Sprachniveau C1 beherrschen, ist definitiv eine Regelung, die das Berufsbild betrifft und hat nichts, aber auch wirklich gar nichts, in den Zulassungsempfehlungen des GKV-Spitzenverbands zu suchen!

Kommentar

Wer hat eigentlich dazu Stellung genommen?

Fragt **up**-Herausgeber Ralf Buchner

Der § 124 Abs. 4 SGB V schreibt vor, dass die „für die Wahrnehmung der wirtschaftlichen Interessen maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer auf Bundesebene" gehört werden sollen, wenn der GKV-Spitzenverband die Zulassungsempfehlung formuliert. Betrachtet man das jetzt vorliegende Ergebnis, fragt man sich verzweifelt: „Wer ist von den Heilmittelverbänden dazu gehört worden?" Und warum hat niemand laut aufgeschrien und darauf hingewiesen, dass der GKV-Spitzenverband hier mit einer unglaublichen Anmaßung im großen Stil in die Berufsfreiheit von Heilmittelerbringern eingreift!

Sind die Heilmittelverbände nicht gehört worden? Dann sollten diese nicht gehörten Verbände sich darüber laut beschweren!

Sind Heilmittelverbände gehört aber nicht berücksichtigt worden? Dann sollten diese gehörten Verbände erläutern, wie sie sich positioniert haben und sich laut darüber beschweren, dass ihre Anmerkungen ignoriert wurden!

Sind Heilmittelverbände gehört worden, hatten aber nichts zu sagen? Dann sollten diese Verbände einfach still bleiben und hoffen, dass niemand merkt, wie hier scheinbare Interessenvertreter mit dem GKV-Spitzenverband gemeinsam die Praxisinhaber drangsalieren!

Alle Praxisinhaber und angestellten Therapeuten sollten bei Ihren Verbänden nachfragen, zu welcher Gruppe der eigene Verband gehört!

Missstände in der Branche
Therapeuten begehren bundesweit auf

Protestieren lohnt sich: Bundesweit erleben Therapeuten, dass man sie hört. Man muss nur laut genug aufbegehren oder Aktionen durchführen, die spektakulär genug sind. Hier ein Beispiel der Therapeuten am Limit mit ihrer Leitfigur Heiko Schneider.

Brandbrief
Ein Mann, ein Brief, ein Ziel: Bessere Bedingungen für Heilmittelerbringer

550 Kilometer mit dem Fahrrad von Frankfurt nach Berlin, den eigenen Brandbrief und mehr als 700 Zuschriften von Physiotherapeuten im Gepäck – was nach einer medienwirksamen Aktion klingt, ist vielmehr der finanziellen Not von Heiko Schneider, Inhaber einer Physiotherapiepraxis in Frankfurt, geschuldet. Geld für ein Bahnticket, um dem Bundesministerium für Gesundheit die Briefe persönlich zu übergeben? Fehlanzeige! Also muss das Rad her. Dank Sponsoren kann er seine Praxis Ende Mai eine Woche schließen und den Weg nach Berlin bestreiten. Der Tenor der Briefe: Endlich mehr Geld für (freie) Physiotherapeuten, um der prekären finanziellen Situation zu entkommen.

Durchschnittlich 2.200 Euro brutto – so viel verdienen angestellte Physiotherapeuten in Deutschland, wie Heiko Schneider in seinem Brandbrief vom 23.03.2018 an die Regierung schildert. Wer selbstständig ist, habe oft sogar noch weniger in der Tasche. Eine regelmäßige Teilnahme an finanziell kostspieligen Fortbildungen, die Bildung von Rücklagen und das Zahlen vernünftiger Gehälter: Für viele Selbstständige ist das schlichtweg nicht mehr möglich. Die Kostensteigerungen bei Mieten, Strom, Wasser und jeglichen therapeutischen Nebenkosten sorgen dafür, dass die eigene Praxis trotz voller Auslastung oft nicht mehr wirtschaftlich und rentabel ist. An Altersvorsorge ist für Heiko Schneider

gar nicht erst zu denken. Er musste Mitarbeiter entlassen, das Konto ist im Minus – und das bei einem 10 bis 12 Stunden Tag.

30 Prozent mehr? Laut Schneider ein wirtschaftliches Desaster

In dem Brandbrief findet Schneider deutliche Worte: Die Minimalanhebung der Vergütung von 30 Prozent über drei Jahre nach HHVG I sei weder geeignet, das Einkommensloch der vergangenen Jahre aufzufüllen, noch hilft sie den Therapeuten aus ihrer gegenwärtigen wirtschaftlichen Not. Verstärkende Faktoren der prekären finanziellen Lage sind laut Schneider das restriktive Zahlungsverhalten der gesetzlichen Krankenkassen einerseits und das noch restriktivere Verschreibungsverhalten der niedergelassenen Ärzte andererseits. Letzteres ist vor allen Dingen dem von der Kassenärztlichen Vereinigungen aufgebauten und dauerhaft unterhaltenen Regressszenario zu schulden.

Die Liste an Missständen ist lang

Der Brief macht deutlich, dass das Getriebe an vielen Stellen knirscht. So auch beim Thema Fortbildungen. Wenn eine erzwungene Fortbildung etwa teuer erkauft werden müsse und dann die der Fortbildung zugrunde liegende Leistung des Physiotherapeuten geringer vergütet wird als die Grundversorgung durch Krankengymnastik, sei das laut Schneider ein gehöriger Mangel in der Fortbildungssystematik. Die Budgetkürzungen der Ärzteschaft nach Erhöhung der Heilmittelpreise seien nicht zielführend, Patienten bekämen oft nicht mehr die Behandlungen, die ihnen zustehen. Auch die Krankenkassen sind laut Schneider an den Missständen beteiligt. Finanziell ginge es ihnen so gut wie lange nicht mehr, er verweist auf verschiedene Zeitungsartikel. Schneider sieht keinen Grund, warum die GKVen bei der Vergütung der Physiotherapeuten weiter mauern und findet deutliche Worte für den AOK-Chef Ralf Dralle: „Geld bunkern, statt gute therapeutische Betreuung, ist dort wohl die Devise."

Großer Zuspruch – und eine Einladung zur Diskussionsrunde

Nach der Veröffentlichung des Brandbriefes auf der Internetseite **www.therapeuten-am-limit.de** erreichten Schneider viele hundert Zuschriften, in denen Physiotherapeuten ihre persönliche Geschichte und Notstände erzählen. Ein großes Anliegen ist die Angst vor Altersarmut. Herr Schneider las sie alle. Für ihn stand fest: Er übergibt die Briefe persönlich dem Bundesministerium für Gesundheit. Die Fahrt mit dem Fahrrad nach Berlin wurde zu einem Protestzug, der am 5. Juni mit einer Demonstration von Potsdam nach Berlin endete. Laut Polizeiangaben unterstützen Heiko Schneider etwa 700 Demonstranten. Darunter waren nicht nur Physiotherapeuten, sondern auch Ergotherapeuten, Logopäden, Masseure und Podologen. Medien berichteten Deutschlandweit über die Demo, auch in der ARD-Sendung FAKT (05.06.2018) war sie Thema.

Vor den Türen des Pförtners des Bundestages war jedoch Schluss. Die Briefe ist er zu dem Zeitpunkt nicht losgeworden. Dennoch erhält er Zuspruch von politischer Seite. Etwa von der pflegepolitischen Sprecherin der FDP-Bundestagsfraktion, Nicole Westig, die ihre Unterstützung für das Anliegen der Physiotherapeuten kundgibt. Auch Achim Kessler von der Linkspartei, Mitglied des Gesundheitsausschusses, lässt sich blicken und spricht sich für die Aktion aus. Am 6. Juni dann ein der erhoffte Erfolg: Der Gesundheitsausschuss nahm auf das Betreiben von Dr. Joachim Kessler (MdB Die Linke) die Briefe von Schneider entgegen.

Am Abend stand dann eine von Roy Kühne initiierte Live-Diskussionsrunde zur Zukunft der Heilmittelerbringer an. Auf der Agenda: Die Themen seines Brandbriefes. Vertreter von AOK und vdek diskutierten mit Kühne und Schneider unter anderem angeregt über die Themen Altersarmut, Vergütungen und Nachwuchsmangel. ■

[ka]

Laut Polizeiangaben unterstützen Heiko Schneider etwa 700 Demonstranten. Darunter waren nicht nur Physiotherapeuten, sondern auch Ergotherapeuten, Logopäden, Masseure und Podologen

Zukunft der Heilmittelerbringer
Live-Diskussion: Ein Ping-Pong-Spiel mit Zahlen

Wie steht es um die Zukunft der Heilmittelerbringer? Darüber diskutierten am 05.06.2018 die Gäste von Dr. Roy Kühne: Bernd Faehrmann vom AOK Bundesverband, Abteilungsleiter Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Boris von Maydell, Leiter der Abteilung Ambulante Versorgung beim Verband der Ersatzkassen (vdek) und Heiko Schneider von der Initiative Therapeuten am Limit. Moderiert wurde die Runde von Ralf Buchner, Herausgeber von up. Der Brandbrief von Heiko Schneider lieferte den nötigen Gesprächsstoff. Es fand ein kunterbuntes Ping-Pong-Spiel mit Zahlen, Statistiken und Erhebungen statt. Einigkeit herrschte nur bei wenigen Punkten.

Das erste Thema des Abends: **Altersarmut.** Schneider berichtet, dass er viele Zuschriften erhalten habe, in denen Therapeuten die Angst vor der finanziellen Not im Alter schildern. Auch er als Selbstständiger wisse nicht, von was er im Alter leben solle. Faehrmann bezieht zu dem Thema als erster Stellung: **Das sei kein Thema für die AOK.** Ihre Aufgabe sei es, für entsprechende Rahmenbedingungen zu Sorgen, damit die Patienten vernünftige Leistungen erhalten. **Altersarmut komme auch oft zustande, da viele Therapeuten nur Teilzeit oder für einige Jahre tätig seien.**

Auch von Maydell klinkt sich ein. Er verweist im Zuge dessen auf die im Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) festgelegte **„extreme" Vergütungssteigerung** von 30 Prozent. Man müsse erst einmal abwarten, wie es sich entwickele. Faehrmann ergänzt: **„Keine andere Branche hat eine solche Steigerung wiederfahren."** Sie müsse zudem auf die Gesamtsumme einer Praxis gesehen werden. **Da die Sachkosten in den letzten Jahren nicht gestiegen seien,** müssten die einzelnen Vergütungssteigerungen bei 40 bis 50 Prozent liegen, so Faehrmann. Dr. Kühne bezeichnet die Steigerung eher als „ein Tropfen auf den heißen Stein". Relativiere man das in Zahlen, bezogen auf das Durchschnittseinkommen von 2028 Euro, sei das nicht so überzeugend. Er ergänzt beispielhaft an Faehrmann gerichtet: **Bei Strom gäbe es in den letzten 10 Jahren Mehrkosten von 50 Prozent.**

„Diese Zahlen stimmen einfach nicht"

Schneider lächelt nur müde, Altersvorsorge könne er nicht betreiben. Er arbeite 10 bis 12 Stunden am Tag. Hinzu kommt die Zeit für Bürokratieaufwand, beispielsweise durch falsch ausgestellte Rezepte seitens der Ärzte oder aber die hohe Dokumentationspflicht. **Wer nach den Rahmenbedingungen der GKV therapiert, könne davon keine Familie ernähren.** Ralf Buchner nennt konkrete Zahlen: Ein Physiotherapeut verliert 13,85 Euro pro Stunde, wenn er nach GKV Zulassung arbeitet. Ergotherapeuten 12,85 Euro und Logopäden 23 Euro. „Diese Zahlen stimmen einfach nicht", widerspricht Faehrmann. **Die AOK verzeichne zunehmende Zahlen an Leistungserbringern,** die IKs stiegen. Diesen Trend sieht auch der vdek. **Die Anzahl der Gesamtpraxen nahm in den letzten Jahren zu**, bei Physios um ein bis zwei Prozent. In den anderen Bereichen im Durchschnitt sogar über zwei Prozent.

Ein Fünkchen Einigkeit

Wieder fallen Zahlen, dieses Mal beim Thema Vergütung. „Die Ersatzkassen haben die Vergütung letztes Jahr um 7 Prozent angepasst, weitere 10 Prozent zum 01.04. diesen Jahres", so Maydell. Ein Richtungswechsel fände statt, es dauere nur, bis das bei den Therapeuten ankomme. Dr. Kühne hat einen Vorschlag an die Kassen: Erst einmal die 30 Prozent Vergütungssteigerung nutzen, um das Versorgungsloch der letzten neun Jahre

Faktencheck der Thesen
ab Seite 20

THESE 01 | Viele Therapeuten wissen nicht, wovon sie im Alter leben sollen

THESE 02 | Altersversorgung ist kein Thema der AOK

THESE 03 | Altersarmut entsteht auch durch Teilzeit

THESE 04 | HHVG hat für extreme Vergütungssteigerungen gesorgt
THESE 05 | Keine andere Branche hat solche Steigerung erfahren
THESE 06 | Sachkosten sind in den letzten Jahren nicht gestiegen

THESE 07 | Mehrkosten bei Strom sind in den letzten 10 Jahren um 50 Prozent gestiegen

THESE 08 | Ein selbstständiger Therapeut verliert je Behandlungsstunde Geld, wenn er nach GKV-Zulassung arbeitet
THESE 09 | Es gibt eine zunehmende Zahl an Leistungserbringern, die Anzahl an Gesamtpraxen hat zugenommen
THESE 10 | Die Anzahl der IKs/ Gesamtpraxen steigen

Faktencheck der Thesen
ab Seite 20

zu schließen. Dann bei null anfangen, statt die Entwicklung unnötig zu verzögern. Zusätzlich verweist er auf die ungleiche Vergütung zwischen Angestellten in einer Klinik und der Praxis. **„Wir gehen davon aus, dass die Therapeuten in den Krankenhäusern im Schnitt 80 Prozent mehr bekommen." In einigen Kliniken bekämen Therapeuten nach acht Jahren das doppelte von dem, was ein angestellter Kollege in einer Praxis bekommt.**

THESE 11 | Therapeuten verdienen in Krankenhäusern bis zu 80 Prozent mehr, als in ambulanten Praxen
THESE 12 | In einigen Kliniken verdienen Therapeuten nach acht Jahren das Doppelte von dem, was ein angestellter Kollege in der Praxis bekommt.

Das Versorgungsloch bewegt auch die Zuschauer. Kommentare flimmern nur so über den Bildschirm. Schulen müssen schließen, wir finden keine Fachkräfte, die Ausbildungskosten tragen zu dem Problem Nachwuchsmangel bei – Ralf Buchner stellt die nächste Frage in die Runde: Finden Sie es sinnvoll, dass Therapeuten die Ausbildungskosten selbst tragen müssen? Hier herrscht ausnahmsweise einmal Einigkeit zwischen den Vertretern der Kassen, dem Gastgeber und Schneider: Nein.

Fortbildungen: Vorgeschrieben, aber oft nicht finanzierbar

Schneider sieht neben der Politik aber auch die Kassen in der Schuld. Die Vergütungssätze würden nicht ausreichen, um die Ausbildungskosten abzubezahlen. **Laut von Maydell seien die Beitragsgelder der Krankenkassen aber auch nicht dafür da, die Ausbildungskosten zu tragen.** Das sei Aufgabe der Länder. Buchner hakt nach: „Und was ist mit den Universitätskliniken und dem Krankenhausfinanzierungsgesetz?" Faehrmann demententiert, dass sei eine rein staatliche Finanzierung.

THESE 13 | Krankenkassen sind nicht für die Ausbildungskosten von Heilberufen zuständig

Auch die von den Kassen vorgeschriebenen Fortbildungen seien durch die Vergütungssätze kaum zu stemmen, so Schneider. Buchner rechnet vor: **Eine Fortbildung Lymphdrainage koste mit allem Drum und Dran 9.000 Euro. „Und dann bekommt man von den Krankenkassen ungefähr 30 Cent pro Minute weniger, als wenn man die Ausbildung nicht gemacht hätte.** Die Fortbildungsverpflichtung, die die Krankenkassen in die Rahmenverträge reingeschrieben haben, bedeuten 90 Millionen Euro Ausgabenverpflichtung für Therapeuten." Maydells Antwort: Es sei nötig, das im Rahmen der Vergütungssätze solche Fortbildungen auch finanzierbar sind. Konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Situation? Fehlanzeige.

THESE 14 | Eine Lympdrainageausbildung kostet 9.000 Euro
THESE 15 | Mit Lymphdrainageausbildung verdient man rund 30 Cent weniger, als ohne die Fortbildung

Regress – ein Gespenst, das nur Therapeuten sehen?

Buchner liest einen Kommentar von einem Zuschauer vor: **In Niedersachsen werden Ärzte vom Regress befreit,** wenn sie pauschal 3,85 Prozent weniger Heilmittel verordnen als im Vorjahr. So steht es in der Heilmittelzielvereinigung. Dr. Kühnes Antwort: „Ein wirtschaftlicher Umgang mit Heilmitteln ist wichtig, aber da muss man sich echt fragen, ob das überhaupt legal ist." Schneider meldet sich zu Wort. Die Patientenversorgung leide stark unter solchen Regelungen. Verordnungen außerhalb des Regelfalls würden oft nur noch in Ausnahmefällen ausgestellt, es gebe viele Quartalspringer. Statt einer Verordnung für KG ZNS erhielten viele nur eine Verordnung für KG. Ralf Buchner hakt nach: „Und was machen Sie dann?" Schneider: „Ich behandle dann nach bestem Gewissen."

THESE 16 | Ärzte in Niedersachsen erhalten Regress-Frei, wenn sie Heilmittelkosten um 3,85 Prozent senken

Faehrmann sei solch eine Vereinbarung nicht bekannt. Eigentlich sei vom Gesetzgeber etwas dafür getan worden, dass gerade chronisch Kranke nicht mehr unter einem solchen Verordnungsdruck stehen. Dr. Kühne findet deutliche Worte: „Das Gespenst Regress wird nicht nur von den Therapeuten betrieben, es gibt Zielvereinigungen, wie in Niedersachsen, wo das direkt drinsteht." Faehrmanns Reaktion: „Gespenster gibt es viele. Wir hören sogar von Ärzten, dass es für Hilfsmittel Budgets gibt, obwohl es diese nie gab." Unkenntnis sei ein schwieriges Feld.

Faktencheck der Thesen
ab Seite 20

Schon jetzt eine Form des Direktzugangs – nur ohne Bezahlung

Schneider schildert einen Fall aus der Praxis: Ein Patient kommt mit einem Rezept mit Vermerk LWS-Syndrom zu uns. „Wir als Therapeuten müssen dann gucken, was er wirklich hat. Wir untersuchen ihn und dokumentieren auf fünf bis zehn Seiten", so Schneider. „Wir haben also bereits eine Form des Direktzugangs, aber eben unbezahlt für die Therapeuten."

THESE 17 | Ärzte verordnen „billigere" Therapien, um Kosten zu sparen

Auch Faehrmann sei so ein Vorgehen bekannt, es sei Gang und Gebe. Sein Vorschlag – der so auch in Modellvorhaben getestet werden soll: **Der Arzt verordnet nur ein Volumen und der Therapeut entscheidet dann, was innerhalb des Volumens gemacht wird.** Das sei kein Direktzugang, erweitere aber die Kompetenzen der Therapeuten. Kühne schlägt beim Thema Direktzugang etwas vorsichtigere Worte an: Er würde ihn nicht unmittelbar sofort für alle Therapeuten aussprechen. Wie in jeder Branche gäbe es auch unter Therapeuten die berühmten schwarzen Schafe. Qualitätsstandards seien hier eine Lösung. Das Thema stehe bereits auf der Agenda für diese Legislaturperiode.

30 Prozent! Ein Dauerbrenner des Abends

Zum Schluss weise Worte von Faehrmann: „Man kann nur an die Kollegen appellieren, den Spaß an dem Beruf nicht zu verlieren." Im Zuge dessen verweist er wieder auf die 30 Prozent Vergütungszuwachs. Das Wichtige sei jedoch, dass das Geld auch bei den Therapeuten ankommt. Der Meinung ist auch von Maydell: 400 Millionen zusätzlich bei den Ersatzkassen in jedem Jahr mehr, dass müsse dann auch bei den Therapeuten sichtbar sein. Schneider fragt: „Was soll ich von den 30 Prozent weitergeben?" Er verdiene nicht mehr als seine Rezeptionskraft.

Auch im Schlussplädoyer von Dr. Kühne sind die 30 Prozent Thema: Diese hätten wir uns sparen können, wenn wir ein bisschen progressiver gehandelt hätten. Er als Politiker muss da ein Auge darauf haben, nimmt aber auch die Kassen in die Pflicht. Er sähe es als wichtiges Signal, wenn die Krankenkassen ihre sogenannten Reserven in einer ad hoc Investition entsprechend bereitstellen würden. „Wir müssen jetzt die Leute überzeugen, in den Beruf zu gehen und nicht in drei Jahren." ■ [ka]

17 Thesen unter der Lupe
Faktencheck zur Live-Diskussion

Der eine sagt hü, der andere hott – in der Live-Diskussion zur Zukunft der Heilmittelerbringer (05.06.2018) fielen viele Zahlen, Unstimmigkeiten dominierten das Gespräch. Wir machen den Faktencheck zu den wichtigsten Thesen des Abends: Was stimmt von dem Gesagten – und was nicht? Die Themen: Altersarmut, Honorarsteigerung, Verdienst, Kosten für Aus- und Fortbildung und Regress.

Altersarmut

THESE 01 | Viele Therapeuten wissen nicht, wovon sie im Alter leben sollen (Heiko Schneider, Praxisinhaber)

CHECK THESE 01 | Ja, die Frage nach der Altersversorgung ist für viele Therapeuten ein problematisches Thema. Angestellte Therapeuten, die in ambulanten Praxen tätig sind, bekämen mit einem Durchschnittseinkommen gemäß Bundesagentur für Arbeit nach 45 Jahren Vollzeitarbeit eine Altersversorgung von rund 1.000 Euro monatlich (1). Damit dürften die Kollegen vermutlich zu Sozialhilfeempfängern werden. Bei Selbstständigen ist die Situation ebenfalls problematisch. Die durchschnittlichen Praxisroherträge vieler Praxen liegen zwischen 46 und 65 Euro (2). Das reicht in der Regel nicht, um wesentlich höhere Altersversorgungsbezüge ansparen zu können, als jene von Angestellten. Auch mögliche Erlöse aus dem Praxisverkauf sind keine Lösung des Problems, denn die Zulassungsbedingungen der GKV erschweren diesen erheblich (3).

THESE 02 | Altersversorgung ist kein Thema der AOK (Faehrmann/AOK)

CHECK THESE 02 | Zwiegespalten. Zwar ist die AOK nicht direkt für die Altersversorgung von Therapeuten zuständig. Aber wenn die gerade auch durch die öffentlich-rechtliche Stellung der AOK bedingte Marktmacht dazu genutzt wird, in Verhandlungen Preise durchzusetzen, die eine angemessene Altersversorgung nicht ermöglichen, dann ist das zumindest politisch gesehen durchaus ein Thema.

THESE 03 | Altersarmut entsteht auch durch Teilzeit (Faehrmann/AOK)

CHECK THESE 03 | Ja, das stimmt. Teilzeit ist bedingt durch die Rentenformel ein Problem für die Altersvorsorge (4). Und Teilzeit ist in der Therapiebranche praktisch der Standard. Nimmt man die Zahlen der gesetzlichen Unfallversicherung als Maßstab, dann arbeiten alle Mitarbeiter in Therapiepraxen (ohne Inhaber) im Durchschnitt nur halbtags (5).

Aktuelle Honorarsteigerung

THESE 04 | HHVG hat für extreme Vergütungssteigerungen gesorgt (von Maydell/vdek)

CHECK THESE 04 | Das HHVG hat durch die Entkoppelung der Honorare von der Entwicklung der Grundlohnsumme zwar tatsächlich dazu geführt, dass es zu deutlich höheren Honorarsteigerungen gekommen ist [6]. Doch bei der Frage, ob man diese Vergütungssteigerungen als „extrem" bezeichnen kann, hilft ein einfacher Blick in den Duden. Dort wird extrem als „bis an die äußerste Grenze gehend" definiert [7]. Vergütungssteigerungen, die weder den Anteil der Heilmittelausgaben an den Gesamtausgaben der GKV signifikant beeinflussen, noch die umfassenden Rücklagen der Krankenkassen gefährden, gehen definitiv nicht „an die äußerste Grenze".

THESE 05 | Keine andere Branche hat solche Steigerung erfahren (Faehrmann/AOK)

CHECK THESE 05 | Nein, das ist falsch. Vergleicht man die Honorarentwicklung der Heilmittelerbringer anhand der Minutenpreise mit der Entwicklung der ärztlichen Honorare, der Arzneimittelausgaben oder den Krankenhauskosten, dann hinkt die Preisentwicklung deutlich hinter diesen Bereichen hinterher [8]. Um beispielsweise das Niveau der Entwicklung der ärztlichen Honorare zu erreichen, müsste man sofort alle Heilmittelhonorare um mehr als 30 Prozent erhöhen. Andere Branchen haben also in den vergangenen zehn Jahren durchaus höhere Steigerungen erfahren.

THESE 06 | Sachkosten sind in den letzten Jahren nicht gestiegen (Faehrmann/AOK)

CHECK THESE 06 | Nein, das ist falsch. Die Sachkosten sind in den vergangenen Jahren zum Teil erheblich gestiegen. Das hat zum einen damit zu tun, dass die Kosten für Mieten, Energie etc. vielerorts deutlich angezogen haben [9]. Andererseits hat es Leistungsverschiebungen gegeben, die die Kostenstruktur verändern: Hausbesuche machen inzwischen fast 15 Prozent aller mit der GKV abgerechneten Leistungen aus, vor zehn Jahren waren es nur rund zehn Prozent [10]. Zusätzliche Hausbesuche bedeuten jedoch auch zusätzliche Sachkosten, etwa für Autos. Außerdem werden über die Zulassungsbedingungen des GKV-Spitzenverbands immer umfangreichere Auflagen zur Praxiszulassung formuliert (z. B. keine Vorhänge, sondern feste Wände [11]), die die Sachkosten ebenfalls nach oben treiben.

THESE 07 | Mehrkosten bei Strom in den letzten 10 Jahren um 50 Prozent gestiegen (Kühne/MdB)

CHECK THESE 07 | Ja, das stimmt fast genau. Nach Angaben des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie sind die Stromkosten für private Haushalte (und das dürfte der realistische Vergleichsmaßstab sein) von 2007 bis 2017 um 48,01 Prozent gestiegen [12].

Verdienst der Therapeuten

THESE 08 | Ein selbstständiger Therapeut verliert je Behandlungsstunde Geld, wenn er nach GKV-Zulassung arbeitet (Buchner/up)

CHECK THESE 08 | Stimmt: Darüber haben wir schon 2014 berichtet: Heilmittelerbringer müssen bei der Zulassung zur Teilnahme an der Versorgung von GKV-Versicherten die sogenannten Zulassungsempfehlungen der GKV erfüllen. Die Erfüllung der Zulassungsempfehlungen (inkl. Altersversorgung etc.) kostet so viel Geld, dass daraus Kosten je Behandlungsstunde entstehen, die höher sind, als der Erlös, den man mit der Behandlung von Kassenpatienten erzielen kann. Daraus ergaben sich Fehlbeträge zwischen 12 und 23 Euro je Behandlungsstunde [13].

THESE 09 | Es gibt zunehmende Zahl an Leistungserbringern, die Anzahl an Gesamtpraxen hat zugenommen (Faehrmann/AOK)

CHECK THESE 09 | Nein, man muss die Zahlen im Zusammenhang interpretieren. Die Entwicklung aller aktiv arbeitenden Physiotherapeuten hat, umgerechnet auf Vollzeitstellen von 2015 auf 2016, tatsächlich um 1,5 Prozent zugenommen [14]. Aber die Hälfte dieses Zuwachses geht dabei auf die stationäre Therapie-Versorgung zurück und ist somit für den ambulanten Sektor kein Argument [15]. Das Statistische Bundesamt dokumentiert seit 2013 einen Rückgang der Physiotherapieschüler (-0,4 Prozent) und -absolventen (-19,2 Prozent) [16].
Der von Faehrmann behauptete Zuwachs der Gesamtpraxen ist so nicht dokumentiert. Das Wissenschaftliche Institut der AOK schreibt dazu: „Bei den vorliegenden Berechnungen wird das IK mit einer Praxis gleichgesetzt." Die AOK weiß, dass diese Vereinfachung nicht funktioniert, denn es gibt inzwischen viele Praxen/Ambulanzen, die mehrere IKs haben. Insofern lässt sich aus der Anzahl der mit der AOK abrechnenden IKs nicht zwingend auf die Anzahl der Praxen schließen. Die IKs haben laut AOK von 2015 auf 2016 um 1,5 Prozent zugenommen, inklusive der ambulant tätigen Krankenhäuser mit doppelten IKs [16].
Außerdem sind das ältere Zahlen von 2015 und 2016. Aktueller sind die Zahlen aus dem GKV-Heilmittel-Informationssystem. Demnach ist die Anzahl der zu Lasten der GKV erbrachten Leistungen 2017 im Vergleich zum Vorjahr um rund 20 Millionen Behandlungseinheiten zurückgegangen [17].

THESE 10 | Die Anzahl der IKs/Gesamtpraxen steigen (von Maydell/vdek)

CHECK THESE 10 | Zum Zeitpunkt der Diskussionsrunde in Berlin war die Aussage falsch. Denn die vom Verband der Ersatzkassen (vdek) vorgelegten „vdek-Basisdaten 2017/2018" dokumentierten insgesamt 76.395 mit den Ersatzkassen abrechnende IKs. Das wäre im Vergleich zum Vorjahr ein Rückgang um 0,7 Prozent [18].
Aber von Maydell hatte Zweifel an diesen Daten und hat jetzt in einem Schreiben vom 14.6.2018 an up darauf hingewiesen, dass aufgrund einer Fehlbuchung „in 2017 für Baden-Württemberg eine um rund 1.000 zu niedrige Zahl zugelassener Heilmittelerbringer ausgewiesen wird. Nach Korrektur dieses Fehlers ergibt sich bundesweit in 2017 eine Zunahme der zugelassenen Leistungserbringer…um +1,1 Prozent." Von Maydell setzt hier erneut eine IK mit einer Praxis gleich, ein Vorgehen, das so ja auch nach Ansicht der AOK (s. o.) nicht realistisch ist. Die Zahlen der gesetzlichen Unfallversicherung weisen ausdrücklich die Anzahl der „Unternehmen" (also Praxen) aus. Demnach hat sich die Anzahl der Heilmittelpraxen von 2015 auf 2016 um 585 Praxen verringert, das entspricht einem Rückgang von -0,69 Prozent [5].

Unterschiede zwischen ambulanter und stationärer Vergütung

THESE 11 | Therapeuten verdienen in Krankenhäusern bis zu 80 Prozent mehr, als in ambulanten Praxen (Kühne/Mdb)

CHECK THESE 11 | Das ist etwas überspitzt. Tatsächlich dokumentiert der Entgeltatlas der Bundesagentur für Arbeit in Sachsen ein Einstiegsgehalt für Physiotherapeutinnen von 1.706 Euro brutto im Monat [19]. Fängt man dagegen mit einem Bachelorabschluss in einer öffentlichen Klinik in Baden-Württemberg an, kann man nach einem Jahr bereits 3.039 Euro brutto monatlich Tariflohn bekommen. Das entspräche einem Unterschied von 78,7 Prozent und würde die These von Kühne bestätigen. Nimmt man

dagegen das vom Entgeltatlas ausgewiesene Einstiegsgehalt in Nordrhein-Westfalen in Höhe von 1.997 Euro brutto monatlich und vergleicht man das mit dem Einstiegsgehalt im öffentlichen Dienst im selben Bundesland in Höhe von 2.818,96 Euro brutto, so entspricht das einem Unterschied von 41,2 Prozent [20].

THESE 12 | In einigen Kliniken verdienen Therapeuten nach acht Jahren das Doppelte von dem, was ein angestellter Kollege in der Praxis bekommt (Kühne/Mdb)

CHECK THESE 12 | Ja, das stimmt. Das hat viel mit der Struktur der Krankenhaustarife zu tun. Im TÖVD würde man als Bachelor zum Beispiel schon mindestens zwei Entgeltstufen höher anfangen, als die Kollegen ohne akademischen Abschluss [21]. Solche Unterschiede können ambulante Praxen nicht machen. Somit sind die Ausgangsbedingungen im ambulanten Bereich deutlich schlechter. Und während die Höherstufungen im TÖVD mehr oder weniger automatisch mit den Jahren kommen, bleibt es den Kollegen in der ambulanten Praxis ihrem Verhandlungsgeschick vorbehalten. Insofern gibt es tatsächlich Kollegen in Krankenhäusern, die deutlich mehr als das Doppelte des Durchschnittsgehalts von in der ambulanten Praxis angestellten Therapeuten erhalten.

Kosten der Aus- und Fortbildung

THESE 13 | Krankenkassen sind nicht für die Ausbildungskosten von Heilberufen zuständig (von Maydell/vdek)

CHECK THESE 13 | Unentschieden. „Zuständig“ sind Krankenkassen in diesem Fall tatsächlich nicht. Finanzieren müssen sie die Ausbildungskosten dennoch. Der AOK Bundesverband beschreibt das im Internet so: „Die Kosten der Ausbildungsstätten und der Ausbildungsvergütungen sind laut Gesetz durch Zuschläge zu finanzieren (§ 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz, KHG) (...). Zwingende Voraussetzungen für die Finanzierung von Ausbildungsstätten sind, dass es sich hierbei um Ausbildungsstätten handelt, die mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbunden und staatlich anerkannt sind. Außerdem sollen Krankenhäuser Träger oder Mitträger der Ausbildungsstätte für folgende Fachrichtungen sein: Ergotherapie, (...), Krankengymnastik, Physiotherapie, (...), Logopädie, (...).“ [22]

THESE 14 | Eine Lympdrainageausbildung kostet 9000 Euro (Buchner/up)

CHECK THESE 14 | Ja, das stimmt, darüber haben wir schon im Heilmittelwirtschaftsbericht 2017 geschrieben: 170 Stunden Ausbildung müssen laut GKV-Zulassungsbestimmungen absolviert werden, um Lymphdrainage zu Lasten der GKV erbringen zu können. Dafür sind Lehrgangsgebühren an die Ausbildungsstelle fällig. In diesen 170 Stunden kann der betreffende Therapeut keinen Umsatz erarbeiten. Das sind rund 7.800 Euro entgangener Umsatz zzgl. Lehrgangsgebühr [23].

THESE 15 | Mit einer Lymphdrainageausbildung verdient man rund 30 Cent weniger, als ohne die Fortbildung (Buchner/up)

CHECK THESE 15 | Auf Basis der GKV-HIS Zahlen aus 2017 lässt sich einfach berechnen, dass der von der GKV tatsächlich gezahlte Minutenpreis für MLD45 22 Cent niedriger ist als für normale Physiotherapie [24]. Dazu muss man dann noch die nur zum Teil verordneten Kompressionsbandagen hinzuzählen, die erneut zu Abschlägen von bis zu 17 Cent führen [25]. Im Ergebnis verdienen Lymphdrainagetherapeuten je Minute mindestens 30 Cent weniger, als wenn sie keine Zusatzqualifikation erworben hätten.

Ärzte und Verordnung

THESE 16 | Ärzte in Niedersachsen erhalten Regress-Frei, wenn sie Heilmittelkosten um 3,85 Prozent senken (Zuschauer)

CHECK THESE 16 | Ja, das stimmt. Die Heilmittelzielvereinbarung zwischen der KV Niedersachsen und den Krankenkassen im Land Niedersachsen haben genau so eine Regelung vereinbart. Dazu heißt es in § 2 der Vereinbarung, dass die Prüfung nach Durchschnittswerten für eine Arztpraxis ausgesetzt wird, wenn die betreffende Praxis „die Verordnungskosten je Fall um 3,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr gesenkt“ hat [26].

THESE 17 | Ärzte verordnen „billigere“ Therapien, um Kosten zu sparen (Heiko Schneider, Praxisinhaber)

CHECK THESE 17 | Das ist korrekt. Die verschiedenen Heilmittelzielvereinbarungen sehen so ein Verhalten sogar ausdrücklich vor. In Bereich der KV Mecklenburg-Vorpommern wird den Ärzten nahegelegt, anstelle von Manueller Therapie einfach die billigere Krankengymnastik zu verordnen [27]. ■

[bu]

Quellen: Seite 28

Facebook live:
Therapeuten verschaffen sich Gehör beim Gesundheitsminister

Bei seinem wöchentlichen Facebook live kam Bundesgesundheitsminister Jens Spahn diese Woche nicht umher, sich intensiv mit den Heilmittelerbringern auseinanderzusetzen. Bereits in den Wochen zuvor beherrschten die Therapeuten in weiten Teilen die Live-Kommentare, beim Minister stand aber eher das Thema Pflege im Fokus. Das war am 07.06.2018 anders.

Nachdem er zunächst über das gerade vom Kabinett beschlossene Versichertenentlastunggesetz spricht – das angestellten Therapeuten natürlich entgegenkommt, für deren Arbeitgeber, die Praxisinhaber, jedoch eine zusätzliche finanzielle Belastung ab 2019 bedeutet –, kommt er in Minute drei auch gleich zu den Therapeuten.

Vielzahl von Aktionen zeigt Wirkung

Auch wenn der Bundesgesundheitsminister die verschiedenen Prostete, Initiativen und Demonstrationen nicht ganz auseinanderhalten kann, haben sie doch zumindest ein Ziel erreicht: Spahn nimmt die Heilmittelerbringer mit ihren Sorgen, Nöten und Forderungen wahr. Die vielen Facebook-Kommentare in den vergangenen Wochen haben dafür gesorgt, dass sich zumindest dieser Livestream hauptsächlich um die Heilmittelerbringer dreht. Aussagen des Ministers wie „Das zeigt mir, wie sehr Sie das drückt und wie sehr Sie das Thema bewegt." und „Ich nehme das sehr wohl zur Kenntnis und auch an als großes Thema." sind erfreulich, konkrete Lösung gibt es über den Social-Media-Kanal aber natürlich nicht. Das sorgt für Unmut bei den Therapeuten – wie der Minister auch in den Kommentaren direkt zu spüren bekommt.

Gespräche mit den Verbänden über den Sommer

Erfreulich: Auch Spahn sieht in der kostenpflichtigen Ausbildung ein Problem, gerade was den Nachwuchs in der Branche angeht und bekräftigt die Absicht, das Schulgeld abzuschaffen und die Ausbildung für alle Gesundheitsberufe kostenfrei werden zu lassen. Zudem will er mit den Heilmittelerbringer-Verbänden über eine weitere Verbesserung der Vergütung sowie die Themen Struktur und Qualitätssicherung verhandeln – und zwar zeitnah. Erste Gespräche habe es schon gegeben.

Wie zu erwarten, äußert der Bundesgesundheitsminister viele gute Absichten, aber wenig Konkretes. Nur sein Zeitplan lässt ein wenig Raum für Hoffnung. Zwar werde er die Probleme der Heilmittelerbringer nicht in zehn Minuten lösen können, er erhofft sich aber ein gutes Ergebnis in den kommenden Wochen und Monaten und verspricht, weitere Gespräche mit den Verbänden nicht auf die lange Bank zu schieben, sondern diese „zügig" über den Sommer weiter zu führen.

Therapeuten dominieren Livestream

Während seines knapp fünfzehn Minuten langen Facebook live versucht Spahn mehrfach, von den Heilmittelerbringern weg zu anderen Themen zu kommen. Doch die Therapeuten dominierten eindeutig die Kommentare. Der Minister hat also keine andere Chance, als diesen Themen den Großteil des Livestreams zu widmen und immer wieder auf die Therapeuten zurückzukommen.
Die Meldungen kommen so schnell hintereinander, dass es kaum möglich ist, diesen in Echtzeit zu folgen. Auch Heiko Schneider, der mit dem Fahrrad von Frankfurt nach Berlin gefahren ist, um auf die Situation der Physiotherapeuten aufmerksam zu machen, meldet sich auf diesem Weg nochmals beim Minister: „Sehr geehrter Herr Spahn, leider konnte ich gestern über 700 Brandbriefe im BMG nicht abgeben. Wir Therapeuten sind im GBA nicht vertreten, folglich ist das BMG für uns zuständig. Noch bin ich in Berlin und wir könnten noch ein Treffen vereinbaren. Lieben Gruß Heiko Schneider". (In der Pressemitteilung auf www.therapeuten-am-limit.de vom 6. Juni 2018 heißt es: „Nach einigen Gesprächen mit Politikern, Verbandsvertretern und Krankenkassen, nahm der Gesundheitsausschuss auf das Betreiben von Dr. Joachim Kessler (MdB Die Linke) die Briefe entgegen.")

Minister verspricht konkrete Vorschläge in den kommenden Wochen

Ob sich der Minister bei Heiko Schneider gemeldet hat, wissen wir leider nicht. Er sollte das Angebot aber gesehen haben, denn er verspricht, sich die Kommentare im Anschluss an den Livestream nochmal anzuschauen. Fazit: Die vielen Meldungen der Therapeuten haben es geschafft, die Situation der Heilmittelerbringer zum Schwerpunkt und zum dominierenden Thema in diesem Livestream zu machen. „Und wenn ich auf jeden Fall eins mitnehme aus diesem Facebook live heute, dann, dass das ein Thema ist." Das habe er zwar bereits gewusst, sei ihm aber nun noch einmal mit Nachdruck nahegebracht worden. Er wolle sich um das Thema nun in den nächsten Wochen verstärkt, intensiv kümmern „...und zwar nicht nur kümmern nach dem Motto, hab' ich mir mal angeguckt, sondern auch so kümmern, dass es anschließend Vorschläge gibt – konkrete, um es besser zu machen." Wir werden sehen... ■ [ym]

mehr: Den kompletten Livestream mit Kommentaren gibt es übrigens hier: https://www.facebook.com/jensspahn/ -> Videos

Zukunft der Therapie in NRW
Selbstbestimmt statt fremdbestimmt

In den nächsten drei bis fünf Jahren wird sich entscheiden, wie die Zukunft der Heilmittelerbringer in Deutschland aussieht: Assistenten der Ärzte – oder qualifizierte, eigenständige Leistungserbringer, die auch unabhängig von ärztlichen Verordnungen dazu beitragen, die Lebensqualität ihrer Patienten wiederherzustellen, zu verbessern und zu erhalten. Wohin die Reise geht, hängt entscheidend von den Therapeuten selbst ab. Machen Sie mit bei der 2. Open-Space-Zukunftskonferenz in Essen!

Die 91. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat im Beisein von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn auf ihrem zweitägigen Treffen in Düsseldorf darüber beraten, wie die Patientenorientierung in der gesundheitlichen Versorgung künftig verbessert werden kann. Therapeuten können darauf eine einfache Antwort geben: Nur wenn die Politik endlich das Verordnungsmonopol der Ärzte kippt, haben Patienten die Chance, von Leistungserbringern aller Fachrichtungen die optimale Versorgung zu erhalten.

Grundsatzfragen klären

Darum geht es auf der 2. Open-Space-Zukunftskonferenz in Essen: Was müssen alle Therapeuten tun, damit in NRW der Gesetzgeber den Therapeuten die Möglichkeit gibt, sich selbstbestimmt zu organisieren? Wieso legen Krankenkassen die Qualitätsstandards für Heilmittelpraxen fest (siehe Seite 10 bis 13)? Wieso werden in Rahmenverträgen die Fortbildungsstandards einer Branche von fachfremden Juristen festgeschrieben? Warum wird die berufsfachliche Anerkennung von Therapeuten durch Gesundheitsamtsbürokraten überprüft?

Ist es nicht an der Zeit,

- dass Therapeuten in Nordrhein-Westfalen einfach selbst bestimmen, welche Qualitätsanforderungen an die Zulassung von Praxen geknüpft werden müssen?!
- dass Therapeuten Fortbildungscurricula selbst definieren und sich diese nicht von Krankenkassen vorschreiben lassen müssen?!
- dass die „Approbation“ von Therapeuten durch Therapeuten erfolgt?!

Unmut der Therapeuten deutschlandweit spürbar

Veränderungen sind dringend nötig – und jetzt ist in Nordrhein-Westfalen genau die richtige Zeit dafür. Denn mit Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann gibt es einen langjährigen Fürsprecher der Gesundheitsfachberufe, der in diesem Jahr den Vorsitz der Gesundheitsministerkonferenz hat. Er steht dem Thema Selbstverwaltung der Therapeuten positiv gegenüber, lässt aber offen, wie genau diese in NRW aussehen könnte.

Die Politik erwartet, dass sich die Therapeuten klar positionieren. Nur die herrschenden Zustände zu beklagen, reicht auf Dauer nicht aus. Es ist höchste Zeit für alle Physio-, Ergotherapie-, Logopädie- und Podologie-Praxen in Nordrhein-Westfalen, gemeinsam neue Wege zu gehen!

Was ist eine Open-Space-Ideenkonferenz?

Eine Open-Space-Ideenkonferenz macht es möglich, Lösungen für komplexe Themen zu finden, für die kein Einzelner die ganze Antwort hat. Es geht darum, viele Therapeuten zu aktivieren, um unsere gemeinsamen Ziele zu erreichen. Dafür gehen wir in den Dialog, diskutieren und entwickeln gemeinsam zahlreiche Ideen, Vorschläge und Ansätze zu den Themen Direktzugang, Qualitätssicherung und Selbstverwaltung. Eine solche politisch unabhängige, nur von Sponsoren finanzierte Ideenkonferenz für Therapeuten kann es sich erlauben, Dinge zu benennen und Aktivitäten zu planen, die zum Beispiel ein Verband, der in politische und vertragliche Zwänge eingebunden ist, so nicht machen würde.

Hat es so etwas schon gegeben?
Ja, 2015 in Schleswig-Holstein – die Ergebnisse finden Sie unter **www.zukunft-therapie.de/sh**

Wir laden Sie ein …

… zur Open-Space-Zukunftskonferenz am 8. September 2018 in Essen. Dort möchten wir gemeinsam mit Ihnen fach- und verbandsübergreifend Ideen und Konzepte zum Thema Direktzugang, Qualitätssicherung und Selbstverwaltung in Nordrhein-Westfalen entwickeln: Wo stehen wir, was steht an und was ist zu tun, damit die Heilmittel in Nordrhein-Westfalen auch in Zukunft verfügbar sind? Wie lassen sich die Interessen der Heilmittelerbringer effektiv durchsetzen?

Eigene Stärke erkennen

Die meisten Therapeuten unterschätzen die Möglichkeiten, die es gibt, um die Situation für Therapeuten und ihre Patienten in Nordrhein-Westfalen ganz konkret zu verbessern. Je mehr Logopäden, Podologen, Ergo- und Physiotherapeuten sich in Essen treffen, desto schneller werden Therapeuten in Nordrhein-Westfalen endlich eine Selbstverwaltung bekommen! ■ [bu]

Ablauf der Ideenkonferenz

12:00	Begrüßungskaffee und Posterausstellung der Vorbereitungsgruppe
12:30	Begrüßung
12:40	Einführung in die Konferenz – Vorstellung der Methode
12:50	Kurzes Impulsreferat zum Thema
13:00	Open Space – Hier legen Sie Ihre Themen fest
13:30	Workshops Runde 1
15:00	Kaffeepause
15:30	Workshops Runde 2
17:00	Abschlussplenum – Präsentation der Highlights aus den Arbeitsgruppen
17:30	Verabschiedung des Abschlussstatements
18:00	Ausklang der Konferenz

Sie wollen teilnehmen oder haben noch Fragen?

Anmeldeformular zur kostenfreien Teilnahme sowie Antworten auf oft gestellte Fragen finden Sie auf **www.zukunft-therapie.de**

Unterstützt und gefördert von: up unternehmen praxis

buchner

ESSEN THERAPRO Fachmesse + Kongress

Quellen:

1. www.sueddeutsche.de/tools/rentenrechner (12.06. 2018)
2. Ökonomische und berufliche Situation der ambulanten Physiotherapie und Ergotherapie in Deutschland, Bericht des ifo Instituts, Dezember 2017, ISBN 978-3-95942-040-2
3. Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V vom 22.05.2018, anzuwenden ab 01.08.2018 des GKV-Spitzenverbands
4. www.arbeitsvertrag.org/teilzeit-rente/ (18. Juni 2018)
5. Umlagerechnung 2016 der bgw
6. z. B. Preisradar up 05|2018, siehe unten
7. www.duden.de/rechtschreibung/extrem (18.6.2018)
8. Heilmittel Wirtschaftsbericht 2018, Seite 29 nach GKV-Heilmittel-Informations-System (GKV-HIS), Bundesministerium für Gesundheit (bmg) KV45 und KJ1 – Statistiken, Buchner & Partner GmbH, Kiel
9. Statistisches Bundesamt – www.destatis.de – Preisentwicklungen (6.6.2018)
10. www.gkv-his.de Bundesbericht, Tabelle 11 (15.6.2018)
11. Zulassungsempfehlungen gemäß § 124 Abs. 4 SGB V vom 22.05.2018, anzuwenden ab 01.08.2018 des GKV-Spitzenverbands
12. Bundesministerium für Wirtschaft und Energie, Entwicklung von Energiepreisen und Preisindizes, Energiedaten Tabelle 26 vom 23.01.2018
13. Heilmittel Wirtschaftsbericht 2017, Seite 31, Buchner & Partner GmbH, Kiel
14. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 Reihe 7.3.1
15. Statistisches Bundesamt, Fachserie 12 – Gesundheitswesen Reihe 6.1.1 Grunddaten der Krankenhäuser
16. Statistisches Bundesamt, Fachserie11, Reihe 2, Bildung, Kultur an beruflichen Schulen
17. www.gkv-his.de Bundesberichte, Tabelle 1 (15.6.2018)
18. vdek-Basisdaten 2017/ 2018, Seite 42, Sonstige Leistungserbringer – www.vdek.com (18.6.2018)
19./20. www.entgeltatlas.arbeitsagentur.de – Stichwort Physiotherapie (15.6.2018)
21. www.oeffentlichen-dienst.de/entgeltgruppen.html (15.6.2018)
22. http://www.aok-gesundheitspartner.de/bund/krankenhaus/verhandlungen/ausbildung/index.html (15.6.2018)
23. Heilmittel Wirtschaftsbericht 2017, Seite 38, Buchner & Partner GmbH, Kiel
24./25. www.gkv-his.de Bundesbericht, Tabelle 11 (15.6.2018)
26. Heilmittelzielvereinbarung 2018 KV Niedersachsen – www.kvn.de
27. Heilmittelzielvereinbarung 2018 KV Mecklenburg-Vorpommern – online nicht abrufbar

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Baden-Württemberg	Physiotherapie	AOK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Bayern	Ergotherapie	vdek	01.07.2018	Verordnungsdatum
Bayern	Ergotherapie	RVO	01.07.2018	Erster Behandlungstermin
Bayern	Physiotherapie	RVO	01.07.2018	Erster Behandlungstermin
Brandenburg	Ergotherapie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Brandenburg	Logopädie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Bund	Logopädie	LKK	01.07.2018	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Logopädie	RVO	01.07.2018	Behandlungsdatum
Rheinland-Pfalz	Logopädie	RVO	01.07.2018	Verordnungsdatum
Sachsen	Ergotherapie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Sachsen	Logopädie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Ergotherapie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Logopädie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Logopädie	IKK, BKK, Knappschaft	01.07.2018	Behandlungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	Knappschaft	01.07.2018	Verordnungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Thüringen	Logopädie	BKK	01.07.2018	Verordnungsdatum
Sachsen	Ergotherapie	IKK classic	01.06.2018	Verordnungsdatum
Sachsen	Physiotherapie	IKK classic	01.06.2018	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Logopädie	AOK	01.06.2018	Behandlungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	IKK classic	01.06.2018	Verordnungsdatum
Thüringen	Physiotherapie	IKK classic	01.06.2018	Verordnungsdatum
Westfalen-Lippe	Physiotherapie	RVO	01.06.2018	Letzter Behandlungstermin

Der Preisradar ist eine Übersicht über alle uns bekannten Preisaktualisierungen der letzten Monate. Bei der Praxisfragen-Hotline können Sie kostenlos alle Preislisten anfordern. So sind Sie immer darüber informiert, welche Preislisten gerade aktualisiert worden sind und in welchem Umfang. Die Liste ist auf dem Datenstand vom 14.06.2018.

Ergänzungen können Sie gerne an folgende Mail-Adresse senden:
redaktion@up-aktuell.de

Rezeption – Ort der Entscheidung

Kunden binden und Geld verdienen durch eine gut organisierte Rezeption

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

Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

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

Zielgruppe
Rezeptionsfachkräfte und Therapeuten, die Rezeptionsaufgaben übernehmen

Im Seminarpreis enthalten
Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen

Referentin Brigitte Harste

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

Termine

06./07.07.2018 in Hamburg
07./08.09.2018 in Berlin
23./24.11.2018 in Stuttgart

Anmeldung unter:
Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de
Die Teilnahme kostet Euro 369
zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

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

Abrechnungstipp Polizisten und Feuerwehrleute

Rund um die Behandlung von Polizeibeamten und Feuerwehrleuten strickt sich ein großes Durcheinander von Regelungen. In einigen Bundesländern erhalten sie freie Heilfürsorge, in anderen Beihilfe und in manchen Ländern hängt es von ihrer genauen Tätigkeit ab. Beamte der Bundespolizei erhalten wiederum in der Regel freie Heilfürsorge. Dieser Abrechnungstipp soll helfen, etwas Licht ins Dunkel zu bringen.

Polizeibeamte und Feuerwehrleute sind über den Staat versichert – so weit, so richtig. Wer aber genau für die Versorgung der Beamten zuständig ist, hängt von deren jeweiligem Dienstherrn ab. Der Bund ist nur für die Bundespolizei zuständig. Die restlichen Polizisten und Feuerwehrleute sind Beamte ihres Bundeslandes. Nicht jedes Bundesland gewährt seinen Polizisten und Feuerwehrleuten dabei freie Heilfürsorge. Häufig erhalten sie „nur" die Beihilfe. Manche Länder machen außerdem Unterschiede zwischen Polizeianwärtern, Polizeivollzugsbeamten und Beamten der Bereitschaftspolizei.

Um in diesem Durcheinander für ein wenig Klarheit zu sorgen, haben wir für Sie die drei Gruppen einmal genauer unter die Lupe genommen:

Regeln für Bundespolizeibeamte

„Die Heilfürsorge hat den Zweck, die Gesundheit der Heilfürsorgeberechtigten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern" – so steht es in der Bundespolizei-Heilfürsorgeverordnung, die die Versorgung der Bundespolizisten regelt.

Es gibt innerhalb der Bundespolizei noch einmal zwei Gruppen, für die unterschiedliche Regeln gelten. Polizeivollzugsbeamte der Bundespolizei sind grundsätzlich heilfürsorgeberechtigt. Verwaltungsbeamte der Bundespolizei wiederum sind überwiegend als Beihilfeberechtigte privat versichert – und erhalten damit dieselbe Versorgung wie auch die meisten Polizisten der Bundesländer und Feuerwehrleute.

Heilfürsorge:

Im Vergleich zur Beihilfe gilt die Heilfürsorge nur für die Beamten selbst, nicht aber für ihre Familienmitglieder. Die Bundespolizisten, die ein Recht auf Heilfürsorge haben, können sich entweder an den polizeiärztlichen Dienst wenden oder, wenn sie eine Heilfürsorgekarte haben, auch an normale GKV-Vertragsärzte. Die Karte funktioniert ähnliche wie die Gesundheitskarte der GKV-Versicherten. Heilfürsorgeberechtigte ohne Karte dürfen grundsätzlich nur von Polizeiärzten behandelt werden. Die überweisen dann, wenn nötig, an Spezialisten, wie beispielsweise Fachärzte und Heilmittelerbringer.

Leistungen, die in diesem Rahmen erbracht werden, werden als Sachleistungen gewährt, die Leistungserbringer rechnen also mit der Heilfürsorge ab, nicht mit den Patienten. Für Zuzahlungen und Belastungsgrenzen gelten die Regelungen des Fünften Sozialgesetzbuches. Die Zuzahlung beträgt zehn Prozent der Kosten des Mittels zuzüglich zehn Euro je Verordnung, darf aber die Kosten des Mittels nicht übersteigen.

Damit Therapiepraxen mit der Heilfürsorge der Bundespolizei (siehe Kasten) abrechnen können, müssen Ärzte sich bei der Verordnung an die Heilmittel-Richtlinie halten. Dementsprechend gelten auch deren Regelungen zu Fristen, Korrekturen und so weiter. Therapiepraxen benötigen außerdem – wie bei GKV-Patienten – eine Kassenzulassung, um Heilfürsorge-Patienten behandeln zu dürfen. Die Kosten für Heilmittel richten sich nach den Preislisten der Ersatzkassen.

Service

Abrechnungsstelle Heilfürsorge der Bundespolizei
53754 Sankt Augustin
Telefon: 02241 238 3423
Fax: 02241 238 3429
bpolp.ref83.abrechnungsstelle.sta@polizei.bund.de

Polizeibeamte und Feuerwehrleute der Bundesländer

Die einzelnen Länder regeln selbst, wie die Versorgung ihrer Polizisten und Feuerwehrleute abläuft. Dementsprechend gilt hier: Es kommt darauf an.

Heilfürsorge:

Einigen Beamten steht aufgrund des zuständigen Landesbeamtengesetzes Heilfürsorge zu. Die Regelungen für sie sind ähnlich wie jene auf Bundesebene. Es kann dabei aber länderspezifische Besonderheiten geben, auf die Ärzte und Therapeuten achten sollten.

Beihilfe:

Die Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützung für Beamte, der Anspruch auf sie ergibt sich aus den Beihilfeverordnungen der Länder. Sie ist als ergänzende Fürsorgeleistung gedacht und umfasst Leistungen in Krankheits-, Pflege- und Geburtsfällen. Auch die Angehörigen der Beamten haben unter bestimmten Voraussetzungen Anspruch auf Beihilfe. Die Beihilfe übernimmt die notwendigen und angemessenen Aufwendungen, erstattet also nicht zwingend alle auf dem Markt erhältlichen Gesundheitsleistungen.

Hier erfolgt die Übernahme nach dem Kostenerstattungsprinzip. Das heißt, Heilmittelerbringer rechnen direkt mit ihren Patienten ab. Patienten können dann mit der Rechnung einen Antrag auf Kostenerstattung bei ihrer Beihilfestelle stellen. Diese erstattet einen Anteil der Kosten, je nach den Vorgaben der jeweiligen Beihilfeverordnung des Bundeslandes. Die übrigen Kosten müssen die Beamten entweder privat begleichen oder sie werden über eine zusätzliche private Krankenversicherung abgedeckt, eine Restkostenversicherung.

Therapeuten verfahren mit Beihilfepatienten also wie mit Privatpatienten – dementsprechend genügt für die Behandlung auch ein Privatrezept. Diese Verordnung ist Voraussetzung dafür, dass die Beihilfe eine Heilbehandlung erstattet. ■ [jl]

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 | Web	Genehmigungsverfahren nach § 8 (4) Heilmittel-Richtlinie Ärzte	Genehmigungsverfahren nach § 7 (4) Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
AOK Bremen / Bremerhaven 0471 – 169 11 13	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte
AOK Hessen Nur postalisch: Fachbereich Heilmittel Friedrichstrasse 34-36, 35683 Dillenburg	Gen.sverf. Physiotherapie WS1, WS2, EX1, EX2, EX3, ZN2; Gen.sverf. Ergotherapie EN2, EN3, EN4; Gen.sverz. bis auf Widerruf für alle übrigen Sachverhalte sowie Logopädie	
AOK Nordost 0800 – 265 08 04 93 79	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 0211 – 879 11 889	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 bit.ly/2mDra14	Genehmigungsverfahren unter **bit.ly/2vXxK8u** abrufbar	
BKK evm 0261 – 402 71 822	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Rückmeldung offen
BKK firmus 0421 – 643 44 51	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Rückmeldung offen
BKK GRILLO-WERKE AG 0202 – 555 75 37	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte
BKK Pfalz 0621 – 68 55 95 59		Rückmeldung offen
BKK Rieker.Ricosta.Weisser 07461 – 966 46 48		Rückmeldung offen
BKK Wirtschaft und Finanzen 0234 – 479 19 99	Informationen und Ansprechpartner sind abrufbar unter: www.bkk-wf.de/leistung/wf/heil-und-hilfsmittel/	Informationen und Ansprechpartner sind abrufbar unter: www.bkk-wf.de/leistung/wf/heil-und-hilfsmittel/
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 64 33 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 0461 – 811 92 40	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie
Novitas BKK 0203 – 545 60 91 17	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte

Quelle: GKV-Spitzenverband, Stand 01.04.2018

Betriebswirtschaftliches Basiswissen

Sicherheit, Zufriedenheit und Klarheit für Therapie-Unternehmer

Betriebswirtschaft in der Praxis – ein Thema, das für Therapeuten meistens nicht auf dem Ausbildungsplan steht. Dabei ist Betriebswirtschaftslehre (BWL) die Grundlage für eine langfristige Sicherung Ihrer beruflichen Existenz. In unserem Seminar „Betriebswirtschaftliches Basiswissen für Praxisinhaber (und alle die es werden wollen)“ haben wir die Grundkenntnisse übersichtlich und verständlich für Sie aufbereitet.

Ihr Nutzen

Nach dem Seminar haben Sie im Blick ...

- Gewinn: Garant für gute Leistungen in der Zukunft
- Ausgleich: Persönliche Abwägung zwischen Gewinn und Freizeit
- Vergleich: So erfolgreich ist meine Praxis
- Kennzahlen: Mit wenigen Zahlen viel lenken
- Privattarife: Lassen Sie sich Ihre Leistung gut bezahlen
- Ideen: So lässt sich der Umsatz steigern

... und die Antworten auf ...

- BWA – was heißt das eigentlich?
- Wozu benötige ich Kennzahlen?
- Wie kann ich meinen Umsatz durch organisatorische Veränderungen optimieren?
- Wann rechnet sich eine Rezeptionsfachkraft?

Kurzum: Erarbeiten Sie sich, wie Sie Ihre Praxis unter betriebswirtschaftlichen und therapeutischen Gesichtspunkten zum Erfolg führen. Lernen Sie, Praxisfinanzen zu verstehen. Mit den neu erworbenen Grundkenntnissen wirtschaften Sie noch erfolgreicher.

Zielgruppe
Praxisinhaber und Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten
Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen

Referent Michael Bekaan

Michael Bekaan ist bereits seit einigen Jahren für die Firma buchner tätig und daher ein Profi bezüglich der speziellen Bedürfnisse von Therapeuten. Als Diplom-Betriebswirt, Steuerberater und ehemaliger Wirtschaftsprüfer ist er komplett in der Materie, wenn es um Kennzahlen, BWL und Buchhaltung geht. Verständlich und so gar nicht trocken erklärt er Inhalte, die für so manchen Praxisinhaber und Therapeuten bislang ein Buch mit sieben Siegeln darstellten.

Termine

20.7. / 21.07.2018 in Nürnberg
09./10.11. 2018 Berlin
07./08.12. 2018 Leipzig

Anmeldung unter:
Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de
Die Teilnahme kostet Euro 369
zzgl. der gesetzl. Mehrwertsteuer.

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

Zeit- und Selbstmanagement

Effizienter arbeiten mit dem Pareto-Prinzip

80 Prozent der Arbeit lassen sich in 20 Prozent der Zeit erledigen – das ist eine Interpretation des Pareto-Prinzips. Dabei kommt es gar nicht genau auf die Zahlen an. Vielmehr geht es darum, sich und seine Zeit so zu organisieren, dass die Arbeit effizient vonstattengeht. Im Idealfall schaffen Sie so 80 Prozent der Arbeit mit 20 Prozent des Aufwands. Wie das geht, erklärt Teil 2 unserer Reihe zum Zeit- und Selbstmanagement.

Das Pareto-Prinzip hat seinen Namen von dem Italiener Vilfredo Pareto. Er untersuchte Anfang der 20. Jahrhunderts die Vermögensverteilung in Italien und stellte fest, dass 20 Prozent der Bevölkerung 80 Prozent des Landes besaßen. Er kam zu dem Schluss, dass es für die Banken also effizienter wäre, sich besonders um diese 20 Prozent zu bemühen.

Befasst man sich mit dem Pareto-Prinzip begegnet man häufig diesen Beispielen:

- **Vertrieb: 20 Prozent der Verkäufer sorgen für 80 Prozent des Umsatzes**
- **Internet: 80 Prozent des Traffics konzentriert sich auf 20 Prozent aller Websites**
- **Verkehr: 80 Prozent des Verkehrs nutzt 20 Prozent der Straßen**

Ob diese Werte nun stimmen oder nicht, ist unerheblich. Sie sollen nur den Kern des Pareto-Prinzip illustrieren: Mit wenig Aufwand lässt sich unter Umständen viel erreichen!

Vorsicht vor der Pareto-Falle

Das Pareto-Prinzip lässt sich sicher nicht auf alle Aufgaben übertragen. Es reicht nicht, nur 80 Prozent der Abrechnungen zu erledigen. Oder dabei nur zu 80 Prozent alles richtig zu machen. Auch das Finanzamt wird sich nicht mit einer unvollständigen Steuererklärung zufriedengeben. Das Prinzip darf keine Entschuldigung sein, für schludrige oder unvollständige Arbeit.
Es kann aber andererseits dabei helfen, seine Zeit richtig einzuteilen. Ein Beispiel: Sie haben in dieser Woche vier Stunden für Abrechnungen eingeplant. Nach zwei Stunden merken Sie, dass sie bereits Dreiviertel der Arbeit erledigt haben. Daraus schließen Sie, dass Sie die übrigen 25 Prozent entsprechend in einer halben Stunde schaffen. Tatsächlich haben Sie sich aber zuvor den „einfachen“ Fällen gewidmet. Die Zeitfresser stecken in den verbleibenden 25 Prozent. Eine halbe Stunde wird hier nicht ausreichen – und wenn Sie nicht mehr Zeit dafür einplanen, kommt ihr Zeitplan gewaltig ins Wanken.

Manchmal reicht „gut genug“

Interessant wird das Prinzip für das Zeit- und Selbstmanagement, wenn nicht alles perfekt sein muss, wenn gut genug als Ergebnis ausreicht. Denn dann konzentrieren Sie sich darauf, wie Sie mit geringem Aufwand viel erreichen. Es kann Sie auch davor schützen, sich in Dinge zu verrennen, weil Sie ein perfektes Resultat anstreben, das Sie kaum erreichen können.

Praxis-Beispiel 1

Die Mitarbeitersuche

Es gibt unzählige Onlineportale auf denen Sie eine freie Stelle ausschreiben können. Dazu kommen klassische Zeitungsinserate, Aushänge am schwarzen Brett von Therapieschulen, Social-Media-Kanäle, Mund-zu-Mund-Propaganda u. v .m. Sie können nun also unendlich viel Zeit damit verbringen, Ihre Stellenanzeige überall zu verbreiten – oder Sie konzentrieren sich zunächst einmal auf das Wesentliche. Erstellen Sie eine Vorlage, die Sie möglichst vielfältig für Print- und Online-Medien verwenden können. Konzentrieren Sie sich auf große Portale, die viele Jobsuchende erreichen. Aber beschränken Sie sich auf lokale Medien. Und erzählen Sie Mitarbeitern, Freunden, Bekannten, etc. davon. Vielleicht kennen diese jemanden, der sich gern beruflich verändern würde.

Praxis-Beispiel 2

Neue Mitarbeiter einarbeiten

Natürlich wäre es schön und wünschenswert, wenn Sie sich dem neuen Therapeuten am ersten Tag oder in der ersten Woche ausführlich widmen könnten: 100 Prozent Aufwand für 100 Prozent Erfolg. Doch die Realität sieht leider anders aus. Sie haben selbst viele Behandlungstermine und die Verwaltungsaufgaben können Sie auch nicht einfach bei Seite schieben. Wenden Sie nun also das Pareto-Prinzip an und überlegen Sie, wie Sie 80 Prozent der Einarbeitung in 20 Prozent der Zeit erledigen können.
Bestellen Sie den neuen Mitarbeiter am ersten Tag eine halbe Stunde früher in die Praxis. So haben Sie in Ruhe Zeit, alle Verwaltungsaufgaben zu erledigen, noch fehlende Daten zu erheben und den Mitarbeiter nötige Unterschriften leisten zu lassen. Außer Ihnen ist noch niemand in der Praxis. Sie werden dabei also nicht gestört und das Ganze geht fix über die Bühne.
Erstellen Sie einen Plan – den Sie dann auch später immer wieder bei Neueinstellungen heranziehen können – und gehen Sie die Punkte durch. Teilen Sie dabei alle Aufgaben, die auch Mitarbeiter übernehmen können, diesen zu. Möglicherweise hilft auch ein Patenmodell, indem Sie dem Neuen einen erfahrenen Therapeuten an die Seite stellen.
Learning by doing: Bei Aufgaben, die für den neuen Mitarbeiter relevant sind, nehmen Sie ihn mit, während Sie diese Dinge erledigen. So lernt der Neue an Ihrem Beispiel, Sie sparen sich die Zeit für theoretische Ausführungen in einem Gespräch und erledigen gleichzeitig Ihre Arbeit. ■ [ym]

Neue Mitarbeiter finden trotz Fachkräftemangel

Wie gerade kleine Praxen bei Generation Y punkten

Heilmittelerbringer sind gefragt – und zwar längst nicht nur in ambulanten Praxen. Auf der Suche nach neuen Mitarbeitern konkurrieren Praxisinhaber darum mit vielen anderen Arbeitgebern aus dem Sozial- und Gesundheitswesen und darüber hinaus. Die Bandbreite reicht von Kliniken über Rehazentren bis zu großen Konzernen. Mitbewerber, gegen die vermeintlich kleine Praxen keine Chance haben? Ganz im Gegenteil, wenn Sie Ihre Karten richtig ausspielen.

Wenn sich Bewerber zwischen mehreren Stellen entscheiden können, hat natürlich jeder bei der Wahl seine eigenen Prioritäten. Manchen ist die Nähe zum Wohnort besonders wichtig, sodass sie nicht so viel Zeit mit Pendeln verschwenden. Bei anderen zählt in erster Linie das Gehalt. Zunehmend gibt aber auch die Work-Life-Balance den Ausschlag, sich für den einen und gegen einen anderen Arbeitgeber zu entscheiden. Und hier haben kleinere Praxen die Chance, sich von der großen Konkurrenz abzusetzen.

Generation Y will mehr vom Leben

Die zwischen 1980 und 2000 Geborenen wollen nicht nur arbeiten, um zu leben und leben nicht, um zu arbeiten. Das heißt nicht, dass ihnen Beruf und Karriere nichts bedeuten. Sie möchten aber einen Sinn in ihrer Tätigkeit sehen und nicht nur ein kleines Rädchen in einem großen Getriebe sein. Folgende Eigenschaften werden der Generation Y zugeschrieben:

- **Freude an der Arbeit wichtiger als Statussymbole**
- **Work-Life-Balance: Freizeit hat einen hohen Stellenwert**
- **Freiräume zur Selbstverwirklichung**
- **Bevorzugen Teamarbeit gegenüber strengen Hierarchien**

Selbstverwirklichung fördern

In großen Unternehmen und Praxen mit vielen Mitarbeitern ist es unumgänglich, dass jeder Mitarbeiter eine feste Arbeitsplatzbeschreibung hat, die sich auch nicht so einfach verändern lässt. Kleinere Praxen sind da flexibler. Praxisinhaber können Bewerbern darum auch im Vorstellungsgespräch – oder bereits in der Stellenanzeige – damit locken, dass ihre Mitwirkung und Initiative ausdrücklich gewünscht ist. Denn es ist keineswegs so, dass für die Generation Y Karriere keine Rolle spielt.

Unterstützen Praxisinhaber die Mitarbeiter dabei, sich zum Beispiel durch Fortbildungen in eine Richtung zu entwickeln, für die sie besonders motiviert sind, wird auch die Praxis davon profitieren. Denn die Generation Y ist sehr wohl bereit, Leistung zu zeigen und sich zu engagieren – wenn sie von etwas überzeugt ist. Gleichzeitig ist das für Praxisinhaber auch ein wichtiger Schritt zur Mitarbeiterbindung. Denn wer etwas selbst mitaufgebaut hat, wird sich auch schwerer davon trennen, selbst wenn woanders vielleicht ein höheres Gehalt lockt.

Die Person wertschätzen

Kleine Praxen haben gegenüber Arbeitgebern mit vielen Mitarbeitern den Vorteil, dass auch neue Kollegen einen engen Kontakt zum Praxischef haben. Auch das kommt der Generation Y entgegen, denn für sie ist es wichtig, dass ihre Arbeit auch wertgeschätzt wird. Haben Praxischefs nur wenige Mitarbeiter können sie auf diese zudem individuell eingehen, sie fördern und von den eigenen Erfahrungen profitieren lassen. Gerade für Berufseinsteiger ein nicht zu unterschätzendes Argument.

Auf individuelle Wünsche eingehen

Ein weiterer Vorteil des „kurzen Dienstwegs“ in kleinen Praxen: Die Mitarbeiter können Wünsche und Probleme direkt mit dem Chef besprechen, der dann auch zeitnah Entscheidungen treffen und handeln kann. Es gibt keine weitläufigen Hierarchien, die Entscheidungsprozesse in die Länge ziehen und Flexibilität im Keim ersticken. Um neue Mitarbeiter zu gewinnen und die jetzigen zu halten, sollten Praxisinhaber immer ein Ohr für deren Wünsche haben.

Spricht eine Mitarbeiterin zum Beispiel immer wieder davon, dass sie sich einen Hund wünscht, ihre jetzige Lebenssituation mit einer Vollzeitstelle das aber nicht erlaubt, dann wäre es vielleicht möglich, dass sie den Hund mit zur Arbeit bringt. Oder flexible Arbeitszeiten könnten so vereinbart werden, dass sie während einer besonders langen Mittagspause von zwei Stunden Zeit für ihr Haustier hat. Vorteil für die Praxis: Diese Mitarbeiterin arbeitet dann am Abend länger, was wiederum berufstätigen Patienten entgegenkommt.

Bewerbern persönliche Note zeigen

Kommen Bewerber zum Vorstellungsgespräch in die Praxis, sollten es gerade kleine Unternehmen nicht versäumen, ihre Besonderheiten hervorzuheben. Dazu zählt das Hundekörbchen in der Ecke genauso wie die gut ausgestattete Küche in der die Kollegen gemeinsam Mittagessen. Vielleicht spendiert der Praxisinhaber dazu das Obst und Gemüse. Als „Grüne Kiste“ oder „Biokiste“ kommen frische Lebensmittel aus der Region im Wochenrhythmus frisch ins Haus. ■ [ym]

Kurz zusammengefasst:

Damit können kleine Praxen punkten

- Flache Hierarchien: Wünsche können direkt mit dem Praxischef besprochen werden
- Individuelle Förderung von Mitarbeitern
- Flexibler beim Eingehen auf die Wünsche von Mitarbeitern (z. B. Hund am Arbeitsplatz)
- Mitarbeiter sind mehr als nur ein kleines Rädchen im großen Getriebe
- Mitarbeiter können ihren Arbeitsplatz mitgestalten

7 Mythen rund um die Krankschreibung

„Guten Morgen, ich muss mich heute leider krankmelden!“ Solche Anrufe lieben Praxisinhaber – nicht. Denn es bringt die Abläufe durcheinander und sorgt für zusätzliche Arbeit. Zudem ranken sich vielfältige Mythen rund um den gelben Schein, die das Chaos perfekt machen.

Mythos 1

Praxisinhaber darf kranke Mitarbeiter nicht einfach nach Hause schicken

Doch – und das muss er sogar, denn sonst verletzt der Chef seine Fürsorgepflicht. Steht ein Therapeut mit Migräne oder einer dicken Erkältung an der Behandlungsliege, ist das nicht nur für die Patienten eine Zumutung. Die Unfallgefahr ist auch erhöht, zum Beispiel wenn dem Mitarbeiter schwindelig wird und er stürzt.

Mythos 2

Mitarbeiter muss erst am dritten Tag einen gelben Schein einreichen

Ist ein Therapeut krank, muss er dies seinem Chef unverzüglich mitteilen, also spätestens mit Beginn des Arbeitstages. Es reicht, wenn er anruft oder eine Mail schreibt. Außerdem muss er abschätzen, wann er wieder arbeitsfähig sein wird. Ist ein Mitarbeiter länger als drei Tage krank, benötigt er eine vom einem Arzt ausgestellte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung. Diese können Praxisinhaber jedoch auch schon ab dem ersten Tag der Krankheit verlangen.

Mythos 3

Wer krank ist, gehört ins Bett und darf nicht raus

Das ist falsch. Krankgeschriebene Mitarbeiter dürfen auch das Haus verlassen, zum Beispiel um einkaufen zu gehen. Sie dürfen mit einer Erkältung auch spazieren gehen oder mit Gipsbein sogar in Urlaub fahren. Wichtig ist nur, dass die Aktivitäten die Heilung nicht verzögern.

Mythos 4

Krank im Urlaub? Pech gehabt!

Nein, wer im Urlaub krank ist, muss seinen Chef umgehend darüber informieren und sich eine AU-Bescheinigung ausstellen lassen. Dann werden ihm die Urlaubstage, in denen er krank war, gutgeschrieben.

Mythos 5

Wer krankgeschrieben ist, darf nicht zur Arbeit kommen

Ein Therapeut hat eine Erkältung und ist eine Woche krankgeschrieben. Nach drei Tagen fühlt sich aber wieder fit. Dann ist er sogar verpflichtet, wieder zur Arbeit zu kommen, denn Ärzte schätzen die Arbeitsunfähigkeit auch nur ab. So ist es auch ein Irrglaube, dass es Gesundschreibungen gibt.

Mythos 6

Mitarbeiter muss berichten, was er hat

Natürlich nicht. Daher ist auch auf der Krankschreibung keine Diagnose vermerkt.

Mythos 7

Krank ist gleich arbeitsunfähig

Das kommt ganz auf die Erkrankung und den Beruf an, denn nicht jede Krankheit macht arbeitsunfähig. Ein Therapeut, der sich den Arm gebrochen hat, kann nicht arbeiten. Leidet er jedoch unter einer chronischen Krankheit, wie Asthma bronchiale, kann er in der Regel seiner Tätigkeit nachgehen – akute Phasen natürlich ausgenommen. ■ [km]

Sind Mitarbeiter ständig krank, ist der Praxischef gefragt Tipps für ein erfolgreiches Fehlzeiten-Gespräch

Fällt ein Mitarbeiter wegen Krankheit ständig aus, belastet das die Kollegen. Denn sie müssen die zusätzliche Arbeit stemmen. Die Fehlzeiten kosten aber auch den Praxischef Geld und Nerven. Ein Gespräch ist unumgänglich, um die Ursachen der Erkrankung zu klären und gemeinsam Lösungen für die Zukunft zu finden.

Ein Gespräch mit einem häufig erkrankten Mitarbeiter zu führen, fällt vielen Chefs nicht leicht. Aber je öfter diese stattfinden, desto einfacher wird es für beide Seiten. Allerdings gibt es einige Dinge zu beachten.

Wertschätzung zeigen

Auch wenn Sie sich als Praxisinhaber über das häufige Fehlen schon oft geärgert haben, dürfen Sie dies nicht zeigen. Im Gegenteil: Sie sollten dem Mitarbeiter gegenüber Wertschätzung signalisieren. Heißen Sie ihn willkommen und sagen Sie ihm, dass er gefehlt hat. Erkundigen Sie sich, ob er wieder fit und voll einsatzbereit ist. Aber fragen Sie ihn auch, ob die gesundheitlichen Probleme eventuell mit den Abläufen in der Praxis zusammenhänge, er vielleicht unter zu hohem Arbeitsdruck stehe oder Probleme mit den Kollegen habe.

Klärung der Ursachen und gemeinsame Suche nach Lösungen

In einem zweiten Gespräch, das spätestens nach einer Woche stattfinden sollte, erkundigen Sie sich nach seinem jetzigen Befinden. Zeigen Sie Interesse und schaffen Sie damit eine Vertrauensbasis, sodass sich der Mitarbeiter wohlfühlt und offener über seine Krankheit spricht. Aber fragen Sie ihn nicht nach der Diagnose, dazu haben Sie als Arbeitgeber kein Recht.

Ermuntern Sie ihn dazu, die Gründe zu nennen, die dazu führen, dass er so oft fehlt. Hat er vielleicht Probleme im Praxisteam, so könnten Sie ihm ein vermittelndes Gespräch mit seinen Kollegen vorschlagen. Fühlt er sich überlastet, so könnten Sie ihm Ruhepausen anbieten oder vielleicht sogar eine Reduzierung der Stundenzahl. Klären Sie gemeinsam mit Ihrem Mitarbeiter, was Sie als Chef tun können, damit seine Gesundheit gestärkt wird und was er selbst beitragen kann. Treffen Sie am Ende des Gesprächs eine schriftliche Vereinbarung und händigen Sie diese an ihn aus.

Letzter Ausweg: Die Kündigung

Ändert sich trotz der Gespräche nichts und fehlt der Mitarbeiter weiterhin häufig, bleibt als letzte Möglichkeit die Kündigung. Häufige kurze Erkrankungen kommen für eine Kündigung wegen Krankheit ebenso in Frage wie chronische Erkrankungen. Mehr als sechs Wochen krankheitsbedingte Fehlzeiten im Kalenderjahr können als kündigungsrelevant angesehen werden, wie das Landesarbeitsgericht Mainz 2011 urteilte (Az.: 5 Sa 152/11). Entscheidend für eine krankheitsbedingte Kündigung ist nach gängiger Rechtsprechung eine negative Gesundheitsprognose: Das Gericht muss davon ausgehen, dass der Arbeitnehmer auch künftig mehr als sechs Wochen im Jahr fehlen könnte. ■ [ks]

Kind krank – das steht Eltern für die Betreuung des Nachwuchses zu In Notsituationen zahlen Arbeitgeber oder Krankenkasse

Ob Schnupfen, Durchfall oder Fieber: Kränkelt das Kind, ist das für berufstätige Eltern eine belastende Situation. Einerseits wollen sie zuhause bleiben und ihren Nachwuchs pflegen, andererseits aber auch ihren Job nicht vernachlässigen. Doch wie lange dürfen sie von ihrem Arbeitsplatz fernbleiben? Und wer bezahlt in dieser Zeit ihr Gehalt? Fragen, die auch für den Chef interessant sind.

Eltern, die gesetzlich krankenversichert sind, haben einen Anspruch auf Freistellung vom Job. Laut § 45 Fünftes Sozialgesetzbuch (SGB V) können sie sich „in jedem Kalenderjahr für jedes Kind längstens für 10 Arbeitstage, für alleinerziehende Versicherte längstens für 20 Arbeitstage“ freistellen lassen. Bei mehr als zwei Kindern stehen jedem Elternteil insgesamt maximal 25 Tage im Jahr zu, bei Alleinerziehenden höchstens 50 Tage – unbezahlt. Gemäß § 616 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) dürfen Eltern im Krankheitsfall des Kindes auch spontan von der Arbeit fernbleiben. Dies nennt man „vorübergehende Arbeitsverhinderung“.

Arbeitsvertrag regelt Lohnfortzahlung

Häufig übernimmt der Arbeitgeber während der ersten fünf Tage die Lohnfortzahlung. Praxischefs können jedoch eine Ausschlussklausel in die Arbeitsverträge aufnehmen oder eine andere Anzahl von Tagen festlegen. Denn es gibt dafür keine gesetzlichen Vorgaben. Wer den Vertrag unterschreibt, erklärt sich mit der Regelung des Arbeitsgebers einverstanden. Die unbezahlte Freistellung lässt sich aber nicht vertraglich ausschließen (§ 45 Abs. 5 SGB V).

Attest ab erstem Krankheitstag

Zahlt der Arbeitgeber nicht, springt bei gesetzlich Versicherten die Krankenkasse mit dem Kinderkrankengeld ein. Dies gilt jedoch nur dann, wenn das Kind das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, bei seinen Eltern gesetzlich versichert ist, keine andere Betreuungsperson zur Verfügung steht und ein ärztliches Attest vorliegt. Während bei Erwachsenen die ärztliche Krankschreibung manchmal erst ab dem dritten Tag erforderlich ist, benötigen Kinder bereits ab dem ersten Tag eine Krankmeldung.

Krankenkasse zahlt maximal 103,25 Euro pro Tag

Von der Krankenkasse erhalten Mütter und Väter das Kinderkrankengeld für die Zeit der Freistellung vom Job: 90 Prozent des Nettolohns, jedoch maximal 103,25 Euro pro Tag. Übernimmt der Arbeitgeber die Lohnfortzahlung, zahlt die Krankenkasse nicht.

Privat Versicherte gehen leer aus

Sind Mitarbeiter privat versichert, erhalten sie in der Regel kein Kinderkrankengeld, haben jedoch den gleichen Anspruch auf unbezahlte Freistellung wie gesetzlich Versicherte (§ 45 Abs. 5 SGB V). ■ [ks]

Selbstmarketing

Die Kunst, sich ins richtige Licht zu rücken

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

Ihr Nutzen

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

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

Zielgruppe
Praxisinhaber, leitende Angestellte und alle, die ihre Praxis weiter voranbringen wollen

Im Seminarpreis enthalten
Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen

Referentin Brigitte Harste

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

Termine

10.08.2018 in Köln
16.11.2018 in Stuttgart

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

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

Wenn Mitarbeiter sich streiten

Mit dem Harvard-Prinzip Konflikte erfolgreich managen

Konflikte sind kein Zeichen mangelnder Führungskraft oder dafür, dass Praxischefs ihr Team nicht im Griff haben. Sie sind ganz natürliche Entwicklungen in allen Bereichen des Lebens, in denen Menschen mit verschiedenen Vorstellungen, Empfindlichkeiten und Überzeugungen aufeinandertreffen. Das Harvard-Prinzip zeigt Praxisinhaber einen Weg auf, wie sie Konflikte im Team sachorientiert lösen können.

Die Rolle des Praxischefs

Konfliktgespräche nach dem Harvard-Prinzip zu führen, ist nicht einfach. Denn schnell schaukeln sich die Emotionen hoch und es geht nur noch darum, wer im Recht ist. Hier haben Praxisinhaber eine wichtige Funktion, indem sie solche Gespräche leiten und als Mediator fungieren.

- Sie bringen das Gespräch immer wieder auf die Sachebene zurück, wenn es auf die Beziehungsebene abdriftet.
- Sie helfen den Konfliktparteien dabei, Verständnis für den anderen zu entwickeln, auch wenn einer mit dem Verhalten des anderen nicht einverstanden ist.
- Sie stellen Fragen, wie die bereits erwähnten „Warum"-Fragen, um die Interessen hinter den Positionen aufzuspüren.
- Sie unterstützen dabei, kreative und dauerhafte Lösungswege zu entwickeln.

Beim Harvard-Prinzip geht es darum, die Sach- von der Beziehungsebene zu trennen und so eine Lösung zu erreichen, die alle Konfliktparteien als Gewinn betrachten – also eine Win-Win-Situation, die über einen bloßen Kompromiss hinausgeht. Das ist für die Praxis von Vorteil, denn bei einem „normalen" Kompromiss betrachten sich häufig eine oder alle Parteien zumindest teilweise als Verlierer, die gezwungen waren, nachzugeben.

Auf diesen vier Bausteinen fußt das Harvard-Prinzip:

1. Sach- und Beziehungsebene voneinander trennen

Um dies zu erreichen, ist es wichtig, sich bewusst zu machen, um welche Sache sich der Konflikt dreht und dies von der menschlichen Ebene, also dem Umgang miteinander zu trennen. Das heißt, während über die Sache gestritten werden darf, gelten für den Umgang miteinander strenge Regeln. Zum Beispiel: Jeder darf ausreden. Es wird nicht geschrien oder die Stimme erhoben. Vorwürfe, Angriffe auf die Person oder gar Beschimpfungen sind tabu. Praxischefs sollten diese Regeln klar formulieren, bevor das Gespräch beginnt und sie auch durchsetzen. Sind Sie selbst im Konflikt involviert, bestimmen Sie eine neutrale Person, die das Gespräch führt.

2. Sich auf die Interessen der Beteiligten konzentrieren – nicht deren Positionen

Das Harvard-Prinzip unterscheidet zwischen Interessen und Positionen. Letztere sind häufig Gegenstand von Konflikten. Ein Beispiel: Die Mitarbeiter streiten über die Ordnung in der Küche. Mitarbeiter A mag es sauber und ordentlich, räumt seine schmutzigen Gläser und Tassen in die Spülmaschine, stellt diese an, wenn sie voll ist und räumt sie auch regelmäßig aus. Mitarbeiter B lässt sein schmutziges Geschirr überall herumstehen, kümmert sich nicht um den „Haushalt" in der Praxis und lässt sich von den anderen bedienen – so As Beschwerde.
Um den Konflikt so zu lösen, dass beide Seiten damit zufrieden sind, ist es unverzichtbar, die Interessen, die hinter den Positionen stecken, herauszuarbeiten. Fragen wie „Warum?" und „Warum nicht?" können dabei helfen. Warum ärgert sich A? Natürlich über die Mehrarbeit, aber vor allem empfindet er es als Respektlosigkeit des Kollegen, dass dieser sich an diesen Gemeinschaftsaufgaben nicht beteiligt. Mitarbeiter B hingegen fühlt sich unter Druck gesetzt. Es fällt ihm schwer, den Behandlungstakt einzuhalten. Würde er zwischendurch aufräumen, geriete sein Zeitplan komplett aus den Fugen. Seine Position: Ich habe keine Zeit zum Aufräumen. Sein Interesse: Ich möchte meine Termine einhalten.

Sprachliche Türöffner

Um den Ursachen von Konflikten wirklich auf den Grund zu gehen, ist es unverzichtbar, dass die betroffenen Mitarbeiter ihre Gefühle und Gedanken offen aussprechen. Nun ist aber nicht jeder Mensch so gestrickt, dass alles sofort aus ihm heraussprudelt. Dann können sogenannte sprachliche Türöffner helfen, das Gespräch anzustoßen und am Laufen zu halten.

Hier ein paar Beispiele:
- „Erzähl weiter…"
- „Habe ich das so richtig verstanden?"
- „Ich wüsste gern mehr über…"
- „Kannst du mir das genauer erklären?"
- Und was bedeutet das für dich?"
- „Hast du es mal so gesehen, dass…"
- „Das ist wirklich interessant…"

Gleichzeitig spielt auch die Mimik und Gestik eine wichtige Rolle. Eine offene Körperhaltung, bei der die Arme nicht vor der Brust verschränkt sind, sondern zum Beispiel auf den Armlehnen des Stuhls liegen, signalisiert Aufnahmebereitschaft. Außerdem sollte der Fokus auf dem Gesprächspartner sein. Starren Sie ihn nicht an, aber nehmen Sie immer wieder Augenkontakt auf, nicken Sie und beugen Sie sich leicht nach vorne, um ihm zum Weitersprechen zu animieren.

3. Lösungsalternativen entwickeln

Es geht im Konfliktmanagement nicht darum, dass der Praxischef entscheidet, wer Recht hat – und damit einen zum Sieger ernennt. Das Ziel ist es, gemeinsam zu überlegen, wie sich der Konflikt aus der Welt schaffen lässt – und zwar so, dass alle beteiligten Parteien mit erhobenem Haupt auf dem Gespräch gehen können. Darum ist es auch nicht zielführend sich über die oben erwähnten Positionen zu streiten, sondern die jeweiligen Interessen, die dahinterstehen, unter einen Hut zu bringen.
Dabei hilft es, herauszufinden, welche Interessen beide gemeinsam haben. Zum Beispiel: Beide Therapeuten möchten konfliktfrei zusammenarbeiten. Nun überlegen sie, wie sich das erreichen lässt. Die Streithälse fokussieren sich auf ein gemeinsames Ziel und überlegen sich verschiedene Optionen, um es zu erreichen. Vielleicht kann Mitarbeiter B die Spülmaschine immer vor oder nach der Arbeit ausräumen. Und Mitarbeiter A kümmert sich während des Tages darum, sie zu befüllen.
Vielleicht geht es Mitarbeiter A gar nicht so sehr ums Aufräumen, sondern vielmehr darum, für diese Arbeit eine Anerkennung zu bekommen. So könnten sich die beiden Mitarbeiter darauf einigen, dass A weiterhin Ordnung in der Küche hält, und B dafür eine andere Aufgabe für ihn übernimmt.

4. Objektive Entscheidungskriterien festlegen

Stehen mehrere Lösungswege im Raum, bleibt noch die abschließende Aufgabe, zu entscheiden, welcher denn nun gegangen wird. Fällt die Entscheidung schwer, können objektive Kriterien die Wahl erleichtern. Wichtig ist, dass alle Streitparteien diese Entscheidungskriterien akzeptieren. In unserem Beispiel könnte man zum Beispiel den zeitlichen Ausgleich heranziehen. Die Zeit, die A mit Aufräumen verbringt, spart er am Ende der Woche, wenn B für ihn Therapieberichte der Woche abheftet. ■ [ym]

Aktiv Zuhören

Haben wir den Gesprächspartner durch sprachliche Türöffner zum Sprechen animiert, ist es natürlich wichtig, auch zuzuhören – und zwar aktiv. Das heißt, man lässt das Gesagte nicht nur auf sich einprasseln, sondern folgt dem Gespräch aktiv. Die Voraussetzung dafür ist natürlich, aufmerksam zuzuhören und die Worte des Gegenübers aufzunehmen. Außerdem denken Sie beim Gespräch mit. Verstehen Sie, was die Mitarbeiter zu sagen haben? Wissen Sie wirklich, was sie meinen?

Nutzen Sie dabei diese Techniken:

- Verbalisieren: Auch das Gegenüber kommuniziert nonverbal. Fassen Sie das Gesagte nochmal in Worte: „... und von diesem Verhalten waren Sie enttäuscht?“ oder „also das ärgert Sie?“. Auch das beugt Missverständnissen vor. Denn wie Worte lässt sich auch Körpersprache falsch interpretieren.
- Paraphrasieren: Dabei wiederholen Sie das Gesagte nochmal in Ihren eigenen Worten. Das beugt Missverständnissen vor.
- Nachfragen: Wenn Sie etwas nicht verstehen – oder nicht verstehen, was der Mitarbeiter damit sagen will.

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

24.08.2018 in Berlin
22.09.2018 in Nürnberg
26.10.2018 in Frankfurt
24.11.2018 in Düsseldorf
07.12.2018 in Kiel

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

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

Harald Wolf beruft sich auf Erfahrungen an österreichischen Schulen mit Ergometern. Er stellte bei seinen Schülern positive Veränderungen in der Fitness, bei den Noten und im Sozialverhalten fest

Vokabeln lernen auf dem Ergometer

Bremer Schule testet mit Erfolg den Einsatz von Heimtrainern im Unterricht

Beim Radfahren Vokabeln lernen: In der Bremer Oberschule an der Ronzelenstraße gehört das Ergometertraining während des Unterrichts seit gut einem Jahr zum Schulalltag. Aktuell stehen 16 dieser Geräte mit selbst gebauten hohen Tischen in sechs Klassen der Jahrgangsstufen 5 und 6. Ein erfolgreiches Projekt, ist Physiotherapeutin Sabine Buntebart-Michalke überzeugt - mit positiven Effekten sowohl auf das Lern- als auch das Sozialverhalten.

Seit über 30 Jahren arbeitet Sabine Buntebart-Michalke an Schulen. „Die Selbständigkeit kam für mich nie in Frage“, sagt die 59-jährige Physiotherapeutin. „Mich störte schon immer der 20-Minuten-Takt. In der Schule habe ich 45 Minuten Zeit, manchmal auch eine Doppelstunde.“ Ihre erste halbe Stelle erhielt sie 1986 an der Sonderschule für geistig behinderte Kinder Am Wandrahm in Bremen - damals ein Novum und nur auf Druck des Schulvereins möglich.

Kinder mit Behinderung profitieren

Aktuell kümmert sich Sabine Buntebart-Michalke an der Oberschule an der Ronzelenstraße um etwa fünf bis sechs Schüler mit Lernbehinderungen pro Klasse. Auch sie ist von den neuen Trainingsgeräten begeistert. Bei manchen Kindern zeigten sich auch Veränderungen im koordinativen Bereich. „Leon hatte am Anfang Schwierigkeiten, vorwärts zu treten“, sagt die Physiotherapeutin über den 13 Jahre alten Schüler mit Downsyndrom. „Vorher konnte er nur rückwärts radeln.“ Doch auch leistungsstärkere Schüler brauchen eine gewisse Übung, gleichzeitig zu radeln und dem Unterricht zu folgen. Aber auch ihre Meinung ist einhellig positiv: „Sie merken selbst“, sagt die Therapeutin, „dass sie auf diese Weise überschüssige Energie abbauen und

sich länger konzentrieren können. Sie fühlen sich wacher und aktiver und können den Unterrichtsstoff besser behalten.“ Und es sei vor allem nicht so langweilig, wie auf dem Stuhl zu sitzen.

Wechsel im 15-Minuten-Takt

Drei dieser Geräte, die man sonst aus dem Fitness-Studio kennt, stehen am hinteren Ende des Raumes. Alle 22 Schüler der Inklusionsklasse nutzen abwechselnd die Ergometer. Dazu erstellt der Klassenrat einen Plan mit je Dreier-Gruppen. „Alle 15 bis 20 Minuten darf eine andere Gruppe in die Pedale treten“, sagt Sabine Buntebart-Michalke. So gebe es zwei Wechsel pro Unterrichtsstunde. Unruhig werde es beim Wechseln nicht, da die Ergometer extrem leise laufen. Schüler mit einer Lernbehinderung sollten mindestens drei Mal in der Woche auf den Ergometer, empfiehlt die Physiotherapeutin.

Hilft bei großem Bewegungsdrang und Konzentrationsproblemen

Die Idee für die Ergometer im Klassenzimmer hatte Harald Wolf, Koordinator Leistungssport an der sportbetonten Ganztagsschule. Gerade in den unteren Jahrgangsstufen haben viele Schüler einerseits einen hohen Bewegungsdrang, andererseits Schwierigkeiten sich zu konzentrieren. Das moderate Training auf dem

Inklusion in Schulen – Bremen als Vorreiter

Anfangs nannte man die gemeinsame Betreuung von behinderten und nicht-behinderten Kindern „kooperative Beschulung". Eine Klasse mit geistig behinderten Kindern kooperierte mit einer altersentsprechenden Klasse der Grundschule. 2009 ratifizierte Deutschland nach langem Zögern die UN-Behindertenrechtskonvention und gab damit den Startschuss für die sogenannte Inklusion in Schulen. Kinder mit Behinderung haben seither das Recht, eine Regelschule zu besuchen.

Bildung ist in Deutschland Ländersache. Das heißt, es ist Aufgabe der 16 Bundesländer in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich ein inklusives Schulsystem zu schaffen. Bundesweit liegt laut Aktion Mensch der Anteil von Kindern mit Förderbedarf bei 37,7 Prozent (im Schuljahr 2015/2016). Innerhalb Deutschlands schwanken die Zahlen: Bremen ist mit einem Inklusionsanteil von 83,5 Prozent Vorreiter, Hessen mit 25,4 Prozent das Schlusslicht.

Durch die steigende Anzahl von Inklusionsklassen entsteht in den Schulen auch ein steigender Bedarf an Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden. In vielen Grundschulen werden diese Therapien während der Unterrichtszeit angeboten. Wer Interesse hat, kann eine Ausbildung zur Fachkraft für Entwicklungsförderung und Inklusion absolvieren.

Ergometer soll hier Abhilfe schaffen. Ziel ist es, möglichst konstant eine Frequenz um 100 Herzschlägen pro Minute zu erreichen. Dies erhöhe den Blutdruck und verbessere die Konzentration, so Wolf. Abwechselnd folgen die Kinder etwa eine Viertelstunde lang dem Unterricht, während sie in die Pedale treten.

Positive Erfahrungen an österreichischen Schulen

Wolf beruft sich auf Erfahrungen an österreichischen Schulen. Der Wiener Sportwissenschaftler und Gymnasiallehrer Martin Jorde stattete 2007 die erste Klasse an einem Wiener Gymnasium mit Ergometern aus. Er stellte bei seinen Schülern positive Veränderungen in der Fitness, bei den Noten und im Sozialverhalten fest. Die erste deutsche Schule mit Ergometern im Klassenzimmer war 2016 ein Gymnasium in Aschaffenburg. Die Bremer Schule ist nach Angaben des Projektleiters Harald Wolf erst die zweite in Deutschland, die Ergometer im Unterricht einsetzt.

Wissenschaftliche Begleitung

Auch für Wolf wirkt sich die Bewegung positiv auf das Sozialverhalten, die Lernleistungen und die Gesundheit der Jungen und Mädchen aus.

„Die Kolleginnen und Kollegen sagen übereinstimmend, dass sich die Lernatmosphäre verbessert hat."

Die Auswirkungen auf den Unterricht und die Sozialkompetenz der Kinder wird jetzt auch wissenschaftlich untersucht: Eine Studentin der Universität Oldenburg schreibt dazu ihre Masterarbeit. Es gebe klare Tendenzen, dass die Geräte beim Stressabbau hilfreich seien, so die ersten Erkenntnisse. Zudem sei eine Zusammenarbeit mit der Universität Rostock geplant, um die Auswirkungen auf Kinder mit Lernbeeinträchtigungen zu beleuchten.

Finanzierung durch Schulvereine und Stiftungen

Finanziert wurden die Ergometer, die jeweils zwischen 500 und 600 Euro kosten, durch Fördervereine und Stiftungen. Die ersten Heimtrainer mit den selbst gebauten hohen Tischen werden demnächst gegen eine professionelle Variante ausgetauscht. Ein Hersteller von Sportgeräten hat einen speziellen Schulergometer mit einem neuen Schreibpult entwickelt. „Den Prototyp haben wir im März vorgestellt", sagt Harald Wolf. „Die alten Geräte werden wir in einen eigens eingerichteten Bewegungsraum stellen, damit auch andere Schüler sie in der Mittagspause nutzen können." ■ [ks]

Steckbrief

Sabine Buntebart-Michalke wurde 1959 in Düsseldorf geboren. 1979 schloss sie ihre Ausbildung als Physiotherapeutin in Gießen ab. Nach einem Anerkennungsjahr in Münster arbeitete sie an der Schule für Körperbehinderte in Düsseldorf, danach an der Schule für Körperbehinderte in Bremen, angestellt von der Stiftung Friedehorst. Seit 1986 ist sie bei der Senatorin für Bildung und Kinder an der Schule für Geistigbehinderte Am Wandrahm angestellt, seit 2011 an der Oberschule An der Ronzelenstraße.

Harald Wolf ist 56 Jahre alt, studierte Sport und Biologie in Oldenburg. Seit 1991 im Bremer Schuldienst als Lehrer/Trainer Schwimmen, seit 2001 an der Sportbetonten Schule Ronzelenstraße, aktuell als Oberstudienrat und Jahrgangsleitung 7, Klassenleitung einer Inklusionsklasse, Koordinator Leistungssport und Fachsprecher Sport. Neben der leistungssportlichen Orientierung kümmert er sich um den Aufbau einer "Bewegten Schule" mit gymnasialer Oberstufe: Sportprofile & inklusive Unterrichtsmodelle im Sport.

Impressum

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

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

Autoren
Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym)
Katharina Münster [km], Kea Antes [ka]),
Katrin Schwabe-Fleitmann [ks]
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
medien@buchner.de

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeund**kühn**, kiel

Jahrgang: 11
Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 1869-2710
Preis: 15 Euro zzgl. Porto im Einzelbezug,
12 Euro im Abo
Druckauflage: 41.000 Exemplare
Druck: Eversfrank Preetz

MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C115061

Bildnachweise
Titel | Privat: Heiko Schneider; Manuel Geiger [3], Heiko Schneider [14-15], Buchner [16-21], Buntebart-Michalke und Wolf [48-49]; iStock: Nikita Savostikov, vgajic, Dean Mitchell, monkeybusinessimages [5], no_limit_pictures, ollo, Ivan-balvan, DNY59 [6], abu, Steve Debenport [7], Gewitterkind [10],PeopleImages [11], MilanStojanovic [13], Ratstuben [30], malerapaso [34], Kerkez [36], AndreyPopov [38], fizkes [39], FatCamera [40], anzeletti [42], PeopleImages [44], shironosov [46]

Passwort für www.up-aktuell.de:
b r i e f

Kurz vor Schluss
AOK Nordost zahlt „ausnahmsweise“

Dass Krankenkassen sich oft rechts- und vertragswidrig verhalten, haben wir schon mehrmals berichtet. Aber die AOK Nordost setzt allen Rechtsbrüchen jetzt die Krone auf: Man zahle, so die AOK Nordost, ausnahmsweise. Und das kam so ...

Ein Berliner Physiotherapie-Zentrum hatte für rund 12.000 Euro Absetzungen bei einer Abrechnung zu Lasten der AOK Nordost – alle mit der identischen Begründung: Der „Behandlungsbeginn bis ...“ sei nicht eingehalten worden. Demzufolge seien die Verordnung nicht gültig und man setzte die Beträge somit ab. Übersehen hatten die zuständigen Sachbearbeiter der Krankenkassen, dass alle Verordnungen auf der Rückseite richtig korrigiert worden waren, die Verordnungen also gültig waren.

Der Kollege beschwerte sich telefonisch bei der Vertragsabteilung der AOK Nordost und drohte mit Verzugszinsen und Berechnung der Bearbeitungspauschale in Höhe von 40 Euro für den Fall einer verzögerten Zahlung.

Am nächsten Tag rief die zuständige Sachbearbeiterin an. Nach Rücksprache mit ihrer Vorgesetzten wäre sie zum Ergebnis gekommen, dass die abgesetzten Beträge wegen des „falschen" spätesten Behandlungsbeginns „ausnahmsweise“ und weil es ein so großer Betrag sei, der abgezogen wurde, nun doch gezahlt würde. Auch auf Nachfrage konnte die Krankenkassenmitarbeiterin nicht erläutern, welches rechtliche Problem überhaupt zur Absetzung geführt hatte.
Auf die weitere Nachfrage, ob zukünftig wieder mit Absetzungen zu diesem Thema zu rechnen sei, wurde von der AOK Nordost sinngemäß geantwortet, man würde diese Vorgehensweise nicht billigen, aber zunächst auch künftig akzeptieren.

Ein Blick ins Lexikon erklärt das Verhalten der Mitarbeiter der AOK Nordost:
Die Hybris [´hy:bris] (altgriechisch: ‚Übermut‘, ‚Anmaßung‘) bezeichnet eine extreme Form der Selbstüberschätzung oder auch des Hochmuts. Man verbindet mit Hybris häufig den Realitätsverlust einer Person und die Überschätzung der eigenen Fähigkeiten, Leistungen und Kompetenzen, vor allem von Personen in Machtpositionen. (Wikipedia)

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

Dr. Anke Handrock und Team

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

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

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

Wochenendblöcke in Berlin

NLP-P 1: 23.11. - 25.11.2018
NLP-P 2: 11.01. - 13.01.2019
NLP-P 3: 08.03. - 10.03.2019
NLP-P 4: 10.05. - 12.05.2019
NLP-P 5: 14.06. - 16.06.2019
NLP-P 6: 23.08. - 25.08.2019

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

UNIVERSITÄRER ZERTIFIKATSKURS

KOMMUNIKATION IN DER MEDIZIN

NLP Medical Practice (incl. DVNLP- Practitioner Zertifikat)

Die Anforderungen, die die Medizin an Ärzte, Zahnärzte, Therapeuten stellt, werden immer höher. Neben der Patientenbehandlung bekommen auch die Bindung guter Mitarbeiter und die Darstellung der Praxis/Klinik nach außen einen immer höheren Stellenwert. Perfekte Kommunikation wird dabei auf allen Ebenen vorausgesetzt, ohne dass sie in Studium oder Ausbildung gelehrt wird. Hier setzt der Kurs NLP Medical Practice an.

Sie erhalten eine medizinische Kommunikationsausbildung auf höchstem Niveau. Deswegen wurde dieser Kurs auch als erster universitäter Zertifikatskurs für NLP von der Steinbeis-Universität anerkannt.

Medizin stellt deutlich andere Anforderungen an den Behandler, als z.B. Psychotherapie oder auch als die Wirtschaft. Deswegen wurde Medical NLP entwickelt! In dieser Kursreihe wird der Fokus insbesondere auf die speziellen Bedürfnissen von Ärzten und Zahnärzten und Therapeuten gelegt

Gemäß §11 AB3. 3 der Musterfortbildungsordnung der Bundesärztekammer gilt: "Fortbildungsmaßnahmen, die von einer anderen Heilberufskammer anerkannt wurden, können für das Fortbildungszertifikat der Ärztekammer angerechnet werden."

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

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.pp-praevention.de

Datenschutz? Bei mir die Basis für Vertrauen

Je Kurs nur
29,90 €

Wir machen Ihre Mitarbeiter fit

Datenschutz ist eine gesetzliche Vorgabe. Unsere drei E-Learnings zur **Datenschutz-Schulung für …**

- **die Arbeit an der Rezeption**
- **Therapeuten**
- **leitende Angestellte und Praxisinhaber**

sind speziell auf die Anforderungen in der Therapiepraxis abgestimmt. Sie und Ihre Mitarbeiter lernen zeitunabhängig am PC und können die gesetzlichen Vorgaben in Ihrer Praxis umsetzten.

Gleich online anmelden unter www.buchner.de/schulung
oder telefonisch unter 0800 5999 666

buchner

Buchner & Partner GmbH · Zum Kesselort 53 · 24149 Kiel · **www.buchner.de**