



up|netzwerktreffen

in Sieburg/Köln
23. November 2019
in Leipzig
07. Dezember 2019

10 | 2019

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Lasst uns endlich behandeln!
Weg mit dem Korsett unsinniger Verordnungsregeln

Gute Software muss nicht teuer sein

Perfekt für kleine Praxen bis drei Mitarbeiter und Existenzgründer

Keine Investitionskosten, kleine monatliche Preise, entwickelt von Therapeuten für Therapeuten

- ✓ Praxisorganisation, Terminplanung und Dokumentation ganz nach Bedarf
- ✓ Datensicherheit durch automatische Datenspeicherung in der Cloud
- ✓ Mit automatischen Updates immer aktuell
- ✓ Telefonischer Support bei allen Fragen rund um die Software

Jetzt Termin vereinbaren unter:

0800 00 00 770

oder besuchen Sie uns unter:
www.buchner.de/starten



buchner



Die Fesseln abwerfen

Der linke Arm ist auf den Rücken gebunden, am rechten Bein hängt eine Eisenkette mit einer schweren Kugel. Der linke Fuß balanciert auf einem sehr dünnen und wackligen Brett, während die rechte Hand allein die eigentliche Arbeit erledigen muss. Da kommt Freude auf! Und die hört bei der Bezahlung noch nicht auf. Denn auch wenn seit kurzem ein paar Münzen mehr im Beutel mit der Vergütung liegen, befindet sich daran doch immer noch eine Schnur mit der die Krankenkassen – Achtung Wortwitz! – diese wieder zurückziehen können, wenn sie etwas zu beanstanden haben. Wer so arbeitet wissen Sie sicher schon längst: die Heilmittelerbringer natürlich!

Die Notwendigkeit einer ärztlichen Verordnung bindet Ihnen einen Arm auf den Rücken. Denn sie verhindert, dass Therapeuten, wohlgemerkt die Experten auf diesem Gebiet, selbst entscheiden, welche Behandlung mit welcher Dauer und in welcher Frequenz den Patienten tatsächlich am besten helfen würde. Gleichzeitig hängt Ihnen eine Fessel am Bein in Form von Rahmenverträgen, die den Entscheidungsspielraum von Therapeuten weiter einschränken, und der Heilmittel-Richtlinie sowie dem Heilmittelkatalog, die in manchen Fällen sogar eine leitliniengerechte Behandlung verhindern. Auf wackligem Boden stehen Sie während Ihrer Arbeit sowieso. Denn immer stellt sich die Frage: Behandeln im Interesse der Krankenkasse oder im Interesse der Patienten?

Höchste Zeit, die Fesseln endlich abzulegen. Das Werkzeug dazu hat Jens Spahn mit dem TSVG in greifbare Nähe gelegt. Es ist Zeit, es aufzuheben und anzuwenden! Wie, lesen Sie im Themenschwerpunkt dieser Ausgabe. Wo, erklären 37 Therapeuten in ihren Statements.

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

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

... sind **Interviews**, in denen die Gesundheitspolitiker Maria Klein-Schmeinck (Grüne) und Dr. Roy Kühne (CDU) erklären, an welchen politischen Stellschrauben noch gedreht werden muss.

... ist die **Frage, warum beim Therapiepfel 2.0 die Chance verpasst wurde**, in die Zukunft zu schauen, und wichtige Fragen, die es jetzt anzugehen gilt, auf den Tisch zu bringen.

... ist das **Thema Brandschutz in der Praxis** – mit einer Übersicht zu den wichtigsten Gesetzen und Vorschriften zum betrieblichen Brandschutz sowie praktischen Tipps, wie Sie diese umsetzen.

Ihr Kontakt zu up



Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220



Mail
redaktion@up-aktuell.de



Post
Zum Kesselort 53
24149 Kiel



Netz
www.up-aktuell.de



Instagram
upaktuell

*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.*

Schwerpunkt | Behandeln lassen
01 | Lasst uns endlich behandeln
02 | Therapeutenalltag
03 | Interview Maria Klein-Schmeink
04 | Interview Dr. Roy Kühne



12



28

Therapie Gipfel 2.0 in Berlin

Verbände rufen zur Umfrage für Wirtschaftlichkeitsgutachten auf **Wirtschaftlichkeitsgutachten: Blick in die Vergangenheit**

32

42

Für die Urlaubsplanung
Brückentage 2020 auf einen Blick



38 Neue Regeln fürs Online-Banking



46 Bloß nichts anbrennen lassen! Brandschutz beginnt bei der Gefährdungsbeurteilung

In der up

- 03 Editorial** | Die Fesseln abwerfen
- 06 Hausbesuch**
- 08 Branchennews**
- 10 Heilmittelbranche in Zahlen**
- 12 Schwerpunkt** | Behandeln lassen
 - 01 | Lasst uns endlich behandeln
 - 02 | Therapeutenalltag
 - 03 | Interview Maria Klein-Schmeink
 - 04 | Interview Dr. Roy Kühne
- 28 Therapie Gipfel 2.0 in Berlin**
Gipfel der verpassten Chancen
- 30 Interview Andreas Flinner**
1. Bundesvorsitzender des VsP
- 32 Verbände rufen zur Umfrage für Wirtschaftlichkeitsgutachten auf**
Wirtschaftlichkeitsgutachten: Blick in die Vergangenheit
- 33 Kommentar** von Ralf Buchner
- 34 Urteil: Unfallversicherungsschutz auch am Probearbeitstag**
Pflichtmitgliedschaft in Pflegekammer ist rechtens
- 36 Vereinfachte Heilmittel-Richtlinie kommt erst im Oktober 2020**
- 37 Löschfristen: Wann kann man Daten löschen?**
Antworten von Niels Köhrer, externer Datenschutzbeauftragter für Praxen in der therapie.cloud
- 38 Neue Regeln fürs Online-Banking**
Banken und Sparkassen zahlten zu wenig Zinsen
- 40 up-Netzwerktreffen**
Deutschlands spannenste Therapeuten-Community
- 42 Für die Urlaubsplanung**
Brückentage 2020 auf einen Blick
- 44 Genehmigungsverzicht**
- 46 Bloß nichts anbrennen lassen!**
Brandschutz beginnt bei der Gefährdungsbeurteilung
Checkliste
- 50 Impressum**
Kurz vor Schluss



Hausbesuch

bei Podologie-Praxis Skirde in Schleswig
www.podologie-schleswig.de

Ausstattung

Gut erhaltenes Fachwerk ist heutzutage eine echte Rarität. Hoch im Norden in der Podologie-Praxis von Astrid Skirde ist jedoch genau das noch zu finden. Die massiven Holzbalken [1] verleihen der Praxis eine einladende, heimelige Atmosphäre und dienen gleichzeitig als optische Trennung zwischen dem Empfangs- [2] und Wartebereich [3]. Wenn man die Praxis betritt, merkt man sofort, dass Frau Skirde möchte, dass sich ihre Patienten bei ihr wohlfühlen. Der Empfangsbereich ist sehr persönlich gestaltet, ausgewählte Dekorationselemente [4] unterstreichen den Charme des Hauses. Wartende Patienten können auf den dunkelbraunen, mit Verzierungen gesäumten Stühlen



Platz nehmen [5], eine antike Holzvitrine [6] am anderen Ende des Wartebereiches bietet Platz für Therapiematerialien. Dank Erdgeschosslage ist die Praxis auch für mobilitätseingeschränkte Menschen frei zugänglich.

Therapieangebot

Im hinteren Bereich der Praxis befinden sich die Behandlungsräume [7], in denen Frau Skirde und ihr Team die podologischen Behandlungen nach modernsten Standards durchführen. Es arbeitet unter anderem mit sogenannten Turbinen- bzw. Nasstechniken, mit denen eine schmerzfreie Behandlung möglich ist – auch bei schwierigen Fußkrankungen. Ein beson-

deres Augenmerk liegt zudem auf der Betreuung von Patienten mit Diabetes mellitus. Durch ihre Weiterbildung zur Wundassistentin DDG ermöglicht Frau Skirde den Patienten eine zielgerichtete und sehr individuelle Therapie zum Vorbeugen und Behandeln des Diabetischen Fußsyndrom (DFS). Generell wird das Thema Weiterbildung in der Podologie-Praxis sehr großgeschrieben: Um in puncto moderne Therapiemaßnahmen und Behandlungstechniken stets auf dem neusten Stand zu bleiben, bildet sich das examinierte Podologen-Team [8] fortlaufend über den Zentralverband der Fußpfleger fort.



GKV-Finanzergebnisse: Ausgaben steigen überproportional

Die Heilmittelausgaben sind im ersten Halbjahr 2019 überproportional um 13 Prozent gestiegen. Das geht aus den aktuellen Zahlen des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) zur Entwicklung der GKV-Finzen hervor. Grund hierfür seien vor allem die vom Gesetzgeber schrittweise vorgegebenen Honorarsteigerungen, heißt es in der Pressemitteilung des Ministeriums. Die Ausgaben im Heilmittelbereich beliefen sich auf 4,24 Milliarden Euro. Das entspricht einem Zuwachs von 484 Millionen Euro gegenüber dem Vorjahreszeitraum. Die Gesundheitsausgaben für Heilmittel machen etwa drei Prozent der Gesamtausgaben aus.

Dem BMG zufolge standen Einnahmen in Höhe von 124,7 Milliarden Euro Ausgaben von rund 125,2 Milliarden Euro gegenüber. Die Krankenkassen erzielten damit in den ersten sechs Monaten des Jahres ein leichtes Defizit von rund 544 Millionen Euro. Insgesamt verfügen die gesetzlichen Krankenversicherungen über Finanz-Reserven in Höhe von 20,8 Milliarden Euro.

mehr: <https://tinyurl.com/y5wg3ct4>

unternehmen praxis 10.2019



Website listet neue zentrale Zulassungsstellen

Seit dem 1. September gilt das deutlich vereinfachte Zulassungsverfahren für Heilmittelerbringer. Therapeuten, die eine neue Praxis eröffnen oder ihre GKV-Zulassung ändern lassen möchten, können sich dafür nun an die zentrale Zulassungsstelle der GKV in ihrem Bundesland wenden. Welche das ist, können Sie auf www.zulassung-heilmittel.de nachschauen. Dort sind die Träger der Zulassungsstellen, die Arbeitsgemeinschaften (ARGEn) der Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen, mit ihren Kontaktdaten aufgelistet. Hintergrund: Das vereinfachte Zulassungsverfahren geht auf eine Neuregelung durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) zurück. Es sieht vor, dass die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen Arbeitsgemeinschaften bilden, die Entscheidungen über die Zulassung von Heilmittelerbringer treffen. Diese gelten für alle gesetzlichen Krankenkassen. Damit müssen Praxisinhaber die Genehmigung zum Betreiben ihrer Praxis nicht länger einzeln von den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen (vdek) einholen.

HeilM-RL ZÄ: G-BA leitet Beratung zur Überarbeitung ein

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat kürzlich beschlossen, ein Verfahren zur Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) einzuleiten und die Richtlinie an das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) anzupassen. Die Beratung mit anschließender Einleitung des Stellungnahmeverfahrens soll zwischen August und November 2019 erfolgen. Die Auswertung der Stellungnahmen ist für den Zeitraum Januar bis April 2020 angesetzt, der Beschluss im Plenum ist auf Mai 2020 datiert.

mehr: www.g-ba.de/beschluesse/3939/

ZVK: Berufsordnung für Physiotherapeuten aktualisiert

Der Beruf des Physiotherapeuten erfordert ein hohes Maß an Eigenverantwortung. Die Grundsätze ihres beruflichen Handelns sind in der Berufsordnung formuliert. Kürzlich hat der Deutsche Verband für Physiotherapie (ZVK) eine aktualisierte Fassung herausgegeben, deren zehn Paragraphen unter anderem eine Orientierung zur Berufsausübung, zur Zusammenarbeit, zu Fort- und Weiterbildung und zur Schweigepflicht geben. Im Mai 1979 verabschiedete die Mitgliederversammlung des Zentralverbandes der krankengymnastischen Landesverbände (ZVK) in Gießen erstmalig die „Berufsordnung für Krankengymnasten“. Von 1999 bis 2000 erarbeitete der Deutsche Verband für Physiotherapeuten (ZVK) eine neue Berufsordnung. Der aktualisierten Fassung hat die Bundesdelegiertenkonferenz, das höchste Beschlussgremium des Verbandes, im April 2019 einstimmig zugestimmt.



Studie: Intensives Gehtraining hilft Schlaganfall-Patienten

Ein intensives Gehtraining kann die Gehfähigkeit von Schlaganfall-Patienten mit Halbseitenlähmung deutlich verbessern. Das ist das Ergebnis einer amerikanischen Studie, die kürzlich in der US-Fachzeitschrift „Stroke“ veröffentlicht wurde. Die Patienten erreichten im Vergleich zu einem Training mit geringer Intensität eine höhere Gehgeschwindigkeit und schafften auch längere Strecken. An der Studie nahmen 90 Patienten teil, deren Schlaganfall mindestens sechs Monate zurücklag. Zwei Drittel der Patienten trainierten über zwei Monate mehrmals pro Woche bis zu 40 Minuten auf dem Laufband und anderen Trainingsgeräten. Ein Drittel absolvierte eine konventionelle Reha ohne stärkere körperliche Belastungen.

Fazit: 57 bis 80 Prozent der Patienten mit einem intensiven Gehtraining steigerten ihre Gehfähigkeit. Bei den Patienten mit einem leichteren Training waren es nur neun bis 31 Prozent.

mehr: <https://tinyurl.com/y2c9nqja>

Förderprogramm erstellt kostenfrei Webseiten

Mit dem Förderprogramm „Gesundheit online“ können sich medizinische Einrichtungen, darunter auch Heilberufler und deren Verbände, kostenfrei Webseiten erstellen oder überarbeiten lassen. Hierbei werden die individuellen Branchenbedürfnisse berücksichtigt. Nur die Kosten für Webadresse und Speicherplatz müssen die Praxen übernehmen. Der Förderverein für regionale Entwicklung aus Potsdam unterstützt damit Auszubildende aus den Bereichen

Web-Design, Programmierung und Büromanagement durch eine praxisnahe Ausbildung und bereitet sie so auf das Berufsleben vor. Sie erarbeiten gemeinsam mit Projektpartnern aus dem Gesundheitswesen die Webseite mit einem benutzerfreundlichem Verwaltungsprogramm, das keine Programmierkenntnisse voraussetzt.

mehr:
www.gesundheit.azubi-projekte.de



Sprachtherapeuten distanzieren sich von RTL2-Dokumentation

Der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) hat sich von der am 8.8.2019 auf dem Sender RTL2 gestarteten Dokumentation „Raus mit der Sprache – Nie wieder stottern!“ distanziert. Er spricht sich gegen die Darstellung aus, dass ein Crashkurs wie das McGuire-Programm eine angemessene professionelle sprachtherapeutische Intervention sei.

In der vierteiligen Dokumentation wird eine Gruppe Jugendlicher und Erwachsener bei ihrer Stottertherapie begleitet. Im Mittelpunkt der Sendung steht dabei das McGuire-Programm. Es wurde von Dave McGuire 1994 entwickelt, der selbst an schwerem Stottern litt. Dieser Crashkurs besteht laut dbs aus einer Mischung altbekannter Modifikations-techniken und dem ebenso altbekanntem



Del-Ferro-Prinzip, bei dem über Rippen-Druck Atemtechniken eingeübt werden. Insbesondere diese werde in der Leitlinie Redeflussstörungen (2017) jedoch als nicht wirksame Intervention bezeichnet. In der Patientenleitlinie „Stottern und Poltern“ (2018) wird zudem vor nicht immer verlässlichen Informationsquellen gewarnt: „Dazu gehören manche TV-Sender, Illustrierte, das Internet und auch örtliche Tageszeitungen. Hier werden gelegentlich Stottertherapien vorgestellt, die Heilung von Stottern versprechen.“

Motorbetriebene Bewegungsschienen als Kassenleistung

Der häusliche Einsatz motorbetriebener Bewegungsschienen (CPM) nach operativen Eingriffen am Knie- oder Schultergelenk bleibt Kassenleistung. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) kürzlich festgelegt.

Motorenbetriebene Bewegungsschienen dienen der passiven Bewegung von Knie- und Schultergelenken, heißt es im Beschlusstext. Sie sollen im Rahmen einer konservativen Behandlung die Gelenkbeweglichkeit frühestmöglich verbessern beziehungsweise wiederherstellen sowie Gelenkversteifungen verhindern und die Heilung unterstützen. Voraussetzung ist, dass eine wesentliche funktionelle Beeinträchtigung eines Knie- oder Schultergelenkes vorliegt.

mehr: www.g-ba.de/beschluesse/3850/

GKV-HIS | Heilmittelbranche in Zahlen



Die Kassen erfüllen mit den Heilmittel-Schnellinformationen einen gesetzlichen Auftrag. So sollen Ärzte besser über die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln informiert werden.

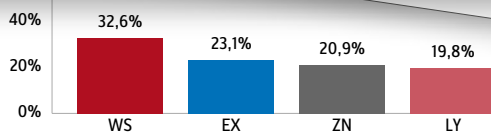
Jetzt werden Umsätze und Behandlungseinheiten auch getrennt nach Indikationsbereichen ausgewiesen.



GKV-Heilmittel-Schnellinformation für Deutschland

nach § 84 Abs. 5 i.V.m. Abs. 7 SGB V

Januar bis März 2019



GKV-Heilmittel-Schnellinformation

4.3 Tabelle Stimm-Spre...

4.3 Abbildung Stimm-Spre...

Änderung	je 1.000 Versicherte	Änderung
16,9%		
2,9%	20.919	+ 16,1%
2,7%	115	+ 1,8%
	916	+ 1,9%
7,6%		
7,5%	4.285	+ 16,7%
2%	9	0,0%
	95	+ 5,6%
	2.941	+ 8,8%
	6	0,0%
	60	0,0%
	812	+ 14,4%
	6	0,0%
	25	+ 8,7%

im Vergleich zum Vorjahreszeit...

■ Behandlungseinheiten

Bewertungen zu Indikationsbereichen

Quelle:

Sprech-Sprachtherapie: Umsätze und Mengen je Indikationsbereich von Januar bis März 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

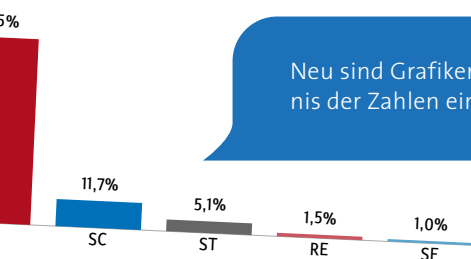
Bereich	Bund		je 1.000 Versicherte		je Arzt		Anteil an Heilmber.
	in Tsd.	Änderung		Änderung		Änderung	
Bruttoumsatz in €	171.270	+ 9,0%	2.353	+ 8,2%	1.725	+ 7,8%	80,5%
Verordnungsblätter	360	+ 1,3%	5	0,0%	3	0,0%	81,1%
Behandlungseinheiten	3.534	+ <0,1%	49	0,0%	36	- 1,1%	81,8%
Bruttoumsatz in €	24.959	+ 14,1%	343	+ 13,2%	251	+ 12,9%	11,7%
Verordnungsblätter	47	+ 6,3%	1	0,0%	0	-	10,5%
Behandlungseinheiten	452	+ 4,8%	6	0,0%	5	+ 3,7%	10,5%
Bruttoumsatz in €	10.840	+ 8,3%	149	+ 7,2%	109		
Verordnungsblätter	24	+ 0,6%	0	-	0		
Behandlungseinheiten	219	- 0,3%	3	0,0%	2		
Bruttoumsatz in €	3.271	+ 7,2%	45	+ 7,1%	3		
Verordnungsblätter	7	- 1,8%	0	-	0		1,7%
Behandlungseinheiten	68	- 1,9%	1	0,0%	1	- 3,0%	1,6%
Bruttoumsatz in €	2.197	+ 24,6%	30	+ 25,0%	22	+ 23,2%	1,0%
Verordnungsblätter	5	+ 15,7%	0	-	0	-	1,1%
Behandlungseinheiten	43	+ 14,6%	1	0,0%	0	+ 13,2%	1,0%
Bruttoumsatz in €	212.708	+ 9,6%	2.922	+ 8,8%	2.142	+ 8,4%	100,0%
Verordnungsblätter	444	+ 1,9%	6	0,0%	4	0,0%	100,0%
Behandlungseinheiten	4.320	+ 0,6%	59	0,0%	44	- 0,5%	100,0%

Neu ist die Darstellung der Entwicklung der Verordnungen je Arzt.

Umsätze von Januar bis März 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

Verordnungsblätter	Änderung	Behandlungseinheiten	Änderung
15.154	+ 2,0%	138.424	+ 1,6%
120.206	+ 3,6%	1.128.719	+ 3,4%
43.040	+ 3,9%	407.027	+ 3,9%
11.704	+ 4,3%	111.295	+ 4,3%
9.664	+ 8,0%	93.457	+ 6,7%
12.134	+ 4,6%	122.059	+ 2,7%
14.059	+ 9,0%	146.368	+ 8,4%
15.387	+ 9,9%	161.247	+ 8,6%
16.885	+ 7,8%	176.277	+ 6,7%
24.964	- 3,4%	263.580	- 3,5%
40.624	+ 3,3%	430.002	+ 2,8%
50.451	+ 9,5%	536.631	+ 9,6%
47.065	+ 9,3%	502.306	+ 8,6%
44.930	+ 9,8%	478.789	+ 9,4%
42.228	+ 4,6%	442.001	+ 4,4%
62.634	+ 4,1%	645.476	+ 3,7%
59.707	+ 16,4%	603.338	+ 16,1%
32.715	+ 8,5%	324.480	+ 8,0%
17.619	+ 11,9%	173.971	+ 11,7%
57	- 19,7%	572	- 22,5%
681.227	+ 6,5%	6.886.019	+ 6,2%

Sprech-Sprachtherapie: Marktanteile Indikationsbereiche von Januar bis März 2019



Neu sind Grafiken, die das Verständnis der Zahlen einfacher machen.

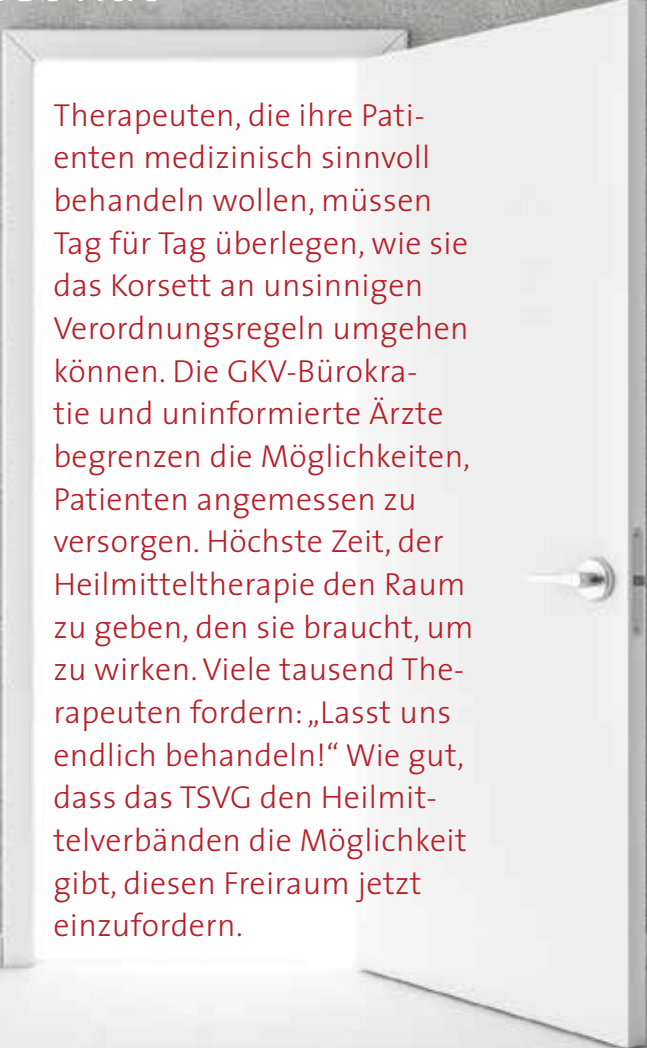
Umsätze nach Altersgruppe



01 | Lasst uns endlich behandeln

Lasst uns endlich (be)handeln

Jetzt durch die Tür gehen,
die das TSVG geöffnet hat



Therapeuten, die ihre Patienten medizinisch sinnvoll behandeln wollen, müssen Tag für Tag überlegen, wie sie das Korsett an unsinnigen Verordnungsregeln umgehen können. Die GKV-Bürokratie und uninformierte Ärzte begrenzen die Möglichkeiten, Patienten angemessen zu versorgen. Höchste Zeit, der Heilmitteltherapie den Raum zu geben, den sie braucht, um zu wirken. Viele tausend Therapeuten fordern: „Lasst uns endlich behandeln!“ Wie gut, dass das TSVG den Heilmittelverbänden die Möglichkeit gibt, diesen Freiraum jetzt einzufordern.

Mehr als acht Milliarden Euro wird die GKV 2019 für Physio-, Ergo-, Ernährungstherapie, Logopädie und Podologie bezahlen. Ärgerlich nur, dass über die Hälfte dieses Betrages für Therapie ausgegeben werden wird, die nicht so erbracht werden kann, wie das medizinisch sinnvoll und in Leitlinien dokumentiert ist.

Die Art und Dosierung von Therapie, also die Auswahl der Leistung, die Frequenz, Intensität, Dauer und Kombination von Leistungen wird den verordnenden Ärzten vom Heilmittelkatalog vorgeschrieben. Ärgerlich nur, dass diese Vorgaben nicht gut mit medizinischen Leitlinien abgeglichen sind und von Ärzten angewendet werden müssen, die mit dem Umgang der Heilmittelrichtlinie einfach nicht vertraut sind. Wie frustrierend und einschränkend Therapie zulasten der GKV erbracht werden muss, kann man exemplarisch an den Statements der Kollegen in dieser Ausgabe nachlesen.

Das erwartet Sie auf den folgenden Seiten ...

- | | |
|--------------------------------------|----------|
| 01 Lasst uns endlich behandeln | Seite 14 |
| 02 Therapeutenalltag | Seite 16 |
| 03 Direktzugang sichert Versorgung | Seite 22 |
| Interview Maria Klein-Schmeink | |
| 04 Verstopfte Arztzimmer entleeren | Seite 26 |
| Interview Dr. Roy Kühne | |

Drei Ursachen für mangelhafte Versorgung

Seit Jahren behindern die gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen Therapeuten bei ihrer Arbeit. Die medizinisch notwendige Versorgung der Patienten ist seit langem nachhaltig gestört. Die Ursachen dieses Problems sind bekannt:

01 Realitätsfremde Versorgungsverträge

Die kleinteiligen Regelungen der Rahmenverträge zwischen GKV und Therapeuten minimieren den Spielraum für leitliniengerechte Therapie. Unrealistische Zeittakte, Verbot von medizinisch sinnvollen Mehrfachbehandlungen an einem Tag, starre Vorgaben und eine Vielzahl von weiteren Vorschriften sorgen dafür, dass Therapeuten, die effektive Therapie durchführen, fast immer Gefahr laufen, mit Retaxationen durch die Kassen belastet zu werden. Anstatt die Voraussetzungen für Therapieerfolg zu definieren, werden Praxisinhaber kriminalisiert. Sicherheitsbedürfnisse der Kassen hinsichtlich der Abrechnung sind wichtiger als Therapieerfolg!

Beispiel Versorgungsverträge: Wenn ein Therapeut aus medizinischen Gründen die Intensität bzw. die Häufigkeit der Therapie ändert, weil die Belastungsfähigkeit des Patienten das erforderlich macht, muss der Arzt das erlauben. Dabei hat der Arzt überhaupt keine Informationen darüber, was konkret in der Therapie gemacht wird, welche Belastung dies beim Patienten auslöst und wie der Patient auf die Belastung reagiert. Stimmt sich der Therapeut aber nicht mit dem Arzt ab, zum Beispiel weil der Arzt zum Zeitpunkt der Behandlung nicht erreichbar ist, und ändert trotzdem eigenverantwortlich die Intensität, muss er falsche Angaben bei der Abrechnung machen. Oder er belässt die Intensität bei den Vorgaben des Arztes und behandelt falsch.

02 Fremdbestimmte Versorgungskonzepte

Der Heilmittelkatalog legt den Umfang und die Details der Leistungserbringung zulasten der GKV fest. Der Inhalt des Heilmittelkatalogs wird von fachfremden Funktionären (Kassenjuristen und Ärztfunktionären) festgelegt, der Versuch diese Vorgaben durch Leitlinien zu verifizieren, scheitert regelmäßig. Therapeutisches

01 | Lasst uns endlich behandeln

Know-how bei der Erstellung des Heilmittelkatalogs fehlt. Hier ist die Hierarchie wichtiger als der Therapieerfolg!

Beispiel Versorgungskonzepte: In der aktuellen S2k-Leitlinie „Diagnostik und Therapie der Lymphödeme“ vom Mai 2017 wird festgelegt, dass in bestimmten Stadien der Erkrankung die manuelle Lymphdrainage zweimal täglich angewandt werden soll. Tatsache ist, dass die Heilmittelrichtlinie eine derartige Versorgung nicht vorsieht. Das führt dazu, dass Therapeuten die leitlinienkonform behandeln, Retaxationen befürchten müssen und zusätzlich Diskussionen mit Ärzten zum Thema Wirtschaftlichkeit führen müssen. Die Alternative: Sie behandeln Patienten eben nicht leitliniengerecht.

03 Uninformierte Verordner

Ärzte lernen während ihrer Ausbildung fast nichts über Art und Wirkung von Heilmitteltherapie. Und niedergelassene Ärzte haben kaum Interesse daran, die vielen Ordnungsrichtlinien des G-BA wirklich nachzuvollziehen. Die meisten Ärzte eint eine tiefe Unkenntnis über Sinn, Zweck und Wirkung sowie formal korrekter Verordnung von Heilmitteln. Gegen derartiges Unwissen hilft auch die Ordnungssoftware der Ärzte nicht. Den Anschein aufrechtzuerhalten, sie wüssten, was sie tun, ist vielen Ärzten wichtiger als der Therapieerfolg!

Beispiel Verordner: „Ich kann nicht mehr verordnen, mein Budget ist in diesem Jahr/Quartal aufgebraucht.“ Diesen Satz müssen sich hunderttausende Patienten Woche für Woche anhören, wenn sie eine Heilmitteltherapie haben möchten. Und gleichzeitig erleben Therapeuten, dass Patienten, die austherapiert sind, weiterhin Ordnungen erhalten – manchmal sogar gegen die Empfehlung des Therapeuten im Therapiebericht. In jeder Praxis gibt es Frust, weil das Ordnungsverhalten der Ärzte wenig von der medizinischen Indikation gesteuert wird. So werden Patienten, die keine Therapie benötigen, gegen die Empfehlung von Therapeuten behandelt, während therapiebedürftige Patienten leer ausgehen.

Im Ergebnis werden Patienten nicht so behandelt, wie es medizinisch sinnvoll wäre, und Therapeuten haften mit ihrem persönlichen Einkommen dafür, wenn sie Therapie so anwenden, wie sie es gelernt haben. Erfreulicherweise hat der Gesetzgeber mit dem TSVG jetzt viel Gestaltungsspielraum an die maßgeblichen Verbände der Heilmittelbranche delegiert.

Blankoverordnung für alle Indikation

Paragraf 125a SGB V eröffnet den Heilmittelverbänden die Möglichkeit, die Blankoverordnung umzusetzen. Die Blankoverordnung löst genau die oben genannten Probleme:

- ▶ Es gibt keine Beschränkung hinsichtlich der Indikation für Blankoverordnungen, d. h. alle Indikation können für die Blankoverordnung vereinbart werden
- ▶ Es kann vereinbart werden, dass die Leistungserbringung von den Vorgaben der Heilmittel-Richtlinie abweichen kann
- ▶ Und es können Veränderungen an der Leistungsdauer vereinbart werden

Würde man also die Blankoverordnung für alle Indikation des Heilmittelkatalogs vereinbaren, dann wären viele Restriktionen der heutigen Heilmitteltherapie abgeschafft. Die Ärzte würden nur noch die Diagnose und Indikation zur Heilmitteltherapie festlegen, alle weiteren Details würden von Therapeuten geregelt. Damit würde gleichzeitig ein Großteil der von der heutigen „Prüfpflicht“ erfassten Ordnungsdetails sofort ersatzlos gestrichen. Therapie könnte so durchgeführt werden, wie sie in medizinischen Leitlinien beschrieben ist und wie es für den individuellen Patienten angemessen ist. Und die Diskussion mit Ärzten über die Sinnhaftigkeit und Wirtschaftlichkeit von Heilmitteltherapie wäre deutlich eingeschränkt.

Mengenausweitungen gemeinsam beobachten

Der Gesetzgeber hat im TSVG festgelegt, dass die Einführung von Blankoverordnungen mit Maßnahmen begleitet werden muss, die eine unverhältnismäßige Mengenausweitung der Anzahl der Behandlungseinheiten je Versicherten verhindern sollen. Es bleibt das Geheimnis des Gesetzgebers, woher er weiß, dass die Einführung von Blankoverordnungen automatisch zu Mengenausweitungen führen würde. Bisherige Modellversuche liefern dafür keinen Beleg.

Trotzdem muss man sich mit dieser Angst auseinandersetzen und vertraglich mit den Krankenkassen vereinbaren, wie das Problem gelöst werden kann. Dabei geht es nicht darum, Budgets festzulegen, sondern zunächst zu erarbeiten, wie man das Thema wirtschaftliche Verantwortung auf die Schultern der Therapeuten übertragen kann. Denn mit dem ärztlichen Bereich vergleichbare Strukturen, die solche Budgets vereinbaren könnten, gibt es nicht. Deswegen müssen verschiedene Modelle der Wirtschaftlichkeitskontrolle erprobt werden, zum Beispiel indem in unterschiedlichen Bundesländern verschiedene Modelle evaluiert werden.

Also, lasst uns endlich behandeln!

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass der Gesetzgeber mit dem Paragrafen 125a SGB V die Voraussetzungen dafür geschaffen hat, dass Therapeuten so behandeln können, wie es medizinisch sinnvoll ist. Damit werden gleichzeitig die meisten Probleme rund um Retaxationen gelöst. Der Preis für mehr Freiheit in der Therapie ist allerdings die Übernahme der Wirtschaftlichkeitsverantwortung. Hier kommt es jetzt darauf an, nicht die falschen Instrumente der Ärzte zu übernehmen, sondern über Modellvorhaben zu evaluieren, mit welchen Modellen die Wirtschaftlichkeit der Therapie nachgewiesen werden kann ohne den gerade gewonnenen Freiraum zur Therapie zu begrenzen. ■ [bu]

Also, lasst uns endlich behandeln!

§ 125a SGBV – Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung. Die für den jeweiligen Heilmittelbereich zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag gemeinsam zu schließen. Die Verträge sind bis zum 15. November 2020 zu schließen. Gegenstand der Verträge ist eine Versorgungsform, bei der die Heilmittelerbringer aufgrund einer durch einen Vertragsarzt festgestellten Diagnose und der Indikation für eine Heilmittelbehandlung selbst über die Auswahl und die Dauer der Therapie sowie die Frequenz der Behandlungseinheiten bestimmen können. Die Auswahl der Therapie darf dabei nur im Rahmen der in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 für die jeweilige Diagnosegruppe vorgegebenen verordnungsfähigen Heilmittel erfolgen. Im Übrigen sind Abweichungen von dieser Richtlinie nur in dem von den Vertragspartnern nach Absatz 2 Nummer 2 vereinbarten Umfang möglich.



02 | Therapeutenalltag

Das behindert den Therapieerfolg

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz wirbelt die Heilmittelbranche ordentlich durcheinander. Besonders die Verbände sind nun in der Pflicht, das Beste für die Therapeuten herauszuholen – bei den Rahmenverträgen, der Vergütung, den Zulassungsbestimmungen, ... Also haben wir beim Therapiegipfel in Berlin bei Teilnehmern einmal nachgefragt, was Therapeuten daran hindert, großartige Therapie zu erbringen.

Beate Eickmann, Podologin

Bei unserer Arbeit behindern uns die Sechser-Verordnungen und die entsetzlich langen Auszahlungszeiten von einem Jahr, bis wir unser Geld haben. Wir finanzieren ein Jahr vor, sind die Bank für die Krankenkassen. Zinsen bekommen wir aber leider nicht erstattet.



Dieter Förster, Physiotherapeut

Die Prüfpflicht nervt und nimmt wahnsinnig viel Zeit in Anspruch, weil wir die älteren Herrschaften, die mit ihrem Rezept vor uns stehen, nicht wieder zurück zu ihrem Arzt schicken, der zehn oder 20 Kilometer weit entfernt ist, sondern sagen, wir übernehmen die Korrektur. Damit geht der Ärger los. Wir schicken die Korrektur dann per Fax, es kommt keine Antwort. Dann müssen wir hinterher telefonieren. Dann gibt es Ärzte, die sagen: Es tut mir leid, ich ändere an diesem Rezept nix. Der Patient wartet auf seine Behandlung. Wir sind aber angehalten, ohne ein gültiges Rezept die Behandlung nicht zu beginnen.

[...]

Der schlimmsten ist derzeit die IKK, die im Moment Verordnungen prüft, die schon drei, vier Jahre alt sind, und Absetzungen vornimmt.



Andrea Rädlein, Physiotherapeutin

Solange die Ärzte verordnen und das Heilmittel auswählen, sind uns die Hände gebunden. Wir können tatsächlich nicht mehr und nicht weniger machen. Auch wenn ich eine Manuelle Therapie-Ausbildung gemacht habe, darf ich tatsächlich nur Krankengymnastik zur Anwendung bringen. Nun sind aber Therapeuten ja Spezialisten auf ihrem Gebiet, und jeder, der manuelle Therapie gemacht hat und die Qualifikation dazu hat, wird auch manuelle Therapie anbringen.

[...]

Ebenso bei den neurologischen Fällen: Wenn der Arzt aus Budgetgründen Krankengymnastik verordnet, wird jeder, der eine neurologische Weiterbildung hat, auch seine Kenntnisse an den Patienten anbringen.



Nadine Dressler, Physiotherapeutin (Studentin)

Ich muss mehrmals auf das Rezept schauen, ob es korrekt ausgefüllt ist, ich muss die Zeit einhalten, in straffer Taktung, um effektiv zu wirtschaften, usw. Meine Idealvorstellung ist, dass ich davon meine Ruhe habe und mich komplett auf die Bedürfnisse des Patienten einlassen kann.



Bastian Priegelmeir, Podologe

Wir haben Verordnungen, die einfach falsch sind. [...] Ich muss faxen, telefonieren oder meine Helferin, die ich extra dafür bezahlen muss, kümmert sich darum. Und das soll ich alles von dieser 30-prozentigen Erhöhung finanzieren. Da verpufft die sofort. [...]

Im Extremfall sagt der Arzt, der Patient kommt nur alle sechs Wochen. Wenn Sie dann eine Sechser-Verordnung haben, behandeln Sie sieben Monate und erst dann bekommen Sie Geld. Als Berufsanfänger müssen Sie das in Ihre Finanzierung einrechnen. Sie arbeiten sieben Monate für lau. [...] Keine Zinsen, keine Extras, nix!

**Marlies Pantaleo, Physiotherapeutin**

Die gravierende Bürokratisierung behindert uns bei der Arbeit, besonders, dass die Patienten die Rezeptgebühren bei uns zahlen. Dafür mussten wir Rezeptionskräfte einstellen, die alle zusammengenommen monatlich im Schnitt etwa 6.000 Euro brutto kosten. Die Kasse erstattet nichts davon. [...]

Sämtliche Fortbildungen, die wir schon letztes Jahr im Oktober angemeldet haben, wurden wegen Teilnehmermangel abgesagt. Das heißt, diese ganzen Präventionssachen können wir gar nicht mehr gewährleisten. Was ist mit der Zentralen Prüfstelle? Die sollte den Anbietern mal auf die Füße treten, damit Veranstaltungen auch mit vier oder fünf Teilnehmern stattfinden.

**Constanze Rike-Schöning, Physiotherapeutin**

In der letzten Woche hat am meisten der bürokratische Aufwand genervt: Rezept-Kontrolle, Rezepte wieder zurückschicken, Korrektur, Einordnung in den Therapieplan, Besprechung mit den Therapeuten, dass die Korrekturen gemacht werden müssen, Erklärungen, etc. pp. Das frustriert!

Mindestens drei Stunden pro Woche dauert allein die Rezeptkontrolle. Die schlimmsten Fehler auf Verordnungen: verkehrte Indikationsschlüssel, verkehrte Diagnosen, etwa wenn Schulter draufsteht und der Patient hat ein LWS-Syndrom – das ist schon ein gravierender Fehler.

**Andrea Leiherr, Logopädin**

Wenn ich nach den Leitlinien therapieren möchte, dann kann ich das zum Beispiel bei einem Stotterpatienten gar nicht tun, weil mir der Heilmittelkatalog nicht erlaubt, 90 Minuten In-vivo-Training mit dem Patienten zu machen.

Sarah Strahl, Logopädin

Ich habe gestern vor dem Therapiepfel noch meine ganze Bürokratie erledigt und 51 Zuzahlungsrechnungen geschrieben. Das war der blanke Horror. Und es ärgert mich.



02 | Therapeutenalltag

Walburga Kemper Physiotherapeutin

Wir brauchen immer mehr Mitarbeiter, die außerhalb der aktiven Therapie arbeiten – allein zwei bis drei Rezeptionskräfte, weil wir uns in der Therapie auf die Behandlung konzentrieren möchten.

[...]

Wir sind rein rechnerisch nicht mehr in der Lage, Hausbesuche anzunehmen.



Tamara Sontheimer Ergotherapeutin

Bei der täglichen Arbeit behindert mich die Arztsoftware, bei der wieder alles komplett falsch ist, sobald es eine Neuerung gibt. Und wenn ich dann bei der Prüfung einmal etwas übersehe, wird das gleich ganze Rezept nicht bezahlt. Dabei liegt der Fehler eigentlich beim Arzt. Ich muss aber dafür geradestehen.



Christine Alwins Lehrerin für Physiotherapie

Für uns besteht die Schwierigkeit darin, dass wir den Schülern etwas beibringen, was so in der Praxis aufgrund der Regularien, der zeitlichen Vorgaben und der vorgegebenen Behandlungsweisen durch die Verordnungen der Ärzte nur eingeschränkt oder gar nicht umgesetzt werden kann. Wir sagen, sie sollen eine Eingangsuntersuchung machen, sie sollen dokumentieren, aber in der Praxis haben sie gar nicht die Zeit dazu – und sie sehen, dass es in der Praxis auch gar nicht umgesetzt wird.



Olav Gerlach Physiotherapeut

Letzte Woche hatte ich einen männlichen Patienten mit einer ausschließlich weiblichen Diagnose auf der Verordnung. Da fragt man sich, wer kontrolliert das, wer füllt das aus? Wir sind die Leidtragenden, wir müssen das Ganze nacharbeiten. Das kostet uns Zeit und Geld.

[...]

Wenn ein Orthopäde den Patienten drei Minuten sieht, gar nicht weiter untersucht und ihn dann mit der Diagnose Rückenschmerzen zur Physiotherapie schickt, hätte man sich diese Diagnose auch schenken können.



Jens Ulhorn Physiotherapeut

Was mich massiv stört ist die gewaltige Bürokratie. Wir können nicht mehr richtig mit den Patienten arbeiten, sondern müssen viel mehr dafür aufwenden, dass wir überhaupt unseren Betrieb aufrechterhalten können. Wir haben einen enormen Aufwand mit den Ärzten. Manche Rezepte müssen so sehr geändert werden, dass wir eine halbe Stunde damit zubringen. Da sind dreißig Minuten weg bevor der Patient auch nur eine Minute Therapie bekommen hat.



Karin Pfersich Podologin

In den Heilmittelverordnungen finden sich viele Fehler, zum Beispiel falsche ICD-10-Codes. Wenn wir die nicht korrigieren, bekommen wir Absetzungen. Außerdem müssen wir sehr lange auf unser Geld warten. Wir haben in der Regel Sechser-Verordnungen. Das heißt es dauert acht bis neun Monate bis wir zum ersten Mal Geld bekommen.



Uwe Eisner Physiotherapeut

Das nervigste Thema – und das taucht jede Woche wieder auf – sind fehlerhafte Verordnungen. Die versucht man telefonisch korrigieren zu lassen, der Arzt besteht aber auf einer schriftlichen Korrektur. Dann schickt man es per Fax, schickt es ein zweites Mal per Fax und erfährt dann, dass man es bitte im Original per Post hinschicken soll.

**Beate Schnoor** Physiotherapeutin

Ein Beispiel: Ein Patient soll zur Reha, ist aber noch gar nicht reha-fähig. Der Arzt hätte ihn eigentlich auf seine Leistungsfähigkeit überprüfen müssen. Hat er nicht getan und ihn vorzeitig in die Reha geschickt, dabei ist er noch gar nicht belastungsfähig. Was soll der Patient in der Reha?

**Uwe Zeglin** Physiotherapeut

Wir werden daran gehindert, Akutpatienten effektiv zu behandeln, weil es wenigstens drei bis vier Wochen dauert, bis die Patienten einen Termin beim Orthopäden bekommen. Würden die Patienten direkt zu uns kommen, könnten wir das akute Problem direkt lösen bzw. entscheiden, ob er zum Arzt muss oder nicht. [...] Der Direktzugang wäre der beste Weg.

**Severin Günther-Blasi** Podologin

Die Bürokratie nervt am meisten, konkret die Zuzahlungspflicht und dass wir den Zuzahlungen hinterherrennen müssen. Aber auch den Ärzten müssen wir hinterherrennen, wenn sie die Verordnungen nicht richtig ausstellen, zum Beispiel Menge oder Indikation falsch angeben.

**Anne Zöllner** Logopädin

Ich musste einen Patienten mit akuter Aphasie ohne Therapie nach Hause schicken, weil die Hausärztin keine Verordnung ausstellen wollte und der Neurologe Sommerferien hatte, obwohl die Therapie nach der Reha ohne Unterbrechung hätte weiter stattfinden müssen.

Katja Möller Ergotherapeutin

In meiner täglichen Arbeit behindert mich die Unfähigkeit der Ärzte, eine Verordnung richtig auszustellen und das mangelnde Wissen über Budgetierung und extrabudgetäre Leistungen. Zum Beispiel wissen sie nicht, welche Ziffern etwa bei Schlaganfallpatienten extrabudgetär sind. Dann müssen wir uns kümmern, mit den Ärzten verhandeln, besprechen, etc.

**Hans Ortmann** Physiotherapeut

Die IKK kontrolliert in Bayern und Baden-Württemberg nachträglich vier Jahre alte Verordnungen und nimmt rückwirkend Absetzungen vor. Nach unserer Ansicht gibt es dafür rechtlich keine Handhabe. So etwas muss aufhören.

**Jens Mahrenholz** Physiotherapeut

Was uns sehr stört, ist die Knebelung der wöchentlichen Wiederholungszahlen der Behandlung. Denn die Entscheidung, wie oft ein Patient zur Therapie kommen sollte, kann eigentlich nur der Therapeut aufgrund seiner Fachkenntnisse treffen.



02 | Therapeutenalltag

Diethild Remmert Logopädin

Am meisten behindern mich die zahnärztlichen Verordnungen, die keine Unterbrechungen zulassen, die wir bräuchten, um bei myofunktionaler Therapie therapeutische Kontrollen in bestimmten Abständen durchführen zu können.

[...]

Es ist nicht möglich, auf einer laufenden Verordnung einen Kontrolltermin nach sechs bis acht Wochen zu vereinbaren. Dafür benötigt man eine neue Verordnung. Das nervt.



Bettina Gärtner Podologin

Der Patient versteht nicht, was auf der Verordnung verkehrt ist und der Arzt will es nicht verstehen.

Arzt: Wieso wollen Sie Diagnosen stellen? Dann hat man den Clinch wieder mit dem Arzt.



Sylke Liesegang Physiotherapeutin

Es ist sehr lästig, dass es keine ordentlichen Diagnosen gibt, sondern nur Eventualitäten. Ohne den Hintergrund zu kennen, verordnen Ärzte Heilmittel. Aber woher weiß der Arzt, welches Heilmittel indiziert ist?



Matthias Zöpke Diätassistent

Die Leitlinien besagen, der Patient muss wegen Mangelernährung Therapie bekommen. Die Leitlinien sind aber nicht bindend. Der Patient muss in Vorkasse treten. Jede Kasse regelt das anders.

Es werden in der Regel nur fünf Behandlungen genehmigt. In der Ärzteschaft herrscht Gleichgültigkeit, was Ernährung angeht.



Anke Hösel Physiotherapeutin

Die Arztsoftware haut irgendwie ganz selten richtig hin. Da weiß ein Arzt vom anderen nicht.



Katja Köhn Ergotherapeutin

Wegen der festgelegten Verknüpfung von Indikationen und Behandlungszeiten werde ich in der zeitlichen Gestaltung meiner Therapien behindert. So kann ich mich nicht an dem orientieren, was für meine Patienten sinnvoll ist.

Elke Laudan Podologin

Beim Erstkontakt nimmt die Anamnese viel Zeit in Anspruch. Außerdem entsteht viel Papierkram und es muss viel erklärt werden. All das können wir nicht abrechnen.



Jenny Peters Physiotherapeutin

Immer wieder ärgerlich ist, dass die Ärzte die Patienten gar nicht weiter anschauen; durch die Hose weg diagnostizieren und dann auch noch Diagnosen erstellen, die unspezifisch sind, z. B. Wirbelsäulensyndrom, nichts weiter.



Fritz Butke Ergotherapeut

Es gibt viele Stolpersteine, etwa Erstverordnung kontrollieren: Hat der Arzt die Unterschrift vergessen? Stimmt das Heilmittel mit dem Indikationsschlüssel überein? Da muss man nachschlagen. Die Kontrolle kostet zusätzlich Zeit, außerhalb der Therapiezeit. Denn viele machen das nicht innerhalb der Therapiezeit, einfach aus moralischen Gründen, wahrscheinlich, weil die Zeit dem Patienten gehört.

**Marianne Koch, Physiotherapeutin**

Ich bin jetzt 45 Jahre im Geschäft und im Laufe der Zeit ist sicher ein Jahresumsatz durch fehlende Genehmigungen verloren gegangen – auch wenn viele Krankenkassen mittlerweile auf Genehmigungsverfahren verzichten.

**Monique Rüter Physiotherapeutin**

Patienten gehen für Verordnungen zu verschiedenen Ärzten. Dann weiß ich ja nicht unbedingt, dass der Patient schon eine Verordnung vom Orthopäden oder Hausarzt hatte und dann beim zweiten Mal erst zu mir gekommen ist.

**Uta Köpcke Diätassistentin**

Ärzte wissen nicht, dass Ernährungstherapie nicht zu Lasten ihres Budgets geht. Denn sie verordnen keine Therapie, sondern sie bestätigen nur ihre Diagnose und den Bedarf einer Therapie. Da ist die Unwissenheit der Ärzte oft katastrophal. Ärzte sind völlig uninformiert.

**Britta Schilly Logopädin**

Was mich richtig nervt, ist, dass die Ärzte mit ihrem Budget bei Kindern ganz vorsichtig sind, sodass Kinder erst kurz vor oder nach Einschulung mit Logopädie anfangen und wir ganz große Probleme haben, überhaupt an Verordnungen heranzukommen.

**Anna Zwerenz Physiotherapeutin**

Was mich stört, ist, dass ich erstmal mit der Prüfung der Verordnung beschäftigt bin: Passt die Verordnung? Kann ich damit überhaupt arbeiten? Kann ich die jetzt anfangen oder muss ich erstmal irgendwas abändern lassen? Es hält sehr auf, wenn ich mich erstmal mit diesem bürokratischen Aufwand beschäftigen muss, anstatt mir Gedanken machen zu können, was ich denn mit meinem Patienten in der Therapie mache.



03 | Interview Maria Klein-Schmeink

„Der Direktzugang ist eine Möglichkeit, um bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen“



Interview mit Maria Klein-Schmeink, MdB und gesundheitspolitische Sprecherin der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Maria Klein-Schmeink ist seit 2009 Abgeordnete im Deutschen Bundestag. Sie ist Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und Sprecherin für Gesundheitspolitik der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen. In dieser Funktion kümmert sie sich vor allem um Grundsatz- und Finanzierungsfragen, aber auch um Fragen der Versorgung, gerade im Bereich der Gesundheitsberufe.



Frau Klein-Schmeink, 2017 haben Sie in Ihrer Rede vor dem Deutschen Bundestag zum Heil- und Hilfsmittelgesetz gesagt, ein beschränkter Zugang zur Blankoverordnung würde Ihnen nicht reichen. Man müsse das regelhaft ins Gesetzbuch übernehmen. Waren Sie damit die Prophetin für das, was nun mit dem TSVG umgesetzt wurde?

KLEIN-SCHMEINK | Ich finde es sehr schade, dass, wenn man schon so lange braucht, um das Themenfeld überhaupt anzupacken, man dann immer noch so halbherzig unterwegs ist und nicht wirklich das macht, was für die Profession und die Weiterentwicklung der Versorgung zwingend ist: Also die Berufsgruppen ordentlich aufzustellen und ihnen einen wirklich gleichberechtigten Part in der Gesundheitsversorgung zuzugestehen. Im internationalen Vergleich sehen wir da ein ganz anderes Zusammenwirken der Berufsgruppen und genau dahin müssen wir kommen. Es kann nicht sein, dass wir alles total arztlastig aufstellen. Wir müssen die Kompetenzen, die in den jeweiligen Fachberufen da sind, auch regelhaft und auf Augenhöhe in die Versorgung einbeziehen.

Das ist ja schon ein Paradigmenwechsel, weg vom arztzentrierten hin zu einem patientenzentrierten Gesundheitswesen, bei dem die Patienten entscheiden, von wem sie betreut werden wollen.

KLEIN-SCHMEINK | Es geht nicht nur darum, dass die Patienten entscheiden. Es gibt viele Situationen, in denen Patienten einen sehr komplexen Bedarf haben. Denken wir zum Beispiel an hochbetagte Menschen mit vielfältigen Erkrankungen oder an chronisch Erkrankte oder Menschen mit Behinderungen. Da

geht es oft darum, nicht nur eine Behandlung im ärztlichen Sinn zu erhalten, sondern es gibt einen komplexen Unterstützungs- und Behandlungsbedarf.

Aber heute führt mich der Weg dahin immer durch das Wartezimmer eines Arztes...

KLEIN-SCHMEINK | Genau, und dieser Arzt hat dann häufig gar nicht die Kenntnis darüber, wie das therapeutische Potenzial einzusetzen ist. Dann obliegt es dem einzelnen Patienten, alles irgendwie zu organisieren. Zugangsschwierigkeiten und Verschreibungsnotwendigkeiten erschweren das noch zusätzlich.

In Ihrer Rede zum TSVG aus dem März plädieren Sie für den Direktzugang für Heilmittelerbringer.

KLEIN-SCHMEINK | Wir werden in Zukunft auf der einen Seite einen immensen Fachkräftemangel haben, während auf der anderen Seite die Zahl derer, die die Leistungen brauchen, massiv ansteigen wird. Da können wir es uns überhaupt nicht leisten, Berufsgruppen nicht mit ihrem vollen Potenzial einzubinden. Wir müssen schauen, was die jeweiligen Professionen in die Behandlungskontexte einbringen können. Und das müssen sie dann auch auf Augenhöhe mit der jeweiligen Kompetenz tun dürfen.

Sind die Therapeuten denn inhaltlich bereits auf Augenhöhe oder müssen wir noch am Berufsbild arbeiten?

KLEIN-SCHMEINK | Ich glaube, es gibt hier zwei Komponenten. Ich kenne keine andere Berufsgruppe, die einen so hohen Fortbildungslevel hat wie die therapeutischen Berufe. Deshalb gibt es für mich auch kein Fragezeichen bei der Kompetenz.

03 | Interview Maria Klein-Schmeink



Weiterentwicklungsbedarf gibt es unter Umständen bei der Einordnung in den medizinischen Kontext, etwa bei der Ausbildungsbreite, bei der Diagnosestellung und der Abgrenzung und Zusammenarbeit im Kontext mit anderen Professionen. Darum halte ich auch eine Entwicklung hin zur Akademisierung dieser Berufe für notwendig.

Es muss geschaut werden, welche Kompetenzen brauche ich, welche Beschreibungen und Kriterien muss ich für den Direktzugang erfüllen und welche Evidenz ist daraus herzuleiten. Das sollte in sehr fundierten Modellvorhaben jetzt angegangen werden. Leider hat Jens Spahn den gesetzlichen Rahmen für Modellvorhaben für den Direktzugang gestrichen. Deshalb ist es das nächste Vorhaben, das ich vorantreiben will, ambitionierte Modellvorhaben gesetzlich wieder möglich zu machen. Das werde ich nach der Sommerpause angehen.

Um nochmal auf die Ausbildung zurückzukommen: Plädieren Sie für eine Akademisierung in Teilen oder für eine Vollakademisierung? Wie stellen Sie sich das vor?

KLEIN-SCHMEINK | Ich glaube, eine Teilakademisierung macht keinen Sinn. Ich kann mir ehrlich gesagt nicht vorstellen, dass man nochmal Untergruppen bildet. Dazu sind zum einen die Berufsgruppen zu klein und zum anderen ist der Stand der Ausbildung bereits jetzt so, wie man es auch mit einer akademischen Ausbildung erreichen würde – mit Ausnahme vielleicht einiger diagnostischer Inhalte.

Was fehlt, ist die Formalisierung, die eine akademische Ausbildung mit sich bringt, und vor allem die ganze wissenschaftliche Seite. Es fehlt die Forschungsseite, die den doch wesentlichen Beitrag von therapeutischen Berufen für das Versorgungsge-schehen dann auch wissenschaftlich herleitet.

Was würden Sie einem Praxisinhaber sagen, der sich durch eine Vollakademisierung vielleicht abgehängt fühlen könnte? Zum Beispiel jemand, der gerade 60 geworden ist und sich für die verbleibenden Jahre bis zur Rente nicht mehr nachakademisieren möchte.

KLEIN-SCHMEINK: Natürlich müssen wir das breite Wissen, das Erfahrungswissen von Therapeuten, die schon lange im Beruf sind, anerkennen und tragfähig erhalten. Dazu sind Übergangsregelungen nötig. Wenn dann jemand den Direktzugang anbieten will, sollten wir eine Nachqualifizierung möglich machen.

Also sagen Sie, wer Direktzugang will, muss akademisiert sein?

KLEIN-SCHMEINK | Für den Direktzugang werden wir Voraussetzungen festlegen müssen, weil damit ja auch eine eigenständige Diagnosestellung und Planung verbunden wäre. Wir müssten uns anschauen, für welche Berufsgruppen das gilt, wie das Zusammenspiel mit der ärztlichen Leistung geht, und so weiter.

Aber das ärztliche Delegationsprinzip bliebe nebenbei weiter bestehen?

KLEIN-SCHMEINK | Für welche Bereiche gilt der Direktzugang gilt und wo ich voraussetze, dass es eine medizinische Abklärung gegeben hat, muss in Modellvorhaben weiter spezifiziert werden. Ich denke, da können wir auch aus dem Ausland lernen und bei den Verbänden gibt es sicher auch recht klare Vorstellungen dazu.

Ist der Direktzugang auch eine Lösung, um Prüfpflichten durch Therapeuten, übermäßige Bürokratie und Retaxation zu vermeiden?

KLEIN-SCHMEINK | Das sind eigentlich zwei verschiedene Sachverhalte, die aber doch an einer bestimmten Stelle zusammenwirken. Grundsätzlich ermöglicht der Direktzugang aus Patientensicht eine direkte, angemessene Versorgung, ohne über ein weiteres Dreieck zu gehen und dort weitere Verzögerungen, etwa durch Wartezeiten auf einen Termin, zu haben. Deshalb ist der Direktzugang eine Möglichkeit, um bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen. Und die Bedingungen dafür müssen wir klären. Das Zweite ist, dass über den Umweg und die Delegation weitere bürokratische Aufwände entstehen – und auch Kosten. Wo es sinnvoll und möglich ist, sollte man das natürlich vermeiden. Die Frage der Retaxation geht nochmal weiter. Ich muss sagen, es ist



ein Unding, wenn ausgerechnet die Letzten in der Versorgungskette diejenigen sind, die in Regress genommen werden, obwohl sie gar nicht die Verursacher eines Fehlers sind. Und es sind Aufwände, die Personalkapazitäten binden, die eigentlich für die Versorgung da sein sollten.

Nun hat man versucht, dieses Problem über die Praxissoftware zu lösen. Doch bei mir kommt an: Es ist nicht gelöst. Insofern muss an dieser Stelle nochmal nachgearbeitet werden – unabhängig davon, ob wir nun den Direktzugang bekommen.

Warum agiert der Gesetzgeber hier so uneinheitlich? Für Apotheker, die auch Absetzungen haben, aber längst nicht in dem Ausmaß wie Heilmittelerbringer, gibt es im SGB V eine Regel, dass im Rahmenvertrag festzulegen ist, in welchen Fällen bei einer Beanstandung der Abrechnung durch Krankenkassen, insbesondere bei Formfehlern, eine Retaxation vollständig oder teilweise unterbleibt. Hier wird das Thema also explizit im Gesetzestext angesprochen. Das würden sich Heilmittelverbände doch sicher auch wünschen, damit sie in den Rahmenverträgen solche Regelungen auch umsetzen können.

KLEIN-SCHMEINK | Das hat mich auch gewundert. Denn im Dialogprozess haben die Heilmittelerbringer dieses Thema immer wieder auf die Tagesordnung gesetzt. Es wurde aber immer wieder nur auf die Softwarelösungen verwiesen. Bei meinen Vorortbesuchen habe ich sehr oft gehört, dass es dadurch noch komplizierter geworden ist. Die Arztpraxen antworten nun: ‚Es ist doch alles schon in der Software. Jetzt kann ich es gar nicht mehr ändern.‘ Da muss es einfach vernünftige Regelungen geben. Und da ja sowieso jetzt über die Rahmenverträge verhandelt wird, sollte das da unbedingt mit rein.

Die Krankenkassen werden sagen, es ist im Gesetz nicht vorgesehen, also machen wir dazu nichts.

KLEIN-SCHMEINK | Ich sage an dieser Stelle immer, wir haben gerade fünf verschiedene Gesetze in der Mache. Da wird sich ja wohl ein Platz finden lassen, wo man eine solche Regelung unterbringen kann.

Also Sie plädieren dafür, dass die Retaxation nochmal explizit im Sozialgesetzbuch V verankert wird?

KLEIN-SCHMEINK | Ja, zusätzlich zu den Modellvorhaben für den Direktzugang.

Damit kommen wir auch schon zum Ende unseres Gesprächs. Gibt es noch irgendeine zentrale Botschaft, die Sie allen Heilmittelerbringern zusammenfassend sagen möchten? Was ist das Wichtigste, was Therapeuten jetzt tun sollten?

KLEIN-SCHMEINK | Ich glaube, es ist wichtig, dass die Heilmittelerbringer zusammenstehen, das Gemeinsame betonen und nicht den Unterschied. Denn nur so wird es gelingen, den Stellenwert dieser Berufsgruppen für die Versorgung auch in der Politik zu verankern. Ich glaube, in der Bevölkerung ist – gerade, wenn man auf die Leistungen angewiesen ist – sehr klar, wie bedeutsam die Beiträge sind. Aber in der politischen Diskussion werden diese Berufe eher am Rande betrachtet. Man sieht das zum Beispiel daran, wie überfällig die Schulgeldfrage ist. Welchen anderen Beruf gibt es noch, wo man tatsächlich noch Schulgeld für eine Ausbildung zahlen muss, im Anschluss noch immense Fortbildungsverpflichtungen kommen und man am Ende auch noch wenig verdient? Das passt insgesamt nicht zusammen. Da müssen wir dem Stellenwert, der Verantwortung und der Kompetenz dringend gerecht werden. Sonst werden wir diesen Versorgungsbereich in Zukunft gar nicht absichern können.

Frau Klein-Schmeink, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Frau Klein-Schmeink führte Ralf Buchner]

Das Interview mit Frau Klein-Schmeink finden Sie als Video unter www.up-aktuell.de

04 | Interview Dr. Roy Kühne

„Wir haben mit gut qualifizierten Therapeuten die Möglichkeit, verstopfte Arztzimmer zu entleeren.“



Roy Kühne ist Mitglied im Ausschuss für Gesundheit und selbst Physiotherapeut. Wir haben ihn gefragt, wo es in der Heilmittelbranche noch hakt und an welchen Stellschrauben gedreht werden muss, damit sich die Situation der Therapeuten zum Positiven verändert.

**Interview mit Dr. Roy Kühne,
MdB, CDU**

Herr Kühne, was behindert Therapeuten in ihrer Praxis bei der Erbringung von Therapieleistungen?

KÜHNE | Ich glaube, das größte Problem ist, dass wir die Therapeuten in starre Rahmen reinpressen. Sie erlernen sehr viel und haben eine hohe Flexibilität. Dennoch werden Vorgaben gemacht, die teilweise in der Realität sehr am Praxisbedarf vorbeigehen.

Der zweite Punkt ist der ausufernde Bürokratismus. Therapeuten müssen oft etwas korrigieren, was an anderer Stelle verursacht wurde. Das halte ich für ziemlich problematisch. Ein weiteres Problem ist das kleinteilige Abkassieren von Zuzahlungen, die Patienten leisten müssen. Das raubt Zeit und hält im Praxisalltag unnötig auf. In anderen Bereichen wurde das längst abgeschafft, da ist die Lobby entsprechend stark gewesen.

Dann ist da noch die relativ große Abhängigkeit, insbesondere bei der Verschreibung. Wer legt denn fest, dass Rückenbeschwerden nach beispielsweise sechs Behandlungen behoben sind? Therapeuten können aufgrund ihres breiten Fachwissens längst selbst beurteilen, ob der Patient sechs oder auch nur drei Behandlungen benötigt. Und da sollten wir ihnen einfach mehr Spielraum lassen. Im Alltag sieht man eine Tendenz dorthin, viele Patienten leben das bereits. Sie gehen direkt zu dem Therapeuten, den sie kennen und dem sie vertrauen. Das müssen wir legalisieren.

Gibt es Therapeuten, die ihre GKV-Zulassung zurückgegeben haben, um in Zukunft nur noch Privatpatienten zu behandeln?

KÜHNE | Ja. Es gibt Therapeuten, die nichts mehr mit Kassenpatienten zu tun haben möchten. Das hat nichts mit den Patienten zu tun, sondern mit dem Verwaltungsaufwand. Da sagen viele: Ich möchte einen guten Lohn zahlen und brauche Respekt für meine Arbeit. Und der wird im Rahmen der Billigvergütung nicht gewährleistet.



Ist eine gute Therapie im 20-Minuten-Takt möglich?

KÜHNE | Ich würde gar kein Zeitfenster definieren. In einem bestimmten Zeitraum, den der Therapeut für angemessen hält, leistet er mit dem Patienten eine wertvolle Arbeit – dass können auch mal zehn Minuten sein. Lassen wir doch bitte einfach die Therapeuten ihren Job machen.

Ist die ärztliche Diagnose „Rückenschmerz“ eine echte Diagnose?

KÜHNE | Das Problem diskutieren wir immer wieder hoch und runter. Wirbelsäulensyndrom ist keine Diagnose und deshalb erwarte ich, dass wenn vom Arzt eine Diagnose gestellt wird, der Patient erstens darüber Bescheid weiß, was er genau hat, und zweitens, der Therapeut auch mit der Diagnose arbeiten kann. Oftmals wissen die Patienten selbst nicht genau, was sie haben – irgendetwas mit dem Rücken. Dann werden sie von ihrem Arzt zum Physiotherapeuten geschickt, mit einer Diagnose, die keine ist, dem Wirbelsäulensyndrom. In solchen Fällen stellen Physiotherapeuten doch eh nochmal eine differenzierte Diagnose. Hier muss die Zusammenarbeit zwischen Arzt und Therapeut einfach verbessert werden.

Wie verfare ich, wenn ich als manueller Therapeut eine Überweisung für eine einfache Krankengymnastik bekomme?

KÜHNE | Das Obscurum, das typischerweise in der Praxis genutzt wird, ist, dass Ärzte genau wissen, dass Therapeuten immer den Mercedes anwenden, obwohl sie vom Arzt nur den Trabant verschrieben bekommen haben. Der Arzt begründet das mit seinem Budget. Natürlich kann er so mehr verschreiben. Aber das ist ja nicht im Sinne des Erfinders. Nun können sich Therapeuten hinstellen und wirklich nur die verschriebene Krankengymnastik durchführen anstelle beispielsweise der manuellen Therapie. Aber das wird er nicht machen, weil es nicht seinen ethischen Ansprüchen entspricht, nicht das Beste für den Patienten zu tun.

Wäre es dann vernünftiger, für alle Blankoverordnungen auszustellen?

KÜHNE | Ja, das ist der Punkt, wo wir hinmüssen. Wir lassen den Therapeuten die Behandlung durchführen, die er für sinnvoll hält und die dem Patienten guttut. Lassen sie den Therapeuten die Diagnosen korrigieren und anpassen – so wie Ärzte das bei weiterführenden Behandlungen auch tun – und dann sind wir bei der Blankoverordnung. Dafür haben wir gute Therapeuten in Deutschland.

Wann kommt endlich der Direktzugang?

KÜHNE | Ich hoffe, so bald wie möglich. Machen wir uns nichts vor, er wird bereits praktiziert. Im sektoralen Heilpraktiker wird er gelebt, bei den Privatpatienten wird der Direktzugang genehmigt. Und dann haben wir 80 Prozent der Menschen, bei denen geht das auf einmal nicht mehr? Diese Brücke verstehe ich nicht und über diese gehe ich auch nicht.

Kommt es ohne Direktzugang zu einer Diskriminierung der Kassenpatienten?

KÜHNE | Sie werden meiner Meinung nach schlechter behandelt, ja. Die Krankenkassen müssen den nächsten Schritt machen. Wir haben mit vielen gut qualifizierten Therapeuten die Möglichkeit, verstopfte Arztzimmer zu entleeren.

Herr Dr. Kühne, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Herrn Kühne führte Ralf Buchner]

Einen Mitschnitt des Interviews mit Dr. Roy Kühne finden Sie als Video unter www.up-aktuell.de

Therapie Gipfel 2.0 in Berlin

Gipfel der verpassten Chancen

„Diskutieren Sie mit ...“ hatte der „Spitzenverband der Heilmittelverbände“ (SHV) seine Einladung zum zweiten Therapiegipfel nach Berlin überschrieben. Und rund 500 Teilnehmer, davon viele Verbandsfunktionäre, waren gekommen, um Bundesgesundheitsminister Jens Spahn anzuhören und mit dem SHV-Vorstand und „verantwortlichen Gesundheitspolitikern und kompetenten Fachleuten“ zu diskutieren.



Das Format des Therapiegipfels hat der SHV im vergangenen Jahr erfunden, um Jens Spahn die Möglichkeit zu geben, sein damaliges Eckpunktepapier zu erläutern, und um den Anspruch des SHV auf die Führungsrolle bei der Vertretung der Interessen der Heilmittelerbringer zu untermauern. Insofern waren die Erwartungen bei den Teilnehmern hoch, Jens Spahn hatte seine Teilnahme am Therapiegipfel erneut zugesagt und das Programm war um „thematische Diskussionsrunden“ erweitert worden. Alles gute Voraussetzungen für den SHV, sein Selbstverständnis „Wir bewegen alle zu handeln“ zu den gesetzten Themen Akademisierung, Digitalisierung, Direktzugang und Vergütung umzusetzen. Doch dann fand weder eine Diskussion statt, noch entstand Handlungsdruck. Stattdessen blieb man unter sich, ging freundlich miteinander um, vermied inhaltliche Diskussionen und strittige Themen wurden gar nicht erst angesprochen.

Die Begrüßung des Ministers durch Ute Repschläger, Vorsitzende des SHV, war symptomatisch für die gesamte Veranstaltung. Ja, es sei schon einiges geschafft, erläuterte Repschläger, es gebe jedoch noch immer großen Handlungsbedarf. Und man freue sich, dass der Minister wieder da sei, und man sei gespannt darauf, was er in diesem Jahr mitgebracht habe. Statt konkreten Ansagen oder einem Forderungskatalog an das Ministerium hörten die Teilnehmer allgemeine und freundlich formulierte Überlegungen zu Direktzugang und Akademisierung.

Diese Vorlage nutze der Politprofi Spahn und spielte den Ball zurück. Seine Gesetzesinitiative habe gezeigt, dass Politik etwas bewegen könne, und nun seien die Heilmittelverbände in der Umsetzungsverantwortung: „Jetzt ist es ihre Aufgabe!“ Spahn räum-

te ein, dass Kassenverhandlungen für Therapeuten nicht immer einfach seien, ein Grund mehr, sich erst einmal auf die Rahmenbedingungen für Blankoverordnungen zu konzentrieren. Modellvorhaben für den Direktzugang würden ja noch mehr Arbeit für die Heilmittelverbände bedeuten, und es sei „ja für Sie gerade nicht nix zu tun“, so Spahn an die SHV-Vorstandsmitglieder auf dem Podium. Zum Abschluss gab er der Akademisierung eine klare Absage. Eine Teilakademisierung zur Ergänzung der Fachschulbildung könne man verantworten, eine Vollakademisierung wäre aus seiner Sicht nicht zielführend: „Wenn Sie es anders haben wollen, müssen Sie auf den nächsten Minister warten.“

Spahns Ansagen boten mehr als genug Material für eine kontroverse Diskussion, in die die SHV aber gar nicht erst einstieg. Stattdessen folgte das obligatorische Frage- und Antwortspiel, das man von „Diskussionen“ mit Politikern kennt. Es gab Nachfragen, z. B. zur Ausbildungsreform (*ist auf dem Weg*), zur Situation der Schulen bei uneinheitlich geregelter Schulgeldfreiheit (*müssen Sie Geduld haben*), zum Direktzugang für Selbstzahler (*bin ich grundsätzlich offen*) und zur Abschaffung des Zuzahlungsinkassos (*werde ich gern prüfen*). Die Frage nach einer Therapeutenkammer müsse man auf Landesebene klären, so Spahn auf Nachfrage, grundsätzlich würde sich die Politik dem Wunsch nach Selbstverwaltung nicht entgegenstellen. Man müsse sich unter Therapeuten nur einig sein. Quintessenz des Spahnauftritts: Die Zuhörer haben dem Minister deutlich mehr Zusagen abgerungen als der SHV.

Auch als Spahn zum nächsten Termin verschwunden war, entstand keine wirkliche Diskussion. Die Zuhörer durften weiter



Fragen stellen und die Vorstandsmitglieder des SHV antworteten in der Logik politischer Statements: Viele Worte, ohne konkret zu werden. Darum blieben hier deutliche Informationslücken. Es fehlten z. B. Details zur geplanten Ausbildungsreform, zur Entwicklung der Gehaltsstrukturen in den Praxen und zur vom SHV geforderten Teilnahme der Heilmittelpraxen an der Telematikinfrastruktur. Weder in der Podiumsdiskussion noch auf den zuvor an die Presse verteilten Faktenblättern war über solche Punkte Substantielles zu erfahren. Tenor der Ausführungen des SHV: Habt Vertrauen in uns, wir wissen schon, wie's geht.

Die anwesende Krankenkassenvertreterin, Frau Elsner (vdek), gratulierte dem SHV zum großartigen Lobbyerfolg und lieferte damit eine gute Vorlage für kritische Nachfragen, zum Beispiel, wie die Krankenkassen in Zukunft ihren Teil der Verantwortung für den aktuellen Fachkräftemangel übernehmen wollen. Stattdessen ein winziger Zwischenruf und ein Dankeschön an Frau Elsner für das Lob.

Der Vertreter der Bundesärztekammer, Herr Bodendiek, warnte deutlich: Der Direktzugang führe zu erheblichen Haftungsrisiken für Therapeuten. Bodendiek untermauerte diese Aussage mit einem Beispiel, das schon vor zehn Jahren veraltet war und eine gute Gelegenheit gewesen wäre, den ärztlichen Kollegen argumentativ unter Beschuss zu nehmen. Doch eine Diskussion, in der die Scheinheiligkeit der Argumentation („Patientenwohl“) und die wahren Motive (vermutlich Geld und Hierarchie) offengelegt wurden, fand nicht statt.

Eine Frage aus dem Publikum nach dem Einfluss von Investoren in der Heilmittelbranche wurde von Dr. Kühne (MdB) mit dem

Hinweis beantwortet, private Investoren seien im Gesundheitswesen willkommen. Da wäre die Nachfrage nach diesbezüglichen Restriktionen in anderen Bereichen des Gesundheitswesens fällig gewesen: Warum gibt es das Fremdbesitzverbot für Apotheken, wieso werden die Besitzverhältnisse bei MVZ für Nichtärzte eingeschränkt etc. Stattdessen keine Nachfragen, keine Diskussion.

Was diesem zweiten Therapiegipfel gefehlt hat, war Expertenwissen und verschiedene Standpunkte. Auf dem Podium saßen Frau Mueller (MdB) und Dr. Kühne (MdB) für die Regierungskoalition, aber Vertreter von Oppositionsparteien aus dem Bundestag fehlten. Und auch Fachleute fehlten, sei es zum Thema Digitalisierung (ein Experte für Telematikinfrastruktur), zur Akademisierung (jemand, der Akademiker ausbildet und aus der Praxis berichten könnte), zur Vergütungserhöhung (ein Experte für Wirtschaft und Tarife) und zum Thema Blankoverordnung/Direktzugang (jemand, der aus Sicht der Versorgungsforschung argumentieren kann). Stattdessen saßen fünf Vertreter des SHV auf dem Podium, die sich natürlich nicht widersprechen durften – denkbar schlechte Voraussetzungen für eine lebhaftige Diskussion.

Gemessen an den vom SHV geschürten Erwartungen war der zweite Therapiegipfel eine Enttäuschung. Die angekündigten Diskussionen fanden kaum statt, Forderungen sind im Vergleich zum Vorjahr nicht konkreter geworden und eine überzeugende Strategie zur echten Neugestaltung der Therapiebranche ist nicht zu erkennen. Dieser zweite Therapiegipfel war nicht einmal eine gute Werbung für die Verbände, die den SHV tragen. Wenn der SHV die maßgebliche Instanz für Lobbyarbeit der Heilmittelbranche ist, dann haben die Heilmittelerbringer ein Problem. ■ [bu]

„Es war für mich ein Schaulaufen der SHV-Verbände.“



Interview mit Andreas Flinner,
1. Bundesvorsitzender des Verbands
selbstständiger Podologen (VsP)

Andreas Flinner ist Podologe und führt seit 1990 seine eigene Praxis in Bad Hersfeld. Seit der Neugründung des Verbands Selbstständiger Podologen e.V. im Februar 2019 ist er dessen 1. Vorsitzender.

Herr Flinner, mit welchen Erwartungen sind Sie zum 2. Therapiegipfel nach Berlin gefahren?

FLINNER | Ich habe an den SHV überhaupt keine Erwartungen, weil er völlig überflüssig ist. Er hat nichts dazu beigetragen, dass es im TSVG für die Therapeuten etwas Positives gibt. Es war die unorganisierte Therapeuten-Basis, die mit ihren Aktionen dazu beigetragen hat, dass Herr Spahn reagiert hat. Ebenso Dr. Roy Kühne.

Wie haben Sie die Veranstaltung, den Austausch, die Diskussionen vor Ort empfunden?

FLINNER | Ich war total enttäuscht. Es war für mich ein Schaulaufen der Verbände. Die erste Vorsitzende hat meiner Ansicht nach regelrecht mit dem Bundesgesundheitsminister geflirtet, ein Verhalten, das der Wichtigkeit der Sache nicht angemessen war. Und wie immer war es extrem ‚physiologisch‘. Wenn wir mal ganz ehrlich sind, ist die Misere in der Heilmittelbranche durch die Physioverbände erzeugt worden. In anderen Berufsgruppen waren sich die Verbände gar nicht so uneins. Auf der Veranstaltung existierte quasi eine Zweiklassengesellschaft. Es gibt die SHV-Verbände und die anderen. Eine richtige Diskussion ist so ja gar nicht erst aufgekommen.

Ihr Fazit auf Facebook wirkte frustriert. Was genau hat dies hervorgerufen?

FLINNER | Ich war nicht frustriert, ich war in meiner Ansicht bestätigt. Die Basis kam nicht richtig zu Wort. Der SHV kann für uns Therapeuten nichts machen.

Was muss als Dringendstes auf die Agenda der Heilmittelverbände?

FLINNER | Um das niedrige Basisniveau auszugleichen, muss eine Anhebung der Vergütung um weitere 30 Prozent in den anstehenden Verhandlungen erzielt werden. Das zweite ist der Nachwuchsmangel, dem entgegengewirkt werden muss. Dafür muss die Schulgeldfreiheit bundesweit umgesetzt werden.

Was behindert Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder so stark, dass Sie nicht so an den Patienten arbeiten können, wie Sie fachlich eigentlich in der Lage wären?

FLINNER | Das Bürokratische nimmt bei uns einen riesen Stellenwert ein. Bei der Zuzahlungspflicht zum Beispiel wissen die Patienten zum Teil selbst nicht, ob sie nun befreit sind oder nicht. Also müssen wir das immer wieder abklären. Und wirtschaftlich stehen wir mit unseren sehr langen Behandlungsintervallen immer auf wackeligen Beinen. Ich trete mit meiner Leistung bis zu sieben Monate in Vorkasse, bis ich eine Behandlung bezahlt bekomme. Die Möglichkeit zur Zwischenabrechnung ist hier dringend erforderlich. Ein weiteres Problem ist die voll validierbare, sterile Instrumentenaufbereitung. Die Kosten dafür sind im Behandlungspreis bereits pauschal enthalten, da weder Aufwand noch Ausgaben hierfür bis heute ordentlich ermittelt wurden. Das führt dazu, dass viele Podologen keine Kassenzulassung mehr haben wollen.

Herr Flinner, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Herrn Flinner führte Petra Krätsch-Sievert]



Meine Hände
verdienen optimale
Behandlung



Neu und exklusiv bei
buchner

Eine Massagelotion soll nicht nur die Haut des Patienten pflegen, sondern auch die Hände des Therapeuten schützen

Die NAQI-Massagelotionen wurden zusammen mit Dermatologen speziell für therapeutische Massagen entwickelt. Sie kombinieren optimale Gleitfähigkeit mit höchstem Schutz für die Haut, insbesondere für die hohen Anforderungen an Therapeutenhände

Weitere Informationen unter www.buchner.de/NAQI.
Möchten Sie eine kostenlose Probe zugeschickt bekommen?
Rufen Sie an unter 0800 59 99 666.

buchner

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

Verbände rufen zur Umfrage für Wirtschaftlichkeitsgutachten auf

Elf Heilmittelverbände rufen zur Teilnahme an einer Umfrage zur Wirtschaftlichkeit von Therapiepraxen auf. Mit den erhobenen Daten soll ein Gutachten zur Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT-Gutachten) erstellt werden.

Die maßgeblichen Heilmittelverbände bereiten sich auf die Vergütungsverhandlungen 2020 vor, die dann erstmals bundesweit einheitlich stattfinden. Dazu haben jetzt elf Verbände eine Umfrage initiiert, um Daten für ein Wirtschaftlichkeitsgutachten zu erhalten, das dann als Argumentationsgrundlage für die Vergütungsverhandlungen dienen soll.

Solche Gutachten sind von einzelnen Verbänden immer wieder gestartet worden, leider mit geringen Teilnehmerzahlen. Diese geringen Teilnehmerzahlen hängen sicherlich auch damit zusammen, dass in solchen Umfragen detaillierte Fragen, z. B. zu Umsatz- und Kostenstrukturen beantwortet werden müssen, die vielen Praxisinhabern nicht ohne weiteres geläufig sind und deshalb nicht beantwortet werden können.

Außerdem waren die Umfragen bislang immer verbandsintern.

Das soll jetzt besser werden, die Heilmittelverbände haben die Umfrage auch für Nichtverbandsmitglieder geöffnet, die Umfrage ist online unter www.wat-gutachten.de erreichbar. Und zwar für jeden: Verbandsmitglied oder nicht, Praxisinhaber oder nicht, Praxis mit GKV-Zulassung oder ohne, letztlich kann jeder Mensch an dieser Umfrage teilnehmen. Bleibt zu hoffen, dass tatsächlich nur Praxisinhaber mitmachen, die an einem konstruktiven Ergebnis des Wirtschaftlichkeitsgutachtens interessiert sind. Und das genug Praxen mitmachen, vermutlich müssen es über 1.000 sein, damit die Daten auch nur ansatzweise repräsentative Aussagen zulassen. ■

[bu]



Kommentar von Ralf Buchner

Wirtschaftlichkeitsgutachten: Blick in die Vergangenheit

Ein Wirtschaftlichkeitsgutachten wollen elf Verbände jetzt erstellen, um für die nächsten Vergütungsverhandlungen besser gewappnet zu sein. Ob das wirklich weiterhilft? Ich habe mir mal den Spaß gemacht und an der öffentlich zugänglichen Umfrage teilgenommen. Da wird nur nach der Vergangenheit gefragt – von der wir wissen, dass sie wirtschaftlich gesehen unzureichend war. Man denke dabei nur an die viele Zeit und das viele Geld, das Praxisinhaber der GKV geschenkt haben, in dem Zertifikatsbehandlungen erbracht wurden und nur Standardtherapie berechnet werden konnte, Bürokratiekosten und Therapieberichte nicht vergütet wurden.

Ein für Therapeuten erstelltes Wirtschaftlichkeitsgutachten wird nur beweisen, dass in der Vergangenheit die GKV zu wenig für Therapie bezahlt hat. Das muss allerdings gar nicht bewiesen werden, denn das ist inzwischen Konsens, sogar für die GKV.

Das Problem bei den Vergütungsverhandlungen für 2020 ist, dass eben nicht nur die Vergütungen neu verhandelt werden, sondern gleichzeitig auch noch die Rahmenbedingungen – insbesondere Zulassungsbedingungen und vereinheitlichte Tarifpositionen. Die in der Umfrage für das Wirtschaftlichkeitsgutachten erhobenen Daten basieren alle auf den alten Rahmenverträgen ...

„Probleme kann man niemals mit derselben Denkweise lösen, durch die sie entstanden sind,“ soll Albert Einstein gesagt haben. Das lässt sich im übertragenen Sinne auch für den Heilmittelbereich sagen: Anstatt Rechtfertigungslyrik in Form eines x-ten Gutachtens zu produzieren, wäre es sicherlich hilfreicher die Forderungen zum 1.7.2020 zu stellen, die ohnehin auf der Agenda stehen:

- ▶ Gesamthonorarerhöhung deutlich größer als 20 % auf Basis der Behandlungsmenge 2019
- ▶ vollständige Neufassung der Leistungs- und Tarifpositionen, dahingehend dass zukünftig alle notwendigen Haupt- und Nebenleistungen der Behandlung in der vereinbarten Behandlungszeit erbracht werden können und bezahlt werden
- ▶ vollständige Abschaffung der Zertifikatsbehandlungen zum höchsten vereinbarten Minutenpreis
- ▶ Vereinbarung von Zulassungsbedingungen, die den wirtschaftlichen Betrieb ermöglichen

Jede einzelne dieser Forderung ist entweder schon von Politikern formuliert oder von Krankenkassenvertretern angeboten worden. Man muss sich nur trauen, Veränderungen auch wirklich umsetzen zu wollen.



Urteil: Unfallversicherungsschutz auch am Probearbeitstag

Arbeitssuchende stehen unter bestimmten Voraussetzungen auch an Probearbeitstagen unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel kürzlich entschieden.

Im konkreten Fall hatte ein 39-jähriger Mann einen Tag probeweise als Lkw-Fahrer in einem Entsorgungsunternehmen gearbeitet. Während der Tätigkeit stürzte er von einem Lastwagen und zog sich eine schwere Kopfverletzung zu. Die Berufsgenossenschaft Handel und Warenlogistik hatte die Anerkennung als Arbeitsunfall abgelehnt, mit der Begründung, der Mann sei nicht im Betrieb eingegliedert.

Auch die Kasseler Richter sahen das grundsätzlich so. Allerdings habe der Kläger eine „dem Entsorgungsunternehmer dienende, dessen Willen entsprechende Tätigkeit von wirtschaftlichem Wert“ erbracht, die einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis ähnlich sei. Der zur Probe Arbeitende sei demnach ein „Wie-Beschäftigter“. Dieser stehe, genauso wie ein normaler Beschäftigter, unter dem Schutz der gesetzlichen Unfallversicherung. Der Probearbeitstag habe zudem auch dem Unternehmer gedient, um die Auswahl eines geeigneten Bewerbers zu erleichtern (Az.: B 2 U 1/18R). ■ [ks]

Pflichtmitgliedschaft in Pflegekammer ist rechters

Pflegekräfte in Niedersachsen müssen auch künftig Mitglieder der Pflegekammer sein. Das Obergericht (OVG) Lüneburg hat kürzlich zwei Klagen gegen eine Pflichtmitgliedschaft in der Pflegekammer Niedersachsen abgewiesen. „Die Belastung durch die Mitgliedschaft sei nicht so schwerwiegend, dass der Gesetzgeber sie nicht anordnen durfte“, heißt es in einer Mitteilung des Gerichts (Az.: 8 LC 116/18, 8 LC 117/18).

Mit dem „Kammergesetz für die Heilberufe in der Pflege“ (PflegeKG) hatte Niedersachsen Anfang 2017 die Pflegekammer eingeführt, die eine Pflichtmitgliedschaft vorsieht. Dagegen hatten eine Krankenschwester und eine Gesundheits- und Krankenpflegerin geklagt. Sie waren der Ansicht, es sei verfassungswidrig, sie zu einer Mitgliedschaft in der Pflegekammer zu zwingen und dafür noch Beiträge zu verlangen.

Das OVG wies die Klagen ab. Das Land Niedersachsen habe seine Gesetzgebungskompetenz nicht überschritten und auch die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zur Einführung einer Pflichtmitgliedschaft in einer Berufskammer eingehalten, heißt es in der Mitteilung. Auch die Beitragspflicht sei rechters. Ob die Höhe von 0,4 Prozent des Einkommens angemessen sei, mussten die Richter nicht entscheiden. ■ [ks]



Aussagekräftige Therapieberichte

Einfach und unkompliziert
Therapieberichte schreiben

Therapieberichte schreiben ist für viele Therapeuten eine ungeliebte Aufgabe, zumal sie gefühlt immer Zeit fressen, die ohnehin schon knapp bemessen ist. Und doch haben die Therapieberichte durchaus ihre Berechtigung: Sie sind für Anträge beim MDK ebenso wichtig wie für die Regressprophylaxe der verordnenden Ärzte. Gleichzeitig sind die Berichte ein wichtiges Mittel, um die Kommunikation zwischen Arzt und Therapeut erfolgreich zu fördern. Der Arzt bekommt nachlesbar Informationen über die Therapieerfolge seines Patienten und kann so konkret einhaken, wenn Fragen auftauchen. Und Sie kommunizieren Ihre Therapieerfolge und Leistungsqualität positiv nach außen. Bei Privatpatienten und einigen wenigen gesetzliche Krankenversicherungen werden Berichte zukünftig vergütet. Ein Grund mehr, sich zu überlegen, wie man in möglichst kurzer Zeit professionell geschriebene Therapieberichte erstellt.

Ihr Nutzen

In diesem Seminar zeigen wir Ihnen...

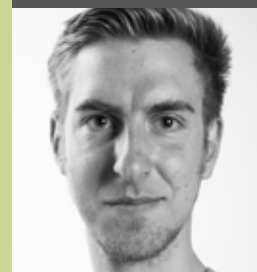
- ▶ wie Sie mit wenig Zeitaufwand gute Therapieberichte schreiben
- ▶ wie Sie eine einheitliche Struktur in Ihr Berichtswesen bringen können
- ▶ wie Sie mit aussagekräftigen Berichten Ärzte bei der Regressprophylaxe unterstützen
- ▶ wie Sie Therapieberichte als Aushängeschild für Ihre Therapiequalität nutzen können
- ▶ wie Sie mit aussagekräftigen Berichten Ihre Patienten unterstützen

Zielgruppe

Praxisinhaber, leitende Mitarbeiter, Verwaltungskräfte, Rezeptionsfachkräfte, Arzthelferinnen, Ärzte, die Heilmittel verordnen, Logopäden, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Sebastian Bohn

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

Termine

08.11.2019 in München

20.03.2020 in Stuttgart

24.04.2020 in Hannover

13.11.2020 in Erfurt

04.12.2020 in Köln

Anmeldung unter:

www.buchner.de/tb oder

Telefon 0800 94 77 360

Teilnahmegebühr Euro 249

Ermäßigt Euro 209*

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

HEILMITTEL-RICHTLINIE

ÜBERSICHT DER ÄNDERUNGEN AB 1. OKTOBER 2020

Im Gemeinsamen Bundesausschuss wurde am 19. September 2019 die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Die Änderungen gelten ab 1. Oktober 2020. Nachfolgend sind wesentliche Neuerungen und damit verbundene Vorteile aufgeführt.

VEREINFACHUNG

Abschaffung der Regelfallsystematik: Nur Verordnungsfall und orientierende Behandlungsmenge

Die komplizierte Regelfallsystematik wird abgelöst: Es wird künftig nicht mehr unterschieden in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Stattdessen gibt es einen Verordnungsfall und daran geknüpft eine sogenannte orientierende Behandlungsmenge.

Vereinfachte Heilmittel-Richtlinie kommt erst im Oktober 2020

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 19.9.19 in Berlin die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie und die Neufassung des Heilmittelkatalogs beschlossen. Ziel dieser umfassenden Reform ist, das Verordnungsverfahren deutlich zu vereinfachen, um Ärzte und Heilmittelerbringer zu entlasten. Außerdem wurden Änderungen, die das im Mai 2019 in Kraft getretene Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorsieht, mit dem Beschluss umgesetzt. Vermutlich wird die Neufassung erst im Oktober 2020 in Kraft treten.

„Noch während der grundlegenden Überarbeitung des Heilmittelkatalogs wurden umfangreiche gesetzliche Änderungen für die Heilmittelversorgung mit dem TSVG auf den Weg gebracht. Der G-BA hatte damit zwei weitere sehr komplexe Aufgaben parallel zu bearbeiten und umzusetzen. Das Ziel, möglichst zeitnah zum Inkrafttreten des Gesetzes entsprechende Regelungen vorzulegen, haben wir mit der heutigen Beschlussfassung erreicht“, sagte Dr. Monika Lelgemann, unparteiisches Mitglied und Vorsitzende des Unterausschusses Veranlasste Leistungen, in Berlin.

Zu den wichtigsten Neuerungen zählen die Abschaffung der Unterscheidung zwischen Verordnungen innerhalb oder außerhalb des Regelfalls und damit auch der Wegfall des Genehmigungsverfahrens bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls, die Einführung einer orientierenden Behandlungsmenge, sowie Regelungen zur sogenannten „Blankverordnung“. Darüber hinaus erfolgt eine deutliche Vereinfachung der Struktur und Darstellungsform des Heilmittelkatalogs.

Die Änderungen werden nach Nichtbeanstandung des Bundesministeriums für Gesundheit und Veröffentlichung im Bundesanzeiger zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten, da es durch diese umfassende Reform einer ausreichenden Vorlaufzeit bedarf, um u. a. auch die Kommunikationsstrukturen zwischen verordnenden Ärztinnen und Ärzten sowie Heilmittelerbringern anzupassen. Hierdurch soll ein reibungsloser Übergang von der „alten“ zur „neuen“ Heilmittel-Richtlinie gewährleistet werden. ■ [bu]

Eine Übersicht über die Änderungen der Heilmittel-Richtlinie finden Sie auf der Website der KBV: www.kbv.de

Datenschutz?...!

Löschfristen: Wann kann man Daten löschen ?

(Niels Köhrer, externer Datenschutzbeauftragter für Praxen in der therapie.cloud)



Manche möchten die Daten möglichst früh löschen, weil sich die Patientenakten im Archiv stapeln und kein Durchkommen mehr ist. Hier ist die Antwort einfach: Nach § 63o fBGB sind Patientenakten mindestens zehn Jahre lang aufzubewahren (Fristbeginn ist der Abschluss der Behandlung). Wer dennoch früher vernichtet, den trifft im Streitfalle (z. B. wegen einer angeblichen Fehlbehandlung) die Beweislast für eine pflichtgemäße Behandlung. Auch bestehen handels- und steuerrechtliche Aufbewahrungspflichten von sechs Jahren für Geschäftsbriefe (hierunter fallen auch geschäftliche Mails) und zehn Jahren für

Buchungsbelege, so dass Patientenakten auf jeden Fall zehn Jahre lang aufbewahrt werden sollten, sei es in Papierform oder digital. Andere Praxen wiederum möchten die Patientenakten nicht löschen, weil sie bei Dauerpatienten auch nach elf Jahren noch die durchgeführten Behandlungen nachvollziehen können wollen und manche Patienten dies auch erwarten. Wer seine Akten digital führt, hat oftmals auch kein Problem mit fehlendem Platz für Papierakten in der Praxis und würde zur Sicherheit am liebsten alles lange aufbewahren. Gut argumentieren lässt sich damit, dass Schadensersatzansprüche wegen einer angeblichen Fehlbehandlung erst nach 30 Jahren verjähren, so dass durchaus ein Interesse der Praxis besteht, Patientenakten länger als zehn Jahre aufzubewahren. Dieses Argument wird sehr wahrscheinlich aber nur für Patienten funktionieren, bei denen es Anzeichen für einen Streit gibt, sonst wäre die lange Verjährungsfrist ein Freifahrtschein für die verschiedensten Branchen.

Fazit: Die Patientenakten sollten auf jeden Fall zehn Jahre ab Abschluss der Behandlung aufbewahrt werden, bei problematischen Patienten lässt sich auch eine Aufbewahrung für 30 Jahre rechtfertigen.

Es wird jetzt höchste Zeit, up zu abonnieren!

► Jederzeit kündigen

► Zwölfmal im Jahr gute Nachrichten und gute Ideen für **12,00 €** monatlich*

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

*up|abo für 134,58 € pro Jahr (zzgl. 7% MwSt.)

Neue Regeln fürs Online-Banking

Ab 14. September gelten neue Regeln beim Online-Banking. Zum einen sollen Überweisungen dadurch sicherer werden. Zum anderen können außer Banken künftig auch Drittanbieter auf Konten zugreifen, wenn Kunden dem zugestimmt haben.

Grundlage der Änderungen ist die Zweite europäische Zahlungsdienstrichtlinie (PSD2). Sie soll Betrügern das Leben schwerer machen. Aber auch Verbraucher müssen sich umstellen. Bei allen Bankgeschäften im Internet müssen sie sich künftig mit mindestens zwei Sicherheitsfaktoren identifizieren. Dazu gehören der Faktor „Sein“ (biometrische Merkmale wie beispielsweise der Fingerabdruck), der Faktor „Wissen“ (z. B. eine PIN) und der Faktor „Besitz“ (z. B. ein Smartphone). Das gilt bereits für das Einloggen ins Online-Banking, aber auch für jede Online-Überweisung oder jede Kartenzahlung per Internet.

Bei der Kreditkarte sind die Vorgaben besonders streng. Genügte bislang beim Bezahlen im Netz Kartennummer, Ablaufdatum und der dreistellige Prüfcode, verlangt das Gesetz nun noch ein zweiten Sicherheitsfaktor. Dies kann zum Beispiel ein Passwort und eine Transaktionsnummer (TAN) sein, die der Kunde sich auf sein Handy schicken lässt, oder auch ein per Smartphone übermittelter Fingerabdruck. Die bei einigen Banken noch verwendeten iTAN-Listen auf Papier sind nicht mehr erlaubt. ■

[ks]

mehr: <https://bankenverband.de/blog/neue-regeln-bei-onlinebanking/>

Banken und Sparkassen zahlten zu wenig Zinsen

Viele Banken und Sparkassen haben ihren Kunden jahrelang zu wenig Zinsen auf ihr Guthaben gezahlt. Trotz klarer Vorgaben des Bundesgerichtshofs (BGH) an die Transparenz von Zinsänderungsklauseln in langfristigen Sparverträgen (Az.: ZR 197/09) haben Verbraucherschützer bei 31 Geldinstituten „unzulässige Klauseln“ in den Verträgen gefunden. Das zeigte kürzlich die Untersuchung „Zinsänderungen in Sparverträgen“ der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg. In 43 Fällen hatten die Institute insgesamt 89.970 Euro zu wenig gezahlt, im Einzelfall im Schnitt 2.092 Euro.

Betroffen sind vor allem Sparverträge mit variablem Zinssatz, hauptsächlich vertrieben durch verschiedene Sparkassen – u. a. „S-Prämiensparen flexibel“, „S-Vorsorge-Plus“, „VR-Vorsorgesparen“ oder „Sparda-Vorsorgeplan“. Der Sparer zahlt monatlich einen bestimmten Betrag ein, erhält eine veränderlich laufende Verzinsung und zusätzlich bei zunehmender Laufzeit noch eine Prämie oder einen Bonus obendrauf. Kunden mit älteren Sparverträgen sollten ihre Bank auffordern, die Zinsrechnung offenzulegen. Betroffene können den kostenlosen Musterbrief verwenden oder sich an die Beratung wenden. ■

[ks]

mehr: www.vz-bw.de/node/22232



Meine Praxis im Internet

Die richtige Außenwerbung mit wenig Aufwand

Patienten informieren sich im Internet – an einem Online-Auftritt führt daher heute kein Weg mehr vorbei. In diesem Seminar lernen Sie mit einfachen Tipps und Tricks, wie Sie Ihre Patienten im Internet erreichen können.

Eine eigene Internetseite selbst zu gestalten ist heute gar nicht mehr so schwierig. Zahlreiche Plattformen machen es auch für Laien einfach, den Internetauftritt selbst in die Hand zu nehmen. Aber egal, ob Sie mit einer Agentur zusammenarbeiten oder selbst Hand anlegen: Wichtig ist eine übersichtliche Struktur zu haben und zu wissen, welche Informationen Ihre Patienten, Mitarbeiter und Ärzte erwarten. Jetzt müssen Sie im großen Internet nur noch gefunden werden – auch das beleuchten wir in diesem Seminar.

Und was ist mit den sozialen Netzwerken? Welche machen Sinn für meine Praxis? Ein Auftritt bei facebook ist (noch) sinnvoll und einfach, wenn man gute Inhalte hat und ein paar Regeln beachtet. Der Aufwand ist gering und die eigene Homepage lässt sich gut mit dem Auftritt verbinden.

Rücken Sie Ihre Praxis ins richtige Licht und lassen Sie die Konkurrenz hinter sich.

Ihr Nutzen

In diesem Seminar lernen Sie:

- ▶ Wie Sie Ihre Internetseite einfach selbst erstellen
- ▶ Wie Sie Ihre Internetseite strukturieren
- ▶ Wie wichtig das Suchmaschinenmarketing bei google ist
- ▶ Wie Sie mit facebook richtig umgehen
- ▶ Wie Sie das Internet nutzen, um für Ihre Praxis zu werben

Zielgruppe

Praxisinhaber, leitende Physiotherapeuten, Marketingangestellte und alle, die ihr Marketing im Internet und den sozialen Medien angehen und optimieren wollen

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referent Oliver Braasch

Oliver Braasch ist Marketingkaufmann und setzt sich seit mehr als 15 Jahren mit den Besonderheiten der Kommunikation in der Heilmittelbranche auseinander. Als Leiter des Marketingbereichs bei Buchner & Partner GmbH sorgt er nicht nur dafür, dass Therapeuten aktuelle Informationen und neue Impulse für ihre Praxis bekommen, sondern auch dafür, dass sie ihre Zielgruppen wie Patienten und Ärzte noch besser erreichen.

Termine

29.11.2019 in Köln

25.04.2020 in Stuttgart

06.06.2020 in Berlin

Anmeldung unter:

www.buchner.de/im oder

Telefon 0800 94 77 360 oder

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.

up | Netzwerktreffen: Deutschlands spannendste Therapeuten-Community

Kollegen treffen, Digitalisierung diskutieren, Erfahrungen austauschen, spannende Workshops und Vorträge besuchen

- ▶ in Siegburg/Köln am 23. November 2019 oder
- ▶ in Leipzig am 07. Dezember 2019

NEU: Podiumsdiskussion zum Thema „Digitale Versorgung-Gesetz“

Machen Sie mit beim nächsten **up** | Netzwerktreffen in Siegburg/Köln oder Leipzig, wenn sich die besten Praxisinhaber und ihre Teams treffen, um aktuelle Themen zu diskutieren, Praxisorganisation zu optimieren und die Weichen für 2020 zu stellen:

- ➔ Diskutieren Sie mit Gesundheitspolitikern und Krankenkassenvertretern den aktuellen Stand des „Digitalen Versorgung-Gesetzes“ und die Auswirkungen für Ihre Praxis
- ➔ Wählen Sie aus mehr als 20 Vorträgen zu aktuellen Themen der Praxisorganisation aus
- ➔ Schwerpunktthema Digitalisierung: Fünf konkrete Beispiele zeigen, wie Sie die Digitalisierung in der Heilmittelpraxis umsetzen können
- ➔ Vortragsreihe Praxis: Fünf unterschiedliche Vorschläge machen deutlich, wie Sie die Wirtschaftlichkeitspotentiale der eigenen Praxis verbessern können
- ➔ Vortragsreihe Mitarbeiter: Fünf detaillierte Tipps beleuchten das Thema Fachkräftemangel und wie Sie Mitarbeiterführung professionalisieren können
- ➔ Vortragsreihe Therapie: Lernen Sie fünf Ansätze für konkretes Behandlungsmanagement im Praxisalltag kennen
- ➔ Alle Vortragsdokumentationen zur Umsetzung der Themen erhalten die Teilnehmer exklusiv zum Download
- ➔ Nehmen Sie nach den Vorträgen auf dem AfterWork Meeting an einer spannenden Gesprächsrunde zum Thema Selbstverwaltung/Kammer teil



up | Netzwerktreffen: Das volle Programm

ab 09:00 Begrüßungskaffee

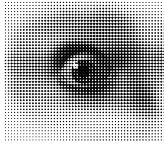
09:30 Podiumsdiskussion | Das „Digitale Versorgung-Gesetz“ (DVG) und die Auswirkungen für die Heilmittelpraxisorganisation

Digitalisierung D	Praxis P	Mitarbeiter M	Therapie T
○ Digital und rechtssicher mit WhatsApp und Co kommunizieren (D1)	○ Steuerberater: Wie man Leistungen vergleicht und den richtigen Steuerberater findet (P1)	○ Mitarbeiter erfolgreich machen: Gewinnen und binden Sie großartige Fachkräfte an Ihre Praxis (M1)	○ Therapieprozess nutzen, um mit weniger Aufwand besser zu dokumentieren (T1)
○ Digitales Marketing: Wie man Social Media für das Praxismarketing nutzt (D2)	○ Praxis verkaufen: Gute Ideen für den Ausstieg aus der eigenen Praxis (P2)	○ Mitarbeitergespräche: Wie man mit wenig Vorbereitung viel bessere Ergebnisse erzielt (M2)	○ Professionelle Patientenkommunikation: Empathisch klare Grenzen setzen (T2)
○ Jetzt schon ausprobieren: So klappt klappt der digitale Therapiebericht ab Januar 2020 bei der AOK Plus (D3)	○ Mit Spaß planen: Praxisplanung für 2020 mal ganz anders machen (P3)	○ Datenschutz: Das sollte bis jetzt in Ihrer Praxis umgesetzt worden sein (M3)	○ Heilmittel-Richtlinie/-katalog: Das werden die Auswirkungen der Neufassung nach TSVG auf die tägliche Arbeit sein (T3)
○ Datenanalyse in der Praxis: Kennzahlen frühzeitig zur Steuerung nutzen (D4)	○ Abrechnungskonflikte lösen: Ärger mit der GKV, Privatpatienten und der PKV elegant und nervenschonend erledigen (P4)	○ Aufgabenmanagement in der Therapiepraxis - „Wir müssten mal...“ (M4)	○ Lymphödempatienten endlich richtig versorgen: KPE in der Physiotherapiepraxis umsetzen (T4)
○ eFormulare: Mit einer App alle Praxisprozesse im Griff (D5)	○ Die Neuauflage der GebÜTh: Privatpreise auch nach bundeseinheitlichen Höchstpreisen durchsetzen (P5)	○ Wie man das richtige Gehalt findet: Leistung und Gegenleistung in Therapiepraxen (M5)	○ Lebensqualität vercoden: Wie man mit der ICF das Leben seiner Patienten mit überschaubarem Aufwand beschreiben kann (T5)

ab 16.30 AFTER-WORK | Treffen und mit Kollegen im Gespräch bleiben zum Thema Selbstorganisation (Kammer)

Infos und Anmeldung: ONLINE: www.buchner.de/netzwerktreffen
FAX: 0800 16 56 516
TELEFON: 0800 94 77 360



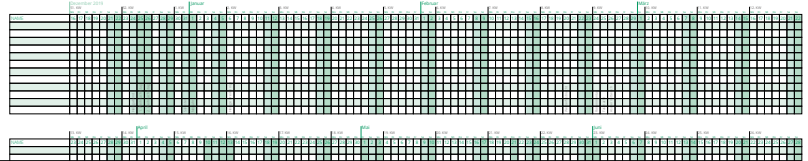


Für die Urlaubsplanung Brückentage 2020 auf einen Blick

Sie sind bei den Mitarbeitern sehr beliebt und ganz schnell vergriffen: die Brückentage. Mit dieser Übersicht behalten Praxischefs den Überblick, können frühzeitig planen und eine gerechte Verteilung gewährleisten.

PRAXISTEAM 2020

[THERAPIE WIRKT]



Jahreswechsel 2019/2020

Da Neujahr auf einen Mittwoch fällt, sind für eine längere Auszeit gleich zwei Brückentage nötig. Wer den 2. und 3. Januar freinimmt, hat fünf Urlaubstage, in Bayern, Baden-Württemberg und Sachsen-Anhalt sogar sechs, da dort der 6. Januar ein gesetzlicher Feiertag ist.

Fronleichnam in einigen Bundesländern

Wer in Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz oder im Saarland wohnt, hat am 11. Juni bereits die Chance auf ein weiteres langes Wochenende. Denn dann ist Fronleichnam und damit der nächste Feiertag an einem Donnerstag.

Ostern: 10. bis 13. April 2020

Mit Karfreitag und Ostermontag ist das lange Wochenende garantiert. Wer sich dazu vier Tage in der Woche vor oder nach Ostern freinimmt, kann gleich zehn Tage Urlaub genießen.

Mariä Himmelfahrt

Dieser katholische Feiertag wird am 15. August in weiten Teilen Bayerns und im Saarland gefeiert. Er fällt im nächsten Jahr leider auf einen Samstag.

Tag der Arbeit

Der 1. Mai fällt im nächsten Jahr auf einen Freitag, wer das Wochenende verlängern möchte, kann sich Donnerstag und/oder Montag zusätzlich freinehmen.

Reformationstag/Allerheiligen

Auch der Reformationstag am 31. Oktober 2020, ein Feiertag im Norden und Osten, fällt auf einen Samstag. Im Süden und Westen hat man 2020 ebenfalls Pech. Der 1. November (Allerheiligen) ist am Sonntag.

Christi Himmelfahrt am 21. Mai

Da Christi Himmelfahrt immer auf einen Donnerstag fällt, genügt auch 2020 ein Urlaubstag für ein langes Wochenende. So lässt sich ausgelassen Vatertag feiern.

Buß- und Betttag am 18. November

Dieser Feiertag ist in Sachsen arbeitsfrei. Da er immer auf einem Mittwoch liegt, reichen zwei Urlaubstage für einen Fünf-Tage-Kurzurlaub, vier Urlaubstage für neun freie Tage.

Pfingsten Anfang Juni

In der Woche nach Himmelfahrt steht dank Pfingstmontag am 1. Juni bereits das nächste lange Wochenende an. Mit sechs Urlaubstagen kommen zwischen Vatertag und Pfingsten zwölf freie Tage zusammen.

Weihnachten/Jahreswechsel

Mit dem 1. Weihnachtstag am Freitag ist das lange Weihnachtswochenende perfekt. Wer auch den Jahreswechsel ausgelassen feiern möchte, kann sich mit einem Urlaubstag am Freitag, dem 2. Januar ein weiteres langes Wochenende schaffen.

Dieser Ausgabe liegt für **up**-Abonnenten der bewährte Jahreskalender Praxisteam 2020 bei.

Das große Urlaubspaket mit 16 freien Tagen vom 19. Dezember 2020 bis 3. Januar 2021 gibt es für maximal acht Urlaubstage – je nachdem welche Regelungen für Heiligabend und Silvester im Arbeitsvertrag stehen. Feiertage sind dies nämlich nicht. ■ [ks]

Mitarbeiter- kommunikation



Mitarbeiter mit einfachen Instrumenten motivieren und fördern

Kommunikation mit Ihren Mitarbeitern ist ein wichtiges Instrument der Mitarbeiterführung für Sie als Praxisinhaber. Sowohl ergebnisorientierte regelmäßige Besprechungen mit allen Mitarbeitern, als auch Einzelgespräche haben maßgeblichen Einfluss auf die Motivation. Nutzen Sie diese Instrumente und sorgen Sie dafür, dass alle Mitarbeiter an einem Strang ziehen, immer die Ziele Ihrer Praxis im Blick.

Ihr Nutzen

In diesem Seminar zeigen wir Ihnen, wie Sie...

- ▶ den Zeitaufwand für Ihre Teambesprechungen reduzieren
- ▶ in Besprechungen konkrete Ergebnisse erzielen
- ▶ die Mitarbeiter zum Mitdenken zu motivieren
- ▶ Beschlüsse erfolgreich umzusetzen
- ▶ ein Mitarbeitergespräch konkret vorbereiten
- ▶ Mitarbeitergespräche durchführen
- ▶ Mitarbeitergespräche auswerten
- ▶ die wichtigsten Aspekte bei der Mitarbeiterbeurteilung im Blick behalten

Zielgruppe

Praxisinhaber und leitende Mitarbeiter

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen

Referentin Brigitte Harste

Brigitte Harste leitet als Kommunikationstrainerin seit über 15 Jahren Seminare für beratende Berufe. Sie ist neben ihrer Selbständigkeit seit über 20 Jahren im therapeutisch organisatorischen Bereich aktiv und kennt die Abläufe und Probleme in Therapiepraxen genau. Fallen und Möglichkeiten gekonnter Kommunikation sowie die Auswirkungen auf das alltäglich Miteinander sind für sie gleichzeitig Faszination und Motivation, die sie begeistert vermittelt. Dabei stehen die Bedürfnisse und Erwartungen der Teilnehmer immer im Vordergrund.

Termine

07.11.2019 in Berlin

Termine für 2019 auf
www.buchner-seminare.de

Anmeldung unter:
www.buchner.de/mk oder
Telefon 0800 94 77 360
Teilnahmegebühr Euro 249
Ermäßigt Euro 209*

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

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

Diese Krankenkassen bestehen weiterhin auf dem Genehmigungsverfahren

Auch nach Inkrafttreten des TSVG gibt es immer noch Krankenkassen, die die derzeitigen Regelungen zur Genehmigungsmöglichkeit von Verordnungen außerhalb des Regelfalls gemäß § 8 Absatz 4 Heilmittel-RL (Ärzte) sowie § 7 Absatz 4 Heilmittel-RL (Zahnärzte) bis zum Inkrafttreten der aufgrund des TSVG zu ändernden Heilmittelrichtlinie weiterhin anwenden.

Bei der Angabe „Rückmeldung offen“ haben sich die betreffenden Kassen immer 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 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
Hanseatische Krankenkasse 040 – 656 96 12 37	Genehmigungsverfahren Physiotherapie WS1, WS2, EX1, EX2, EX3, EX4 bei Verordnungen für Versicherte ab vollendetem 18. Lebensjahr von Hamburger Ärzten und Ärztinnen. Genehmigungsverzicht bis auf Widerruf für alle übrigen Sachverhalte	
Novitas BKK 0203 – 545 60 91 17	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte	Genehmigungsverfahren für sämtliche Sachverhalte

Sie haben Fragen – wir haben Lösungen



Jetzt sind die neuen Höchstpreise ja da. Aber wie gehe ich denn nun mit den Gehaltserwartungen meiner Mitarbeiter um?



Diese Frage beschäftigt zurzeit viele Praxisinhaber. Wir schlagen folgendes Vorgehen vor...

Abonnieren Sie jetzt **up|plus** – wir freuen uns auf Ihre Fragen!

Weitere Infos unter 0800 94 77 360
oder www.buchner.de/up-plus-paket

buchner

Bloß nichts anbrennen lassen!

Brandschutz beginnt bei der Gefährdungs- beurteilung

Ein lauschiges Lagerfeuer im Sommer, im Winter das gemütliche Knistern des Kamins: wie schön Feuer doch sein kann! Das ändert sich jedoch schnell, wenn wir die Kontrolle darüber verlieren. In der Praxis können bereits kleine Brände verheerende Folgen haben – für Ihre Mitarbeiter und Patienten, aber auch aus wirtschaftlicher Sicht. Wie genau der Brandschutz auszusehen hat, hängt primär von zwei Faktoren ab: gesetzlichen Vorschriften und den Ergebnissen aus Ihrer Gefährdungsbeurteilung.



Nehmen wir an, es kommt auf Grund eines schadhafte(n) Kabels zu einem Kurzschluss, der nach Praxischluss ein Feuer verursacht. Die Praxisräume sind nicht mehr nutzbar, der Schaden hoch. Da wegen Renovierungsarbeiten die Praxis mehrere Wochen geschlossen bleibt, gehen einige Patienten zur Konkurrenz. In der Nachbarschaft kursieren zudem Gerüchte von nicht ausreichendem Brandschutz – ein großer Imageverlust droht. Und obwohl Ihre Mitarbeiter keine Arbeitsleistung erbringen können, steht am Monatsende die nächste Lohnzahlung an.

Aber die Versicherung, die zahlt ja wenigstens! Nein, auch das ist nicht immer gesagt. Ist der Brand etwa auf fahrlässiges Verhalten zurückzuführen, bleiben Sie auf den Kosten sitzen. Und kommt es dann noch zu einem Personenschaden, haben Sie im Ernstfall direkt auch noch einen zivil- oder strafrechtlichen Prozess am Hals. Viele Gründe, den Brandschutz wirklich ernst zu nehmen.

Grundprinzipien des Brandschutzes

Da Brände für Ihre Mitarbeiter ein gesundheitliches Risiko darstellen, sind Sie als Arbeitgeber laut § 10 Arbeitsschutzgesetz dazu verpflichtet, Brandschutzmaßnahmen zu etablieren. Diese umfassen bauliche, technische und organisatorische Maßnahmen, die den Vorgaben vieler verschiedener Gesetze, Vorgaben und Regelungen entsprechen müssen (siehe Kasten Seite 48).

Doch nicht nur Sie als Unternehmer sind in der Pflicht, auch Ihre Mitarbeiter müssen laut der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) ihren Teil zum Thema Brandschutz beitragen, indem sie den Weisungen zur Brandverhütung Folge leisten und durch ihr Verhalten alle Maßnahmen zur Verhütung von Bränden und Explosionen unterstützen.

Gefährdungsbeurteilung als Basis

Wie diese Brandschutzmaßnahmen konkret auszusehen haben, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab – etwa dem Standort der Praxis, den dort verwendeten elektronischen Geräten und baulichen Besonderheiten. Daher muss auch jede Praxis ein individuelles Brandschutzkonzept erarbeiten. Basis dessen ist die Gefährdungsbeurteilung nach § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG). Anhand dieser ermitteln Sie, welche Risiken es im Hinblick auf Feuer und Brände in Ihrer Praxis gibt und welche Maßnahmen notwendig sind, um die Gefährdung zu minimieren bzw. ganz zu beseitigen. Unterstützen lassen können Sie sich dabei von einem Brandschutzbeauftragten (s. Kasten Seite 48).

Hier einige Beispiele für potenzielle Gefährdungen:

- ▶ Schadhafte elektronische Geräte, etwa mit defekten Kabeln oder Steckern
- ▶ Nicht ordnungsgemäß ausgeschaltete Geräte, etwa das Wasserbad zum Erwärmen der Fangopackung, aber auch die Kaffeemaschine
- ▶ Lampen, die mit Handtüchern abgedeckt werden
- ▶ Größere Mengen alkoholhaltige Reinigungsmittel, die neben Papier gelagert werden
- ▶ Kochplatte in der Gemeinschaftsküche, die als Ablagefläche genutzt wird
- ▶ Mit Kartons (oder gar Möbeln) zugestellte Fluchtwege
- ▶ Zu wenige oder nicht ordnungsgemäß gewartete Feuerlöscher
- ▶ Fehlende Unterweisung der Mitarbeiter zum Thema Verhalten im Brandfall

Auf Seite 48 finden Sie eine Checkliste mit allgemeinen Hinweisen zum Thema Brandschutz, die für alle Praxisinhaber relevant sind.





Allgemeine Gesetze und Vorschriften

Es gibt viele verschiedene Gesetze, Vorschriften und Regelungen, die beim Thema betrieblicher Brandschutz zum Tragen kommen. Zu den allgemein wichtigsten zählen:

- ▶ **Betriebssicherheitsverordnung (BetrSichV)** (§ 3 Gefährdungsbeurteilung)
- ▶ **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** (§ 5 Beurteilung der Arbeitsbedingungen, § 10 Erste Hilfe und sonstige Notfallmaßnahmen)
- ▶ **Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)** (§ 4 Besondere Anforderungen an das Betreiben von Arbeitsstätten)
- ▶ **Grundsätze der Prävention | DGUV Vorschrift 1 / BGVA1**
- ▶ **Maßnahmen gegen Brände | Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A2.2**
- ▶ **Elektrische Anlagen und Betriebsmittel | DGUV Vorschrift 3**
- ▶ **Sicherheits- und Gesundheitsschutzkennzeichnung | Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A1.3**
- ▶ **Fluchtwege und Notausgänge, Flucht- und Rettungsplan | Technische Regel für Arbeitsstätten ASR A2.3**
- ▶ **Bauordnungen der Bundesländer**

Sind Brandschutzbeauftragte verpflichtend?

Ob freiwillig engagiert oder verpflichtend bestellt: Ein Brandschutzbeauftragter berät Sie umfassend und unterstützt Sie bei der Umsetzung von entsprechenden Brandschutzmaßnahmen. Eine Praxis muss ihn jedoch nur dann verpflichtend bestellen, wenn

1. die Gefährdungsbeurteilung ergibt, dass ein erhöhtes Brandrisiko besteht
2. baurechtliche Forderungen dies vorschreiben. Das kann beispielsweise der Fall sein, wenn sich die Praxis im Erdgeschoss eines Hochhauses befindet.
3. Die Gebäudeversicherung einen Nachweis über einen Brandschutzbeauftragten fordert, um eine Police abschließen zu können

mehr: Informationen finden Sie in der Broschüre „Aufgaben, Qualifikation, Ausbildung und Bestellung von Brandschutzbeauftragten“ der DGUV (<https://tinyurl.com/y5u8kg7a>)



Checkliste Brandschutz

Die wichtigsten Basics, die alle Praxisinhaber auf dem Schirm haben sollten

Kommt es zu einem Brand, kann das schwerwiegende Folgen für Ihre Praxis haben. Feuer zu vermeiden, hat daher höchste Priorität. Eine Gefährdungsbeurteilung zeigt potenzielle Schwachstellen auf und hilft, Maßnahmen zur Brandverhütung zu etablieren. Doch was tun, wenn es doch mal brennt? Dann steht der Schutz von Personen an erster Stelle. Damit das gelingt, ist ein gutes Brandschutzkonzept eine Grundvoraussetzung. Es sollte folgende Punkte berücksichtigen:

1 | Brandschutzordnung Die Technische Regel für Arbeitsstätten „Maßnahmen gegen Brände“ (ASR) schreibt vor, dass Sie die notwendigen Maßnahmen gegen Entstehungsbrände einschließlich der Verhaltensregeln im Brandfall dokumentieren und Ihre Mitarbeiter darüber informieren müssen. Wenn sich häufig „Besucher oder Fremdfirmen in der Arbeitsstätte aufhalten“, müssen Sie die Maßnahmen zudem an gut zugänglicher Stelle und in geeigneter Form aushängen. Wie dies auszusehen hat, ist nicht konkret vorgeschrieben. Die ASR empfiehlt dafür jedoch eine Brandschutzordnung (siehe Kasten). Wichtig: Einige Bundesländer schreiben unter bestimmten Voraussetzungen zwingend eine Brandschutzordnung vor – etwa bei baulichen Besonderheiten. Informationen dazu finden Sie auf den Internetseiten der Bundesländer.

2 | Unterweisung Laut Arbeitsschutzgesetz § 12 müssen Sie alle Mitarbeiter über die Sicherheit und den Gesundheitsschutz bei der Arbeit – und damit über die Brandschutz-Maßnahmen – ausreichend und angemessen unterweisen. Entsprechend § 4 der DGUV Vorschrift 1 müssen Sie die Brandschutzunterweisung mindestens einmal jährlich wiederholen und schriftlich dokumentieren.

3 | Brandschutzübungen Sie sind laut § 4 der Arbeitsstättenverordnung verpflichtet, mit Ihren Mitarbeitern das richtige Verhalten in Brandfällen einzuüben (Evakuierung und erste Brandbekämpfung mit Feuerlöschern). Die Übungen müssen mindestens einmal im Jahr stattfinden.



4 | Flucht- und Rettungswege Damit alle Personen im Falle eines Brandes den schnellsten Weg aus dem Gebäude finden, hängen Sie in der Praxis gut sichtbar einen Plan aus, auf dem Flucht- und Rettungswege übersichtlich eingezeichnet sind. Diese sind als solche gekennzeichnet und stets freizuhalten. Je nach Größe Ihrer Praxis/des Gebäudes, können zudem Notausgänge baulich vorgeschrieben sein. Entsprechende Vorgaben finden Sie in den Bauordnungen der Länder.

5 | Brandschutz Helfer Jeder Unternehmer muss mindestens fünf Prozent der Mitarbeiter (in jedem Fall mindestens einen) zu Brandschutz Helfern ausbilden lassen. Sie unterstützen bei der Umsetzung vorbeugender Maßnahmen und werden im Falle eines akuten Brandes aktiv: Etwa beim Löschen kleinerer Feuer, bei der Evakuierung und als Ansprechpartner für die Feuerwehr. Brandschutz Helfer müssen im Rahmen von Lehrgängen fachkundig unterwiesen werden. Anlaufstellen sind beispielsweise die DEKRA oder der TÜV.

Weitere Informationen finden Sie in der Broschüre „Brandschutz Helfer – Ausbildung und Befähigung“ der DGUV (<https://tinyurl.com/yyk34qjg>)

6 | Löschmittel Die Grundfläche Ihrer Praxis und die Art der Brandgefährdung bestimmen, wie viele und welche Art von Feuerlöschern Sie bereitstellen müssen. Bei einer normalen Brandgefährdung (wie sie in den meisten Therapiepraxen besteht) und einer Fläche von bis zu 500 m² müssen beispielsweise 21 Löschleinheiten vorhanden sein. Überprüfen Sie zudem, ob auf Grund baulicher Besonderheiten weitere Löschmittel notwendig sind, etwa Sprinkleranlagen.

Wichtig: Laut DIN 14406-4 muss mindestens alle zwei Jahre eine fachkundige Person die brandschutztechnische und sicherheitstechnische Funktionsfähigkeit der Feuerlöscher überprüfen. Fragen Sie bei der örtlichen Feuerwehr nach fachkundigen Unternehmen. Auch Brandschutzbeauftragte führen die Instandhaltung durch.

Nachschlagewerk

Umfangreiche Informationen zum Thema Brandschutz, Löschmittel und Co. finden Sie in der Technischen Regel für Arbeitsstätten „Maßnahmen gegen Brände“ unter: <https://tinyurl.com/y54nstck>

Brandschutzordnung: Für Mitarbeiter und Patienten

Die Brandschutzordnung besteht aus drei Teilen – A, B und C – und ist nach DIN 14096 geregelt.

- ▶ Teil A richtet sich an Ihre Mitarbeiter und Patienten. Darin halten Sie die wichtigsten Verhaltensregeln im Falle eines Brandes übersichtlich (schriftlich und mit Piktogrammen) fest: Ruhe bewahren, Brand melden (Notruf 112), in Sicherheit bringen (Hinweise zur Selbstrettung inkl. Hinweis auf Symbole für gekennzeichnete Fluchtwege und Sammelstellen), Löschversuch unternehmen.
- ▶ Teil B richtet sich an alle Mitarbeiter. Das Dokument enthält Informationen, die über die Verhaltensregeln hinausgehen, etwa zur Brandverhütung und zu Melde- und Löscheinrichtungen. Händigen Sie den Mitarbeitern das Dokument in schriftlicher Form aus und lassen Sie sich den Erhalt mit einer Unterschrift bestätigen.
- ▶ Teil C beinhaltet Informationen, die sich speziell an Mitarbeiter richten, die besondere Brandschutzaufgaben haben, also beispielsweise an Brandschutz Helfer. Auch hier gilt: An Mitarbeiter aushändigen und unterschreiben lassen.

Wichtig: Passen Sie die Dokumente individuell an Praxisbesonderheiten an und halten Sie sie immer auf dem neusten Stand. Sie müssen sie zudem alle zwei Jahre von einer fachkundigen Person (beispielsweise einem Brandschutzbeauftragten) überprüfen lassen. ■

[ka]

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
kontakt@madert-media.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
Verbreitete Auflage: 40.450 Exemplare
Druck: Eversfrank Preetz



Bildnachweise

Titel: Arendt + Anton Schmolze;
Yvonne Millar [3], Mike_Kiev [4], Arendt
Schmolze [4, 6-7, 16-29, 37], Michael Burrell
[4], Fokusiert [4], Poike [5], Talaj [5], jxfzsy
[8], ollo [8], KatarzynaBialasiewicz [8],
scythers [9], Tomml [9], Customdesigner
[12], FredFroese [15], Roy Kühne [26], Andreas
Flinner [27], Anja W. [32], filistimlyanin [34],
AaronAmat [34], Ulf Wittrock [38], Stadtratte
[38], skynesher [40, 41], skynesher [42], Chin-
nasorn Pangcharoen [46], SoumenNath [47],
ferrantraite [47], Siberian Photographer [48],
Stefanie Keller [49], Andregric [50], macro-
world [50], Siberian Photographer [50]



Kurz vor Schluss

Vorfahrt für Apps beim Direktzugang?

In Lee County, Alabama, dürfen an einem Mittwoch nach Sonnenuntergang keine Erdnüsse mehr verkauft werden. In San Diego, Kalifornien, muss man mit einer Geldstrafe rechnen, wenn nach dem 2. Februar noch Weihnachtsschmuck am Haus zu finden ist. In Devon, Connecticut, verstößt gegen das Gesetz, wer nach Sonnenuntergang rückwärts läuft. Diese Liste seltsamer und unsinniger Gesetze in den USA ließe sich noch lange fortsetzen und wird immer mal wieder von verschiedenen Medien hervorgeholt, um für Erheiterung beim Publikum so sorgen.

Der aufgeklärte Europäer an sich – noch dazu aus einer noch vergleichsweise jungen Republik wie der Bundesrepublik Deutschland – schaut dabei auch mit etwa Überheblichkeit auf die andere Seite des Atlantiks. Denn in Deutschland gibt es solche unsinnigen Gesetze sicher nicht. Ach nein? Gerade hat die FDP eines aufgedeckt: Das Heilpraktiker-Gesetz aus dem Jahr 1939. Darin ist u. a. geregelt, dass nur Ärzte und Personen mit einer Heilpraktiker-Erlaubnis Diagnosen stellen dürfen. Der Ärztenachrichtendienst (änd) berichtet aktuell darüber, wie dieses Gesetz einer großen Reform zur Entlastung der Notaufnahmen im Weg stehen könnte. Denn in die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP-Bundestagsfraktion zeigt, dass ein Bestandteil der Reform, die Nutzung von Diagnose-Apps, an eben diesem Gesetz aus der NS-Zeit scheitern könnte.

Laut änd fand Prof. Andrew Ullmann, Obmann der FDP-Bundestagsfraktion, im Gesundheitsausschuss klare Worte. Es sei „unerträglich, dass mit dem Heilpraktikergesetz heute noch ein von den Nationalsozialisten 1939 geschaffenes Gesetz die Nutzung von Diagnose-Apps behindert“. Unerträglich ist das passende Wort. Denn es ist wirklich unerträglich, dass der Politik dieses Gesetz scheinbar erst jetzt auffällt, wo es darum geht, algorithmengestützte digitale Anamnese- und Diagnose-Assistenzsystemen einzusetzen. Oder man könnte auch sagen, wo es um den Direktzugang für Apps geht. Direktzugang – da klingelt doch was. Wer hat denn sonst noch keinen Direktzugang? Richtig, die Heilmittel erbringer! Auch für sie ist das Heilpraktiker-Gesetz das „Wir müssen draußen bleiben“-Schild bei der Patientenversorgung. Ullmann argumentiert für die Diagnose-Apps damit, dass so mehr Zeit für die Patienten geschaffen, Arbeitsbelastungen gesenkt und Geld gespart werde. Alles Argumente, die auch für den Direktzugang für Therapeuten greifen. Hier ein Vorschlag: Bevor der Direktzugang für algorithmengestützte Assistenzsysteme eingeführt wird, könnte man doch mal mit dem Direktzugang für Menschen beginnen!

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.

Maïke 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!

**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

Selbstmanagement für Chefs: 20. Januar 2020

Wirksame Mitarbeitergespräche: 21. - 22. Januar 2020

Teams wirksam führen: 16. - 17. März 2020

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

1L Massagelotion
12€*



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 1L Massagelotion beträgt 12 € netto (14,28 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.