

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Therapeutenausfall nervt: Sieben Ideen, die im Ernstfall den Druck nehmen

**Zweimal GKV Abrechnungs-
tipp:** Alles richtig machen bei
Doppelbehandlung und bei ver-
spätetem Behandlungsbeginn

Das brauchen Ihre Ärzte: An-
leitung zum extrabudgetären
Verordnen bei der Indikation
Lymphödem

TSVG – Heilmittel 2.0: Ärzte
könnten Blankoverordnungen
kontrollieren; bundeseinheitli-
che Preise verzögern sich

Selbst abrechnen und die Urlaubskasse aufbessern mit **STARKE PRAXIS**

Durch Abrechnen mit Starke Praxis sparen Sie viel Geld. Legen Sie jetzt los.

Unser Urlaubszuschuss:

Unter allen Neuabschlüssen für Starke Praxis verlosen wir bis März jeden Monat 500 Euro für Ihre Urlaubskasse.

Weitere Informationen und Teilnahmebedingungen finden Sie unter www.starkepraxis.de/urlaubskasse

Vereinbaren Sie jetzt einen Termin zur Onlineberatung oder bei einem Berater vor Ort.

Telefonisch unter
0800 0000 770



buchner



Den Enten die Taler entreißen

☛ Dagobert Duck, die reichste Ente der Welt, wühlt sich genüsslich durch die Berge von Goldmünzen in seinem Geldspeicher. Er stürzt sich vom Sprungbrett, taucht, krault, spuckt einen Schnabel voll Taler in die Luft und könnte sich nicht köstlicher amüsieren. Onkel Dagobert hält sein Geld eben gern zusammen. Darum heißt er im englischen Original auch Scrooge McDuck. Da steckt die Anlehnung an die angeblich geizigen Schotten ebenso im Namen wie auch der wortwörtliche „Geizhals“. Denn so lässt sich scrooge übersetzen.

Aber warum dieser Ausflug nach Entenhausen? Nun, wenn man sich das Gebaren der Krankenkassen beim Thema Verordnungen so anschaut, könnte einem der Gedanke kommen, dass hier Dagobert Duck, oder doch zumindest seines Geistes Kinder am Werk sind: Um Behandlungskosten zu sparen, üben Krankenkassen Druck auf Ärzte aus, diese fürchten sich vor Regressen und verordnen weniger Heilmittel, als sie eigentlich könnten. Das geht natürlich zu Lasten der Patienten – und sorgt immer wieder für Ärger bei den Heilmittelerbringern. Darum haben wir uns in dieser Ausgabe gleich mehrfach dem Thema Abrechnung gewidmet: Doppelbehandlungen, verspätetem Behandlungsbeginn und extrabudgetären Verordnungen bei Lymphödem.

Doch selbst wenn von Seiten der Kassen einmal kein Ungemach droht, bleibt Stress im Alltag nicht aus. Besonders wenn die aktuelle Grippe- und Erkältungswelle mal wieder einen Mitarbeiter plötzlich aus der Tagesplanung katapultiert. Um nun nicht ins Rotieren zu geraten, hilft eine gute Vorbereitung. Wir zeigen Ihnen Schritt für Schritt, wie das funktioniert, sodass Sie dem nächsten Therapeutenausfall gelassen(er) entgegenblicken können.

*Bleiben Sie und Ihr Team gesund und haben Sie einen erfolgreichen Monat.
 Mit den besten Grüßen, **Yvonne Millar**, Redakteurin*

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

... **sind Ersthelfer**. Wir erklären, warum sie in jeder Praxis Pflicht sind, wer diese Position übernehmen kann, was zu ihren Aufgaben gehört und welche Ausbildung sie brauchen.

... **ist, warum Sie bei Nachzahlungszinsen** auf Steuern Einspruch erheben und die Aussetzung der Vollziehung beantragen sollten, während Sie auf eine wichtige Entscheidung warten.

... **sind stille Mitarbeiter** und wie Sie so mit ihnen umgehen, dass sie sich in der Praxis wohlfühlen, nicht unter den lauterer Kollegen leiden und ihr Bestes geben können.

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 Den Enten die Taler entreißen	03
Hausbesuch Praxischeck	06
Branchennews Aktuelle Informationen	08
Heilmittel in Zahlen Wunderheilung oder wirtschaftlicher Druck?	10
TSVG – Heilmittel 2.o	12
Ärzte sollen Blankoverordnung kontrollieren	
Schwerpunkt Therapeutenausfall nervt	14
Sieben Ideen, die im Ernstfall den Druck nehmen	
Anleitung zur extrabudgetären Heilmittelverordnung	20
Indikation Lymphödem	
„Wir schaffen es nur gemeinsam!“ Diskussionsrunde zum Thema Therapeutenkammer versus Gesundheitsberufekammer	22
Abrechnungstipp GKV 01 Doppelbehandlungen sind normaler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie	24
Ein Team, mehrere Generationen	28
So fördern Sie eine konfliktfreie Zusammenarbeit	
Stille Wasser sind tief	30
So laufen introvertierte Mitarbeiter zu Bestform auf	
Zauberworte der Praxischefs	32
Was man Mitarbeitern häufiger sagen sollten	
Einladung zum Netzwerktreffen	34
Kassen ohne Genehmigungsverzicht	36
Abrechnungstipp GKV 02 Späteren Behandlungsbeginn richtig dokumentieren	38
Nur auf bewohntes Grundstück keine Erbschaftssteuer	40
Lebensversicherung: Kapitalerträge nur zur Hälfte versteuern	41
Nachzahlungszinsen auf Steuern: Einspruch einlegen lohnt sich	
Praxiskonten: Vergleichen zahlt sich aus	
Erste Hilfe Ersthelfer sind Pflicht für jede Praxis	42
„Tränen dienen dazu, eine Verbindung mit anderen herzustellen“	46
Wie gehe ich mit weinenden Menschen um	
Datenschutz Kolumne Das Jahr der Kontrollen?	49
Preisradar	
Impressum	50
Kurz vor Schluss	



14

Schwerpunkt | Therapeutenausfall nervt Sieben Ideen, die im Ernstfall den Druck nehmen



24

Abrechnungstipp GKV 01 | Doppelbehandlungen sind normaler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie



32

Zauberworte der Praxischefs Was man Mitarbeitern häufiger sagen sollten

20

Das brauchen Ihre Ärzte Anleitung zum extrabudgetären Verordnen bei der Indikation Lymphödem



38

Abrechnungstipp GKV 02 | Späteren Behandlungsbeginn richtig dokumentieren



46

„Tränen dienen dazu, eine Verbindung mit anderen herzustellen“ Wie gehe ich mit weinenden Menschen um

Hausbesuch

bei Mare Ergotherapie – Andre Dingeldein
in Kronshagen
www.mare-ergotherapie.de

Wartezimmer-Check

Team

Mare Ergotherapie ist die Ergotherapiepraxis im Mare Klinikum Kronshagen, einer Klinik für ambulante OPs mit Facharztzentrum. Seit 2010 behandeln die 12 Mitarbeiter der Praxis ausschließlich erwachsene Patienten mit orthopädischen, neurologischen und psychiatrischen Krankheitsbildern, weitere fachliche Schwerpunkte sind die Handtherapie und Geriatrie. Eingebunden in den Klinik-Kontext können zusammen mit der benachbarten Physiotherapie und integrierten Logopädie auch schwere Krankheitsbilder interdisziplinär versorgt werden.

Eingangs- und Wartebereich

Nachdem man durch die große, leer und kühl anmutende Eingangshalle der Klinik den Eingang der Ergotherapiepraxis gefunden hat [1], fühlt man sich sofort willkommen. Der elegante Tresen [2] mit runden Formen, die sich auch auf dem Fußboden fortsetzen [3], natürliche Materialien [4] und warme Farben [5] sind ein angenehmer Kontrast zur sachlichen Eingangshalle. Logo und Name [6] stellen die Verbindung zum Klinikum her, obwohl die Praxis als eigenständiges Unternehmen auftritt. Im Wartebereich werden Getränke und Schokoladenkekse [7] angeboten, frische Blumen [8] sorgen dafür, dass Patienten sich schon vor der Therapie Willkommen fühlen und entspannen. Das große Team-Foto [9] unterstreicht, dass hier Therapeuten nicht einfach kommen und wieder gehen, sondern dass sich hier Behandler zusammengefunden haben, die auch langfristig als Team zusammenarbeiten. Zu so einer fast familiären Atmosphäre gehören Patienten auch dazu, wer Lust hat, kann ein Schwarz-Weiß Foto an die Patienten-Fotowand [10] pinnen. Wenn Patienten die Fotos selbst mitbringen gibt es auch kein Problem mit dem Datenschutz. In den Tresen ist geschickt ein Stehpult [11] für die Therapeuten integriert, mit Stiften, Anmeldeformularen, Terminzetteln etc. [12] gut ausgerüstet, so klappt es mit der klaren Trennung zwischen Therapeutenschreibtisch und Rezeptionsarbeitsplatz.



[9]

[10]

[5]

[12]

[8]

[11]

[2]



[1]

[6]

[5]

[4]

[3]

[7]



MARE ERGOTHERAPIE

Rahmenvertrag zum Entlassmanagement-Reha in Kraft

Der Rahmenvertrag zum Entlassmanagement in der medizinischen Rehabilitation steht. Darauf konnten sich kürzlich der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die maßgeblichen medizinischen Rehabilitation-Bundesverbände unter Moderation des erweiterten Bundesschiedsamts einigen.

Ziel des Entlassmanagements ist es, Reha-Patienten eine lückenlose medizinische und pflegerische Anschlussversorgung zu sichern. Dem Rahmenvertrag zufolge haben Ärzte in Reha-Einrichtungen das Recht, die notwendigen Arzneimittel, Heilmittel und Hilfsmittel zu verordnen sowie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung auszustellen. Der Rahmenvertrag Entlassmanagement-Reha ist am 1. Februar 2019 in Kraft getreten. Die Rehabilitationseinrichtungen haben für die Umsetzung der Regelungen des Rahmenvertrages nun sechs Monate Zeit.

**mehr: www.gkv-spitzenverband.de,
Suchbegriff: Entlassmanagement-Reha**



Fachkräftemangel jetzt aktuell auch bei Podologen und Sprachtherapeuten

Der Mangel an Fachkräften in Deutschland verschärft sich. Das zeigt sich auch im Gesundheitswesen: Bei den Physiotherapeuten sind ununterbrochen seit Dezember 2016 Engpässe festzustellen, bei den Podologen seit Dezember 2017 und bei den Sprachtherapeuten seit Juni 2018.

Nach der neuen halbjährlichen „Fachkräfteengpassanalyse“ der Bundesagentur für Arbeit (BA) bestanden im Dezem-

ber 2018 bei insgesamt 86 Berufssparten Engpässe, 38 mehr als vor einem Jahr. Als einen Indikator wertet die BA den Zeitraum, bis eine vakante Stelle wieder besetzt werden kann. Die durchschnittliche Vakanzzeit über alle Berufe (Helfer ausgenommen) ist im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 11 auf 113 Tage gestiegen.

mehr: <http://tinyurl.com/y869503a>

Podologen in Thüringen bekommen Zugang zum Heilpraktikerberuf

In Thüringen können nun auch Podologen sektorale Heilpraktiker werden. Das hat das Oberverwaltungsgericht (OVG) Weimar kürzlich entschieden. Bislang durften ausgebildete Podologen Heilbehandlungen im Fußbereich nur nach ärztlicher Anweisung vornehmen. Künftig können sie mit der sogenannten sektoral beschränkten Zulassung als Heilpraktiker eigenverantwortlich behandeln.

2014 hatte eine Podologin beim Saale-Orla-Kreis einen Antrag auf Erlaubniserteilung zum sektoralen Heilpraktiker auf dem Gebiet der Podologie (SHP) gestellt. Die Behörde lehnte mit der Begründung ab, die Abgrenzung des Tätigkeitsfeldes

sei in der Podologie nicht hinreichend bestimmbar. Das Verwaltungsgericht (VG) Gera sah den Fall anders und verpflichtete den Saale-Orla-Kreis, die klagende Podologin nach einer noch zu absolvierenden Prüfung als Heilpraktikerin zuzulassen.

Der Kreis, der mit Unterstützung des Landes Berufung beim Oberverwaltungsgericht eingelegt hatte, zog diese zurück, nachdem in der mündlichen Verhandlung deutlich wurde, dass das OVG der Entscheidung des VG zustimmt (Az. 3 KO 194/15). Thüringen ist nun verpflichtet, eine Prüfungsordnung zu erlassen, entsprechende Prüfungen abzunehmen und die Heilpraktikertätigkeit zu erlauben.

vdek-Basisdaten: Knapp 6,8 Mrd. Euro für Heilmittel

Laut „vdek-Basisdaten des Gesundheitswesens 2018/2019“ lagen die Ausgaben für Heilmittel 2017 bei knapp 6,8 Milliarden Euro. Damit gab die GKV pro Versicherten rund 90 Euro für Heilmittel aus – nur 0,08 Prozent mehr als 2016. Mit Grafiken, Tabellen und Flussdiagrammen bietet die Publikation auf rund 60 Seiten Hintergrundinformationen zu allen wichtigen Themenfeldern des Gesundheitssystems.

Die Zahl der gesetzlich Krankenversicherten erreichte mit knapp 73 Millionen Menschen Ende 2018 einen neuen Rekordwert. Dagegen sank die Zahl der Krankenkassen erneut – auf derzeit 109. 1995, als die vdek-Basisdaten erstmals erschienen, waren es 960.

**mehr: www.vdek.com -> Presse -> Daten
Gesundheitswesen**



Ausgaben für Physiotherapie hängen vom Bundesland ab

Die BARMER hat zwischen 2015 und 2017 deutlich mehr Geld für Heil- und Hilfsmittel ausgegeben als in den Jahren zuvor. Das geht aus dem aktuellen Heil- und Hilfsmittelreport 2018 hervor. So stiegen die Aufwendungen für Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie im Verlauf dieser Zeit um sechs Prozent auf 855 Millionen Euro. BARMER-Chef Professor Christoph Straub rechnet auch künftig mit weiteren Mehrausgaben. „Durch die geplanten Gesetzesänderungen werden die Ausgaben allein bei den Heilmitteln wiederum im dreistelligen Millionenbereich anwachsen.“ Insgesamt entfielen Dreiviertel aller Heilmittelausgaben auf die Physiotherapie - mit deutlichen Unterschieden zwischen den Bundesländern: Während sich die Therapiekosten je BARMER-Versicherten 2017 in Bremen auf 54,74 Euro beliefen, lagen sie in Berlin mit 89,45 Euro um 63 Prozent höher. Bundesweit gab die BARMER im Schnitt 68,33 Euro pro Versicherten für Heilmittel aus. Dies sei, so Straub, rein medizinisch nicht erklärbar. Weitere Analysen seien erforderlich, um die Ursachen der Kostendifferenzen näher zu beleuchten.

mehr: www.barmer.de **Suchbegriff:** Heil- und Hilfsmittelreport 2018

NRW-Gesundheitsminister für eine Akademisierung der Therapieberufe

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann hat sich erneut für eine Akademisierung der Therapieberufe ausgesprochen. Die Modellstudiengänge müssten endlich Regel-Studiengänge werden, betonte der CDU-Politiker kürzlich auf dem Neujahrsempfang der Hochschule für Gesundheit (hsg Bochum). Therapeutenberufe seien nicht nur interessant für Absolventen mit mittleren Bildungsabschlüssen. Die akademische Ausbildung

66 Prozent informieren sich im Netz über Gesundheitsthemen

Zwei von drei Internetnutzern recherchieren im World Wide Web zum Thema Gesundheit. Das zeigen Daten einer Befragung des Statistischen Bundesamts (Destatis). Mit 75 Prozent befragen Frauen Dr. Google häufiger als Männer (58 Prozent). Insgesamt 14 Prozent nutzten das Internet auch, um online Arzttermine zu vereinbaren.

In der Altersverteilung liegen die 25- bis 44-Jährigen vorn. Mehr als drei Viertel von ihnen (76 Prozent) nutzen das Internet, um nach Gesundheitsinformationen zu suchen. Bei den 45- bis 64-Jährigen sind es immerhin noch 70 Prozent, ebenso bei den Menschen über 65. Nur die Jüngeren (16 bis 24 Jahre) interessieren sich insgesamt etwas weniger für das Gesundheitswesen oder nutzen andere Informationsquellen. Insgesamt sind es in allen Altersgruppen aber stärker die Frauen, die sich bei Gesundheitsfragen an Dr. Google und Kollegen wenden.

mehr: <https://tinyurl.com/y7tkd9mt>



KV Niedersachsen fordert Politik auf, Regresse abzuschaffen



Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kündigt an, im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) die Kontrollen zur Wirtschaftlichkeit zu lockern. Abgeschafft werden sie jedoch nicht. Mark Barjenbruch, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen sagt dazu: „Wir fordern nach wie vor die generelle Abschaffung von Arznei- und Heilmittelregressen. Regresse sorgen weiterhin für Frust in der Praxis und sind ein wesentlicher Hinderungsgrund für die Niederlassung von jungen Ärztinnen und Ärzten.“

Aufgrund des Ärzte- und Fachkräftemangels in der Gesundheitsbranche haben Ärzte aktuell keine Probleme, einen Arbeitsplatz zu finden. Viele angehende Mediziner entscheiden sich jedoch gegen eine Niederlassung als Kassenarzt, zeigt eine Umfrage der KBV und der Universität Trier – unter anderem, weil die finanziellen Risiken zu hoch seien (57,4 Prozent) sowie die Angst vor Regressforderungen (46,7 Prozent) viele beschäftigt.

Daher gibt Barjenbruch zu bedenken: „Wenn die Diskrepanz zwischen dem Leistungsversprechen der Politik und den Bedürfnissen der zukünftigen Ärztegengeneration zunimmt, dann liegt das Problem nicht bei den Ärztinnen und Ärzten, sondern bei der Politik.“

Wunderheilung oder wirtschaftlicher Druck

Heilmittelbranche in Zahlen

Wunderheilung oder wirtschaftlicher Druck?

Die aktuellen Zahlen des GKV Heilmittel-Informationssystems (www.gkv-his.de) für die ersten drei Quartale 2018 scheinen auf den ersten Blick erfreulich: Umsatzzuwachs von 8,3 Prozent. Auch die Preise springen im Bundesdurchschnitt geradezu nach oben: KG (+15%), Manuelle Therapie und KG-ZNS (+16,3%), MLD45 (+17,7%), Wärmepackungen (+15%) und KG-ZNS-Kinder (+14,5%).

Auf der anderen Seite deutet jedoch die negative Entwicklung der Behandlungseinheiten je 1.000 Versicherte auf zum Teil erhebliche Probleme hin. Wenn von 17 KVen immerhin 14 deutliche Rückgänge der Behandlungseinheiten melden, dann muss man sich schon fragen, ob hier Wunderheiler am Werk sind, die etwa in Schleswig-Holstein dafür gesorgt haben, dass mehr als 10 Prozent weniger Behandlungseinheiten verordnet werden konnten. Wohl eher nicht, denn wenn sich sogar in den KVen, die ohnehin die niedrigsten Behandlungszahlen haben (Bremen, Hessen, Westfalen-Lippe) trotzdem noch ein Rückgang bei den Behandlungseinheiten von jeweils mehr als 3 Prozent zeigt, dann ist das sicherlich eher ein Indiz dafür, dass in diesen KVen die Angst der Ärzte vor Regressen größer ist, als der Wunsch, Patienten angemessen mit Heilmitteln zu versorgen.

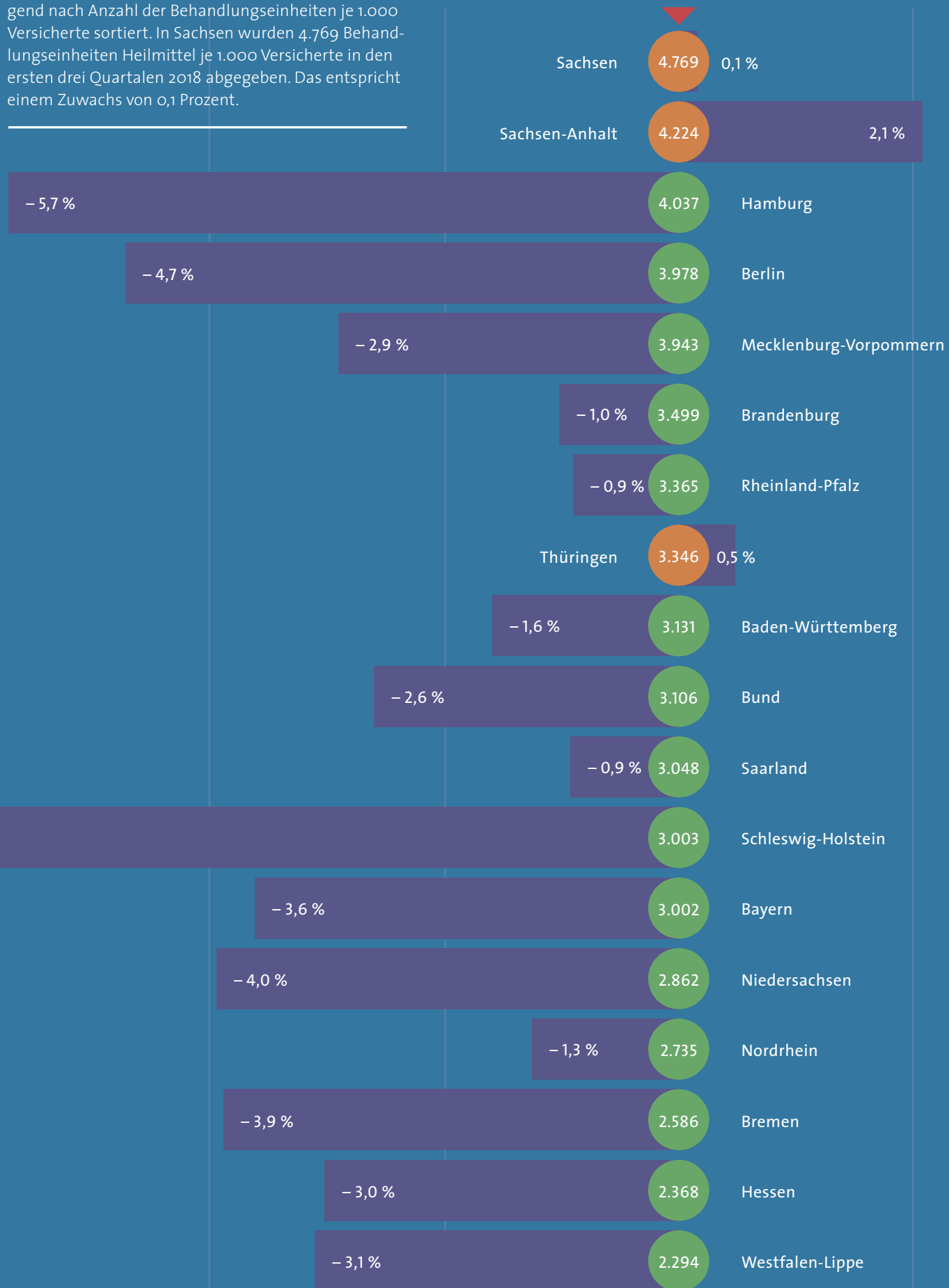
– 10,6 %

KV Schleswig-Holstein ist nicht zimperlich: In Schleswig-Holstein sind in den ersten drei Quartalen 2018 10,6 Prozent weniger Behandlungseinheiten abgegeben worden als im Vorjahreszeitraum. Mit 3.003 Behandlungen je 1.000 Versicherte sind das immerhin 103 Behandlungseinheiten weniger als im Bundesdurchschnitt. Das liegt womöglich nicht zuletzt daran, dass die KV Schleswig-Holstein nicht zimperlich sein soll, wenn es um Des- und Fehlinformation ihrer Kassenärzte zum Thema Heilmittel geht. So wird zum Beispiel Kassenärzten nahegelegt, KG-ZNS auch bei klarer neurologischer Indikation nicht zu verordnen, wenn nicht ein Angehöriger die Durchführung von Eigenübungen überwacht. IFK und ZVK haben sich schon beschwert, aber das Sozialministerium hat unter früheren Regierungen bei solchen Beschwerden mit durch die KV formulierten Stellungnahmen geantwortet.

Quelle:
www.gkv-heilmittel.de, HIS-Berichte,
Heilmittel-Schnellinformation nach
§ 84 Abs. 5 i.V.m. Abs. 8 SGB V, Auswertungen
für die einzelnen Kassenärztlichen
Vereinigungen, Januar bis September 2019
(Stand: 12.02.2019) und Januar bis
September 2017 (Stand: 13.02.2018)

Sachsen ist TOP: Die Bundesländer sind hier absteigend nach Anzahl der Behandlungseinheiten je 1.000 Versicherte sortiert. In Sachsen wurden 4.769 Behandlungseinheiten Heilmittel je 1.000 Versicherte in den ersten drei Quartalen 2018 abgegeben. Das entspricht einem Zuwachs von 0,1 Prozent.

Behandlungseinheiten
pro 1.000 Versicherte



TSVG – Heilmittel 2.0

Mehr Einfluss für Ärzte, KBV und große Verbände

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) soll nach dem Willen des Gesundheitsministeriums wesentliche Aspekte der GKV-Heilmittelversorgung verbessern. Das Ergebnis der Anhörungen zum TSVG im Gesundheitsausschuss (wir berichteten) liegt jetzt in Form eines Austauschänderungsantrags (Formulierungshilfe) der Regierungsfractionen vor. Sozusagen TSVG – Heilmittel 2.0 – aber immer noch mit großem Vorbehalt!

Der Einfluss der Kassenärzte auf das Gesetzgebungsverfahren ist nicht zu übersehen. So wurde in der vorliegenden Formulierungshilfe ausdrücklich eine Möglichkeit für Vertragsärzte aufgenommen, selbst über Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten zu entscheiden. Damit liegt es bei den Ärzten, ob sie eine Blankoverordnung ausstellen oder nicht. Und zwar unabhängig davon, was Heilmittelverbände und GKV vereinbart haben.

Vetorecht für die KBV

Im bisherigen Entwurf des TSVG wurde der kassenärztlichen Bundesvereinigung die Möglichkeit eingeräumt, zur Vereinbarung der GKV und Heilmittelverbände für die Indikation von Blankoverordnungen eine Stellungnahme abzugeben. Das hat sich in der Formulierungshilfe deutlich verändert. Jetzt muss mit der kassenärztlichen Bundesvereinigung „Einvernehmen“ hergestellt werden – bei den geeigneten Diagnosen für die Blankoverordnung wie auch bei der Festlegung von Vorgaben, wann ein erneuter Arztkontakt erforderlich und wie der verordnende Arzt über die erfolgte Behandlung zu informieren ist.

Und damit jedem klar ist, dass dieses Einvernehmen ernst gemeint ist, wird gleich die neue Schiedsstelle für Heilmittelerbringer um die kassenärztliche Bundesvereinigung erweitert, wenn man sich über die oben genannten Punkte nicht einig wird. Das bedeutet faktisch, dass GKV und KBV mit ihrer dann vorhande-

nen Zweidrittelmehrheit in der Schiedsstelle die Heilmittelverbände überstimmen können.

Zulassungsverfahren bleibt erhalten

Beim Zulassungsverfahren rudert die Formulierungshilfe zurück: Das bisherige Zulassungsverfahren soll im Wesentlichen erhalten bleiben. Allerdings soll es in jedem Bundesland nur noch eine Zulassungsstelle geben. Die Zulassungsvoraussetzungen, die bisher über die sogenannten Zulassungsempfehlungen vom GKV-Spitzenverband festgelegt wurden, werden jetzt im bundesweit geltenden Rahmenvertrag vereinbart. Positiv ist der Hinweis in der Gesetzesbegründung: „Dabei ist darauf zu achten, dass keine zu einschränkende Reglementierung erfolgt. Detaillierte Vorgaben zum Beispiel zur Raumgröße oder Deckenhöhe sind im Regelfall verzichtbar.“

Neue Wettbewerbsverzerrungen

Ganz neu in der Formulierungshilfe findet sich eine Regelung, wonach Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen und ihnen vergleichbare Einrichtungen jetzt ambulante Heilmitteltherapie zu den vereinbarten Höchstpreisen der ambulanten Heilmittelerbringer abrechnen können. Das war bisher nur mit einer separaten Zulassung möglich – oder mit erheblichen Abschlägen auf die ambulanten Höchstpreise, um Zuschüsse der Kommunen zur Infrastruktur von Krankenhäusern zu kompensieren. Jetzt könnte

es für Krankenhäuser sehr viel attraktiver werden, ihre Ambulanzen für ambulante Patienten zu öffnen. Man fragt sich, in wessen Interesse dieser Passus in das Gesetz aufgenommen worden ist.

Bundeseinheitlichen Preise mit Verspätung

Die bundesweit einheitlichen Preise sollen ab dem 1. Juni 2019 gelten. Insofern hat sich der Startzeitpunkt etwas nach hinten verlagert. Eine Regelung, regionale Preisanpassung auf Landesebene zu vereinbaren, gibt es nicht. Allerdings sollen die Krankenkassen und Heilmittelverbände auf Landesebene „Vereinbarungen zur Weiterentwicklung der Qualität und Struktur der Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln“ schließen können, soweit die bundesweiten Verträge dem nicht entgegenstehen. Ob mit solchen Verträgen auf Landesebene unterschiedliche Kostenstrukturen in den Regionen kompensiert werden können, wird man beobachten müssen.

Bundeseinheitliche Verträge

In Zukunft soll es für alle Fachbereiche der Heilmittelversorgung (Physio-, Ergotherapie, Logopädie, Podologie und Ernährungsberatung) jeweils einen bundeseinheitlichen Vertrag geben. In der Formulierungshilfe wird das, was im Vertrag zu regeln ist, im Vergleich zum ersten Wurf modifiziert und erweitert. Einige Punkte sind besser als bisher:

- ▶ Die Umsetzung der Transparenzvorgaben, also der Nachweis über die Entwicklung des tatsächlich an in Praxen angestellte Therapeuten gezahlten Gehalts, soll zukünftig über die Daten der Berufsgenossenschaft geregelt werden
- ▶ Die barrierefreie Praxis ist zukünftig eine Option und soll keine Pflicht mehr sein
- ▶ Einheitliche Regelungen für die Abrechnung von Heilmittelpreisen müssen vereinbart werden

Warum aber in Verträgen „die erforderlichen Weiterbildungen der Leistungserbringer für besondere Maßnahmen der Physiotherapie“ vereinbart werden müssen, wird das Geheimnis der entsprechenden Fortbildungsanbieter bleiben. Mit dieser Vorgabe werden Zertifikatsleistung gesetzlich zementiert. Das dürfte kaum im Interesse der niedergelassenen Praxen sein.

Wenige Verbände sind maßgeblich

Um das Thema Vertragspartner auf Seiten der Heilmittelbranche, also um die Frage, wer die Heilmittelerbringer eigentlich demokratisch legitimiert vertreten kann, drückt sich der Gesetzgeber. Die „maßgeblichen Spitzenorganisationen“ der jeweiligen Fachbereiche der Heilmittelerbringer sollen die Verträge verhandeln. Dazu hatte es schon in der ersten Anhörung zum TSVG amüsante Stellungnahmen der Krankenkassen gegeben. Jetzt hat der Gesetzgeber in der Formulierungshilfe festgelegt, dass als maßgeblich für die erstmaligen Verhandlungen die Verbände oder Organisationen anzusehen seien, die am Abschluss der beste-

henden Rahmenempfehlungen beteiligt waren oder sich haben vertreten lassen. Das dürfte viele kleinere Verbände nicht erfreuen, denn damit wären alle Verbände der Physiotherapie, die nicht im SHV oder VDB sind, ausgeschlossen. Bei Logopäden würde das für alle Verbände, die nach 2013 gegründet worden sind, gelten. Bei den Ergotherapeuten wäre laut der Formulierungshilfe nur der DVE maßgeblich.

Gerade die jüngeren Verbände haben sehr viel dazu beigetragen, dass diese gesetzlichen Änderungen zustande gekommen sind. Jetzt alle auszuschließen erscheint weder logisch noch fair. Aber bis diese Formulierungshilfe als Gesetz vorliegt, wird noch eine Menge passieren und noch viel Wasser die Spree herunterfließen. ■

[bu]

„Da bin ich skeptisch“

Dr. Roy Kühne fordert Nachbesserungen am Entwurf des TSVG

Herr Kühne, in der aktuellen Fassung des TSVG sollen die Ärzte eine Art Vetorecht für die Indikation Blankverordnung bekommen? Warum dürfen die Ärzte hier plötzlich mitspielen?

KÜHNE | Die Regelung hat mich auch überrascht. Ich würde das zwar nicht Vetorecht nennen, aber die Ärzte sind plötzlich mit Stimmrecht in der Schiedskommission der Heilmittelerbringer dabei. Da bin ich skeptisch. Wir wissen aus der Vergangenheit, dass Kassen und Ärzte oftmals auch zusammenarbeiten, wenn es darum ging, mit dem Argument der Wirtschaftlichkeit Heilmittelausgaben zu regulieren, z. B. Heilmittel-Zielvereinbarung in Niedersachsen. Solche Zusammenarbeit in einem Schiedsaus-schuss mag ich mir gar nicht vorstellen. Das Recht zur Stellungnahme reicht, dann sollen sich Krankenkassen und Heilmittelverbände einigen.

Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sollen in Zukunft nach ambulanten Tarifen abrechnen können. Ist das nicht eine drastische Wettbewerbsverzerrung?

KÜHNE | Bisher mussten Krankenhäuser einen Honorarabschlag von letztendlich 10 % für ambulante Leistungserbringung hinnehmen. Wenn diese Abschläge jetzt wegfallen, können die Krankenhäuser ihre meistens öffentlich geförderte Infrastruktur nutzen, um gegen privatfinanzierte Infrastruktur der Praxen in Konkurrenz zu treten. Bei identischen Honoraren kommt es zu einer Vorteilsverlagerung zu Gunsten der Krankenhäuser. Das könnte die ambulante Versorgung schwächen. Finde ich durchaus kritisch, das müssen wir mit Fachexperten nochmal genau hingucken.

[Dr. Roy Kühne, MdB, CDU –

Mitglied im Ausschuss für Gesundheit, Physiotherapeut]



Therapeutenausfall nervt

7 Ideen, die im Ernstfall den Druck nehmen

Alles läuft: Ärzte verordnen, Patienten wollen behandelt werden, Kassen zahlen endlich vernünftige Honorare, aber dann wird ein Kollege krank. Und schon geht das Theater los: Termine umlegen, mit erbosten Patienten telefonieren und Verordnungen auf Fristüberschreitungen überprüfen. Gut, wenn man für solche Fälle vorgesorgt hat und weiß, wie man Diskussionen mit Patienten verhindern kann.

Gerade in der Grippezeit trifft es Heilmittelpraxen immer wieder – Therapeuten werden krank und stehen ein paar Tage nicht für Behandlungen zur Verfügung. Bei ohnehin knappen Personalressourcen haben viele Praxen keine Möglichkeit „Ersatztermine“ zu vergeben. Dann heißt es telefonieren und Patient für Patient absagen. Das muss auch noch quasi nebenbei erledigt werden, denn der normale Behandlungsalltag der Praxis läuft schließlich einfach weiter.

Viele Mitarbeiter reagieren auf den zusätzlichen Druck durch den Therapeutenausfall mit Stress. Hektische und manchmal chaotische Organisation sind dann die Folge. Diese Anspannung ist auch nicht gerade hilfreich bei der Absage von anstehenden Behandlungsterminen. Entschuldigungen und Rechtfertigungen am Telefon produzieren Unzufriedenheit bei den Patienten und erhöhen zusätzlich den Stresslevel für die Praxismitarbeiter.






 KRANK


01 | Verbindliche Absprachen treffen

Therapeutenausfälle gehören zwangsläufig zu den Standardsituationen in Therapiepraxen. Deswegen ist es ausgesprochen sinnvoll, bzw. zwingend notwendig, die Abläufe bei kurzfristigen Therapeutenausfällen zu standardisieren, um im Krankheitsfall systematisch, gemeinsam und zielgerichtet agieren zu können. Das lässt sich prima im Team besprechen und vorbereiten. Ziel solcher Gespräche ist es, dass jedem Therapeuten klar ist, was eine Krankmeldung bedeutet und zwar sowohl für den der krank wird, als auch für die, die in der Praxis die Ausfälle kompensieren müssen.

Für den Fall, dass ein Therapeut kurzfristig ausfällt, müssen alle Abläufe exakt festgelegt und mit jedem Mitarbeiter so besprochen sein, dass wirklich jeder weiß, was zu tun ist! Verbindlichkeit ist hier oberstes Gebot und schriftlich dokumentierte Abläufe helfen jenen Mitarbeitern, die vor lauter Hektik über die Absage des Kollegen ganz vergessen haben, in welcher Reihenfolge jetzt vorgegangen werden soll. Eine Therapeuten-Ausfall-Checkliste ist ein perfektes Instrument, um sicherzustellen, dass die wichtigsten Schritte vollständig und in der richtigen Reihenfolge durchgeführt werden. Nichts ist peinlicher, als ein Patient, der versehentlich nicht über den Ausfall benachrichtigt wurde und nun wütend in der Praxis steht.



Checkliste nutzen

Checklisten sind super praktisch, um sicherzustellen, dass in bestimmten Situationen (hier: Therapeutenausfall) alle notwendigen Maßnahmen in der richtigen Reihenfolge ergriffen werden. Welche das sind, hängt von den Abläufen in der Praxis ab.

Hier ein Beispiel:

1. Die Termine der ersten Stunde sofort absagen und als erledigt kennzeichnen
2. Anschließend den Terminkalender des Therapeuten mit „Krank“ markieren/sperren
3. Die nächsten Termine überprüfen:
 - a. Verschiebung zu Lücken anderer Mitarbeiter möglich (möglicherweise Pausen nutzen)?
 - b. Verschiebung in die Bereitschaftszeit eines anderen Mitarbeiters möglich?
 - c. Verschiebungen als erledigt kennzeichnen
4. Termine, die nicht verschoben werden konnten, absagen und als erledigt kennzeichnen
5. Wiedervorlage für alle Patienten, die nicht erreicht wurden.
6. Klären, wie lange der Therapeut krankheitsbedingt abwesend sein wird. Müssen Termine für die kommenden Tage abgesagt werden?

In verschiedenen Praxen mit unterschiedlichen Abläufen sehen solche Checklisten selbstverständlich anders aus.

Tipp: Manchmal kann man in elektronischen Terminplanern solche Checklisten vorbereiten und bei Bedarf schnell ausdrucken (siehe Beispiel Starke Termine).

Vorteile:

- ▶ Die Mitarbeiter behalten den Überblick, welche Patienten bereits informiert wurden und welche nicht
- ▶ Eine Checkliste mit den Telefonnummern der Patienten ermöglicht es, die Absagen von der Rezeption weg zu verlagern, um den laufenden Betrieb der Rezeption nicht zu stören



02 | Ausfälle mit Bereitschaftszeiten kompensieren

Es ist möglich, in den Mitarbeiterverträgen sogenannte Bereitschaftszeiten zu vereinbaren. Das können zum Beispiel zweimal zwei Stunden pro Woche sein, die Mitarbeiter sich direkt vor oder nach ihrer Arbeitszeit freihalten, um im Bedarfsfall die Patienten eines erkrankten Kollegen zu übernehmen. Bereitschaftszeiten werden dann bezahlt oder mit der regulären Arbeitszeit verrechnet, wenn tatsächlich Patienten zu behandeln waren. Den Mitarbeitern helfen die Bereitschaftszeiten besser zu planen, und wenn alle Kollegen der Praxis mitmachen, lassen sich Therapeutenausfälle so sehr effektiv kompensieren.

03 | Die richtige Patientenansprache

Patienten anzurufen, um kurzfristig Termine abzusagen, ist unangenehm. Vielfaches Entschuldigen und ein Fokus auf die Probleme, die durch den Terminausfall für den Patienten entstehen, bringen Praxismitarbeiter schnell in die Defensive und kosten Gesprächszeit. Besser ist es, den Fokus auf das zu setzen, was der Patient trotz des Therapieausfalls in der Zwischenzeit tun kann, etwa Eigenübungen durchführen. Solche Gespräche müssen vorbereitet und geübt werden, damit sich Praxismitarbeiter wohlfühlen, und um sicherzustellen, dass die Patienten zum nächsten Termin auf jeden Fall wiederkommen.



Problem im Team lösen

Therapeutenausfall ist ein Problem, das man am besten im Team bespricht. So können die Mitarbeiter gemeinsam vereinbaren wie man mit dem Ausfall einzelner Teammitglieder umgeht, beispielsweise

- ▶ **Vereinbarung über Ablauf der Krankmeldung:** Chef oder Rezeptionsmitarbeiter dürfen/müssen auch am Sonntagabend angerufen werden
- ▶ **Vereinbarung über Absagen:** Kranke Mitarbeiter können von zu Hause auf den elektronischen Terminplaner zugreifen und Patienten selbst absagen.
Anmerkung: Solche Vereinbarung kann man natürlich nur auf freiwilliger Basis vereinbaren, arbeitsrechtlich lässt sich das nicht durchsetzen, aber wenn der Therapeut dazu bereit ist, darf er natürlich seine Patienten informieren
- ▶ **Vereinbarung von Bereitschaftszeiten:** Einspringen für kranke Kollegen direkt vor oder direkt nach der regulären Arbeitszeit an vereinbarten Tagen in der Woche.
Anmerkung: So etwas lässt sogar verbindlich im Arbeitsvertrag regeln, funktioniert aber oft auch nach loser Absprache
- ▶ **Vereinbarung über Unterstützung:** Bei Therapeutenausfall erhalten die Rezeptionsmitarbeiter für die Absage Unterstützung durch die anderen Therapeuten

Diese oder ähnliche Vereinbarungen verpflichten alle Beteiligten zu gegenseitiger Unterstützung und Hilfe – und sorgen im Krankheitsfall dafür, dass die Fähigkeit und Bereitschaft zur gegenseitigen Hilfestellung größer sind.



04 | Rechtssicherheit schaffen

Gerade für die souveräne Kommunikation mit Patienten ist es für die Mitarbeiter der Praxis wichtig, sich über die rechtlichen Rahmenbedingungen bei Therapeutenausfall im Klaren zu sein. Denn wie soll ein Mitarbeiter reagieren, wenn der Patient möglicherweise einen Schaden reklamiert. Oder wenn Patienten mit Verweis auf die Ausfallgebühr jetzt anfragen, was dann die Praxis für Therapeutenausfälle bezahlt. Natürlich sind solche Vergleiche unsinnig, können Mitarbeiter allerdings verunsichern und müssen deswegen vorher besprochen werden.

05 | Probleme antizipieren

Egal wie gut organisiert eine Praxis bei Therapeutenausfällen ist, irgendwann steht trotzdem ein Patient an der Anmeldung, für den kein Therapeut zur Verfügung steht. Dann hilft es den Mitarbeitern an der Anmeldung, wenn vorher feststeht, wie man in einem solchen Fall vorgeht. Manche Physiotherapiepraxen bieten den Patienten wenigstens Leistungen ohne Therapeuten an, zum Beispiel Fango/Warmpackungen oder ermöglichen andere Angebote, je nach Leistungsumfang der Praxis. Das sollte vorab geklärt sein, so dass die Mitarbeiter im jeweiligen Fall schnell und eigenständig reagieren können.



Kommunikation überprüfen

Wer mit schlechtem Gewissen und endlosen Entschuldigungen bei einem Patienten anruft, um die „schlechte Nachricht“ des Behandlungsausfalls zu überbringen, der muss sich nicht wundern, wenn Patienten darauf genervt reagieren und möglicherweise Diskussionen über Therapiequalität, Verlässlichkeit und Ausfallgebühren anfangen. Viel reden ist in solchen Fällen kontraproduktiv. Wer sich rechtfertigt, also Erklärung abgibt, nach denen niemand gefragt hat, muss sich nicht wundern, wenn Patienten das als Einladung verstehen, ihrem Unmut Luft zu machen.

Eine bessere Kommunikationsstrategie besteht darin, in der Offensive zu bleiben und den Therapieausfall so gut es geht zu „verkaufen“. Es gibt nicht wenige Menschen, die sich darüber freuen, wenn sie plötzlich „frei“ haben oder eine „Therapiepause“ gelassen hinnehmen. Und wenn man als Patient dann noch Grüße seines kranken Therapeuten übermittelt bekommt, mit der Bitte das vereinbarte Übungsprogramm auf jeden Fall fortzuführen, wird es für den Patienten viel schwerer über die Absage sauer zu sein. Das Gespräch wird abgerundet mit dem Hinweis auf den nächsten anstehenden Termin, damit wird der Fokus weg vom aktuellen Problem hin zum nächsten Behandlungstermin gerichtet.

Kein Schadensersatz für Patienten

Kommuniziert man falsch, ärgern sich Patienten und dann fällt schon mal das Stichwort Schadensersatz. Aber kann ein Patient Schadensersatz verlangen, wenn seine Therapie ausfällt? Die Antwort gibt das BGB: Schadensersatz setzt voraus, dass der Patient einen möglichen Schaden beweisen und genau beziffern kann und der Therapeut/die Praxis den Schaden zu vertreten hat. Den Schaden zu vertreten hat eine Praxis jedoch nur, wenn es durch Vorsatz oder Fahrlässigkeit zum Schadensereignis gekommen ist (§ 276 Abs. 1 BGB). Bei Krankheiten des Therapeuten liegt aber weder Vorsatz noch Fahrlässigkeit vor.

Reagiert eine Praxis auf die Krankheit eines Therapeuten nicht und lässt die Patienten in der Praxis erscheinen, obwohl man noch die Chance gehabt hätte, den Patienten darüber zu informieren, dann muss sich die Praxis dieses Verhalten zuschreiben lassen und könnte genau dafür schadensersatzpflichtig gemacht werden.



06 | Therapeutisch entscheiden

Einige Praxen behandeln Patient mit Indikation, bei denen ein Behandlungsausfall fachlich nicht akzeptabel erscheint. In solchen Fällen werden nicht einfach alle Patienten des kranken Therapeuten abgesagt, sondern sortiert: Dabei werden alle Patienten – die des Erkrankten und die der anderen Therapeuten – danach beurteilt, ob sie unbedingt Therapie brauchen oder mit einem Ausfall leben können. Entsprechend werden Termine abgesagt und weiter geplant.

Einen anderen Weg Patienten vor einem Behandlungsausfall zu bewahren, beschreiten Praxen, die im Falle eines Therapeutenausfalls einfach alle Patienten nur mit der Mindestbehandlungszeit versorgen. Durch die Kürzung des Zeittaktes entstehen freie Zeiten, die für die Therapie der Patienten des ausgefallenen Therapeuten dienen können. Sowa klappt natürlich nur in Physiotherapiepraxen, die länger als die Mindestbehandlungsdauer behandeln.

07 | Technik richtig nutzen

Therapeutenausfälle lassen sich zwar durch Technik nicht verhindern, aber elektronische Terminplaner können gute Unterstützung bieten, wenn alle Informationen (zum Beispiel über Bereitschaftszeiten der Mitarbeiter) in der Terminplanung hinterlegt sind: Vorschläge für Terminverschiebungen, Terminabsage per SMS oder der Ausdruck einer Absageliste mit den jeweiligen Telefonnummern der Patienten. Haben Mitarbeiter von zuhause Zugriff auf die Daten ihrer Patienten, kann man sogar als kranker Mitarbeiter selbst den ersten Patienten absagen. ■ [bu]

Fachlich entscheiden

Manchmal ist die Behandlung für Patienten so wichtig, dass man nicht pauschal allen Patienten eines kranken Therapeuten absagen will. In einem solchen Fall sortiert man alle Patienten der Praxis nach der Dringlichkeit ihrer Behandlung. Dann wird den Patienten abgesagt, denen ein Ausfall am wenigsten schadet. In die dadurch entstehenden Lücken werden die behandlungsbedürftigen Patienten des kranken Therapeuten eingeplant. Das liest sich komplizierter als es in Wirklichkeit ist, einzige Voraussetzung für ein systematisches Vorgehen ist eine Markierung der Patienten. Die Mitarbeiter müssen, auch ohne den Patienten zu kennen, sofort sehen können, ob er die Therapie an diesem Tag unbedingt braucht oder nicht.

Mehr Termine durch kürzere Takte

Gar nicht so selten behandeln zum Beispiel Physiotherapeuten ihre Patienten länger, als es in den Leistungsbeschreibungen festgelegt ist. Fällt ein Therapeut aus, kann man sich das zunutze machen, um mehr Termine pro Behandler zu schaffen. Werden Patienten normalerweise im 20-Minuten-Takt behandelt, könnte man im Krankheitsfalle eines Kollegen die Zeit auf 15 Minuten reduzieren und würde damit pro Stunde einen zusätzlichen Behandlungstakt schaffen, den man dann dazu nutzen kann die Patienten des Kollegen zu übernehmen. Zugegeben das erfordert Flexibilität von allen und man braucht mindestens drei aktive Behandler, um den Wegfall eines Kollegen zu kompensieren.

Termine zu verlegen:

(B) = Mitarbeiter hat Bereitschaft, (P) = Mitarbeiter hat Pause

von	bis	Leistung	Patient	Telefon	Mobil	Alternativen	OK
08:00	08:40	MLD45	Stempels, Manfred	5342		Klaus, Michi (B)	<input type="checkbox"/>
09:00	09:20	MT/HR	Ade, Heike	3772	0411/354652	Klaus, Michi (B)	<input type="checkbox"/>
10:20	10:40	KG/HR	Poschar-Steinbach, Eva	7229056		Michi (B), Klaus (P)	<input type="checkbox"/>
10:40	11:00	KG/TR	Bauer, Annelies	7110924		Michi (B)	<input type="checkbox"/>
11:00	12:00	MLD60	Rudnich, Angela	7103713		Michi (B)	<input type="checkbox"/>
13:00	13:20	KG	Wollenberg, Brigitte	7222886		Klaus (P)	<input type="checkbox"/>
13:20	13:40	KG	Griessenauer, Ingo	7110604		Klaus (P)	<input type="checkbox"/>
14:00	14:20	KGN	Bartke, Ralf	7220434		Klaus, Michi (P)	<input type="checkbox"/>
14:20	15:00	MLD45	Weimer, Renate	7279386		-	<input type="checkbox"/>
15:20	15:40	HI	Petersen, Michael	7105412		Michi, Klaus	<input type="checkbox"/>

Anwendungsbeispiel
Mögliche Liste mit Patienten des erkrankten Therapeuten (Programm: Starke Termine)

Sie sind der Meinung, ein Patient bräuchte eigentlich eine weitere Verordnung, um seine körperlichen Probleme zu beheben. Die Angst mancher Ärzte vor Regressen ist aber oft so groß, dass selbst dann, wenn Heilmittelkatalog und SGB V Möglichkeiten zur extrabudgetären Verordnung bieten, die Patienten trotzdem nicht besser versorgt werden. Das lässt sich ändern, mit der Anleitung zur extrabudgetären Heilmittelverordnung. Wir zeigen Ihnen wie.

Anleitung zur extrabudgetären Heilmittelverordnung

Indikation Lymphödem

Das Lymphödem ist ein behandlungsbedürftiges chronisches Krankheitsbild, das in jedem Lebensalter vorkommen kann. Die zur Therapie in den aktuellen Leitlinien¹ empfohlene „Komplexe Physikalische Entstauungstherapie“ (KPE) findet man im Heilmittelkatalog nicht. Dort werden nur die KPE-Komponenten „Manuelle Lymphdrainage“ und „Kompressionsbandagierung“ als Heilmittel angeboten. Die KPE soll gemäß der Leitlinien hochfrequent dosiert werden. Das führt zwangsläufig dazu, dass das Heilmittelbudget des verordnenden, niedergelassenen Arztes stark belastet wird. Insofern ist es notwendig, sich als Therapeut mit den formalen Eckdaten solcher Verordnungen auseinanderzusetzen und darauf zu achten, dass diese sicher extrabudgetär sind und bleiben.

Formale Rahmenbedingungen

Zur Indikation Lymphödem finden sich in der Diagnoseliste der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) für den langfristigen Heilmittelbedarf/besonderen Verordnungsbedarf¹ in einem eigenen Abschnitt „Erkrankungen des Lymphsystems“ viele Diagnosen, die in der niedergelassenen Praxis bei Lymphödempatienten dokumentiert werden. Dabei gelten für alle Lymphödeme in den Stadien II und III ein langfristiger Heilmittelbedarf und erlauben die Heilmittelverordnung für die Diagnosengruppe LY2 (Physiotherapie).

Im Heilmittelkatalog erhält der Arzt als Hilfestellung zur Verordnung eine Frequenzempfehlung. Diese legt durchgängig in allen Diagnosengruppen jedoch nur Untergrenzen fest. So wird in der Diagnosengruppe LY2 (Physiotherapie) als Behandlungsfrequenz empfohlen: „mindestens einmal wöchentlich“. Eine Obergrenze gibt es nicht. Die aktuellen Leitlinien² zur Behandlung von Lymphödemem empfehlen hingegen zur Frequenz: „In

Phase I der Therapie werden alle Komponenten der KPE möglichst täglich 1 – 2 x angewandt.“

Solche hochfrequenten Verordnungen lassen sich gemäß HeilM-RL problemlos im ambulanten Bereich ausstellen. Zwei Behandlungseinheiten am gleichen Tag können als sogenannte Doppelbehandlung ebenfalls Heilmittel-Richtlinien-konform verordnet werden, wenn die Schädigungen des Patienten das notwendig machen³.

Damit die Verordnung sicher extrabudgetär ist, sollte der Arzt bei der Verordnung auf folgende Punkte achten:

Verordnung

- Diagnose auf der Verordnung ist als ICD-10-Code auf der Diagnoseliste der KBV vermerkt (siehe Seite 14: C00-C97, I89.01, I89.02, I89.04, I89.05 sowie Seite 15)
- Die Diagnosengruppe auf der Verordnung lautet LY2
- Das verordnete Heilmittel lautet MLD-45/60 (ggf. mit anschließender Kompressionsbandagierung)
- Zur Diagnose sollte auch die Lokalisation des Lymphödems mit zusätzlicher Angabe der jeweils betroffenen Seite gemacht werden
- Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarf können sofort als Verordnungen außerhalb des Regelfalls ausgestellt werden

Beachtet der Arzt diese Vorgaben bei der Verordnung und hält sich sonst an die formalen Rahmenbedingungen der Heilmittel-Richtlinie ist die Verordnung gültig und dauerhaft sicher extrabudgetär. Und zwar auch dann, wenn er medizinisch sinnvoll und notwendig hochfrequent (z. B. sechsmal die Woche oder mehrfach am Tag) verordnet. ■

[bu]

Übersicht der Diagnosen

Stand: 1. Januar 2019

			Diagnosegruppe/Indikationsschlüssel:			
1. ICD-10	2. ICD-10	Diagnose	Physio- therapie	Ergo- therapie	Stimm-, Sprech-, Sprach- therapie	Hinweis/ Spezifikation

Erkrankungen des Lymphsystems

C00-C97	Bösartige Neubildungen	LY3	bösartige Neubildungen nach OP/Radiatio, insbesondere bei - bösartigem Melanom - Mammakarzinom - Malignom Kopf/Hals - Malignom des kleinen Beckens (weibliche, männliche Genitalorgane, Harnorgane)			
189.01	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II	LY2				
189.02	Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III	LY2				
189.04	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II	LY2				
189.05	Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III	LY2				
197.21	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium II	LY2				
197.22	Lymphödem nach (partieller) Mastektomie (mit Lymphadenektomie), Stadium III					
197.82	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium II					
197.83	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am axillären Lymphabflussgebiet, Stadium III					
197.85	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium II					
197.86	Lymphödem nach medizinischen Maßnahmen am inguinalen Lymphabflussgebiet, Stadium III					
Q82.01	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium II					
Q82.02	Hereditäres Lymphödem der oberen und unteren Extremität(en), Stadium III					
Q82.04	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium II					
Q82.05	Hereditäres Lymphödem, sonstige Lokalisation, Stadium III					

Keine Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei langfristigem Heilmittelbedarf

Bei welchen Erkrankungen vom Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfs auszugehen ist, definiert der Gemeinsame Bundesausschuss unter anderem in einer Diagnoseliste – „Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V“ in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie. Bei diesen Diagnosen ist ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse nicht mehr erforderlich. Verordnungen im Rahmen des langfristigen Heilmittelbedarfs unterliegen nicht den Wirtschaftlichkeitsprüfungen.

Quelle: www.kbv.de

Quellen:

¹ Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf / besonderer Verordnungsbedarf (Stand: 01.01.2018) – www.kbv.de/html/22246.php

² S2k Leitlinie - Diagnostik und Therapie der Lymphödeme (Mai 2017) abgerufen auf www.awmf.org

³ Konsentierter Fragen-/Antworten-katalog KBV (Stand 22.11.2005) <https://www.kbv.de/html/heilmittel.php>

Quelle: Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf / besonderer Verordnungsbedarf (Stand: 01.01.2018) – www.kbv.de/html/22246.php

„Wir schaffen es nur gemeinsam!“

Diskussionsrunde zum Thema Therapeutenkammer versus Gesundheitsberufekammer

Am 31.01.2019 tauschten sich Vertreter der Gesundheitsberufe, der Ärzte- und Pflegeberufekammer sowie aus der Politik in Kiel auf Einladung der Initiative Therapeutenkammer zum Thema Gesundheitsberufekammer als Alternative zur Therapeutenkammer aus. Organisiert wurde die Veranstaltung von der Interessengemeinschaft für Therapeuten in Schleswig-Holstein (IG Thera SH). Laut Initiatoren stimmten alle Teilnehmer darin überein: „Verkammerung der Heilberufe dient als Grundlage transprofessioneller Zusammenarbeit für nachhaltige Verbesserungen unseres Gesundheitswesens!“

Auf die Frage Kammer nur für Therapeuten oder für alle Gesundheitsberufe betonte Dr. med. Carsten Leffmann, Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein, man solle keine Angst vor Diversität haben. Seine Kammer vereine ungefähr 51 unterschiedlichste ärztliche Fachrichtungen. Frank Vilsmeier, Vizepräsident der Pflegeberufekammer Schleswig-Holstein denkt zurzeit nicht an eine Erweiterung des Pflegeberufekammer, die sich noch im Aufbau befinde. Als eine Vision für die Zukunft könnten sich beide Kammervertreter ein solches Modell aber vorstellen. Diese Vorstellung teilten auch Vertreter anderer Gesundheitsberufe.

Von Seiten der Politik kam ebenfalls Rückenwind für eine Verkammerung. „Wir stehen voll und ganz hinter der Idee der Kammer – egal ob nur für die Therapieberufe oder für eine noch größere Gruppe der nicht verkammerten Heilberufe“, wird Birte Pauls, sozialpolitische Sprecherin der SPD-Fraktion im Landtag von Schleswig-Holstein, im Pressebericht der IG Thera SH zur Veranstaltung zitiert. Mit Dr. med. Marret Bohn, parlamentarische Geschäftsführerin der Grünen, teile sie die Auffassung, dass sinnvolle Reformen des Gesundheitswesens unter verbindlicher Beteiligung aller Betroffenen heute notwendiger denn je seien. ■ [pm/ym]



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

27.03.2019 in Köln

24.04.2019 in Berlin

09.05.2019 in Leipzig

05.06.2019 in Bielefeld

20.06.2019 in Hamburg

05.07.2019 in Nürnberg

16.08.2019 in Frankfurt

Anmeldung unter:

www.buchner.de/pp oder

Telefon 0800 94 77 360

Teilnahmegebühr Euro 249

Ermäßigt Euro 209*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|abo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket) in der therapie.cloud

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Abrechnungstipp GKV 01*

Doppelbehandlungen sind normaler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie

* Abrechnungstipp GKV 02 finden Sie ab Seite 38:
Späteren Behandlungsbeginn richtig dokumentieren



Zum Thema Doppelbehandlung gibt es viele Gerüchte und Fehlinformationen, die gezielt von einigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und Krankenkassen in die Welt gesetzt werden: Sie wollen Geld sparen! Dabei sind Doppelbehandlungen bei bestimmten Indikationen medizinisch zwingend indiziert, (sozial-) rechtlich erlaubt, normaler Bestandteil der HeilM-Richtlinie und kein Grund für Arztregresse oder Honorarabsetzungen bei Therapeuten.

Eine „Doppelbehandlung“ (oder auch „Doppelstunde“) ist die Abgabe von zwei Zeiteinheiten eines identischen Heilmittels am selben Tag, die Therapeuten meistens in direktem zeitlichem Zusammenhang erbringen. Krankenkassen sind jedoch der Meinung, Heilmittel sollten grundsätzlich nur einmal je Behandlungstag abgegeben werden. Und drohen Ärzten mit Regressen, wenn diese zu viele Doppelbehandlungen verordnen.

Es geht um Geld, nicht um Patientenversorgung

Das hat einen Grund: Wenn die niedergelassenen Ärzte einer KV zu viele Heilmittel verordnen, dann könnte – sehr theoretisch – die GKV auf die Idee kommen die Honorarzahlungen an die betreffende KV um den Betrag zu kürzen, den die Ärzte durch zu hohe Heilmittelausgaben produziert haben. Also versuchen Kassen und KVen die Ärzte davon abzuhalten, Doppelbehandlung zu verordnen. Einziges Problem dabei: Es gibt einfach kein rechtlich relevantes Argument, medizinisch notwendige Doppelbehandlungen zu verhindern. Ganz im Gegenteil gibt es gute Gründe, Doppelbehandlungen zu verordnen.

Doppelbehandlung ist eine Dosierung

In der Heilmittel-Richtlinie (inkl. Heilmittelkatalog) wird die Doppelbehandlung zwar nicht ausdrücklich erwähnt. Aber das ist auch gar nicht nötig, denn eine Doppelbehandlung ist ja nichts weiter, als eine mit höherer Frequenz verordnete Heilmitteltherapie. Und im Heilmittelkatalog gibt es für jede Diagnosengruppe immer nur eine Frequenz-Untergrenze – keine Obergrenze. Deswegen können Ärzte Heilmittelkatalog-konform Doppelbehandlungen als Intensiv-Therapie verordnen.

GKV und KBV: Doppelbehandlung in Ausnahmefällen

In einigen Fällen sehen das auch die Kassen und die KVen so. Die Heilmittel-Richtlinie schreibt vor, dass die Auswahl und die Anwendung (Dosierung/Frequenz) des Heilmittels von der Ausprägung und dem Schweregrad der Erkrankung abhängt (§ 12 Abs. 1 HeilM-RL). Deshalb haben sich Kassenärzte (KBV) und GKV-Spitzenverband darauf geeinigt, dass es Ärzten möglich ist, „Doppel-Behandlungseinheiten“ zu verordnen – aber bitte nur in Ausnahmefällen (Frage 11, Konsentierter Fragen-/Antwortenkatalog GKV-Spitzenverband und KBV Nr. 3 mit Stand 22.11.2005).

Rahmenempfehlungen/-verträge sehen Doppelbehandlung vor

Auch in den Rahmenempfehlungen zwischen GKV-Spitzenverband und Ergotherapeuten wird die Verordnung von Doppelbehandlungen in Anlage 3 genau beschrieben, logischerweise unter dem Punkt „Frequenzangabe“. Genauso ist das bei den Logopäden geregelt. Ebenfalls in Anlage 3 der Rahmenempfehlungen wird vereinbart, dass in Ausnahmefällen mit ärztlichem Einverständnis Doppelbehandlungen durchgeführt werden können. Solche Doppelbehandlungen können allerdings für Logopäden genehmigungspflichtig sein.

Und selbst bei den Physiotherapeuten gibt es Rahmenverträge, in denen Doppelbehandlungen ausdrücklich als mögliche Verordnungsform festgehalten werden, zum Beispiel im Vertrag der Physiotherapeuten mit der AOK Baden-Württemberg (§ 4 Abs. 4).

Und dann existieren sogar Leistungsbeschreibungen, die ausdrücklich Mehrfachbehandlungen an einem Tag vorsehen, beispielsweise bei den Ergotherapeuten, bei denen die „Beratung zur Integration in das häusliche und soziale Umfeld“ zwei bis drei Einheiten zusammenhängend als Beratung erbracht und abgerechnet werden können, jeweils in Abhängigkeit von der Art des verordneten Heilmittels.

Medizinische Leitlinien fordern Doppelbehandlungen

Auch wenn GKV und KBV immer wieder betonen, dass Doppelbehandlungen nur in sehr seltenen Ausnahmefällen verordnet werden können, empfehlen die einschlägigen medizinischen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (www.awmf.org) immer wieder eine Verordnung von Heilmitteln, die weit über die Regelbehandlungszeit der GKV hinausgehen. Insofern lassen sich die in den Leitlinien durch umfangreiche Recherchen belegten Therapieempfehlungen nur umsetzen, wenn Ärzte und Therapeuten auf die Verordnungsmöglichkeit von Doppel- oder sogar Dreifachbehandlung zurückgreifen.

Beispiel 01 | Verordnung von MLD: Die S2k Leitlinie – Diagnostik und Therapie der Lymphödeme (AWMF Reg.-Nr. 058-001) vom Mai 2017 beschreibt zum Standard der konservativen Lymphödembehandlung: „In Phase I der Therapie werden alle Komponenten der KPE möglichst täglich 1 – 2 x angewandt ...“ Die Verordnung von zweimal täglicher Anwendung von MLD ist nur über eine Doppelbehandlung möglich. Zur Regressvermeidung empfiehlt es sich für den verordnenden Arzt, im Feld „medizinische Begründung ...“ einen entsprechenden Text für die Verordnung der Doppelbehandlung einzutragen, zum Beispiel: „Doppelbehandlung medizinisch notwendig gem. S2k Leitlinie – Diagnostik und Therapie der Lymphödeme (AWMF Reg.-Nr. 058-001)“

Beispiel 02 | Verordnung von Heilmitteln bei Schlaganfällen: Die S2e-Leitlinie – Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS) (AWMF Reg.-Nr. 080-004) belegt, dass eine höhere Therapieintensität die positiven Effekte von Therapie und Training signifikant verstärkt. Dazu sind zumindest in den ersten sechs Monaten nach dem Akutereignis mindestens sechsmal wöchentlich Doppelbehandlungen medizinisch notwendig. Zur Regressvermeidung empfiehlt es sich für den verordnenden Arzt, im Feld „medizinische Begründung ...“ beispielsweise einzutragen: „Doppelbehandlung medizinisch notwendig gem. S2e-Leitlinie – Rehabilitation der Mobilität nach Schlaganfall (ReMoS) (AWMF Reg.-Nr. 080-004)“

Umsetzungstipp 01

So finden Sie passende Leitlinien

Wer eine Begründung für die Doppelbehandlung sucht, wird möglicherweise auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften fündig: www.awmf.org. Hier gibt es rund 800 Leitlinien. Über die Suchfunktion der Seite lassen sich diese Leitlinien beispielsweise nach Krankheiten oder Körperteilen durchsuchen. Die Langfassung einer Leitlinie enthält in der Regel ein Inhaltsverzeichnis, das den Weg zum Kapitel „Therapie“ beziehungsweise „konservativer oder nicht operativer Therapie“ weist. Vorsicht: Viele Leitlinien sind vergleichsweise oberflächlich, wenn Therapeuten als Therapie-vorschlag lediglich „Begleitende Physiotherapie“ finden. Das ist natürlich wenig hilfreich. Da hilft es dann nur, nach einer anderen, spezifischeren Leitlinie zu suchen.

Umsetzungstipp 02

Verordnung durch Ärzte

- ▶ Wenn ein Arzt eine Doppelbehandlung medizinisch für notwendig erachtet, kann und muss er dies entsprechend im Feld „Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs“ deutlich machen, indem er zum Beispiel schreibt: „KG ... als Doppelbehandlung“
- ▶ Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die im Katalog genannte diagnosebezogene „Verordnungsmenge im Regelfall“ nicht
- ▶ Die vom Arzt im Feld „Verordnungsmenge“ angegebene Anzahl bezieht sich immer auf die normale Heilmittel-Leistung
- ▶ Verordnet ein Arzt „als Doppelbehandlung“, werden je Doppelbehandlung zwei Leistungen „verbraucht“. Es finden also zwei Behandlungseinheiten statt. Beispiel: „6-mal KG als Doppelbehandlung“ wird an drei Terminen mit jeweils zwei zusammenhängenden Leistungen KG erbracht
- ▶ Sind in der Leistungsbeschreibung Doppel- bzw. Mehrfachbehandlungen an einem Tag vorgesehen, müssen diese nur dann ausdrücklich verordnet werden, wenn in der Leistungsbeschreibung die „Abstimmung mit dem Arzt“ gefordert wird (gilt für Ergotherapie)



Umsetzungstipp 03

Leistungsquittung durch den Patienten

- ▶ Der Patient unterschreibt auf der Rückseite der Verordnung für den Erhalt der Leistungen
- ▶ Bei Doppelbehandlungen quittiert der Patient also für zwei Leistungen mit demselben Datum. Obwohl der Patient scheinbar nur einen Termin hatte, muss er trotzdem zweimal unterschreiben
- ▶ Damit entspricht die Anzahl der Leistungsquittungen genau der vom Arzt im Feld „Verordnungsmenge“ angegebenen Anzahl

Hinweis für Logopäden:

- ▶ Prüfen Sie vor Behandlungsbeginn, ob die Doppelbehandlung möglicherweise von der Krankenkasse vorab genehmigt werden muss. Im Zweifel sollten Sie sich eine Genehmigung der Krankenkasse einholen, weil sie nicht im Nachhinein erfolgen kann

Abrechnung durch die Praxis:

- ▶ Die Abrechnung von Doppelbehandlungen erfolgt genauso, wie die Abrechnung von Einzelbehandlungen
- ▶ Es gibt keine gesonderten Heilmittel-Positionsnummern für Doppelbehandlungen
- ▶ **Hinweis 1:** Achten Sie genau darauf, dass Sie so viele Unterschriften des Patienten auf der Verordnung haben, wie der Arzt als Anzahl in das Feld „Verordnungsmenge“ eingetragen hat
- ▶ **Hinweis 2:** Erbringen und rechnen Sie nie mehr Behandlungseinheiten ab, als im Feld „Verordnungsmenge“ eingetragen sind ■ [bu]



KV Bayern informiert falsch und unlogisch

Ein gutes Beispiel für eine falsche beziehungsweise fehlerhafte Interpretation der Heilmittel-Richtlinie liefert die KV Bayern auf ihrer Internetseite zum Thema Doppelbehandlungen. Dort wird unter anderem die Frage gestellt: „Kann ich ´Doppelstunden´ bzw. ´Doppelbehandlungen´ verordnen?“

Als Antwort schreibt die KV Bayern, dass Doppelbehandlungen in der Heilmittel-Richtlinie nicht erwähnt und im Heilmittelkatalog nicht vorgesehen seien. Daher, so die KV Bayern, könnten Doppelbehandlungen nur im Ausnahmefall indiziert sein. Diese Antwort ist zum einen falsch und zum anderen unlogisch:

- ▶ **Falsch ist die Behauptung, Doppelbehandlung seien im Heilmittelkatalog nicht vorgesehen. Das unterstellt, jemand hätte sich bewusst gegen Doppelbehandlungen entschieden. Richtig ist dagegen, dass Doppelbehandlungen einfach nur eine andere Therapie-Frequenz darstellen und damit sehr wohl Bestandteil des Heilmittelkatalogs sind**
- ▶ **Unlogisch ist die Behauptung, weil Doppelbehandlungen im Heilmittelkatalog nicht vorgesehen seien, könnten Ärzte sie nur im Ausnahmefall verordnen. Bleibt die Frage, warum sie im Ausnahmefall verordnen dürfen, wenn die Verordnung doch angeblich ausgeschlossen ist**

Zu guter Letzt warnt die KV Bayern vor den Risiken einer Doppelbehandlung: „Bedenken Sie, dass bei einer Doppelbehandlung Ihr Patient auch das Doppelte der normalen Behandlungszeit `aushalten` muss.“ – Das zeigt, wie weit eine KV sich von der evidenzbasierten Medizin verabschiedet. In den Leitlinien findet sich kein Hinweis über solche Gefahren, aber viele Aufforderungen doch bitte intensiver und länger zu behandeln.

Ein Team, mehrere Generationen

So fördern Sie eine konfliktfreie Zusammenarbeit

Babyboomern sagt man nach, sie seien unflexibel, die Generation X selbstverliebt und die Generation Y arbeitsfaul. Doch woher kommen diese negativ behafteten Klischees? Durch unterschiedliche Sichtweisen und Werte, die bei den jeweils anderen Generationen für Unverständnis sorgen. Treffen diese in einem Team aufeinander, kann es zu Reibereien kommen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie solche Konflikte vermeiden.



Nach vielen Monaten haben Sie endlich das gefunden, wonach Sie schon so lange gesucht haben: den dringend benötigten Teamzuwachs. Ihre neue Therapeutin ist 22 Jahre und fachlich top ausgebildet. Sie weiß, was sie kann und möchte mit ihrer Arbeit etwas bewegen. Beim Thema neue Ideen und Verbesserungsvorschläge nimmt sie kein Blatt vor den Mund. Sie finden das super – ganz im Gegensatz zu Ihrer langjährigen Mitarbeiterin, nennen wir sie Luisa. Die forsche Art der neuen Kollegin sei unverschämt, ständig gäbe es Reibereien im Team. Sie fragen Ihre neue Therapeutin nach ihrer Sichtweise. Das Resultat: Sie findet es schade, dass Luisa ihre Ideen abschmettert und wenig empfänglich für Neues ist.

Einige Teams zerbrechen an solchen Konflikten. Dabei gibt es Wege, wie mehrere Generationen trotz unterschiedlicher Werte und Sichtweisen erfolgreich zusammenarbeiten.

Ihre Führungskraft ist gefragt

Jede Generation hat ihre eigenen Stärken, Potenziale und Erwartungen an das Arbeitsleben. Das birgt sowohl Chancen als auch Risiken, die es zu meistern gilt. Viele Chefs unterschätzen den Einfluss, den sie mit ihrem Führungsstil darauf haben, wie gut ein Mehr-Generationen-Team zusammenarbeitet. Je mehr Sie Ihren Mitarbeitern zeigen, dass Sie die unterschiedlichen Einstellungen, Werte und Bedürfnisse der einzelnen Generationsvertreter respektieren und zu schätzen wissen, desto weniger benach-

teiligt fühlen sich die jeweiligen Mitarbeiter. Damit entfällt ein großes Konfliktpotenzial: Konkurrenzkampf untereinander.

Stärken fördern

Auch das Arbeitsumfeld spielt eine Rolle: Je besser es an die Bedürfnisse und Werte der jeweiligen Generationen angepasst ist, desto zufriedener sind Ihre Mitarbeiter – und das spiegelt sich auch beim Teamwork wider. Ein Beispiel: Vielen Arbeitnehmern der Generation Y ist es wichtig, einen Job zu haben, in dem sie sich selbst verwirklichen können. Fördern Sie dies, indem Sie Ihre Mitarbeiter motivieren, Ideen für neue Therapiekonzepte zu entwickeln.

Gemeinsame Werte etablieren

Ganz ohne das Zutun Ihrer Mitarbeiter geht es aber nicht. Sie müssen selbst verstehen, dass Konkurrenzkampf zwischen den Generationen nur Unmut stiftet. Vermitteln Sie Ihnen daher folgende Werte:

- **Miteinander reden:** Kommunikation ist das A und O in einem Team. Hier gilt: Nicht übereinander reden, sondern miteinander. Je offener Ihre Mitarbeiter über Probleme sprechen und sich für die Meinung anderer interessieren, desto leichter lassen sich Vorurteile abbauen und Missverständnisse aus der Welt räumen.



- ▶ **Andere Ansichten akzeptieren:** Jede Generation hat unterschiedliche Wünsche, Werte und Vorstellungen von der Arbeitswelt. Es bringt nichts, wenn Ihre Mitarbeiter immer wieder versuchen, sich untereinander umzustimmen. Um als Team zu funktionieren, müssen nicht alle die gleichen Ansichten haben – sie zu akzeptieren, reicht.
- ▶ **Voneinander lernen:** Mehr-Generationen-Teams haben einen großen Vorteil: einen breiten Wissensschatz. Vermitteln Sie dies Ihren Mitarbeitern und motivieren Sie sie, voneinander zu lernen statt gegeneinander zu arbeiten.
- ▶ **Professioneller Umgang:** Keine Generation ist besser als die andere – nur eben anders. Daher macht es auch keinen Sinn, wenn Mitarbeiter unterschiedlicher Generationen herablassend kommunizieren. Zudem fördert dies nur unnötig Konflikte. Verdeutlichen Sie dies Ihren Mitarbeitern.
- ▶ **Kein Konkurrenzdenken:** Unterschiedliche Positionen auf Grund von Qualifikationen und Berufserfahrungen sind vollkommen normal. Dennoch kommt es immer wieder zu übermäßigem Konkurrenzdenken. Vermitteln Sie Ihren Mitarbeitern, dass jede Position wichtig für den Erfolg ist und Sie nur als Team gut funktionieren. ■

[ka]

Wissen, wie Generationen ticken

Babyboomer:

Ihr Motto: Leben, um zu arbeiten. Sie sind nach 1955 geboren und für sie ist die Arbeitsplatzsicherheit enorm wichtig. Sie sind generell sehr teamorientiert und streben eine erfolgreiche Karriere an. Status ist für sie sehr wichtig und sie wünschen sich von anderen Anerkennung für ihre Arbeit.

Generation X:

Ihr Motto: Arbeiten, um zu leben. Der Beruf ist für sie eher Mittel zum Zweck, damit sie sich Dinge leisten können. Sie sind sehr gut ausgebildet, ehrgeizig und wollen vorankommen. Zeit ist ihnen wichtiger als Geld, die Work-Life-Balance muss für sie stimmen.

Generation Y:

Ihr Motto: Leben und Arbeit verbinden. Diese Generation unterscheidet sich sehr von den vorherigen. Flache Hierarchien, Teamwork, Flexibilität und Vernetzung sind ihnen sehr wichtig. Die Tätigkeit, die sie ausführen, soll einen Sinn haben, auch der Spaß darf nicht zu kurz kommen. Weniger Wert legen sie hingegen darauf, die Karriereleiter schnell hinaufzuklettern.

Stille Wasser sind tief

So laufen introvertierte Mitarbeiter zu Bestform auf

Auf Grund ihrer eher zurückhaltenden Art bekommen introvertierte Menschen oft den Stempel, schüchtern zu sein. Vollkommen falsch! Schüchterne fühlen sich unsicher, wenn sie mit anderen zusammen sind und leiden meist unter der Zurückhaltung. Das ist bei Introvertierten nicht der Fall. Sie fühlen sich extrem wohl dabei, still zu sein. Im Arbeitsleben führt das jedoch oft dazu, dass die extrovertierten Kollegen ihnen die Show stehlen. Schluss damit. Wir zeigen Ihnen die Stärken von „stillen“ Mitarbeitern und wie Sie sie hervorheben.

In Teammeetings sind sie es, die lieber zuhören, statt ihre Meinung offen kundzutun. In der Mittagspause sind sie die stillen Teilhaber und Urlaubsgeschichten erfährt man erst, wenn man sie explizit und in einer ruhigen Minute danach fragt. Introvertierte Mitarbeiter gehen in Teams oft unter, denn sie fordern nicht so stark die Aufmerksamkeit. Lässt man das als Praxisinhaber zu, verschenkt man wertvolles Potenzial.

Stärken nutzen, statt Fehler zu suchen

Introvertierte gelten als sehr ehrgeizig, diszipliniert, kreativ und zuverlässig. Diese Eigenschaften hervor zu kitzeln, bedarf jedoch vor allen Dingen eines: Verständnis für die Art und Weise, wie stille Typen ticken. Versuchen Sie nicht, introvertierte Mitarbeiter aus sich herauszulocken, sondern nutzen Sie lieber die Stärken:

- 1 Introvertierte sind sehr gewissenhaft. Überträgt man ihnen wichtige Aufgaben, kann man sicher sein, dass diese auch dann fertig sind, wenn sie fertig sein sollen.
- 2 Wenn es darum geht, eine schnelle Lösung für ein Problem zu finden, sind Introvertierte genau richtig. Sie gehen sehr sachlich und fokussiert an Problemlösungen ran und setzen sich damit ohne viel „bla bla“ auseinander.
- 3 Sie möchten Feedback zu einem Thema haben? Dann fordern Sie es ein. Denn von alleine geben diese Mitarbeiter ihre Ideen nur selten preis. Doch genau das wäre verschenktes



Potenzial. Denn sie sind generell sehr kreativ und setzen sich intensiv mit einem Thema auseinander, wenn sie darum gebeten werden.

4 In Teammeetings beteiligen sich Introvertierte meist wenig. Sätze wie „Sag doch auch mal was!“, sind gut gemeint, sorgen bei den Betroffenen jedoch dazu, dass sie sich bloßgestellt fühlen. Binden Sie den Mitarbeiter lieber durch Fragen ein: „Wie ist deine Meinung dazu?“ Geben Sie ihm Zeit für die Antwort, denn stille Typen wägen oft genau ab, was sie sagen. Eine Alternative: Fragen Sie jeden reihum, so liegt der Fokus nicht auf einem einzelnen.

5 Stille Typen brauchen keine Bühne, auf der sie sich präsentieren und sich so die Zustimmung anderer holen. Das bedeutet aber nicht, dass sie sich keine Anerkennung für ihre Arbeit wünschen. Loben Sie die Leisen bewusst für ihre Leistung. ■

[ka]

Mitarbeiterführung ganz konkret

Seien Sie sich sicher, dass Ihre Mitarbeiter gerne für Sie arbeiten

Ohne ein gut funktionierendes Team sind die vielen Aufgaben in einer größeren Praxis gar nicht zu bewältigen. Dabei ist die Motivation jedes Einzelnen entscheidend. Doch wie wird man ein guter Coach für ein erfolgreiches Team? Wie sieht meine Führungsrolle eigentlich aus? Wissen meine Mitarbeiter immer woran sie sind? Mitarbeitermotivation gut und schön – aber wie mache ich das richtig? Sind meine Besprechungen effizient? In dem zweitägigen Seminar liefern wir die Antworten zu Ihren Fragen. Fördern und fordern Sie zukünftig mit Hilfe von klar definierten Zielen. Proben Sie den Alltag auf neutralem, sicherem Terrain, sozusagen "unter Ausschluss der Öffentlichkeit".

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar

- ▶ kennen Sie Ihre Ziele als Führungskraft
- ▶ wissen Sie, was einen guten "Coach" ausmacht
- ▶ schärfen Sie Ihren Blick für gute Leistungen
- ▶ motivieren Sie über Anerkennung

Das erwartet Sie inhaltlich:

- ▶ Führung durch Ziele
- ▶ Teamförderung in der Praxis
- ▶ Motivation
- ▶ Kritikgespräche

Zielgruppe

Praxisinhaber und Führungskräfte

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referentin Brigitte Harste

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

Termine

29./30.03.2019 in Kiel

11./12.04. 2019 in Köln

10./11.05.2019 in Leipzig

04./05.07.2019 in Osnabrück

08./09.11.2019 in Berlin

Anmeldung unter:

www.buchner.de/maf oder

Telefon 0800 94 77 360

Teilnahmegebühr Euro 399

Ermäßigt Euro 359*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|labo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket) in der therapie.cloud

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Zauberworte der Praxischefs

Was man Mitarbeitern häufiger sagen sollten

„Wie heißt das Zauberwort?“ – Mit dieser Frage motivieren Eltern ihre Kinder seit Generationen dazu, Bitte und Danke zu sagen. Manch einem geht diese Erziehung im Erwachsenenleben wieder verloren. Das ist oft keine böse Absicht: Stress und Gedankenlosigkeit führen dazu, dass diese kleinen Selbstverständlichkeiten im Alltag untergehen. Dabei können Praxischefs mit wenigen Worten viel erreichen. Sagen Sie diese Sätze häufig genug?



„Gut gemacht!“

Wer freut sich nicht über ein Lob?! Häufig erhalten Angestellte aber nur dann eine Reaktion, wenn sie einen Fehler gemacht haben. Und die fällt dann natürlich nicht so positiv aus. Lassen Sie sich die Chance nicht entgehen, Ihren Mitarbeitern immer wieder zu zeigen, dass Sie ihre Arbeit wertschätzen – im Alltag wie auch zu besonderen Gelegenheiten. Ein Therapeut ist mit den Berichten häufig spät dran. Dann loben Sie ihn besonders, wenn er es einmal pünktlich schafft. Das wirkt besser als ihm immer wieder daran zu erinnern. Eine Mitarbeiterin hat erfolgreich eine Fortbildung absolviert: Überreichen Sie ihr im nächsten Team-Meeting zusammen mit Ihren Glückwünschen ein kleines Präsent. Das zeigt allen Mitarbeitern: Der Chef schätzt unsere Leistung und unser Engagement.

„Das kann mal passieren!“

Eine Verordnung ist nicht aufzufinden, ein Termin wurde doppelt vergeben oder der Behandlungsraum befindet sich nicht in dem Zustand, in dem er sein sollte. Fehler kommen vor, egal, ob Sie Ihren Mitarbeitern dafür nun den Kopf abreißen oder nicht. Reagieren Sie also lieber mit Verständnis. Denn davon haben beide Seiten mehr: Es stärkt das gegenseitige Vertrauen. Mitarbeiter fühlen sich so eher in der Lage, Fehler offen anzusprechen. Das gibt Ihnen die Gelegenheit, gemeinsam eine Lösung zu suchen, sodass sich das Malheur in Zukunft nicht wiederholt. Fürchten sich die Mitarbeiter hingegen vor Ihrer Reaktion, stecken sie ihre Energie darein, Fehler zu vertuschen. Das sorgt für Stress und gegenseitiges Misstrauen, wovon am Ende keiner profitiert.

„Es tut mir leid!“

An einem besonders stressigen Tag haben Sie sich einem Mitarbeiter gegenüber im Ton vergriffen. Das ist nicht schön, aber es kann vorkommen. Denn auch Praxischefs sind nicht unfehlbar. Darum sollten Sie offen zugeben, wenn Sie einen Fehler gemacht haben und sich dafür entschuldigen. Das zeugt von Größe. Außerdem gehen Sie so mit gutem Beispiel voran. Denn wer von seinen Mitarbeitern verlangt, dass sie für ihre Fehler geradestehen, muss dies auch selbst tun.

„Danke!“

Ein kurzes Dankeschön drückt Wertschätzung und Respekt aus. Sie zeigen damit, dass Sie den Mitarbeiter und seine Anstrengungen für die Praxis wahrnehmen. Danken Sie zum Beispiel allen Angestellten am Ende eines stressigen Tages für ihren Einsatz. Dann bleibt nicht die Anstrengung als letzter Eindruck des Arbeitstages, sondern die Dankbarkeit und Wertschätzung des Chefs.

„Was meinen Sie dazu?“

Wissen und Erfahrung der Mitarbeiter sind wichtige Ressourcen. Lassen Sie sich darum die Chance nicht entgehen, diese anzuzapfen. Möchten Sie beispielsweise auf Produkte eines anderen Herstellers umsteigen oder gibt es ein Problem mit der Termintreue der Patienten, fragen Sie auch Mitarbeiter nach deren Einschätzung. Das eröffnet Ihnen eine neue Perspektive. Gleichzeitig drückt es Anerkennung aus, wenn Sie jemanden um dessen Meinung bitten. Hören Sie dann aufmerksam zu, was die Mitarbeiter sagen, können Sie die Situation am Ende bestimmt noch besser einschätzen und kommen vielleicht zu einer anderen, besseren Entscheidung, als Sie sie sonst getroffen hätten.

„Kannst du das übernehmen?“

Viele Chefs neigen dazu, keine Aufgaben abgeben zu wollen. Für die Mitarbeiter wirkt das so, als fehle dem Chef das Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Natürlich müssen sie sich in neue Aufgaben erst einarbeiten, doch der Zeitaufwand lohnt sich gleich mehrfach: Erstens entlastet es Sie selbst im Alltag. Zweitens sorgen neue Aufgaben für eine willkommene Abwechslung im Arbeitsalltag der Mitarbeiter. Drittens zeigen Sie damit, dass Sie Ihren Mitarbeiter vertrauen und es ihnen zutrauen, die Herausforderung zu bewältigen. Das motiviert.

„Jetzt ist Feierabend!“

Motivierte Mitarbeiter machen mehr als Dienst nach Vorschrift. Sie sind auch bereit, mal Überstunden zu leisten oder einzuspringen, wenn ein Kollege erkrankt. Wer sich allerdings dauerhaft auf die Gutmütigkeit verlässt, sitzt möglicherweise bald alleine in der Praxis – weil sich die Mitarbeiter einen neuen Arbeitsplatz gesucht haben oder mit Burnout krankgeschrieben sind. Achten Sie daher darauf, dass in der Regel pünktlich Feierabend gemacht wird und gehen Sie auch selbst mit gutem Beispiel voran. ■ [ym]

Motivierte Mitarbeiter...

- ... sind zufriedener und strahlen das auch den Patienten gegenüber aus
- ... sorgen für eine angenehme Atmosphäre in der Praxis
- ... bleiben der Praxis länger erhalten

Fangen Sie einfach an!

Bringen Sie Ihre Praxis richtig voran...

Ganz konkret

Teilnahme an Netzwerktreffen zu wichtigen Themen

Praxisführung

Alle Urteile, Preise und Informationen die Praxisinhaber brauchen

Orientierung

Klare Position zu aktuellen gesundheitspolitischen Fragen

Tipps

Konkrete und umsetzbare Tipps für den Praxisalltag

Jetzt 140 Euro sparen

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 sparen Sie 140 Euro, wenn Sie an einem **up|Netzwerktreffen** z. B. in Hamburg und Nürnberg teilnehmen (89 Euro für Abonnenten statt 229 Euro regulär).

Einladung zumup|Netzwerktreffen

Gleich anmelden: 0800 5999 666
www.buchner.de/netzwerktreffen

Kollegen treffen, Erfahrungen austauschen, spannende Workshops und Vorträge besuchen.
15 spannende Vorträge an einem Tag – also gleich aussuchen, welche Vorträge Sie besuchen wollen:

in Hamburg am 30. März 2019
in Nürnberg am 27. April 2019

Zeit	Programm	Programm	Programm
	Praxis (P)	Mitarbeiter (M)	Therapie (T)
09:00	Begrüßungskaffee		
09:30	Begrüßung und Update zur Gesundheitspolitik		
10:00	<p>Zulassungsempfehlung: Endlich Bestandsschutz, räumliche Trennung aufgehoben Was bedeuten die neuen Zulassungsempfehlungen und wie können Sie diese sinnvoll nutzen, wenn es darum geht, Selbstzahlerleistung in das Leistungsangebot zu integrieren? (P1)</p>	<p>Praxisorganisation zusammenführen Es gibt Organisationskonzepte, QM-Systeme, Prozesse, Arbeits- und Datenschutz. Fassen Sie die Praxisorganisation so zusammenzufassen, dass Ihre Mitarbeiter diese Regeln auch leben können. (M1)</p>	<p>Therapieprozess nutzen, um mit weniger Aufwand besser zu dokumentieren In vielen Praxen wird zu wenig, falsch oder zu viel dokumentiert. Dabei lässt sich der Aufwand für die Dokumentation mit einem gemeinsamen Verständnis für den Prozess genau dosieren. (T1)</p>
11:00	<p>TSVG wird in Kraft treten: Wie sich die aktuellen Gesetzesänderungen auf Heilmittelpraxen auswirken werden So bereiten Sie sich und Ihre Praxis auf die Neuerungen für die Heilmittelbranche des TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz) vor. (P2)</p>	<p>Arbeitszeitnachweis: Gesetzliche Pflichten kennen und Dokumentation an die Mitarbeiter delegieren Gesetze regeln die Pflichten zur Aufzeichnung der Arbeitszeit ziemlich genau. Ihre Mitarbeiter können das ganz einfach über eine kostenlose App erledigen. (M2)</p>	<p>ICF – Wie die „Sprache“ der Therapeuten die Therapiedokumentation einfacher und besser macht Beim Beschreiben der verschiedenen Facetten von Lebensqualität tun sich viele Therapeuten schwer. Eine gute Unterstützung liefert die WHO mit der ICF. (T2)</p>
12:00	<p>Datenschutz: Das sollte bis jetzt in Ihrer Praxis umgesetzt worden sein Seit Jahresbeginn fangen die Landesdatenschutzbehörden an, Verwarnungen auszusprechen und Bußgelder zu verhängen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie schnell auf einen aktuellen Stand kommen. (P3)</p>	<p>Mitarbeiter erfolgreich machen: Gewinnen und binden Sie großartige Fachkräfte Fachkräftemangel ist ein Engpass in vielen Heilmittelpraxen. Umso wichtiger ist es, dass Mitarbeiter zufrieden sind. Wir zeigen, wie Sie als Praxisinhaber Einfluss nehmen können. (M3)</p>	<p>Termine planen lassen: Die Rezeption durch Online-Terminplanung entlasten Bahn und Flugtickets lassen sich online buchen. Genauso einfach geht das in der Therapiepraxis, selbst wenn Ressourcen mitgeplant bzw. Fachqualifikationen berücksichtigt werden müssen. (T3)</p>
13:00	Mittagspause		
13:30	<p>Heilmittelrichtlinie/-katalog: Auswirkungen der Neufassung auf die tägliche Arbeit Die Heilmittelrichtlinie und der Heilmittelkatalog sind umfassend reformiert worden. Inkrafttreten wird die neue Richtlinie vermutlich im Herbst. Fangen Sie jetzt an sich vorzubereiten. (P4)</p>	<p>Patienten und Mitarbeiter bewegen: In 7 Schritten zur erfolgreichen Motivation Psychologen haben ein Konzept entwickelt, mit dem in wenigen Minuten Menschen motiviert werden können. Wir stellen Ihnen in diesem Vortrag vor, wie das geht. (M4)</p>	<p>Nützliche Therapieberichte mit weniger Aufwand Wenn man in der Praxis vereinbart hat, mit welchem Ziel und in welcher Struktur Therapieberichte geschrieben werden, dann erledigt man nützliche Therapieberichte mit viel weniger Aufwand. (T4)</p>
14:30	<p>Privatpreise durchsetzen: 5 Tipps, wie man höhere Privatpreise bekommt Statt über die Höhe der eigenen Honorare zu diskutieren, gibt es hier fünf Tipps, wie man Privatpreise in seiner Praxis durchsetzt und Diskussionen endlich beendet. (P5)</p>	<p>Abrechnungskonflikte: Ärger mit der GKV, Privatpatienten und der PKV nervenschonend erledigen Mit der Abrechnung haben viele Praxen unterschiedliche Probleme. Wir stellen Ihnen vor, wie man sich effizient gegen Abrechnungstress wehren kann. (M5)</p>	<p>Arztkommunikation leicht gemacht: 5 Techniken, mit denen Sie Ihre Ärzte überzeugen Wer Kommunikationstechniken gut beherrscht, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass Botschaften bei Ärzten ankommen und Ärzte sich wie gewünscht verhalten. (T5)</p>
15:15	Abschlussrunde – Offene Fragen		

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
BMW BKK 08731 – 762 99 55		Genehmigungsverfahren für sämtliche 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 ZNZ2, LYZ2; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte
IKK Nord 0461 – 811 92 40 Novitas BKK 0203 – 545 60 91 17	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte

Aussagekräftige Therapieberichte

Einfach und unkompliziert
Therapieberichte schreiben

Im Arbeitsalltag ist das Schreiben von Therapieberichten ein ungeliebtes Thema. „Warum muss ich einen Therapiebericht schreiben?“ „Der Arzt liest sich den doch eh nicht durch.“

Dennoch sind aussagekräftige Berichte ein wichtiges Mittel, um die Kommunikation zwischen Therapeut und Arzt erfolgreich zu fördern. Der Arzt bekommt nachlesbar Informationen über die Therapieerfolge seines Patienten und kann so konkret einhaken, wenn Fragen auftauchen. Und Sie kommunizieren Ihre Therapieerfolge und Leistungsqualität positiv nach außen.

Gleichzeitig haben Therapieberichte noch weitere wichtige Berechtigungen: Sie sind für die Regressprophylaxe der verordnenden Ärzte ebenso wichtig wie für Anträge beim MDK.

Besonders wenn Ärzte Angst um ihr Budget haben, der Patient aber weiterhin Bedarf an Heilmitteltherapie hat, wird es Zeit, Therapieberichte alltagsnah zu formulieren. So hat der Arzt eine vollständige Dokumentation und ist gegen eine mögliche Regressforderung gewappnet.

Mit einem aussagekräftigen Therapiebericht unterstützen Sie konstruktiv den Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf, über den der MDK entscheidet: Helfen Sie Ihren Patienten dabei, Verordnungen zu bekommen!

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar wissen Sie ...

- ▶ wie Sie klar und konkret Berichte erstellen
- ▶ wie Sie Ihren Therapieerfolg positiv nach außen kommunizieren
- ▶ wie Sie diese Form der Arztkommunikation positiv nutzen können
- ▶ wie Sie mit einem Bericht Ihre Patienten bei deren Heilmittelversorgung unterstützen können
- ▶ wie Sie verschiedene Berichtsstrukturen für die jeweiligen Berichtsanlässe nutzen
- ▶ wie Sie Textbausteine vorbereiten und anwenden
- ▶ wie Sie eine einheitliche Struktur in Ihr Berichtswesen bekommen
- ▶ wie Sie Therapieberichte als Selbstmarketing nutzen können

Zielgruppe

Praxisinhaber, Mitarbeiter, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Sebastian Bohn

Sebastian Bohn, Physiotherapeut und Extremsportler, ist seit 2015 für und mit der Firma buchner unterwegs. Als Referent, der selbst Therapeut ist, liegen ihm Themen wie Therapiedokumentation und -berichte und „Selbst mit der GKV abrechnen“, besonders am Herzen. Sein großes Anliegen ist, dass Therapeuten ihren Beruf selbstbewusst und selbstbestimmt gestalten und dadurch Freiraum für exzellente Therapie schaffen.

Termine

13.04.2019 in Köln

10.05.2019 in Kiel

20.09.2019 in Leipzig

08.11.2019 in München

Anmeldung unter:

www.buchner.de/tb oder

Telefon 0800 94 77 360

Teilnahmegebühr Euro 249

Ermäßigt Euro 209*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|abo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket) in der therapie.cloud

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MwSt.

Abrechnungstipp GKV 02*

Späteren Behandlungsbeginn richtig dokumentieren

Der jüngste Grund, eine gültige Verordnung nicht zu bezahlen, stammt von einer Ersatzkasse: Bei einem späteren Behandlungsbeginn, so die Techniker Krankenkasse, müsse auch der Grund für die Verspätung genannt werden. Darüber kann man sich trefflich streiten – oder aber gleich den Grund mit dokumentieren. Wir zeigen wie einfach das geht.

7			
8			
9			
10			

Behandlungsabbruch am Datum

T	T	M	M	J	J
---	---	---	---	---	---

Nach Rücksprache mit dem Arzt: am 3.4.2018

Änderung von Gruppen- in Einzeltherapie

Abweichung von der Frequenz

Begründung: *Späterer Behandlungsbeginn wg. Krankheit / Urlaub / Verfügbarkeit des Patienten, Therapieziel ist weiterhin gesichert.*

Max Mustermann
 Ergotherapeut
 Beispielstraße 53
 24149 Musterdorf

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers

* Abrechnungstipp GKV 01 finden Sie ab Seite 24: Doppelbehandlungen sind normaler Bestandteil der Heilmittel-Richtlinie

Heilmittelerbringer können den Behandlungsbeginn einer Verordnung selbst korrigieren, wenn der Arzt das Feld „Behandlungsbeginn spätestens am“ nicht ausgefüllt hat. Eigentlich müsste in diesem Fall die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen nach Ausstellen der Verordnung erfolgen. In „begründeten Ausnahmefällen“ lässt sich diese Frist jedoch verlängern. Nämlich dann, wenn sich das Therapieziel weiterhin erreichen lässt und die Fristverlängerung von Therapeuten auf der Verordnung richtig dokumentiert wird.

In drei Schritten die Verordnung selbst korrigieren

Sie haben eine Verordnung, auf der das Feld „Behandlungsbeginn“ leer ist, und bei der zwischen Ausstellungsdatum und dem ersten Behandlungstermin mehr als 14 Kalendertage liegen? Dann gehen Sie wie folgt vor:

Schritt 1

Halten Sie mit dem Arzt, der die Verordnung ausgestellt hat, Rücksprache über die Korrektur – eine telefonische Mitteilung reicht aus.

Schritt 2

Dokumentieren Sie das Datum der Rücksprache auf der Rückseite der Verordnung.

Schritt 3

Begründen Sie schriftlich auf der Verordnung, warum es zu der Fristüberschreitung gekommen ist und geben Sie an, dass das angestrebte Therapieziel weiterhin erreicht wird. Zum Beispiel so: „Späterer Behandlungsbeginn wg. Krankheit / Urlaub / Verfügbarkeit des Patienten – Therapieziel ist weiterhin gesichert.“

Verordnung durch den Arzt ändern lassen

Anders sieht es aus, wenn der verordnende Arzt das Feld „Behandlungsbeginn“ mit einem Datum ausgefüllt hat. Dann muss er die

Verordnung selbst korrigieren, wenn die Therapie nicht bis zum angegebenen Zeitpunkt beginnen kann. Das kann in der Regel auch per Fax geschehen.

Tipp: Weisen Sie Ihre Patienten und die verordnenden Ärzte darauf hin, dass das Feld „Behandlungsbeginn“ nicht unbedingt ausgefüllt werden muss. Verzichten Ärzte darauf, ein konkretes Datum für den Behandlungsbeginn festzulegen, erleichtert das eine spätere Korrektur (s.o.).

Hintergrund

Paragraph 13 Absatz 2f der HeilM-RL legt fest, dass das Feld „Behandlungsbeginn“ ausgefüllt werden kann, aber nicht muss („ggf....“).

Paragraph 15 Absatz 1 der HeilM-RL schreibt vor, dass die Behandlung innerhalb von 14 Kalendertagen (28 Kalendertage bei Podologie und Ernährungstherapie) ab Ausstellungsdatum der Verordnung beginnen muss – sofern der Arzt im Feld „Behandlungsbeginn“ nicht ein anderes Datum vorgegeben hat. Beginnt die Behandlung nicht innerhalb der auf der Heilmittel-Verordnung vorgegebenen Frist (oder bei leerem Feld innerhalb von 14 Tagen), verliert diese ihre Gültigkeit. Das gilt übrigens unabhängig davon, ob es sich um eine Verordnung innerhalb oder außerhalb des Regelfalls handelt.

Allerdings haben die Krankenkassen in den Rahmenempfehlungen und -verträgen praktisch bundesweit die Regel etabliert, die es Therapeuten erlaubt, nach Rücksprache mit dem Arzt die Verlängerung der Frist von 14 Tagen selbst vorzunehmen.

Quellen: § 17 Abs. 4 - Gemeinsame Rahmenempfehlungen gem. § 125 Abs. 1 SGB V über die einheitliche Versorgung von Heilmitteln (vom 25.9.2006)

Logopäden: Anlage 3 – lit. 3f) (Stand 1.7.2013)

Ergotherapeuten: Anlage 3 – lit 4f) (Stand 15.04.2016)

Hinweis: Bevor Sie diesen Abrechnungstipp anwenden, werfen Sie vorher unbedingt einen Blick in Ihre regionalen Rahmenverträge um sicherzustellen, dass die oben genannte Regeln auch in Ihrem Bundesland unverändert gelten.

Nur auf bewohntes Grundstück keine Erbschaftssteuer

Die Befreiung von der Erbschaftssteuer für ein sogenanntes Familienheim erstreckt sich nicht auf ein angrenzendes Gartengrundstück. Das hat das Finanzgericht Düsseldorf kürzlich entschieden.

Geklagt hatte eine Erbin von zwei Grundstücken. Ein Flurstück ist mit einem Einfamilienhaus bebaut, das die Witwe noch bewohnte, das zweite angrenzende Flurstück ist unbebaut. Beide Grundstücke hatten eine einheitliche Grundstückseinfriedung, waren aber auf unterschiedlichen Grundbuchblättern eingetragen.

Zunächst hatte das Finanzamt unter dem Vorbehalt der Nachprüfung die Steuerbefreiung nach § 13 Abs. 1 Nr. 4b ErbStG für beide Grundstücke gewährt. Später wurde die Befreiung für das unbebaute Grundstück mit der Begründung verweigert, es handele sich um eine selbständige wirtschaftliche Einheit.

Die Klage der Witwe wies das Finanzgericht als unbegründet ab. Der Begriff „mit einem Familienheim bebautes Grundstück“ knüpfe nicht an den der wirtschaftlichen Einheit an. Vielmehr sei der Begriff in einem zivilrechtlichen Sinne zu verstehen. Danach sei ein Grundstück der räumlich abgegrenzte Teil der Erdoberfläche, der im Bestandsverzeichnis eines Grundbuchblatts auf einer eigenen Nummer eingetragen ist. Das Gartengrundstück war jedoch im Grundbuch mit einer eigenen Nummer eingetragen und werde daher nicht von der Steuerbefreiungsvorschrift erfasst, so die Düsseldorfer Richter. Die Entscheidung ist nicht rechtskräftig, eine Revision zum Bundesfinanzhof wurde wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache zugelassen (Az.: 4 K 1063/17 Erb). ■ [ks]

Lebensversicherung: Kapitalerträge nur zur Hälfte versteuern

Ob Lebensversicherungen steuerfrei sind oder nicht, hängt davon ab, wann die Police abgeschlossen wurde. Stichtag ist der 1. Januar 2005. Altverträge bis zum 31. Dezember 2004 sind steuerfrei, sofern sie mindestens eine Laufzeit von zwölf Jahren hatten, mindestens fünf Jahre lang Beiträge gezahlt wurden und der Todesfallschutz mindestens 60 Prozent der Beitragssumme beträgt.

Alle Erträge aus Lebensversicherungen, die ab Januar 2005 abgeschlossen wurden, sind bei Ablauf der Versicherung und Auszahlung der Kapitalleistung in vollem Umfang steuerpflichtig. Sie gehören nach § 20 Abs. 1 Nr. 6 Einkommensteuergesetz (EStG) zu den Einkünften aus Kapitalvermögen. Der Ertrag ergibt sich aus der Differenz aus der Auszahlungssumme und den eingezahlten Beiträgen. Der aktuelle Steuersatz liegt bei 25 Prozent plus Solidaritätszuschlag plus Kirchensteuer.

Erträge in Einkommensteuer eintragen

Es gibt jedoch eine Ausnahme, bei der Kapitalerträge nur zur Hälfte versteuert werden können – allerdings zum individuellen Steuersatz. Das gilt für alle Sparer, die über 60 sind (bei Vertragsabschluss nach 2012 beträgt das Mindestalter 62 Jahre) und bei denen der Vertrag mindestens zwölf Jahre lang gelaufen ist. Einziger Haken: Auch die zur Hälfte steuerpflichtigen Erträge unterliegen vorab in voller Höhe der Abgeltungsteuer. Die zu viel bezahlte Kapitalertragsteuer lässt sich nur über die Abgabe einer Einkommensteuererklärung für das betreffende Jahr zurückholen. ■ [ks]



Nachzahlungszinsen auf Steuern: Einspruch einlegen lohnt sich

Steuerpflichtige sollten bei Nachzahlungszinsen vom Finanzamt Einspruch einlegen und das Aussetzen der Vollziehung beantragen. Der Bundesfinanzhof (BFH) hatte kürzlich große Zweifel geäußert, dass der Zinssatz auf Steuer-Nachzahlungen verfassungsgemäß ist (**up** berichtete). Eine endgültige Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes steht noch aus.

Seit 1961 beträgt der Zinssatz sechs Prozent - ungeachtet der aktuell historisch niedrigen Zinsen. Steuerpflichtige sollten Einspruch gegen jeden neuen Zinsbescheid einlegen. Dafür haben sie einen Monat nach Erhalt des Bescheides Zeit. Wichtig: Mit dem Einspruch sollte gleichzeitig die Aussetzung der Vollziehung beantragt werden.

Das Finanzamt muss die Vollziehung aussetzen für alle Verzinsungszeiträume ab April 2015. Dies regelt ein Schreiben des Bundesfinanzministeriums (Az. IV A 3 – S 0465/18/10005-01). Der vom Fiskus verfügte Zinszahlungsstopp gilt für alle Steuerarten. Voraussetzung ist, dass noch kein abschließender Steuerbescheid vorliegt und Steuerzahler die notwendigen Schritte einleiten. Dazu müssen die Betroffenen die Zinsfestsetzung schriftlich anfechten und ein Ruhen des Verfahrens beantragen. In dem Schreiben sollten sie sich auf die beiden beim Bundesverfassungsgericht anhängigen Verfahren (1 BvR 2237/14, 1 BvR 2422/17) berufen. ■ [ks]

Praxiskonten: Vergleichen zahlt sich aus

Für Praxisinhaber ist es sinnvoll, ein Geschäftskonto schon zum Start der selbstständigen Tätigkeit einzurichten. Durch die klare Trennung zwischen privaten und geschäftlichen Konten werden bei einer möglichen Steuerprüfung durch das Finanzamt Probleme vermieden. Doch Geschäftskonten sind teurer als private. Oft kostet sogar jede Buchung extra. Vergleichen lohnt sich!

Vor der Eröffnung des Praxiskontos sollten Sie die Leistungen und Konditionen der Banken gegenüberstellen. Meist werden Grundgebühren fällig. Nach aktuellem Stand bietet keine einzige der großen Filialbanken ein kostenloses Praxiskonto an. Dies ist nur möglich bei Netbank, Fidor-Bank, Skatbank oder Penta. Auch Buchungen sind bei Firmenkonten in der Regel nicht kostenfrei. Für beleglose Buchungen werden im Schnitt zehn Cent, für beleghafte Buchungen wie Scheckeinreichungen oder Ausführungen über den Bankschalter rund 1,50 Euro berechnet.

Meist bieten Direktbanken günstigere Produkte an, beispielsweise die „DKB Business“, die sich an Freiberufler richtet. Aber auch ein Konto bei der apoBank ist für Heilberufler unter bestimmten Voraussetzungen gebührenfrei:

- ▶ das Konto befindet sich nicht im Soll
- ▶ Dauer- und Zahlungsaufträge erfolgen per Online-Banking
- ▶ Kontoauszüge werden monatlich erstellt ■ [ks]

mehr: www.girokonto-vergleich.net/test/geschaeftskonto-vergleich.html



Erste Hilfe

Ersthelfer sind Pflicht für jede Praxis

Herr Schmidt ist schon lange bei Ihnen angestellt. Er ist eigentlich immer fröhlich, aber heute ist er auffällig still und wirkt, als hätte er Schmerzen. Natürlich winkt er ab: „Mir geht es gut!“ Doch plötzlich fasst er sich ans Herz, bekommt schwer Luft und bricht zusammen. Herr Schmidt hat einen Herzinfarkt. Was bedeutet dieser Vorfall für Sie als Praxischef?

Als Praxisinhaber haben Sie gegenüber Ihren Angestellten eine Fürsorgepflicht. In § 14 SGB VII steht unter anderem, dass Sie für eine „wirksame Erste Hilfe“ sorgen müssen. Das bedeutet, Sie sind verpflichtet, Ersthelfer ausbilden zu lassen, das notwendige Material wie Verbandkästen zur Verfügung zu stellen und die Mitarbeiter so zu unterweisen, dass sie im Ernstfall wissen, was zu tun ist.

Vorschriften unbedingt beachten

In § 26 der DGUV-Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“ (www.dguv.de Suchbegriff: „DGUV Vorschrift 1“) finden Sie viele Regelungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zur Ersten Hilfe – unter anderem, wie viele Ersthelfer Sie in Ihrer Praxis benötigen:

- ✚ Bei zwei bis 20 anwesenden Versicherten: ein Ersthelfer
- ✚ Bei mehr als 20 anwesenden Versicherten: 10 Prozent

Empfehlenswert ist es, wenn es ebenfalls in kleinen Praxen mindestens zwei Ersthelfer gibt. Denn auch die Experten können ja mal im Urlaub, krank oder bei einem Hausbesuch sein.

Halten Sie die Regelungen der DGUV Vorschrift 1 nicht ein und fällt dies bei einer Überprüfung durch die Berufsgenossenschaft auf, drohen hohe Bußgelder von bis zu 10.000 Euro. Noch schlimmer ist es, wenn bei Ihnen in der Praxis ein Therapeut oder Patient zu Schaden kommt, weil kein Ersthelfer vor Ort war. Dann können sogar strafrechtliche Konsequenzen die Folge sein.

Wichtig ist auch, alle Mitarbeiter darüber zu informieren, wer in der Praxis als Ersthelfer ausgebildet ist – zum Beispiel über einen Aushang im Aufenthaltsraum.

Ersthelfer professionell ausbilden lassen

Prinzipiell können Sie jeden Mitarbeiter in Ihrer Praxis zum Ersthelfer bestimmen. Die Betroffenen müssen das Amt dann übernehmen. Besser ist es natürlich, wenn sich Freiwillige für diese wichtige Aufgabe finden. Voraussetzung, um diese Position gemäß den Vorschriften der gesetzlichen Unfallversicherung bekleiden zu können, ist, dass die Personen einen Erste-Hilfe-Lehrgang bei einer „für die Ausbildung zur Ersten Hilfe ermächtigten Stelle“ absolvieren. Für alle Ersthelfer gilt zudem, dass sie sich alle zwei Jahre fortbilden müssen.

Was bedeutet das für die Praxis?

- + Die Aus- und Fortbildungen umfassen neun Unterrichtseinheiten à 45 Minuten
- + Sie müssen Ihre Mitarbeiter für diese Zeit freistellen
- + Sie bekommen aber die Kosten von der Berufsgenossenschaft erstattet

Sonderfall: Laut § 26 Abs. 2 der DGUV Vorschrift 1 "Grundsätze der Prävention" gilt: „Einer Ausbildung in Erster Hilfe bei einer von den Unfallversicherungsträgern ermächtigten Stelle steht die Tätigkeit mit sanitätsdienstlicher/rettungsdienstlicher Ausbildung bzw. die abgeschlossene Ausbildung in einem Beruf des Gesundheitswesens gleich. Dieser Personenkreis kann ohne zusätzliche Ausbildung als Ersthelfer bzw. Ersthelferin im Betrieb eingesetzt werden.“ In diesen Personenkreis fallen auch Physiotherapeuten und medizinische Bademeister. Informieren Sie sich jedoch am besten immer vorab bei Ihrer Berufsgenossenschaft, um Fehler zu vermeiden. Außerdem ist es sicher kein Fehler, wenn die Ersthelfer in Ihrer Praxis ihr Wissen regelmäßig auffrischen. Schließlich könnte im Ernstfall Ihr Leben, das eines Mitarbeiters oder eines Patienten davon abhängen. ■ [km]

Erste Hilfe ist für alle Pflicht

Wenn ein Unfall passiert oder eine Person sich verletzt, ist jeder dazu verpflichtet, zu helfen. Nicht zu helfen, gilt als unterlassene Hilfeleistung. Dabei gilt aber auch: Erste Hilfe ist eine Frage der Zumutbarkeit. Erfahrenen Therapeuten kann man mehr zutrauen als Praktikanten. Wer sich nicht sicher ist, sollte immer zuerst den Notruf wählen und den Ersthelfer rufen. Die verunfallte Person dann zu beruhigen und bei ihr zu bleiben, ist auch eine Form von Hilfe. Wichtig ist, dass nicht nur Ersthelfer in der Praxis anwesend sind. Auch alle anderen Mitarbeiter sollten einmal im Jahr die Grundregeln der Ersten Hilfe auffrischen. Das können am besten die Ersthelfer übernehmen und erklären, was in einem Notfall zu tun ist.

Ersthelfer haben bei einem Notfall unter anderem folgende Aufgaben:

- + Unfallstelle sichern/eigene Sicherheit beachten/Notruf abgeben
- + Hilfe bei Bewusstlosigkeit
- + Wiederbelebung
- + Blutungen/Wundversorgung
- + Hilfe bei Verletzungen der Gelenke, Muskeln und Knochen
- + Maßnahmen bei akuten Erkrankungen wie Herzinfarkten
- + Hilfe bei Verätzungen und Vergiftungen
- + Hilfe bei thermischen Schädigungen, wie Verbrennungen

mehr: Ausführliche Informationen erhalten Sie in der DGUV Information 204-022 „Erste Hilfe im Betrieb“ (<https://tinyurl.com/ydbxxoet>)



Intensivtraining im Urlaubsambiente

Sie arbeiten direkt am Wasser, beobachten Kreuzfahrtschiffe und große Ostseefähren auf der Kieler Förde. Lassen Sie Ihren Praxisalltag hinter sich und reservieren Sie sich schnell einen Platz; die Plätze sind begrenzt.

Damit das Durchstarten zu einer großartigen Praxisorganisation klappt, sind die Rahmenbedingungen für die Praxis Summer School 2019 ideal:

- ▶ Umfangreiche Dokumentation mit Best-Practice-Prozessen helfen bei der Umsetzung
- ▶ Begrenzte Teilnehmerzahl garantiert intensiven Workshopcharakter
- ▶ Zwei erfahrenen Moderatoren sorgen für den individuellen Praxisbezug
- ▶ Gemeinsame Abend- und Freizeitaktivitäten geben Raum für Reflektion und Austausch
- ▶ Abendfahrt auf der Förde erlaubt einen echten Perspektivwechsel

Ablauf der Praxis Summer School 2019:

Mittwoch, 21.8.19

10 bis 13 Uhr:	1. Seminarblock
13 Uhr	Gemeinsames Mittagessen
14 bis 17 Uhr:	2. Seminarblock
19 Uhr:	Ankommen – Gemeinsames Abendprogramm (Grillen am Strand)

Donnerstag, 22.8.2019

9 bis 12:30:	3. Seminarblock
12:30 Uhr:	Gemeinsamer Mittagssnack
13:00 bis 16 Uhr:	4. Seminarblock
16:30 Uhr:	Perspektivwechsel: Gemeinsames Abendprogramm auf dem Wasser (MB Sprott (Port of Kiel))

Freitag, 23.8.2019

9 bis 12 Uhr:	5. Seminarblock
12 Uhr:	Gemeinsames Mittagessen
13 bis 15 Uhr:	Abschlussrunde
Ab 16 Uhr	Optional buchbar als Belohnung: Individuelles Programm Segeln, Rudern, Kajakfahren, auf Wunsch mit Anleitung

Praxis Summer School 2019

Durchstarten zur großartigen Praxisorganisation
– lernen direkt am Meer

Wie wäre es mit ganzheitlicher Praxisorganisation: Alle rechtlichen Pflichten (Datenschutz, Arbeitsschutz, GKV-Rahmenvertrag etc.) und nützliche Methoden (Geregelte Abläufe/Prozesse, Therapieleitlinien) zu einem einfachen und umsetzbaren Praxisorganisationskonzept zusammenführen, das alle Mitarbeiter mögen und nutzen!

Sobald eine Heilmittel-Praxis mehr als fünf bis zehn Mitarbeiterinnen beschäftigt, wird die Notwendigkeit nach einem gemeinsamen Praxisorganisationskonzept immer deutlicher. Jede weitere Kollegin erhöht den internen Abstimmungsbedarf und gleichzeitig nehmen die rechtlichen Anforderungen deutlich zu. Die GKV-Zulassungen, der Datenschutz und Arbeitsschutzregeln sollen ebenso beachtet werden, wie Anforderungen der Finanzverwaltung und der Hausbank. Und vielleicht noch wichtiger: Welche Strukturen muss die Praxis bieten, damit sich Mitarbeiter wohlfühlen und bleiben. Im Idealfall führen Sie die verschiedenen Anforderungen mit den notwendigen Abläufen in der Praxis so zusammen, dass alle Kollegen begeistert sind.

Natürlich sind in jeder Heilmittelpraxis schon Organisationsstrukturen entstanden. Jetzt geht es darum, das Vorhandene zu systematisieren, zu optimieren und so in die Praxis umzusetzen, dass alle Mitarbeiter Praxisorganisation als hilfreiche Unterstützung wahrnehmen.

Darum geht´s

- ▶ Wie ist der Status Quo der eigenen Praxisorganisation?
- ▶ Welche Anforderungen (interne und externe) will/muss meine Praxis erfüllen?
- ▶ Welche Prozesse sollen in meiner Praxis wie ablaufen? Wie machen das andere Praxen?
- ▶ Wie kann ich die Anforderungen des Gesetzgebers und der Krankenkassen (wirklich) hinreichend berücksichtigen?
- ▶ Besonders wichtig: Wie kann ich diese Prozesse in meiner Praxis (besser) umsetzen?
- ▶ Und: Wie bewege ich meine Mitarbeiter dazu mitzumachen?

Zielgruppe

Die Praxis Summer School 2019 ist für Praxisinhaber (mit Anhang), leitende Führungskräfte und Geschäftsführer von Heilmittelpraxen. Wer die Inhalte der Veranstaltung nutzen will, muss die Möglichkeit haben, sein Arbeitsumfeld gestalten und Entscheidungen treffen zu können.



Referenten Ralf Buchner und Björn Schwarz

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.

Björn Schwarz gestaltet seit Jahren für die buchner Gruppe Seminare und Beratungen. Vor allem im Bereich Qualitätsmanagement hat sich sein über Jahre angeeignetes Fachwissen für Therapeuten bewährt. Als IHK-Prüfer und Dozent an der Wirtschaftsakademie Schleswig-Holstein und der Universität Hamburg weiß er genau, worauf es ankommt.

Termin

21. bis 23. August 2019

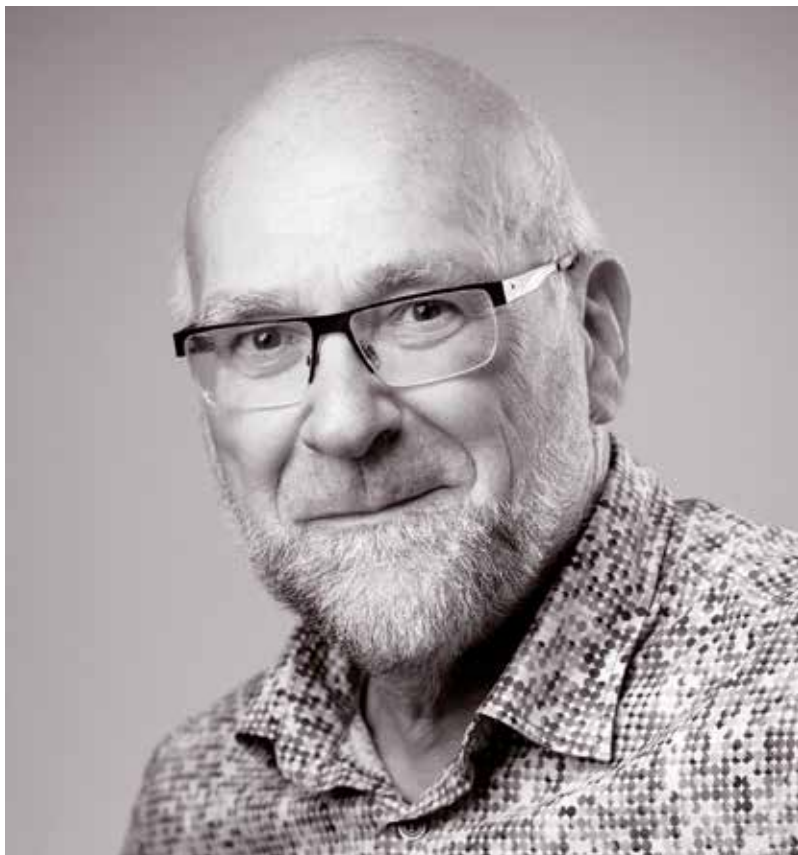
Anmeldung unter:
www.buchner.de/pss2019 oder
 Telefon 0800 94 77 360
info@buchner-consulting.de
 Teilnahmegebühr Euro 790
 Ermäßigt Euro 750*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|jabo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket) in der therapie.cloud
 Zweiter Teilnehmer einer Praxis
 20 % Rabatt

Anmeldungen werden in der Reihenfolge der Eingänge der Zahlungen berücksichtigt. Alle Preise zzgl. der gesetzlichen MwSt.

„Tränen dienen dazu, eine Verbindung mit anderen herzustellen“

Wie gehe ich mit weinenden Menschen um



Interview mit Prof. Dr. Ad Vingerhoets, Universität Tilburg, Niederlande

Wenn erwachsene Menschen weinen, löst das in ihrem Umfeld verschiedene Reaktionen aus. Mitgefühl ist eines davon. Viele reagieren aber auch mit Verunsicherung und sind überfordert. Das gilt besonders, wenn uns die Tränen im Arbeitsumfeld begegnen, etwa, wenn Patienten oder Mitarbeiter so ihre Gefühle zeigen. Denn in der Regel sind Tränen etwas sehr Privates. Doch warum weinen Menschen und was drücken sie mit ihren Tränen aus? Dazu haben wir Prof. Dr. Ad Vingerhoets befragt. Der Niederländer forscht seit vielen Jahren zu diesem Thema.



Herr Prof. Vingerhoets, warum weinen wir? Und welche Gefühle drücken wir mit den Tränen aus?

VINGERHOETS | Unsere Haupthypothese ist, dass Tränen dazu dienen, eine Verbindung mit anderen Menschen herzustellen. Sie drücken also nicht hauptsächlich Traurigkeit aus, sondern ganz verschiedene Gefühlszustände, etwa Stärke/Hilfslosigkeit und andere, die das Verlangen nach einer Bindung und Beziehung fördern.

Manchen Menschen weinen nicht nur, wenn sie traurig sind. Wie unterscheiden sich Freudentränen von anderen Formen des Weinens?

VINGERHOETS | Einige Theoretiker bezweifeln, dass es wirklich so etwas wie Freudentränen gibt. Sie gehen davon aus, dass es nur so scheint, als seien diese Tränen mit positiven Gefühlen verbunden. Tatsächlich steckt aber etwas anderes dahinter. Ein Beispiel: Die niederländische Dressurreiterin Anky van Grunsven hat viel geweint, als ihr bei den Olympischen Spielen in Athen die Goldmedaille überreicht wurde. Danach gefragt, ob es sich dabei um Freudentränen gehandelt hat, erklärte sie, dass sie die Tränen vergossen hat, weil ein paar Monate vorher ihr Vater gestorben war und er bei diesem besonderen Moment in ihrem Leben nicht dabei sein konnte.

Ein anderes Beispiel ist die niederländische Radrennfahrerin Leontien van Moorsel. Sie vergoss reichlich Tränen als sie ihre Goldmedaille gewann, nachdem sie ihre Magersucht-Erkrankung überwunden hatte und in den Sport zurückgekehrt war. Ich denke also nicht, dass beispielsweise jemand wie Usain Bolt Tränen vergießen würde, wenn er eine Goldmedaille gewinnt. Es sei denn, dem geht ein trauriges Ereignis in der Familie voraus oder er müsste sich nach einer schweren Verletzung in den Sport zurückkämpfen.

Bei einem Wiedersehen beweinen wir die vielen Momente, in denen wir einander vermisst haben, bei einer Hochzeit die damit verbundene Trennung von den Eltern, usw.

Welche Reaktionen erwarten weinende Menschen von ihrer Umwelt? Was löst es in uns selbst aus, wenn wir jemanden Tränen vergießen sehen?

VINGERHOETS | Weinende Menschen erhoffen sich, so Trost und Unterstützung zu bekommen. Es ist aber auch wichtig zu wissen, dass wir diese Unterstützung hauptsächlich von Personen erwarten, mit denen wir eng verbunden sind, insbesondere unseren Eltern und/oder Partnern, aber auch von anderen Menschen, die uns nahestehen, oder von Gott. Wir weinen nicht gern in der Gegenwart Fremder, es sei denn es gibt einen gemeinsamen Anlass, wie eine Beerdigung, eine Gedenkfeier oder ähnliches.

Jemanden weinen zu sehen, erleichtert es uns, empathisch zu sein. Wir sind eher bereit, Hilfe und Unterstützung anzubieten.



Manche Menschen setzen Tränen ein, um ihr Umfeld emotional zu erpressen. Wie können wir das erkennen und wie sollten wir darauf reagieren?

VINGERHOETS | Es ist nicht einfach, falsche Tränen oder Krokodilstränen zu erkennen. Denn Menschen, die diese einsetzen, wie etwa Schauspieler, tun dies, indem sie an etwas Trauriges denken. So erleben sie tatsächlich starke Gefühle, auch wenn diese Emotionen nicht zur aktuellen Situation passen. Es ist schwierig, eine allgemeine Empfehlung zu geben, wie man auf emotionale Erpressung reagiert. Das hängt auch von der jeweiligen Situation ab und davon, in welchem Verhältnis Weinende und Beobachter zueinander stehen. Allgemein wäre ich dazu geneigt, zu empfehlen, dass man dem Gegenüber klar macht, dass man die Echtheit der Tränen anzweifelt und explizit fragt, warum die Person weint und was er oder sie mit den Tränen erreichen möchte.

Im Praxisalltag geschieht es hin und wieder, dass Therapeuten bei ihrer Arbeit mit weinenden Patienten konfrontiert werden. Wie sollten sie dann reagieren? Und was sollten sie in solchen Situationen vermeiden?

VINGERHOETS | Eine schwierige Frage. Ich bin kein Arzt und kenne mich mit solchen Situationen nicht aus. Ich würde aber sagen, dass man die Patienten nach dem Grund für die Tränen fragen und Hilfe anbieten sollte. Therapeuten sollten aber auch vermeiden, dass das Weinen die Behandlung zu sehr beeinträchtigt.

Die Tränen zu ignorieren, ist keine gute Lösung. Denn diese Menschen möchten eine Verbindung zu Ihnen herstellen. Betrachten Sie die Tränen als Signal in diese Richtung. Psychotherapeuten gehen im Allgemeinen übrigens davon aus, dass Weinen einen positiven Effekt auf die Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten hat. Tränen sind in der Regel ein ehrliches Signal!



Was sollte der Praxischef tun, wenn Mitarbeiter aufgrund einer privaten Angelegenheit, etwa dem Tod eines geliebten Menschen, einer schweren Krankheit oder familiären Problemen weinen?

VINGERHOETS | Wenn ein Mitarbeiter wegen einer (ernstzunehmenden) privaten Angelegenheit weint, kann man erwarten, dass sein Umfeld mit Respekt und Verständnis reagiert. Gleichzeitig erfordert der Umgang mit Patienten professionelles Verhalten. Therapeuten sollten nicht vor ihren Patienten weinen. Denn das kann dazu führen, dass sich die Rollen umkehren. Dann kümmern sich nicht mehr die Therapeuten um die Patienten, sondern umgekehrt. Mitarbeiter müssen darum die Tränen zurückhalten können. Ist das nicht möglich, sollten die Weinenden eine Auszeit bekommen, um sich wieder zu beruhigen.

Wie sollten sich Vorgesetzte verhalten, wenn der Grund für die Tränen mit der Arbeit zu tun hat?

VINGERHOETS | Wenn das Weinen arbeitsbezogene Gründe hat, ist die Sache komplizierter. Andere Personen, Kollegen eingeschlossen, scheinen dann in der Regel weniger verständnisvoll und erwarten eine professionellere Einstellung. Menschen, die aufgrund ihrer Arbeit weinen, schaden damit möglicherweise auch ihrem Ansehen. Denn ein solches Verhalten wird schnell mit Schwäche und mangelnder Kompetenz verbunden. Es wird in Zweifel gezogen, ob die Person für diese Stelle wirklich geeignet ist.

Welche Fehler machen Chefs häufig im Umgang mit weinenden Mitarbeitern?

VINGERHOETS | Ich kann nicht sagen, was die häufigsten Fehler von Chefs in solchen Situationen sind. Es ist aber immer eine

heikle Balance zwischen Verständnis zeigen und vermeiden, dass das Weinen dem Unternehmen oder den Betroffenen selbst schadet.

Wie sollten Praxischefs mit ihren eigenen Gefühlen umgehen? Ist es besser, auch einmal vor ihren Angestellten zu weinen oder sollten sie ihre Tränen unter allen Umständen unterdrücken?

VINGERHOETS | Lassen Sie mich das an einem Beispiel veranschaulichen: In einem Interview hat der berühmte General Norman Schwarzkopf einmal erklärt, dass er manchmal gemeinsam mit seinen Männern geweint hat. Natürlich darf er so etwas nicht tun, bevor er seine Truppen an die Front schickt. In solchen Situationen muss er als Vorgesetzter Zuversicht und Stärke ausstrahlen. Wenn am Weihnachtsabend jedoch einige Soldaten weinen, weil sie ihre Familien vermissen, ist es kein Problem, mit ihnen zu weinen, um zu zeigen, dass man einer von ihnen ist und ihren Schmerz mitfühlt.

Auch der ehemalige US-Präsident Barack Obama hat bei verschiedenen Anlässen geweint und das hatte überhaupt keine negativen Auswirkungen darauf, wie die Menschen ihn wahrgenommen haben – mit Ausnahme seiner ärgsten Widersacher, die ihn als Heulsuse betrachteten.

Hillary Clinton weinte ebenfalls einmal während der vergangenen Vorwahlen. Die Reaktionen darauf hingen davon ab, ob die jeweiligen Personen für oder gegen Hillary waren. Aussagen der Gegner: Das ist nur Manipulation und emotionale Erpressung. Und/oder: Das zeigt, dass sie für diesen Job nicht geeignet ist. Es wäre eine große Schande für Amerika so eine schwache Person an der Spitze zu haben. Befürworter: Endlich haben wir die Chance auf einen echten Menschen im Amt des Präsidenten.

■ [Das Gespräch mit Prof. Dr. Ad Vingerhoets führte Yvonne Millar]

Datenschutz?...!

Das Jahr der Kontrollen?

Antworten von Rechtsanwalt Niels Köhrer



Nach dem endgültigen DSGVO-Start im Mai 2018 haben sich die Datenschutzbehörden der Länder noch mit Kontrollen zurückgehalten. Es kann sein, dass die Behörden unter sich eine Art Wartezeit vereinbart haben, um den Unternehmen die Chance zu geben, in Sachen Datenschutz noch etwas aufholen zu können. Vielleicht lag es aber auch daran, dass die Datenschutzbehörden mit der Bearbeitung von Meldungen nicht hinterherkamen. Allein seit Mai 2018 sollen 12.600 Datenschutzverstöße in Deutschland gemeldet worden sein.

Zwar wurden schon vereinzelt Bußgelder wegen Verstößen gegen das Datenschutzrecht verhängt, momentan ist das aber noch die Ausnahme. Es mehren sich jedoch mittlerweile die Aussagen der Landesdatenschutzbeauftragten, dass 2019 ein „Jahr der Kontrollen“ werden könnte. Es seien dabei sowohl angekündigte als auch unangekündigte Kontrollen geplant.

Die Ankündigung von Kontrollen ist aber kein Grund in Panik zu verfallen, vielmehr sollte man es als Zeichen verstehen, dass die DSGVO nach neun Monaten eben keine Eintagsfliege ist, die schnell wieder in Vergessenheit gerät. Wer allerdings genau darauf gebaut hat und sich deshalb nicht mit dem Thema Datenschutz beschäftigt hat, sollte nicht weiter „auf Lücke setzen“, da die Wartezeit der Datenschutzbehörden abgelaufen zu sein scheint.

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Berlin	Podologie	AOK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Berlin	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Brandenburg	Ergotherapie	Knappschaft	01.03.2019	Verordnungsdatum
Brandenburg	Podologie	AOK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Brandenburg	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Bremen	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Physiotherapie	IKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Podologie	AOK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Podologie	IKK Nord	01.03.2019	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	IKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Saarland	Podologie	IKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Saarland	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Sachsen	Podologie	AOK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Sachsen	Podologie	IKK classic	01.03.2019	Verordnungsdatum
Sachsen	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Ergotherapie	Knappschaft	01.03.2019	Verordnungsdatum
Sachsen-Anhalt	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Podologie	IKK Nord	01.03.2019	Behandlungsdatum
Thüringen	Podologie	AOK	01.03.2019	Verordnungsdatum
Thüringen	Podologie	IKK classic	01.03.2019	Verordnungsdatum
Thüringen	Podologie	BKK	01.03.2019	Verordnungsdatum

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
schmolzeundkuhn, kiel

Jahrgang: 12
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: Imgorthand, iStock; Yvonne Millar [3], Arendt Schmolze [6, 49], Ralf Buchner [9], Vingerhoet [46]; iStock: stevanovicigor, gpointstudio [4], Moncherie, Rawpixel, wae-wkid, YanC [5], Tinpixels [8], Andrea Colarieti [9], Ulf Wittrock [12], Xacto [14], Schulz Christian [15], noipornpan, demaerre [16], sturti, KatarzynaBialasiewicz [17], alvarez, RossHelen [18], Extreme Media, fizkes [19], OSTILL [24], Jae Young Ju, KangeStudio [27], michellegibson [28], laflor [30], 3D_generator [32], HAKINMHAN [38], thodonai [40], alexsl [41], dzphotogallery [42], -slav-, kunertus [46], katayErr [47], MrKornFlakes [48], Stepanyda [49]

Passwort für www.up-aktuell.de:
entegut



Kurz vor Schluss

Wer gackert, muss auch legen!

Im September vergangenen Jahres erreichte die Heilmittelbranche frohe Kunde aus Bayern: Das Schulgeld für angehende Therapeuten wird abgeschafft – und zwar schon zum zweiten Schulhalbjahr 2018/2019. Damit bewegte sich Bayern – in politischen Dimensionen gedacht – nicht nur mit Lichtgeschwindigkeit, sondern nahm in Sachen Schulgeldfreiheit auch eine Vorreiterrolle unter den Bundesländern ein.

So weit, so gut. Doch während andere Bundesländer, wie Schleswig-Holstein, die Schulgeldfreiheit inzwischen eingeführt haben, wurde es um das Thema in Bayern still. Böse Zungen mögen nun sagen, dass die Uhren nach einer Wahl – wir erinnern uns, im Freistaat wurde im Oktober 2018 ein neues Landesparlament gewählt – eben langsamer ticken als davor. Also haben wir einmal beim zuständigen Staatsministerium für Unterricht und Kultus nachgefragt. Die gute Nachricht: Die Schulgeldfreiheit soll weiterhin kommen – und zwar in Form eines sogenannten Gesundheitsbonus. „Dieser Bonus wird so ausgestaltet sein, dass die Schulen einen klassenbezogenen Zuschuss in Form einer freiwilligen Leistung aus dem Staatshaushalt beanspruchen können, wenn sie auf die Erhebung von Schulgeld unmittelbar bei den Schülerinnen und Schülern verzichten“, heißt es aus dem Ministerium.

Die schlechte Nachricht: Wann dieser Gesundheitsbonus denn nun genau kommen wird, lasse sich nicht sagen, denn die Verhandlungen über den Doppelhaushalt werden wohl noch etwas Zeit in Anspruch nehmen, und auch die Höhe der einzelnen Zuschussbeträge müsse erst noch mit den privaten Trägern dieser Schulen erörtert werden.

Aber geben wir die Hoffnung nicht auf, vielleicht geht doch noch alles schneller als erwartet – und wenn nicht, steht in gut viereinhalb Jahren schon die nächste Wahl an. Dann ticken auch die Uhren wieder schneller.



WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND



Dr. Anke Handrock und Team

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

Maike Baumann ist Diplom-Psychologin, Mediatorin, Coach und Trainerin für NLP und Dozentin für 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

POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1 Blockkurs im Herbst 2019 im Harz

Positive Psychologie ist die Wissenschaft von persönlichem Wachstum, gelungenen Beziehungen, nachhaltiger Leistungsfähigkeit, Wohlbefinden und Glück. Sie erlernen die wirksamsten Ansätze und wenden sie direkt an - für sich und Ihr Team! So erhöhen Sie Ihre Resilienz, Ihre Leistungsfähigkeit, Ihre Freude an der Arbeit und Sie verbessern Ihre Gesundheit! Sie und Ihr Team werden nachhaltig zufriedener und effektiver!

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2800,00* -
zuzüglich Kost und Logis, die von den Teilnehmern selbst getragen werden.

**Block-Ausbildung
mit Abschlusswochenende in Berlin:**

**Block-Kurs: 10. – 20. Oktober 2019 im Harz im
Hotel Schindelbruch (www.schindelbruch.de)
Wirksam und entspannt lernen!**

**Abschlusswochenende:
05. – 08. Dezember 2019 in Berlin**

Kursreihe Systemisch Führen

Hier finden Sie systematisch aufbereitetes Handwerkszeug für wirksame und effiziente Mitarbeiterführung und -bindung!

Selbstmanagement für Chefs: 18. März 2019

Wirksame Mitarbeitergespräche: 19. - 20. März 2019

Teams effektiv führen: 11. - 12. Juni 2019

**Systemik - Systeme wirksam lenken und Störungen auflösen (4 Kurstage):
19. - 20. August 2019 und 23. - 24. September 2019**

Prozessmanagement für das Führungsteam: 25. - 26. November 2019

Jeder Block kann einzeln belegt werden, Investition EUR 300,00* pro Kurstag, 10 Punkte (BZÄK, DGZMK) pro Kurstag *MWSt.-Befreiung ist für alle Kurse beantragt



Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.handrock.de

BASIC
BY buchner®

2€*
Preis pro Stk. bei Abnahme
einer VPE (5 Igelbälle)

EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

**BASIC - die Hausmarke von buchner für
Therapie- und Praxisbedarf.**

✓ Qualität stimmt. ✓ Preis stimmt. ✓ Verfügbarkeit stimmt.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter www.buchner.de/basic

*Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.
Der Preis für 1 VPE mit 5 Igelbällen beträgt 10,00 € netto (11,90 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.

buchner