

up|netzwerktreffen

in Nürnberg am
27. April 2019

Gute
Nachrichten für
Therapeuten

04 | 2019

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Dr. Claudia Kemper,
Physiotherapeutin und Gesundheits-
wissenschaftlerin im Interview zur
Blankverordnung im TSVG

Bundestag verabschiedet TSVG: Das kommt auf die Heilmittelpraxen zu

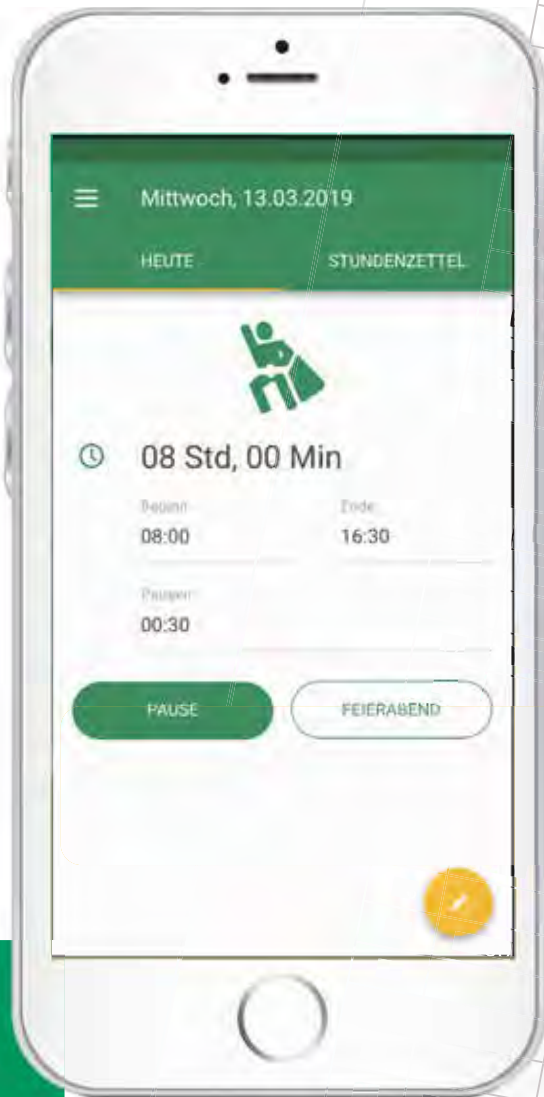
Therapeuten entlasten: Praxisinhaberin entwickelt Hilfsmittel zur Entlastung der eigenen Fingergelenke

Neue Steuerrichtlinien: Seit Anfang des Jahres gelten für den Verkauf von Gutscheinen neue Mehrwertsteuerregeln

Warten ohne Frust: Gestalten Sie Wartezeiten so, dass sich die Patienten nicht ärgern und die Praxis davon profitiert



Neu im TERMINHELD: Digitale Arbeitszeiterfassung



TERMINHELD

Schluss mit Schmierzetteln: Mit dem TERMINHELD ist digitale Arbeitszeiterfassung einfach, schnell und sauber. Jetzt die App **kostenlos heruntergeladen** und loslegen.

Weitere Infos unter www.buchner.de/terminheld





Superhelden auf Probe

☛ Mit großer Macht kommt große Verantwortung! Dieser Satz stammt vom Comichelden Spiderman, dem der Biss einer radioaktiv verseuchten Spinne plötzlich Superkräfte verleiht. Bereits seit den 1960er Jahren ranken sich unzählige Comics, Cartoons und Filme darum, wie er mit seinen Kräften umgeht und darum kämpft, sie für das Gute einzusetzen.

Mit Einführung des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) erfahren nun auch die Heilmittelverbände – metaphorisch gesprochen – einen Spinnenbiss. Ihnen nun gleich Superkräfte zu unterstellen, wäre vielleicht den Mund etwas zu voll genommen. Stärkeren Einfluss erhalten sie durch das TSVG aber auf jeden Fall. Und damit kommt eben auch die Verantwortung, ihre neugewonnenen „Kräfte“ für das Gute einzusetzen, sprich im Sinne der Therapeuten zu nutzen, um mit den zu verhandelnden bundeseinheitlichen Rahmenverträgen das Beste für sie herauszuholen.

Da das Terminservice- und Versorgungsgesetz ebenso so lang und sperrig ist wie sein Titel, nehmen wir es im Schwerpunkt dieser Ausgabe für Sie auseinander. Wir betrachten und erläutern die einzelnen, für die Heilmittelbranche relevanten Aspekte, etwa die neuen Verhandlungsstrukturen und Zulassungsverträge. Dr. Claudia Kemper, Physiotherapeutin und Gesundheitswissenschaftlerin, setzt sich im Interview kritisch mit der Einführung der Blankoverordnung auseinander. Die Verbände selbst kommen dann in unserer Mai-Ausgabe mit Stellungnahmen zu Wort.

*Erinnern Sie Ihre Superhelden an ihre Verantwortung und haben Sie einen erfolgreichen Monat.
Mit den besten Grüßen, **Yvonne Millar**, Redakteurin*

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

... ist eine Therapeutin, die ihre Not zur Tugend gemacht und ein Hilfsmittel entwickelt hat, das die Fingergelenke von Therapeuten entlastet, ohne dabei die Behandlung zu beeinträchtigen.

... sind neue Steuerregeln für Gutscheine. Denn diese werden seit Anfang des Jahres nicht mehr in Sach- und Wert-, sondern in Einzweck- und Mehrzweck-Gutscheine unterschieden.

... ist die unendliche Geschichte „Datenschutz“. Diesmal erläutert Rechtsanwalt Niels Köhrer, welche datenschutzrechtlichen Fallstricke beim Umgang mit Bewerbungsunterlagen lauern.

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 Superhelden auf Probe	03
Hausbesuch Praxischeck	06
Branchennews Aktuelle Informationen	08
Heilmittelbranche in Daten TSVG – Zeitplan für die Umsetzung	10
Schwerpunkt Terminservice- und Versorgungsgesetz	12
Das kommt auf die Heilmittelpraxen zu	
Erläuterungen zu den neuen und geänderten Paragraphen	
Anpassungen im Sozialgesetzbuch V	
Neue Zulassung für alle	
Wirtschaftlichkeit im TSVG	
Heilmittelverbände mit mehr Einfluss	
Interview: Dr. Claudia Kemper zur Blankoverordnung im TSVG	22
Liste der Indikationen für extrabudgetäre Heilmittelverordnungen ergänzt	26
Abrechnungstipp GKV So dokumentieren Sie Behandlungsunterbrechungen auf Verordnungen	28
Kopfschmerzursachen auf der Spur Pilotstudie: Fehlfunktionen in Halswirbel und Kiefergelenk hängen zusammen	30
Kassen ohne Genehmigungsverzicht	32
Einladung zum Netzwerktreffen am 27. April 2019	34
Datenschutz Kolumne Bewerbungen und Datenschutz?	36
Bundesfinanzhof Kein Dienstwagen für Ehefrau mit Minijob	36
Die grüne Katze läuft an der Decke entlang	37
So kreieren Sie ein sicheres Passwort	37
Warten ohne Frust	38
So bleiben Patienten trotz Wartezeiten zufrieden	38
Vom Kopf aufs Blatt	40
Effizienter Arbeiten mit der GTD-Methode	40
Preisradar	42
Statt Sach- und Wert- nun Einzweck- und Mehrzweck-Gutscheine Neue Regeln für die Umsatzbesteuerung seit 2019	43
BAG : Urlaubsanspruch verfällt nicht automatisch	44
BAG kippt Ehedauer-Klausel in Betriebsrenten-Verträgen	44
Der Klimmi – unscheinbar, aber genial	46
Therapiehilfe zur Entlastung der Fingergelenke	46
Impressum	50
Kurz vor Schluss	50



12

Schwerpunkt | Bundestag verabschiedet TSVG: Das kommt auf die Heilmittelpraxen zu



38

Warten ohne Frust | Gestalten Sie Wartezeiten so, dass sich die Patienten nicht ärgern und die Praxis davon profitiert



30

Kopfschmerzursachen auf der Spur | Pilotstudie: Fehlfunktionen in Halswirbel und Kiefergelenk hängen zusammen



37

Die grüne Katze läuft an der Decke entlang
So kreieren Sie ein sicheres Passwort



43

Neue Steuerrichtlinien | Seit Anfang des Jahres gelten für den Verkauf von Gutscheinen neue Mehrwertsteuerregeln



46

Therapeuten entlasten | Praxisinhaberin entwickelt Hilfsmittel zur Entlastung der eigenen Fingergelenke

Hausbesuch

bei Torge Quitsch, Praxis für Physiotherapie, Krankengymnastik & Manuelle Therapie in Kiel Wik, www.praxis-quitsch.de

Anmeldungs-Check

Team

Die Mitarbeiter der Praxis Quitsch versorgen seit über 12 Jahren Patienten im Kieler Norden. Die beiden Inhaber Torge und Annkatrin Quitsch bieten gemeinsam mit weiteren acht Mitarbeitern Physiotherapie, Osteopathie, Kieferbehandlungen (Craftera), medizinische Trainingstherapie, Selbstzahlerleistungen und Kurse an.

Anmeldebereich

Das markante Logo der Praxis Quitsch ist der rote Umriss einer Hand. Konsequenterweise wird diese Farbe auch bei der Inneneinrichtung als dominantes Gestaltungselement [1] wieder aufgenommen. Die Anmeldung ist nicht durchgehend besetzt, deswegen ist dieser offene Bereich auf „Selbstbedienung“ ausgerichtet. Auf einem (hier nicht sichtbaren) Poster wird neuen Patienten erläutert, was sie tun müssen, um sich anzumelden ohne warten zu müssen: Kontaktdaten notieren [2] und zusammen mit der Verordnung in den Annahmepriefkasten [3] einstecken. Anschließend kann man die Kontaktdaten der Praxis direkt als Visitenkarte mitnehmen [4]. Damit nichts wegkommt, ist der Anmeldebereich videoüberwacht [5].

Deutlich auf dem Tresen zu erkennen sind die Anmeldedaten des für Patienten offenen W-LAN Netzes [6]. Das passt gut zum Self-Service-Gedanken der Praxis und so kann man sich gleich auf der Internetseite seine Termine selbst online buchen. Ebenfalls auf dem Tresen finden sich die passend gestalteten Angebotsbroschüren [7], die durch Aushänge zu Wellness- und Kursangeboten [8] ergänzt werden. Die Osteopathie-Urkunde des Chefs [9] rundet die Patienteninformation ab.

Die Logo-Farben finden sich auch im Wartebereich [10] wieder, und der Praxischef schafft in allen Räumen eine entspannte Atmosphäre durch schöne, selbstfotografierte Bilder aus der Region [11]. Als weiteren Patienten-Service findet man ein umfangreiches Zeitschriftenangebot [12]. Kein Wunder, dass alle Patienten sich hier nicht nur gut behandelt fühlen, sondern auch die Praxis so verlassen, wie es an der Wand steht, mit einem Lächeln. [13]



[5]

[9]

[8]

[7]

[6]

[11]

[10]

[12]

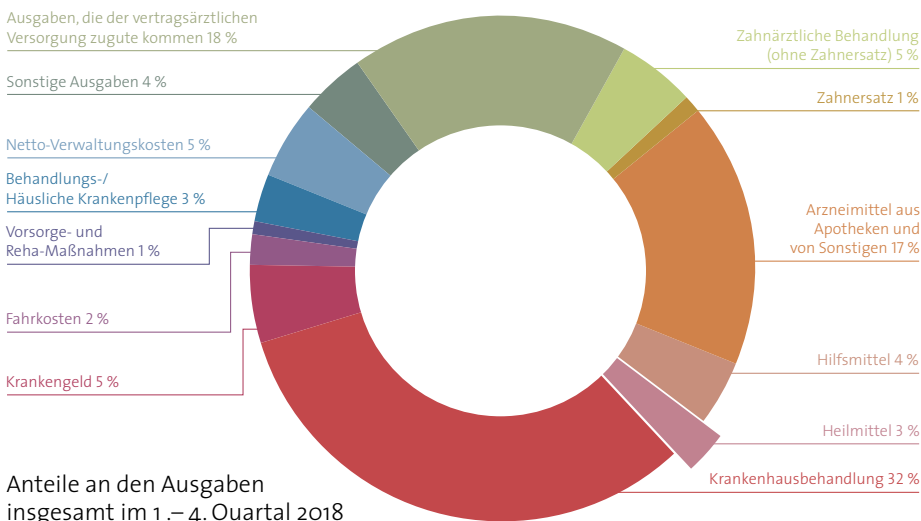


GKV 2018: Ausgaben für Heilmittel steigen um 11,5 Prozent

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat die vorläufigen Finanzergebnisse für das Vorjahr veröffentlicht. Demnach habe es bei den Heilmittelausgaben mit 11,5 Prozent „deutlich überproportionale Zuwächse“ gegeben. Dies sei vor allem die Folge der schrittweise erfolgten Honorarerhöhungen auf Grund des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG). Insgesamt gaben die Kassen 2018 rund 7,9 Milliarden Euro für Heilmittel aus, gut 800 Millionen Euro mehr als im Jahr 2017. Mit drei Prozent stellen die Heilmittel jedoch immer noch einen vergleichsweise kleinen Posten dar. Im vergangenen Jahr haben die Kranken-

kassen zudem wieder einmal mehr Geld eingenommen, als sie ausgeben mussten. Laut BMG standen den Einnahmen in Höhe von rund 241,4 Milliarden Euro Ausgaben von rund 239,4 Milliarden Euro gegenüber. Die GKV erzielte mit einem Überschuss von zwei Milliarden Euro im dritten Jahr in Folge ein positives Finanzergebnis. Die Einnahmen der Krankenkassen stiegen um 3,3 Prozent. Die Ausgaben verzeichneten bei einem Anstieg der Versichertenzahlen von rund 0,8 Prozent ein Plus von 3,9 Prozent.

mehr: Pressemitteilung des BMG <https://tinyurl.com/y55c683a>



Fachkräftemangel: Offene Stellen melden!

Verbände, wie jüngst der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl), rufen Therapiepraxen auf, ihre offenen Stellen auf jeden Fall der Bundesagentur für Arbeit (BA) zu melden. Auch wenn die meisten Praxisinhaber ihre Mitarbeiter über Facebook, spezielle Branchenportale oder über andere Kanäle finden, sei es wichtig, die vakanten Stellen auch offiziellen Stellen mitzuteilen. Nur so könne der wirkliche Stand des Fachkräftemangels dokumentiert werden, heißt es in der dbl-Meldung.

Auch die Logopädie sei inzwischen ein offizieller Mangelberuf. Umfragen, Studien, Arbeitslosenstatistiken und nicht zuletzt die persönlichen Erfahrungen zeigten, dass es für Praxisinhaber immer schwerer werde, Mitarbeiter für frei werdende Stellen zu finden. Laut BA-„Faktencheck zum Arbeitsmarkt“ dauert es derzeit im Schnitt 141 Tage, bis eine gemeldete Arbeitsstelle in der Logopädie wieder besetzt werden kann.

mehr: Online-Stellenmeldung unter www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte/vermittlung-nach-mass

Pflegeversicherung schließt 2018 mit Milliarden-Defizit ab

Die Pflegeversicherung hat das vergangene Jahr mit einem Defizit von rund 3,5 Milliarden Euro abgeschlossen. Die Finanzreserve ist auf etwa 3,37 Milliarden Euro geschrumpft, was 1,02 Monatsausgaben entspricht. Ende 2017 hatte die Pflegeversicherung noch eine Rücklage von rund 6,9 Milliarden Euro. Das berichtet das Redaktionsnetzwerk Deutschland und beruft sich dabei auf die Antwort des Bundesministeriums für Gesundheit auf eine Anfrage der Linken-Bundestagsabgeordneten Sabine Zimmermann.

Bereits zum Jahresbeginn 2019 ist der Beitragssatz zur Pflegeversicherung um 0,5 Prozentpunkte gestiegen. Nach Schätzung der Bundesregierung führt dies zu jährlichen Mehreinnahmen von 7,6 Milliarden Euro. Mit der Anhebung soll der Beitragssatz laut Bundesregierung bis 2022 stabil gehalten werden können (**up** berichtete). Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) forderte unterdessen einen Steuerzuschuss aus dem Bundeshaushalt für die Pflegeversicherung.

Hüftimpingement: Physiotherapie als Erstlinienbehandlung

Bei Patienten mit einem Hüftimpingement lassen sich geringe Symptome mit physiotherapeutischen Maßnahmen lindern. Daher empfehlen Wissenschaftler in einer britischen Studie die Physiotherapie als Erstlinienbehandlung. Bei Patienten mit stärkeren und anhaltenden Beschwerden dagegen scheint eine Operation besser zu helfen. An der Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „The BMJ“ veröffentlicht wurde, nahmen 222 Patienten von britischen Zentren der Sekundär- und Tertiärversorgung teil. 112 von ihnen wurden arthroskopisch operiert, 110 physiotherapeutisch behandelt. Nach acht Monaten schnitten die Patienten nach der Operation signifikant besser ab als die Vergleichsgruppe. Auch wenn die Hüft-OP der Physiotherapie überlegen erscheint, müssen die Patienten über das Risiko informiert werden, dass möglicherweise keine Verbesserung eintritt. Eine genaue Patientenauswahl für die Optimierung der Behandlungsergebnisse sei daher entscheidend.

mehr: <https://tinyurl.com/y2y5o9fg>



Studie: Künstliche Knie- und Hüftgelenke halten häufig Jahrzehnte

Knie- und Hüftprothesen halten länger als bislang angenommen. Acht von zehn Knie- und sechs von zehn Hüftprothesen haben eine Haltbarkeit von 25 Jahren und mehr. Das ist das Ergebnis einer britischen Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht wurde. Die Wissenschaftler der Bristol Medical School haben dazu Studiendaten von über 500.000 Patienten ausgewertet.

Bei den Hüftendoprothesen waren nach 15 Jahren noch 89 Prozent intakt, nach 20 Jahren waren es 70 Prozent und nach 25 Jahren noch 58 Prozent. Noch besser waren die Ergebnisse bei den Knieendoprothesen: Hier funktionierten nach 15 Jahren sogar noch 93 Prozent, nach 20 Jahren 90 Prozent und nach 25 Jahren immerhin noch 82 Prozent.

mehr: <http://tinyurl.com/y2gr2cnf>

Mobiles System für bessere Nachsorge bei Schlaganfall

Wissenschaftler der Universitätsmedizin Leipzig und des Instituts für Angewandte Informatik (InfAI) entwickeln ein mobiles, digitales System, um die Nachsorge von Patienten mit Schlaganfall zu verbessern. Zum sogenannten „PostStroke-Manager“ gehört unter anderem ein Webportal, das alle an der Behandlung Beteiligten zusammenbringt, heißt es in einer Pressemitteilung der Universität Leipzig. Ziel des gemeinsamen Projekts von Medizinern und Informatikern ist eine koordinierte präventive Langzeitbetreuung für Schlaganfall-Patienten mit Hilfe digitaler Technologien. Nach einem Schlaganfall werden mit Zustimmung des Patienten Informationen

für seine Behandlung über bewegliche Sensoren und eine App in den Post-Stroke-Manager aufgenommen. Diese Daten stehen sowohl dem Patienten als auch dem Hausarzt sowie allen anderen Betreuern zur Verfügung. Langfristige Behandlungs- und Präventivmaßnahmen lassen sich so optimal auf die individuellen Bedürfnisse eines Patienten anpassen. Das Projekt wird vom Freistaat Sachsen mit zwei Millionen Euro gefördert.

mehr: <https://post-stroke.net>



Dänische Bewegungstherapie ab Juni 2019 auch in der Schweiz

Die dänische Bewegungstherapie GLA:D® („Good Life with Osteoarthritis in Denmark“) gegen Arthrose-Schmerzen wird künftig auch in der Schweiz Anwendung finden. Maßgeblich daran beteiligt ist die Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW). Etwa ab Juni 2019 sollen die ersten zertifizierten Physiotherapeuten das GLA:D-Programm anbieten. Der anderthalbtägige GLA:D@Schweiz Kurs ist ein umfassendes Schulungsprogramm, das es Physiotherapeu-

ten ermöglicht, Best Practice Empfehlungen für die Behandlung von Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose umzusetzen. GLA:D wurde 2013 in Dänemark eingeführt mit dem Ziel, Schmerzen zu reduzieren, die Bewegung der Gelenke zu verbessern und damit Operationen zu verhindern. In fünf Jahren haben knapp 38.000 Patienten mit Knie- oder Hüftarthrose das Programm absolviert. mehr: www.zhaw.ch/de/gesundheit/institute-zentren/ipt/glad-schweiz/

TSVG – Gesetzlich vorgegebener Zeitplan

Der vom TSVG vorgegebene Zeitplan ist eng und ambitioniert und setzt voraus, dass alle Heilmittelverbände effektiv und effizient zusammenarbeiten und die Krankenkassen alle notwendigen Daten rechtzeitig zur Verfügung stellen. Damit dieser Zeitplan auch wirklich eingehalten wird, hat der Gesetzgeber ausdrücklich festgelegt was passiert, wenn GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände sich nicht einig werden und deshalb Termine nicht eingehalten werden. Details zum Gesetz, zur Auswirkung auf die Praxen und Stellungnahmen zum TSVG (Heilmittel) finden Sie in unserem Schwerpunkt auf den folgenden Seiten.

Laufzeit der ersten bundeseinheitlichen Heilmittelpreise

2019

JUN

JUL

AUG

NOV

2020

JUN

JUL

Juni | 30.06.2019

Bis zu diesem Zeitpunkt muss der GKV-Spitzenverband die bundeseinheitlichen Preise veröffentlicht haben (§ 125b Abs. 2) – Das Problem sind z. B. Unterschiede auf Landesebene bei Hausbesuchen und Wegegeld. Hier wird aktuell an einer Vereinheitlichung gearbeitet, die bis Ende Juni umgesetzt sein muss. Klappt das nicht, kann das Bundesgesundheitsministerium die neuen bundeseinheitlichen Preise selbst festlegen.

Juli | 01.07.2019

Die neuen, bundeseinheitlichen Preise gelten für alle Heilmittelpraxen in Deutschland ab diesem Zeitpunkt (§ 125b Abs. 1) – Das bedeutet bessere Honorare für alle Heilmittelpraxen in Deutschland, die Erhöhungen werden regional unterschiedlich hoch ausfallen.

August | 31.08.2019 –

Zulassung auf Landesebene: Die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen müssen Arbeitsgemeinschaften zur Zulassung von Praxen bilden (§ 124 Abs. 2) – Dadurch reduziert sich der Aufwand für Leistungserbringer im Zulassungsverfahren, weil es nur noch eine Stelle gibt, an die man sich wenden muss.

November | 15.11.2019

GKV-Spitzenverband und maßgebliche Heilmittelverbände müssen bis zu diesem Zeitpunkt eine gemeinsame Schiedsstelle gebildet haben (§ 125 Abs. 6) – „Die Schiedsstelle setzt sich neben den Unparteiischen aus Vertretern der Krankenkassen und der Heilmittelerbringer zusammen. Um sicherzustellen, dass im Schiedsverfahren nur Vertreter des jeweiligen Leistungsbereichs in der Schiedsstelle sitzen, variiert die Besetzung auf Seiten der Heilmittelerbringer in Abhängigkeit zu dem jeweiligen Heilmittelbereich. Die unparteiischen Mitglieder sind für alle Heilmittelbereiche zuständig“. (Auszug aus der Gesetzesbegründung)

Juni | 30.06.2020

Die seit dem 01.07.2019 geltenden bundeseinheitlichen Heilmittelpreise haben eine Mindestlaufzeit bis zu diesem Zeitpunkt. Erst jetzt könnten neue Preise in Kraft treten (§ 125b Abs. 2), immer vorausgesetzt, dass es erfolgreiche Neuverhandlungen gegeben hat.

Wegweiser für die Umsetzung | Heilmittelbranche in Daten

Praxen haben sechs Monate Zeit,
Vertrag anzuerkennen

Jetzt gehören Blankverordnungen bei bestimmten
Indikationen zur Regelversorgung

2021

OKT

NOV

FEB

Oktober | 01.10.2020

Optional: Wenn zum 01.07.2020 keine Verträge zustande kommen oder bestimmte Punkte (z. B. Preise) nicht vereinbart wurden, muss die gemeinsame Schiedsstelle bis spätestens zu diesem Punkt eine verbindliche Entscheidung treffen (§ 125 Abs. 5).

Februar | 01.02.2021

Optional: Wenn zum 01.11.2020 ein Vertrag zur Blankverordnung nicht oder nur zum Teil zustandekommt, muss die gemeinsame Schiedsstelle bis spätestens zu diesem Zeitpunkt eine verbindliche Entscheidung treffen (§ 125a Abs. 3).

Juli | 01.07.2020

Bundeseinheitliche Versorgungsverträge (getrennt nach Heilmittelbereichen), inkl. Preisvereinbarung müssen in Kraft treten (§ 125 Abs. 1) – „Durch die Reduzierung der bisherigen Vielzahl von Verträgen wird mehr Transparenz über das Vertragsgeschehen ermöglicht und der Aufwand für die Vertragsverhandlungen für die Verbände der Heilmittelerbringer und die Krankenkassen reduziert. Die maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für ihren jeweiligen Heilmittelbereich gemeinsam abzuschließen, so dass für jeden Bereich nur noch ein Vertrag besteht.“ (Auszug aus der Gesetzesbegründung)

November | 01.11.2020

Verträge zwischen GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbänden zur „Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung“ (Blankverordnung) müssen bis zu diesem Zeitpunkt abgeschlossen sein (§ 125a Abs. 1) – „Die im allgemeinen Sprachgebrauch mit dem Begriff der „Blankverordnung“ bezeichnete Versorgungsform wird mit § 125a für bestimmte Indikationen in die Regelversorgung überführt. Bei dieser Versorgungsform bestimmt der Leistungserbringer selbst die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten.“ (Auszug aus der Gesetzesbegründung)

Quelle: Daten aus TSVG, 14.03.2019

Erläuterungen zu den neuen und geänderten Paragraphen

werden, insbesondere Leistungen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Podologie oder der anderen zugelassenen Leistungserbringern abgegeben

die Ausbildung sowie eine entsprechende zur Zulassung nach dem Gesetz über die Zulassung von Heilmittelerbringern oder einen vergleichbaren akademischen

zweckmäßige und wirtschaftliche Leistungs-

Verträge nach § 125 Absatz 1 und § 125a

Ersatzkassen bilden gemeinsam und einheitlich

eine Arbeitsgemeinschaft, die mit Wirkung vom Inkrafttreten des Gesetzes die Zulassungen trifft. Die Arbeitsgemeinschaft

hat die Befugnis, Verwaltungsakte zu erlassen, zu ändern oder aufzuheben, die für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich sind. Die Arbeitsgemeinschaft hat die Befugnis, die Kosten der Zulassung nach der Statistik KM 6

festzusetzen und die Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 zu überprüfen. Sie hat die Befugnis, die

Ergebnisse der Überprüfung zu verarbeiten und nutzen. Sie hat die Befugnis, die maßgebenden Unterlagen

den Bund der Krankenkassen zu übermitteln, der die Krankenkassen über die Zulassung von Heilmittelerbringern informiert. Das Nähere

regelt die Spitzerverband Bund der Krankenkassen. Die Zulassung nach dem Gesetz über die Zulassung von Heilmittelerbringern

trifft bis zum Inkrafttreten dieses Gesetzes die geltende Fassung.

Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern erforderlich. Die Zulassung ist für die Zulassung von Heilmittelerbringern

Der neugefasste § 124 regelt wie gehabt das Zulassungsverfahren. Ziel ist es, das Zulassungsverfahren zu vereinfachen und Therapeuten besser einzubinden.

Die Zulassungsbedingungen haben sich wenig verändert, jedoch ist es in Zukunft Pflicht, auch dem Vertrag über die Blankverordnung beizutreten.

Auf Landesebene werden neue Arbeitsgemeinschaften der Krankenkassen geschaffen, die zukünftig die Erfüllung der Zulassungsbedingungen kontrollieren können.

Alle bereits jetzt zugelassenen Praxen müssen den neuen bundeseinheitlichen Vertrag innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten anerkennen, um die GKV-Zulassung zu behalten.

Der neugefasste § 125 regelt wie gehabt die Versorgungsverträge mit den Leistungserbringern.

In Zukunft gibt es für jeden Heilmittelbereich (Physio, Ergo, Logo, Podo, Ernährung) einen bundeseinheitlichen Versorgungsvertrag, der alle bisherigen Rahmenverträge auf Landesebene ersetzt.

Die bundeseinheitlichen Verträge sollen sehr detaillierte gesetzliche Vorgaben regeln. Das geht deutlich über die bisherigen Vertragsinhalte hinaus.

Dazu gehören bundeseinheitliche Preise mit einheitliche Regeln für die Abrechnung.

Das kommt auf die Heilmittelpraxen zu

Bundestag verabschiedet Terminservice- und Versorgungsgesetz

Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sollte ursprünglich vor allem die Terminvergabe in Arztpraxen vereinfacht und beschleunigt werden. Inzwischen hat sich das TSVG zu einem „Omnibusgesetz“ entwickelt, einem Gesetzesmantel, in dem sehr unterschiedliche Sachverhalte geregelt werden – so auch wesentliche Änderungen für die Versorgung von GKV-Versicherten mit Heilmitteln.

Therapiepraxen, die an der GKV-Versorgung teilnehmen, sollen zukünftig mehr Geld für ihre Leistung erhalten. Dazu werden die Preise für alle Heilmittel-Leistungen auf dem bundesweit höchsten Niveau angeglichen. Gleichzeitig wird die bisher befristete Entkoppelung der GKV-Honorarentwicklung von der Grundlohnsumme jetzt dauerhaft im Gesetz verankert. Die Zulassungsbedingungen der Therapeuten sollen zukünftig zwischen GKV und Heilmittelverbänden verhandelt und vereinfacht werden. Außerdem werden in Zukunft die Versorgungsverträge zwischen GKV und Heilmittelverbänden nur noch auf Bundesebene abgeschlossen. Zusätzlich können auf Bundesebene zukünftig Verträge mit Diagnosen für sogenannte „Blaukoverordnungen“ zwischen GKV und Heilmittelverbänden vereinbart werden. Das Genehmigungsverfahren für Verordnungen außerhalb des Regelfalls fällt weg. ■

[bu]

4. der Inhalt der einzelnen Maßnahmen des jeweiligen Leistungszeit, die sich aus der Durchführung der einzelnen Maßnahmen einschließlich der erforderlichen Dokumentation ergibt;

5. Maßnahmen zur Sicherung der Qualität der Behandlungsergebnisse,

6. der Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit der Leistungsanbieter mit dem Heilmittelversorger,

7. die notwendigen Angaben auf der Heilmittelverordnung,

8. Maßnahmen der Wirtschaftlichkeit der Leistungen,

9. Vergütungsstrukturen für die Arbeitnehmer unter Berücksichtigung der Arbeitsentgelte; zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Entgelte; zum Nachweis der tatsächlichen Leistungserbringung für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege auf dessen Anforderung eine Statistik über die im Rechnungsjahr geleisteten Arbeitsstunden sowie die geleisteten Entgelte enthalten zu sein;

10. personelle, räumliche und sachliche Voraussetzungen für die Leistungserbringung im Sinne des § 124 Abs. 1 insbesondere im Hinblick auf die räumlichen Voraussetzungen;

(3) Die Vertragspartner haben zu beachten, dass die rechtliche und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen für die einzelnen Leistungspositionen unter Zugrundelegung der Praxisbetriebe insbesondere Folgendes zu berücksichtigen:

1. die Entwicklung der Personalkosten,
2. die Entwicklung der Sachkosten für die Leistungserbringung,
3. die durchschnittlichen laufenden Kosten für die Leistungserbringung.

Der § 71 findet keine Anwendung.

(4) Die Vertragspartner nach Absatz 1 sollen eine barrierefreie Praxis abgeben.

(5) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise zum Ablauf einer von den Vertragspartnern vereinbarten Leistungspositionen oder eine Anpassung dieser Preise innerhalb von drei Monaten durch die Schiedsstelle erst nach Ablauf von drei Monaten, so ist die Schiedsstelle zur Entscheidung über die Anpassung der Preise auch Zahlbeträge zu beschließen verpflichtet, die bei den Leistungserbringern durch die Schiedsstelle entstanden sind. Der bisherige Vertrag oder die Vereinbarung der Preise auch Zahlbeträge zu beschließen, die bei den Leistungserbringern durch die Schiedsstelle entstanden sind, durch die Schiedsstelle fort.

(6) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Spitzenverband der Heilmittelversorger sind als gemeinsame Schiedsstelle zu bilden. Die Schiedsstelle soll aus gleichberechtigten Vertretern der Heilmittelversorger in gleicher Zahl sowie weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Krankenkassen sind weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Schiedsstelle für jeden Leistungsbereich gibt es einen Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner einigen. Kommt eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nicht zustande, so ist die Schiedsstelle entsprechend. Für eine Abberufung der unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 3 entsprechend. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Kosten für die Schiedsstelle trägt jeder Vertragspartner zur Hälfte; die Kosten für die von ihnen beauftragten Sachverständigen trägt jeder Vertragspartner selbst. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der Kosten für die Schiedsstelle durch die Vertragspartner sowie die Bestimmung der Schiedsstelle durch die Vertragspartner gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung. Ein Vorverfahren findet bei Klagen gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung.

(7) Die Landesverbände der Krankenkassen und der Heilmittelversorger sind als gemeinsame Schiedsstelle zu bilden. Die Schiedsstelle soll aus gleichberechtigten Vertretern der Heilmittelversorger in gleicher Zahl sowie weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Krankenkassen sind weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Schiedsstelle für jeden Leistungsbereich gibt es einen Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner einigen. Kommt eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nicht zustande, so ist die Schiedsstelle entsprechend. Für eine Abberufung der unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 3 entsprechend. Die Kosten für die Schiedsstelle trägt jeder Vertragspartner zur Hälfte; die Kosten für die von ihnen beauftragten Sachverständigen trägt jeder Vertragspartner selbst. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der Kosten für die Schiedsstelle durch die Vertragspartner sowie die Bestimmung der Schiedsstelle durch die Vertragspartner gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung.

(8) Die Landesverbände der Krankenkassen und der Heilmittelversorger sind als gemeinsame Schiedsstelle zu bilden. Die Schiedsstelle soll aus gleichberechtigten Vertretern der Heilmittelversorger in gleicher Zahl sowie weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Krankenkassen sind weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Schiedsstelle für jeden Leistungsbereich gibt es einen Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner einigen. Kommt eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nicht zustande, so ist die Schiedsstelle entsprechend. Für eine Abberufung der unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 3 entsprechend. Die Kosten für die Schiedsstelle trägt jeder Vertragspartner zur Hälfte; die Kosten für die von ihnen beauftragten Sachverständigen trägt jeder Vertragspartner selbst. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der Kosten für die Schiedsstelle durch die Vertragspartner sowie die Bestimmung der Schiedsstelle durch die Vertragspartner gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung.

(9) Die Landesverbände der Krankenkassen und der Heilmittelversorger sind als gemeinsame Schiedsstelle zu bilden. Die Schiedsstelle soll aus gleichberechtigten Vertretern der Heilmittelversorger in gleicher Zahl sowie weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Krankenkassen sind weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Schiedsstelle für jeden Leistungsbereich gibt es einen Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner einigen. Kommt eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nicht zustande, so ist die Schiedsstelle entsprechend. Für eine Abberufung der unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 3 entsprechend. Die Kosten für die Schiedsstelle trägt jeder Vertragspartner zur Hälfte; die Kosten für die von ihnen beauftragten Sachverständigen trägt jeder Vertragspartner selbst. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der Kosten für die Schiedsstelle durch die Vertragspartner sowie die Bestimmung der Schiedsstelle durch die Vertragspartner gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung.

§ 125a
Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Spitzenverband der Heilmittelversorger sind als gemeinsame Schiedsstelle zu bilden. Die Schiedsstelle soll aus gleichberechtigten Vertretern der Heilmittelversorger in gleicher Zahl sowie weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Krankenkassen sind weiteren unparteiischen Mitgliedern. Auf Seiten der Schiedsstelle für jeden Leistungsbereich gibt es einen Vorsitzenden und die zwei weiteren unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner einigen. Kommt eine Entscheidung innerhalb von drei Monaten nicht zustande, so ist die Schiedsstelle entsprechend. Für eine Abberufung der unparteiischen Mitglieder der Vertragspartner nach Absatz 1 Satz 3 entsprechend. Die Kosten für die Schiedsstelle trägt jeder Vertragspartner zur Hälfte; die Kosten für die von ihnen beauftragten Sachverständigen trägt jeder Vertragspartner selbst. Der § 129 Absatz 9 und 10 Satz 1 gilt entsprechend. Die Bestellung der Mitglieder, die Erstattung der Kosten für die Schiedsstelle durch die Vertragspartner sowie die Bestimmung der Schiedsstelle durch die Vertragspartner gegen Entscheidungen der Aufsichtsbehörde nach Absatz 1 Satz 1 Satz 2 Nummer 6. Die Schiedsstelle hat die Wirkung.

Erläuterungen zu den neuen und geänderten Paragraphen

Heilmittels einschließlich der Regelleis-
nen Maßnahme und der Vor- und Nachbearbei-
n zusammensetzt,
ng, der Versorgungsabläufe und der Behand-
istungserbringer mit dem verordnenden Ver-

inung durch den Leistungserbringer,
rbringung und deren Prüfung,

Berücksichtigung der tatsächlich gezahlten
ahlten Arbeitsentgelte hat die Berufsgenos-
e dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen
ahmen von § 165 des Siebenten Buches erfolg-
Anzahl der Arbeitnehmer, deren geleisteten
halten soll, sowie

ungen, die eine zweckmäßige und wirtschaft-
atz 1 Nummer 2 gewährleisten, wobei insbe-
ngen Richtwerte vereinbart werden können.
die auszuhandelnden Preise eine leistungsge-
. Sie haben bei der Vereinbarung der Preise
undelegung eines **wirtschaftlich zu führenden**
ichtigen:

ngserbringung sowie
en Betrieb der Heilmittelpraxis.

gemeinsame Empfehlung zur Ausgestaltung einer

weise nicht bis zum 1. Juli 2020 oder bis zum
en Vertragslaufzeit zustande oder können sich
Fristen auf die Preise für die einzelnen Leis-
e einigen, werden der Inhalt des Vertrages oder
chiedsstelle nach Absatz 6 festgesetzt. Trifft
aten ihre Entscheidung, **sind neben der Fest-**
en, durch die Vergütungsausfälle ausgeglichen
die verzögerte Entscheidung der Schiedsstelle
bisherigen Preise gelten bis zur Entscheidung

und die für die Wahrnehmung der Interessen der
ationen auf Bundesebene bilden bis zum 15. No-
besteht aus Vertretern der Krankenkassen und
aus einem unparteiischen Vorsitzenden und zwei
n der Heilmittelerbringer erfolgt die Besetzung
trennt voneinander. Die Amtsdauer der Mitglie-
es zwei Stellvertreter. Über den unparteiischen
nen Mitglieder sowie deren Stellvertreter sollen
inigung nicht zustande, gilt § 89 Absatz 6 Satz
rteiiischen Mitglieder aus wichtigem Grund gilt
n der Schiedsstelle tragen die Vertragsparteien
estellten Vertreter tragen die Vertragsparteien
entsprechend. Das Bundesministerium für Gesund-
ng des Bundesrates das Nähere über die Zahl und
g der baren Auslagen und die Entschädigung für
ie über die Verteilung der Kosten regeln. Klagen
ch diesem Paragraphen haben keine aufschiebende
gen Entscheidungen der Schiedsstelle und der Auf-

die Ersatzkassen können mit den Leistungserbrin-
schließen Verträge über die Einzelheiten der Ver-
schließen. Die Absätze 2 und 3 gelten entsprechend.
nen mit den für den jeweiligen Heilmittelbereich
mittelerbringer zuständigen maßgeblichen Spitzen-
n zur Weiterentwicklung der Qualität und Struktur
eln schließen, soweit die Verträge nach Absatz 1

1 schließen einen Vertrag über eine zentrale und
Weiterbildungsträger, der Weiterbildungsstätten
beugung der Anforderungen an die Durchführung von be-
Berücksichtigung der Richtlinien nach § 92 Absatz

ungsverantwortung
en schließt mit bindender Wirkung für die Kranken-

Auch die Leistungsbeschreibung der Heilmittel soll vereinheitlicht wer-
den, samt Regelbehandlungszeit, Vor- und Nachbereitung einschließlich
Dokumentation.

Außerdem soll sichergestellt werden, dass die höheren Heilmittelpreise
auch wirklich bei den angestellten Therapeuten in der Praxis ankommen.

Auch die Zulassungsvoraussetzungen werden jetzt in den bundeseinheit-
lichen Verträgen geregelt und ersetzen die früheren GKV-Zulassungsemp-
fehlungen.

Die Vertragspartner müssen bei der Preisvereinbarung bzw. bei den Zulas-
sungsbedingungen berücksichtigen, ob man mit den Preisen und Rahme-
bedingungen eine Praxis überhaupt wirtschaftlich führen kann.

Die Anbindung an die Grundlohnsumme fällt vollständig weg.

Bestandsschutz für alle Praxen: Das Thema Barrierefreiheit bleibt eine
unverbindliche Empfehlung.

Verzögerungen von Preiserhöhungen durch Schiedsverfahren müssen in
Zukunft im Schiedsverfahren zusätzlich als Vergütung berücksichtigt wer-
den. Verzögerungen sollen nicht zu Lasten der Heilmittelerbringer gehen.

In Zukunft wird es eine fest besetzte Schiedsstelle geben, die bei Schieds-
verfahren innerhalb von drei Monaten entscheiden muss.
Die Besetzung der Schiedsstelle besteht aus unparteiischen Mitgliedern,
Krankenkassenvertretern und variiert je nach Heilmittel-Leistungsbereich.
Die Schiedsstelle hat eine Aufsichtsbehörde, so dass damit eine Kontrolle
und effektiveres Schiedsverfahren sichergestellt werden soll.

Auf Landesebenen können Kassen und Heilmittelerbringer weiterhin
Verträge über Leistungen schließen, die über die bundeseinheitlichen
Verträge hinausgehen.

Der neue § 125 a führt die Blankverordnung ein. „Erweiterte Versor-
gungsverantwortung“ ist der vom Gesetzgeber verwendete Begriff für die
„Blankverordnung“.



Was sich noch mit dem TSVG ändert ... sind Anpassungen im Sozialgesetzbuch V

Die wichtigsten Änderungen für den Heilmittelbereich wurden im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) in den §§ 124 (Zulassung) und 125 (Verträge) vorgenommen und durch die §§ 125a (Blankverordnung) und 125b (Bundeseinheitliche Preise) ergänzt. In diesem Zusammenhang waren einige weitere Änderungen und Anpassungen im Sozialgesetzbuch (SGB) V notwendig, die wir hier dokumentieren:

§ 32: Die Genehmigungspflicht von Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist gestrichen worden. Damit hat sich die Frage, ob eine Verordnung genehmigt werden muss oder nicht erübrigt.

§§ 63 und 64d: Die Blankverordnung als Modellversuch ist aus dem SGB V gestrichen worden. Mit der Einführung der Blankverordnung in die Regelversorgung (bei noch festzulegenden Diagnosen) ist die Modellversuchsklausel überflüssig geworden.

§ 73: Ärzte werden verpflichtet bei den noch zu vereinbarten Diagnosen gemäß § 125a eine Blankverordnung auszustellen. Dabei ist die Auswahl und Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten vom Heilmittelerbringer festzulegen. Nur in medizinisch begründeten Fällen kann ein Vertragsarzt in solchen Fällen selbst über diese Verordnungsdetails entscheiden.

§ 84: Die Übermittlung der detaillierten Verordnungsdaten der Ärzte zur Ermittlung von Richtgrößen für Blankverordnungen wird vorgeschrieben. Damit die Anzahl der Behandlungseinheiten je Verordnung und die Behandlungsfrequenz erhoben werden können, ist die Zusammenführung dieser Daten je Versicherten erforderlich.

§ 106b: Die Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärzte bei Blankverordnungen ist vollständig gestrichen worden. ■ [bu]

kassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Organisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelerbringer mit erweiterter Versorgungsverantwortung zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen haben. Die Verträge sind bis zum 15. November 2020 zu schließen. Die Vertragsform, bei der die Heilmittelerbringer auf der Grundlage der gestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Heilmittelbehandlung die Auswahl der Therapie darf dabei nur im Rahmen der Bestimmungen nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 für die Heilmittelerbringer mit erweiterter Versorgungsverantwortung erfolglos sein. Im Übrigen sind die Verträge nach Absatz 2 zu schließen. Der Abschluss der Vereinbarung ist der Kassenärztlichen Vereinigung zu geben. Davon abweichend ist zu den Bestimmungen nach § 7 mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Einvernehmen zu erzielen. (2) In den Verträgen nach Absatz 1 ist insbesondere:

1. alle Indikationen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Nummer 6, die unter medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten mit erweiterter Versorgungsverantwortung geeignet sind;
2. Möglichkeiten der Heilmittelerbringer, bei der Heilmittelbehandlung die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Nummer 6 abzuweichen;
3. einheitliche Regelungen zur Abrechnung, soweit diese sich von den Bestimmungen nach Nummer 6 abweichend, und
4. Möglichkeiten zur Bestimmung der Dauer der Heilmittelbehandlung sowie Regelungen zu der daraus resultierenden Vergütung.
5. Richtwerte zur Versorgungsgestaltung durch die Vertragspartner im Rahmen der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Nummer 6 zu veröffentlichen hat;
6. Maßnahmen zur Vermeidung einer unverhältnismäßigen Erhöhung der Behandlungseinheiten je Versicherten, die medizinisch-therapeutisch begründet sein können, und Vergütungsabschläge vorsehen, sofern diese die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses nach Nummer 6 deutlich überschritten ist, sowie
7. Vorgaben zur Information des Arztes durch den Heilmittelerbringer sowie zur Notwendigkeit eines erneuten Arztbesuchs.

(3) Kommt ein Vertrag nach Absatz 1 ganz oder teilweise nicht zustande, wird der Inhalt des Vertrages innerhalb der Bestimmungen nach § 125 Absatz 6 festgesetzt.

(4) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Bestimmungen nach Absatz 1 an dem Gemeinsamen Bundesausschuss zu übermitteln.

(5) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Bestimmungen nach § 84 Absatz 5 zu übermittelnden Daten an den Gemeinsamen Bundesausschuss zu übermitteln. Die Bestimmungen zur Versorgungsgestaltung zu erstellen und zu veröffentlichen. (6) Unter Berücksichtigung der nach § 84 Absatz 5 veröffentlichten Daten ermitteln die Vertragspartner im Bereich der Heilmittel, der Mengenentwicklung der Heilmittel sowie die Auswirkungen auf die Behandlung der Versicherten. Die Bestimmungen nach Absatz 1 sind vier Jahre nach Abschluss der Verträge nach Absatz 1 zu übermitteln. Die Vertragspartner gemeinsam zu beauftragenden und zu beauftragenden für die Gesundheitsleistungen ist jährlich über die E

§ 125b

Bundesweit geltende Preise

(1) Die Verträge nach § 125 Absatz 2 in der bis zum 15. November 2020 geltenden Fassung gelten unabhängig von der vereinbarten Vertragsform nach § 125 Absatz 1 des jeweiligen Heilmittelgesetzes. Die Vertragspartner sind verpflichtet, die Bestimmungen nach § 125 Absatz 1 des jeweiligen Heilmittelgesetzes an die zuständige Schiedsstelle mit der Maßgabe fort, dass ab dem 1. Juli 2019 die Bestimmungen dieser Verträge gelten. Einer Kündigung dieser Verträge steht nichts entgegen.

(2) Ab dem 1. Juli 2019 gilt für jedes Bundesland ein einheitlicher Preis, der für die jeweilige Leistungsposition festzulegen ist. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Bestimmungen der Heilmittelerbringer maßgebend zu berücksichtigen. Die bundesweit geltenden Preise zu veröffentlichen. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die nach dem 1. Juli 2019 zu veröffentlichen. Erfolgt keine Veröffentlichung, sind die Bestimmungen nach § 125 Absatz 1 des jeweiligen Heilmittelgesetzes zu veröffentlichen. (3) Die Rahmenempfehlungen nach § 125 Absatz 1 des jeweiligen Heilmittelgesetzes gelten unabhängig von der vereinbarten Vertragsform nach § 125 Absatz 1 des jeweiligen Heilmittelgesetzes. Einer Kündigung der Rahmenempfehlungen bedarf es nicht.

Erläuterungen zu den neuen und geänderten Paragraphen

Die Heilmittelverbände können nur gemeinsam einen Vertrag über Indikationen für die Blankoverordnung schließen.

Für die Blankoverordnung können Abweichungen von den Regeln der Heilmittel-Richtlinie vereinbart werden.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung muss mit den vereinbarten Diagnosen für die Blankoverordnung einverstanden sein.

Die Verträge zu Blankoverordnung müssen wiederum sehr detailliert gefasst sein:

1. Die Krankheiten, bei denen eine Blankoverordnung erlaubt wird
2. Möglichkeiten, von den Regeln der Heilmittel-Richtlinie abweichen zu können
3. Abweichende Abrechnungsmöglichkeiten
4. Möglichkeiten zur Änderung der Behandlungsdauer durch den Therapeuten
5. Richtwerte, die zur Wirtschaftlichkeitsprüfung genutzt werden können
6. Strafen/Regress für Überschreitung von Richtwerten
7. Regelungen zu erweiterten Informationspflichten des Therapeuten an den behandelnden Arzt

Innerhalb der ersten vier Jahre der Vertragslaufzeit sollen die Auswirkungen der Blankoverordnungen untersucht werden, sowohl im Hinblick auf die Mengen-/Kostenentwicklung als auch auf die Behandlungs-/Ergebnisqualität.

Der neue § 125b sorgt dafür, dass in Zukunft nur noch bundeseinheitliche Preise gelten.

Schon ab dem 1. Juli 2019 sollen die bundeseinheitlichen Preise gelten.



Neue Zulassung für alle Versorgungsverträge regeln zukünftig die Zulassungsbedingungen

Bei der Neuordnung der öffentlich-rechtlichen Verträge zwischen GKV und den Heilmittelerbringern wurde auch das Thema Zulassung neu festgelegt. Bürokratieabbau, Beteiligung der Heilmittelverbände und Anpassung des Zulassungsverfahrens an die Blankoverordnung sind die wesentlichen Änderungen, die voraussichtlich ab Juli 2020 auch für alle Bestandspraxen gelten.

Das zukünftig geänderte Zulassungsverfahren scheint sich auf den ersten Blick nicht dramatisch vom bisherigen Verfahren zu unterscheiden. Allerdings werden die Zulassungsbedingungen in den neuen bundeseinheitlichen Verträgen zwischen der GKV und den Heilmittelverbänden geregelt. Damit sind die bisherigen GKV-Zulassungsempfehlungen überflüssig. Somit bleibt es den Verbänden überlassen, neue sinnvolle Bedingungen auszuhandeln. Vermutlich werden sich alle Vertragspartner an den bestehenden Regeln orientieren, aber hier spielt das Verhandlungsgeschick der Verbände eine wesentliche Rolle.

Anerkennung des Vertrags Voraussetzung für GKV-Zulassung

Nun könnten Praxisinhaber theoretisch auf „Bestandschutz“ pochen, doch das hat der Gesetzgeber ausdrücklich ausgeschlossen. Dazu schreibt § 124 Abs. 6 Terminalservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vor, dass die bereits zugelassenen Leistungserbringer die neuen bundeseinheitlichen Verträge vollumfänglich anerkennen müssen. Werden sie von Bestandspraxen nicht innerhalb der Übergangsfrist von sechs Monaten nach Inkrafttreten akzeptiert, dürfen die Leistungserbringer keine Leistungen mehr zu Lasten der GKV abgeben. Das Gleiche gilt auch für die Anerkennung der Verträge zu den Blankoverordnungen nach § 125a (Erweiterte Versorgungsverantwortung).

Nur noch eine Zulassungsstelle für alle Fragen

Um den Aufwand für die Zulassung für die Praxen zu verringern, müssen die Kassen sich auf Landesebene zu Arbeitsgemeinschaften zusammenschließen, die die erforderlichen Zulassungsentscheidungen per Verwaltungsakt treffen. Das heißt, es gibt nur noch eine Stelle für alle Fragen, die die Zulassung betreffen.

Die Arbeitsgemeinschaften haben das Recht, jede Praxis im Hinblick auf die vertraglich vereinbarten räumlichen, sachlichen und personellen Voraussetzungen zu überprüfen. Die Praxis muss dazu Zutritt innerhalb der üblichen Praxiszeiten gewähren. In der Gesetzesbegründung wird unverbindlich konkretisiert: „Mehrfache Prüfungen sind zu vermeiden.“

Entscheidungen der Arbeitsgemeinschaften sind anfechtbar

Weiterhin sind die Arbeitsgemeinschaften berechtigt, Verwaltungsakte zu erlassen, zu ändern oder aufzuheben, um ihre Prüfungsaufgabe zu erfüllen. Damit steht dem einzelnen Heilmittelerbringer aber auch das Recht zu, ihm gegenüber getroffenen Entscheidungen der Arbeitsgemeinschaft in einem Verwaltungsverfahren anzufechten und gegebenenfalls auch die Recht- und Verfassungsmäßigkeit von Vorschriften des bundeseinheitlichen Vertrages (§ 125) gerichtlich überprüfen zu lassen.

Ganz konkret: Die Zulassungsbedingungen werden in Zukunft von den Verbänden ausgehandelt. Alle Bestandspraxen müssen diese neuen Zulassungsbedingungen anerkennen. Deswegen kommt den Ergebnissen der Verhandlungen der Verbände hier eine besondere Bedeutung zu. ■

[bu]

Wirtschaftlichkeit im TSVG

Heilmittelpraxen: mehr Verantwortung, aber Chance auf bessere Honorare

Das Thema Wirtschaftlichkeit bekommt für Heilmittelpraxen eine vollkommen neue Bedeutung. In absehbarer Zukunft werden alle Praxisinhaber selbst verantwortlich für die Wirtschaftlichkeit der Therapie sein – wenn die Blankoverordnungen eingeführt werden. Und sie müssen mit GKV-Honoraren ihre Praxis wirtschaftlich führen. Beide Aspekte dürften mittelfristig erhebliche Auswirkungen auf niedergelassenen Therapiepraxen haben.

Die Blankoverordnung und die damit verbundene Verantwortung wird bis Ende 2020 tatsächlich kommen. Das TSVG ist da sehr eindeutig:

1. Indikationen für Blankoverordnungen werden vereinbart (§ 125a SGB V)
2. Therapeuten mit GKV-Zulassung müssen diese Vereinbarung anerkennen (§ 124 SGB V)
3. Ärzte müssen – mit Ausnahmen – Blankoverordnungen ausstellen (§ 73 SGB V)
4. Solche Blankoverordnungen unterliegen nicht der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfung (§ 106b SGB V)
5. Richtwerte zu Blankoverordnungen müssen ermittelt und veröffentlicht werden (§ 125a SGB V)
6. Maßnahmen zur Vermeidung von Mengenausweitungen (z. B. Vergütungsabschläge) sind zu vereinbaren (§ 125a SGB V)

Verbände müssen Details verhandeln

Damit wird eine Art Wirtschaftlichkeitsprüfung für Heilmittelpraxen in den Behandlungsprozess eingebunden, der den Verfahren bei den ärztlichen Prüfungen ähnelt. Die Details dazu müssen die Heilmittelverbände mit dem GKV-Spitzenverband jedoch noch aushandeln. Von den Ergebnissen dieser Verhandlungen wird es abhängen, was genau in Zukunft auf die einzelnen Praxen zukommt.

Positive Honorar-Entwicklungen für Therapeuten möglich

Andererseits wird das Thema Wirtschaftlichkeit im neugefassten § 125 SGB V zugunsten der Praxisinhaber an zahlreichen Stellen aufgenommen, um sicherzustellen, dass sie mit einer GKV-Zulassung eine realistische Chance haben, mit den GKV-Honoraren wirtschaftlich erfolgreich arbeiten zu können.

- ▶ Die neue Regelleistungszeit (Behandlungszeit sowie Vor- und Nachbereitung) ist bei der Vergütung angemessen zu berücksichtigen. (Abs. 2, Ziffer 4)
- ▶ Bei Vertragsverhandlungen müssen zukünftig Preise ausgehandelt werden, die eine „leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen“. (Abs. 3)
- ▶ Bei der Vereinbarung der Preise für die einzelnen Therapien müssen zwingend berücksichtigt werden: a) Die Entwicklung der Personalkosten, b) Die Entwicklung der Sachkosten für die Leistungserbringung und c) die durchschnittlich laufenden Kosten für den Betrieb einer Heilmittelpraxis. (Abs. 3)
- ▶ Die bis 2019 beschränkte Aufhebung der Grundlohnsummenanbindung wird dauerhaft aufgehoben (Abs. 3)
- ▶ Dauert bei Preisverhandlungen das Schiedsverfahren länger als drei Monate, muss die Schiedsstelle neben den Preisen auch noch einen Betrag festlegen, der quasi als Verspätungszuschlag die verzögerte Preiserhöhung kompensieren soll. (Abs. 5) ■

[bu]



TSVG gibt Heilmittelverbänden mehr Einfluss

Bundeseinheitliche Verträge gelten für alle GKV-Praxen

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) verändert Vertragsstrukturen grundlegend und gibt damit Heilmittelverbänden deutlich mehr Einfluss – und auch mehr Verantwortung. Das stellt die Verbandslandschaft der Heilmittelbranche vor erhebliche Herausforderungen.

Während es bisher die Möglichkeit gab, als einzelner Therapeut mit Krankenkassen Individualverträge abzuschließen oder als Verband einen separaten Versorgungsvertrag zu verhandeln, gilt in Zukunft nur noch ein normsetzender bundeseinheitlicher Vertrag. Diesen verhandeln alle maßgeblichen Verbände gemeinsam mit dem GKV-Spitzenverband für ihren jeweiligen Heilmittelbereich. Er regelt in Zukunft alles, was für eine Heilmittelpraxis mit GKV-Zulassung von Bedeutung ist, zum Beispiel Zulassungsvoraussetzungen, Abrechnungs- und Prüfregeln sowie bundeseinheitliche Preise. Für alle GKV-Praxen gilt: Sie müssen den Vertrag anerkennen, wenn sie weiter an der Versorgung von GKV-Patienten teilnehmen möchten – ganz egal ob der Inhaber Mitglied in einem Verband ist oder nicht.

Verträge auf Landesebene verlieren an Bedeutung

Das TSVG schafft damit Rahmenverträge auf Landesebene vollständig ab. Das bedeutet grundlegende Veränderungen für die Verbände. Denn viele haben starke Landesgruppen, deren we-

sentliche Aufgabe bislang die Preis- und Rahmenvertragsverhandlungen war. Zukünftig erlauben Verträge auf Landesebene aber nur noch die Berücksichtigung kurortspezifischer Besonderheiten und zusätzlicher Qualitätsanforderungen. Auswirkungen auf die bundeseinheitlich geregelten Abrechnungsverfahren und Vergütungsvereinbarungen haben sie nicht mehr.

Wer verhandelt genau? Noch nicht klar!

Der Gesetzgeber regelt im TSVG, dass Vertragsverhandlungen der GKV mit den „maßgeblichen Spitzenorganisationen“ der Heilmittelerbringer zu erfolgen haben. „Als maßgeblich sind für die erstmaligen Verhandlungen insbesondere die Verbände oder Organisationen anzusehen, die bereits nach dem bisherigen Recht als maßgeblich eingestuft worden sind und am Abschluss der Rahmenempfehlungen nach § 125 Absatz 1 in seiner bisherigen Fassung beteiligt waren oder sich haben vertreten lassen“, heißt es dazu in der Gesetzesbegründung.

Mit dieser Regelung können jetzt nicht nur die etablierten Verbände an den Vertragsverhandlungen teilnehmen, sondern auch jüngere, kleinere Verbände. Ganz eindeutig festgelegt, wer die Verhandlungspartner sind, hat der Gesetzgeber jedoch nicht. Daher wird es in Zukunft sicher noch Auseinandersetzungen darüber geben, wer mit am Verhandlungstisch sitzen darf und wer nicht. ■

[bu]





Kommentar

Mehr Einfluss ist eine Verpflichtung für die Verbände

Den Verbänden werden durch das TSVG in Zukunft viel mehr Mitsprachemöglichkeiten eingeräumt. Richtig so, denkt man und hofft darauf, dass damit auch mehr Einflussmöglichkeiten für die Mitglieder einhergehen. Denn das hat in der Vergangenheit leider nicht immer gut geklappt. Oft wurden deren kritische Fragen und abweichende Meinungen von den Verbänden als unzulässiges Infragestellen ihrer Positionen gewertet. Damit muss jetzt Schluss sein. Wer will denn bitte besser als die Praxisinhaber wissen, welche Probleme in den Praxen gelöst werden müssen?

Praxisinhaber über Vertragsergebnisse abstimmen lassen

Was passiert, wenn Kommunikation nicht ausreichend stattfindet, sehen wir beispielsweise im aktuellen Gerangel um den Brexit. Hier hat die Regierung einen Vertrag verhandelt, den nicht einmal die Parlamentarier der eigenen Partei unterstützen – geschweige eine parteiübergreifende Mehrheit im Parlament oder in der Bevölkerung.

Auf die Situation der Heilmittelerbringer bezogen, wäre ein solcher Vertrag jetzt dennoch beschlossen und würde umgesetzt. Denn ob die Therapeuten dem zustimmen oder nicht, wird gar nicht erst gefragt. Aber warum eigentlich nicht?

Schließlich lassen auch die Gewerkschaften die von Tarifiergebnissen betroffenen Mitarbeiter über Tarifverträge abstimmen. Warum sollte das in der Heilmittelbranche nicht möglich sein?

Es hätte auch noch den positiven Nebeneffekt, dass die Verbände gezwungen wären, bereits vorher stärker in die Kommunikation mit den Therapeuten einzusteigen, um sicherzustellen, dass man gemeinsame Ziele verfolgt und die Verträge bei einer Abstimmung nicht durchfallen. Die technischen Möglichkeiten für eine solche Kommunikation sind zweifellos da. Ist es der Wille der Verbände auch?



Interview

„Man möchte uns nur bei Laune halten“



Interview mit Dr. Claudia Kemper zur Einführung der Blankoverordnung

Frau Dr. Kemper, das neue Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) führt „Heilmittel mit erweiterter Versorgungsverantwortung“ – also die Blankoverordnung – als Regelversorgung für bestimmte Diagnosen ein. Ist das eine gute Idee?

KEMPER | Grundsätzlich ja. Die Blankoverordnung ist absolut eine gute Idee – sowohl aus meiner Sicht als Physiotherapeutin als auch als Wissenschaftlerin. Als Therapeutin arbeite ich auch selbst noch in der ambulanten Versorgung. Die Einführung der Blankoverordnung spiegelt das wider, was uns ohnehin bereits in der Praxis begegnet. Wir erhalten primär Verordnungen mit so allgemeinen Diagnosen, dass es nötig ist, mit mehr Verantwortung bezüglich Anamnese und der Wahl unserer Mittel heranzugehen. Hier jetzt auch vom Gesetzgeber mehr Freiheit zu bekommen, ist absolut sinnvoll.

Aus wissenschaftlicher Sicht gilt das Gleiche, denn der Gesetzgeber erwartet von uns Therapeuten qualitätsgesichert und evidenzbasiert vorzugehen. Wenn ich das ernstnehme, muss ich den Therapeuten auch mehr Verantwortung übertragen.

Dr. Claudia Kemper ist Physiotherapeutin und promovierte Gesundheitswissenschaftlerin. Sie arbeitet in der Praxis ebenso wie in der Lehre an Hochschulen und auch an einer Fachschule für Physiotherapie. An der Universität Bremen hat sie acht Jahre lang unter anderem am Heil- und Hilfsmittelreport der BARMER GEK mitgearbeitet.

Im Gesetz wird festgelegt, dass innerhalb von vier Jahren eine Evaluation der mit der Blankverordnung verbundenen Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen durchgeführt werden soll. Und das Bundesministerium für Gesundheit soll jedes Jahr über die Ergebnisse informiert werden. Kann das klappen?

KEMPER | Ja natürlich, Evaluation kann und muss funktionieren. Jede gesundheitspolitische Maßnahme soll und muss nach ihrer Einführung evaluiert werden. Diese Evaluation muss von Beginn an mit eingeplant sein. Nicht so, wie etwa bei Einführung der Praxisgebühr vor einigen Jahren, als erst Jahre später verschiedene Institute damit beauftragt wurden. Das ist natürlich Käse. Denn wie kann ich eine Entwicklung evaluieren, wenn ich den Status quo nicht erhoben habe. Evaluation von Anfang an mit guter wissenschaftlicher Begleitung – dann kann es funktionieren, aber auch nur dann.

Es stellt sich aber noch eine ganz andere Frage: Wollen wir wirklich den jetzigen Zustand als guten Standard verkaufen und dann schauen, wie es mit der Blankverordnung besser oder schlechter wird? Ein Vergleich bedarf immer eines Maßstabs. Wenn wir das, was wir jetzt haben, als Maßstab ansehen, dann würden wir lediglich Veränderungen zum Status quo messen können. Man muss sich aber angesichts des Fachkräftemangels, der demografischen Entwicklung, usw. einmal viel grundsätzlicher überlegen: Was wollen wir mit Heilmittelversorgung überhaupt erreichen? Was ist bedarfsgerechte Versorgung? Welche Ziele müssen wir danach festlegen – die wir dann auch messbar gestalten mit der Blankverordnung?

Man könnte zum Beispiel anhand von Daten aus dem morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich ausrechnen, wie viel Physiotherapie benötigt wird, um bedarfsgerecht – gemäß evidenzbasierter Kriterien – zu behandeln. Und dann schauen, ob es mit der Blankverordnung funktioniert. Aber Gedanken in diese Richtung fehlen momentan in der Diskussion völlig.

Bei der Evaluation sollen unter anderem die Mengenentwicklung und die finanziellen Auswirkungen auf die Krankenkassen untersucht werden. Kann man das untersuchen? Und wenn ja, wie?

KEMPER | Das ist genau das, wovor sich die Politik fürchtet: Dass ihnen die Gelder aus dem Ruder laufen. Das und die Sicherheit



der Patienten stehen im Fokus. Die Politik möchte die Heilmittelbehandlung einfacher gestalten, aber nicht bedarfsgerechter. Aus gesundheitswissenschaftlicher Sicht ist das aber der falsche Ansatz. Denn wir haben noch andere Probleme als nur den Fachkräftemangel und die schlechte Vergütung im Heilmittelbereich. Ob mehr Verantwortung für die Therapeuten auch mit höheren Kosten einhergeht, ist nur eine Teilfrage. Im Gesundheitssystem fehlt insgesamt Personal, das Geld wird auf Dauer auch nicht mehr und wir haben Morbiditätsprobleme, das heißt die Krankheitslast wird in bestimmten Bereichen enorm zunehmen. All diesen Herausforderungen sollten wir uns einmal generell stellen und zwar mit einem sektorenübergreifenden Blick.

Was meinen Sie damit?

KEMPER | Wir müssen die Patientenversorgung über Sektorengrenzen hinaus betrachten. Nehmen wir Arthrose oder Rückenschmerzen als Beispiel: Wäre die Physiotherapie hier ordentlich eingebunden, ließe sich viel Geld bei der stationären Versorgung oder auch der Pflege sparen. Es gibt Daten, zum Beispiel aus England, die zeigen, dass sich mit einer vernünftigen, evidenzbasierten Heilmittelversorgung die Kosten in anderen Sektoren verringern lassen. Damit wäre nicht nur den Patienten geholfen, sondern auch den angehenden Therapeuten, die damit einen sinnvollen und effizienten Beitrag in der Gesundheitsversorgung der Zukunft leisten könnten. Doch solche sektorenübergreifenden Gedanken spielen hier gar keine Rolle. Man möchte uns nur bei Laune halten und

das System ein wenig vereinfachen – und mit der Evaluation sicherstellen, dass die Menge – und damit auch die Kosten – nicht davonlaufen. Dabei wäre man gut beraten, zum jetzigen Zeitpunkt einmal alle Herausforderungen der Zukunft wirklich ernst zu nehmen.

Im Gesetz wird geregelt, dass schon vor Beginn der Evaluation Maßnahmen „zur Vermeidung einer unverhältnismäßigen Mengenausweitung in der Anzahl der Behandlungseinheit je Versicherten, die medizinischen nicht begründet sind“ festgelegt werden müssen. Ist das nicht etwas merkwürdig, wenn genau das, was man untersuchen will, schon vorher mit Sanktionen belegt wird?

KEMPER | Es bestätigt genau meine Vermutung, dass man Angst davor hat, dass Menge und Kosten aus dem Ruder laufen. Darum wird diese Stellschraube erst einmal festgezurr. Wenn man wirklich wissen wollte, ob es durch die Blankoverordnung zu einer Ausweitung der Menge und Kosten kommt, dürfte man diese Schraube natürlich nicht gleich festziehen. Dann müsste man so offen sein, sich anzuschauen, ob es denn überhaupt passiert. Wenn ich die finanzielle Schraube jedoch von vornherein festziehe, quasi als verdeckte bzw. offene Budgetierung, ist das nicht nur ethisch-moralisch mal wieder sehr fragwürdig. Es ergibt auch wissenschaftlich keinen Sinn.

Das TSVG will auch die Auswirkungen der Blankoverordnung auf die Behandlungs- und Ergebnisqualität untersuchen. Gibt es denn dazu schon Daten ohne Blankoverordnung? Und wie wird man das wohl in Zukunft messen?

KEMPER | Wir wissen von der Heilmittelversorgung wie sie zurzeit stattfindet sehr, sehr wenig. Eigentlich wissen wir aus den Routinedaten nur, was die Ärzte verordnen. Was aber in der Praxis genau passiert, welche Maßnahmen die Kollegen innerhalb eines Spektrums Physiotherapie oder Manueller Therapie ergreifen, darüber habe wir keine validen Informationen. Aus den Routinedaten lassen sich gewisse Qualitätsparameter ableiten – wie wir das im Heil- und Hilfsmittelreport auch getan haben. Doch die Heilmitteltherapie ist eine Blackbox, besonders die Physiotherapie. Die gilt es erst einmal zu öffnen, um zu schauen, was überhaupt passiert. Wir wissen zurzeit einfach zu wenig. Das muss sich ändern, damit wir herausfinden, wo wir ansetzen können, um die Qualität zu verbessern. Solange wir in diese Blackbox kein Licht bringen, können die derzeitigen gesundheitspolitischen Maßnahmen nur dazu dienen, das System ein wenig zu vereinfachen und Leistungserbringer, die ihren Unmut zeigen, ein bisschen zu beruhigen. Fachlich und wissenschaftlich sinnvoll ist diese Vorgehensweise nicht.

Frau Dr. Kemper, vielen Dank für Ihre Erläuterung und Einordnung.

■ [Das Gespräch mit Frau Dr. Kemper führte Yvonne Millar]

Heilmitteltherapie

Durchstarten zur großartigen Praxisorganisation – lernen direkt am Meer

PRAXIS SUMMER SCHOOL 2019



Referenten Björn Schwarz und Ralf Buchner

3 Tage Intensiv-Training im Urlaubsambiente: Erfahren Sie, wie Sie Qualitätsmanagement, Datenschutz, Arbeitsschutz und Therapieleitlinien zu einem einfachen und umsetzbaren Praxisorganisationskonzept zusammenführen. Dabei arbeiten Sie direkt am Wasser und lassen Ihren Praxisalltag hinter sich.

Reservieren Sie sich schnell einen Platz, die Plätze sind begrenzt. Die Rahmenbedingungen für die **Praxis Summer School 2019** sind ideal:

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

Zielgruppe Praxisinhaber, leitende Führungskräfte und Geschäftsführer von Heilmittelpraxen

Teilnahmegebühr Euro 790

Ermäßigt Euro 750*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|abo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket) in der therapie.cloud
20 % Rabatt für den 2. Teilnehmer einer Praxis

Weitere Infos und Anmeldung unter
buchner.de/pss2019



buchner

Liste der Indikationen für extrabudgetäre Heilmittelverordnungen ergänzt

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) meldet, dass die **Diagnoseliste der bundeweit geltenden besonderen Verordnungsbedarfe für Heilmittel erweitert worden ist. Die Kosten für Verordnungen werden dann bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Ärzte aus dem Verordnungsvolumen herausgerechnet.**

In Folge der jährlichen Revision des ICD-10-Katalogs wurden die Diagnosen des komplexen regionalen Schmerzsyndroms (CRPS) zu Jahresbeginn aus dem ICD-10-Code „M89.o- Neurodystrophie“ herausgelöst und als eigenständige Diagnoseschlüssel aufgenommen. Dazu gehören die ICD-10-Codes G90.5, G90.6 und G90.7 für komplexe regionale Schmerzsyndrome Typ I, Typ 2 und sonstige Typen. Die neuen Codes wurden nun ebenfalls gesondert als besondere Verordnungsbedarfe aufgenommen.

Bei diesen drei Codes gilt Physiotherapie mit den Diagnosegruppen EX2, EX3, LY2 und PN sowie Ergotherapie mit den Diagnosegruppen SB2 und SB6 als besonderer Verordnungsbedarf.

Dabei ist die Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf auf längstens ein Jahr nach dem Akutereignis begrenzt.

In der Diagnoseliste wurden außerdem Ergänzungen bei den geriatrischen Indikationen R26.o, R26.1, R26.2 und R29.6 vorgenommen. Konkret wurde bei Physiotherapie die Diagnosegruppe EX3 ergänzt. Voraussetzung ist, dass der Patient das 70. Lebensjahr vollendet hat.

Eine weitere Ergänzung betrifft die Ergotherapie-Verordnung bei Verletzungen peripherer Nerven mit den ICD-10-Codes S14.3 und S14.4. Hier wurde bei Ergotherapie zusätzlich die Diagnosegruppe EN4 als besonderer Verordnungsbedarf anerkannt.

Die Diagnoseliste (Stand 14.2.2019) kann auf den Seiten der KBV heruntergeladen, oder bei der **up|plus** Hotline angefordert werden. ■ [bu]

mehr: www.kbv.de/media/sp/Diagnoseliste_Heilmittelbedarf_2019.pdf

Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Langfristiger Heilmittelbedarf / Besonderer Verordnungsbedarf (ehemals Praxisbesonderheiten)

DIAGNOSELISTE

LETZTE AKTUALISIERUNG: 14.02.2019

Die aktuelle Liste mit Indikationen für die extrabudgetären Verordnungen hat das Standdatum vom 14.2.2019

Arbeitsrecht in der Therapiepraxis

Wie man als Praxisinhaber Arbeitsrecht richtig anwendet

Das deutsche Arbeitsrecht hat es wahrlich in sich: Arbeitsvertrag, Arbeitszeiten, Urlaubsregelungen, Vertragsänderungen, Rauchen am Arbeitsplatz, Schutzvorschriften, Mutterschutz, Elternzeit, Bewerbung, Mobbing, Abmahnung, Kündigung, usw. Kennen Sie sich im Dschungel der Paragraphen aus?

Bei diesem Thema gibt es Fragen über Fragen: Was sollte in einen Arbeitsvertrag aufgenommen werden? Was können Sie machen, wenn ein Mitarbeiter mehrmals unangenehm aufgefallen ist oder den Praxisablauf entgegen der betrieblichen Vorgaben empfindlich gestört hat? Wann ist eine Kündigung gerechtfertigt? Welche Konsequenzen ergeben sich für Sie als Arbeitgeber, wenn eine Mitarbeiterin mitteilt, dass sie schwanger ist? Wie viele Urlaubstage stehen einem Mitarbeiter bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu? Müssen die nicht genommenen Urlaubstage tatsächlich gewährt oder abgegolten werden? Diese Themen sind täglicher Praxisalltag und neben der therapeutischen Arbeit zu bewältigen. Grundlagenkenntnisse im Arbeitsrecht werden Ihnen den Umgang mit diesen Themen deutlich erleichtern.

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar haben Sie das Thema Arbeitsrecht im Griff

- ▶ Sie haben Ihre aktuellen Fragestellungen aus dem Praxisalltag im Seminar geklärt
- ▶ Sie sind nicht mehr durch „schlaue“ Mitarbeiter erpressbar, sondern kennen Ihre Rechte als Arbeitgeber
- ▶ Sie haben verstanden, in welcher Situation man rechtliche Fragen einfacher und schneller durch sinnvolle Kommunikation klärt
- ▶ Sie können Ihre Rolle als Chef bzw. Führungskraft mit mehr Sicherheit leben

Nach diesem Seminartag werden Sie gut motiviert in die Praxis zurückkehren und in Zukunft einfacher und schneller auf Arbeitsrechtsfragen eingehen können.

Zielgruppe

Praxisinhaber und leitende Mitarbeiter mit Führungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referentin Karina Lübbecke

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

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

Termine

24.05.2019 in Stuttgart

30.11.2019 in Berlin

Anmeldung unter:

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

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

Behandlungsunterbrechungen richtig auf der Verordnung dokumentieren

Der Abstand zwischen zwei Behandlungen soll gemäß Heilmittel-Richtlinie 14 Kalendertage nicht überschreiten. In der täglichen Praxis funktioniert das aber nicht immer. Damit die Verordnung trotz Fristüberschreitung gültig bleibt, ist es wichtig, die entsprechenden Ausnahmen zu kennen und richtig zu dokumentieren.

Bitte immer unmittelbar nach der Abgabe Ihrer Leistungen durch Unterschrift quittieren lassen!

Empfangsbestätigung durch den Versicherten

Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

	Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Unterschrift des Versicherten
1	22.06.18	Krankengymnastik (KG)	Schmidt
2	15.07.18	KG	Schmidt
3			
4			

Die Heilmittel-Richtlinie regelt das Thema Behandlungsunterbrechung in § 16 Abs. 3 sehr eindeutig: „Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung ihre Gültigkeit.“ Davon ausgenommen sind Maßnahmen der podologischen Therapie.

Es gibt jedoch Ausnahmen, durch die trotz des Überschreitens der 14 Kalendertage-Frist die Gültigkeit der Verordnung erhalten bleibt. Auf entsprechende Regelungen haben sich auf Bundesebene sowohl die Physio- als auch die Ergotherapeuten sowie Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten in den Rahmenverträgen nach § 125 SGB V geeinigt. Demnach werden Krankheit, Ferien/Urlaub oder auch therapeutisch indizierte Unterbrechungen ausdrücklich als Beispiel genannt, immer mit einem Verweis auf die jeweiligen Rahmenverträge.

Behandlungsunterbrechung kann man heilen

Wichtig dabei ist, dass Behandlungsunterbrechungen, die länger als 14 Kalendertage dauern, durch Arztbestätigung zu heilen sind. Diese Abstimmung mit dem behandelnden Arzt wird in vielen Rahmenverträgen sogar ausdrücklich erwähnt. Am einfachsten ist es, wenn der Arzt per Fax bestätigt, dass die Fortsetzung der Therapie aus medizinischen Gründen trotz der Unterbrechung von ihm gewünscht wird.

vdek-Rahmenverträge genau studieren

Die für die jeweilige Praxis gültigen Rahmenverträge unterscheiden sich nach Fachrichtung (Ergo-, Logo- und Physiotherapie), nach Kasse bzw. Kassenart und oft auch zusätzlich nach Bundesland. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass Sie sich die für die eigene Praxis relevanten Verträge ausdrucken und auf Unterbrechungsregeln prüfen.

Ein Beispiel: Angenommen eine Physiotherapiepraxis in Niedersachsen behandelt einen DAK-Versicherten und hat die Therapie für fünf Wochen unterbrochen. Dann hilft ein Blick in den Rahmenvertrag der Physiotherapeuten mit dem Verband der Ersatzkassen (vdek). Dort werden Kürzel vorgegeben, mit denen sich sogar diese recht lange Fristüberschreitung begründen lassen (siehe Box).

Etwas anders sieht es bei Ergotherapeuten und Logopäden aus. In den vdek-Rahmenverträgen gibt es zwar ähnliche Regeln, allerdings mit einer Begrenzung auf 28 Kalendertage. Dauert die Behandlungsunterbrechung länger, muss der Arzt diese schriftlich bestätigen.

Krankenkassen haben unterschiedliche Regeln

Um es noch ein bisschen komplizierter zu machen, sind in den Verträgen anderer Kassen, etwa die der AOK, wiederum andere Regelungen bezüglich der Behandlungsunterbrechungen zu finden. Kommen wir noch einmal zu unserem Beispiel zurück, die Physiotherapiepraxis in Niedersachsen. Erfolgt die Behandlung eines Patienten der AOK-Niedersachsen, verrät ein Blick in den

Rahmenvertrag mit der AOK, dass in Ausnahmefällen maximal 19 Tage Unterbrechung aus therapeutischen Gründen oder Krankheit geheilt werden können. Bei Ferien gilt diese 19 Tage-Frist nur bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

Logopäden müssen zwar ähnliche Regeln befolgen wie die Physiotherapeuten, können aber nur zwei Mal je Verordnung länger unterbrechen. Dafür beträgt die Frist 21 Tage. Ergotherapeuten können hingegen so oft und so lange unterbrechen, wie sie wollen. Die Dokumentation erfolgt wie beim vdek. Einzige Voraussetzung: Sie müssen sicherstellen, dass das Therapieziel durch die Unterbrechung nicht gefährdet ist.

Doch Vorsicht: Die Regelungen der AOK unterscheiden sich nicht nur je nach Fachrichtung, sondern auch nach Bundesland. Im Gegensatz zu den sehr detaillierten Regeln der AOK Niedersachsen, gilt im Gebiet der AOK Plus (Thüringen/Sachsen) etwa für alle Fachbereiche dieselbe Regel: Mit Kürzeln können die Therapeuten längere Unterbrechungen heilen – so oft sie wollen und ohne Einschränkung in der Dauer.

Checkliste für die Praxis erstellen

Heilen Sie längere Behandlungsunterbrechungen nicht, kürzt Ihnen die Kasse alle Therapien, die nach der Unterbrechung stattgefunden haben. Und das wäre wirklich unnötig. Daher unser Tipp: Erstellen Sie eine Checkliste, aus der hervorgeht, bei welcher Kasse man mit welchen Kürzeln längere Behandlungsunterbrechungen selbst korrigieren kann und wann man dazu die Unterschrift und den Stempel des behandelnden Arztes benötigt. Diese Checkliste hinterlegen Sie an der Rezeption.

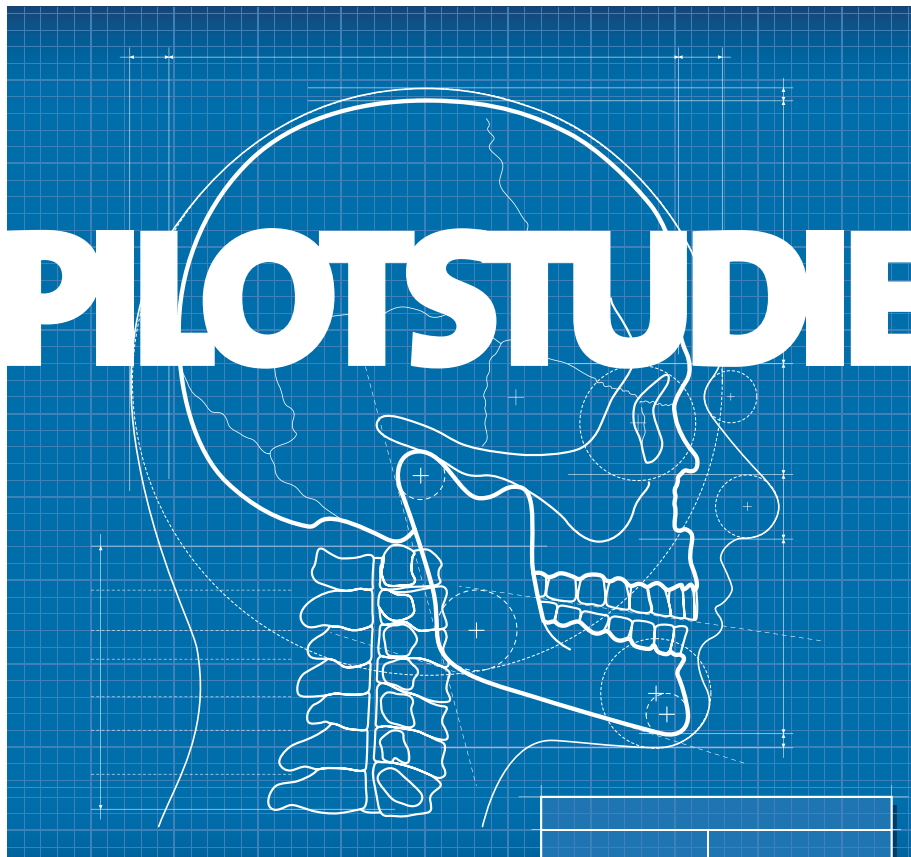
Sie haben keine Lust, die Rahmenverträge zu durchforsten? Dann schauen Sie in den Shop von buchner.de. Dort finden Sie für jedes Bundesland und jeden Fachbereich einen Verordnungs-Check. Einfach in das Suchfenster VO-Check eingeben und dann den passenden Fachbereich auswählen. ■ [bu]

Auszug aus dem vdek-Rahmenvertrag Physiotherapie

§ 6 Abs. 4b: „Wird die Behandlung länger als 14 Kalendertage unterbrochen, verliert die Verordnung für die noch verbleibenden Behandlungseinheiten ihre Gültigkeit. Dies gilt nicht in den begründeten Ausnahmefällen: therapeutisch indizierte Behandlungsunterbrechung in Abstimmung mit dem verordnenden Arzt (T), Krankheit des Patienten/Therapeuten (K) und Ferien bzw. Urlaub des Patienten/Therapeuten (F). Der zugelassene Leistungserbringer begründet der Krankenkasse die Überschreitung der Zeitintervalle mit den vorgenannten Buchstaben (T, F und K) unter Hinzufügung des Datums und des Handzeichens auf dem Verordnungsblatt.“

Kopfschmerzursachen auf der Spur

Pilotstudie: Fehlfunktionen in Halswirbel und Kiefergelenk hängen zusammen



Mediziner fangen an, anders zu denken. Vielleicht werden bei Migräne künftig sowohl Halswirbelsäule als auch Kiefergelenk untersucht

Migräne auslösen kann. In einem ersten Schritt untersuchte Gough daher die Stellung der Halswirbelkörper. „Interessant war, dass bei allen Patienten der zweite Dornvorsatz immer einseitig zur Seite der Beschwerden gedreht war“, erklärt Gough. In einem zweiten Schritt wurden die patientenspezifischen Kieferbewegungen mit Hilfe eines opto-elektronischen Registriergeräts aufgezeichnet, da die Vermutung nahe lag, dass bei einer Dysfunktion im Halswirbel diese auch im Kiefergelenk auftritt. Alle Daten wurden anschließend anonymisiert ausgewertet. Es stellte sich heraus, dass alle Patienten sowohl eine Fehlfunktion der Halswirbelsäule wie des Kiefergelenks hatten.

Ein Umdenken bei Medizinern erreicht

Im Juni 2018 stellten Gough und seine Mitstreiter ihre Ergebnisse an der Universität Greifswald vor – in der Hoffnung, dass sie die Forschungen fortsetzt. Doch dort fehlt das entsprechende Gerät, mit der die Bewegungen im Halswirbel genau gemessen werden können. „Wir suchen nach weiteren Unis“, so Gough. Insgesamt ist der Physio- und Manualtherapeut aber sehr zufrieden. „Einige meiner Vermutungen haben sich bestätigt, und ich kann sie jetzt auch dokumentieren.“ Ein weiterer erfreulicher Aspekt sei, „dass Mediziner jetzt anfangen, anders zu denken. Und vielleicht werden bei Migräne künftig sowohl Halswirbelsäule als auch Kiefergelenk untersucht...“ ■ [ks]

Die Symptome von chronischen Kopfschmerzen und Migräne hängen offenbar mit Fehlfunktionen der Halswirbelsäule und des Kiefergelenks zusammen. Das ist zumindest das Ergebnis einer Pilotstudie, die der Physio- und Manualtherapeut David M. Gough gemeinsam mit dem Zahnarzt Dr. Christoph Steinbock und dem Zahntechnikermeister Ingo Heinzelmann kürzlich durchgeführt hat.

Der 59jährige Gough hat sich schon seit Jahren auf die Behandlung von Kopfschmerzen spezialisiert und dazu ein eigenes Behandlungskonzept, die CSC-Therapie (Cephalon Stimulation Concept),

entwickelt (up berichtete in Ausgabe 9-2017). Schon lange ist er davon überzeugt, dass eine Dysfunktion der Halswirbelsäule mit einer Dysfunktion des Kiefergelenks einhergeht. Nun wurden seine Vermutungen mit der Pilotstudie bestätigt und konnten messbar dokumentiert werden.

20 Probanden mit Diagnose Migräne

Alle 20 Probanden mussten eine vom Neurologen gesicherte Diagnose „Migräne“ nachweisen. Ausgangslage der Untersuchungen war, dass eine Dysfunktion im Halswirbel die Symptome der

Buchhaltung einfach selbst machen

So einfach nehmen Sie Ihre Einnahme-Überschuss-Rechnung selbst in die Hand

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

Ihr Nutzen

Nach diesem Seminar werden Sie ...

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

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

Zielgruppe

Praxisinhaber, Freiberufler, Büroangestellte mit Abrechnungsverantwortung

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Michael Bekaan

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

Termine

25.05.2019 in Frankfurt
17.08.2019 in Osnabrück
12.12.2019 in Stuttgart

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360 oder
info@buchner-consulting.de
Teilnahmegebühr Euro 249
Ermäßigt Euro 209*

* für alle Abonnenten der Service-Pakete (up|jabo, 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.

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 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 ZN2, LY2; Genehmigungsverfahren für alle übrigen Sachverhalte
IKK Nord 0461 – 811 92 40	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie und Ergotherapie	Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für Physiotherapie, Genehmigungsverfahren für Logopädie
Novitas BKK 0203 – 545 60 91 17	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte

Praxiserfolg mit guter Organisation

Mit Qualitätsmanagement (QM) auf Struktur setzen – dann läuft es in der Praxis wie am Schnürchen!

Wartezeiten und Diskussionen an der Rezeption, Krankheitsausfälle von Mitarbeitern und wachsende Anforderungen von Krankenkassen, Ärzten und Patienten ...

Der Organisations- und Managementaufwand für Praxisinhaber nimmt immer mehr zu. Schnell kann es dazu führen, dass in dem Stress Fehler unterlaufen oder er sich negativ auf die Stimmung bei Ihren Patienten, Mitarbeitern und natürlich auch auf Ihre Umsätze auswirkt.

Lassen Sie es nicht so weit kommen: Mit einem Qualitätsmanagement (QM)-System sind alle Prozesse, Ziele und Zuständigkeiten klar definiert.

Geben Sie Ihren Mitarbeitern einen alltagstauglichen, auf die Bedürfnisse Ihrer Praxis ausgerichteten QM-Wegweiser an die Hand, um reibungslose und eigenständige Arbeitsabläufe zu fördern – auch, wenn Sie mal nicht in der Praxis sind. Eine prozessoptimierte Praxisorganisation ist eine wertvolle Investition in die Zukunft!

Ihr Nutzen

In diesem Seminar...

- ▶ lernen Sie, wie ein QM-System aufgebaut ist
- ▶ erfahren Sie, wie Sie Ihre Praxis organisieren ohne immer anwesend sein zu müssen
- ▶ bekommen Sie unternehmerische Werkzeuge an die Hand, mit denen Sie erfolgreich alle Phasen des Praxisalltags souverän meistern
- ▶ erhalten Sie Ideen und Vorschläge aus dem buchner online QM-System und verbessern zugleich Ihre Praxisabläufe
- ▶ erfahren Sie, warum eine gute Organisation auch den Erfolg und den Wert Ihrer Praxis erhöht

Zielgruppe

Praxisinhaber von Ergo-, Physio- und Logopraxen, Mitarbeiter die ein QM System aufbauen und / oder betreuen sollen.

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Björn Schwarz

Seit mehr als 10 Jahren gestaltet Björn Schwarz 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 und kann unseren Kunden mit Rat und Tat zur Seite stehen.

Termine

08.05.2019 in Hamburg
29.11.2019 in Nürnberg

Anmeldung unter:

Telefon 0800 94 77 360

Teilnahmegebühr Euro 249

Ermäßigt Euro 209*

* 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.

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 z. B. am nächsten **up|Netzwerktreffen** in 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:

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 ist verabschiedet: 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		

Datenschutz?...!

Bewerbungen und Datenschutz?



Haben Sie in letzter Zeit zufällig in einem Ordner auf Ihren PC Bewerbungsunterlagen eines Bewerbers von vor zwei Jahren gefunden? Oder sind in einem Aktenordner noch alte Bewerbungsmappen, weil Sie damals dachten, der Bewerber passt zwar momentan nicht in das Profil der Praxis, möglicherweise aber später?

Antworten von Rechtsanwalt Niels Köhrer

Sollte Ihnen dies bekannt vorkommen, dann ist es an der Zeit sich mit dem Thema ausführlicher zu beschäftigen. Auch die Aufsichtsbehörden – zum Beispiel das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht – kontrollieren teilweise schon gezielt die Verarbeitung von personenbezogenen Daten im Bewerbungsverfahren. Die rechtliche Komponente ist durchaus komplex und es gilt einiges zu beachten. Trotzdem möchte ich in aller Kürze versuchen die wichtigsten Punkte aus Datenschutz-Sicht anzusprechen:

- ▶ Löschen Sie die Bewerberdaten, wenn ein Bewerber nicht in Frage kommt. Dies sollte nach ca. sechs Monaten (nach Ablehnung) geschehen, da der Bewerber theoretisch in der Zeit einen Anspruch aus dem allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz geltend machen kann
- ▶ Achten Sie darauf, dass nur diejenigen Zugriff auf die Bewerbungsunterlagen bekommen, die auch direkt mit der Stellenbesetzung befasst sind
- ▶ Wollen Sie die Bewerbungsunterlagen länger als sechs Monate aufbewahren, dann brauchen Sie dafür eine (schriftliche) Einwilligung des Bewerbers
- ▶ Auch der Bewerber muss darüber informiert werden, wie seine Daten verarbeitet werden, Stichwort Datenschutzerklärung
- ▶ Das Bewerbungsverfahren muss ins Verzeichnis von Verarbeitungstätigkeiten aufgenommen werden

Bundesfinanzhof: Kein Dienstwagen für Ehefrau mit Minijob

Ein Dienstwagen für die Ehefrau mit Minijob wird steuerlich nicht anerkannt. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) in München kürzlich entschieden und damit einem kreativen Steuerparmodell einen Riegel vorgeschoben.

Geklagt hatte ein Einzelhändler aus Nordrhein-Westfalen, der seine Ehefrau als Büro- und Kurierkraft mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von neun Stunden zu einem Monatslohn von 400 Euro beschäftigte. Im Arbeitsvertrag überließ er ihr einen PKW zur uneingeschränkten Privatnutzung. Die Kosten des Minijobs zog er als Betriebsausgabe vom Gewinn ab. Das Finanzamt hatte dies jedoch steuerlich nicht anerkannt.

In der ersten Instanz vor dem Finanzgericht (FG) Köln hatten die Eheleute noch gegen ihr Finanzamt gewonnen (up berichtete). Die Münchner Richter hielten dagegen einen solchen Arbeitsvertrag für „fremdunüblich“. Ein Arbeitgeber dürfe Ehegatten und sonstige Verwandtschaft nicht großzügiger ausstatten als die übrigen Angestellten. „Ein Arbeitgeber



werde im Regelfall nur dann bereit sein, einem Arbeitnehmer die private Nutzung eines Dienstfahrzeugs zu gestatten, wenn die hierfür kalkulierten Kosten in einem angemessenen Verhältnis zum Wert der erwarteten Arbeitsleistung stünden“, heißt es in der Mitteilung des BFH (Az.: X R 44 45/17). Der BFH hat nun das Verfahren nach Köln zurückverwiesen. ■

[ks]

DgKm8G&la3B1adDe

Die grüne Katze läuft an der Decke entlang

So kreieren Sie ein sicheres Passwort



Schließen Sie die Praxistür ab und hängen dann den Schlüssel daneben? Nein, das würde wohl niemandem einfallen. Wohl aber Kombinationen wie „12345“, „Passwort“ oder den eigenen Namen als Zugangscodes zu verwenden, um sensible Daten zu schützen. Dabei ist es gar nicht schwer, eine sichere Kombination aus Ziffern, Buchstaben und Sonderzeichen zu kreieren, die man sich noch dazu gut merken kann.

Handy, Computer, Laptop, Online-Banking, W-LAN, Mail-Accounts, Konten bei diversen Onlineshops und vieles mehr. So kommen schnell dutzende Passwörter zusammen. Wer soll sich die alle merken? Um auf der sicheren Seite zu sein, macht sich manch einer die Mühe und denkt sich ein kompliziertes Passwort aus, begeht dann aber den Fehler, es direkt für mehrere – schlimmstenfalls sogar alle – Accounts zu verwenden. Doch auch das ist unsicher. Also doch für jedes Konto ein einziges Passwort. Da ist Kreativität gefragt – oder Hilfe.

Selbst gebaut oder automatisch

Wer sich nicht lange damit aufhalten will, sich ein Passwort auszudenken, greift auf einen sogenannten Passwortgenerator zurück. Geben Sie den Begriff einfach in die Suchmaschine Ihres Vertrauens und schon erhalten Sie Vorschläge für eine Vielzahl von Seiten, die dabei helfen, sichere Passwörter zu generieren. Um ganz sicher zu sein, können Sie den Vorschlag noch ein wenig variieren.

Wer lieber selbst kreativ werden möchte, sollte stets auf eine gute Mischung aus großen und kleinen Buchstaben, Sonderzeichen und Zahlen achten. Außerdem gilt: Je länger, desto besser. Mindestens acht Zeichen.

Am leichtesten geht das, wenn man sich einen Satz überlegt, von jedem Wort nur den ersten Buchstaben verwendet, Zahlen und Zeichen einstreut. Solche Sätze sind auch leichter zu merken, als maschinengenerierte Passwörter.

Ein Beispiel

Die grüne Katze macht Grimassen und läuft auf drei Beinen an der Decke entlang

Nun die Ziffern und Sonderzeichen: Die grüne Katze m8 Grimassen & läuft auf 3 B1en an der Decke entlang.

Und nun nur die Anfangsbuchstaben: **DgKm8G&la3B1adDe**

Tipp: Je willkürlicher, desto besser. Bekannte Slogans, Zitate oder Liedzeilen setzen die Sicherheit wieder herab.

Passwortmanager erleichtern den Alltag

Wer sich nicht dutzende Passwörter merken will oder kann, verwendet am besten einen Passwortmanager, manchmal auch Passworttresor genannt. Hier werden die Passwörter online oder offline sicher verwahrt. Der große Vorteil: Man muss sich nur noch einen Zugangscodes merken. Mehr zum Thema Passworttresore, wie sie funktionieren und welche Varianten es gibt, können Sie in Ausgabe 6-2018 nachlesen.

Tipp: Weitere Information rund um das Thema IT-Sicherheit finden Sie auf der Website des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) auf www.bsi-fuer-buerger.de. ■ [ym]

Warten ohne Frust

So bleiben Patienten trotz Wartezeiten zufrieden

Trotz bester Absichten und vorausschauender Planung bleibt es manchmal nicht aus: Patienten müssen auf ihre Behandlung warten – am besten nur wenige Minuten, manchmal auch ein bisschen länger. Natürlich sollte das erste Ziel sein, die Wartezeit möglichst gering zu halten. Doch ganz wird sie sich nie vermeiden lassen. Also aus der Not eine Tugend machen: Gestalten Sie Wartezeiten so, dass sich die Patienten nicht ärgern und die Praxis sogar noch davon profitiert.

Es gibt zwei unterschiedliche Arten von Wartezeiten: Erstens, die objektive, die sich in Minuten oder gar Stunden messen lässt und zweitens, die gefühlte Wartezeit. Vor allem letztere führt dazu, dass sich Menschen aufregen und ärgern. Meist nehmen wir Wartezeiten zudem als länger wahr, als sie eigentlich sind. Das Phänomen ist bekannt, haben wir Spaß, vergeht die Zeit wie im Flug, sitzen wir auf dem Zahnarztstuhl oder warten auf den Feierabend, zieht sie sich wie Kaugummi.

Entspannte Umgebung

Um Wartebereiche angenehmer zu gestalten, hilft eine ansprechende Gestaltung. Kühle oder gedeckte Farben beruhigen die Gemüter. Laute, schrille Töne haben hier nichts zu suchen. Das gilt auch für Musik. Wenn Sie sich dafür entscheiden, sollte diese wenig aufdringlich sein und so dezent, dass sie niemanden stört. Ein ständig dudelndes Radio treibt den ein oder anderen sonst in den Wahnsinn. Außerdem erleichtern bequeme Sitzmöbel das Warten. Manchmal hilft schon ein Kissen. Das sieht dann auch gleich gemütlicher aus.



Für Ablenkung sorgen

Am wenigsten nervt uns Wartezeit, wenn wir diese kaum bemerken. Das Zauberwort: Ablenkung. Hier ein paar Vorschläge:

► Kostenloses WLAN

Richten Sie einen Gastzugang für Patienten ein. So können sich die Wartenden mit dem eigenen Smartphone beschäftigen, Nachrichten lesen, Videos schauen, Spiele spielen, u. v. m. Seit Einführung des neuen Telemediengesetzes 2017 sieht es hier übrigens rechtlich deutlich entspannter aus. Denn Anschlussinhaber haften nun nicht mehr automatisch für alles, was über ihren Anschluss geschieht (wir berichteten [up 11-2018](#)).

► Der alte Klassiker

Zeitschriften. Wirklich nichts Neues, aber ein seit vielen Jahrzehnten bewährtes Rezept. Zusätzlich bietet sich auch anderer Lesestoff für den Wartebereich in eigener Sache an: Informationsmaterial zu bestimmten Behandlungen, Broschüren zur Praxis, nett gestaltete Hinweistafeln mit Regeln für das rechtzeitige Absagen von Terminen, etc.

► Spielecke für Kinder

Den Kleinen fällt das Warten besonders schwer – und wenn sie sich langweilen, hat die ganze Praxis etwas davon. Also sorgen Sie dafür, dass ein bisschen Abwechslung vorhanden ist. Papier und Stifte zum Beispiel passen für fast jedes Alter.

► Wartezimmer-TV

Läuft irgendwo ein Fernseher, schauen viele Menschen ganz unbewusst hin. Kommt dann noch etwas halbwegs Interessantes, ist die Ablenkung perfekt. Nutzen Sie diese Möglichkeit auch, um auf Selbstzahlerleistungen der Praxis aufmerksam zu machen. Ihr Publikum kann Ihnen im Wartezimmer ja nicht weglaufen.

Erwartungen übertreffen

An manchen Tagen ist einfach der Wurm drin – etwa, weil ein Mitarbeiter plötzlich weg musste oder der unerwartete Rückruf eines Arztes länger gedauert und Sie aufgehalten hat. Gehen Sie dann mit den Wartezeiten offensiv um und teilen Sie den Patienten gleich bei deren Ankunft in der Praxis mit, dass sie heute leider ein wenig warten müssen. Ein guter Trick: Rechnen Sie mit einer Wartezeit von etwa zehn Minuten, sagen Sie den Patienten, dass es wohl eine Viertelstunde bis zur Behandlung dauern wird. Sind sie dann schon nach zehn Minuten an der Reihe, freuen sie sich, dass es doch schneller ging, als befürchtet. Trotz Wartezeit bleibt also ein positives Gefühl. Geben Sie die Wartezeit hingegen zu knapp an und es dauert doch länger, verstärkt das den Frust der Wartenden nur noch mehr.



Mitarbeiter unsichtbar machen

Ist der Tag besonders stressig, Sie geben aber Ihr Bestes, um die Wartezeiten kurz zu halten, dann haben die meisten Patienten auch Verständnis. Sie warten deshalb natürlich nicht gern, aber die meisten akzeptieren es, ohne sich deswegen besonders aufzuregen. Anders sieht es aus, wenn der Eindruck entsteht, ihre Zeit würde verschwendet. Sieht ein Patient zum Beispiel, dass ein Therapeut, der ihn doch eigentlich schon seit fast zehn Minuten behandeln sollte, telefoniert, kann das für Ärger sorgen. „Warum telefoniert der gerade jetzt während ich hier sitze und auf meine Behandlung warten muss?“ – „Hätte das Telefonat nicht noch eine halbe Stunde warten können?“ Je nachdem wie viel Zeitdruck die Patienten selbst haben, kocht dann schnell die Wut hoch. Denn sie fühlen sich ungerecht behandelt. Was tatsächlich hinter der Situation steckt, spielt dabei keine Rolle.

Da Sie nicht jedem Patienten ständig alles erklären können, ist es am besten, solche Situationen zu vermeiden. Führen Sie und Ihre Therapeuten Telefongespräche im Büro, wo die Patienten Sie nicht sehen können. Das Gleiche gilt für Papierkram und kurze Besprechungen. Denn der wartende Patient erkennt nicht, ob Sie sich kurz über eine wichtige Frage zu einer Behandlung austauschen oder über Ihre Pläne fürs Wochenende reden. ■ [ym]



Vom Kopf aufs Blatt

Effizienter Arbeiten mit der GTD-Methode

GTD steht für Getting Things Done, übersetzt heißt das einfach nur: Dinge erledigen. Eigentlich ganz einfach, aber dennoch scheitern viele Menschen daran. Es schwirren zu viele Gedanken im Kopf herum, die verhindern, dass wir uns einer Sache wirklich annehmen, uns darauf konzentrieren und sie erledigen. Der Erfinder der GTD-Methode, David Allen, zeigt auf, mit welchen Schritten das Chaos aus dem Kopf verschwindet. So können wir uns wirklich der Aufgabe widmen, die wir gerade erledigen – ohne ständig von dem Gedanken abgelenkt zu sein, etwas anderes zu vergessen.

Schritt 1 | Aufgaben erfassen

Schreiben Sie alles auf, was Sie erledigen müssen – von der Steuererklärung, über Telefonate bis hin zu privaten Erledigungen wie Einkaufen oder die Tochter zum Schwimmkurs fahren. Der Grund: Ihr Kopf unterscheidet nicht zwischen Arbeit und Privat, er kennt nur Aufgaben, die es zu erledigen gilt und die nicht vergessen werden sollen.

So gehen Sie Ihre innere To-Do-Liste Schritt für Schritt durch und halten nach und nach alles schriftlich fest. Das klingt aufwändig? Ist es am Anfang auch, zumindest ein wenig. Wenn Sie sich aber erst einmal daran gewöhnt haben, geht es ganz schnell, Ihr externes Gedächtnis auf dem aktuellen Stand zu halten. Außerdem sparen Sie später Zeit, wenn Sie Aufgaben einfach konzentriert erledigen können, ohne immer wieder von verschiedenen Gedanken unterbrochen und abgelenkt zu werden. Und wenn diese Gedanken dennoch auftauchen, schieben Sie sie schnell und guten Gewissens zur Seite. Denn Sie haben ja ein System, das dafür sorgt, dass Sie nichts wichtiges mehr vergessen.

Wichtig: Alle Aufgaben sind gleichwertig. Wenn Sie notieren, was in Ihrem Kopf herumschwirrt, bewerten Sie die einzelnen Aufgaben nicht. „Fürs Abendessen einkaufen“ hat zunächst den gleichen Stellenwert wie „Neue Praxisräume suchen“.

Schritt 2 | Aufgaben sortieren

Sie haben alles vom Kopf aufs Papier gebracht, dann geht es nun an die Verarbeitung:

- ▶ **Termine in Kalender eintragen**
Ob Arzttermin, Besprechung oder Abgabefrist, alles, was an oder bis zu einem bestimmten Zeitpunkt erledigt werden muss, tragen Sie in Ihren Kalender ein
- ▶ **Kleinigkeiten**
Um Aufgaben, die in weniger als zwei Minuten zu erledigen sind, kümmern Sie sich sofort. Es dauert länger, diese weiter zu „verwalten“, als sie einfach abzuwickeln
- ▶ **Projekte**
Alles was nicht in einem Schritt erledigt ist, ist bei dieser Methode ein Projekt. Sammeln Sie alles, was zum Projekt gehört, in einer Mappe oder einem Ordner. So haben Sie alle Unterlagen gleich zur Hand, wenn Sie sich dieser Aufgabe annehmen

Ziele und Aufgaben definieren:

Gerade langfristige Projekte und Ideen scheitern oft daran, dass keine konkreten Aufgaben damit verbunden sind. So bleiben sie eine schöne Idee, werden aber nie umgesetzt. Um das zu verhindern, legen Sie immer den nächsten Schritt fest, zum Beispiel Angebote von Handwerkern einholen, wenn Sie eine Renovierung planen.

Halten Sie außerdem Ihre Ziele konkret fest. Das motiviert zur Umsetzung. Beispiel: Ich möchte in einer schönen, modernen Umgebung arbeiten und damit auch Mitarbeiter und Patienten an die Praxis binden.

- ▶ Aufgaben, die keine Projekte sind, ordnen Sie nach bestimmten Bereichen zu, etwa Telefon, Mail, Gespräch, Einkauf, etc.

Beispiel: Telefonieren

Sie haben verschiedene Anrufe zu erledigen, denn wie immer sind nicht alle Verordnungen korrekt ausgestellt. Notieren Sie sich, wen Sie warum und bis wann anrufen müssen. Ist ein Mitarbeiter krank geworden und Sie müssen Termine verschieben, schreiben Sie auch das auf. Übermorgen hat eine Freundin Geburtstag und Sie möchten Sie anrufen, um zu gratulieren – notieren! Denn wenn Sie es nicht tun, wird Ihnen der Gedanke nur weiter im Kopf herumschwirren und Sie ablenken.

Schritt 3 | Aufgaben organisieren

Nun gehen Sie die Aufgaben durch und sortieren Sie in Kategorien:

- ▶ **Warten auf**
Auf diesen Stapel gehören Projekte, bei denen Sie auf Zuarbeit einer anderen Person warten, bevor Sie weitermachen können, etwa eine Terminbestätigung oder den Rückruf Ihres Steuerberaters
- ▶ **Irgendwann**
Diese Aufgaben sind nicht besonders dringend oder wichtig. Sie möchten aber zu einem anderen Zeitpunkt darauf zurückkommen
- ▶ **Ablage**
Hier landen Aufgaben, die abgeschlossen sind, Sie aber Unterlagen dazu noch weiter aufheben möchten oder müssen
- ▶ **Papierkorb**
Erledigte Aufgaben oder solche, die unwichtig sind und denen Sie keine Zeit widmen möchten.
- ▶ **Eingangskorb:** Hier landen alle Aufgaben, die zu erledigen sind. Diese können Sie weiter unterteilen in „Praxis“ und „Privat“

Schritt 4 | Aufgaben durchgehen und aktualisieren

Ihre Aufgabenliste ist nicht statisch. Immer wieder kommen neue hinzu, alte fallen weg, Termine verschieben sich, usw. Darum ist es wichtig, die Aufgaben regelmäßig durchzugehen – „Eingangskorb“ und „Warten auf“ einmal pro Woche, „Irgendwann“ einmal im Monat. ■

“
Jetzt mache ich
meine Übungen
richtig

Zu finden im
buchner-shop

Sechs orthopädische Trainingspläne
für das Heimtraining Ihrer Patienten

Gleich online bestellen unter www.buchner.de
oder telefonisch unter 0800 5999 666

buchner

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

Preisradar (diese neuen Vergütungslisten sind in Kraft getreten)

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Saarland	Physiotherapie (PT-Positionen)	RVO	01.05.2019	Verordnungsdatum
Berlin	Ergotherapie	RVO	01.04.2019	Verordnungsdatum
Brandenburg	Ergotherapie	AOK	01.04.2019	Verordnungsdatum
Bremen	Logopädie	RVO	01.04.2019	Letzter Behandlungstermin
Bremen	Physiotherapie	RVO	01.04.2019	Behandlungsdatum
Bund	Physiotherapie	BG (A-Positionen)	01.04.2019	Erster Behandlungstermin
Hamburg	Ergotherapie	RVO	01.04.2019	Behandlungsdatum
Mecklenburg-Vorpommern	Ergotherapie	AOK	01.04.2019	Verordnungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	Knappschaft	01.04.2019	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Physiotherapie	RVO	01.04.2019	Behandlungsdatum
Nordrhein-Westfalen	Ergotherapie	RVO	01.04.2019	Behandlungsdatum
Nordrhein	Logopädie	RVO	01.04.2019	Behandlungsdatum
Rheinland-Pfalz	Physiotherapie	RVO	01.04.2019	Verordnungsdatum
Saarland	Physiotherapie (Massage-Pos.)	RVO	01.04.2019	Verordnungsdatum
Sachsen	Logopädie	Knappschaft	01.04.2019	Behandlungsdatum
Schleswig-Holstein	Ergotherapie	AOK	01.04.2019	Behandlungsdatum
Schleswig-Holstein	Physiotherapie	AOK	01.04.2019	Verordnungsdatum

Der Preisradar ist eine Übersicht über alle uns bekannten Preisaktualisierungen der letzten Monate. Als **up**- Abonnent können Sie kostenlos die Preislisten Ihres Bundeslandes bei der Praxis-Hotline anfordern. So sind Sie immer darüber informiert, welche Preislisten gerade aktualisiert worden sind und in welchem Umfang. Die Liste ist auf dem Datenstand vom 18.03.2019.

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

Statt Sach- und Wert- nun Einzweck- und Mehrzweck- Gutscheine

Neue Regeln für die Umsatzbesteuerung seit 2019



Bei Gutscheinen, die ab dem 1. Januar 2019 ausgestellt wurden, gelten neue Regelungen. Was die Änderungen konkret für Ihre Praxis bedeuten, können Sie mit Ihrem Steuerberater besprechen

Lieferung oder Leistung ist übrigens nicht auf die Praxis beschränkt. Es reicht schon aus, wenn feststeht, in welchem EU-Mitgliedsstaat der Gutschein eingelöst wird.

Mehrzweck-Gutscheine für Leistungen mit unterschiedlichem Umsatzsteuersatz
Mehrzweck-Gutscheine sind nach § 3

Seit Beginn des Jahres gelten für die umsatzsteuerliche Behandlung von Gutscheinen neue Regeln: Es wird nun nicht mehr nach Sach-, Wert- und Waren-, sondern in Einzweck- und Mehrzweck-Gutscheine unterschieden. Durch die Neuregelung wird eine EU-Richtlinie in nationales Recht übertragen, die bereits 2016 verabschiedet wurde. In § 3 Abs. 13-15 Umsatzsteuergesetz (UstG) finden sich entsprechende Ergänzungen. Hier wird jetzt auch erstmals der Begriff Gutschein umsatzsteuerrechtlich definiert.

§ 3 Abs. 14 UstG beschreibt einen Einzweck-Gutschein als einen Gutschein, „bei dem der Ort der Lieferung oder der sonstigen Leistung, auf die sich der Gutschein bezieht, und die für diese Umsätze geschuldete Steuer zum Zeitpunkt der Ausstellung des Gutscheins feststehen“. Die Umsatzsteuer fällt dann direkt beim Verkauf des Gutscheins an.

In der Praxis ist das zum Beispiel der Fall, wenn Patienten Gutscheine kaufen, die nur bei Ihnen und nur für eine bestimmte Leistung, deren Umsatzsteuersatz feststeht, eingelöst werden können. Verkaufen Sie also einen Gutschein für eine bestimmte Wellness-Behandlung, etwa eine Hot Stone Massage, gilt hier immer ein Umsatzsteuersatz von 19 Prozent. In diesem Fall löst bereits der Verkauf des Gutscheins Umsatzsteuer aus. Der Ort der

Abs. 15 UstG alle Gutscheine, bei denen es sich nicht um einen Einzweck-Gutschein handelt, das heißt, Gutscheine, die die Voraussetzungen, die an den Einzweck-Gutschein geknüpft sind, nicht erfüllen. Das ist zum einen der Fall, wenn nicht feststeht, in welchem EU-Staat der Gutschein gelöst wird – wobei das Heilmittelpraxen wahrscheinlich eher weniger betreffen wird. Anders sieht es bei der Umsatzsteuersatz aus. Denn wenn Gutscheine nicht auf bestimmte Leistungen – wie oben beschrieben – festgelegt sind, kann dafür eine Behandlung erbracht werden, die mit 19 Prozent besteuert wird, oder eine, für die der reduzierte Steuersatz von sieben Prozent gilt. Beim Verkauf des Gutscheins steht der Steuersatz also noch nicht fest.

Wie der bisherige Wert-Gutschein, ähnelt der Mehrzweck-Gutschein damit eher einem Zahlungsmittel, mit dem verschiedene Leistungen in der Praxis eingekauft werden können. Dementsprechend fällt die Umsatzsteuer erst an, wenn der Gutschein eingelöst und die Leistung erbracht wird.

Die Neuregelung gilt übrigens nur für Gutscheine, die ab dem 1. Januar 2019 ausgestellt wurden. Besprechen Sie am besten mit Ihrem Steuerberater, was die Änderungen konkret für Ihre Praxis bedeuten. ■

[ym]

BAG: Urlaubsanspruch verfällt nicht automatisch

Arbeitgeber müssen ihre Mitarbeiter künftig auffordern, ihren noch nicht beantragten Urlaub zu nehmen und darauf hinweisen, dass er sonst verfällt. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) in Erfurt kürzlich entschieden.

Geklagt hatte ein Wissenschaftler, der nach der Beendigung seines Arbeitsverhältnisses eine finanzielle Abgeltung von insgesamt 51 noch nicht genommenen Urlaubstagen aus mehreren Jahren gefordert hatte. Insgesamt verlangte er fast 12.000 Euro.

Mit der Entscheidung setzte das BAG die Vorgaben des Europäischen Gerichtshofs um und stärkte damit die Rechte der Arbeitnehmer. Der EuGH hatte im November 2018 entschieden, dass der Arbeitgeber gehalten ist, „konkret und in völliger Transparenz dafür zu sorgen, dass der Arbeitnehmer tatsächlich in der Lage ist, seinen bezahlten Jahresurlaub zu nehmen, indem er ihn – erforderlichenfalls förmlich – auffordert, dies zu tun.“ So heißt es in einer Pressemitteilung des BAG.

Nach § 7 Bundesurlaubsgesetz (BUrlG) kann der Urlaub daher nur dann verfallen, wenn der Arbeitgeber den Arbeitnehmer zuvor konkret aufgefordert hat, den Urlaub zu nehmen, und ihn klar und rechtzeitig darauf hingewiesen hat, dass der Urlaub anderenfalls mit Ablauf des Urlaubsjahres oder Übertragungszeitraums erlischt. Aufgrund der unklaren Faktenlage wies das BAG den Fall an das Landesarbeitsgericht München zurück (Az.: 9 AZR 541/15). ■

[ks]



BAG kippt Ehedauer-Klausel in Betriebsrenten-Verträgen

Unternehmen müssen auch bei kürzerer Ehedauer die betriebliche Witwenrente zahlen. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) kürzlich entschieden und entsprechende Ehedauer-Klauseln in Betriebsrenten-Verträgen für ungültig erklärt.

Eine solche Regelung in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen benachteilige den versorgungsberechtigten Hinterbliebenen unangemessen, erklärten die Erfurter Richter, und sei daher nach § 307 Abs. 1 Satz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) unwirksam.

Im konkreten Fall ging es um eine Witwe aus Hessen, die nur vier Jahre verheiratet war. Ihr Mann hatte mit seinem Arbeitgeber einen Pensionsvertrag geschlossen. Darin enthalten war eine Klausel, dass Hinterbliebene erst ab einer mindestens zehnjährigen Ehedauer eine betriebliche Witwen- oder Witwenrente beanspruchen können. Als der Ehemann 2015 starb, verweigerte sein Arbeitgeber die Witwenversorgung.

Doch die Klage der Witwe vor dem BAG hatte Erfolg: Enthalten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen eine Versorgungsregelung, die eine Mindestehedauer von zehn Jahren vorsieht, ist das eine unangemessene Benachteiligung des Versorgungsberechtigten. Diese zeitliche Grenze sei nach Auffassung der Richter willkürlich und gefährde den Zweck der Hinterbliebenenversorgung. Sagt der Arbeitgeber eine Hinterbliebenenversorgung zu, gehe das Gesetz davon aus, dass die Ehepartner der Arbeitnehmer mit abgesichert sind (Az.: 3 AZR 150/18). ■

[ks]





Ich habe meine
Termine perfekt
im Blick



Wunschterminplaner: Online konfigurieren
und dann einfach bestellen

Behalten Sie den Überblick und sparen Sie Zeit bei der Planung. Bestimmen Sie alle Details Ihres neuen Wunschterminplaners – bequem und günstig. Verschiedene Formate, flexible Spalten- und Stundenzahl, Ferien und Feiertage und viele andere Möglichkeiten.

Gleich online bestellen unter www.wunschterminplaner.de

buchner

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

Der Klimmi – unscheinbar, aber genial

Therapiehilfe
zur Entlastung der
Fingergelenke

„Unscheinbar, aber genial“ lautet das Feedback einer Physiotherapiepraxis, die den Klimmi in der Entwicklungsphase getestet hat. Der Klimmi ist eine gelenk-schonende Therapiehilfe. Er wurde von der Physiotherapeutin Kerstin Klink aus dem mittelfränkischen Roth bei Nürnberg entwickelt und soll die Fingergelenke bei der Behandlung entlasten. Seit Dezember 2018 ist er auf dem Markt.





Vor rund vier Jahren plagten Kerstin Klink erstmals Schmerzen im Daumensattelgelenk. „Als Selbständige machte ich mir natürlich Gedanken, wie meine berufliche Zukunft weiter gehen sollte, wenn mein ‚Werkzeug‘ beschädigt ist.“ Ihre Suche nach gelenkschonenden Hilfsmitteln für Physiotherapeuten verlief aber erfolglos. Das Problem der auf dem Markt befindlichen Produkte: „Alle Behandlungshilfen mussten mit dem Daumen festgehalten werden, was mit einem schmerzenden Gelenk fast unmöglich ist.“

Modellentwurf aus Knetgummi

Aus der Not heraus beschloss sie, selbst aktiv zu werden. Sie ließ ihr zwölfköpfiges Mitarbeiterteam mit Knetgummi experimentieren, um ein Modell zu entwerfen. Neben der Frage nach dem Aussehen eines solchen Hilfsmittels stand die des Materials im Zentrum ihrer Überlegungen. Das Produkt sollte angenehm für die Hand des Therapeuten wie auch für die Patientenhaut sein.

„Daher schieden Holz und Metall gleich aus, da sie zu hart und zu kalt waren“,

so die 42jährige Praxisinhaberin. Zudem sollte das Material leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein – wenn möglich auch hypoallergen. Und „vor allem musste die Sensitivität des Therapeuten während der Behandlung erhalten bleiben“.

Erste Experimente in heimischer Küche

Nach vielen Experimenten war die Grundform des Klimmi geboren. Der Name ist übrigens auch ein Ergebnis ihres kreativen Teams und setzt sich aus den Worten „Klink“ und „Gummi“ zusammen. Nun galt es, das richtige Material zu finden. Nach Rücksprache mit ihrem Cousin, einem Chemiestudenten im 5. Semester, fiel die erste Wahl auf Silikonkautschuk. In ihrer heimischen Küche produzierte Kerstin Klink eine Gussform aus Gips und goss die ersten Exemplare. Doch die 2-Komponenten-Masse erwies sich letztlich als nicht tauglich, da es sehr lange dauert, bis sie fest ist. Außerdem wird sie rissig und ist daher unhygienisch für ein Medizinprodukt. Es musste ein neuer Stoff her: Medizinisches Silikon, wie es auch in Pflastern und Beatmungsmasken verwendet wird.

Hersteller von Sex-Spielzeug entwickelte Prototyp

Bis hierher waren bereits zwei Jahre ins Land gegangen. „Das größte Problem aber bestand darin“, erinnert sich die Physiotherapeutin, „ein Unternehmen zu finden, das einen Prototyp in geringer Stückzahl produzierte.“ So machte sie sich auf die Suche, doch bei medizinischen Unternehmen ohne Erfolg. „Ich wechselte schließlich die Branche und dachte darüber nach, wo mit solchem Material gearbeitet wurde. Und das war im Bereich der Sex-Spielzeuge...“ Sie fand ein kleines Unternehmen in der Nähe von Leipzig, das 80 Stück ihrer Therapiehilfe in unterschiedlichen Formen und Härtegraden für sie produzierte. Während einer

Testphase von sechs Monaten probierten vier Praxen in Bayern, Baden-Württemberg und Hessen den Klimmi aus. „Ich hatte wahllos größere Praxen mit jüngeren und älteren Mitarbeitern angerufen, ob sie bereit wären mitzumachen.“ Nach den Feedbacks der Testpraxen wurde der Klimmi immer wieder angepasst und verändert.

Vermarktung von einem Profi

Schon 2017 machte Kerstin Klink unbeabsichtigt Werbung für ihren Klimmi: Auf dem 20-jährigen Klassentreffen ihrer Physiotherapieschule berichteten fast alle über Daumensattelgelenkschmerzen. Sie erzählte von der Entwicklung ihres Produkts, das noch in den Kinderschuhen steckte, und „alle waren begeistert, wollten ihn gleich haben“. Nach diesem ‚Go!‘ war für sie klar, „dass ich den Klimmi für eine breite Gruppe von Physiotherapeuten herstellen musste“. Und ihr war auch klar, dass die Vermarktung in die Hände eines Profis gehört. „Neben meinen Praxen

Klimmi haftet von allein in der trockenen Hand

„Klimmi weist sämtliche Eigenschaften auf, die sich Therapeuten in ihrer alltäglichen Arbeit wünschen“, ist die Praxisinhaberin überzeugt. Da das Material durch Adhäsion in der trockenen Therapeutenhand von alleine haftet, sind die Fingergelenke keiner Belastung ausgesetzt. Der Druck geht über das deutlich stabilere Handgelenk. Öl oder Lotion auf der Patientenhaut sorgen für ein dosiertes Gleiten während der Therapie, und so kann der Patient nicht zwischen Fingern und Klimmi unterscheiden – „außer, dass meine Hand immer kälter ist“.

Flexibilität durch zwei Härtegrade

Die beiden Härtegrade ermöglichen die Wahl zwischen einem festeren und einem weicherem Druck im Gewebe. Die lange Kante des Klimmis eignet sich hervorragend für die Behandlung von größeren Flächen, die „Nase“ erzeugt punktuellen Druck, und das Gefühl für die Intensität bleibt beim Therapeuten vollständig er-



hätte ich nicht die Zeit gefunden, professionell ins Marketing einzusteigen.“ Unterstützung fand die Therapeutin bei einem Großhändler. Gemeinsam feilten sie an den Beschreibungen, drehten Anwendungsvideos für YouTube und produzierten Fotoreihen.

Am teuersten war die Herstellung der Gussform

Im September 2018 war es dann so weit: Die erste Charge von 1.200 Stück (600 pro Härtegrad, der sich nach dem zu behandelnden Körperareal richtet) ging in Produktion. Das teuerste Teil im gesamten Entstehungsprozess war die Herstellung der Gussform durch einen Stahlformenbauer. „Dafür musste ich einen Betrag im fünfstelligen Bereich aufbringen“, so die Physiotherapeutin. Im Dezember schließlich eroberte die Therapiehilfe ihren Platz im ersten Online-Katalog des Großhändlers – zur großen Freude der Klimmi-Erfinderin „noch rechtzeitig vor Weihnachten“.

halten. Und:

„Er ist so klein und flexibel, dass er in der Hosentasche unseren Arbeitstag begleiten kann.“

Anwendbar ist das zertifizierte Medizinprodukt, das ausschließlich in Deutschland hergestellt wird, in sämtlichen Körperregionen. Einzige Ausnahme ist die Kopfhaut. Auch an der Halswirbelsäule sollte Klimmi, so die Physiotherapeutin, anfangs mit Vorsicht eingesetzt werden.

Im Doppelpack für 49,95 Euro

Im Doppelpack ist Klimmi für 49,95 Euro erhältlich. Da das Produkt noch brandneu auf dem Markt ist, liegen der Praxisinhaberin noch keine Verkaufszahlen vor. Allerdings arbeitet sie nach

wie vor mit externen Testpraxen zusammen, die ihr auch heute noch regelmäßig Feedback geben. Die meisten Kollegen wollen Klimmi nicht mehr missen, weil er die Arbeit am Patienten erheblich erleichtert. So formulierte es auch eine Kollegin aus ihrem Team: „Ich liebe die Arbeit am Patienten, aber vor dem Klimmi habe ich mich ernsthaft gefragt, wie meine Finger das noch 25 Jahre durchstehen sollen.“

„Brennt für Euer Produkt!“

Hat sich der Aufwand im Rückblick gelohnt? „Auf jeden Fall“, ist Kerstin Klink überzeugt. „Schließlich trägt er zur Erhaltung meiner Arbeitskraft bei.“ Außerdem habe er ihren persönlichen Horizont erweitert. Sie habe viel über Materialien, Herstellungsverfahren, Patentrechte und Marketing erfahren und viele neue Menschen kennengelernt. Allen Kollegen, die ihren Weg auch gehen wollen, rät sie: „Brennt für Euer Produkt und lasst Euch durch Rückschläge nicht entmutigen!“



Jüngstes Projekt: Ein Leitfaden für Berufsanfänger

Auch nach über 20 Jahren arbeitet Kerstin Klink noch jeden Tag gerne in ihrem Beruf. „Bisher habe ich die meiste Zeit meines Berufslebens für meine Praxis gearbeitet, daneben musste ich meine Familie managen, und so blieb wenig Zeit für mich. Das möchte ich etwas verändern – gerade auch, weil ich in diesen Mußestunden neue Ideen habe. Ich kann mir vorstellen, administrative Aufgaben zu delegieren.“ Jüngstes Projekt ist ein Leitfaden für Berufsanfänger. Und gibt es weitere Wünsche? „Eine Segelyacht vor Rom und hübsche Schuhe...“

„Natürlich ist der Klimmi ab sofort auch unter *buchner.de* erhältlich.“ ■

[ks]

Steckbrief

Kerstin Klink wurde 1976 in Roth bei Nürnberg geboren. 1997 schloss sie ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin in Bad Abbach bei Regensburg ab. 2001 machte sie sich als Freiberuflerin selbständig und eröffnete 2003 ihre Praxis.



Physiotherapiepraxis

Kerstin Klink

Eckersmühlener Hauptstraße 42
91154 Roth
Telefon 09171 - 85 76 21
Fax 09171 - 8 95 50 49

Untere Bahnhofstraße 6
91186 Büchenbach
Telefon 09171 - 8 90 51 57
kontakt@physio-klink.de
www.physio-klink.de

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

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

Autoren
Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym]
Katharina Münster [km], Kea Antes [ka],
Katrín Schwabe-Fleitmann [ks]
Ralf Buchner [bu], Jenny Lazinka [jl]

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

buchner

Anzeigen
medien@buchner.de

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang: 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
Claudia Kemper [Titel; 22]; Yvonne Millar [3], Arendt Schmolze [06/07; 36], Diethild Remmert [25], Christine Donner [25], Kerstin Klink [46-49];
iStock: solidcolours [04], sereznij [04], Slphotography [05], Sonsedska [05], wakila [05], FatCamera [08], Shidlovski [09], andresr [09], nurulanga [12], utah778 [14], KatarzynaBialasiewicz [18], Doucefleur [19], AndreyPopov [20], scyther5 [21], simarik [21], katayErr [23], devolmon [24], 3quarks [25], kyoshino [28], roccomontoya [30], pixdeluxe [34], Stadtrat [36], fotostok_pdv [37], CkPhoto67 [38], AndreaAgrati [38/39], karandaev [39], HAKINMHAN [40/41], Oscar_Ghost [43], lovro77 [44], Ralf Geithe [44], beyhanyazar [50]

Passwort für www.up-aktuell.de: **k a t z e**



Kurz vor Schluss Einmal zu viel gefragt

Wer, wie, was? Wieso, weshalb, warum? Wer nicht fragt bleibt dumm. – So heißt es seit Jahrzehnten im Lied der Sesamstraße. Allerdings sollte man diese Botschaft lieber nicht so ernst nehmen, wenn man es mit dem Hessischen Datenschutzbeauftragten zu tun hat. Hier gilt: Wer nicht fragt, bleibt dumm, spart sich aber möglicherweise auch ein Bußgeld.

Gibt es Fragen zur Datenschutz-Grundverordnung, sind eigentlich die Datenschutzbeauftragten der Länder die passenden Ansprechpartner. Im Fall eines Unternehmens aus Hamburg ging dieser Schuss jedoch nach hinten los. Ein spanischer Dienstleister kam der Aufforderung der Firma nicht nach, einen Vertrag zur Auftragsverarbeitung zu erstellen. Also wandte man sich an den Hessischen Datenschutzbeauftragten – die deutsche Niederlassung der spanischen Firma, die aber auch nicht weiterhelfen konnte, sitzt im hessischen Neu-Isenburg. Der teilte mit, auch als Auftraggeber sei das Hamburger Unternehmen datenschutzrechtlich in der Verantwortung. Man solle selbst einen Vertrag erstellen, diesen ins Spanische übersetzen lassen und dem Dienstleister zuschicken. Dies lehnt der Anwalt des Versandhändlers u. a. aus Kostengründen ab.

Nach eigener Aussage stellte die Firma die Zusammenarbeit mit dem spanischen Dienstleister ein. Dies teilte sie dem Hessischen Datenschutzbeauftragten aber nicht mit und vergaß zudem die Nennung des Dienstleisters aus einer seiner Datenschutzerklärung zu entfernen. Die Folge: Das Unternehmen erhält vom Hamburger Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, den die Kollegen aus Hessen informiert hatten, einen Bußgeldbescheid über 5.000 Euro plus Gebühren wegen vorsätzlichen Verstoßes gegen Art. 28 Abs. 3 DSGVO.

Über den Fall berichtet das Unternehmen auch ausführlich auf seiner Website: <https://kolibri-image.com>



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

1 Pad
25€*

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

buchner

*Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.
Der Preis für 1 Balance Pad beträgt 25,00 € netto (29,75 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.