

Exklusiv für Abonnenten:
mit Planungs-Kalender

**PRAXISTEAM
2019**

Gute
Nachrichten für
Therapeuten

10 | 2018

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen



Markus Lehrmann,
Hauptgeschäftsführer
der Architektenkammer
Nordrhein-Westfalen

**Zukunfts-Tipp: „Um stark zu sein, wird
eine einheitliche Position gebraucht.“**

Datenschutzerklärung:
Patienten müssen nicht
zwingend unterschreiben

Beihilfe: Erhöhung der
Höchstsätze unterscheiden
sich von Land zu Land

Abrechnungstipp-GKV:
Einbehaltene Rezepte
lassen sich korrigieren

A smiling man with a beard, wearing a green polo shirt, is the central focus of the image. He is in a gym, with other people blurred in the background. The text is overlaid on the image in various colored boxes.

Bewegung ohne
Absetzung – so läuft
es bei mir und meinen
Patienten rund.

Mit dem Optica-Rundumservice inklusive
Rezept-Vorabprüfung ist das leicht.

Jetzt testen

mit einer kostenlosen Probeabrechnung!
www.optica.de/heilmittel

Optica
EINFACH. BEGEISTERND.



So ein Spahnsinn!

Was war denn bitte in den vergangenen Wochen los? Da gehen rund 10.000 Therapeuten in mehr als 280 Städten auf die Straße, um die Probleme in der Branche anzukreiden – und zwar im wahrsten Sinne des Wortes. Bei der Open-Space-Zukunftskonferenz wetteifern die Teilnehmer um die besten Ideen, wie die Zukunft der Heilmittelbranche aussehen sollte. Bundesgesundheitsminister Spahn trifft sich mit Vertretern der Verbände – und schickt nur wenige Tage später bereits ein Eckpunktepapier hinterher. Fast gleichzeitig schaffen NRW (fast) und Bayern auch noch das Schulgeld für die nichtakademischen Gesundheitsberufe ab. Puh!

Was im Mittelpunkt dieser Ausgabe stehen wird, ist also klar: Nichts weniger als die Zukunft der Heilmittelbranche in den kommenden Jahren – wie der Gesundheitsminister sie sieht und wie die Therapeuten sie haben möchten. Dafür schauen wir uns das Eckpunktepapier des Gesundheitsministers einmal ganz genau an. Auf den ersten Blick klingt das ein oder andere was er plant und verspricht gar nicht mal so schlecht. Schließlich steht groß in der Überschrift "Leistung der Heilmittelerbringer muss Gesellschaft mehr wert sein als bisher". Doch setzt er das mit seinen Eckpunkten auch wirklich um? Eine konkrete und zeitnahe Vergütungssteigerung sowie Pläne, den Therapeuten ein größeres Mitspracherecht einzuräumen, glänzen schon mal mit Abwesenheit. Und auch wenn Jens Spahn in seinem Eckpunktepapier nun den SHV zum künftigen Verhandlungsführer für alle Therapeuten gekrönt hat, fehlt hier doch die Legitimation. Denn mit seinen fünf Mitgliedsverbänden vertritt der SHV weniger als ein Viertel der Heilmittelerbringer insgesamt. Die Logopäden fehlen ganz.

Die Open-Space-Zukunftskonferenz hat noch einmal deutlich gezeigt, dass sich die Therapeuten ihre Zukunft ganz anders vorstellen, nämlich nicht länger fremdbestimmt, sondern selbstbestimmt und auf Augenhöhe mit den anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Und dafür muss sich etwas grundlegend an den bestehenden Strukturen ändern.

Kämpfen Sie weiter für mehr Mitspracherecht und haben Sie einen erfolgreichen Monat. Mit den besten Grüßen, Yvonne Millar, Redakteurin

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

... **ist eine Erklärung**, warum es nicht nötig ist, sich die Datenschutzerklärung von den Patienten unterschreiben zu lassen – auch wenn sich dieses Gerücht hartnäckig hält.

... **ist ein wichtiger Praxistipp** zu Benzingutscheinen und warum Sie diese immer nur für den aktuellen Monat an die Mitarbeiter aushändigen sollten.

... **sind neue und außergewöhnliche Ideen** für den nächsten Betriebsausflug, die sich auch prima für die Weihnachtsfeier eignen. Ja, es ist schon wieder soweit!

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 So ein Spahnsinn!	03
Branchennews Aktuelle Informationen	06
Behandlungsrückgang deutlich zu erkennen Heilmittelbranche in Zahlen	08
#Kreideaktion Kreative Idee sorgt für Aufmerksamkeit	10
Schwerpunkt Selbstbestimmung	
Selbstbestimmt statt fremdbestimmt	12
Wohin bewegt sich die Heilmittelbranche?	
Mehr Verantwortung, mehr Mitsprache, mehr Einfluss	14
Selbstverwaltung als Voraussetzung für Veränderungen	
„Selbstbestimmtes Handeln gehört zur DNA der Freien Berufe“	17
Interview mit Markus Lehrmann, Architektenkammer NRW	
Eckpunktepapier	20
So stellt sich der Bundesgesundheitsminister die Zukunft der Heilmittelerbringer vor	
Gesundheitsminister befeuert Selbstverwaltungs-Debatte	26
Einladung an alle Abonnenten zum up Netzwerktreffen	28
Abrechnungs-Tipp GKV	30
Auch von der Kasse einbehaltene Rezepte lassen sich nachträglich korrigieren	
Beihilfe der Bundesländer	32
Preisradar	
„Den Schwung nutzen, um über die neuen bei hilfefähigen Höchstsätze hinauszuspringen“ Interview mit Björn Schwarz	34
Genehmigungsverfahren	36
Zeit- und Selbstmanagement Mit Parkinson in die ALPEN	38
Benzingutscheine an Mitarbeiter nicht im Voraus aushändigen! Dienstwagen auch für Ehegatten mit Minijob?	40
Einer klagt, viele profitieren Bei Musterprozessen ohne Klage Recht bekommen	42
Datenschutz Kolumne Rechtsanwalt Nils Köhrer	43
Betriebliche Zusatzleistungen bei Jung und Alt gleichermaßen beliebt Studie zeigt Praxisinhabern, worauf sie achten sollten	44
Neue Ideen für Ihren nächsten Betriebsausflug Von Geocaching über Stadt-Ralley bis zu Koch- oder Brau-Kursen	45
Inspiration „Meine Blindheit war nie ein Thema in meinem Job“ Physiotherapeutin mit Sehbehinderung	46
Impressum	50
Kurz vor Schluss	



28

up-Netzwerktreffen

- ▶ in Leipzig am 10. November 2018 oder
- ▶ in Stuttgart am 8. Dezember 2018



38

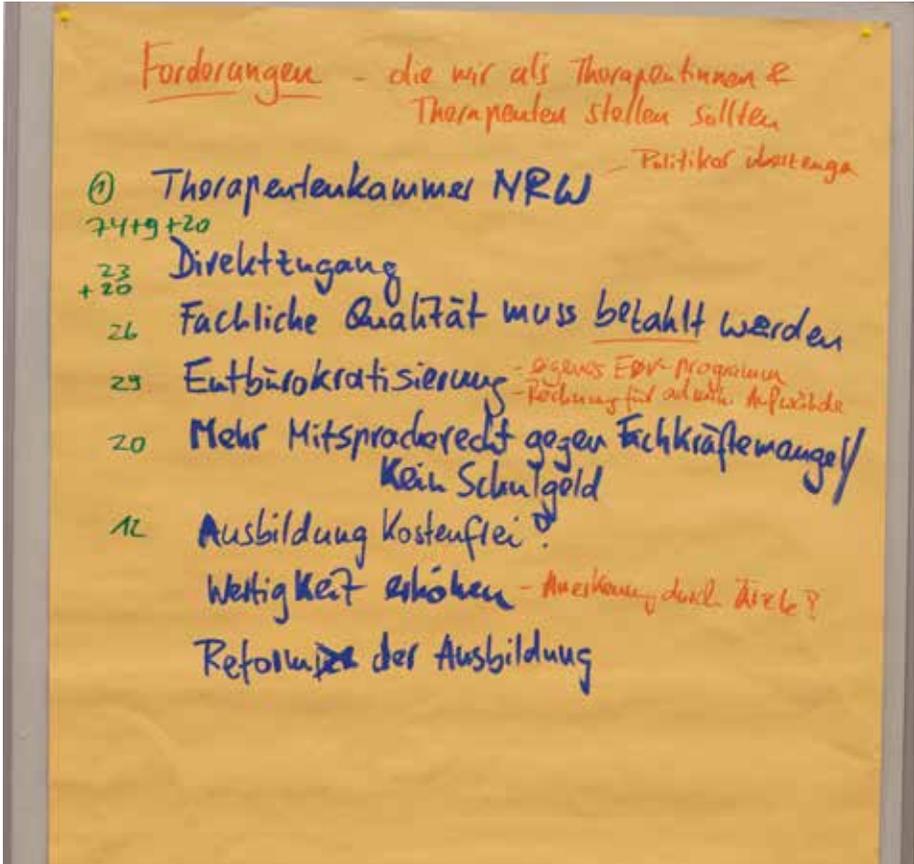
Zeit- und Selbstmanagement Mit Parkinson in die ALPEN



43

Datenschutz?

Muss eine Datenschutzerklärung wirklich unterschrieben werden? Antworten von Rechtsanwalt Nils Köhrer



12 – 27

Schwerpunkt Selbstbestimmung: Willkommen im OPEN-SPACE

Wohin bewegt sich die Heilmittelbranche?

Mehr Verantwortung, mehr Mitsprache, mehr Einfluss

Selbstverwaltung

Selbstbestimmtes Handeln gehört zur DNA der Freien Berufe

So stellt sich der Bundesgesundheitsminister die Zukunft der Heilmittelbringer vor

Gesundheitsminister befeuert Selbstverwaltungs-Debatte



46

Inspiration „Meine Blindheit war nie ein Thema in meinem Job“
Physiotherapeutin mit Sehbehinderung überzeugte durch Qualifikation

GKV-Finzen: Heilmittelausgaben steigen um 7,4 Prozent

Die Ausgaben für Heilmittel sind im ersten Halbjahr 2018 deutlich um 7,4 Prozent gestiegen. Das geht aus den aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums zur Entwicklung der GKV-Finzen hervor. Grund hierfür seien vor allem die schrittweise erfolgten Honorarerhöhungen durch das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) gewesen, heißt es in der Pressemitteilung des Ministeriums. Insgesamt haben die gesetzlichen Krankenkassen bis Juni 2018 einen Überschuss von rund 720 Millionen Euro erzielt. Die Finanzreserven überschritten damit nach Angaben des Ministeriums erstmals die Grenze von 20 Milliarden Euro. Im Durchschnitt entspreche dies mehr als einer Monatsausgabe und damit mehr als dem Vierfachen der gesetzlichen Mindestreserve. Einnahmen in Höhe von rund 120,3 Milliarden Euro standen Ausgaben von rund 119,6 Milliarden Euro gegenüber. Damit sind die Einnahmen der Krankenkassen um 3,3 Prozent gestiegen.



Bayern schafft das Schulgeld ab

Um Fachkräftemangel und Nachwuchsprobleme in den Griff zu bekommen, will der Freistaat als erstes Bundesland das Schulgeld für angehende Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen abschaffen. Das hat das Kabinett in München am 18. September 2018 beschlossen – mit dabei Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU). Die Abschaffung des Schulgeldes in Bayern bezeichnete Spahn als „ein sehr starkes Signal [...] für diese Berufe“. Für ihn sei das Unterstützung bei seinem Ziel, eine bundesweite Abschaffung des Schulgeldes zu erreichen. Bayerns Ministerpräsident Markus Söder wies darauf hin, dass Kosten von 13 Millionen Euro pro Schuljahr entstünden, sagte aber auch: „Damit wird die Ausbildung attraktiver und die Nachwuchsgewinnung in diesen für die Gesundheitsversorgung wichtigen Berufen deutlich erleichtert.“



NRW übernimmt Großteil der Ausbildungskosten

Rückwirkend ab dem 1. September 2018 will das Land Nordrhein-Westfalen 70 Prozent des Schulgeldes der nichtakademischen Gesundheitsberufe übernehmen, das sagte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann kürzlich der Rheinischen Post (RP). Von der Entlastung sollen etwa 7.000 Auszubildende in NRW profitieren. Dazu gehören Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister sowie Pharmazeutisch-Technische Assistenten (PTA). Ab 2019 wolle die schwarz-gelbe Landesregierung insgesamt 25 Millionen Euro jährlich für die Übernahme der Ausbildungskosten bereitstellen. Den Vorstoß begründet Laumann gegenüber der RP so: „Damit will ich ein ungerechtes System beenden. Derzeit bezahlt der Staat dem Apotheker das Studium, der später in der Regel deutlich mehr verdient als seine Angestellten, die ihre Ausbildung selbst bezahlen müssen.“



Zahl der Physiotherapieschüler seit zehn Jahren rückläufig

Die Zahl der Schüler in der Physiotherapeuten-Ausbildung ist in den vergangenen zehn Jahren rückläufig gewesen. Lediglich im Schuljahr 2016/2017 stieg sie wieder leicht an. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Der Linken hervor. Demnach wurden im Schuljahr 2007/2008 noch 25.087 Physiotherapie-Schüler registriert, 2016/2017 waren es nur noch 21.812 Schüler. Der Bundesregierung sei es ein wichtiges Anliegen, die Gesund-

heitsfachberufe und deren Ausbildungen attraktiver zu gestalten und mehr junge Menschen dazu zu bewegen, sich für einen Beruf im Gesundheitswesen zu entscheiden, heißt es in der Antwort weiter.

Zur Steigerung der Attraktivität solle auch beitragen, dass die Preise für Heilmittelleistungen von 2017 bis 2019 von der Entwicklung der Grundlohnsumme abgekoppelt sind. In den folgenden Verhandlungen der Physiotherapeuten-Verbände mit den gesetzlichen Krankenver-

sicherungen konnten so Vereinbarungen abgeschlossen werden, die die Vergütung um teilweise mehr als 30 Prozent anheben, so die Bundesregierung. Während die Schülerzahlen gesunken sind, habe sich die Gesamtzahl der Physiotherapiepraxen hingegen erhöht: Wurden 2008 laut Verband der Ersatzkassen (vdek) noch 34.139 Praxen registriert, waren es 2017 42.436.

mehr: www.bundestag.de Suchbegriff: 19/3912

Präventionsübungen schützen vor Kreuzbandverletzungen

Spezielle Übungen senken das Risiko von vorderen Kreuzbandverletzungen oder beugen gar einem Kreuzbandriss vor. Das teilten Experten im Rahmen des Deutschen Kongresses für Orthopädie und Unfallchirurgie (DKOU) 2018 kürzlich mit. Wer eine Innendrehung des Knies beim Sport vermeidet und auf eine korrekte Bewegungstechnik achtet, halbiert sein Risiko sogar.

Frauen profitierten von den Übungen noch mehr als Männer. In Situationen ohne Kontakt zu anderen Sportlern sinke ihr Verletzungsrisiko um zwei Drittel. Das schließen Orthopäden und Unfallchirurgen aus mehreren Studien. Präventionsübungen, die Praxisinhaber ihren Patienten empfehlen können, gibt es u. a. von der Deutschen Kniegesellschaft („Stop X“) und vom Weltfußballverband (FIFA 11+).

mehr: <http://deutsche-kniegesellschaft.de> -> Aktuelles oder www.dfb.de Suchbegriff „FIFA 11+“

Studie: SMS halten Rheumapatienten in Bewegung

Rheumapatienten haben ein erhöhtes Herzinfarktrisiko, wenn sie sich zu wenig bewegen. Das ist das Ergebnis einer dänischen Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „Annals of the Rheumatic Diseases“ erschienen ist. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) verweist auf ein Bewegungsprogramm, das gleichfalls in Dänemark entwickelt wurde. Es soll Rheumakranke durch Motivationstraining und tägliche Kurznachrichten zu mehr Bewegung motivieren. Geschulte Krankenpfleger informieren die Patienten zunächst über die Risiken des Bewegungsmangels und loten gemeinsam aus, welche Möglichkeiten der persönliche Alltag für mehr Bewegung bietet. Das könne schon der Verzicht auf die Fernbedienung beim Fernsehen sein oder bislang sitzende Tätigkeiten im Stehen auszuführen. Laut Studie konnte die Sitzdauer durch das Motivationstraining um mehr als zwei Stunden am Tag verkürzt werden.

mehr: <https://tinyurl.com/y9f77wdo>

Neue Broschüre für Führungskräfte zum Thema Burn-Out

Überlastet, erschöpft, ausgebrannt - die Anzahl der Arbeitsausfälle aufgrund psychischer Diagnosen hat sich laut DAK-Gesundheitsreport 2017 in den vergangenen 20 Jahren verdoppelt. Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) gibt in ihrer neuen Broschüre „Erschöpfung erkennen – sicher handeln“ Tipps, welche Warnsignale man ernst nehmen sollte und wie Führungskräfte mit psychisch beanspruchten Beschäftigten professionell umgehen.

Auf rund 40 Seiten finden sich Checklisten, Arbeitshilfen sowie vertiefende Informationen zum Thema.

mehr: Die Broschüre ist als kostenloses PDF auf www.bgw-online.de, Suchbegriff: „Erschöpfung“ zum Download verfügbar



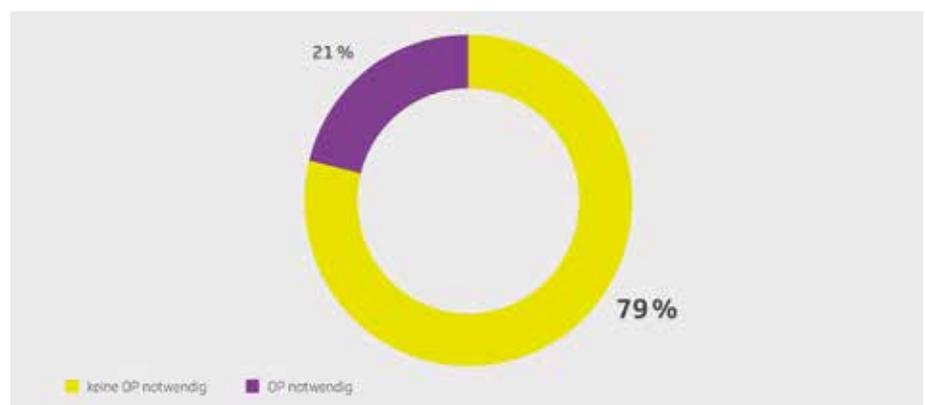
TK-Studie: Acht von zehn Rücken-OPs sind unnötig

Eine aktuelle Auswertung der Techniker Krankenkasse (TK) zeigt: acht von zehn Operationen am Rücken sind unnötig. Bei dem TK-Projekt „Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-Operationen“ können Versicherte vor einem geplanten Eingriff kostenlos eine ärztliche Zweitmeinung bei einem interdisziplinären Spezialistenteam einholen.

Den Angaben der Krankenkasse zufolge bekamen 79 Prozent der Teilnehmer dabei die Empfehlung, sich konservativ – beispielsweise mit Krankengymnastik – behandeln zu lassen und kamen dauerhaft ohne Operation aus. „Die Zahlen zeigen, dass die Ärzte in Deutschland oftmals zu schnell zum Skalpell greifen“, sagte Klaus Rupp, Leiter des TK-Versorgungsmanagements, in einer Pressemitteilung.

Der Anspruch auf eine Zweitmeinung ist seit Inkrafttreten des sogenannten

GKV-Versorgungsstärkungsgesetz Mitte 2015 gesetzlich festgeschrieben. Um welche Eingriffe es sich handelt, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) 2017 beschlossen. Die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren ist allerdings noch nicht in Kraft.



Behandlungsrückgang deutlich zu erken

Entwicklung der verordneten und abgerechneten Behandlungseinheiten im Vergleich zum Vorjahr in Prozent

15

Ergoth. bei motorischen Störungen, EB

Manuelle Lymphdrainage 60 Min.

Podologische Komplexbehandlung

Ergoth. bei psychischen Störungen

Manuelle Lymphdrainage 45 Min.

Manuelle Therapie

KG-ZNS-Erwachsene, EB

Sprachtherapie, 45 Min., EB

KG, (gerätegestützt), EB

Ergoth. (sensomotorisch/perzeptiv), EB

Krankengymnastik, EB

10

5

KG-ZNS-Kinder, EB

Warpackungen

0

- 5

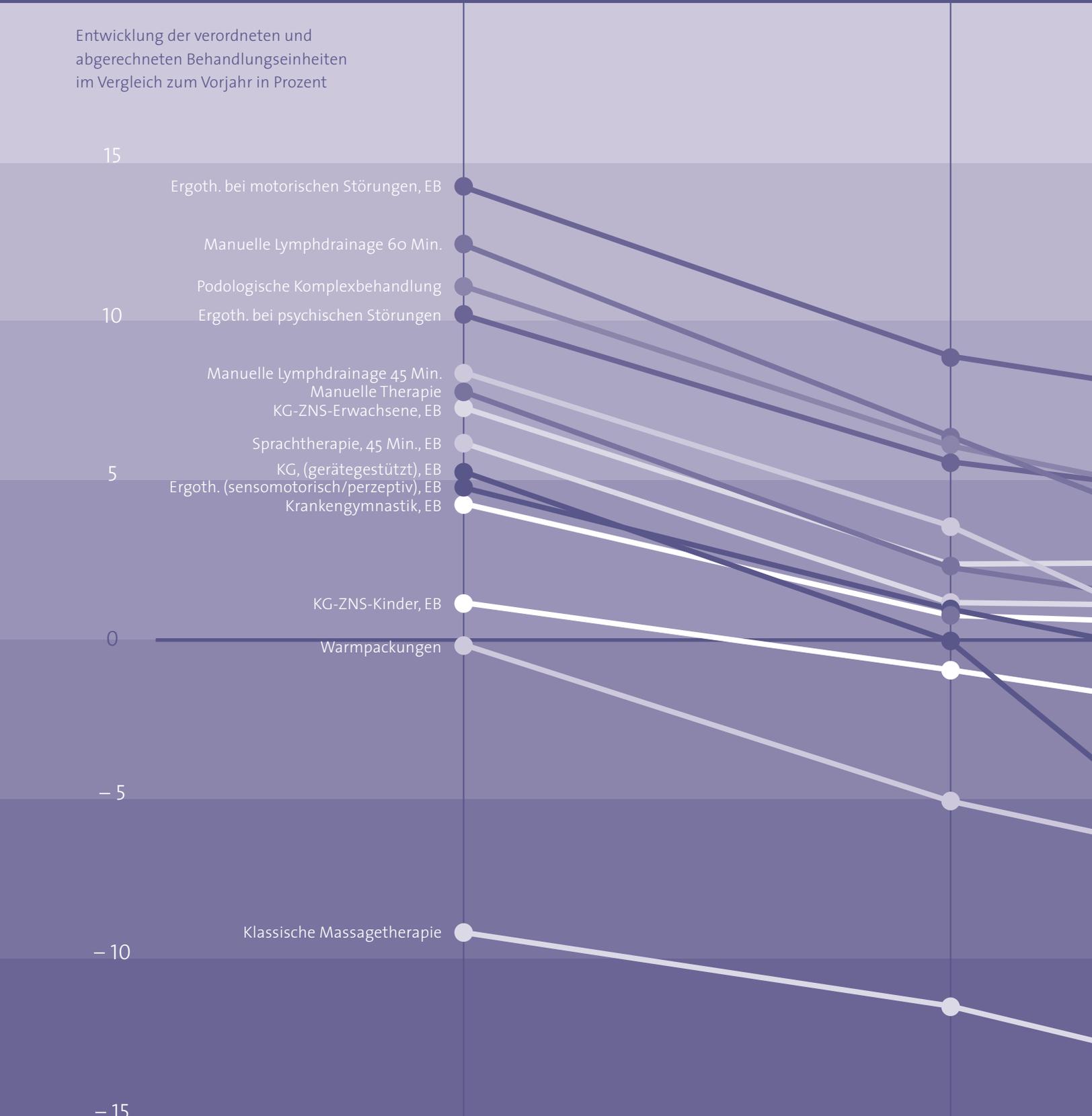
Klassische Massagetherapie

- 10

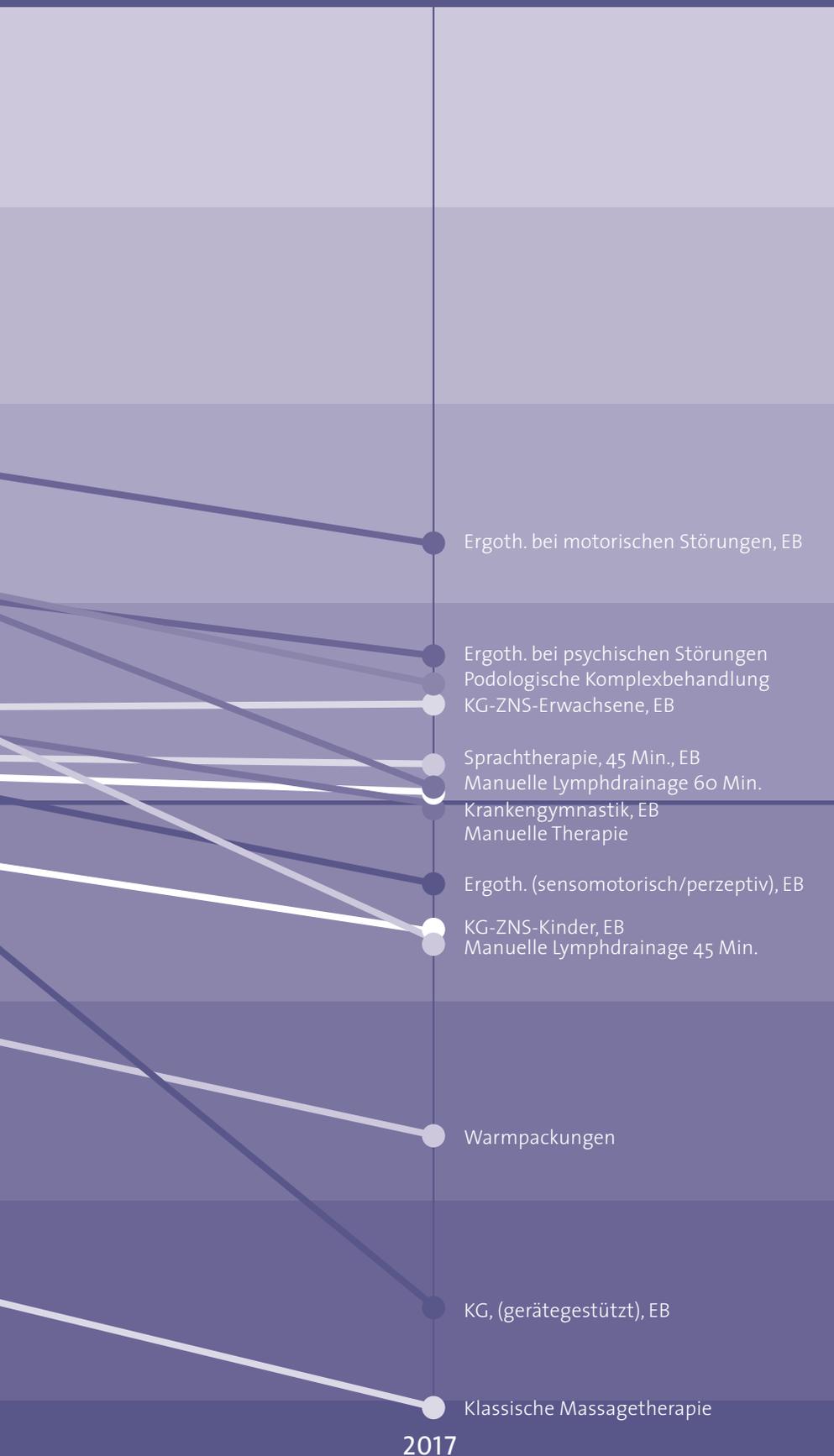
- 15

2015

2016



n | Heilmittelbranche in Zahlen



Wachstum der verordneten Behandlungseinheiten rückläufig

Der Zuwachs an Behandlungseinheiten nimmt in den vergangenen Jahren kontinuierlich ab. Das ist vor dem Hintergrund wachsenden Therapiebedarfs eine medizinisch kaum nachvollziehbare Entwicklung. So ist die Position KG-ZNS-Erwachsene in 2015 im Vorjahresvergleich noch um rund 7,5 Prozent gewachsen. 2017 betrug dieses Wachstum nur noch 2,5 Prozent.

Behandlungseinheiten gehen teilweise erheblich zurück

Etwa die Hälfte der am häufigsten verordneten Heilmittel werden immer weniger verordnet, obwohl die medizinische Notwendigkeit unbestritten ist. Während die Manuelle Lymphdrainage 45 Min. 2015 im Vorjahresvergleich noch einen Zuwachs von 8,4 Prozent hatte, wurden in 2017 3,4 Prozent weniger Therapieeinheiten verordnet.

#Kreideaktion

Kreative Idee sorgt bundesweit für Aufmerksamkeit



Sie finden, es läuft etwas gewaltig schief, doch die meisten Menschen haben davon keine Ahnung. Was tut man dann? Man postet in den Sozialen Medien, versammelt sich zu Demonstrationen und Protesten auf der Straße und wendet sich an die Politik. Rieke Guhl, Ergotherapeutin in Hamburg, hat noch einen anderen Weg gefunden. Seit ein paar Monaten schreibt sie ihre Botschaft dorthin, wo alle es lesen können: auf die Straße. **#Kreideaktion #therapeutenamlimit**

Was mit Rieke Guhl und einer Box Straßenmalkreide begann, wurde am 25. August 2018 zu einer bundesweiten Aktion: In mehr als 280 deutschen Städten verabredeten sich Heilmittelerbringer, um gemeinsam ihre Botschaft auf die Straße zu schreiben. Das Ziel: Aufmerksam machen auf die Probleme der Branche: schlechte Vergütung, Fachkräftemangel, teure Ausbildung, usw.

Viele Menschen haben keine Ahnung

„Auch wenn wir Therapeuten natürlich täglich mit den Missständen konfrontiert sind und spätestens am Monatsende die Augen nicht mehr vor der schlechten Vergütung verschließen können, wissen doch viele Menschen gar nichts über die Missstände in der Heilmittelbranche“, erzählt Rieke Guhl. Das habe sie immer wieder festgestellt, wenn sie sich mit Freunden und Bekannten über das Thema unterhalten habe. Also überlegte sie, wie man für mehr Aufmerksamkeit sorgen könnte. Viele Leute wollte sie erreichen, aber die Kosten sollten sich trotzdem im Rahmen halten.

Die Idee mit der Kreide kam dann eher zufällig. „Ich war eines morgens auf dem Weg zur Arbeit. Da stand am Straßenrand eine Schachtel mit Kreide“, erinnert sich die Ergotherapeutin. „Zu verschenken“ war darauf zu lesen, also griff sie zu. Die Idee war gebo-

ren. Schnell wusste sie auch, welche Botschaft sie schreiben wollte: **#therapeutenamlimit**. „Ich liebe diesen Hashtag, weil er alle Heilmittelerbringer einschließt“, so die 25-Jährige. „Außerdem haben die Therapeuten am Limit mich inspiriert.“ Die Fahrradaktion von Heiko Schneider (**up** berichtete) habe sie von Anfang an verfolgt und auch selbst einen Brandbrief an den Bundesgesundheitsminister geschrieben.

Testballon in der Heimat

Die ersten Kreidebotschaften schrieb sie dann im brandenburgischen Perleberg auf die Straße. „Und es hat funktioniert! In meiner Heimatstadt genügten drei Therapeuten, um alle Bürger auf die Missstände der Heilmittelerbringer aufmerksam zu machen“, berichtet Rieke Guhl. Wer es nicht selbst gesehen hat, konnte in der lokalen Presse davon lesen. So motiviert macht die Ergotherapeutin, die seit vier Jahren in Hamburg arbeitet, in ihrer neuen Wahlheimat gleich weiter.

„Mittlerweile bin ich unzählige Male auf Hamburgs Straßen unterwegs gewesen“, erzählt die 25-Jährige. „Die Resonanz der Menschen war dabei durchweg positiv, vor allem wenn man erst mit den Leuten ins Gespräch kommt. Die ahnungslosen Passanten



waren schockiert über die Lage der Heilmittelerbringer.“ Schnell wurde auch in Hamburg die Presse auf sie aufmerksam. Einige Tage nach ihrer ersten Aktion im Hamburger Stadtteil Eimsbüttel meldete sich zum Beispiel der NDR bei ihr und wollte einen Bericht über sie machen.

Organisation über die Sozialen Medien

Auf Facebook eröffnete Rieke Guhl bereits Ende Juni eine Gruppe für Therapeuten aus Hamburg, um sich auszutauschen und gemeinsame Aktionen zu planen. Ihr Aufruf: „Gemeinsam können wir es schaffen, unsere Stadt Hamburg für die Missstände der Heilmittelerbringer zu sensibilisieren. Es müssen nicht immer riesengroße Aktionen sein, auch die kleine Aktionen vor eurer Haustür und in eurem Stadtteil bringen uns voran. Lasst uns ein Vorbild für andere Städte in ganz Deutschland werden!“ Mittlerweile gebe es in 70 Städten Gruppen, die sich selbst organisieren. „Es ist unglaublich, wie viele Therapeuten von der Idee begeistert sind und ebenfalls ihre Städte verschönern“, freut sich die Initiatorin.

Es hätten sie zudem zahlreiche Nachrichten erreicht, in denen Therapeuten den Wunsch nach einer bundesweiten Kreideaktion äußerten. „Nach einem Telefonat mit Heiko Schneider habe ich mich dann dazu entschieden, es auszuprobieren“, erzählt Rieke Guhl. „Wenn die Therapeuten am Limit mir nicht ihre Hilfe zugesichert hätten, wäre es höchstwahrscheinlich nicht zu dieser gro-

ßen Aktion gekommen. So etwas als Einzelperson zu stemmen, ist unmöglich.“

Bundesweiter Aktionstag ein voller Erfolg

Die Idee erklärt die junge Therapeutin so: „Jeder schnappt sich am 25.08. ein paar Stückchen Kreide und verschönert seine Stadt, seine Straße, sein Dorf oder seinen Stadtteil mit dem Hashtag #therapeutenamlimit. Besonders gut eignen sich hierbei Plätze, an denen sich viele Menschen aufhalten, beispielsweise Einkaufsstraßen oder Bushaltestellen. Möglich wären jedoch auch gezielte Aktionen vor den Verwaltungsgebäuden der Krankenkassen, Landtage und Abgeordnetenbüros. Privatgrundstücke und Straßen sollten möglichst gemieden werden, um unnötigem Ärger aus dem Weg zu gehen.“

Dank bestem Wetter und guter Planung wurde die Aktion zu einem großen Erfolg: Rund 10.000 Therapeuten beteiligten sich und schrieben in mehr als 280 Städten ihre Botschaft auf die Straße. Es folgten über 100 Berichte dazu in Zeitungen, Funk und Fernsehen. „Und es geht auf jeden Fall weiter!“ verspricht Rieke Guhl. „Das nächste Projekt der Therapeuten am Limit läuft bereits:

<http://patienten-am-limit.de>“ ■

[ym]

mehr: www.therapeuten-am-limit.de. Dort gibt es auch Links zu den verschiedenen Städtegruppen auf Facebook

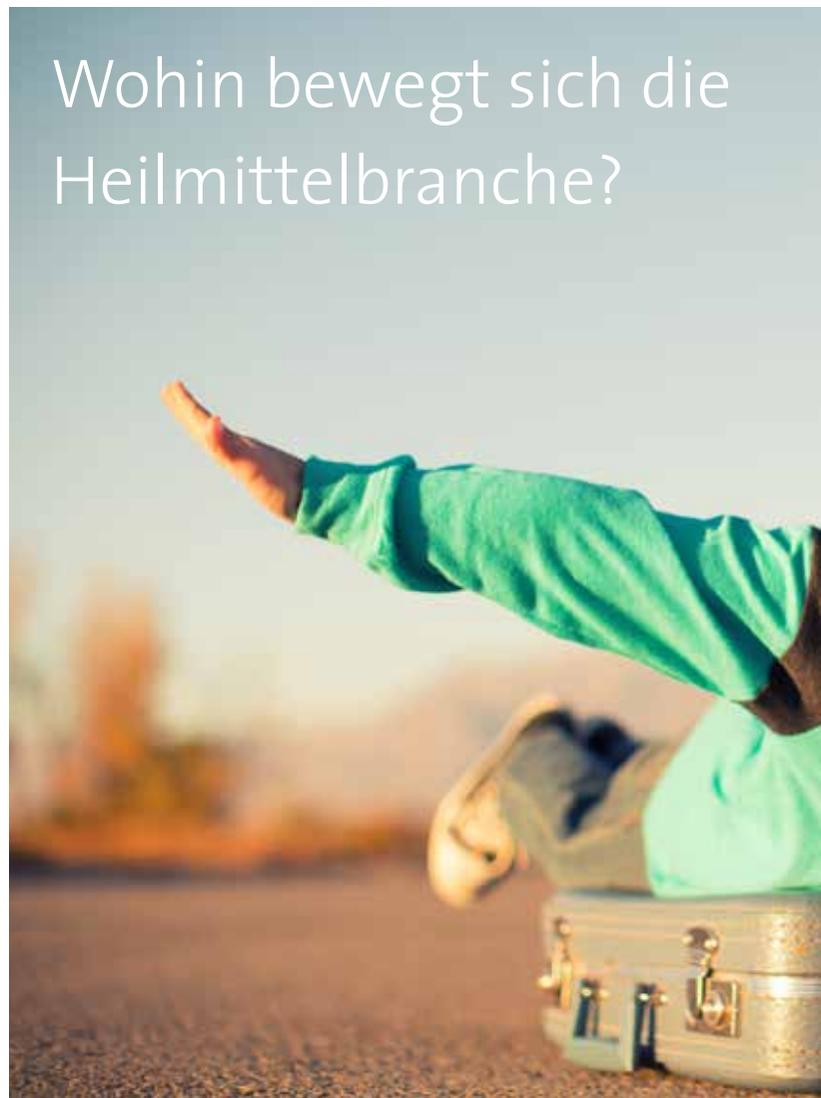


Die ersten Kreidebotschaften schrieb Rieke Guhl im brandenburgischen Perleberg auf die Straße. Seither verabreden sich in mehr als 280 deutschen Städten Heilmittelerbringer, um gemeinsam ihre Botschaft auf die Straße zu schreiben

Selbstbestimmt

Langsam verändert sich etwas für die Therapeuten. Die Unruhe der Therapeuten ist in Berlin angekommen. Plötzlich zeigt sich der Gesundheitsminister gesprächsbereit. In einem Eckpunktepapier präsentiert er Pläne für die Zukunft der Therapeuten. Doch was bedeutet das wirklich? Welche Änderungen stehen konkret bevor? Was hält die Therapeuten davon ab, über die eigenen Belange auf Augenhöhe mitzubestimmen? Oder werden wieder nur Symptome gelindert und Therapeuten bleiben dauerhaft fremdbestimmt? Diesen Fragen widmet sich dieser Themenschwerpunkt.

Wohin bewegt sich die Heilmittelbranche?



statt fremdbestimmt



Auf der Open-Space-Zukunftskonferenz, die im Rahmen der TheraPro am 8.9.2018 in Essen stattgefunden hat, haben die Teilnehmer nicht nur alle Probleme der Branche benannt, sondern festgestellt, dass die Ursache dafür vielleicht auch an der fehlenden Selbstbestimmung der Therapeuten liegen kann. Deswegen dokumentieren wir nicht nur die Ergebnisse der Open-Space-Zukunftskonferenz, sondern lassen auch den Hauptgeschäftsführer der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen in einem ausführlichen Interview zu Wort kommen, der Therapeuten die Selbstverwaltung eindringlich empfiehlt.

Und dann hat Gesundheitsminister Spahn nach einem Gespräch mit Therapeuten und Verbänden ein Eckpunktepapier vorgelegt, das wir ganz genau unter die Lupe nehmen und fragen, ob sich hier wirklich etwas bewegt oder doch eher der Status Quo schön verpackt für die kommenden Jahre festzementiert wird. Auf jeden Fall ist klar, was der Bundesgesundheitsminister nicht auf der Agenda hat: Selbstverwaltung. Stattdessen befördert sein Eckpunktepapier wieder einmal die Frage, wer vertritt eigentlich die Interessen der Heilmittelerbringer und ist dafür demokratisch legitimiert? Denn eines ist klar: Die Therapeuten, die auf die Straße gegangen und gegen schlechte Bezahlung und Fachkräftemangel aktiv geworden sind, werden sich nicht damit zufrieden geben, einfach so weiter zu machen, wie bisher. Insofern dürfte es spannend werden, wie sich Verbände zum Thema Selbstverwaltung und Kammer positionieren.

Mehr Verantwortung, mehr Mitsprache, mehr Einfluss

Selbstverwaltung als Voraussetzung für nachhaltige Veränderungen

Zwei Posterwände bringen auf den Punkt, wie sich die Teilnehmer auf der Open-Space-Konferenz ihre Zukunft vorstellen. „Therapeut als Traumberuf“ zeigt, was sie sich wünschen. „Was hindert mich daran, in Ruhe zu arbeiten?“ listet die aktuellen Störfaktoren im Alltag der Heilmittelerbringer, die es zu beseitigen gilt. Die einzelnen Themen griffen verschiedene Gruppen in der Workshop-Phase auf, diskutierten darüber, formulierten Lösungsvorschläge, Ziele und offene Fragen. Das Thema Selbstverwaltung schwebte dabei über allem, denn aktuell scheinen die nötigen Strukturen zu fehlen, um die angestrebten Veränderungen auch wirksam umzusetzen.

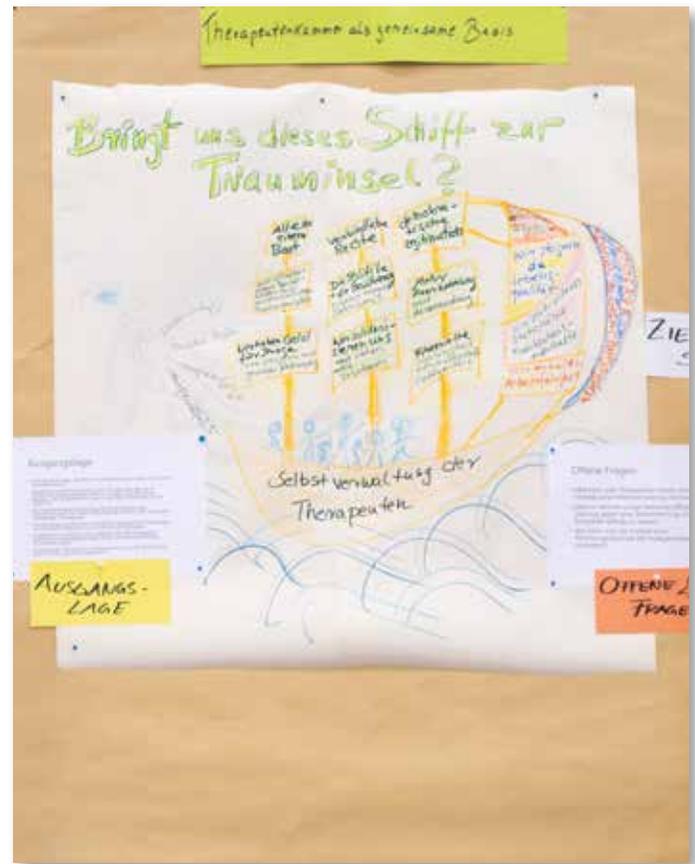
Es ist schon bezeichnend, dass unter der Überschrift „Was hindert mich daran, in Ruhe zu arbeiten?“ ein Einzelkämpferboot zu sehen ist, das schwere Lasten hinter sich herzieht, die es langsam zum Sinken bringen:

- ▶ „Ich muss meine Ausbildung und Fortbildungen selbst zahlen.“
- ▶ „Die Bürokratie nimmt zu und keiner nimmt sie mir ab.“
- ▶ „Andere bestimmen, wie ich zu arbeiten habe.“
- ▶ „Zu wenig Zeit für die Behandlung“
- ▶ „Geldsorgen – jetzt und später“

Den Gegenentwurf präsentiert „Therapeut als Traumberuf“. In einer paradiesischen Umgebung lässt sich der Alltag der Heilmittelerbringer so beschreiben: „Hier kann ich in Ruhe und unter optimalen Rahmenbedingungen arbeiten.“

- ▶ „Hier habe ich Zeit für Therapie.“
- ▶ „Sich fortbilden lohnt sich!“
- ▶ „Hier definiere ich Dauer und Frequenz meiner Behandlung selbst.“
- ▶ „Interdisziplinäres Arbeiten wird bezahlt.“
- ▶ „Meine Altersversorgung bereitet mir keine Kopfschmerzen.“
- ▶ „Hier erhalte ich ein angemessenes Honorar.“
- ▶ „Hier befinde ich mit auf Augenhöhe mit anderen Akteuren im Gesundheitswesen.“
- ▶ „Für die Bürokratie habe ich professionelle Angestellte.“

Die Workshop-Gruppen beschäftigten sich dann intensiv mit den Einzelthemen, wie Vergütung, Zulassungsverfahren, mehr Verantwortung in der Versorgung, Ausbildung und ganz wichtig, Selbstverwaltung und politische Mitsprache auf Augenhöhe.



Vergütung: Branchentarifvertrag, Punktesystem, mehr Transparenz

Die Ziele sind klar formuliert: Praxisinhaber erhalten von der GKV Honorare, die es ihnen ermöglichen, ihre Angestellten angemessen zu bezahlen. Zudem soll sich die Branche auf verbindliche Vergütungsstrukturen einigen. Die Verbände sollen ihre Verhandlungsziele mit ihrem Mitgliedern diskutieren, deren Wünsche umsetzen und sich bei den Verhandlungen mit anderen Verbänden zu Teams zusammenschließen. Es kam auch die Frage auf, ob ein Branchentarifvertrag zu einer besseren Vergütung führen könnte. Aber wer soll den aushandeln?

„Fachliche Qualität muss bezahlt werden“

Eine andere Gruppe kann sich neben einer höheren Basisbezahlung auch vorstellen, ein Punktesystem für geleistete Fortbildungen einzuführen und eine entsprechend bessere Vergütung daran zu knüpfen. Eng verbunden mit angemessenen Honoraren war hier auch der Qualitätsaspekt. Gegenüber Patienten aber auch gegenüber den Ärzten müsse die Qualität der Leistungen trans-



parenter gemacht werden. Doch dafür fehlen oft die finanziellen Mittel.

Mit dem Thema Therapiequalität befasste sich noch eine weitere Gruppe. Ihr Ziel: Die Therapeuten legen ihre Qualitätsstandards selbst fest. Zum Beispiel indem die Bezeichnung Fachtherapeut als geschützter Begriff eingeführt wird – analog zu den Fachärzten und unabhängig von der GKV-Zulassung. Denn aktuell werde die Qualität durch GKV-Verträge und außerhalb der GKV-Zulassung gar nicht geregelt. Offene Fragen: Wer vergibt das Recht, eine solche Bezeichnung zu führen, und wer überwacht, dass die damit verbunden Verpflichtungen auch wirklich eingehalten werden? Fragen, die sich so und so ähnlich bei fast jedem Thema auftauchten.

Zulassungsbedingungen selbst bestimmen

Das Motto der Open-Space-Zukunftskonferenz „Selbstbestimmung statt Fremdbestimmung“ traf auch die Kernforderung der Workshop-Gruppe, die sich mit Zulassungsverfahren und -bedingungen auseinandersetzte: „Therapeuten legen selbst fest, wie

eine Praxis aussehen muss, damit die Qualität gesichert ist.“ Eine weitere Gruppe sah den Grund dafür, dass die Krankenkassen und nicht die Therapeuten die Zulassung regeln, im Fehlen einer eigenen Berufsordnung. Wie sich das ändern ließe? Der Gesetzgeber überträgt die Aufgabe zur Schaffung einer Berufsordnung an die Selbstverwaltung der Therapeuten und legt fest, dass sich alle daran halten müssen. Und wieder die offenen Fragen: Wer legt die Berufsordnung fest, überwacht die Einhaltung und verhängt, wenn nötig, Sanktionen?

Mehr Verantwortung übernehmen

Wie bei den Zulassungsbedingungen fordern die Therapeuten auch bei der Behandlung ihrer Patienten mehr Verantwortung: Blankoverordnung oder noch besser gleich den Direktzugang. Es wurden die Vor- und Nachteile erörtert und gegenübergestellt. Ein Weg zu mehr Eigenständigkeit in der Zukunft ist die Akademisierung. Gleich mehrere Probleme sollen sich damit lösen lassen: Akademisierung sei die Grundlage einer angemessenen Bezahlung und für den Direktzugang. Außerdem biete sie die Basis für eine fundierte Therapieforschung.

Egal, ob Schule oder Universität, dass die Ausbildung kostenlos sein müsse – schon allein um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken – war allgemeiner Konsens. Auch Ausbildungsgesetze und Prüfungsordnungen sollten in den Händen der Therapeuten liegen. Doch wer hat die Legitimation eine solche Reform umzusetzen?



Selbstverwaltung als Voraussetzung für Veränderungen

Die Probleme der Branche sind also bekannt, die Ziele mehr oder weniger klar gesteckt. Es bleibt aber immer wieder die Frage, wie sie sich umsetzen lassen. Forderungen nach mehr Verantwortung und Mitspracherecht auf Augenhöhe sind allgegenwärtig. Und so zog sich das Thema Selbstverwaltung wie ein roter Faden durch die Zukunftskonferenz. Zu Recht: Therapeuten sind der viertgrößte Arbeitgeber im Gesundheitswesen, aber nicht im G-BA vertreten. Sie sind die einzigen Heilberufe ohne Selbstverwaltung und damit ohne Übertragung öffentlich-rechtlicher Aufgaben. Kurz: Die Bedeutung der Therapeuten im Gesundheitswesen steht in einem krassen Missverhältnis zu ihrer politischen Beteiligung.

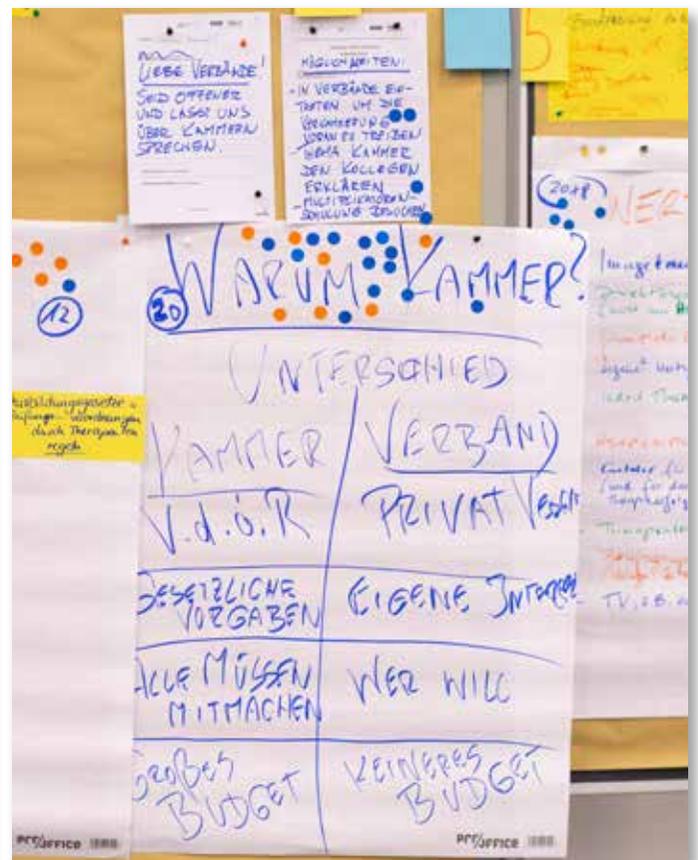
Eine Kammer als gemeinsame, demokratische Interessenvertretung aller Therapeuten könnte das ändern. Auf einem Poster dargestellt als Schiff mit großen Segeln bringt die „Selbstverwaltung“ die Therapeuten zur eingangs beschriebenen Trauminsel. Alle in einem Boot statt Einzelkämpferboot, so lassen sich neue Berufsbilder und eine interprofessionelle Praxisorganisation schaffen, ist Geld für Image-Kampagnen vorhanden, die auch den Nachwuchs ansprechen. Durch die demokratische Legitimation der Selbstverwaltung verbessert sich die Außenwirkung und sie sorgt für mehr Anerkennung, etwa durch professionelle Lobbyarbeit.

Doch wie lassen sich die Vorteile anderen Therapeuten gegenüber vermitteln? Auch dazu gab es viele Ideen: Diskussionsgruppen bilden, Artikel in Fachzeitschriften dazu veröffentlichen, Netzwerke bilden, Fördervereinen beitreten, Social Media-Kanäle nutzen, u. v. m. Für alle Interessierten ist auch die Website der Initiative Therapeutenkammer www.therapeutenkammer.de eine gute Anlaufstelle. Außerdem wird am 8. November 2018 eine Multiplikatorenschulung stattfinden.

Gemeinsam mehr bewegen

Auch wenn mitunter der Eindruck entsteht: Kammer und Verbände schließen sich nicht gegenseitig aus. Ganz im Gegenteil, sie profitieren voneinander. So erhalten die Verbände über eine Kammer etwa die notwendige demokratische Legitimation, die ihnen allein durch ihre Mitgliederzahlen fehlt. Denn nur etwa ein Drittel der Therapeuten sind tatsächlich Mitglied in einem Verband. Mehr über das Zusammenwirken von Kammer und Verbänden erklärt übrigens auch Markus Lehrmann, Hauptgeschäftsführer der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen auf den folgenden Seiten in einem Interview. Er erläutert unter anderem am Beispiel seiner Kammer, welche Rechte und Pflichten Mitglieder einer Kammer haben und warum er beim Thema Selbstverwaltung Überzeugungstäter ist. ■

[ym]



„Selbstbestimmtes Handeln gehört zur DNA der Freien Berufe“

Interview mit Markus Lehrmann, Hauptgeschäftsführer der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen



„Selbstbestimmt statt fremdbestimmt“ – das war das Motto der 2. Open-Space-Konferenz am 8. September in Essen. Um die anwesenden Therapeuten darauf einzustimmen, gab Dipl.-Ing. Markus Lehrmann, Stadtplaner und Hauptgeschäftsführer der Architektenkammer NRW, in einem Impulsreferat Einblicke in die Grundsätze und Arbeitsweise einer Berufskammer. Im Interview erklärt er, warum diese Form der Selbstverwaltung auch für Heilmittelerbringer attraktiv ist.

Herr Lehrmann, Sie haben auf einer Veranstaltung von Therapeuten über Ihre Erfahrungen als Hauptgeschäftsführer einer Kammer gesprochen. Warum waren Sie dazu bereit?

LEHRMANN | Um die Erfahrungen aus einer Berufskammer zu teilen, bin ich der Einladung gerne gefolgt. Außerdem bin ich Überzeugungstäter. Ich hoffe, das hat man gemerkt. Selbstbestimmtes Handeln gehört zur DNA der Freien Berufe. Es ist nicht nur eine Chance, sich professionell und selbstverantwortlich zu organisieren, sondern ein klarer Auftrag. Ein Auftrag, der sogar verfassungsrechtlich abgedeckt ist, denn das Grundgesetz bietet gemäß einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts aus dem Jahr 2001 neben der kommunalen Selbstverwaltung ausdrücklich auch die berufliche Selbstverwaltung

an. Berufsgattungen, die bisher von diesem Angebot keinen Gebrauch machen, haben also einen erheblichen Nachholbedarf. Der eingeschlagene Weg der Therapeuten ist insofern konsequent.

Dennoch sind nicht alle Therapeuten vom Thema Kammer überzeugt. Was leistet Ihre Kammer für ihre Mitglieder?

LEHRMANN | Ganz einfach: Selbstbestimmtheit! Über sämtliches Handeln, jede berufspolitische Position sowie den Umfang des Dienstleistungs- und Beratungsangebotes wird durch gewählte, ehrenamtlich tätige Repräsentanten entschieden. Die Kammer gibt dem Berufsstand damit eine parlamentarisch abgesicherte Stimme. Der ehrenamtlich arbeitende Präsident vertritt die Interessen nach außen. Das

SELBSTBESTIMMUNG

leistet unsere Kammer für rund 32.000 Architekten und Stadtplaner und so machen es die Architektenkammern in den anderen Bundesländern auch.

Gibt es keine Berufs- oder Interessenverbände, die diese Aufgaben übernehmen könnten? Welche Vorteile hat die Kammer-Lösung?

LEHRMANN | Glücklicherweise gibt es eine Vielzahl von Berufs- und Interessenverbänden. Auf diese ist das System beruflicher Selbstverwaltung unbedingt angewiesen. Um stark zu sein, wird am Ende jedoch eine einheitliche Position gebraucht. Daher funktionieren erfolgreiche Berufskammern nach dem Prinzip der Parteiendemokratie. Verbände stellen sich einer Wahl, im Parlament bilden sich Mehrheiten, Mehrheiten ringen um Positionen. Auf diese Weise wurde im Übrigen auch die Architektenkammer Nordrhein-Westfalen 1971 durch eine gemeinsame Initiative von Verbänden gegründet. Seitdem haben Politik und Öffentlichkeit einen gewichtigen Ansprechpartner. Besser kann man Demokratie nicht gestalten.

Was kann eine Kammer, was ein Verband nicht kann?

LEHRMANN | Kammern wirken entbürokratisierend, denn den Kammern können Kompetenzen verliehen werden, die sonst nur Behörden innehaben. Insofern lässt sich die Verwaltung der Rechte und Pflichten der Mitglieder einer Kammer effizient außerhalb der staatlichen Verwaltung organisieren, also möglichst unbürokratisch. Der Staat zieht sich in diesem Fall sogar auf die reine Rechtsaufsicht zurück. Kammern können auf diesem Wege beispielsweise Berufsordnungen entwickeln und vollziehen. Der Weg zur Gründung ist daher von Anfang an mit einem politischen Diskurs verbunden. Eine Kammer als Körperschaft des öffentlichen Rechts kann nämlich nur durch Gesetz oder Rechtsverordnung gegründet werden. Der Gesetzgeber muss also überzeugt werden.

Welche Rechte hat man als Mitglied Ihrer Kammer? Welche Pflichten sind mit der Mitgliedschaft verbunden?

LEHRMANN | Wer Mitglied der Architektenkammer wird, darf die Berufsbezeichnung „Architekt/in“, „Innenarchitekt/in“, „Landschaftsarchitekt/in“ oder

„Stadtplaner/in“ führen. Die Architektenkammer schützt also den Titel. Im Gegenzug kann sich der Bauherr darauf verlassen, dass sein Auftragnehmer wirklich ein Architekt ist. Wir nehmen jedoch keinen Einfluss auf die Berufsausübung! Wer sich nicht als Architekt bezeichnen darf, kann trotzdem als Planer tätig werden. Allerdings muss er dann auch auf das Recht verzichten, Bauanträge erstellen zu dürfen. Diese werden von den Bauordnungsämtern nur angenommen, wenn die Bauvorlageberechtigung vorgewiesen werden kann.

Unsere Mitglieder lassen sich auch auf Pflichten ein. So muss sich jeder Architekt bzw. Stadtplaner, ob selbstständig oder angestellt, in unserem Versorgungswerk rentenversichern. Er zahlt dann nicht mehr in die gesetzliche Rentenversicherung ein. Unsere Mitglieder haben sich zudem regelmäßig fortzubilden. Freischaffende Architekten und Stadtplaner müssen außerdem eine Berufshaftpflichtversicherung nachweisen. Übrigens: Mit diesen Berufspflichten liefern wir die Blaupause für die aktuelle politische Diskussion über die Altersversorgung für alle und den Verbraucherschutz.

Wer darf Mitglied in Ihrer Kammer sein?

LEHRMANN | Mitglied in der Architektenkammer Nordrhein-Westfalen kann werden, wer in NRW wohnt oder arbeitet, den Abschluss eines Studiums der Architektur, der Innenarchitektur, der Landschaftsarchitektur oder des Städtebaus mit einer Mindestregel-Studienzeit von vier Jahren nachweist und nach dem Studium eine zweijährige praktische Tätigkeit absolviert hat. Zudem muss parallel zur berufspraktischen Zeit eine Weiterbildung im Umfang von insgesamt 80 Unterrichtsstunden absolviert werden. Die Zeit nach dem Studium ist also im weitesten Sinne Teil der Ausbildung.

Was sagen die Mitglieder zu ihrer „unfreiwilligen“ Mitgliedschaft?

LEHRMANN | Es gibt bei den Architektenkammern keine unfreiwillige Mitgliedschaft. Es kann jeder selbst entscheiden, ob er die Vorteile der Listung in der Architektenkammer nutzen will oder nicht. Es ist übrigens in aller Regel einfacher auszutreten, als ein-



zutreten. Berufskammern unterscheiden sich damit fundamental von den Wirtschaftskammern IHK und HWK. Hier wird man automatisch Mitglied, sobald man ein Gewerbe betreibt. Wahlmöglichkeiten gibt es dort nicht.

Was kostet die Mitgliedschaft in einer Kammer? Wer legt die Beiträge fest?

LEHRMANN | Die Mitglieder zahlen jährlich nur so viel, wie für die Aufgaben der Kammer gebraucht wird. Über das Maß der Aktivitäten der Kammer und die Größe der hauptamtlich arbeitenden Geschäftsstelle entscheidet das Parlament bzw. der durch das Parlament gewählte Vorstand. Derzeit liegt der Jahresbeitrag für Selbstständige bei rund 290 Euro. Angestellte zahlen rund 210 Euro jährlich. Ein Blick in die Kammerlandschaft zeigt: Große Kammern sind regelmäßig günstiger als kleine Kammern.

Wie können Mitglieder auf die Kammer Einfluss nehmen und sich für ihre Interessen einsetzen?

LEHRMANN | Es kann nur der gestalten, der sich über das Parlament Gehör verschafft. Und hier hat der Einzelne naturgemäß mehr Chancen, wenn er sich über einen Verband einer größeren Gruppe anschließt. Diese Regel gilt auch für die Architektenkammer. Daher ist der Aufruf täglich gültig: Engagiert Euch, werdet Mitglied in Verbänden, stellt Euch der Wahl und gestaltet als Delegierter der Vertreterversammlung die Arbeit der Kammer!

Was haben Sie den Therapeuten auf der Open-Space-Konferenz bezüglich einer Kammer geraten?

LEHRMANN | Gegenwärtig sind die politischen Rahmenbedingungen für die Gestaltung beruflicher Selbstverwaltung auf Bundes- und Länderebene gut. Gerade die therapeutischen Berufe haben derzeit einen Platz in der politischen Debatte. So planen inzwischen bundesweit nach einer Umfrage des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums einige Bundesländer Zuschüsse für nichtakademische Gesundheitsberufe. Zudem konnte man jüngst den politischen Appell des NRW-Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann vernehmen, der sagte, dass die Branche eine eigene Stimme braucht. Dieses positive Umfeld sollte den Therapeuten Ansporn sein. ■ [ym]



Meine Hände verdienen optimale Behandlung



Best.-Nr. MLU500

Jetzt bestellen unter:

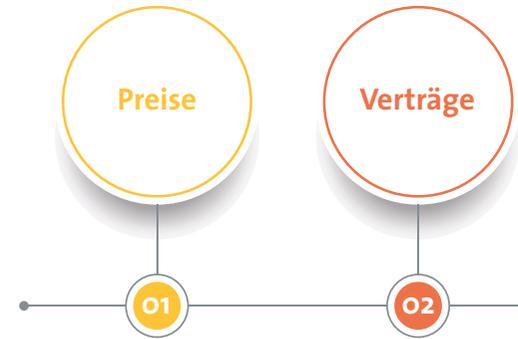
0800 5999 666 oder
www.buchner.de/naqi

buchner

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

Eckpunktepapier So stellt sich der Bundesgesundheitsminister die Zukunft der Heilmittelerbringer vor

Kaum hat sich die Tür hinter den Verbandsvertretern geschlossen, präsentiert der Bundesgesundheitsminister auch schon ein Eckpunktepapier, das die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln stärken und die Arbeitsbedingungen der Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten und Podologen verbessern soll. Was auf den ersten Blick vielleicht vielversprechend klingt, hat doch den ein oder anderen Haken. Darum hier die von Herausgeber Ralf Buchner kommentierte Fassung:



O1 | Dauerhaft angemessene Preise für Heilmittelleistungen ermöglichen

Mit dem HHVG wurde für die Jahre 2017 bis 2019 die Begrenzung der regelmäßigen Anpassung der Heilmittelpreise auf die Höhe der Grundlohnsummensteigerung befristet aufgehoben. Um die steigenden Anforderungen an die Heilmittelerbringer zu berücksichtigen und die Attraktivität einer Tätigkeit in einem Therapieberuf zu steigern, wird die Grundlohnsummenanbindung für diesen Versorgungsbereich generell aufgehoben.¹ Bei ihren künftigen Preisverhandlungen haben die Vertragspartner auf Bundesebene den wachsenden Bedarf an einer wohnortnahen Versorgung mit Heilmittelleistungen, die berechtigten wirtschaftlichen Interessen der freiberuflich tätigen Heilmittelerbringer sowie die Zahlung angemessener Arbeitsentgelte für die Angestellten² in den ambulanten Praxen zu berücksichtigen.

O1 | Kommentar

¹ Das ist im Prinzip eine gute Nachricht. Einziges Manko dabei: Freiräume bei Honorarverhandlungen müssen von den Verhandlern genutzt werden! Das hat in der Vergangenheit nur sehr selten geklappt.

² Diese Forderung steht schon im HHVG und immer noch fragen sich alle Beteiligten, wie man das verbindlich umsetzen kann. Wer hier etwas ändern will, muss mehr Geld in die Heilmittelbranche investieren.

O2 | Die Ausgangsbasis für ein neues Vertragssystem schaffen

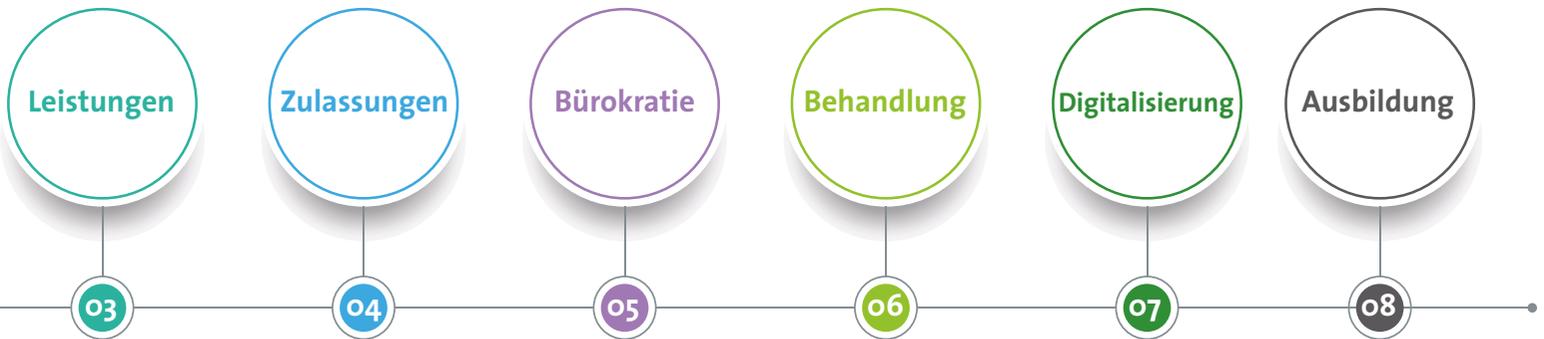
Um eine gemeinsame Ausgangsbasis für die Vertragsverhandlungen auf Bundesebene zu schaffen, werden zum 1. Januar 2020 einmalig und bundeseinheitlich für alle Kassen und Vertragsregionen die Höchstpreise für Heilmittelleistungen vereinheitlicht³. Dazu werden die Preise für die verschiedenen Leistungspositionen jeweils bundeseinheitlich auf den höchste⁴ von einer Krankenkasse in einer Region vereinbarten Preis angehoben.

O2 | Kommentar

³ a) Diese Regelung ist nicht hilfreich. Denn damit bleiben in Ländern mit Höchstpreisen, z. B. Bayern oder Baden-Württemberg die Preise unverändert, aber gerade dort sind die Lebenshaltungskosten besonders hoch. Also keine Lösung für den Fachkräftemangel.

b) Die Umsetzung dieser Regelung dürfte spannend werden, denn so etwas wie bundeseinheitliche Honorare für ambulante Leistungserbringer gibt es im GKV-System bisher nicht.

⁴ Wer wissen will, was das für die eigene Region bedeutet, kann in der GebüTh nachlesen, was dort als Regelsatz angegeben ist, denn genau dieser bundesweite Höchstsatz ist die Basis für die Gebührenübersicht für Therapeuten.



03 | Verträge auf Bundesebene – gleiche Preise für gleiche Leistungen

Um Ungleichbehandlungen zwischen Heilmittelerbringern in den verschiedenen Bundesländern zu beenden⁵, finden ab dem 1. Januar 2020 die Verhandlungen über die Verträge für Heilmittelleistungen einschließlich der Preise zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) und dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV)⁶ statt. Mit den für die Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenverbänden auf Bundesebene, die dem SHV nicht angehören, ist das Einvernehmen herzustellen⁷. Ein ebenso schnelles wie stringentes Schiedsverfahren zur Konfliktlösung wird vorgesehen. Regionale und selektivvertragliche Abweichungen⁸ von den auf Bundesebene vereinbarten Vertragsinhalten einschließlich der Preise, etwa zur Berücksichtigung besonderer regionaler Versorgungsbedarfe oder Kostenstrukturen oder zur Schaffung innovativer Versorgungsmodelle, sind möglich.

03 | Kommentar

⁵ Ungleiche Kostenstrukturen mit gleichen Preisen zu bezahlen, wird nicht dazu führen, dass der Fachkräftemangel in Ballungsgebieten abgebaut wird. Ganz im Gegenteil!

⁶ Jetzt kommen also kassenartübergreifende Preise, die vom GKV-Spitzenverband ausgehandelt werden sollen. Ob das die einzelnen Kassen wirklich mitmachen? Man darf gespannt sein.

a) Mit welcher demokratischen Legitimation der SHV hier als oberster Verhandler installiert wird, bleibt ein Geheimnis des BMG. Denn nach Auskunft des SHV werden durch den SHV nicht mal 25 Prozent aller Therapeuten vertreten.

b) Der SHV ist in der Vergangenheit eher durch interne Streitigkeiten als durch erstklassige Lobbyarbeit aufgefallen. Die Akzeptanz in der Branche dürfte nicht allzu hoch sein.

⁷ Die Berücksichtigung von Verbänden, die nicht im SHV Mitglied sind, hat in den vergangenen Jahren noch nie geklappt. Wie also ein „Einvernehmen“ hergestellt werden soll, bleibt ein Rätsel. Zumal die nicht im SHV vertretenen Verbände nicht ganz zu Unrecht darauf verweisen können, dass der SHV in den vergangenen zehn Jahren keine echten Erfolge vorweisen kann.

⁸ Wenn regionale Abweichungen möglich sind, stellt sich die Frage, wer denn bitte diese regionalen Besonderheiten verhandeln soll.

04 | Gleiche Zulassungsbedingungen für alle

Um bundesweit gleiche Zulassungsvoraussetzungen⁹ für alle Leistungserbringer zu schaffen, werden die Zulassungsempfehlungen des GKV-SV bezüglich berufsrechtlicher Anforderungen, geeigneter Praxisausstattung, Anzahl der Präsenzstunden und Anerkenntnis der für die Versorgung der Versicherten geltenden Anforderungen rechtsverbindlich ausgestaltet.

04 | Kommentar

⁹ Dieser Punkt ändert nichts am Status Quo: Das Problem mit den Zulassungsbedingungen sind nicht die nur geringfügigen regionalen Auslegungen durch die Kassen, sondern die Tatsache, dass Therapeuten nicht verbindlich an der Ausarbeitung der Zulassungsbedingungen beteiligt werden. Die Fremdbestimmung durch die Kassen ist das Problem, das hier geändert werden muss.

05 | Weniger Bürokratie – mehr Zeit für Behandlung¹¹

Heilmittelerbringer kritisieren, dass infolge von Gesetzen, vor allem aber durch Vorgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung erhebliche Bürokratielasten entstehen würden. Das Bundesministerium für Gesundheit wird einen Dialogprozess mit Vertreterinnen und Vertretern von Heilmittelerbringern, Krankenkassen und Ärzteschaft organisieren, um gemeinsam bis Mitte 2019 unnötige bürokratische Belastungen in der Heilmittelversorgung zu identifizieren und Handlungsempfehlungen für ihren Abbau zu entwickeln¹¹. In diesem Prozess sind auch die Ursachen für das regional unterschiedliche Verordnungsverhalten der Ärztinnen und Ärzte zu klären¹². Etwaige notwendige gesetzliche Änderungen zum Bürokratieabbau wird das Bundesministerium für Gesundheit anschließend zügig anstoßen.

Kurzfristig wird das BMG als ersten Schritt zum Bürokratieabbau die Aufhebung des Genehmigungsvorbehaltes von Verordnungen außerhalb des Regelfalls¹³ zur Erleichterung der Ausstellung und Prüfungen von Verordnungen auf den Weg bringen.

05 | Kommentar

¹⁰ Diese Überschrift könnte falsche Hoffnungen wecken. Denn der Abbau von Bürokratie ändert leider überhaupt nichts daran, dass die in den Leistungsbeschreibungen der GKV festgeschriebenen Mindestbehandlungszeiten oft nicht den medizinischen Erfordernissen entsprechen.

¹¹ Politischer Aktionismus:

a) Diese Bürokratiehürden sind hinlänglich beschrieben und berechnet worden. Was man machen muss, um diese Hürden abzubauen ist auch bekannt. Wozu jetzt einen „Dialogprozess“?

b) Die aktuelle Neufassung der Heilmittel-Richtlinie des G-BA hat bereits eine Reihe von Neuerungen zu Entbürokratisierung der Heilmittelverordnung berücksichtigt.

¹² a) Die regionalen Unterschiede im Verordnungsverhalten der Ärzte sind kein Thema unnötiger Bürokratie, sondern von regionalen Wirtschaftlichkeitsvereinbarungen zwischen Kassen und KVen, in denen Ärzte für Verordnungsverzicht mehr Honorar versprochen wird.
b) Wer Unterschiede im Verordnungsverhalten der Ärzte untersuchen will, der muss endlich Geld in die Hand nehmen und Therapie-Versorgungsforschung finanzieren. Wie schon im Heilmittel-Wirtschaftsbericht vorgerechnet, müsste die GKV eigentlich jedes Jahr ca. 800 Million Euro dafür zur Verfügung stellen, wenn man das mit der Pharma- oder Hilfsmittelbranche vergleicht.

¹³ Das ist eine gute Idee, reicht jedoch nicht aus und ist in der Summe der Bürokratielasten nur ein Tropfen auf den heißen Stein.

06 | Mehr Versorgungsverantwortung für Heilmittelerbringer

Der GKV-SV und der SHV erhalten den gesetzlichen Auftrag, im Benehmen mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) bis Ende März 2020 die Indikationen zu vereinbaren, bei denen eine sogenannte Blankoverordnung von Heilmittelleistungen durch Ärztinnen und Ärzte erfolgt¹⁴. Bei dieser Versorgungsform nehmen die Ärztinnen und Ärzte auch weiterhin die Indikationsstellung und die Verordnung eines Heilmittels vor, die konkrete Auswahl der Heilmittelleistung sowie die Bestimmung der Behandlungsfrequenz und der Behandlungsdauer erfolgt aber durch den Heilmittelerbringer. Da bei Anwendung der Blankoverordnung die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit der Heilmittelversorgung nicht weiter von den Vertragsärzten getragen werden kann, haben GKV-SV und SHV in ihrer Vereinbarung auch die höhere Verantwortung der Heilmittelerbringer für künftige Mengenentwicklungen zu berücksichtigen¹⁵. GKV-SV und SHV erhalten ferner den Auftrag, die Auswirkungen der Blankoverordnung auf das Behandlungsgeschehen und die Ausgaben der GKV nach einem angemessenen Zeitraum zu evaluieren.

06 | Kommentar

¹⁴ a) Die Pflicht, Blankoverordnungen als Modellversuch durchzuführen, war schon mit dem HHVG gesetzlich festgeschrieben worden. Hier wird jetzt als Ergänzung versucht, die KBV mit zu integrieren. Damit könnte eine Umsetzung realistischer werden.

b) Ob die Begrenzung der Blankoverordnung auf bestimmte Indikationen hier aus wissenschaftlicher Sicht sinnvoll ist, darf bezweifelt werden.

¹⁵ Dieser Punkt sollte Praxisinhabern zu denken geben:

a) Wenn der SHV in Zukunft mit dem GKV-Spitzenverband die Wirtschaftlichkeit von Therapie aushandeln muss, dann dürfte das nach allen Erfahrungen der Vergangenheit keine gute Botschaft für Praxisinhaber sein.

b) Wenn die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit auf den SHV übertragen wird, müssten alle Praxen, die Blankoverordnungen annehmen irgendwie vom SHV rechtlich verbindlich gesteuert werden. Wie soll das über einen privatrechtlichen Verein zu leisten sein?

07 | Heilmittelerbringer durch digitale Angebote stärken

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erhält den gesetzlichen Auftrag, in der Heilmittel-Richtlinie vorzusehen, dass Heilmittel-Erbringer digitale Anwendungen als Unterstützung, Ergänzung und Teilersatz der Therapie einsetzen können¹⁶ und Heilmittelbehandlungen unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien sowohl als synchrone wie auch als asynchrone Therapieform standortunabhängig durchgeführt werden können¹⁷. Hiermit verbunden wird der Auftrag an den G-BA das Nähere zu geeigneten Indikationen, Qualitätsanforderungen etc. zu bestimmen sowie die weiteren notwendigen Voraussetzungen in seinen Richtlinien zu schaffen.

07 | Kommentar

¹⁶ Der Gesundheitsminister will dem G-BA vorschreiben, was in der Heilmittel-Richtlinie stehen soll. Wird das bedeuten, dass es keine Fragen nach Evidenz etc. mehr geben wird? Man darf gespannt auf die Reaktion und spätere Umsetzung durch den G-BA sein.

¹⁷ Solche Angebote gibt es z. B. für die Stotter-Therapie, die von einigen Kassen bereits freiwillig bezuschusst wird (wir berichteten in [up 05-2018](#)).

08 | Ausbildung

Eine gute und qualitativ hochwertige Versorgung der Patienten ist auf Dauer nur gewährleistet, wenn genug Fachkräfte ausgebildet werden. Es muss gelingen, Nachwuchs für diesen wichtigen Bereich der gesundheitlichen Versorgung zu gewinnen. Ein modernes Berufsbild, ein unkomplizierter Zugang zur Ausbildung ohne finanzielle Hürden sowie gute Perspektiven für eine berufliche Weiterentwicklung sind entscheidend, um junge Menschen für diesen Berufszweig zu gewinnen.

Deshalb muss die organisatorische und inhaltliche Ausgestaltung der Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen insgesamt auf den Prüfstand. Das in vielen Bereichen noch übliche Schulgeld muss in einem von Bund und Ländern gemeinsam getragenen Konzept abgeschafft werden. Nur ein Beruf, der zum eigenverantwortlichen Handeln befähigt und damit die Chance zur beruflichen Selbstverwirklichung bietet, ist attraktiv. Ein grundsätzliches Umdenken ist erforderlich¹⁸. Eine klare Bedarfsanalyse sowie kompetenzorientierte Aufgabenprofile sind dabei wichtig. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wird deshalb die Ausbildungen in den Gesundheitsfachberufen zusammen mit den Ländern neu ordnen und stärken und dafür eine Gesamtkonzeption erarbeiten. Die Berufe der Heilmittelerbringer bilden in diesem Gesamtprozess eine zentrale Schnittmenge. Um diesen Prozess voranzutreiben, hat das BMG eine eigene Projektgruppe gebildet. Zusammen mit den Ländern sollen bedarfs- und praxisorientierte Strukturen entwickelt werden, die für alle Ausbildungsbereiche der Gesundheitsfachberufe Anwendung finden. Dazu gehören die Schulgeldfreiheit ebenso wie das Thema Ausbildungsvergütung¹⁹, aber auch die Anerkennung von beruflichen Abschlüssen im Ausland, eine mögliche Integration der heute für zahlreiche Therapiemaßnahmen zusätzlich zu erwerbenden Zertifikate und die Frage der Akademisierung²⁰. Versorgungsrelevante sowie sozialversicherungsrechtliche Auswirkungen müssen mit in den Blick genommen und mitgedacht werden. Bis Ende 2019 sollen Eckpunkte vorgelegt werden²¹, die die Basis für notwendige gesetzliche Änderungen beschreiben.

08 | Kommentar

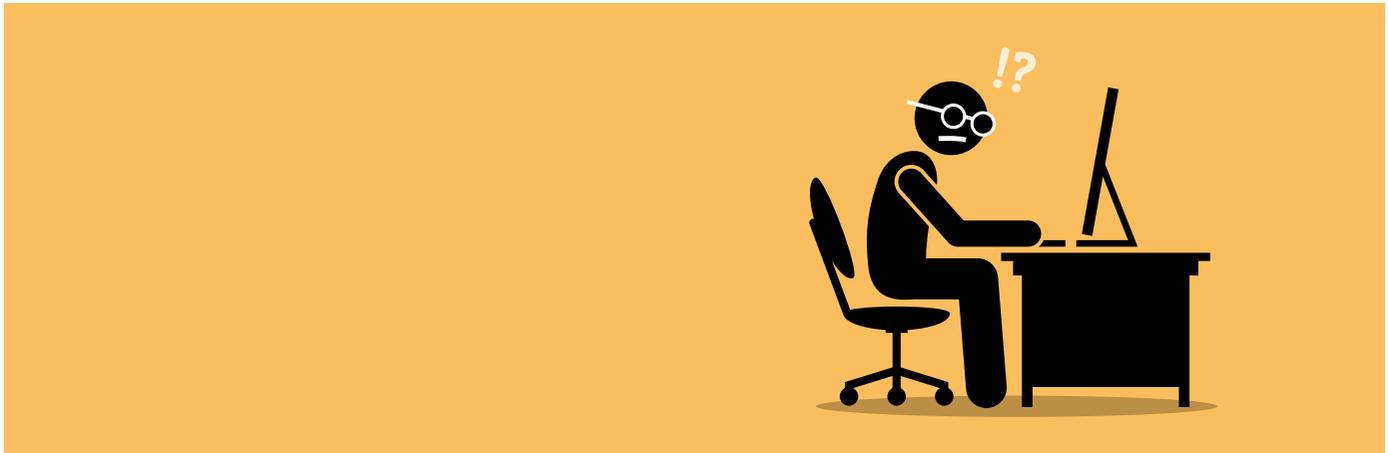
¹⁸ Diesen Passus kann man als Einleitung für den Direktzugang lesen. Vermutlich ist es dem Gesundheitsminister noch zu riskant, Ärztfunktionäre durch eine konkrete Forderung nach dem Direktzugang gegen sich aufzubringen.

¹⁹ Schulgeldfreiheit wird hier verknüpft mit Ausbildungsvergütung. Das deutet darauf hin, dass die Ausbildung künftig zweigleisig geregelt werden soll: Als klassische Berufsausbildung und als Akademische Ausbildung (s. u.).

²⁰ Zertifikatspositionen der Physiotherapeuten sollen in die Ausbildung integriert werden. Akademisierung wird hier nachrangig und als „Frage“ aufgeworfen. Das liest sich nicht wie ein Bekenntnis zur Akademisierung.

²¹ Hier wird der Fachkräftemangel für die nächsten drei Jahre zementiert: Wenn bis Ende 2019 Eckpunkte vorgelegt wurden, dauert es locker bis 2020 bzw. 2021 bevor Änderungen für Berufsanfänger spürbar werden. Das ändert nichts an der aktuellen Misere.

Spahns Eckpunktepapier: So bekommt man Fachkräftemangel nicht in den Griff



Mit seinem Eckpunktepapier zur Sicherung und Weiterentwicklung der Heilmittelversorgung ignoriert der Gesundheitsminister wesentliche Forderungen der Heilmittelbranche und seiner eigenen Partei. Stattdessen werden Heilmittelerbringer mit Projektgruppen und Uraltkonzepten abgespeist.

Für niedergelassenen Praxen wird sich in den nächsten drei bis fünf Jahren nicht viel ändern. Das lässt sich so aus dem Eckpunktepapier herauslesen:

► **Honorarerhöhungen – Fehlanzeige!** Die Aufhebung der Anbindung an die Grundlohnsummenentwicklung ist wichtig, es muss aber auch richtig verhandelt werden. Das hat schon im vergangenen Jahr nicht geklappt, denn sonst würde es weder die aktuellen Proteste und Aktionen noch das Sofortprogramm von Roy Kühne geben.

► **Verbesserung der Verhandlungspositionen der Heilmittelbranche – Abwegig!** Gut ist der Plan für ein schnelleres Schiedsverfahren, vollkommen abwegig ist es, als oberste Verhandlungsinstanz für Honorare ausgerechnet den bisher weitestgehend wirkungslosen SHV zu benennen. Das ist die Organisation, die noch nie Preise verhandelt und sich bei der Lobbyarbeit der vergangenen zehn Jahren wirklich nicht mit Ruhm bekleckert hat.

► **Verbesserung der Vertragsstrukturen – bleibt nebulös!** Bundeinheitliche Tarife gibt es aus gutem Grund im Gesundheitswesen bisher nicht. Einer Praxis aus München nützt es nicht,

wenn in Mecklenburg-Vorpommern die Münchner Honorare bezahlt werden. Wer dann mögliche regionale Unterschiede verhandeln soll, bleibt komplett offen.

► **Mehr Zeit für Behandlungen – Falschmeldung!** Die einzige konkrete Maßnahme zu diesem Punkt, der Wegfall des Genehmigungsvorbehaltes, betrifft nicht mal drei Prozent aller Verordnungen. Und auch das führt, wie alle Ankündigungen des Papiers, nicht zu einer Sekunde mehr Therapie.

► **Mehr Versorgungsverantwortung – mehr Finanzdruck!** Blankoverordnungen sollen schon seit über einem Jahr bundesweit umgesetzt sein (HHVG). Passiert ist bisher noch nichts. Jetzt will das Eckpunktepapier sinnvollerweise die Ärzte in das Konzept einbinden. Aber die wirtschaftliche Verantwortung wird den Ärzten genommen und stattdessen den Therapeuten übertragen. Das ist ein erhebliches Risiko, von dem niemand sagen kann, wie groß es tatsächlich sein wird.

► **Ausbildung auf den Prüfstand – das dauert!** Was Spahn hier formuliert, steht schon im Koalitionsvertrag – und geht keinen Schritt weiter. Die Länder sollen zahlen, man will sehen was eine Projektgruppe beschließt und die Ergebnisse werden nachhaltig erst in drei bis fünf Jahren zu spüren sein. Das ist zu spät! ■ [bu]

mehr: Die kommentierte Fassung des kompletten Eckpunktepapiers finden Sie auch unter <https://bit.ly/2MSw31f>

Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen

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

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

Ihr Nutzen

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

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

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

Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Ralf Buchner

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

Termine

27.10.2018 in Frankfurt
23.11.2018 in Düsseldorf
08.12.2018 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.

Gesundheitsminister befeuert Selbstverwaltungs-Debatte

Wer vertritt eigentlich die Interessen der Heilmittelerbringer? Diese Frage treibt unter anderem Bundesgesundheitsminister Jens Spahn um, der sich sichtlich irritiert über die Vielzahl von Verbänden, Interessensgruppen und unterschiedlichen Ansichten geäußert hat. Sein Versuch, im Eckpunktepapier dieses Problem zu lösen, stößt in der Branche jedoch auf kräftigen Gegenwind und befeuert die Debatte um eine angemessene Selbstverwaltung der Heilmittelbranche.

Im gerade veröffentlichten Eckpunktepapier von Gesundheitsminister Jens Spahn wird dem „Spitzenverband der Heilmittelverbände e.V.“ (SHV) zukünftig das primäre Mandat zur Vertretung der Interessen der Heilmittelerbringer zugesprochen. Dagegen regt sich heftiger Widerstand, insbesondere unter den 75 Prozent aller Therapeuten, die nicht vom SHV vertreten werden.

Die öffentlich formulierte Kritik an dem Vorschlag von Spahn, den SHV als einzigen Verhandlungspartner der GKV festzulegen, betrifft vor allem vier Punkte:

1. Demokratiedefizit

Der SHV sei ein privatrechtlicher Verein, dem jedwede demokratische Legitimation zur Vertretung aller Heilmittelerbringer fehle.

2. Kein glaubwürdiger Neustart

Mit dem SHV würde genau die Struktur, die die aktuelle Misere der Heilmittelerbringer mit zu verantworten hat, zum Sprecher der Veränderung gemacht werden. So sei kein Neuanfang möglich.

3. Fehlende Transparenz

Die im SHV vertretenen Verbände erfüllten nicht oder nur teilweise die grundlegenden Anforderungen an Transparenz bzw. Compliance. Insbesondere die Offenlegung von wirtschaftlichen Abhängigkeiten und Interessenskollisionen werde nicht kommuniziert.

4. Andauernde Fremdbestimmung

Die Übertragung öffentlich-rechtlicher Aufgaben an den derzeitigen SHV sei rechtlich nicht möglich. Damit würde ein System etabliert, das die Fremdbestimmung der Branche auf Dauer festschriebe. Eine Selbstverwaltung, wie sie in allen anderen Berufen (Freie Berufe, Handwerker etc.) oder in der Wirtschaft (IHK) normal ist, würde damit in weite Ferne rücken.

Spahn zeigt mit seinem Eckpunktepapier, dass die Struktur der Branche für die Politik ein Problem darstellt. Dass allerdings auch die Idee, fehlende Strukturen durch den SHV zu ersetzen, überaus problematisch ist, zeigt sich an den guten Argumenten, mit denen die Kritikpunkte untermauert werden können:



Faktencheck 01 | Demokratiedefizit

Der SHV ist ein Verein, der nur Verbände mit mindestens 3.000 Mitgliedern aufnimmt. Damit werden automatisch alle „kleinen“ Verbände ausgegrenzt.

Das Demokratiedefizit betrifft auch innere Strukturen des SHV: Die Satzung sieht vor, dass die Organe nicht öffentlich tagen, und nach welchen Kriterien die Mitgliedsverbände Vertreter in den SHV entsenden, bleibt jedem Verband selbst überlassen. Eine Kontrolle des SHV durch die Mitglieder der einzelnen Verbände findet also weder durch Diskussionen über Inhalte noch durch die Auswahl der handelnden Personen statt.

Fazit: Die Kritiker des SHV liegen richtig, wenn sie dem SHV jedwede demokratische Legitimation absprechen. Und der SHV lässt sich nicht von den Therapeuten kontrollieren, die er vertreten soll.

Faktencheck 02 | Kein glaubwürdiger Neustart

Der SHV besteht aus den Verbänden und Vorstandsmitgliedern, die seit Jahren die Entwicklung der Branche gestalten – oder eben gerade nicht gestalten. Die aktuellen, vollkommen unzureichenden Vergütungsvereinbarungen mit kontraproduktiven Laufzeiten von bis zu drei Jahren sind von den SHV-Verbänden verhandelt worden. Die neuen, wirtschaftlich gefährlichen Zulassungsbedingungen der GKV wurden von etablierten Verbänden verteidigt. Gleichzeitig werden die, die mit Demos, Brandbriefen und „Shitstorms“ auf Spahns Facebook-Sprechstunde dafür gesorgt haben, dass sich mehr bewegt, von den SHV-Verbänden kritisch beäugt.

Fazit: Es ist sachlich begründet, wenn Kritiker den aktuellen „alten“ SHV für die falsche Instanz halten, um die Interessen der Heilmittlerbringer durchzusetzen.

Faktencheck 03 | Fehlende Transparenz

Jeder Vortragende auf einem Arztkongress muss zu Beginn seines Vortrages eine Erklärung zu Interessenskonflikten und Honoraren abgeben. Bei den Heilmittelverbänden erhält man nicht einmal als Mitglied solche Auskünfte! Fragen von Mitgliedern einiger Verbände nach detaillierten Nachweisen für Geldflüsse waren vergeblich, und tatsächlich findet man keine öffentlich einsehbaren Rechnungsabschlüsse der einzelnen Verbände. Höhe von Gehältern, Gewinne eigener Fortbildungsinstitute oder Unternehmensbeteiligungen an Rechenzentren werden in der Regel nicht offengelegt. Einnahmen von Vermietungen, Bezahlungen von Messeständen durch Abrechnungszentren oder Zahlung von Dritten an Verbandsvorstände werden nicht dokumentiert.

Fazit: Die Kritiker haben recht, denn weder die Verbände noch der SHV erfüllen als privatrechtlich organisierte Vereine auch nur ansatzweise die Anforderungen an transparente Dokumentation von Interessenskonflikten und wirtschaftlichen Abhängigkeiten.

Faktencheck 04 | Andauernde Fremdbestimmung

Soll eine berufliche Selbstbestimmung funktionieren, müssen öffentlich-rechtliche Aufgaben von den Behörden und der Politik an die Selbstverwaltungsorgane der Berufsvertreter übertragen werden. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass diese Selbstverwaltung durch Pflichtmitgliedschaft aller betreffenden Berufe gebildet wird. Das kann schon rein rechtlich nicht mit dem SHV umgesetzt werden.

Fazit: Würde das Eckpunktepapier von Spahn umgesetzt, dann würden Heilmittlerbringer weiterhin von Krankenkassen und Politik bestimmt werden. Eine Selbstverwaltung, wie sie in anderen Berufen selbstverständlich ist, würde auf lange Sicht blockiert. ■

[bu]

Fangen Sie einfach an! Bringen Sie Ihre Praxis richtig voran

Jetzt **up|unternehmen praxis** abonnieren und Vorteile nutzen, um die eigene Praxis voranzubringen:

- ▶ Alle Urteile, Preise und Informationen die Praxisinhaber brauchen
- ▶ Konkrete und umsetzbare Tipps für den Praxisalltag
- ▶ Klare Position zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen
- ▶ Teilnahme an Netzwerktreffen zu wichtigen Themen
- ▶ Profitieren von Ideen der Kollegen
- ▶ Und immer mit dem Fokus auf die Praxis (auch) als Unternehmen!

Das lohnt sich für jeden Praxisinhaber: zwölfmal im Jahr gute Nachrichten und gute Ideen frei Haus für nur 144 Euro. Inklusive Zugriff auf das größte Online-Archiv zu wirtschaftlichen Themen der Heilmittelbranche.

Abonnieren Sie jetzt gleich unter 0800 5999 666 oder unter www.up-aktuell.de/up-abo und nutzen Sie die Möglichkeit an den aktuellen Netzwerktreffen in Leipzig oder Stuttgart teilzunehmen.



Einladung an alle Abonnenten zum **up|** Netzwerktreffen

Beihilfe- und Honorarerhöhungen bringen die Preise für Heilmitteltherapie in Schwung. Umso wichtiger, dass alle Mitarbeiter in der Lage sind, Preisdiskussionen mit Patienten sinnvoll zu führen.

Außerdem beschäftigen wir uns bei den nächsten Netzwerktreffen mit dem Thema Heilmittelbudget der Ärzte und wie man damit umgeht. Das Konzept der Netzwerktage – 15 Vorträge an einem Tag – hat sich bewährt und wir freuen uns, Sie in Leipzig oder Stuttgart treffen zu können. Das Programm finden Sie auf der gegenüberliegenden Seite – also gleich aussuchen, welche Vorträge Sie besuchen wollen:

- ▶ in Leipzig am 10. November 2018 oder
- ▶ in Stuttgart am 8. Dezember 2018

up | Netzwerktreffen: Schwerpunktthema
»Preise festlegen und durchsetzen«

- ▶ in Leipzig am 10. November 2018 oder
- ▶ in Stuttgart am 8. Dezember 2018

Zeit	Programm	Programm	Programm
	Praxis (P)	Mitarbeiter (M)	Therapie (T)
09:00	Begrüßungskaffee		
09:30	Begrüßung und Update zur Gesundheitspolitik		
10:00	<p>Beihilfe taugt nicht als Preisliste Die neuen beihilfefähigen Höchstsätze sind rechtlich irrelevant und ungeeignet für die Preisgestaltung der Privathonorare. Höchste Zeit, das Thema in den Griff zu bekommen. (P1)</p>	<p>Wie Mitarbeiter ihre Produktivität messen können Um Mitarbeitern den Nutzen ihrer Arbeit zu verdeutlichen, sollten Sie Ziele mit jedem Mitarbeiter vereinbaren und sie die Erreichung selbst messen lassen. Ein guter Plan für 2019! (M1)</p>	<p>Therapieberichte Die Beihilfe hat eine echte Abrechnungsposition für Therapieberichte und auch die erste gesetzliche Krankenkasse zahlt echtes Honorar für Berichte. So gelingt das Schreiben ohne allzu viel Aufwand. (T1)</p>
11:00	<p>Einführung in die GebüTh Die GebüTh ist der am häufigsten genutzte Gebührenrahmen für Heilmittelpraxen. Hier gibt es eine kompakte Einführung in die Struktur und Anwendung der GebüTh. (P2)</p>	<p>So verhindert man Diskussion mit Patienten Menschen, die gern über Preise oder Behandlungsdauer diskutieren, kann man kommunikativ gut in den Griff bekommen. Einfach nicht diskutieren... (M2)</p>	<p>Therapienutzen visualisieren Therapeuten fällt es häufig schwer, den Nutzen ihrer Therapie darzustellen. Tipps und Tricks, um Therapieerfolge zu belegen und damit höhere Preise durchzusetzen. (T2)</p>
12:00	<p>Preise kalkulieren Privatpreise zu erhöhen finden viele Kollegen bedrohlich: Die Angst ist groß, dass Privatpatienten in andere Praxen wechseln. Gegen solche Ängste hilft eine Berechnung der Effekte von Preiserhöhungen. (P3)</p>	<p>Regressangst vermeiden Der niedergelassene Arzt ist hin- und hergerissen zwischen KV, Patienten und Angst vor Regress. Wir besprechen, was das für die Ärztekommunikation bedeutet. (M3)</p>	<p>Planung schafft Freiraum Behandlungsfälle durch Vorlagen planen macht das Therapieren einfacher und führt zu besseren Ergebnissen. Standards geben gerade neuen Mitarbeitern Sicherheit und sorgen für mehr Qualität. (T3)</p>
13:00	Mittagspause		
13:30	<p>Privatpreise durchsetzen Statt über die eigenen Honorare zu diskutieren, gibt es hier fünf Tipps, wie man Privatpreise durchsetzt und Patienten dazu bewegt, sich gegen die häufig ungerechtfertigten Kürzungen zu wehren. (P4)</p>	<p>Höhere Preise gegen den Fachkräftemangel Wenn Praxen keine angemessenen Preise von Privatpatienten und Selbstzahlern verlangen, ist das mit ein Grund dafür, dass Therapeuten sich neue Tätigkeitsfelder suchen. (M4)</p>	<p>Regressangst: Extrabudgetär verordnen lassen Wenn Ärzte nicht verordnen wollen, kommt das Thema extrabudgetäre Verordnung auf die Agenda. Regeln für besondere Ordnungsbedarfe und langfristigen Heilmittelbedarf. (T4)</p>
14:30	<p>Wohin will Ihre Praxis in 2019? Sie sollten einen Plan haben, welche Ziele die eigene Praxis in 2019 auf welchem Weg erreichen will. Ziele entwickeln und einen Jahresplan aufzustellen geht einfacher als gedacht. (P5)</p>	<p>Verkaufen, ohne seine Seele zu verkaufen Preise durchsetzen bedeutet "Preise verkaufen". Hier gibt es spezielle Tipps für Therapeuten, wie man etwas verkaufen kann, ohne gleich seine Seele zu verkaufen. (M5)</p>	<p>Regressangst: Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf Was tun, wenn Patienten keine Verordnung bekommen und die Krankheit nicht extrabudgetär verordnet werden kann? Wir schreiben einen Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf. (T5)</p>
15:15	Abschlussrunde – <i>Offene Fragen</i>		

Abrechnungs-Tipp GKV

Auch von der Kasse einbehaltene Rezepte lassen sich nachträglich korrigieren

Die AOK Bayern hat alle Heilmittelerbringer in Bayern darüber informiert, dass man ab dem 1.10.2018 fehlerhafte Verordnungen nicht mehr zur Nachbesserung an die Praxen zurückgeben werde. Kein Grund zur Aufregung, man muss nur wissen, wie man auch ohne Originalrezept an sein Honorar kommt.



Die AOK Bayern hat in einem Anschreiben an alle Verbände, Praxen und Abrechnungsstellen auf häufige Fehler auf Heilmittel-Verordnungen hingewiesen und angekündigt, in Zukunft solche fehlerhaften Verordnungen nicht mehr an die Praxis zurückzuschicken zu wollen. Die Liste der Fehler, bei denen die AOK keine Rücksendungen mehr veranlassen will, ist überschaubar und tatsächlich sind alle dort aufgelisteten Punkte in der Regel gut zu bearbeiten: Fehlende Quittung des Patienten, Änderungen mit Tipp-Ex und fehlende Bezeichnung des abgerechneten Heilmittels in der Quittungszeile des Patienten sind vermeidbare Probleme. Das gilt auch für nicht dokumentierte Fristüberschreitungen vor oder während der Therapie, alles Fälle, in denen man in der eigenen Praxis problemlos vor der Abrechnung noch einmal prüfen kann, ob alles ausgefüllt ist. Damit erspart man sich Absetzung oder lästige Korrekturarbeiten.

Schwieriger sind Fehler, bei denen ein Arzt beteiligt ist: fehlende medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls und Indikationsschlüssel, die nicht zum verordneten Heilmittel passen. Solche Korrekturen erfordern womöglich die Kooperation des Arztes, die nicht immer gegeben ist. Doch für Fälle, in denen ein Arzt sich weigert, beispielsweise eine Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls zu schreiben, und das mit seiner individuellen Auslegung der Regeln der HeilM-RL begründet, hat die AOK-Bayern eine Hilfestellung gegeben: „Arzt besteht auf Durchführung der Verordnung wie ausgestellt“ lautet der von der AOK empfohlene Text, den man auf die Verordnung schreibt. Damit können solche Verordnungen korrigiert werden.

Trotzdem kommt es vor, dass in den Heilmittelpraxen etwas übersehen, eine Frist überschritten oder eine Quittung vergessen wird. Was dann?

Verordnungen müssen gültig sein

Rechtlich gesehen müssen Verordnung vom Heilmittelerbringer vor und während der Behandlung auf Gültigkeit geprüft werden. Die Verordnung ist ungültig, wenn Formfehler beim Ausstellen der Verordnung (z. B. die Arztunterschrift vergessen) oder beim Abarbeiten der Verordnung (z. B. Fristüberschreitung) gemacht worden sind. Ist so eine ungültige Verordnung zur Abrechnung an die Krankenkasse weitergegeben worden, werden je nach Fehler die Honorare teilweise oder vollständig gekürzt.

Änderungen und Korrekturen sind möglich

Die Heilmittel-Richtlinie sieht in § 13 Abs. 1 ausdrücklich „Änderungen und Ergänzungen“ der Heilmittelverordnung vor. In so-

zialrechtlichen Verfahren gibt es den Rechtsgrundsatz, das eine Behörde Schreibfehler, Rechenfehler und ähnliche offenbare Unrichtigkeiten jederzeit berichtigen darf. Entsprechend widerspricht es dem Rechtsgrundsatz von Treu und Glauben, wenn eine Kasse umgekehrt diese Änderungsmöglichkeit einer Praxis verweigert. Darüber hinaus legt das Sozialgesetzbuch V fest, dass für solche Fälle auch die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs gelten können. So ist es gem. BGB möglich, zunächst ungültige Verordnungen auch im Nachhinein durch Korrekturen zu einer gültigen Verordnung umzuwandeln.

§ 141 BGB legt fest, dass ein nichtiges Rechtsgeschäft (in diesem Fall Abrechnung mit einer ungültigen Verordnung), von demjenigen, welcher es vorgenommen hat, bestätigt werden kann. In einem solchen Fall sorgt die nachträgliche Bestätigung dafür, dass beide Vertragsparteien (Praxis/Patient und AOK) sich so verhalten müssen, als wäre die Verordnung von Anfang an gültig gewesen. Wenn also ein Patient versehentlich die Leistungserbringung nicht quittiert hat oder vergessen worden ist, eine Leistung in der Quittungszeile der Verordnung mit aufzuführen und quittieren zu lassen (z. B. der zusätzliche Hausbesuch), dann führt die Vorlage der nachträglichen Quittung dazu, dass die Krankenkasse die entsprechende Vergütung bezahlen muss.

Originalverordnung braucht man nicht

Die nachträgliche Änderung oder Korrektur einer fehlerhaften Verordnung muss nicht auf der Originalverordnung selbst vorgenommen werden, sondern kann problemlos auch in anderer Schriftform erfolgen. Beispielsweise könnte ein Patient auf einer Rückseitenkopie einer Verordnung die entsprechende Quittung vornehmen und noch einmal ausdrücklich dazuschreiben, dass er die genannten Leistungen an den genannten Terminen erhalten hat. Dann reicht das, um der Krankenkasse die Korrekturen an der bei der Kasse schon vorhandenen Originalverordnung zu belegen. So kann man auch Fristüberschreitungen oder fehlende Arztunterschriften nachträglich heilen. Wie man sieht, ist die Originalverordnung überhaupt nicht notwendig, um nachträgliche Korrekturen durchführen und der Krankenkasse gegenüber belegen zu können.

Insofern ist das Vorgehen der AOK Bayern vollkommen unproblematisch. Ganz im Gegenteil, vielleicht hilft es noch einmal, die formalen Anforderungen in Erinnerung zu rufen, die im Übrigen bundesweit für alle GKV-Kassen gelten. Genauso wie bundesweit alle Krankenkassen Korrekturen von zunächst ungültigen Verordnungen akzeptieren müssen, auch wenn sie die Originalverordnungen einbehalten haben. ■

[bu]

Beihilfe der Bundesländer (Erhöhung der Höchstsätze unterscheiden sich von Land zu Land)

Bundesland	Erhöhung ab	Anhebung in Prozent
Baden-Württemberg	zeitgleich mit der Änderung auf Bundesebene	wie auf Bundesebene
Bayern	geplant für 1. Januar 2019	Änderungen der Bayerischen Beihilfeverordnung sind in Arbeit
Berlin	Verabschiedung der Landesbeihilfeverordnung (LBhVO) bis 31. Dezember 2018 geplant	wie auf Bundesebene
Brandenburg	zeitgleich mit der Änderung auf Bundesebene	wie auf Bundesebene
Bremen	Anpassungsverfahren läuft – Umsetzung wird noch für September erwartet	entsprechend Änderungen auf Bundesebene
Hamburg	ab 1. September 2018	wie auf Bundesebene
Hessen	Abstimmungsprozess läuft noch	Abstimmungsprozess läuft noch
Mecklenburg-Vorpommern	zeitgleich mit der Änderung auf Bundesebene	wie auf Bundesebene
Niedersachsen	zeitgleich mit der Änderung auf Bundesebene	wie auf Bundesebene
Nordrhein-Westfalen	Überarbeitung bis Ende des 1. Quartals 2019 geplant	wie auf Bundesebene
Rheinland-Pfalz	zum 1. Oktober 2018 und 1. Januar 2019	wie auf Bundesebene
Saarland	steht noch nicht fest	nach Aussage des Ministeriums für Inneres, Bauen und Sport voraussichtlich „im Geleitzug der anderen Bundesländer“
Sachsen	noch nicht bekannt	noch nicht bekannt
Sachsen-Anhalt	zeitgleich mit der Änderung auf Bundesebene	wie auf Bundesebene
Schleswig-Holstein	bereits gültig	wie auf Bundesebene
Thüringen	auf Anfrage bislang keine Rückmeldung	auf Anfrage bislang keine Rückmeldung

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Baden-Württemberg	Logopädie	IKK, BKK, Knappschaft	01.10.2018	Behandlungsdatum
Berlin	Logopädie	RVO	01.10.2018	Behandlungsdatum
Brandenburg	Ergotherapie	AOK	01.10.2018	Verordnungsdatum
Brandenburg	Logopädie	AOK	01.10.2018	Behandlungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Ergotherapie	AOK	01.10.2018	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Logopädie	AOK	01.10.2018	Behandlungsdatum
Thüringen	Ergotherapie	Knappschaft	01.10.2018	Verordnungsdatum

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 19.09.2018.

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

Privatpreise ohne Diskussion

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

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

Ihr Nutzen

In diesem Seminar erfahren Sie...

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

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

Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Ralf Buchner

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

Termine

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.

„Den Schwung nutzen, um über die neuen beihilfefähigen Höchstsätze hinauszuspringen“

Interview mit Björn Schwarz



Björn Schwarz ist IHK-Prüfer und Dozent an der Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein sowie der Universität Hamburg

Es gibt viele Praxen, die Privatpreise in Höhe der bisherigen Beihilfesätze berechnen. Da ist eine Anpassung an die neuen Beihilfesätze ja eine tolle Erhöhung, oder?

Eine Erhöhung ja, allerdings nicht einmal im Ansatz eine Annäherung an Privatpreise, die dem Wert der Leistungen tatsächlich entsprechen. Wenn die Praxen jetzt schon einmal Anlauf nehmen, um die Privatpreise zu erhöhen, dann sollten sie den Schwung nutzen, um über die neuen beihilfefähigen Höchstsätze hinauszuspringen und bei tatsächlich wirtschaftlichen Preisen zu landen.

Die Beihilfepatienten könnten da irritiert sein. Sie mussten ja nicht zuzahlen.

Da hilft es, den Patienten zu erklären, dass die Praxis die Privatpreise sowieso anpassen wollte. Die Patienten haben eigentlich Glück, dass es eine Erhöhung der Beihilfesätze gab. Denn zukünftig fällt der Eigenanteil deutlich geringer aus, als ohne Erhöhung der Beihilfe.

Preise für Privatleistungen

Die „Höchstbeträge für beihilfefähige Aufwendungen für Heilmittel“ wurden endlich erhöht. Viele Praxisinhaber orientieren sich jedoch an dieser Liste und leiten daraus ihre Privatpreise ab. Björn Schwarz ist IHK-Prüfer und Dozent an der Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein sowie der Universität Hamburg. Er erklärt, wie und warum Therapeuten ihre Privatpreise höher ansetzen sollten.

Die Beihilfesätze sind nötig, weil der Staat seinen Beamten gegenüber verpflichtet ist, einen Teil der Kosten im Krankheitsfall zu erstatten. Den Rest der Therapiekosten soll die Private Krankenversicherung übernehmen. Macht sie das nicht, müssen die Patienten die Differenz aus eigener Tasche bezahlen – und nicht die Therapeuten ihre Preise niedrig halten.

Viele Praxisinhaber scheuen sich dennoch davor, ihren Patienten mitzuteilen, dass es eine Eigenbeteiligung geben wird. Anscheinend befürchten sie, dass dadurch Patienten gar nicht erst zur Behandlung erscheinen. Ist das eine gute Strategie oder was raten Sie ihnen?

Ein Hinweis auf die beihilfefähigen Höchstsätze ist da eine Klasse Hilfe. Hier können die Praxen ihren Patienten gegenüber ganz selbstbewusst auftreten. Mit den beihilfefähigen Höchstsätzen lässt sich die Eigenbeteiligung ganz schnell ausrechnen. Liegt der Beihilfesatz beispielsweise bei 16 Euro, der Preis für die Behandlung aber bei 18 Euro, kann es sein, dass die Patienten 2 Euro selbst bezahlen müssen. Wenn sie allerdings eine vernünftige Versicherung haben, dann fällt der Eigenanteil mit Glück tatsächlich geringer aus. ■ [km]



Meine Privatpatienten wissen, was Therapie wert ist

NEU: 10. Auflage
mit Infos zu
beihilfefähigen
Höchstsätzen

Art.-Nr.: 1808 | 16,73 Euro netto,
17,90 Euro brutto (zzgl. Versand)



Privatpreise mit der GebüTh ohne Diskussion durchsetzen

Das Standardwerk zur rechtssicheren Privatpreisgestaltung. Die überarbeitete 10. Auflage enthält neben den Preistabellen jetzt erstmals auch Informationen zu den beihilfefähigen Höchstsätzen der Bundesbeihilfe. Stand der Preisaktualisierung 1.9.2018.

Gleich online bestellen unter www.buchner.de oder über die telefonische Bestellannahme 0800 5999 666

buchner

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

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	
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 Physio- therapie ZN2, LY2; 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

Von der Pflicht zur Kür

Buchhaltung einfach selbst machen – So einfach nehmen Sie Ihre Einnahmen-Überschuss-Rechnung selbst in die Hand

Freiberufler können mit der Einnahmen-Überschuss-Rechnung ihren Gewinn leicht selbst ermitteln. Wenden Sie dieses Verfahren bereits an? Wenn nicht, entgeht Ihnen unter Umständen eine Menge Geld, zumindest das, was Sie dafür noch an Ihren Steuerberater zahlen. Die vereinfachte Gewinnermittlung ist kein Hexenwerk und mit der richtigen Vorbereitung schnell und unkompliziert erledigt. Sparen ist so einfach.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar werden Sie ...

- ▶ Ihre gesetzlichen Buchhaltungs-Pflichten kennen
- ▶ Ihre Praxisbuchhaltung selbst durchführen können
- ▶ Ihren Steuerberater verstehen
- ▶ Auswertungen vornehmen, die Sie wirklich brauchen

In unserem Seminar „Buchhaltung“ zeigen wir Ihnen, wie einfach der Umgang mit Belegen, Quittungen und Konten ist. Die Einnahmen-Überschuss-Rechnung ist danach für Sie kein großes Geheimnis mehr, sondern etwas, das Ihnen leicht von der Hand geht.

Zielgruppe

Praxisinhaber, Freiberufler, Büroangestellte mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Michael Bekaam

Michael Bekaam ist bereits seit vielen Jahren für die Firma buchner tätig und daher ein Profi bezüglich der speziellen Bedürfnisse von Therapeuten. Als Diplom-Betriebswirt und Mitarbeiter in der Wirtschaftsprüfung 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

08.11.2018 in Berlin

06.12.2018 in Leipzig

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.

Zeit- und Selbstmanagement

Mit Parkinson in die ALPEN



Was haben ein Gebirge und eine Krankheit mit Zeit- und Selbstmanagement zu tun? Nichts. Die ALPEN-Methode und Parkinsons Gesetz hingegen sehr viel: Denn sie helfen dabei, den Arbeitstag effizient zu planen und jeder Aufgabe nur so viel Zeit einzuräumen, wie sie tatsächlich benötigt. Los geht's:

Schritt 1 Aufgaben notieren

Wie ein Bergsteiger seine Route plant, den Wetterbericht einholt und die Ausrüstung zusammenstellt, so halten Selbstmanager die Aufgaben und Aktivitäten des bevorstehenden Tages fest. Dazu gehören Termine bei Besprechungen und Behandlungen ebenso wie Routine- oder einmalige Aufgaben – etwa die Abrechnung, Prüfung von Verordnungen, Kommunikation mit Krankenkassen, u. v. m. Notieren Sie all diese Aufgaben. Manch einer nennt das eine To-Do-Liste.

Schritt 2 Dauer abschätzen

Weiter geht es damit, jeder Aufgabe auf der Liste eine Zeit zuzuordnen. Bei Behandlungen ist sie vorgegeben, beim Meeting legen Sie sie selbst fest, bei anderen Aufgaben greifen Sie auf Erfahrungswerte zurück – und bestimmen dann ebenfalls selbst, wie viel Zeit Sie dafür tatsächlich verwenden möchten. Hier hilft übrigens Parkinsons Gesetz weiter (siehe Kasten).

Schritt 3 Puffer einplanen

Nun kommt die Realität ins Spiel, denn nicht immer läuft alles wie geplant. Der Arzt ist gerade nicht verfügbar, um die Änderung an der Verordnung zu besprechen, ein Patient verspätet sich, ein Mitarbeiter meldet sich krank, und so weiter. Planen Sie etwa 20 Prozent der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit für Unvorhergesehenes und Unplanmäßiges ein. Dazu gehört dann etwa auch ein Anruf der Familie oder eine Antwort zwischendurch auf die Nachricht eines Freundes. Die Pufferzeiten sind keine Zeitverschwendung. Sie sind wichtig, damit Sie sich in der verbleibenden Zeit auch wirklich den vorgesehenen Aufgaben widmen können. Stellen Sie fest, dass Sie im Alltag tatsächlich mit weniger Puffer auskommen, passen Sie die Tagesplanung einfach entsprechend an.

Schritt 4 Entscheidungen treffen

Sie haben sicher schon festgestellt, dass auf Ihrer To-Do-Liste mehr Aufgaben stehen, als Sie an einem Tag erledigen können. Darum ist es nun Zeit, ein paar Entscheidungen zu treffen: Was ist so dringend, dass es heute unbedingt erledigt werden muss? Was ist zu wichtig, um es aufzuschieben? Das Eisenhower-Prinzip (siehe [up 6-2018](#)) hilft Ihnen bei der Entscheidung. Können Sie Aufgaben delegieren? Schauen Sie auch nochmal kritisch auf die Zeit, die Sie den einzelnen Punkten zugewiesen haben. Vielleicht reichen für das Team-Meeting doch 20 Minuten statt einer halben Stunde? Wenn der Plan dann steht, können Sie loslegen.

Schritt 5 Nachkontrolle

Die Pufferzeiten waren zu kurz oder lang. Bei der Dauer der Aufgaben haben Sie sich hier und da verschätzt. Keine Sorge, das ist völlig normal. Darum gibt es diesen Schritt: die Nachkontrolle. Gehen Sie Ihre To-Do-Liste und ihren Tagesablauf vor Feierabend noch einmal durch. Was hat gut funktioniert? Wo sind Änderungen nötig? Die Erkenntnisse können Sie dann direkt bei der Planung des nächsten Tages umsetzen. Viel Erfolg! ■

[ym]

Das Parkinsonsche Gesetz:

Nehmen Sie Ihre Zeit selbst in die Hand

Gleich vorweg, das Parkinsonsche Gesetz hat nichts mit der gleichnamigen Krankheit zu tun. Zwar wurden beide nach ihrem Entdecker/Erfinder benannt, doch während James Parkinson als erster Arzt Anfang des 19. Jahrhunderts die Schüttellähmung beschrieb, geht das Parkinsonsche Gesetz auf den im 20. Jahrhundert lebenden Historiker, Soziologen und Publizist Cyril Northcote Parkinson zurück.

Parkinsons Gesetz lässt sich in einem Satz zusammenfassen: Arbeit dehnt sich in dem Maße aus, die für ihre Erledigung zur Verfügung steht. Im Klartext heißt das, wenn wir für eine Aufgabe 20 Minuten zur Verfügung haben, erledigen wir sie in dieser Zeit. Haben wir 30 Minuten, zieht sich ihre Fertigstellung entsprechend länger hin. Dass Parkinson damit nicht so ganz unrecht hat, kann jeder im eigenen Alltag feststellen: Bleiben noch zehn Minuten bis zur nächsten Behandlung, dauert ein Telefongespräch schon mal länger oder wir feilen ein wenig mehr an der Formulierung einer Mail. Sind wir in Eile, geht das Ganze schneller – meist ohne Qualitätsverluste.

Zeitfenster strategisch planen

Was bedeutet das nun für die Praxis? Ganz einfach: Wenn wir keine Zeit verschwenden und effektiv arbeiten möchten, müssen wir uns bewusst werden, wie viel Zeit eine Aufgabe wirklich in Anspruch nimmt – und uns an diese Zeitvorgabe halten. Das fällt leichter, wenn äußere Zwänge die Zeit begrenzen. Planen Sie zum Beispiel administrative Aufgaben für entsprechende Zeiträume zwischen Behandlungsterminen. Wenn Sie wissen, dass in einer Viertelstunde ein Patient auf Sie wartet, kommen Sie schneller zum Ende. Beginnen Sie hingegen kurz vor Feierabend, passiert es schnell, dass die Arbeit mehr Zeit in Anspruch nimmt, als sie eigentlich müsste.

Feste Zeitvorgaben machen

Nicht nur sich selbst, auch Ihren Mitarbeiter sollten Sie feste Zeitvorgaben machen. Für Therapeuten, die das Arbeiten nach bestimmten Zeitvorgaben gewohnt sind, sollte das kein allzu großes Problem darstellen. Achten Sie nur darauf, den Zeitbedarf realistisch einzuschätzen. Zu wenig kann dazu führen, dass eine Aufgabe zu schnell und damit nicht sorgfältig erledigt wird. Sind Sie mit den Vorgaben zu großzügig, verfehlt das Ganze seinen Sinn.

Benzingutscheine an Mitarbeiter nicht im Voraus aushändigen!

Praxisinhaber, die ihren Mitarbeitern zusätzlich zum Gehalt einen Benzingutschein spendieren, sollten diese nicht für mehrere Monate im Voraus aushändigen. Denn auf diese Weise könnten sie in die Lohnsteuerfalle tappen. Das zeigt ein aktuelles Urteil des Finanzgerichts (FG) Sachsen.

Der Fall: Ein Arbeitgeber hatte seinen Beschäftigten für acht Monate im Voraus Tankgutscheine im Wert von jeweils 44 Euro zur Verfügung gestellt. Bei Übergabe der Gutscheine wies er seine Mitarbeiter darauf hin, nur einen Tankgutschein pro Monat einzulösen, um die 44-Euro-Grenze einzuhalten. Nach dieser Regel dürfen einem Arbeitnehmer gemäß § 8 Einkommensteuergesetz (EStG) im Monat Sachzuwendungen in Höhe von 44 Euro steuer- und sozialversicherungsfrei ausgehändigt werden. Da die Gutscheine jedoch auf einen Schlag ausgehändigt und damit die monatliche Freigrenze überschritten wurde, verlangte das Finanzamt gemäß § 37b EStG den Wert der Gutscheine pauschal mit 30 Prozent zu besteuern.

Zuwendung schon bei Übergabe der Gutscheine

Zu Recht, wie das FG Sachsen entschied. Nach Auffassung der Richter hätten die Mitarbeiter die Zuwendung schon bei der Übergabe erhalten und nicht erst bei der monatlichen Einlösung der Benzingutscheine. „Zugeflossen ist eine Einnahme dann, wenn der Empfänger die wirtschaftliche Verfügungsmacht über die in Geld oder Geldeswert bestehenden Güter erlangt hat“, heißt es in der Begründung der Richter (Az.: 3 K 511/17). ■

[ks]

Dienstwagen auch für Ehegatten mit Minijob?

Die Kosten für einen Dienstwagen können auch dann als Betriebsausgaben steuerlich abgesetzt werden, wenn das Fahrzeug dem Ehegatten im Rahmen eines Minijobs überlassen wird. Das hat das Finanzgericht (FG) Köln für den Fall einer sogenannten „Barumwandlung“ kürzlich entschieden. Praxisinhaber sollten aber abwarten, der Bundesfinanzhof (BFH) muss noch entscheiden.

Im konkreten Fall beschäftigte ein Unternehmer seine Ehefrau als Büro-, Organisations- und Kurierkraft für 400 Euro monatlich. Er überließ ihr hierfür einen Pkw, den sie auch privat nutzen durfte. Der geldwerte Vorteil der privaten Nutzung wurde mit 385 Euro (1 % des Kfz-Listenpreises) monatlich angesetzt und vom Arbeitslohn der Ehefrau abgezogen. Im Rahmen einer Betriebsprüfung erkannte das Finanzamt das Arbeitsverhältnis nicht an. Es erhöhe den Gewinn des Klägers um die Firmenwagenkosten und Lohnaufwendungen. Eine solche Vereinbarung wäre, so das Finanzamt, nicht mit fremden Arbeitnehmern geschlossen worden.

Vereinbarung hält Fremdvergleich statt

Auch wenn diese Gestaltung bei einem Minijob eher ungewöhnlich und unüblich sei, erkannte das FG Köln sämtliche Kosten als Betriebsausgaben an (Az.: 3 K 2547/17). Inhalt und Durchführung des Vertrages entsprächen dem, was auch bei einem Vertrag mit fremden Dritten denkbar wäre. Das Finanzamt hat unter dem Aktenzeichen X R 44/17 Revision beim Bundesfinanzhof in München eingelegt. ■

[ks]



Datenschutz in der Therapiepraxis

Darauf müssen Sie seit Mai 2018 achten

So einfach führen Sie rechtskonform Datenschutz in Ihrer Praxis ein:

Im Mai 2018 ist die EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) ohne weitere Übergangsfrist in Kraft getreten und ersetzt das aktuelle Bundesdatenschutzgesetz in weiten Teilen. Praxisinhaber und leitende Angestellte sollten sich daher mit den wichtigsten Veränderungen beschäftigen. Nur so ist es möglich, die Datenverarbeitung in der Praxis zu überprüfen und den erforderlichen Handlungsbedarf zu erkennen.

In diesem eintägigen Seminar stellen wir Ihnen die Datenschutz-Grundsätze und die Änderungen vor, die Ihre Praxis erfüllen muss.

Anhand von Fallbeispielen erhalten Sie konkrete Umsetzungstipps, wie Sie als Praxisinhaber die datenschutzrechtlichen Anforderungen im Praxisalltag erfüllen können, ohne dabei die notwendigen betriebswirtschaftlichen Erwägungen außer Acht lassen zu müssen.

Die neue DSGVO fordert auch die Schulung von Mitarbeitern in Datenschutzfragen. Mit dem Teilnehmerzertifikat für dieses Seminar haben Sie einen ersten Nachweis für Ihre Datenschutz-Dokumentation.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

- ▶ kennen Sie die Grundsätze der Verarbeitung personenbezogener Daten und können diese in Ihrer Praxis in konkrete Maßnahmen umsetzen
- ▶ wissen Sie, welche Daten konkret dem Datenschutz unterfallen
- ▶ kennen Sie die Rechte der betroffenen Personen und die Rechtsfolgen von Datenschutzverstößen
- ▶ wissen Sie, worauf Sie für eine datenschutzkonforme IT-Sicherheit achten sollten
- ▶ wissen Sie, ob Sie einen Datenschutzbeauftragten bestellen müssen

Zielgruppe:

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referentin Karina Lübbecke

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

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

Termine

30.11.2018 in Köln

Anmeldung unter:

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

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

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

Einer klagt, viele profitieren **Wie** Steuerzahler mit **Musterprozessen** ohne Klage **Recht** bekommen

Ärger mit dem Steuerbescheid? Für einen Rechtsstreit mit dem Finanzamt braucht man einen langen Atem und genügend finanzielle Mittel. Daher scheuen viele Steuerpflichtige den Gang vors Gericht. Das ist in bestimmten Fällen auch nicht nötig, wenn ein ähnlicher Steuerfall bereits verhandelt wird. Dann können auch andere von Musterprozessen profitieren.

Besonders lohnenswert sind Verfahren vor dem Bundesfinanzhof (BFH): Die Zahl der Fälle, in denen das Gericht zugunsten der Steuerzahler entschied, stieg 2017 von zuletzt 32 auf 44 Prozent, erklärt Stiftung Warentest. Ganz gleich, ob der

Fall beim BFH, dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) oder dem Europäischen Gerichtshof (EuGH) liegt: Sich an einen Musterprozess anzuhängen, ist einfach und kostenlos. Sobald Steuerzahler ihren Bescheid erhalten, müssen sie ihn prüfen. Werden bestimmte Kosten nicht anerkannt, lohnt es sich, innerhalb eines Monats Einspruch einzulegen. In diesem schildern sie den strittigen Sachverhalt, verweisen auf das Aktenzeichen des ähnlich gelagerten Musterprozesses und beantragen außerdem das Ruhen des Verfahrens gemäß § 363 Abgabenordnung (AO).

Informationen über anstehende Entscheidungen lassen sich unter anderem auf den Seiten des BFH (www.bundesfinanzhof.de -> **Anhängige Verfahren**). Aber auch beim Bund der Steuerzahler (BdSt) (www.steuerzahler.de -> **Musterklagen**) und bei der Stiftung Warentest kann man fündig werden (www.test.de -> **Steuern Recht** -> **Steuerbescheid, Einspruch**).

Einige Musterklagen im Überblick:

► **Erststudium:** Streitig ist, ob die Aufwendungen für ein Studium, das direkt im Anschluss an das Abitur aufgenommen wird, Werbungskosten oder Sonderausgaben sind. Der BdSt vertritt die Auffassung, dass Berufsausbildungskosten zu den unbegrenzt abzugsfähigen Werbungskosten gehören. Der Bundesfinanzhof hat diese Ansicht des BdSt bestätigt und die Rechtsfrage dem Bundesverfassungsgericht vorgelegt (Az.: 2 BvL 24/14)

► **Zinsen für Steuernachzahlungen:** Nach einem Musterverfahren auf Antrag des BdSt hat der BFH nun Zweifel an der Verfassungsmäßigkeit von Nachzahlungszinsen für Verzinsungszeiträume ab dem Jahr 2015. Er hat daher die Aussetzung der Vollziehung angeordnet (Beschluss des BFH vom 25. April 2018, Az. IX B 21/18). Nun müsse der Gesetzgeber überprüfen, ob die Zinshöhe herabgesetzt werden müsse (**up** berichtete in Ausgabe 6-2018).

► **Entfernungspauschale:** Gilt die Entfernungspauschale auch für die Tage, an denen der Steuerpflichtige nur eine Strecke zwischen erster Tätigkeitsstätte und Wohnung zurücklegt (VI R 42/17)?

mehr: Einen Musterbrief finden Sie unter www.test.de; Suchbegriff: **Musterprozesse mitprofitieren**



Datenschutz?...!

Muss eine Datenschutzerklärung wirklich unterschrieben werden?

Antworten von Rechtsanwalt Niels Köhler



Diese Frage erreicht uns oft in letzter Zeit. Die Antwort lautet: **Nein, es ist nicht notwendig, die Patienten die Datenschutzerklärung unterschreiben zu lassen.**

Der Sinn einer Datenschutzerklärung ist es, die Patienten darüber zu informieren, welche und wie ihre Daten verarbeitet werden. Dies sieht Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) vor. Die Datenschutzerklärung ist also „nur“ eine Information, kein Vertrag zwischen Praxis und Patient. Daher müssen Patienten sie auch nicht unterschreiben. Allerdings trifft die Praxis eine Nachweispflicht, dass der Patient die Informationen erhalten hat. Aus diesem Grund hält sich das Gerücht um die Unterschrift so hartnäckig.

Patienten unterschreiben zu lassen, ist eine Möglichkeit, den Nachweis zu erbringen – jedoch nicht die einzige. Neue Patienten können die Informationen zum Beispiel genauso gut zusammen mit dem Patientenfragebogen erhalten. Diesen können Sie um den Satz „Bitte lesen Sie unsere Datenschutzhinweise, die Sie auf den folgenden Seiten finden.“ ergänzen. Letztlich sollte es sogar ausreichen, wenn durch Mitarbeiter im Praxissystem vermerkt wird, dass der Patient die Informationen erhalten hat.

Für die Patienten ist dies auch die angenehmere Lösung. Denn die Datenschutzerklärung ist ein bürokratisches Ungetüm, das kaum ein Patient liest. Was man nicht gelesen hat, will man nicht unterschreiben. Patienten hierzu dennoch zu zwingen, ist nicht kundenfreundlich.



- Mehr als neun Kollegen in der Praxis
- Datenschutzbeauftragten bestellen
- Bei buchner anrufen

Telefon 0800 94 77 360

Betriebliche Zusatzleistungen bei Jung und Alt gleichermaßen beliebt **Studie zeigt Praxisinhabern, worauf sie achten sollten**

Betriebliche Zusatzleistungen sind bei Arbeitnehmern auch weiterhin sehr gefragt. Das ist das Ergebnis der aktuellen Studie des Hamburger Marktforschungsinstituts Splendid Research. Die Studie sieht sich nach eigenen Angaben als Ratgeber für Arbeitgeber. Sie zeige ihnen, worauf sie im Hinblick auf die generelle Zufriedenheit ihrer Mitarbeiter achten sollten.

Für die Studie „Employer Attractiveness Monitor 2018“ waren von Mai bis Juni insgesamt 1.005 Arbeitnehmer mit akademischem Hintergrund im Alter von 18 bis 58 Jahren online befragt worden. Sie konnten zwischen 19 unterschiedlichen Zusatzleistungen wählen: von klassischen Leistungen wie Urlaubsgeld, Boni und betrieblicher Altersvorsorge bis hin zu eher

wenig verbreiteten Angeboten wie Konzertkarten, Kochkursen oder Reiseofferten.

Generation Y stärker zu Gehaltsverzicht bereit

Es sind vor allem die jüngeren Arbeitnehmer, die für Zusatzleistungen stärker auf Gehalt verzichten würden (43 Prozent). Besonders der Dienstwagen hat es den Jüngeren angetan, dafür würden sie auf elf Prozent ihres monatlichen Brutto-Lohnes zu verzichten. An zweiter Stelle steht bei der Generation Y der Kita-Kostenzuschuss (acht Prozent).

Bei den Zusatzleistungen steht für die Generation Y (Jahrgänge 1980 bis 2000) das Urlaubs- und Weihnachtsgeld (66 Prozent) an erster Stelle, gefolgt von der

betrieblichen Altersvorsorge (etwa 50 Prozent) und den Bonuszahlungen (39 Prozent). Doch auch einfacher bereitzustellende Zusatzleistungen sind gefragt: 27 Prozent der Befragten sprachen sich für ein Betriebsrestaurant oder sonstige Verpflegungsangebote vom Arbeitgeber aus. Wer dazu keine Möglichkeiten habe, könnte eine Kooperation mit einem Lieferservice starten oder Gutscheine für ein Restaurant in der Nähe ausgeben.

Unterschiede zur Generation X

Ältere Mitarbeiter der Generation X (Jahrgänge 1965 bis 1980) schätzen unter den Zusatzleistungen kostenlose Getränke und Betriebsrestaurants deutlich mehr: Getränke bevorzugen 37 Prozent, eine Kantine 35 Prozent. Aber auch bei ihnen steht mit 66 Prozent Urlaubs- und Weihnachtsgeld an erster Stelle, gefolgt von der betrieblichen Altersvorsorge (44 Prozent). Dagegen sind nur ein Viertel der Arbeitnehmer der Generation X zu einem Gehaltsverzicht bereit. Auf Platz 1 liegt hier der Kita-Zuschuss, für den sie auf neun Prozent Gehalt verzichten würden.

Klima im Betrieb muss stimmen

Stimmen aber Gehalt und Arbeitsinhalt, empfindet die Hälfte aller Arbeitnehmer Zusatzleistungen als überflüssig. „Man sieht also, dass diese Leistungen zwar beliebt sind, aber wenn die Basis stimmt, trägt das in noch erheblicherem Maße zur Zufriedenheit der Arbeitnehmer bei“, so Studienleiter Thilo Kampffmeyer. ■ [ks]

mehr: www.splendid-research.com/de/employer-attractiveness



Neue Ideen für Ihren nächsten Betriebsausflug **Von Geocaching über Stadt-Ralley bis zu Koch- oder Brau-Kursen**

Einmal im Jahr steht auch in vielen Praxen der gemeinsame Ausflug auf dem Programm. Eine gute Gelegenheit für den Praxischef, sich nicht nur für die geleistete Arbeit seiner Mitarbeiter zu bedanken, sondern auch den Teamgeist zu fördern. Neben den üblichen Unternehmungen wie gemeinsame Fahrradtouren oder dem klassischen Abendessen gibt es auch einige neue Ideen für Ihren nächsten Betriebsausflug.

Für die Planung ist es wichtig zu wissen, was die Mitarbeiter wirklich wollen. Wählen Sie ein Event, das der Mehrheit gefällt. Nicht jeder ist vielleicht körperlich fit genug, um an einer Rafting-Tour teilzunehmen. Wenn es mal was anderes sein soll, bieten diese Aktivitäten Abwechslung vom Arbeitsalltag und fördern die Teambildung.

Geocaching

Wie wäre es vielleicht mal mit der elektronischen Variante der Schatzsuche? Für die Wanderung werden die Mitarbeiter am besten in kleine Gruppen eingeteilt. Jedes Team erhält einen GPS-Empfänger, um die entsprechenden Koordinaten zu finden. Am Ziel warten dann versteckten „Schätze“.

Stadt-Rallye mit Foto-Story

Ein Stadtrundgang mal anders: Ausgestattet mit einer Sofortbildkamera erkunden die verschiedenen Teams auf eigene Faust eine fremde Stadt – unter einem zuvor ausgesuchten Motto. Das kann die Suche nach mittelalterlichen Spuren oder nach Relikten des Bergbaus sein – abhängig von der Region. Die Schnappschüsse werden zu individuellen Foto-Stories, die

als Erinnerung anschließend die Praxisräume zieren.

Paintball

Bei einer Praxis mit vorwiegend jüngeren Mitarbeitern findet vielleicht auch Paintball Zuspruch. Verschiedene Teams müssen ein Spielfeld überqueren und bestimmte Aufgaben erfüllen. Dabei müssen sie versuchen, sich gegenseitig mit Farbgeschossen zu markieren.

Escape Games

Bei diesem Spiel, das sich auch für die Herbst- oder Wintermonate eignet, werden mehrere Spieler in einen speziell präparierten Raum eingesperrt. Sie müssen versteckte Hinweise auf einen Schlüssel finden, mit dem sie sich selbst befreien

können. Je besser alle zusammenarbeiten, desto schneller erreichen sie ihr Ziel.

Kochkurs oder Cocktail-Seminar

Wie wäre es mal mit einem gemeinsamen Kochkurs mit professionellen Köchen? Oder aber einem Cocktail- oder Brau-Kurs? Ein Wein-Seminar kommt sicher auch gut an. Für die professionelle Durchführung gibt es Veranstaltungsagenturen, die sich auf Firmenevents und -ausflüge spezialisiert haben. Zu nennen wären da unter anderem Jochen Schweizer (www.jochen-schweizer-arena.de), Eventflotte (www.eventflotte.de), mydays (www.b2b.mydays.de) oder Teamescape (www.teamescape.com). Die Preise variieren je nach Standort und Anbieter und starten bei rund 30 Euro pro Person. ■ [ks]

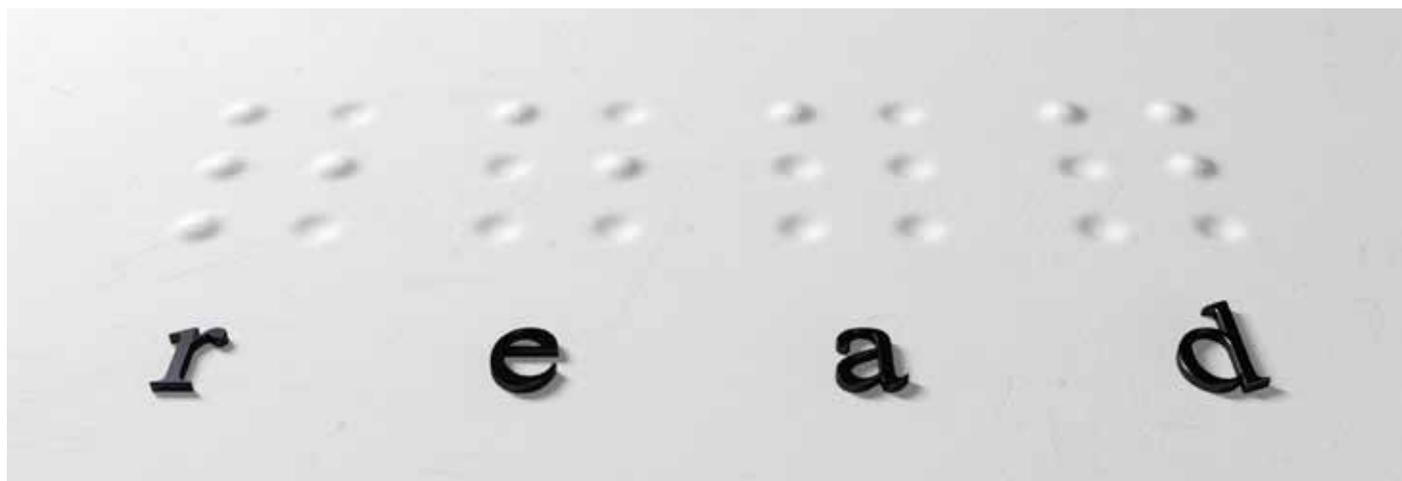
Steuertipp: Die Steuerfreigrenze für Betriebsveranstaltungen liegt bei 110 Euro inklusive Mehrwertsteuer pro Person und Veranstaltung. Wird die Freigrenze überschritten, gelten die gesamten Kosten als Arbeitslohn und müssen versteuert werden. Zweimal jährlich dürfen Praxen pro Mitarbeiter bis zu 110 Euro brutto steuer- und abgabenfrei ausgeben. Ab der dritten Betriebsveranstaltung muss Lohnsteuer gezahlt werden. Doch Vorsicht: Steuerlich begünstigt sind nur Betriebsausflüge, die allen Mitarbeitern offenstehen. Eine Teilnahmepflicht besteht übrigens nicht. Wer nicht mitmacht, muss an dem Tag ganz normal arbeiten.



„Meine Blindheit war nie ein Thema in meinem Job“

Physiotherapeutin mit Sehbehinderung
überzeugte durch ihre Qualifikationen





Etwa 150.000 blinde und 500.000 sehbehinderte Menschen leben laut Schätzungen in Deutschland. Eine von ihnen ist die Physiotherapeutin Marlen Kirmse, die seit gut drei Jahren in der Praxis von Ellen Schumann und Michael Koudelka in Bernburg in Sachsen-Anhalt arbeitet. Ein Glücksfall, wie sie strahlend berichtet. „Meine Blindheit war für die beiden nie ein großes Thema und nie ein Hinderungsgrund mich einzustellen.“

Marlen Kirmses größter Wunsch für die Zukunft ist, dass es Behinderten in unserer Gesellschaft leichter gemacht wird, sich in die Arbeitswelt zu integrieren

Die 39jährige Marlen Kirmse überzeugte die beiden Praxisinhaber mit ihrem Lebenslauf und ihren Qualifikationen: Weiterbildungen in Manueller Lymphdrainage (MLD), Manueller Therapie (MT), Bobath, K-Taping und seit kurzem auch in Propriozeptiver Neuromuskulärer Fazilitation (PNF). „Für Menschen mit Behinderung läuft eine Bewerbung nicht immer so einfach“, weiß die Therapeutin, deren Augenerkrankung angeboren ist. „Die Skepsis und die Ängste der Arbeitgeber sind oftmals zu groß.“

Erste Anstellung erst nach sieben Monaten

Auch sie erlebte solche Rückschläge und erhielt ihre erste Anstellung in Mainz erst nach sieben Monaten. „Das war im September 2004“, erinnert sie sich, „allerdings hatte der Job einen Haken: Die Praxis lag von meinem Wohnort etwa zwei Stunden entfernt, und so musste ich vier Stunden Fahrzeit täglich bewältigen.“ Doch die Freude an ihrem Beruf ließ sie auch diese Schwierigkeiten meistern, und sie hielt fünf Jahre durch. Seit 14 Jahren arbeitet Marlen Kirmse nunmehr als Physiotherapeutin, unter anderem auch sechs Jahre in Berlin. Und, das sagt sie voller Stolz, sie gehöre zu den Glücklichen, die nie Probleme gehabt habe, eine neue Stelle zu finden.





Starker Wille, Mobilität und Selbstvertrauen ist gefragt

„Das ist extrem selten“, gibt sie zu. Die meisten Blinden oder hochgradig Sehbehinderten würden nach Abschluss der Ausbildung und manchmal auch nach der Absolvierung sämtlicher Fortbildungen zuhause sitzen und keine Anstellung bekommen. „Man braucht einen starken Willen, eine gute Mobilität und viel Selbstvertrauen, damit man eingestellt wird.“ Und dieses Selbstvertrauen besitzt sie. Täglich fährt sie mit dem Bus von ihrem Wohnort Alsleben in das etwa 13 Kilometer entfernte Bernburg. Die Strecke kennt sie inzwischen wie ihre Westentasche, ebenso wie die Praxisräume, wo sie sich frei und ohne Stock fortbewegen kann.

Arbeitsassistentin als Unterstützung für den Papierkram

Lediglich beim Papierkram benötige sie Unterstützung. Ihre Chefs haben daher für ihre blinde Mitarbeiterin eine Arbeitsassistentin im Rahmen eines Förderprogramms bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) beantragt. „Sie spricht mir meinen Tagesablauf auf ein Diktiergerät, damit ich weiß, wann ich welchen Patienten behandeln muss.“ Ihre Arbeitsassistentin lässt die Patienten die Rezepte unterschreiben, vereinbart mit ihnen weitere Termine und rechnet die Rezepte ab. Sie bereitet die Fango-Packungen vor und liest die Arztberichte vor. „Mit einer solchen Unterstützung kann ich ganz normal arbeiten.“ Das BA-Förderprogramm läuft jetzt aus, und Marlen Kirmse muss sich demnächst an die Deutsche Rentenversicherung oder das Integrationsamt wenden, wenn sie neue Hilfsmittel wie beispielsweise einen neuen Laptop mit Screen Reader (Sprachausgabe Jaws) benötigt.

Patienten anfangs irritiert, haben aber keine Berührungsängste

Egal ob Massage, Lymphdrainage oder Krankengymnastik – die angeborene Augenerkrankung hat Marlen Kirmse bei Behandlungen noch nie im Wege gestanden. Sie absolviert das gleiche Arbeitspensum wie ihre insgesamt neun Kollegen. Ihre Patien-

ten wissen nicht von Anfang an, dass sie blind ist. Sie wundern sich nur manchmal, warum sie eine Sonnenbrille trägt. Diese muss sie tragen, da sie noch Licht und einige Farben wahrnehmen kann und sehr lichtempfindlich ist. „Wenn sie mich danach fragen, und ich ihnen sage, dass ich blind bin, sind manche irritiert. Aber Berührungsängste gab es wenige“, erinnert sie sich. „Mir ist wichtig, dass die Patienten mich erst einmal bei der Arbeit sehen, dass sie wissen, wie ich arbeite, ehe sie erfahren, dass ich sie nicht sehen kann.“ Auch ganz normale Gangschulen kann sie mit ihren Patienten machen. „Nur schaue ich ihnen nicht hinterher, sondern verfolge ihren Gang, ihre Haltung und ihre Atmung mit den Ohren und den Händen.“

Berufsziel stand bereits mit zwölf Jahren fest

Für Marlen Kirmse stand bereits mit zwölf Jahren fest, dass sie Physiotherapeutin werden wollte, nachdem sie eingesehen hatte, dass sie mit ihrer Sehbehinderung ihren Traumjob als Ärztin nicht realisieren konnte. Sie schwankte anfangs zwischen der Ausbildung zum Masseur oder zum Physiotherapeuten, entschied sich dann aber, mit dem Masseur zu beginnen. Bevor sie jedoch starten konnte, musste sie eine Blindentechnische Grundrehabilitation machen, Kenntnisse am Computer erwerben und einen Vorkurs in der Physiotherapie absolvieren.

Zuhören zu können als ihre persönliche Stärke

Die Physiotherapeutin liebt ihren Beruf. Sie habe die Fähigkeit, so beschreibt sie ihre persönlichen Stärken, den Patienten zuhören und auf ihre Stimmungen reagieren zu können. Sie nennt sich selbst ein Arbeitstier und hat keinerlei Probleme, von morgens sieben Uhr bis abends 18 Uhr in der Praxis zu stehen und zu arbeiten. Sie schätzt das gute Miteinander mit ihren Kollegen: „Da bin ich in dem besten Team gelandet, das man nur haben kann“, schwärmt sie.



Ihr größtes Erfolgserlebnis seien Patienten, die durch ihre Hilfe wieder besser laufen, ihre Hand bzw. ihren Arm wieder für ihren Alltag nutzen können.

„Aus diesem Grund habe ich den Beruf ergriffen, um Menschen – so weit es geht – ihre Mobilität wieder zurückgeben zu können. Mir selber“, ergänzt sie, „ist Mobilität wichtig. Und es ist wichtig, dieses Wollen weiterzugeben.“

Mehr Aufklärung über Arbeit mit Behinderten

Marlen Kirmse's größter Wunsch für die Zukunft ist, dass es Behinderten in unserer Gesellschaft leichter gemacht wird, sich in die Arbeitswelt zu integrieren. „Es dauert in Deutschland sehr lange, ehe etwas in Gang gesetzt wird, ehe ein Antrag geprüft und befürwortet wurde. Integration muss schneller gehen, Praxen und auch andere Bereiche müssen mehr Informationen erhalten, dass die Arbeit mit Sehbehinderten und Blinden auch in anderen Berufszweigen gut funktionieren kann.“

Dazu müssten die Blinden- und Sehbehinderten-Verbände mehr Aufklärung betreiben, damit Arbeitgeber mutiger werden, die Einstellung eines behinderten Menschen zu wagen. Aber auch die Berufsverbände: Als einziger Verband hat der VPT (Verband Physikalische Therapie) eine eigene Sektion für blinde und sehbehinderte Therapeuten. Dabei zeigt das Beispiel der Physiotherapie-Praxis von Ellen Schumann und Michael Koudelk, dass die Zusammenarbeit erfolgreich funktioniert: Für die Anstellung von Marlen Kirmse wurde die Praxis von der Arbeitsagentur mit einem Zertifikat für gelebte Inklusion ausgezeichnet. ■ [ks]

Steckbrief

Marlen Kirmse wurde 1979 in Fulda geboren. Nach der Blindentechnischen Grundrehabilitation im Bildungszentrum für Blinde und Sehbehinderte am Berufsförderungswerk Würzburg (BFW) in Veitshöchheim machte sie am BFW Mainz zunächst ihre Ausbildung zum Masseur und schloss 2004 ihre Weiterqualifizierung zur Physiotherapeutin sowie die Qualifikation für Manuelle Lymphdrainage ab. Seit September 2004 arbeitet sie als Angestellte in Physiopraxen, u.a. in Mainz, Berlin und seit 1. Juli 2015 in der Physiotherapie-Praxis von Ellen Schumann und Michael Koudelka in Bernburg an der Saale.



Marlen Kirmse

Physiotherapie-Praxis Ellen Schumann und Michael Koudelka

Lindenstraße 8
06406 Bernburg (Saale)
Telefon: 03471 - 31 81 13
physiookirmse@aol.com

Impressum

up - unternehmen
praxis

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

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

Autoren
Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym]
Katharina Münster [km], Kea Antes [ka]),
Katrín 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

buchner

Anzeigen
medien@buchner.de

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

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



Bildnachweise

Titel: T. Saltmann; Manuel Geiger [3], Niels Köhrer [4], Bundesgesundheitsministerium / Maximilian König [5], Katharina Münster [10 - 11], Buchner [14 - 16], T.Saltmann [17], Marlen Kirmse [4, 49]; iStock: martin-dm, wingmar [4], [5], seksan mongkhonkhamsoo, feedough, stevanovicigor [6] quelqun [11], RichVintage [12], from2015 [18], leremy [24], blackred [26], kickimages [27], yavdat [30], deimagine [38], Harvepino, Lalocracio, Tzogia Kappatou [40]. Drazen Lovric [42], alvarez [44], miodrag ignjatovic [45], huettenholscher, allanswart [46], noipornpan [47], chameleonseye [48]

Passwort für www.up-aktuell.de:
s p a c e



Kurz vor Schluss
Ohne Kommentar



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, Praxisteam, Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten.

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

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

Wochenendblöcke in Berlin

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 universitärer 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."

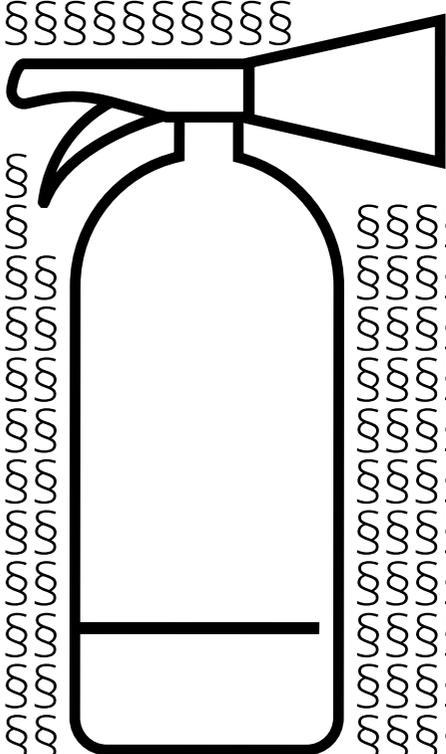


**Steinbeis-Transfer-Institut
Positive Psychologie und
Prävention**

der Steinbeis-Hochschule Berlin SHB

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.pp-praevention.de



Datenschutz?

Einfach sicher in der Cloud

Auf Starke Software in der [therapie.cloud](#) ist auch Verlass, wenn's mal brennt

Aktuellstes Betriebssystem, Firewalls und Virens Scanner, 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.

