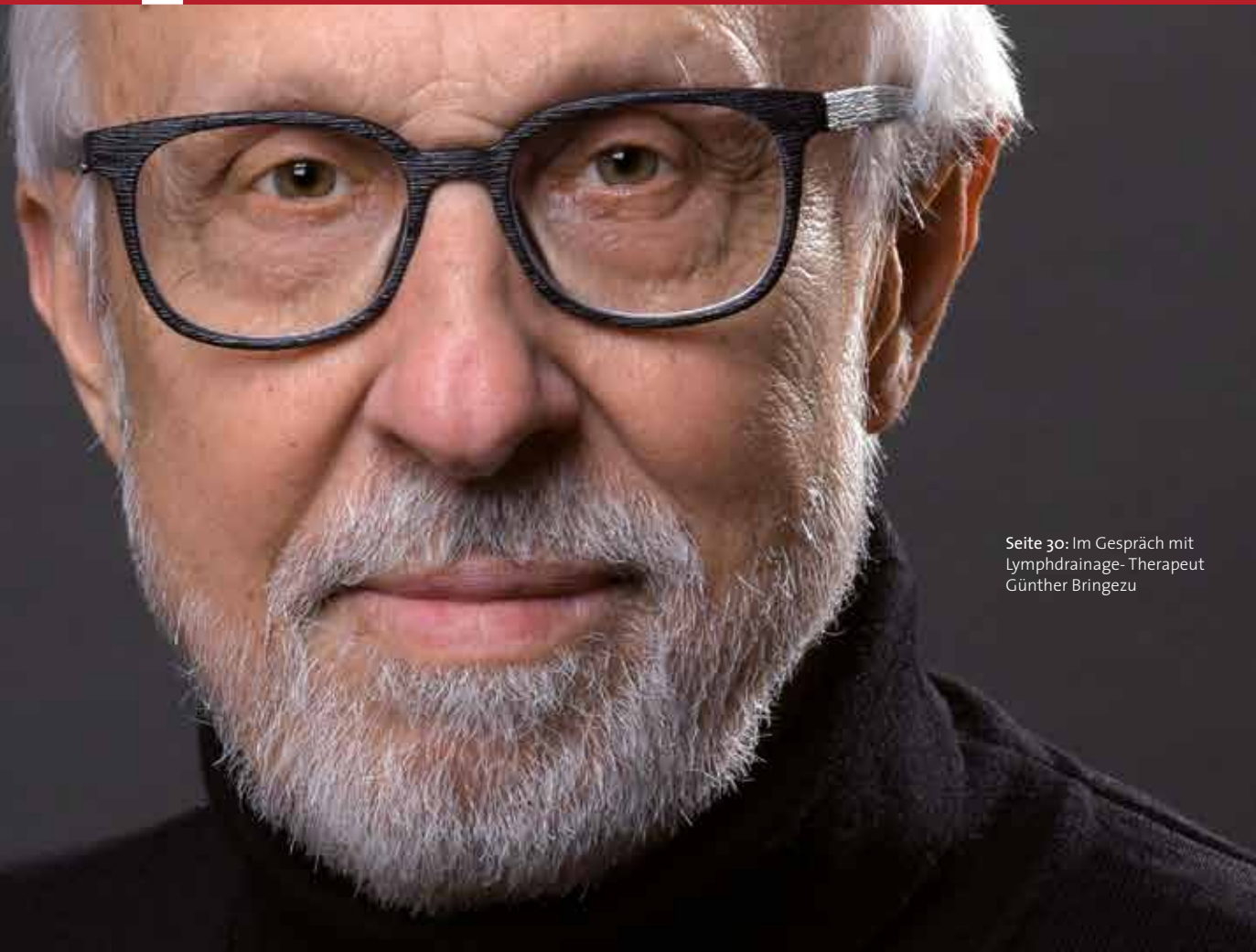


02 | 2020

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen



Seite 30: Im Gespräch mit
Lymphdrainage-Therapeut
Günther Bringezu

Blankverordnungen: MLD profitiert von mehr Freiraum für Therapeuten

Schwerpunkt Freelancer: Bei ungeplantem Ausfall von Mitarbeitern können freie Therapeuten die Lücke füllen

Kindesmisshandlung: Warum es wichtig ist, hinzuschauen und wer bei einem Verdacht die Ansprechpartner sind

Neues Muster 13: Einheitliches Verordnungsformular soll ab Oktober 2020 die Heilmittel-VO erleichtern

Praxis-Software für schlaue Durchstarter

Das perfekte Angebot für kleinere Praxen
und Existenzgründer: Ohne Investitionskosten.
Volle Leistung. Volle Unterstützung.

- ✓ Praxisorganisation, Terminplanung, Dokumentation, Abrechnung und vieles mehr – ganz nach Bedarf
- ✓ Gut abgesichert durch Datenspeicherung in der Cloud und mit automatischen Updates immer aktuell
- ✓ Entwickelt von Therapeuten, Praxisberatern, Finanzexperten und Juristen mit über 25 Jahren Branchenerfahrung
- ✓ Speziell für Praxen bis 3 Mitarbeiter und Existenzgründer
- ✓ Spielend ausbaubar, wenn Ihre Praxis wächst
- ✓ Hilfe beim Start und engagierter Profi-Support online und am Telefon
- ✓ Wissenspool und Experten-Service für alle Fragen rund um Praxismanagement als mögliches AddOn

STARKE Software hilft aktiv, damit Sie mit guter Therapie gutes Geld verdienen. Jetzt Beratung oder Demo-Termin vereinbaren:

0800 00 00 770

www.buchner.de/starten

BEREIT sein für die spannenden
Perspektiven des Jahres 2020!

buchner



Man nehme...

... einen Teil Flexibilität, drei Teile Fachwissen und zwei Teile Erfahrung im Job. Dazu einen guten Schluck Integrationsbereitschaft und eine Prise Sympathie, alles kräftig umrühren und in die selbstgemachte Form füllen. Nun nur noch bei 36,5 bis 37,5 Grad einige Stunden backen und fertig ist der perfekte Therapeut für den kurzfristigen Einsatz.

Welcher Praxisinhaber, dem ein Mitarbeiter – sei es von heute auf morgen oder auch mit Ankündigung – für eine längere Zeit ausfällt, hat sich nicht schon gewünscht, sich einfach selbst einen Ersatz backen zu können? Das geht natürlich nicht, aber es gibt Alternativen. Denn wie in vielen anderen Branchen sind bei den Heilmittelerbringern Freelancer unterwegs – also Therapeuten, die selbständig arbeiten und dort einspringen, wo feste Mitarbeiter etwa wegen Krankheit oder Elternzeit für eine Weile ausfallen. Wie das funktionieren kann, wo man freie Therapeuten findet und warum diese sich für ein solches Arbeitsmodell entscheiden, erfahren Sie im Schwerpunkt dieser Ausgabe.

Unser Magazin erhält beginnend mit dieser Ausgabe ein neues Sahnehäubchen: Unter dem Titel „Therapie Management“ finden Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten nun jeweils eine eigene Fachbeilage, mit speziell auf Sie zugeschnittenen Inhalten. Was Sie dort genau erwartet, erklärt Ihnen dann meine Kollegin Barbara Wellner in den Therapiemanagement-Ausgaben.

Viel Spaß beim Entdecken und haben Sie einen erfolgreichen Monat.

Yvonne Millar

Mit den besten Grüßen **Yvonne Millar**, Redakteurin

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

... **ist der aktuelle Heilmittelbericht** des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO), der u. a. zeigt, dass 2018 2,1 Millionen Heilmittelleistungen weniger abgerechnet wurden als 2017.

... **ist das sensible Thema Kindesmisshandlung**. Wir erklären, warum es wichtig ist, hinzuschauen, und wer bei einem Verdacht die richtigen Ansprechpartner sind.

... **sind zwölf Schritte, die Ihnen dabei helfen**, kreative Blockaden zu lösen. Denn diese verhindern oft, dass auf eine gute Idee eine erfolgreiche Umsetzung folgt.

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 | Freelancer in der Heilmittelbranche
Tolle Ergänzung oder nur eine Notlösung?

- 01 | Freelancer auf den Vormarsch
- 02 | Freie Therapeuten in der Praxis
- 03 | Interview mit Alexandra Walz
- 04 | Interview mit Oliver Spiwokz
- 05 | Stimmt das?
- 06 | Kriterien zur Selbstständigkeit



Heilmittelverordnung 13

Kranken- / Versicherungsnummer

Name, Vorname des Versicherten (geb. am)

Physiotherapie
Podologische Therapie
Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
Ergotherapie
Ernährungstherapie

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Heilmitteleinzel-Nr., Art-Nr., Datum

Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10-Code

Diagnosegruppe, Leitsymptomatik (gemäß Heilmittelkatalog) a, b, c, patientenindividuelle Leitsymptomatik

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Ergänzendes Heilmittel

Therapiebericht, Hausbesuch (ja/nein), Therapiefrequenz

Dringlicher Behandlungsbedarf (innerhalb von 14 Tagen)

ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise

12 Neues Muster 13 Einheitliches Verordnungsformular soll ab Oktober 2020 die Heilmittel-VO erleichtern

Durch den Versicherten aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

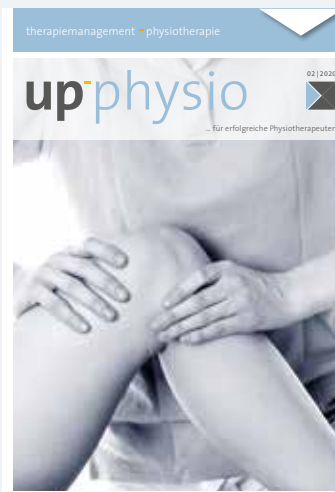
Medik. ggf. auch Hausbesuch	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten

31 Blankoverordnungen Im Gespräch: Lymphdrainage-Therapeut Günther Bringezu

up_therapiemanagement

Die neue berufsspezifische Fachbeilage in **up|unternehmen praxis** liefert Beiträge für Therapeuten, konkret und alltagsnah aufbereitet für Ihre tägliche Arbeit. Mit vielen Informationen, Ideen und Tipps zur Organisation von Therapieabläufen. Dabei geht es um einen berufsübergreifenden und disziplinverbindenden Blick auf Therapie, Patienten und Praxis.

up_therapiemanagement richtet sich an Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten und erscheint monatlich in den Ausgaben **up_ergo**, **up_logo** und **up_physio**. Entscheiden Sie, welche Ausgabe zu Ihrer Praxis passt. Sagen Sie uns, über welche Themen Sie mehr lesen möchten. Lassen Sie uns gemeinsam die Fachbeilage entwickeln, die Sie benötigen!



In der up

- 03 Editorial | Man nehme ...
- 06 Hausbesuch
- 08 Branchennews
- 10 **Mehr Therapie je Patienten** GKV-HIS dokumentiert Trendwende bei Heilmittelversorgung
- 11 **WIdO-Heilmittelbericht 2019**
- 12 **Heilmittel-Richtlinie: Neues Muster 13 ab Oktober**
Nur noch ein Formular für alle Heilmittelbereiche
- 14 **Rückseite des neuen Muster 13**
Unabgestimmt, unpraktikabel, unnötig
- 15 **KBV plant Änderungen**

Schwerpunkt | Freelancer in der Heilmittelbranche

- 16 01 | Freelancer auf den Vormarsch
- 02 | Freie Therapeuten in der Praxis
- 03 | Interview mit Alexandra Walz
- 04 | Interview mit Oliver Spiwokz
- 05 | Simmt das?
- 06 | Kriterien zur Selbstständigkeit

Welche Indikationen passen zu Blankoverordnungen?

- 30 Die Wirkung von Manueller Lymphdrainage verbessert sich durch mehr Freiraum für Therapeuten
Im Gespräch: **Lymphdrainage- Therapeut**
- 31 **Günther Bringezu**

Rück- und Ausblick zum Datenschutz

- 34 Antworten von Niels Köhrer, externer Datenschutzbeauftragter für **up|plus**-Kunden

Lückenhafte Dokumentation kein

- 34 **zwingender Grund für Schadenersatz**

BSG-Urteile zum Zulassungsentzug

- 35 **gelten auch für Therapeuten**

Vorsicht Falle bei Arbeitsverträgen von Minijobbern

- 36 **Steuervergünstigungen gelten auch für E-Scooter**

up Netzwerktreffen im März

- 38 **Auf das „Wie“ kommt es an** Mit diesen Fragen finden Sie heraus, was Ihre Patienten wirklich wollen
- 40 **Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?**
Fachberatungsstellen als erste Ansprechpartner
- 42 **Genehmigungsverzicht**
- 44 **Gegen die Leere im Kopf** In 12 Schritten Blockaden lösen

- 46 **Impressum | Kurz vor Schluss**

- 50 **Impressum | Kurz vor Schluss**



42 Kindesmisshandlung: Warum es wichtig ist, hinzuschauen und wer bei einem Verdacht die Ansprechpartner sind

Haben Sie die richtige Fachbeilage?
Wenn nicht, melden Sie sich unter:
redaktion@up-aktuell.de





Hausbesuch

Praxis für Physiotherapie Joachim Krieger

www.krankengymnastikkrieger.de

Ein Katzensprung zur Ostsee

In Fahrndorf, nicht einmal einen Kilometer von der Ostsee entfernt, liegt die Physiotherapiepraxis von Joachim Krieger. Dort betreut er zusammen mit seinem neunköpfigen Team, bestehend aus Physiotherapeutinnen und -therapeuten, Masseurinnen und med. Bademeisterinnen sowie zwei Empfangsmitarbeiterinnen, die Patienten. Die Nähe zur Ostsee spiegelt sich auch im Look der Praxis wider. Im Empfangsbereich sorgt ein Strandmotiv für eine entspannte Atmosphäre [1], auch in den Behandlungsräumen sind entsprechende Fototapeten zu finden. Grün und Blau – die Farben des Praxislogos [2] – wurden



zudem in Form von farblichen Akzenten im Wartebereich aufgegriffen [3]. Das Infoboard versorgt die Patienten zudem stets mit Neuigkeiten aus der Praxis und zu anstehenden Events in und um Fahrdorf [4].

Platz für das eigene Handtuch

Das Angebot der Praxis ist breit gefächert und umfasst neben klassischer Krankengymnastik und Physiotherapie unter anderem auch (Bindegewebs-)Massagen, Elektrotherapie und Ultraschall sowie Manuelle Lymphdrainage. Zusätzlich bietet die

Praxis im eigenen, modern ausgestatteten Geräteraum Krankengymnastik am Gerät an. Sie wird als Aufbautraining oder als Therapie eingesetzt und individuell an die Kunden angepasst. Ihnen steht während des 60-minütigen Termins ständig ein speziell ausgebildeter Physiotherapeut zur Seite.

Jeder Kunde muss sein eigenes Handtuch zu den Behandlungen mitbringen. Besonders praktisch ist da das Angebot der Praxis, das Handtuch im Eingangsbereich bis zum nächsten Besuch zu deponieren [5].



Weniger Auszubildende in den Heilmittelberufen

Die Zahl der Auszubildenden in den Heilmittelberufen ist seit 2010 rückläufig. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Grünen-Fraktion hervor. So sank die Zahl der Physiotherapie-Schüler von 23.139 im Ausbildungsjahr 2010/2011 auf 21.220 in 2017/2018.

Ähnliche Rückgänge der Schülerzahlen gab es im selben Zeitraum auch in der Ergotherapie (von 9.715 auf 9.176), in der Logopädie (von 3.648 auf 3.237) und in der Podologie (von 1.337 auf 1.149). Die Anzahl an Berufsschulen lag im Schuljahr 2017/2018 bei 216 in der Physiotherapie, bei 98 in der Ergotherapie, bei 64 in der Logopädie und bei 33 in der Podologie.

mehr: <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/140/1914010.pdf>

Mehr Anträge auf Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse

Immer mehr Fachkräfte aus dem Ausland wollen ihren Berufsabschluss in Deutschland anerkennen lassen. Das geht aus dem aktuellen Bericht zur Anerkennung ausländischer Berufsqualifikationen hervor. 2018 wurden über 29.000 Anträge gestellt, rund 17 Prozent mehr als im Vorjahr. Die meisten Anträge kamen mit gut 60 Prozent aus den Gesundheitsberufen. Ein deutliches Plus verzeichnete die Gesundheits- und Krankenpflege: Hier stieg die Zahl der Anträge gegenüber dem Vorjahr

um mehr als 30 Prozent auf fast 11.500 Anträge. Bei den Physiotherapeuten gab es 2018 knapp 950 Anträge. Mehr als die Hälfte der Anträge (52,5 Prozent) wurden als gleichwertig zum deutschen Abschluss anerkannt. In nur 2,3 Prozent der Fälle konnte gar keine Gleichwertigkeit festgestellt werden, heißt es in der Vorabfassung des Berichts zum Anerkennungsgesetz 2019.

mehr: <https://tinyurl.com/rnqz9x7>

Schlaganfälle verursachen europaweit Kosten von 60 Milliarden Euro

Gesundheitsökonomien der Universität Oxford haben im Auftrag der europäischen Patientenvereinigung Stroke Alliance for Europe (SAFE) die wirtschaftlichen Folgen des Schlaganfalls untersucht. Demnach verursachten im Jahr 2017 Schlaganfälle in 32 europäischen Ländern Kosten von 60 Milliarden Euro. Die Ergebnisse der Studie wurden kürzlich in der Fachzeitschrift „European Stroke Journal“ veröffentlicht.

2017 wurde bei fast 1,5 Millionen Europäern ein Schlaganfall diagnostiziert, neun Millionen Menschen lebten mit den Folgen eines Schlaganfalls und mehr als 430.000 verstarben daran. Im europä-

ischen Vergleich investiert Deutschland viel Geld in die Schlaganfallversorgung, so Dr. Michael Brinkmeier, Vorstand der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. Rund neun Milliarden Euro betragen 2017 die Gesamtkosten aller medizinischen Leistungen. „Auffällig ist der große Anteil familiärer Unterstützung, den die Ökonomen mit fünf Milliarden Euro beziffern, absolut betrachtet der mit Abstand höchste Wert in Europa.“ Angesichts der demographischen Entwicklung sieht Brinkmeier dringenden Handlungsbedarf in der Nachsorge.

mehr: <https://tinyurl.com/yj5uog3c>

Volltextdatenbank für Abschlussarbeiten ab Mitte 2020 online

Mitte dieses Jahres soll die Volltextdatenbank „TheraThesisLink“ online gehen, die die Ergebnisse von Abschlussarbeiten aus den Bereichen der Therapiewissenschaften frei zugänglich machen wird. Das Forschungsprojekt wurde von Experten der Hochschule Osnabrück unter der Leitung von Professor Dr. Christoff Zalpou entwickelt. Es zielt darauf ab, Wissen aus Bachelor- und Masterarbeiten sowie Promotionsschriften qualitätsgesichert, zitierbar, auffindbar und dauerhaft zur Verfügung zu stellen. Die Datenbank richtet

sich an Studierende, Wissenschaftler und interessierte klinisch tätige Therapeuten. Kooperationspartner sind neben der Bibliothek der Hochschule Osnabrück, der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG), die Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaften (DGPTW) und das Fortbildungsinstitut FHH. Das Projekt wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert.

mehr: <https://www.hs-osnabrueck.de/theratheslink/>





Screening Tool: Dysphagie im Alter ganz einfach erkennen

Werden Schluckstörungen früh erkannt, hilft das, Komplikationen zu verhindern. Und das geht ganz einfach mit zwei Teelöffel Wasser und einem Wasserglas, so die Arbeitsgemeinschaft Dysphagie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Sie hat kürzlich ein Dysphagie Screening Tool Geriatrie (DSTG) vorgestellt.

„Wir haben mit einem einseitigen Durchführungsbogen einen sehr praktikablen Schluckstörungstest, gut einsetzbar für geschultes Personal wie z. B. Arzthelferinnen, Pflegekräfte oder Ärzte, entwickelt“, erklärt Dr. Martin Jäger, Leiter der AG Dysphagie und ärztlicher Direktor Geriatrie am Hüttenhospital Dortmund in einer Pressemeldung. Schluckstörungen sind in der Geriatrie ein häufig auftretendes und schwerwie-

gendes Problem. Die Gefahr für ältere Patienten sich zu verschlucken, in der Folge zu ersticken oder auch eine Lungenentzündung zu entwickeln, Zeichen von Muskelschwund oder Mangelernährung aufzuweisen, sei sehr hoch, warnt Jäger.

mehr: Den Fragebogen mit Handlungsanleitung gibt es unter <https://tinyurl.com/yebr5sy> zum kostenlosen Download, die Schulung zum Einsatz des DSTG unter <https://tinyurl.com/yzuwakwv>



Meniskus: Heilung abhängig von präoperativen Aktivitäten

Die Heilungschancen nach einer Meniskus-Operation hängen nicht vom Alter des Patienten ab. Ausschlaggebend für den OP-Erfolg ist die körperliche Aktivität vor dem Eingriff. Das belegt eine US-Studie, die in der aktuellen Ausgabe der Fachzeitschrift „The Knee“ veröffentlicht wurde. Ein Ergebnis, das Praxisinhaber dazu anregen mag, entsprechende OP-Vorbereitungskurse anzubieten.

An der Studie hatten 225 Patienten mit unterschiedlichen Arten von Meniskusrissen teilgenommen. 164 von ihnen waren unter 40, 61 über 40 Jahre alt. 20 Prozent der Teilnehmer mussten innerhalb von fünf Jahren erneut operiert werden. Das Alter spielte dabei keine signifikante Rolle. Bei den Patienten mit überwiegend sitzendem Lebensstil gab es größere postoperative Kniebeschwerden als bei denjenigen, die vor der Operation Sport getrieben hatten – unabhängig vom Alter.

mehr: <https://tinyurl.com/srz6mfq>

Neue Patienteninfo zu Diagnose und Therapie von ADHS

Unter dem Titel „Einfach nur viel Energie oder schon hyperaktiv?“ hat das Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eine neue Patienteninformation zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS) herausgegeben. Auf zwei DinA4-Seiten wird verständlich beschrieben, was ADHS ist und welche Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten Fachleute empfehlen. Daneben finden sich Tipps zum Umgang mit der Krankheit. Das neue Informationsblatt ist in der Reihe "Kurzinformationen für Patienten" erschienen. Im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) hat das ÄZQ bislang zu mehr als 80 Themen verlässliche Informationen zu verschiedenen Erkrankungen und Gesundheitsthemen auf je einer Doppelseite erstellt.

mehr: www.patienten-information.de -> Kurzinformationen -> Psychische Erkrankungen -> ADHS

MDS: Aktualisierter Praxisleitfaden zum Thema Demenz

Die Zahl der Menschen mit Demenz steigt stetig. Derzeit leben etwa 1,7 Millionen Erkrankte in Deutschland. Bis 2030, so die Prognose, könnten es zwei Millionen, bis 2050 knapp drei Millionen Betroffene sein, heißt es in einer Mitteilung des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS).

Aufgrund dieser Prognose, die das Gesundheits- und Pflegesystem vor große Herausforderungen stellt, hat der MDS kürzlich seine Grundsatzstellungnahme „Menschen mit Demenz – Begleitung, Pflege und Therapie“ aktualisiert. Mit dem Praxisleitfaden will der MDS Hausärzte, Neurologen, Ergo- und Physiotherapeuten sowie die Pflegekräfte und -berater unterstützen und für eine sektorenübergreifende Versorgung von demenzkranken Menschen gewinnen.

mehr: www.mds-ev.de Suchbegriff: Grundsatzstellungnahme Demenz

Mehr Therapie je Patienten

GKV-HIS dokumentiert Trendwende bei Heilmittelversorgung

Die Zahlen der GKV-Heilmittel-Schnellinformation (GKV-HIS) für das erste Halbjahr 2019 dokumentieren einen deutlichen Behandlungszuwachs für alle Fachbereiche im Vorjahresvergleich. Und zwar sowohl in absoluten Zahlen als auch je 1.000 Versicherte. Damit haben die Patienten im ersten Halbjahr 2019 das erste Mal wieder mehr Therapie zulasten der GKV erhalten als in den Vorjahren. Gleichzeitig sind die Umsätze im ersten Halbjahr deutlich gestiegen.

Die Zahlen aus dem ersten Halbjahr 2019, die der GKV-Spitzenverband kürzlich vorgelegt hat, zeigen deutlich steigende Umsätze für alle Fachbereiche. Das war aufgrund der Vergütungsvereinbarungen zu erwarten. Was nicht in diesem Ausmaß zu erwarten war, sind die Entwicklung der Verordnungen und die Anzahl der Behandlungseinheiten.

Die Anzahl der Verordnungen stieg um 5,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, die Anzahl der damit verordneten Behandlungseinheiten um 5,5 Prozent, beide Zahlen jeweils bezogen auf 1.000 Versicherte. Das ist insofern erfreulich, als dass in den vergangenen vier Jahren die Anzahl der Verordnungen schwankte, die Anzahl der verordneten Behandlungseinheiten klar rückläufig war. ■ [bu]

2 Auswertungen nach Heilmittelbereichen

2.1 Tabelle:

Umsätze und Mengen je Heilmittelbereich von Januar bis Juni 2019 im Vergleich zum Vorjahreszeitraum

	Bund					
	in Tsd.		je 1.000 Versicherte		je Arzt	
		Änderung		Änderung		Änderung
Physiotherapie						
Bruttoumsatz in €	3.059.457	+ 18,7%	42.305	+ 17,9%	30.803	+ 17,0%
Verordnungsblätter	16.874	+ 6,6%	233	+ 5,9%	169	+ 5,0%
Behandlungseinheiten	133.638	+ 6,2%	1.848	+ 5,5%	1.345	+ 4,7%
Ergotherapie						
Bruttoumsatz in €	632.089	+ 18,8%	8.740	+ 17,9%	6.364	+ 17,1%
Verordnungsblätter	1.374	+ 8,0%	19	+ 5,6%	13	+ 8,3%
Behandlungseinheiten	13.923	+ 7,8%	193	+ 7,2%	140	+ 6,3%
Stimm-Sprech-Sprachtherapie						
Bruttoumsatz in €	434.572	+ 13,0%	6.009	+ 12,2%	4.375	+ 11,4%
Verordnungsblätter	900	+ 4,8%	12	0,0%	9	+ 12,5%
Behandlungseinheiten	8.774	+ 4,1%	121	+ 3,4%	88	+ 2,6%
Podologie						
Bruttoumsatz in €	117.394	+ 16,9%	1.623	+ 16,1%	1.182	+ 15,2%
Verordnungsblätter	915	+ 8,2%	13	+ 8,3%	9	+ 12,5%
Behandlungseinheiten	3.556	+ 8,8%	49	+ 6,5%	36	+ 7,2%

Tipp: Die GKV-HIS-Berichte findet man im Internet unter www.gkv-his.de. Dort lassen sich auch sehr aussagekräftige regionale Auswertungen nach KV-Gebieten herunterladen.

WIdO-Heilmittelbericht 2019

Geriatric und Pädiatrie im Fokus

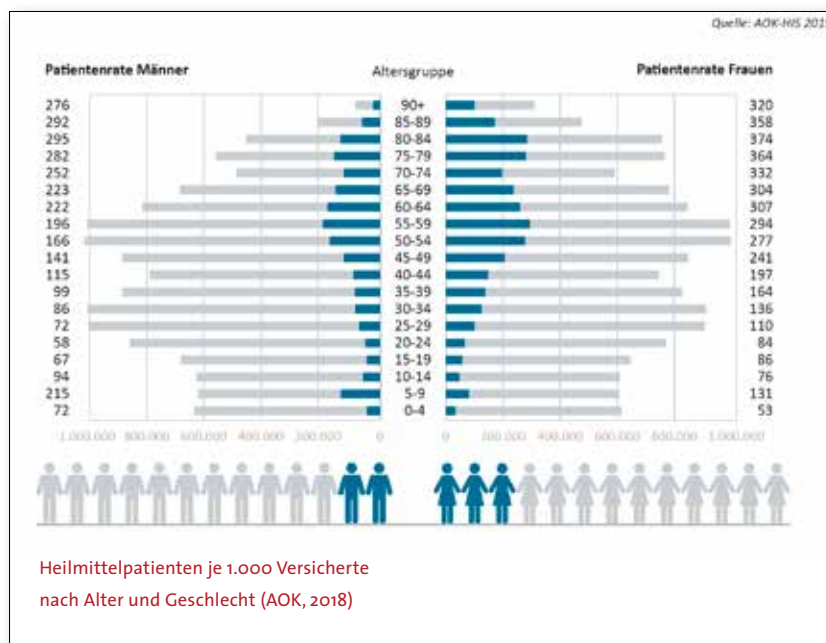
2018 wurden laut aktuellem Heilmittelbericht des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) rund 42 Millionen Heilmittelleistungen zu Lasten der GKV abgerechnet. Im Vergleich zum Vorjahr ist das ein Rückgang von 2,1 Millionen. Wie 2017 nahm auch 2018 die Versorgung von Patienten mit chronischen, unspezifischen Rückenschmerzen einen hohen Stellenwert ein – die Patientenrate stieg kontinuierlich bis zum Alter von 60 bis 64 Jahren. Doch wie sieht es bei Kindern aus? Und welche Leistungen nahmen Senioren primär in Anspruch?

Der Heilmittelumsatz lag 2018 bei 7,25 Milliarden Euro und die GKV-Versicherten nahmen am meisten Physikalische Therapien und Physiotherapie in Anspruch. Der Umfang belief sich auf rund 35 Millionen Leistungen, das entspricht 243 Millionen einzelnen Behandlungen (2017: 36,95 Millionen Leistungen, 255 Millionen Behandlungen). Danach folgte die Ergotherapie mit 3,06 Millionen Leistungen sowie 25,7 Millionen einzelnen Behandlungen (2017: 3,01 Millionen Leistungen, 26,2 Millionen Behandlungen). Die sprachtherapeutischen Leistungen lagen bei 2,1 Millionen, was rund 16,6 Millionen einzelnen Behandlungen entspricht (2017: 2,23 Millionen Leistungen, 17,7 Millionen Behandlungen).

Somit sind alle drei Leistungen im Vergleich zum Vorjahr gesunken, die größten Unterschiede gab es bei der Physikalischen Therapie und Physiotherapie.

Altersabhängige Heilmittelleistungen

Der WIdO-Heilmittelbericht 2019 gibt aber nicht nur Aufschluss über die allgemeine Entwicklung, sondern auch darüber, welche Leistungen den AOK-Versicherten in welcher Altersgruppe verschrieben wurden. Besonders interessant sind dabei die Patienten im jungen Alter (ein bis vierzehn Jahre) sowie die Senioren ab 60 Jahren.



► 2018 nahmen rund 395.000 Kinder bis 14 Jahre mindestens eine Heilmittelleistung in Anspruch. Auf den Top 5 der zehn häufigsten Diagnosen nach Patientenzahlen sind: F80 Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache, F82 Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen, F83 Kombinierte Entwicklungsstörungen, F90 Hyperkinetische Störungen, F98 Andere Verhaltens- und emotionale Störungen.

► Bei den AOK-Versicherten ab 60 Jahren beläuft sich die Anzahl an Heilmittelleistungen auf etwa 2,3 Millionen. Insbesondere der Anteil an Verschreibungen von Physiotherapien und podologischen Leistungen nimmt im Alter zu. Zu den fünf häufigsten Diagnosen zählen: M50-M54 Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, E10-E14 Diabetes mellitus, Z80-Z99 Personen mit potentiellen Gesundheitsrisiken, M15-M19 Arthrose, M45-M49 Spondylopathien.

Fazit: Insbesondere für Therapeuten, die sich auf den Bereich Geriatrie oder Pädiatrie spezialisiert haben, liefert der WIdO-Heilmittelbericht 2019 interessante Informationen. Den gesamten Bericht finden Sie unter: <https://tinyurl.com/s45bgzs> [ka]

Heilmittel-Richtlinie: Neues Muster 13 ab Oktober

Nur noch ein Formular für alle Heilmittelbereiche

Mit dem Start der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie im Oktober 2020 wird es auch ein neues Heilmittelverordnungs-Formular geben. Das hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) jetzt samt Detailbeschreibungen veröffentlicht, damit u. a. die Arztsoftwaresysteme rechtzeitig angepasst werden können. Damit wird jetzt erstmals konkretisiert, wie die Neufassung der HeiM-RL aus Sicht der ärztlichen Verordner zukünftig zu verstehen ist.

Ab dem 1. Oktober 2020 tritt die geänderte Heilmittel-Richtlinie (HeiM-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses und damit auch das neue Heilmittel-Formular 13 in Kraft. Das neue Heilmittel-Formular 13 wird die bis dahin geltenden Formulare 13 (Physio/Podo), 14 (Logo) und 18 (Ergo/Ernährung) ersetzen.

Eines für alle

Die auffälligste Änderung ist die Zusammenführung aller Heilmittelbereiche auf ein gemeinsames Verordnungsformular. Zukünftig wird auf dem Verordnungsformular angekreuzt, für welchen Heilmittelbereich die Verordnung ausgestellt worden ist: Logopädie, Podologie, Physio-, Ergo- oder Ernährungstherapie. Die lästigen Taxierungsfelder, die an dieser Stelle bislang standen, sind auf die Rückseite der Verordnung verbannt worden. Auf der Vorderseite der VO ist das Feld IK des Leistungserbringers auszufüllen.

„Indikationsschlüssel“ fällt weg

Für die Diagnosen ist zukünftig mindestens ein ICD-10-Code verpflichtend. Das Freifeld für Diagnosen wird zukünftig ohne Linien auskommen, man geht realistischerweise davon aus, dass es keine handschriftlichen Einträge mehr geben wird.

Schön, dass der bisherige, unverständliche Begriff „Indikationsschlüssel“ abgeschafft worden ist, zukünftig wird die Diagnosegruppe eingetragen und der Buchstabe für die Leitsymptomatik zusätzlich angekreuzt. Wurde das Kreuz bei „patientenindividuelle Leitsymptomatik“ gemacht, kann im Feld Leitsymptomatik Freitext eingetragen werden.

Bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel können gleichzeitig verordnet werden, wenn das der Heilmittelkatalog erlaubt. Zusätzlich kann maximal ein ergänzendes Heilmittel auf der Verordnung stehen. Bei Angabe der Verordnungsmenge darf der Wert der Höchstmenge je Verordnung gemäß Heilmittelkatalog nicht überschritten werden. Nur bei Verordnungen aufgrund eines „besonderer Verordnungsbedarfs“ oder „langfristigen Heilmittelbedarfs“ kann die Bemessung der Behandlungseinheiten je Verordnung auf 12 Wochen erfolgen.

The image shows a portion of the new Heilmittel-Formular 13. Key fields and features include:

- Zuzahlungsträger:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Zuzahlungspflicht:** Name, Vorname des Versicherten; geb. am
- Unfallfolgen:** (Empty field)
- BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- Behandlungsrelevante Diagnose(n):** ICD-10 - Code
- Diagnosegruppe:** (Empty field)
- Leitsymptomatik:** gemäß Heilmittelkatalog; Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext) mit checkbox
- Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Heilmittel (Empty field); Ergänzendes Heilmittel (Empty field)
- Therapiebericht:** Hausbesuch ja
- Dringlicher Behandlungsbedarf:** innerhalb von 14 Tagen
- ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und HI:** (Empty field)
- IK des Leistungserbringers:** (Empty field)

Umfang und Inhalt der Heilmittelverordnung **So regelt das SGB V die Zuständigkeiten**

Das SGB V legt die Zuständigkeiten für die Ausgestaltung von Heilmittel-Verordnungsformularen klar fest: KBV und GKV-Spitzenverband müssen Umfang und Inhalt vereinbaren (§ 87). Sie müssen dabei die Heilmittel-Richtlinie (§ 92) ebenso berücksichtigen, wie die Regeln zu langfristigem Heilmittelbedarf und besonderen Verordnungsbedarfen (106b). Außerdem müssen die zukünftigen Blankoverordnungen beachtet (§ 125a) und die Vereinbarkeit der VO-Formulare mit den Rahmenverträgen der Heilmittelerbringer (§ 125) sichergestellt werden.

Verordnungsbedarfe nach § 106b Absatz 2 Satz 4 sowie die sich aus den Verträgen nach § 125a ergebenden Besonderheiten enthalten und die von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für die vertragsärztliche Versorgung zugelassen sind. Das Nähere ist in den Verträgen nach § 82 Absatz 1 zu vereinbaren.

§ 86 - Verwendung von Verordnungen in elektronischer Form

(1) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen als Bestandteil der Bundesmantelverträge [...]

2. bis zum 31. Dezember 2020 die notwendigen Regelungen für die Verwendung von Verordnungen der sonstigen in der vertragsärztlichen Versorgung verordnungsfähigen Leistungen auch in elektronischer Form.

... die Regelungen nach Satz 1 Nummer 2 müssen, soweit sie die Verordnung von Heil- oder Hilfsmitteln betreffen, mit den Verträgen nach § 125 Absatz 1 [...] vereinbar sein [...]

§ 87 – Bundesmantelvertrag [...]

(1) Die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen vereinbaren mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen [...] auch die Regelungen, die zur Organisation der vertragsärztlichen Versorgung notwendig sind, insbesondere Vordrucke und Nachweise...

Hier ein paar Auszüge:

§ 73 - Kassenärztliche Versorgung, Verordnungsermächtigung

... (10) Für die Verordnung von Heilmitteln dürfen Vertragsärzte ab dem 1. Januar 2017 nur solche elektronischen Programme nutzen, die die Informationen der Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 in Verbindung mit § 92 Absatz 6 und über besondere

Bei Verordnung mehrerer vorrangiger Heilmittel sind die Behandlungseinheiten, so aufzuteilen, dass die Summe der Behandlungseinheiten die Höchstmenge je VO nicht überschreitet. Die maximale Verordnungsmenge für ergänzende Heilmittel richtet sich nach dem vorrangigen Heilmittel bzw. der Summe der verordneten Behandlungseinheiten der vorrangigen Heilmittel.

Neu: „Dringlicher Behandlungsbedarf“

Die Therapiefrequenz, wird entweder als fixer Wert oder als Frequenzspanne eingetragen. Die Arztsoftwaresysteme tragen hier grundsätzlich die Vorgabe aus dem Heilmittelkatalog ein.

Wie gehabt gibt es das Feld Therapiebericht, zum Ankreuzen und das Feld Hausbesuch, dass irritierenderweise mit Ja/Nein ausgewählt werden muss. Neu wird es das Feld „Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen“, geben, das immer dann vom Arzt angekreuzt werden soll, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen innerhalb von 14 Kalendertagen beginnen muss.

Der frühere Platz für medizinische Begründungen für Verordnungen außerhalb des Regelfalls fehlt. Denn es wird ja in Zukunft weder VO außerhalb des Regelfalls noch Genehmigungsverfahren dazu geben. Stattdessen gibt es jetzt ein neues Freitextfeld für mögliche Therapieziele und weitere medizinische Befunde und Hinweise des Arztes.

mehr: Eine Vordruckerläuterung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann man sich unter https://www.kbv.de/media/sp/Muster_13_Vordruckerlaeuterungen.pdf herunterladen.

Das neue Formular soll ab 1. Oktober 2020 bundesweit gelten. Vermutlich wird es rechtzeitig Regelungen zu Übergangsfristen etc. geben. Wir werden Sie darüber informieren. ■

[bu]

Rückseite des neuen Muster 13

Unabgestimmt, unpraktikabel, unnötig

Die Rückseite der geplanten neuen Heilmittelverordnung Muster 13 hat für viel Aufregung gesorgt. Das hat vor allem damit zu tun, dass das Layout der VO-Rückseite veröffentlicht wurde, bevor sich der GKV-Spitzenverband mit den Heilmittelverbänden über die zukünftigen Details der Regelungen zur Abrechnung geeinigt hat. Und diese Einigung könnte noch schwierig werden, denn das, was jetzt als Rückseite veröffentlicht wurde, wirft viele Fragen und Probleme auf.

Der Platz für die Dokumentation der Leistungsquittungen ist kleiner geworden. Das könnte insbesondere im Feld Maßnahmen ein Problem werden. Denn es gibt Kassen, die Kürzel, also z.B. KG als nicht ausreichende Beschreibung der Maßnahme ansehen. Insofern wäre es wünschenswert, wenn im neuen Rahmenvertrag die aktuelle Vorgabe, Maßnahmen „verständlich darzustellen“ zugunsten einer Kürzel-Lösung verändert wird.

Problem-Feld „Leistungserbringer“

Neu ist das Feld Leistungserbringer, das laut Vertragsentwurf des GKV-Spitzenverbands mit dem „Kürzel des abgebenden Leistungserbringers“ ausgefüllt werden soll. Mit dem Begriff Leistungserbringer meint der GKV-Spitzenverband jeden in der zugelassenen Praxis arbeitenden Therapeuten, also nicht zwingend den Inhaber. Dieses Feld ist erstaunlich, denn wenn hier ohnehin nur ein „Kürzel“ – also unverbindlich – dokumentiert werden soll, geht der Wert dieser Eintragung gegen Null. Und noch viel problematischer: Wenn im nächsten Jahr elektronische Verordnungen kommen, dann müsste sich womöglich jeder einzelne Therapeut persönlich mit der Patientenquittung beschäftigen und mit seinem Heilberufsausweis (den es noch nicht gibt) dokumentieren. Das kostet Zeit, macht neue Investitionen notwendig etc. Ist das wirklich notwendig?

Das Feld Behandlungsabbruch ist schon immer überflüssig gewesen. Wozu genau wird dieses Datum gebraucht? Und was trägt man dort ein, das Datum der letzten Behandlung, oder den letzten nicht wahrgenommene Termin? Und wie unterscheidet sich ein Behandlungsabbruch von einem vorzeitigen erfolgreichen Ende der Therapie? Wie wäre es damit, dieses Feld einfach abzuschaffen bzw. in Zukunft leer zu lassen?

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Ich bestätige, die im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Maßnahmen (erhaltene Heilmittel, ggf. auch Hausbesuche)	Leistungserbringer	Unterschrift des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers

Rechnungsnummer

IK des Leistungserbringers Belegnummer

Behandlungsabbruch Nach Rücksprache mit dem Arzt

T M M J J Abweichung von der Frequenz

Änderung in Gruppen-therapie Einzel-therapie

Begründung

Stempel/Unterschrift des Leistungserbringers

KBV plant Änderungen Verordnungsdaten sollen in Zukunft digital lesbar sein

Die Veröffentlichung der Spezifikationen für das zukünftige einheitliche Heilmittel-Verordnungs-Formular Muster 13, dass ab dem 1. Oktober 2020 gelten soll, hat für kontroverse Diskussionen in der Fachöffentlichkeit gesorgt. Wir fassen das Geschehen noch einmal zusammen und lassen die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Vorgang einordnen.

Die Veröffentlichung des neuen Formulars Muster 13 durch die kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) Mitte Januar hat in zwei Schritten stattgefunden. Zum einen wurden für die Vorderseite der Verordnung die technischen Spezifikationen für die Anbieter von Praxisverwaltungssystemen (PVS) in Arztpraxen veröffentlicht. Das ist notwendig und sogar rechtlich vorgeschrieben, weil Heilmittelverordnungen nur mit einem von der KBV zertifizierten Heilmittel-Verordnungs-Modul zulasten der GKV ausgestellt werden dürfen. Allerdings ist die Spezifikation an einem Punkt noch nicht vollständig: Es fehlt ein Barcode, mit dem die für die Abrechnung relevanten Inhalte der Verordnung digital gelesen werden können.

Zum anderen hat die KBV einen Tag später eine Erläuterung des neuen Muster 13 für die niedergelassenen Ärzte veröffentlicht. Das ist insofern problematisch, als dass in der Erläuterung sowohl die Vorderseite als auch die Rückseite gezeigt wurden. Und auf der Rückseite ist ein neues Feld „Leistungserbringer“ dargestellt, das ärgerlicherweise noch nicht mit den Heilmittelverbänden abgestimmt worden ist.

Ein Gespräch mit Julius Lehmann, Leiter Abteilung Veranlasste Leistungen der KBV, schafft Klarheit:

1. Die Formularspezifikationen müssen gemeinsam von KBV und GKV-Spitzenverband vereinbart werden. Insofern hat die KBV mit der Veröffentlichung ein mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmtes Ergebnis präsentiert.
2. Die Rückseite der Verordnung ist ebenfalls ein mit dem GKV-Spitzenverband abgestimmtes Ergebnis. Die einheitlichen Regelungen zur Abrechnung und der notwendigen Angaben auf der Verordnung sind allerdings noch in den Verhandlungen des GKV-Spitzenverbandes mit den Heilmittelverbänden festzulegen.
3. Die KBV ist daran interessiert, dass die auf dem Verordnungsvordruck eingetragenen Daten über einen Barcode digital lesbar sind. Aktuell werden die Anforderungen an den Barcode entsprechend ergänzt, damit die abrechnungsrelevanten Inhalte der Verordnung digital gelesen werden können.
4. Der Barcode wird allerdings nach wie vor nur dann aufgedruckt, wenn die Arztpraxis das Formular mittels Blankoformularbedruckung selbst erzeugt. Bei der konventionellen Bedruckung der Formulare muss der Arzt einen Nadeldrucker verwenden, wobei es technisch unmöglich wird, einen Barcode aufzudrucken.

Taxfelder werden weniger (wichtig)

Unter dem Titel Abrechnungsdaten des Heilmittelerbringers werden die Felder zusammengefasst, die auf der bisherigen Verordnung als Taxfelder bekannt sind. Was fehlt sind die Taxfelder für die Zuzahlung. Damit würde es in Zukunft keine Möglichkeit mehr geben, die Vorgaben des § 43 c SGB V über die Zuzahlungsverweigerung des Versicherten hinreichend zu dokumentieren. Insofern muss in den neuen bundeseinheitlichen Rahmenverträgen dieser Punkt zwingend anders geregelt werden. Es fehlen andere Taxfelder (Bruttowert etc.) aber es gilt, dass weniger Taxfelder auch darauf hindeuten könnten, dass die Kassen bereit sind, die Abrechnung deutlich zu vereinfachen. Schon heute ignorieren die meisten Kassen die Daten der Taxfelder und arbeiten mit den elektronisch übermittelten Rechnungsdaten.

Die berechtigte Frage, warum das Institutionskennzeichen des Leistungserbringers sowohl auf der Rückseite, als auch auf der Vorderseite der Verordnung eingetragen werden kann, lässt sich vermutlich mit Rationalisierung beantworten. Die Abrechnungsverwaltung wird bald nicht mehr mit den Papierbelegen, sondern nur noch mit gescannten Images der Verordnungen erledigt werden, so sparen sich die Kassen das Bewegen von Papierbergen. Da hilft es, wenn jedes Image (Vorder- und Rückseite) eindeutig dem Absender zuzuordnen ist. Sieht man das optimistisch, dann ist das eine gute Idee, denn diese Vereinfachung hilft vielleicht auch beim Selbstabrechnen, wenn man vielleicht nur noch eine Seite als Image zur Abrechnung schicken muss. Technisch ist das schon heute kein Problem. Wichtig: Im Rahmenvertrag muss klar vereinbart werden, dass bis dahin nur eine IK, und zwar die auf der Rückseite ausgefüllt werden muss.

Die Verhandlungen zu den neuen Rahmenverträgen und damit zur Vereinbarung der Befüllung der Rückseite des neuen Formulars laufen gerade und sollten bis Anfang Mai abgeschlossen sein. Aber erst ab dem 1. Oktober 2020 werden diese neuen Regeln dann gelten – wenn nichts dazwischenkommt. Wir halten Sie auf dem Laufenden. ■

[bu]



Einleitung

Das erwartet Sie auf den folgenden Seiten ...

- | | |
|---|----------|
| 01 Freelancer auf den Vormarsch
Der Trend geht zu freien Mitarbeitern | Seite 18 |
| 02 Freie Therapeuten in der Praxis
Zusammenarbeit von Freelancern und
Praxisinhabern im Alltag | Seite 20 |
| 03 Interview mit Alexandra Walz
Freie Physiotherapeutin und Inhaberin
von <i>mobile physios</i> | Seite 24 |
| 04 Interview mit Oliver Spiwokz
Keine zusätzliche Arbeit mit freien Mitarbeitern | Seite 26 |
| 05 Simmt das?
Freie Therapeuten sind renten-
versicherungspflichtig? | Seite 28 |
| 06 Kriterien zur Selbstständigkeit
Scheinselbstständigkeit vermeiden | Seite 29 |



„Ich habe eine Knieverletzung und muss mich operieren lassen. Ich falle wahrscheinlich sechs Monate aus.“ Bei vielen Praxisinhabern sträuben sich die Nackenhaare, wenn Mitarbeiter mit solchen Hiobsbotschaften kommen. Oder was ist, wenn eine Kollegin schwanger ist und in Elternzeit geht oder ein Mitarbeiter Familienangehörige pflegen muss – oder gar überraschend kündigt? Ihr Terminkalender ist voll und der Markt an guten Therapeuten leergefegt. Haben Sie schon einmal darüber nachgedacht mit einem freien Therapeuten zusammenzuarbeiten?

Freelancer in der Heilmittelbranche

Tolle Ergänzung oder nur eine Notlösung?

01



Freelancer auf dem Vormarsch Der Trend geht zu freien Mitarbeitern



Hallo Freelancer, ein neuer Service von Xing, hat ein Whitepaper zum Thema freie Mitarbeiter herausgebracht. Darin steht, Experten schätzen, dass bis 2027 jeder zweite Job durch einen Freelancer besetzt sein wird. Die Gründe dafür sind vielfältig: Im Vordergrund stehen der akute Fachkräftemangel in vielen Branchen, aber auch der Wunsch der Generation Y, flexibler und freier zu arbeiten. Der Freelancer-Kompass 2018, eine Marktstudie für Freiberufler, besagt zudem, dass 64 Prozent der Selbstständigen der Meinung sind, mehr zu verdienen als ihre festangestellten Kollegen. 77 Prozent der Befragten geben an, weiter als Freelancer arbeiten zu wollen.

Nehmen wir das Beispiel der IT-Branche. Schätzungen zufolge haben bereits über 80 Prozent der Unternehmen in Deutschland Probleme, geeignete IT-Kräfte zu finden. Während es oft Monate dauert, einen Mitarbeiter fest einstellen zu können, belegt der Recruiter-Kompass 2018, dass die meisten Betriebe nach vier Wochen einen passenden Freelancer finden. Fachkräftemangel, eine lange Mitarbeitersuche und veränderte Erwartungen junger Bewerber sind auch Themen, die Praxisinhaber betreffen.

Alternative zu festangestellten Mitarbeitern

Freie Therapeuten sind Freelancer. Das bedeutet, sie arbeiten selbstständig und selbstbestimmt, haben keine eigene Niederlassung und springen in anderen Praxen ein, wenn zum Beispiel Not

am Therapeuten ist. Sie arbeiten für verschiedene Auftraggeber, kommen in der Regel nur für einen bestimmten Zeitraum in die Praxis, übernehmen dort die Behandlung von Patienten – und führen auch Hausbesuche durch. Praxisinhabern stellen sich viele Fragen, wenn sie neben festangestellten Mitarbeitern mit freien Therapeuten zusammenarbeiten wollen:

- ▶ **Wie komme ich an freie Mitarbeiter?**
- ▶ **Lohnt sich das für mich überhaupt?**
- ▶ **Ist das nicht viel zu aufwendig?**
- ▶ **Was muss ich beachten, wenn ich mit einem freien Therapeuten zusammenarbeite?**
- ▶ **Was sagen Patienten und Mitarbeiter?**
- ▶ **Welche Aufgaben können die Freelancer übernehmen?**

All diese Fragen klären wir in diesem Schwerpunkt. Außerdem berichtet eine freie Therapeutin über ihre tägliche Arbeit sowie ein Praxisinhaber, der mit selbstständigen Mitarbeitern zusammenarbeitet.

02

Freie Therapeuten in der Praxis Zusammenarbeit von Freelancern und Praxisinhabern im Alltag

Wenn Mitarbeiter erkranken, in Elternzeit gehen oder längere Zeit in den Urlaub fahren möchten, braucht es oft eine schnelle Lösung, um die Patienten in der Praxis weiter versorgen zu können. Oliver Spiwokz, Physiotherapeut und Praxisinhaber aus Rutesheim bei Stuttgart und Alexandra Walz, freie Physiotherapeutin und Inhaberin von *mobile physios* (siehe Seite 23) berichten, wie die Zusammenarbeit zwischen Freelancern und Praxisinhabern funktioniert.





„Einer unserer Mitarbeiter hatte eine geplante Operation und wir wussten, dass er etwa sechs Monate ausfallen würde“, berichtet Oliver Spiwokz. „Für diese Zeit einen Mitarbeiter zu finden, wäre kaum gegangen. Den letzten Therapeuten, den ich eingestellt habe, habe ich ein dreiviertel Jahr gesucht – mit der Unterstützung des Arbeitsamts.“ Oliver Spiwokz suchte nach neuen Möglichkeiten und wendete sich an die *mobilen physios*.

Als Vertretung oder als Ersatz für feste Mitarbeiter

Die *mobilen physios* sind ein Zusammenschluss freier Therapeuten. Jeder dieser Therapeuten arbeitet selbstständig, kann aber über die gemeinsame Website der *mobilen physios* angefragt werden. Die Inhaberin ist Alexandra Walz. Sie selbst arbeitet ebenfalls als freie Physiotherapeutin. „Ich mache zweimal die Woche betriebliches Gesundheitsmanagement in Unternehmen und zusätzlich vor allem Hausbesuche für verschiedene Praxen in der Umgebung, aber auch Privatpatienten in meiner kleinen Privatpraxis“, erklärt sie. „Die Arbeitsbereiche der freien Therapeuten sind aber ganz unterschiedlich. Einige arbeiten nur kurzfristig als Urlaubsvertretung, die Meisten langfristiger, weil eine Praxis keine festen Mitarbeiter findet.“

Walz berichtet weiter: „Ganz zu Anfang meiner selbstständigen Tätigkeit war es wirklich so, dass es oft hieß: ‚Oh, mein Mitarbeiter hat sich krankgemeldet und ich brauche ab morgen dringend einen Ersatz.‘“ Das war auch die Grundidee der *mobilen physios*: Praxisinhaber, die in Personalnot geraten, zu unterstützen, sodass bei Urlaub, Krankheit usw. keine großen Lücken in der Versorgung der Patienten entstehen. „In der Regel sprangen wir dann für mindestens zwei Wochen ein“, sagt die freie Physiotherapeutin.



„Mittlerweile hat sich das alles ein wenig geändert. Heute hören wir eher: ‚Wir haben gerade einfach zu wenig Personal und können unsere Patienten nicht mehr vollständig behandeln. Wir brauchen also dringend Unterstützung, am besten für immer‘“, berichtet Walz. „Der Fachkräftemangel macht sich bei uns also auch ganz deutlich bemerkbar. Viele Praxisinhaber sagen: ‚Eine Kollegin hat gekündigt oder ist schwanger. Wir finden einfach keinen neuen Mitarbeiter, wir brauchen aber dringend einen.‘ Dann haben die Praxisinhaber im schlimmsten Fall wenige Wochen Zeit, jemand Neues zu finden und das ist aktuell schlichtweg nicht möglich.“

Berufserfahrung der freien Therapeuten ist von Vorteil

Oliver Spiwokz arbeitete schließlich mit Ulrich Walz, Alexandras Vater, zusammen. „Ich habe mich für einen freien Therapeuten entschieden, weil diese einfach die notwendige Erfahrung mitbringen, um direkt mit der Arbeit an den Patienten zu beginnen“, sagt der Praxisinhaber. „Ich muss nicht, wie bei Kräften frisch von der Schule, noch Händchen halten und begleiten. Ulrich Walz kam und hat direkt angefangen.“

Vertrag sollte von Therapeuten erstellt werden

Bevor ein freier Therapeut in der Praxis die Arbeit aufnimmt, wird natürlich ein Vertrag geschlossen. Darin sind alle wichtigen Details der Zusammenarbeit enthalten. „Wir haben fertige Verträge, die wir individuell anpassen können“, erklärt Alexandra Walz. „Wichtig ist, dass nicht die Praxis uns einen Vertrag vorlegt, sondern andersherum. Denn wir entscheiden, zu welchen Konditionen wir arbeiten.“

02



In den Verträgen ist unter anderem festgehalten, wie viele Stunden pro Woche ein Therapeut in der Praxis ist und über welchen Zeitraum. Auch die Vergütung ist dort erfasst. „Das fand ich sehr angenehm“, erklärt Spiwokz. „Ich musste nicht lange verhandeln und es konnte nicht zu Missverständnissen kommen, weil von Anfang an klar war, wie die Konditionen aussehen.“

Vergütung vorab vereinbaren

In der Regel erhalten die freien Therapeuten von den *mobilen physios* umgerechnet ca. 70 Prozent des Rezeptwerts. Etwa 30 Prozent bleiben als Raummiete (wird im Voraus an die Praxis entrichtet und richtet sich nach den Arbeitsstunden des jeweiligen Monats), sowie für Wasser, Strom, Rezeptabrechnung, Reinigung etc., in der Praxis. Bei Hausbesuchen gehen 80 Prozent an den Therapeuten und 20 Prozent an die Praxis. „Wir geben die Verordnungen der Patienten dann in der Praxis ab, die wiederum mit den Krankenkassen abrechnen. Wir schreiben selbst eine Rechnung über die erbrachten Leistungen an die Praxis“, sagt Walz. „Die Praxis rechnet schließlich ganz normal mit den Krankenversicherungen ab und überweist uns unsere Rechnung.“ Dabei tragen die freien Therapeuten das unternehmerische Risiko. „Sagt ein Patient ab, verdiene ich nichts. Die Kosten für die Raummiete fallen aber trotzdem an“, erklärt sie.

Wie viel Alexandra Walz als freie Physiotherapeutin im Vergleich zu ihren angestellten Kollegen verdient, und ob sich die Zusammenarbeit für Praxisinhaber Oliver Spiwokz lohnt, lesen Sie in den Interviews auf den Seiten 24 und 26.

Fachkräfteengpassanalyse zeigt: Mitarbeitersuche wird immer schwieriger

Oliver Spiwokz ist nicht der einzige Praxisinhaber, der Schwierigkeiten hat, neue Mitarbeiter zu finden – ganz im Gegenteil. Die aktuelle Fachkräfteengpassanalyse aus dem ersten Halbjahr 2019 der Bundesagentur für Arbeit macht dies deutlich. So dauerte es im Bereich der Physiotherapie im Juni 2019 im Schnitt 185 Tage, um eine Stelle neu zu besetzen – 14 Tage länger als im Vorjahresmonat. Im weiteren Vergleich: 2017 betrug die Vakanzzeit noch 144 Tage und 2016 123 Tage. Außerdem sank die Zahl der arbeitslosen Physiotherapeuten im Juni 2019 um 6,2 Prozent, während die offenen gemeldeten Stellen sich um 6,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahresmonat erhöhten. Aber nicht nur die Physiotherapie ist vom Fachkräftemangel betroffen. Auch in der Sprachtherapie sanken die Arbeitslosenzahlen – und zwar um 9,7 Prozent. Die Zahl der offenen Stellen hingegen stieg um 8,3 Prozent. Bei den Podologen macht sich eine besonders lange Vakanzzeit bei offenen Stellen bemerkbar. Diese lag im April 2019 bei 194 Tagen, also 26 Tage mehr als im Vorjahresmonat.

Bei diesen ohnehin schon erschreckenden Zahlen kommt noch hinzu, dass viele Praxisinhaber ihre offenen Stellen der Arbeitsagentur gar nicht erst melden. Denn die Chancen auf diesem Weg neue Mitarbeiter zu finden, sind erfahrungsgemäß gering. Doch auch wenn sie die freie Stelle so vielleicht nicht besetzen können, ist es wichtig, sie der Bundesagentur für Arbeit zu melden. Denn nur so spiegeln offizielle Statistiken wie die Fachkräfteengpassanalyse auch die tatsächliche Situation wider. Um Forderungen gegenüber der Politik mit harten Fakten zu untermauern, sind solche Zahlen unbedingt nötig.

Die aktuellen Zahlen der Fachkräfteengpassanalyse finden Sie unter: <https://tinyurl.com/zphtx4w>



mobile physios: Zusammenschluss freier Therapeuten in ganz Deutschland

Im Jahr 2003 gründet der Vater von Alexandra Walz die *mobilen physios*. Damals hat es mit ein bis zwei freien Therapeuten angefangen. 2009 waren es dann laut Walz bundesweit über 30. „2015 bis 2016 kam dann der Einbruch auf fünf bis sieben freien Physiotherapeuten, bedingt durch den Gerichtsbeschluss in Bayern [Anmerk. d. Red.: siehe Seite 28]“, erklärt sie. „Im Jahr 2019 sind wir aktuell elf mobile Physios. Etwa 50 Prozent der Therapeuten arbeiten in Vollzeit, die anderen 50 Prozent in Teilzeit, weil sie Mütter sind oder zusätzlich als Heilpraktiker, Osteopathen, Coaches usw. arbeiten.“

Wer als freier Physiotherapeut ohne eigene Praxis arbeiten möchte, kann sich den mobilen physios anschließen. „Wir führen dann Gespräche und schauen, ob die Erwartungen zueinander passen“, erklärt Walz. „Die Therapeuten, die sich uns anschließen zahlen dann einen Monatsbeitrag und können dafür Verträge, Informationsmappen usw. nutzen, bekommen aber auch Hilfestellungen bei Behördengängen und Tipps zum Umgang mit der Deutschen Rentenversicherung.“ Außerdem erscheinen ihre Kontaktdaten auf der gemeinsamen Website. Die freien Therapeuten entscheiden immer selbst, wann, wie viel und wo sie arbeiten möchten. „Die meisten unserer Mitglieder sind in Baden-Württemberg, aber auch bundesweit. Eine Kollegin hingegen hat ein Wohnmobil und arbeitet mal in Köln, mal in Hamburg oder ganz woanders“, berichtet Walz. „Das ist ein sehr modernes Konzept, durch die freie Zeiteinteilung, Ortswahl, Urlaubsplanung und Zeit für

Familie und Freizeit. Stichwort: ‚Work-life-Balance!‘“

Das Konzept ist auf das gesamte Bundesland ausgelegt. Es kann jeder in seiner Wohnnähe *mobile physios* machen und Teil einer starken Gemeinschaft sein, die sich gegenseitig unterstützt. Wichtig ist, dass die freien Therapeuten nicht dauerhaft in einer Praxis arbeiten. „Um selbstständig zu sein, benötigen wir einfach verschiedene Auftraggeber. Ansonsten ist man scheinselfständig“, erklärt die Physiotherapeutin. „Wenn wir in Praxen arbeiten, mieten wir uns für den Zeitraum in die Praxisräume ein. Wir haben zudem eigene Werbemittel und die Terminkoordination mit den Patienten läuft direkt über uns, sodass wir kein Personal der Praxis nutzen. Wir tragen auch eigene Berufskleidung mit Namensschild, um uns von den festangestellten Kollegen abzugrenzen.“ So sieht jeder Patient direkt: Aha, dieser Therapeut ist von den mobilen physios und gehört nicht zum Praxisteam.“

Praxisinhaber, die auf der Suche nach Unterstützung sind, sollten möglichst frühzeitig anfragen. „Leider sind unsere Kapazitäten auch begrenzt. Aber es gibt immer Kollegen, die als sogenannte Springer arbeiten und auch kurzfristig aushelfen können“, sagt die Inhaberin. Wer Interesse hat, kann aus verschiedenen Modulen auswählen. Es ist beispielsweise möglich, über einen Zeitraum von zwei Wochen einen freien Therapeuten für Dienstag- und Freitagvormittag zu buchen, an ganzen Tagen, für eine Woche oder auch länger. Was möglich ist, kommt auch auf die freien Kapazitäten der Mitglieder an.

03

„Netto habe ich mit 20 Stunden Arbeit im Schnitt etwas mehr als eine angestellte Vollzeitkraft“



Interview mit Alexandra Walz, freie Physiotherapeutin und Inhaberin von „mobile physios“

Alexandra Walz arbeitet als freie Physiotherapeutin. Zudem ist sie die Inhaberin von „mobile physios“ (mehr dazu siehe Seite 23). Wir haben sie gefragt, wie ihr Arbeitsalltag aussieht, warum sie als Freelancerin unterwegs ist und wie viel sie im Vergleich zu ihren festangestellten Kollegen verdient.

Frau Walz, wie sind Sie zur Arbeit als freie Therapeutin gekommen und was haben Sie vorher gemacht?

WALZ | Ich arbeite schon immer selbstständig. Vor der Physiotherapie war ich seit 2005 als Sport- und Gymnastiklehrerin und in der Sporttherapie tätig. Auch während der Ausbildung zur Physiotherapeutin habe ich nebenher als Sporttherapeutin u. a. Fußball- und Handballspieler betreut. Nach der Ausbildung habe ich dann direkt freiberuflich gearbeitet – bei den *mobilen physios* und auch im Bereich betriebliche Gesundheitsförderung usw.



Warum haben Sie sich entschieden, als Freelancer zu arbeiten?

WALZ | Meine Eltern waren schon immer selbstständig, mit eigener Praxis oder mit den *mobilen physios*. Da ergab es sich für mich einfach, dort mit einzusteigen. Ich finde diese Freiheit, sich die Zeit selbst einzuteilen, einfach gut. Ich kann bestimmen, wann ich in den Urlaub gehe und arbeite selbstbestimmt. Ich habe seit fünf Jahren eine Tochter und da ist es auch schön, die Arbeit ihr entsprechend anpassen zu können. Ich persönlich mag einfach keine festgefahrenen Strukturen.

Außerdem hat dieses mobile Arbeiten ganz gut zu meinem Charakter gepasst, immer mal wieder etwas Neues zu machen, nicht stehenzubleiben und sich immer wieder auf andere Dinge einzustellen. Ich arbeite in der Woche sowohl als freie Physiotherapeutin für Praxen und betreue aber auch weiterhin zwei Firmen im Bereich Prävention am Arbeitsplatz und Massagen. Die Arbeit in den Betrieben ist dann auf Selbstzahlerbasis.

Man muss aber auch der Typ für die Freiberuflichkeit sein. Es gibt ja Menschen, die möchten gerne einen geregelten Arbeitstag haben, mit einem festen Kollegenstamm und den bekannten Patienten. Für solche Therapeuten ist diese Art der Selbstständigkeit dann wahrscheinlich schwieriger. Ich persönlich liebe diese Flexibilität und die Abwechslung.

Wie können wir uns Ihren Arbeitsalltag vorstellen?

WALZ | Ich arbeite aktuell fast ausschließlich mit Hausbesuchen, weil das auch keiner mehr machen möchte bzw. kann. Es gibt einfach viel zu wenige Therapeuten. Und diejenigen, die es gibt, werden natürlich in der Praxis gebraucht. Daher übernehme ich die Hausbesuche. Das war gar nicht die Grundidee meines Arbeitens, sondern hat sich einfach so ergeben. Aber das ist nur ein Arbeitsfeld von vielen, in denen wir mobilen physios arbeiten. Die Hauptausrichtung liegt in der Einmietung in mehreren Praxen, um den allgemeinen Therapeutenmangel in den Praxen etwas abzufangen. Früher bin ich auch mal 20 oder 30 Kilometer zu Praxen gefahren. Das mache ich heute nicht mehr. Mit Hausbesuchen ist es ähnlich. Wenn ich einen Hausbesuch bei mir um die Ecke habe, den nächsten fünf Kilometer weiter und den nächsten wieder weiter weg, das rentiert sich nicht. Die Hausbesuche müssen sich gut kombinieren lassen. Wir bekommen für einen Hausbesuch 16,22 Euro plus die Behandlung. Wenn ich aber 20 Minuten hin- und 20 Minuten zurückfahren muss, steht das in keiner Relation mehr. Das ist auch der Grund, warum viele Praxen keine Hausbesuche mehr machen können.

Wie könnte man die Situation denn verbessern?

WALZ | Es wäre eine Überlegung für die Zukunft, die Gesetze so zu ändern, sodass auch freiberufliche Therapeuten Hausbesuche

direkt abrechnen können, ohne eigene Praxis mit Kassenzulassung. Einfach, um die Versorgung besser zu gewährleisten. Ich kann mir vorstellen, dass auch viele Therapeutinnen mit Kindern dann hier und da mal ein paar Hausbesuche machen, wenn die Kinder im Kindergarten sind. So etwas wäre für alle ein Gewinn: Die Patienten wären besser versorgt, Therapeutinnen könnten Freiberuflichkeit und Kinder optimal kombinieren und so auch im Job bleiben – zudem stimmt auch der Verdienst dabei.

Wo Sie das Thema gerade ansprechen, wie sind Ihr Verdienst und Ihre Arbeitszeiten im Vergleich zu einer Festanstellung?

WALZ | Der Verdienst passt. Ich bin nicht vom Gehalt meines Mannes abhängig, sondern bin komplett autark. Auch das ist für mich wichtig. Nun haben wir als Therapeuten ja ziemlich viel Radau gemacht, um unsere Honorare zu erhöhen. Das macht sich natürlich bemerkbar.

Ich arbeite aktuell als freie Therapeutin zwischen 20 und 25 Stunden in der Woche und habe knapp das Doppelte von einem angestellten Kollegen, der 38 bis 40 Stunden arbeitet – also brutto natürlich. Abzüglich aller Abgaben habe ich dann mit 20 Stunden Arbeit im Schnitt etwas mehr als eine angestellte Vollzeitkraft. Sozialversicherungsbeiträge, Berufshaftpflichtversicherung und Co. muss ich natürlich im Gegensatz zu Angestellten zu 100 Prozent zahlen.

Ich kann von meiner freiberuflichen Arbeit also sehr gut leben, in den Urlaub fahren, Raten für das Eigenheim abbezahlen usw. Die Voraussetzungen sind aktuell auch einfach ideal. Wenn ich mehr arbeiten wollen würde, könnte ich das problemlos machen. An Anfragen mangelt es zurzeit nicht.

Frau Walz, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Frau Alexandra Walz führte Katharina Münster]

04

„Ich habe mit den freien Mitarbeitern keine zusätzliche Arbeit, außer dass ich eine Überweisung tätigen muss“



**Interview mit Oliver Spiwokz,
Physiotherapeut und Praxisinhaber**

Oliver Spiwokz ist Inhaber einer Physiotherapiepraxis in Rutesheim bei Stuttgart. Als ein Mitarbeiter aufgrund einer geplanten Operation für sechs Monate ausfiel, entschied er sich, diese Lücke mit einem freien Therapeuten zu füllen. Er berichtet, wie das funktioniert hat.

Wie lange sind Sie schon Physiotherapeut? Seit wann haben Sie Ihre eigene Praxis und wie viele Mitarbeiter beschäftigen Sie aktuell?

SPIWOKZ | Ich bin seit 1991 selbstständig mit eigener Physiotherapiepraxis. Inklusiv meiner Person sind wir aktuell in der Praxis drei Vollzeitkräfte und eine Teilzeitkraft.

Was sagen Ihre festangestellten Therapeuten, wenn plötzlich ein freier Mitarbeiter auftaucht?

SPIWOKZ | Ich konnte bei meinen Therapeuten keinerlei Kritik oder negative Bemerkungen feststellen. Sie fanden das Konzept ebenfalls gut und waren auch von den freien Therapeuten, die ich hier in der Praxis hatte, sehr angetan. Sie sehen die freien Mitarbeiter eher als Kollegen, nicht als Konkurrenz.

Lohnt es sich für Sie wirtschaftlich, mit freien Kräften zu arbeiten?

SPIWOKZ | Also lohnen ist jetzt relativ. Der freie Mitarbeiter, so wie wir ihn gebucht hatten, hat hier zeitlich begrenzt gearbeitet – eben nur für den geplanten Krankheitsfall. In diesem Fall lohnt es sich für mich schon deshalb, weil ich die Patienten des erkrankten Mitarbeiters nicht verträsten oder neue Patienten wegschicken muss. Klar, der Gewinn ist etwas geringer. Aber ich verliere die Patienten nicht und das ist der deutlich wichtigere Teil dabei.

Außerdem: Einen Mitarbeiter für ein halbes Jahr einzustellen, damit er Krankheitsvertretung machen kann? Da hat der Angestellte auch sicherlich keine Lust darauf. Das ist einfach im Krankheitsfall gar keine Alternative. Daher habe ich bei unserem erkrankten Mitarbeiter gerne auf freie Mitarbeiter zurückgegriffen.

Wie sieht die konkrete Arbeit mit den Freelancern aus? Können Sie einen typischen Fall beschreiben?

SPIWOKZ | Nachdem beide Seiten den Vertrag unterzeichnet haben, kommt der freie Therapeut in die Praxis, stellt seine Flyer auf, verteilt Visitenkarten mit seiner Handynummer, damit Patienten direkt mit ihm kommunizieren können, zum Beispiel im Falle von Terminänderungen, und dann arbeitet er völlig selbstständig in dem Zeitraum, den wir vorher vereinbart haben. Die Patienten wissen auch, dass der neue Kollege ein freier Mitarbeiter ist und

sie sich bei Terminabsagen oder -änderungen direkt an ihn wenden müssen. Die freien Therapeuten machen auch Hausbesuche. Das ist ebenfalls praktisch.

Wissen Sie von anderen Praxisinhabern, warum sie mit freien Therapeuten zusammenarbeiten?

SPIWOKZ | Ich kenne Kollegen, die die mobilen physios auch langfristig gebucht haben. Also jetzt nicht nur im Krankheitsfall. Sie haben den freien Mitarbeiter zum Beispiel für ein Jahr oder länger. Warum sie das machen, weiß ich nicht genau. Vielleicht finden sie keine passenden festangestellten Kräfte oder sie sind einfach zufrieden. Sie müssen sich ja auch nicht um Sozialabgaben kümmern oder Krankmeldungen. Die freien Kräfte verdienen im Krankheitsfall halt nichts und sind dadurch vielleicht weniger abwesend. Da haben es Angestellte halt einfacher als freie Therapeuten.

Welche Vor- und Nachteile hat es, über ein Unternehmen wie „mobile physios“ mit freien Mitarbeitern zu arbeiten?

SPIWOKZ | Wenn ich Bedarf an einem freien Mitarbeiter habe, kann ich zwischen verschiedenen Modulen wählen. Es ist immer klar, wie viel mich das kostet und auch, dass der freie Therapeut an mich eine Miete für die Nutzung der Räume bezahlt. Es sind quasi alle Details der Zusammenarbeit im Vorfeld einzusehen. So entfallen auch Verhandlungen. Es gibt zudem einen Informationsordner, indem genau steht, wie die Zusammenarbeit mit den freien Mitarbeitern abläuft. Ich buche, was ich brauche, zu den Konditionen, die vorgegeben sind. Darüber hinaus habe ich eigentlich keine Arbeit, außer dass ich eine Rechnung bekomme, die ich überweisen muss.

Verträge, Absprachen und alles, was sonst viel Arbeit macht, ist fertig. Darum kümmern sich die mobilen physios, sodass mir hier ein enormer Aufwand erspart bleibt. Ich gehe also auf eine Person zu und bekomme das Gesamtpaket geliefert. Die freien Therapeuten bringen die Erfahrungen mit, nicht nur, was die Praxisarbeit angeht, sondern auch eine gewisse Souveränität, wie man in einer Praxis aufzutreten hat.

Herr Spiwokz, wir bedanken uns für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Herrn Oliver Spiwokz führte Katharina Münster]

05

Stimmt das? Freie Therapeuten sind rentenversicherungs- pflichtig?

Bevor ein Freelancer in die gesetzliche Rentenversicherung ein-zahlt, prüft die Deutsche Rentenversicherung (DRV) mithilfe eines Statusfeststellungsverfahrens, ob die freien Kräfte rentenversicherungspflichtig sind oder nicht. Denn viele Selbstständige müssen, sofern sie bestimmte Kriterien erfüllen, nicht in die gesetzliche Rentenkasse einzahlen. Bei freien Physiotherapeuten gibt es dabei aktuell jedoch immer wieder Probleme.

„Ein Problem, das wir immer wieder haben, ist dass die Deutsche Rentenversicherung uns freie Therapeuten ohne eigene Praxis immer wieder als nicht selbstständig ansieht“, erklärt Alexandra Walz. „Damit hatten wir in der Vergangenheit einen riesigen Ärger. Wir haben die Statusfeststellungsverfahren so gemacht, wie wir sie machen mussten und es kam von der Deutschen Rentenversicherung immer die Antwort, wir seien schein-selbstständig.“ Die DRV habe dabei gar nicht auf die Kriterien der Selbstständigkeit geschaut, die sie sehr wohl alle erfüllt habe.

„Als ich damals mit meiner Selbstständigkeit angefangen habe, war das alles noch kein Problem. Die DRV hat sich die Argumentation angesehen, geschaut, wie ich arbeite und dann war für sie klar, dass ich selbstständig bin und nicht gesetzlich rentenversicherungspflichtig“, sagt die Therapeutin. „Das hat sich alles 2014 mit einem Beschluss aus Bayern geändert, in dem es hieß, dass alle Physiotherapeuten der Rentenversicherungspflicht unterliegen. Seitdem lehnt die DRV Anträge immer sofort ab.“

DRV bleibt trotz verschiedener Urteile stur

Den Beschluss, den Alexandra Walz meint, ist der des Bayerischen Landessozialgericht vom 13. Februar 2014 (Az. L 5 R 1180/13 B ER). Seitdem sieht die Deutsche Rentenversicherung (DRV) freie Physiotherapeuten ohne eigene Praxis gerne generell als Angestellte und somit Versicherungspflichtige an – obwohl es bereits mehrere Urteile gibt, die zu einem anderen Ergebnis kommen. Auch das Bundessozialgericht hat unter anderem in einem Urteil aus dem Jahr 2016 entschieden, dass Therapeuten auch ohne eigene Praxis selbstständig sein können (Az.: 12 KR 20/14 R). „Wir mussten in allen Fällen vor Gericht ziehen und haben alle gewonnen – teilwei-



se sogar in zweiter Instanz, weil die DRV dann noch in Berufung gegangen ist.“ Die Richter erkannten: Die mobilen physios haben mehrere Auftraggeber, einen eigenen Internetauftritt, treten also selbst am Markt auf, eigenes Briefpapier und Visitenkarten, sie machen eigene Werbung, haben einen eigenen Terminkalender usw. Somit sei keine Scheinselbstständigkeit erkennbar. Trotzdem müssen viele freie Therapeuten weiterhin vor Gericht ziehen, weil sie als schein-selbstständig und rentenversicherungspflichtig eingestuft werden.

Praxisinhaber empört über das Handeln der Versicherung

Auch Oliver Spiwokz kennt den Ärger mit der DRV. „Ich habe damals bei meiner Zusammenarbeit mit Ulrich Walz von der DRV ein ganzes Pamphlet an Formularen erhalten, die ich ausfüllen sollte. Das habe ich dann gemeinsam mit dem freien Therapeuten sehr gewissenhaft getan“, berichtet Spiwokz. „Ende Juni habe ich dann den Umschlag mit den Formularen in den Briefkasten gesteckt und am nächsten Tag hatte ich bereits die Antwort, also die Ablehnung, von der DRV im Postkasten. Wie das gehen soll, ist mir ein Rätsel. Die haben mir eine Ablehnung geschickt, ohne unsere Unterlagen anzusehen. Das ist eine Frechheit.“

Im Zweifel vor Gericht ziehen

Sollte die DRV also in einem Statusfeststellungsverfahren die Selbstständigkeit eines freien Therapeuten in Frage stellen, hilft es nur, dagegen zu klagen. Bisher scheint die Aussicht auf Erfolg sehr gut, natürlich nur, wenn die Kriterien der Selbstständigkeit auch wirklich Bestand haben (siehe Seite 29).

06

Die Kriterien für das Freelancing So entgehen Sie der Scheinselbstständigkeit

Wenn Sie als Praxisinhaber mit Freelancern zusammenarbeiten, haben Sie natürlich den Vorteil, keine Sozialabgaben leisten zu müssen. Die tragen zu 100 Prozent die freien Therapeuten. Damit diese aber auch als selbstständig eingestuft werden – vom Finanzamt, der Kranken- und auch der Rentenversicherung, müssen sie bestimmte Kriterien erfüllen, um nicht als Scheinselbstständige zu gelten.

Um auf der sicheren Seite zu sein, sollten Praxisinhaber bei Therapeuten, die als Freelancer arbeiten, folgende Dinge beachten:

Die freien Therapeuten ...

- ▶ haben einen eigenen Außenauftritt – eine Website, Visitenkarten, Flyer und Co.
- ▶ betreiben Akquise, zum Beispiel über die Website, Social Media-Kanäle oder Flyer, die sie auslegen.
- ▶ haben mehrere Auftraggeber, also Praxen, für die sie innerhalb eines Jahres arbeiten. Dies können sie zum Beispiel anhand gestellter Rechnungen oder Verträgen nachweisen.
- ▶ tragen das wirtschaftliche Risiko. Das bedeutet: Kommt ein Patient nicht, verdienen sie auch nichts.
- ▶ können den Praxen dementsprechend auch nur für wirklich erbrachte Leistungen eine Rechnung stellen. Im Falle von Urlaub und Krankheit verdienen sie hingegen kein Geld.
- ▶ arbeiten nicht weisungsgebunden und entscheiden selbst, wann und wie viel sie arbeiten, können Termine eigenständig verlegen oder absagen bzw. vereinbaren.



- ▶ haben eine eigene Berufshaftpflichtversicherung abgeschlossen.
- ▶ tragen nicht die Arbeitskleidung der Praxen, in denen sie aushelfen. Sie grenzen sich somit klar von den festangestellten Mitarbeitern ab.
- ▶ legen ihre Preise bzw. die Konditionen selbst fest, zu denen sie arbeiten.
- ▶ können jederzeit Aufträge ablehnen.

Zu den rechtlichen Anforderungen und Kriterien der Selbstständigkeit freier Therapeuten haben wir zudem im Artikel „Freie Mitarbeiter – selbstständig oder angestellt?“ in der **up** 07-2019-Ausgabe berichtet. ■ [km]

Aber Achtung:

Was zählt ist, dass ein Therapeut, der ohne eigene Praxis als Freelancer arbeiten möchte, ein stimmiges Gesamtbild abgibt, sodass keine Zweifel an der selbstständigen Arbeit aufkommen. Es müssen also nicht zwingend alle Kriterien erfüllt sein. Es gilt jedoch: Je mehr ein freier Therapeut abhaken kann, desto eher schützt er sich – und auch seine Auftraggeber – vor dem Verdacht der Scheinselbstständigkeit. Als besonders wichtig wird meist eingestuft, dass ein freier Mitarbeiter mehrere Auftraggeber hat, selbst entscheiden kann, wann und wo er arbeitet und Aufträge ablehnen kann.

Welche Indikationen passen zu Blankoverordnungen?

Die Wirkung von Manueller Lymphdrainage verbessert sich durch mehr Freiraum für Therapeuten

Der Gesetzgeber fordert, dass sich bis zum 15. November 2020 GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände auf die Indikationen einigen, die für eine Blankoverordnung genutzt werden können. Doch welche Indikationen können besser behandelt werden, wenn die Therapie mit einer Blankoverordnung möglich ist? Und bei welchen Indikationen wäre es sinnvoll, wenn Therapeuten über die Art genauso bestimmen könnten wie über die Intensität der Therapie?

Eine Blankoverordnung ist eine ärztliche Verordnung mit Diagnose und Indikation zur Heilmitteltherapie, bei der der Therapeut Art (Heilmittel) und Intensität (Dauer und Frequenz) der Therapie selbst bestimmt. Für die Entscheidung sind Umfang der funktionellen Einschränkungen, Therapieziel und Belastungsfähigkeit des Patienten relevant. In dieser Ausgabe haben wir uns diesbezüglich einmal die Lymphdrainage-Therapie genauer angeschaut.



4. Wie wird die Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (KPE) dosiert?

Die Frequenz und Intensität der Komponenten der Komplexen Physikalischen Entstauungstherapie (KPE) in Phase I und Phase II sollen vom klinischen Befund und vom Stadium des Lymphödems bestimmt sein und an klinische Veränderungen angepasst werden.

Zustimmung 100% (starker Konsens)

In Phase I der Therapie werden alle Komponenten der KPE möglichst täglich 1-2 x angewandt. Die Behandlung erfolgt in spezialisierten Einrichtungen mit entsprechenden Infrastrukturen, stationär oder ambulant (153).

In Phase II kommen die Komponenten der KPE befundadaptiert zur Anwendung.

Ausschnitt aus der S2k Leitlinie: Diagnostik und Therapie der Lymphödeme

Wenn Frequenz und Intensität der Behandlung eine wichtige Rolle bei der Effektivität des Therapieergebnisses spielen, dann stellt sich die Frage: Wer kann am besten Frequenz und Intensität an die Behandlungssituation anpassen?



Im Gespräch: Lymphdrainage- Therapeut Günther Bringezu

Günther Bringezu ist seit 1979 Lymphdrainagetherapeut und legte 1983 seine Prüfung zum Fachlehrer für Manuelle Lymphdrainage/ Komplexe Physikalische Entstauungstherapie ab. Als Autor veröffentlicht er Fachliteratur zu den Themen Manuelle Lymphdrainage und Sportphysiotherapie. Von 1990 bis 2008 war er unter anderem Leiter des Lehrinstituts Dampf, bis 2011 übte er dort Beratertätigkeiten aus. Zusätzlich ist er bis heute als Dozent in Deutschland und Österreich tätig.



So wie die Lymphdrainage-Therapie stattfinden soll, können die Therapeuten sie aktuell gar nicht durchführen, weil die Verordnungen den Anforderungen nicht entsprechen. Richtig?

BRINGEZU | Genauso ist es. Die Verordnungen, sind – noch ganz milde ausgedrückt – suboptimal. Und den Sinn, der aus der Behandlung hervorgehen soll, also der Benefit für die Patienten, ist verfehlt. Den Physiotherapeuten sind die Hände gebunden. Sie können sich therapeutisch nicht so entfalten, wie es die Indikation erfordert. Da können sie noch so gut arbeiten und sich anstrengen.

Wer ist derjenige, der feststellen kann, wie intensiv die Lymphdrainage erfolgen muss, sprich in welcher Frequenz die Behandlung stattfindet und wie lang eine Sitzung sein sollte?

BRINGEZU | Alleinig die ausgebildeten Lymphdrainagetherapeuten. Im Rahmen meiner Vortragstätigkeit höre ich immer wieder von Ärzten, dass sie zu wenig über die Pathomechanismen der Lymphödeme wissen und dadurch letztendlich eine adäquate Verordnung gar nicht realisieren können. Ich fände es gut, eine Blankoverordnung einzuführen, auf der nur die Diagnose steht und dann die Therapeuten in einer umfangreichen Befunderhebung die Frequenz der Behandlungen pro Woche, die Behandlungszeit pro Sitzung und auch die Dauer der Gesamttherapie festlegen.

Nehmen wir an, die Blankoverordnung kommt am 1.11. und alle Indikationen der Lymphdrainage werden abgedeckt. Dann wird die wirtschaftliche Verantwortung für die Durchführung der Therapie von den Ärzten auf die Therapeuten übertragen. Können Therapeuten das Risiko für die wirtschaftliche Leistungserbringung übernehmen?

BRINGEZU | Ich weiß gar nicht, ob sie das übernehmen müssen. Die Kostenträger sprechen immer davon, dass alles, was medizinisch notwendig ist, auch bezahlt wird. Das oberste Gebot ist also, den Kostenträgern in puncto Behandlungsdauer zu verdeutlichen, dass das Lymphödem eine chronische Erkrankung ist – so wie beispielsweise Diabetes. Ein Diabetiker bekommt ja auch so lange Insulin verschrieben, wie er es benötigt. Zusätzlich muss den Therapeuten vermittelt werden, dass sie eine Verantwortung hinsichtlich der Kostenexplosion haben. Um diese zu vermeiden, muss die Therapie medizinisch begründbar sein und die Therapeuten müssen Beweise antreten, dass die Behandlung auch Ergebnisse hervorbringt – etwa durch nachvollziehbare Umfangmessungen der Extremitäten.

Wäre es schlau, wenn die Lymphdrainage Bestandteil der originalen Ausbildung wäre?

BRINGEZU | Sie sprechen da ein heißes Eisen an. Es gibt Diskussionen in diese Richtung, auch im Hinblick auf das Abschaffen der Zertifikatsposition. Ich höre immer aus den Physiotherapieschulen, dass sie viel zu wenig Zeit haben, den Stoff zur Lymphdrainage

auch noch unterzubringen. Zwar bringen sie die Lymphdrainage teilweise mit 40 bis 50 Stunden im Lehrplan ein, dann wird der Stoff aber eher als Information gesehen. Mein Wunsch wäre aus Vernunfts- und Verantwortungsgründen, es den Therapeuten selbst zu überlassen, zu entscheiden, ob sie sich in dem Bereich weiterbilden möchten oder nicht. Die Integration der MLD-Ausbildung in die allgemeine Physiotherapieausbildung halte ich aus vielen Gründen für falsch.

Fassen wir zusammen: Bei der Behandlung von Lymphödemen wäre es schlauer, den Therapeuten die Verantwortung für die Intensität – also die Frequenz und die Dauer – zu übertragen. Zweitens, den Wirtschaftlichkeitsnachweis dafür kann ich erbringen, wenn ich als Therapeut ordentlich messe.

Herr Günther Bringezu, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Herrn Günther Bringezu führte Ralf Buchner]

Hören Sie sich schlau

Mehr Informationen zum Thema Lymphdrainage-Therapie gefällig? Auf unserer Website finden Sie den ganzen Podcast mit Herrn Günther Bringezu: www.up-aktuell.de/podcast



[up-aktuell.de/podcast](http://www.up-aktuell.de/podcast)



Ausschnitt aus dem aktuellen Heilmittelkatalog

Die Diagnosegruppen für die Lympherkkrankungen LY1, LY2 und LY3. Hier finden sich mögliche Indikationen, die für eine Blankoverordnung vereinbart werden könnten.

3. Erkrankungen der inneren Organe

3.2 Herz/Kreislauf/Lymphsystem

Diagnosengruppe LY1

Lymphabflussstörungen mit prognostisch kurzzeitigem Behandlungsbedarf
z. B.

- bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z. B. Ulcus cruris)
- bei postthrombotischem Syndrom
- nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen
- primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems
- sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z. B. nach Operationen, Verletzungen, Entzündungen

3. Erkrankungen der inneren Organe

3.2 Herz/Kreislauf/Lymphsystem

Diagnosengruppe LY2

Lymphabflussstörungen mit prognostisch längerandauerndem Behandlungsbedarf
z. B.

- primäre (angeborene) Schädigung des Lymphsystems
- sekundäre (erworbene) Schädigung des Lymphsystems, z. B. nach Operationen, Bestrahlungen, Verletzungen, Entzündungen
- bei venöser Insuffizienz mit Hautschädigungen (z. B. Ulcus cruris)
- bei postthrombotischem Syndrom
- nach interventioneller / operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen

3. Erkrankungen der inneren Organe

3.2 Herz/Kreislauf/Lymphsystem

Diagnosengruppe LY3

Chronische Lymphabflussstörungen bei bösartigen Erkrankungen
z. B. nach OP / Radiatio

- Mammakarzinom
- Malignome Kopf / Hals
- Malignome des kleinen Beckens

Datenschutz?...!

Rück- und Ausblick zum Datenschutz

(Niels Köhrer, externer Datenschutzbeauftragter für up|plus-Kunden)



Die ersten Wochen im Jahr 2020 sind vergangen, Zeit also zurückschauen: 2018, das Jahr in dem die DSGVO „scharfgestellt“ wurde, galt als Beratungsjahr, wo auch mal beide Augen zuge-drückt wurden seitens der Aufsichtsbehörden. 2019 war die Zeit der Kulanz aber allmählich vorbei. Den Eindruck bekommt man zumindest vermittelt, wenn man die Schlagzeilen des letzten Jahres betrachtet.

14 Millionen Euro Bußgeld für eine Immobiliengesellschaft, knapp 10 Millionen für ein Telekommunikationsunternehmen.

Daneben sollen noch ca. 180 weitere Bußgelder verhängt worden sein. In der Höhe klingt das nach viel, der Anzahl nach eher wenig. Das kann dazu führen, dass sich gerade kleinere Unternehmen in Sicherheit wiegen, da sie quasi noch unter dem Radar fliegen. Dem Vernehmen nach werden die Behörden aber in diesem Jahr vermehrt bei KMU Kontrollen durchführen. Das bedeutet natürlich nicht, dass es auch zu Bußgeldern kommt, man sollte sich nur weiterhin soweit mit dem Thema Datenschutz beschäftigen, dass man für Kontrollen vorbereitet ist.

In welchen Bereichen vermehrt kontrolliert wird, lässt sich nur schwer vorhersagen. Die Themen Cookies und Facebook-Fanpages sind gerade präsent in den Medien und werden neben den „Dauerbrennern“ wie Videoüberwachung sicherlich ebenso eine Rolle spielen, wie die genauere Betrachtung des Umgangs mit Gesundheitsdaten.

Was also tun? Bleiben Sie dran am Thema Datenschutz. Im Alltag bedeutet dies: das Bewusstsein im Team dafür erhalten und daran denken, wenn Sie neue organisatorische Abläufe, bei denen Patientendaten eine Rolle spielen, einführen. Und schließlich und endlich überprüfen Sie in regelmäßigen Abständen die Aktualität Ihres Datenschutzes.

Lückenhafte Dokumentation kein zwingender Grund für Schadenersatz



Lücken in der Dokumentation des Arztes führen nicht zwingend zu einem Schadenersatzanspruch des Patienten. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) kürzlich entschieden. Der Vorwurf, dass es aufgrund einer mangelnden Dokumentation der medizinischen Befunde zu einem Behandlungsfehler gekommen sei, müsse „hinreichend wahrscheinlich“ sein (Az.: VI ZR 71/17).

Im vorliegenden Fall war der Kläger 2010 Opfer eines tätlichen Angriffs geworden und hatte sich am rechten Fuß verletzt. Zur Ruhigstellung und Entlastung des Fußes passte ihm der behandelnde Chirurg zunächst einen sogenannten OPED-Stiefel an, später aufgrund von Druckbeschwerden einen Gipsverband. Dieser reichte vom Fuß bis auf die Höhe des Knöchels. Die Zehen waren frei.

Heute leidet der Kläger unter einem komplexen regionalen Schmerzsyndrom (CRPS), für das er den Gipsverband verantwort-

lich macht. Der Wechsel auf einen zirkulären Gipsverband, der nicht aufgeschnitten gewesen sei, habe gegen die Regeln der ärztlichen Kunst verstoßen, so sein Argument. Dem widersprach der Chirurg. Doch aus seinen Unterlagen ging nicht hervor, dass er den Patienten zur Kontrolle des Gipsverbandes gebeten habe. Gleichfalls hatte er nicht dokumentiert, dass der Fuß nach dem Entfernen des Stiefels geschwollen war.

Aufgrund unvollständiger Dokumentation hatte das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe dem Kläger eine Entschädigung in Höhe von 4.590 Euro zugesprochen. Der BGH wies den Fall jedoch an das OLG zurück. Nur weil die Dokumentation teilweise unvollständig war, dürfe das OLG bei seiner erneuten Prüfung nicht automatisch davon ausgehen, dass die Dokumentation für andere Behandlungstage unvollständig oder gar falsch sei. Eine solche Beweisregel existiere nicht, so die Karlsruher Richter.

BSG-Urteile zum Zulassungsentzug gelten auch für Therapeuten



Zwei aktuelle Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel können auch Therapeuten betreffen. In beiden Fällen ging es um den Verlust der vertragsärztlichen Zulassung - im ersten wegen gravierenden Fehlverhaltens (Az.: B 6 KA 10/19 B), im zweiten wegen Verletzung der Fortbildungspflichten (Az.: B 6 KA 20/18 B).

Im ersten Fall war einem Augenarzt in Bayern wegen wiederholt fehlerhafter Abrechnungen, wegen des Verstoßes gegen Qualitätsvorgaben bei Kataraktoperationen sowie wegen gravierender hygienischer Mängel die Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung entzogen worden. Seine Klage dagegen hatte der Arzt mit Verfahrensfehlern begründet. Dem widersprach das BSG unter Verweis auf frühere Entscheidungen. Ein Zulassungsentzug sei nicht eine „Ermessensentscheidung“, sondern eine „gebundene Entscheidung“. Das heißt: Wenn die Voraussetzungen vorliegen, müsse die Zulassung entzogen werden.

Im zweiten Fall hatte ein praktischer Arzt aus Nordrhein seine Fortbildungspflichten gemäß § 95d Sozialgesetzbuch (SGB V) verletzt. Dies führte zunächst zu Honorarkürzungen, dann zu einer Geldbuße und schließlich zum Zulassungsentzug. Trotz nachträglicher Nachweise über die geforderten Fortbildungen hatte seine Klage keinen Erfolg. Die Rechtsprechung, dass ein solches „Wohlverhalten“ die Zulassung retten könne, habe das BSG schon 2012 aufgegeben. ■

[ks]

Zulassungsentzug für Therapeuten in den Rahmenverträgen

Die gesetzliche Grundlage für den Entzug der vertragsärztlichen Zulassung ist in § 95 Abs. 6 SGB V geregelt: „Die Zulassung ist zu entziehen, wenn ihre Voraussetzungen nicht oder nicht mehr vorliegen, der Vertragsarzt die vertragsärztliche Tätigkeit nicht aufnimmt oder nicht mehr ausübt oder seine vertragsärztlichen Pflichten gröblich verletzt.“

Eine solche gesetzliche Regelung fehlt bei Therapeuten, doch die Rahmenverträge z. B. des Verbands der Ersatzkassen (vdek) sehen ebenfalls einen möglichen Zulassungsentzug vor. So heiße es beispielsweise in § 15 Abs. 2 des vdek-Vertrages für Physiotherapie: „Schwerwiegende Vertragsverstöße rechtfertigen auch den sofortigen Zulassungswiderruf.“ Ob es zu einem Zulassungsentzug tatsächlich kommt, bleibt der Zulassungsstelle überlassen.

MED80
powered by **gym80**

Besuchen Sie uns auf der TheraPro

7. Feb. - 9. Feb. 2020 | Stand FOY31

**WIR FEIERN
40 JAHRE QUALITÄT -
MADE IN GERMANY!**

Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR THERAPEUTEN

Jetzt beraten lassen:
☎ +49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



Vorsicht Falle bei Arbeitsverträgen von Minijobbern

2019 wurde das Teilzeit- und Befristungsgesetzes (TzBfG) novelliert. Damit haben sich auch die Anforderungen an Minijob-Verträge geändert. Praxisinhaber sollten darum prüfen, ob die Arbeitsverträge für Minijobber noch auf dem aktuellen Stand sind. Sonst können sie unbewusst in eine teure Falle tappen.

Bislang ging der Gesetzgeber davon aus, dass Teilzeitkräfte, deren Arbeitsvertrag keine klare Arbeitszeitregelung enthalten, nicht mehr als zehn Stunden pro Woche arbeiten. Bei einer Zehn-Stunden-Woche und einem Mindestlohn von 8,84 Euro wurde bei einem Wochenfaktor von 4,33 Wochen pro Monat die Geringverdienergrenze von 450 Euro 2018 nicht überschritten.

Seit 2019 gilt nach § 12 Abs. 1 TzBfG aber eine wöchentliche Arbeitszeit von 20 Stunden als vereinbart, wenn keine andere Regelung vertraglich festgelegt wurde. 2020 liegt der Mindestlohn zudem bei 9,35 Euro. Somit verdient ein Minijobber bei einer unterstellten 20-Stunden-Woche über 800 Euro im Monat – und wäre damit sozialversicherungspflichtig.

Praxisinhaber sollten daher die Minijob-Verträge prüfen und entsprechend anpassen. In den Verträgen muss die wöchentliche Arbeitszeit schriftlich festgehalten sein. Zudem müssen Stundenaufzeichnungen die Arbeitszeiten dokumentieren. Weitere Informationen und Tipps zum Thema Minijobber bietet die Minijob-Zentrale auf ihrer Website

www.minijob-zentrale.de ■

[ks]



Steuervergünstigungen gelten auch für E-Scooter

Elektro-Tretroller sind nach der „Elektro-Kleinstfahrzeuge-Verordnung“ (eKFV) seit 15. Juni 2019 für den Straßenverkehr in Deutschland zugelassen. Denkbar also auch, dass Praxisinhaber ihren Mitarbeitern einen E-Scooter als Dienstfahrzeug zur Verfügung stellen. Doch wie sieht es steuerlich aus?

Grundsätzlich existieren für E-Scooter derzeit noch keine gesetzlichen Regelungen oder Verlautbarungen seitens der Finanzverwaltung, so Uwe Rauhöft, Geschäftsführer des Bundesverbands Lohnsteuerhilfevereine (BVL) in Berlin. Da sie aber verkehrsrechtlich als Kraftfahrzeuge gelten, werden sie steuerrechtlich wie Elektroautos oder Hybridelektroautos behandelt. „Das heißt, wenn ein Arbeitgeber einem Mitarbeiter ein E-Scooter zur privaten Nutzung zur Verfügung stellt, ist der geldwerte Vorteil mit monatlich ein Prozent der halben unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers anzusetzen“, so Rauhöft weiter. Hinzu kämen 0,03 Prozent der halben unverbindlichen Preisempfehlung des Herstellers je Entfernungskilometer.

Denkbar sei auch ein Modell der Gehaltsumwandlung zur Finanzierung des E-Scooters. Dabei behält der Arbeitgeber einen Teil des Bruttolohns ein. Auf diesen Betrag fallen weder Steuern noch Sozialversicherungsbeiträge an. Im Gegenzug ist der geldwerte Vorteil aus der Privatnutzung und der Nutzung für Wege von der Wohnung zur ersten Tätigkeitsstätte zu versteuern und sozialversicherungspflichtig. Es sei aber laut Rauhöft empfehlenswert, vor der Vereinbarung über eine solche Gehaltsumwandlung eine Probeabrechnung von der Lohnabteilung erstellen zu lassen. ■

[ks]



FIBO GLOBAL
FITNESS

GET YOUR
TICKET

NEU IN 2020

HALLE 8 ALS ZENTRUM DER GESUNDHEIT

NETWORKING & EXPERTENVORTRÄGE AM MEETINGPOINT HEALTH

TRENDS & ENTWICKLUNGEN RUND UM THERAPIE, REHABILITATION & TRAINING

**WELTWEIT GRÖSSTE AUSWAHL AN MEDIZINISCHEN THERAPIE-
UND TRAININGSGERÄTEN FÜR KRAFT, AUSDAUER, KOORDINATION
UND BEWEGLICHKEIT**

**The leading international trade show
for fitness, wellness & health**
Exhibition Centre Cologne, 2 – 5 April 2020

Organised by

 Reed Exhibitions

fibo.com/buchner

up | Netzwerktreffen: Deutschlands spannendste Therapeuten-Community

Kollegen treffen, Veränderungen diskutieren, Erfahrungen austauschen,
das Team einladen und gemeinsam Umsetzung planen

- ▶ in Berlin am 14. März 2020 oder
- ▶ in Nürnberg am 21. März 2020

NEU: Sammeln Sie bis zu
fünf Fortbildungspunkte



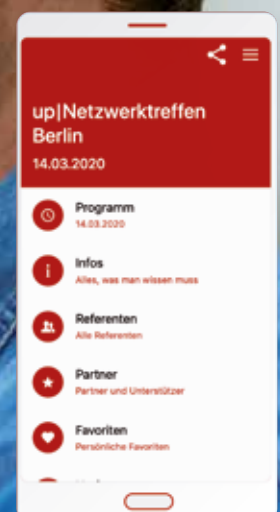
NEU: Podiumsdiskussion zum Thema „Blankoverordnung und Wirtschaftlichkeit“

Machen Sie mit beim nächsten **up** | Netzwerktreffen in Berlin oder Nürnberg, wenn sich die besten Praxisinhaber und ihre Teams treffen, um aktuelle Themen zu diskutieren, Praxisorganisation zu optimieren und sich für die Zukunft gut aufzustellen:

- ➔ Diskutieren Sie mit Ärzten und Krankenkassenvertretern über Erfahrungen zum Thema Wirtschaftlichkeitsprüfung: Was für Lehren lassen sich daraus für die Blankoverordnung ableiten?
- ➔ Wählen Sie aus mehr als 20 Vorträgen zu aktuellen Themen der Praxisorganisation aus
- ➔ **Schwerpunktthema Fit für 2020/21:** So machen Sie Ihre Praxis fit für neue Rahmenverträge, Heilmittel-Richtlinie und Blankoverordnung
- ➔ **Vortragsreihe Evidence-based-practice:** Wissenschaft meets Therapiepraxis – fünf mal akademisches Know-how umgesetzt für die tägliche Arbeit in der Praxis
- ➔ **Vortragsreihe Glückliche Mitarbeiter:** Dauerbrenner Fachkräftemangel – so sorgen Sie dafür, dass Sie und Ihre Mitarbeiter zufrieden sind
- ➔ **Vortragsreihe Digitale Praxis:** Internet und Apps spielerisch und einfach dazu nutzen, Organisation und Therapie zu verbessern
- ➔ Alle Vorträge sind zum Umsetzen konzipiert, zu jedem Vortrag gibt es eine Dokumentation als Download
- ➔ Treffen Sie die Referenten zum zwanglosen Austausch nach den Vorträgen an der Hotelbar



Programm-App:



Tschüss GKV – Willkommen Privatpraxis

Warum eine Kassenpraxis nicht immer der zwingend richtige Weg für Therapeuten sein muss

Keine Lust mehr auf GKV-Abrechnungsbürokratie? Die Nase voll von kurzen Behandlungstakten und unsinnigen Zulassungsbedingungen? Lust auf selbstbestimmtes Arbeiten? Dann heißt es bald Tschüss GKV – Willkommen Privatpraxis.

Je nach Fachrichtung braucht man mindestens drei bis vier Vollkräfte, um mit einer GKV-Praxis halbwegs rentabel arbeiten zu können. Das bedeutet Führung, Investitionen, Eingehen wirtschaftlicher Risiken, Auseinandersetzungen mit den gesetzlichen Krankenkassen, Abhängigkeit von der Regressangst der Ärzte und viel, viel Verantwortung. Kein Wunder, wenn sich da manch ein Praxisinhaber fragt, ob es nicht schlauer wäre, die Kassenzulassung zurückzugeben und in Zukunft nur noch als Privatpraxis zu arbeiten.

Ihr Nutzen

In diesem Seminar prüfen wir, ob und wie sich der Umstieg zu einer reinen Privatpraxis lohnt:

- ▶ Status Quo: Was bringt mir meine Kassenpraxis?
- ▶ Erinnerung: Weswegen habe ich eigentlich meine Praxis aufgemacht?
- ▶ Exkurs: Wie stelle ich mir meine Arbeit und Therapie idealerweise vor?
- ▶ Kalkulation: Wie rechnet sich für mich der Umstieg?
- ▶ Sicherheitsnetz: Wie kann ich notfalls zurück zur Kassenzulassung?
- ▶ Vorbereitung: Wie kann ich den Umstieg in die Privatpraxis organisieren?
- ▶ Umsetzen: So klappt es in den ersten zwölf Monaten mit der Umsetzung.

Am besten bringen Sie zu diesem Seminar gleich Ihre BWAs oder Jahresabschlüsse der vergangenen Jahre mit, damit wir möglichst konkret werden können. Wer sein Notebook dabei hat, kann sofort die vorbereiteten Excel-Tabellen nutzen, um sein Gefühl für den Umstieg mit Zahlen zu untermauern. Wir haben einen Seminartag Zeit, um das Planspiel "Rückgabe der Kassenzulassung" in allen Facetten zu beleuchten. Und wer am Ende des Tages die Kassenzulassung behält, hat für sich die Gewissheit gewonnen, das Richtige zu tun.

Zielgruppe

Praxisinhaber und deren (Ehe-)Partner, die unzufrieden mit der Situation der Kassenpraxis sind und alternative Wege durchdenken möchten.

Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referente Björn Schwarz

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

Termine

18.03.2020 in Hannover
07.10.2020 in Nürnberg

Anmeldung unter:
www.buchner.de/gkv 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)

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



Auf das „Wie“ kommt es an Mit diesen Fragen finden Sie heraus, was Ihre Patienten wirklich wollen

Um Ihr Angebot zu verbessern, befragen Sie Ihre Patienten, wie zufrieden sie mit dem Leistungsangebot, dem Service und der Arbeit Ihrer Mitarbeiter sind. Beim Auswerten der Fragebogen dann die Ernüchterung: Die Antworten geben wenig her, sie sind allgemein und kaum aufschlussreich. Ist das der Fall, liegt das oft daran, dass nicht die richtigen Fragen gestellt wurden. Wir zeigen Ihnen, wie Sie an die Antworten kommen, die Sie weiterbringen.

Das wichtigste vorab: Möchten Sie die Meinung von Patienten erfragen, machen Sie Schluss mit Ankreuzbögen. Denn sie zeigen oft nur einen Status auf. Ein Beispiel: Ein Patient kreuzt bei der Frage, wie er den Service am Empfang empfindet, mangelhaft an. Sie wissen, dass etwas schief läuft, aber noch nicht was. Denn das Feld mit der Bitte um Erklärung ist leer. Sie können nun auf blauen Dunst hin Dinge optimieren. Wirklich effektiv ist das jedoch nicht.

Damit Sie Antworten bekommen, die Sie wirklich voranbringen, beachten Sie folgende Punkte:

01 | Stellen Sie nur eine Frage

Lange Fragebögen schrecken Patienten eher ab, als dass sie sie anregen, ihre Meinung kundzutun. Das Resultat: Halbherzig ausgefüllte Fragebögen, die keinen Mehrwert für Sie bringen.

Besser: Richten Sie nur eine einzige Frage an Ihre Patienten, beispielsweise: „Was können wir Ihrer Meinung noch besser machen, was ist für Sie am Wichtigsten?“ Da es nur eine Frage ist, nehmen sich mehr Patienten die Zeit, sie zu beantworten – und dann meist auch ausführlicher.

02 | Fragen Sie im Gespräch

Bitten Sie Ihre Patienten mündlich um ihre Meinung. Wichtig dabei ist, dass Sie den richtigen Zeitpunkt abpassen: Der Patient sollte nicht im Stress sein und signalisieren, dass er generell für ein Gespräch offen ist. Wenden Sie fokussierende Fragen an, um die Meinung des Patienten zu erfragen. Mit dieser Fragetechnik können Sie ganz gezielt detaillierte Informationen abfragen und direkt auf den Punkt kommen.

Hier zwei Beispiele:

- ▶ „Was schätzen Sie am meisten an unserer Praxis?“
- ▶ „Wenn es etwas gibt, was wir anders machen sollten – was wäre das?“

03 | Auf Unzufriedenheit eingehen

Beschwert sich ein Patient oder kommt im Gespräch heraus, dass er unzufrieden mit einer Sache ist, nehmen Sie das nicht einfach stillschweigend hin. Entschuldigen Sie sich dafür und fragen Sie konkret nach, was den Patienten geärgert hat und was sich seiner Meinung nach ändern muss – „Wie können wir es besser machen?“

04 | Schwächen offenbaren

Ehrlichkeit macht sich bezahlt – auch bei der Patientenbefragung. „Leider erreichen unsere Patienten uns nicht immer auf Anhieb telefonisch, um Termine zu vereinbaren. Wir überlegen, Terminbuchungen über unsere Website anzubieten. Wie denken Sie darüber? Würden Sie das Angebot annehmen?“ ■ [ka]

Was schätzen Sie am meisten an unserer Praxis?



50 Jahre opta data

Abrechnung | Software | Services



Digital in der ganzen Praxis gut aufgestellt?

Mit uns geht das.

Seit 50 Jahren denken wir voraus: Wir setzen Standards, erschließen neue Branchen und gestalten den sich wandelnden Markt. Als Digitalisierungs-Experten bieten wir seit Jahrzehnten ausgereifte praxiserprobte Lösungen, mit denen Sie beruhigt in die digitale Zukunft starten können.

Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?

Vorsicht bei Diagnose – Fachberatungsstellen als erste Ansprechpartner

Täglich leiden Kinder in Deutschland unter Gewalt. Die Täter sind nicht selten die eigenen Verwandten. Und: Die Klagen der Kinder werden nicht gehört, erklärte kürzlich die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs in ihrem Bilanzbericht. Was aber können Therapeuten tun, wenn sie den Verdacht haben, ein Kind werde misshandelt.

Jedes Kind hat gemäß § 1631 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. „Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig“, heißt es wörtlich. Züchtigungen wie Ohrfeigen oder ein „Klaps auf den Po“ sind also seit dem Jahr 2000 verboten. Eltern müssen hier mit Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren rechnen (§ 223 Strafgesetzbuch - StGB), bei massiver Misshandlung von Schutzbefohlenen drohen bis zu zehn Jahre Haft (§ 225 StGB).

Hohe Dunkelziffer

So weit die rechtliche Lage. Die Realität sieht leider anders aus: 2017 lag die Zahl der misshandelten Kinder in Deutschland laut

polizeilicher Kriminalstatistik immer noch bei 3.542. Die Polizei geht allerdings von einer hohen Dunkelziffer aus. Wesentlich höher liegen die Zahlen der Kinder, die Opfer sexuellen Missbrauchs werden: 13.539 erfasste Fälle waren es 2017.

Mehrheit lehnt körperliche Strafen ab

Ein erfreulicher Aspekt ist, dass die Zahl derer, die körperliche Strafen ablehnen, wächst. Für die Mehrheit der Deutschen ist „der kleine Klaps“ oder die Ohrfeige mittlerweile tabu, wie eine 2016 veröffentlichte Studie ergab. Danach bewerteten 44,6 Prozent einen „Klaps auf den Po“ als akzeptabel (2005 waren es noch 76,2 Prozent); eine leichte Ohrfeige bewerteten 17 Prozent als in Ordnung (2005: 53,7 Prozent). Dennoch ist sicherlich jeder Fall zu viel,

in dem Kinder nicht geschützt werden. Daher hat die Unabhängige Kommission zur Aufarbeitung sexuellen Kindesmissbrauchs kürzlich ein flächendeckendes Hilfsnetz mit Fachberatungsstellen gefordert, das durch eine dauerhafte Finanzierung sichergestellt werden müsse.

Diagnose mit Vorsicht treffen

Laut ICD 10 werden vier Formen von Kindesmisshandlung unterschieden:

- ▶ Körperliche Misshandlung
- ▶ Sexueller Missbrauch
- ▶ Misshandlung durch Vernachlässigung
- ▶ Psychische Misshandlung

Eine Diagnose Kindesmisshandlung ist jedoch schwerwiegend und sollte daher mit aller Vorsicht getroffen werden. Hinweise auf eine mögliche Misshandlung können fehlende plausible Erklärungen für Verletzungen sein oder auch eine nicht altersgemäße Verletzung. Die Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin bieten Unterstützung bei der Diagnosestellung und Dokumentation, zeigen mögliche praktische Vorgehensweisen auf und geben Hinweise zur Risikoabschätzung (<https://tinyurl.com/yypxgv8>).

Leitfaden „Gewalt gegen Kinder“

Auch die Leitfäden „Gewalt gegen Kinder“ bieten bei der Abklärung einer möglichen Kindesmisshandlung Hilfe an. Sie liegen inzwischen in allen Bundesländern vor. Zur Diagnose und deren Dokumentation kann auf standardisierte Dokumentationsschemata, wie etwa den Dokumentationsbogen des Klinikums Kassel (<https://tinyurl.com/y38af5lj>) zurückgegriffen werden.

Kinderschutzhotline unter der Rufnummer 0800 19 210 000

Bei einem Verdacht können sich Therapeuten an ärztliche Kinderschutzambulanzen wenden, die es inzwischen in vielen deutschen Städten gibt. Aber auch die Polizei oder die Fachleute von Beratungsstellen wie Jugendnotdienst, Pro Familia oder der Kinderschutzbund können erste Ansprechpartner sein. Nicht zuletzt bietet die Medizinische Kinderschutzhotline Hilfe an. Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) geförderte Angebot ist bundesweit kostenlos und rund um die Uhr unter der Rufnummer **0800 19 210 000** erreichbar. Geleitet wird das Projekt von Professor Jörg M. Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm.

Flyer zur Medizinischen Kinderschutzhotline

Im letzten Jahr ist zur Medizinischen Kinderschutzhotline ein Flyer erschienen. Er fasst alle wichtigen Informationen über das telefonische Beratungsangebot zusammen, an das sich medi-

FÜR MEDIZINISCHES FACHPERSONAL BEI KINDERSCHUTZFRAGEN
0800 19 210 00

Kindes- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie
Kliniken des Klinikums Ulm

Die Medizinische Kinderschutzhotline ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes Projekt.

Projektleitung:
Prof. Dr. Jörg M. Fegert
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/
Psychotherapie Ulm
Steinhilberstr. 5
89075 Ulm

Kontakt:
Kinderschutzhotline.kj@klinik-um.de

In Kooperation mit den DRK Kliniken Westend, Berlin

gefördert durch
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

24 STUNDEN ERREICHBAR KOSTENLOS DEUTSCHLANDWEIT

Ein telefonisches Beratungsangebot für medizinisches Fachpersonal bei Kinderschutzfragen
www.kinderschutzhotline.de

zisches Fachpersonal bei Verdacht auf Kindesmisshandlung wenden kann. So geht es beispielsweise um Fragen zu den gesetzlichen Vorgaben in Bezug auf Schweigepflicht und ärztliches Handeln oder welche Schritte im Kinderschutzfall eingeleitet werden müssen.

Online-Grundkurs „Kinderschutz in der Medizin“

Das Universitätsklinikum Ulm bietet zum Thema „Kinderschutz in der Medizin“ einen Online-Grundkurs für alle Gesundheitsberufe an. Der Kurs, der vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert wird, gibt eine Übersicht über die Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen sowie rechtliche Regelungen, heißt es auf der Webseite. Mit Fallbeispielen, Übungen und Filmclips zur Gesprächsführung werden praktische Anwendungshilfen vermittelt. Zielgruppe des Kursangebotes sind Ärzte, approbierte Psychotherapeuten, Pflegekräfte sowie Co-Therapeuten. In der Projektphase (Juni 2015 - September 2020) kann der Kurs kostenlos angeboten werden. Möglicher letzter Kursstart ist am 19. März 2020 (<https://grundkurs.elearning-kinderschutz.de>).

Kinderschutz-App „Hans & Gretel“

Ein weiteres Hilfsmittel zu einer sicheren Einschätzung bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung kann die Kinderschutz-App „Hans & Gretel“ sein, die die sächsische Landesärztekammer und die Techniker Krankenkasse entwickelt haben. Sie ist kostenlos und jederzeit über www.hansundgretel.help oder als mobile App erhältlich. ■ [ks]



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 Heilmittel-Richtlinie 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



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

Gegen die Leere im Kopf

Wie Sie in 12 Schritten
kreative Blockaden lösen



Normalerweise finden Sie an dieser Stelle einen Artikel zur Inspiration, in dem wir Ihnen neue Konzepte, Behandlungen oder Therapie-werkzeuge vorstellen, die Therapeuten entwickelt haben. Doch bis zu diesen fertigen „End-
produkten“ ist es oft ein langer Weg. Eines der größten Hindernisse beim Vorankommen sind oft wir selbst. Die Idee ist da, aber es fehlt ein entscheidendes Detail für die Umsetzung, das Design ist noch nicht perfekt oder der Name noch nicht ganz überzeugend. Ganz klar, eine kreative Blockade hält uns zurück. Der Flow-Fahrplan kann helfen, diese zu überwinden und eigene Ideen voranzubringen.

Viele Tools zum Lösen von kreativen Blockaden, wie etwa das Brainstorming, zielen ausschließlich darauf ab, den Ideenfluss in Bewegung zu setzen“, erklärt die Diplompsychologin Lilo Endriss. „Aus Erfahrung weiß ich jedoch, dass das alleine oft nicht reicht, um kreative Blockaden dauerhaft zu überwinden. Denn auch persönliche Faktoren wie Gefühle, Motivation und das soziale Umfeld wirken sich auf unsere Kreativität aus und können der Grund für (wiederkehrende) Blockaden sein. Um diese ausfindig zu machen und zu überwinden, habe ich den Flow-Fahrplan entwickelt.“

Er ist eine logisch aufeinander aufgebaute Ablauforganisation, die wie eine Art Checkliste abgearbeitet wird. Zu jedem der zwölf Stationen finden sich Kreativitätstechniken, die dabei helfen können, bestimmte Blockaden zu überwinden. Der Fahrplan ist also keine Patentlösung, sondern vielmehr ein Pool aus verschiedenen verhaltensbezogenen Kreativitätstechniken, aus denen Sie die für Sie zutreffenden auswählen.



Beispiel Flow-Fahrplan

So könnte ein typischer Flow-Fahrplan für Praxisinhaber aussehen:

Station 1: Anreger von außen

Jeder Reiz und jeder Stimulus kann den kreativen Geist fördern oder hemmen. In Station 1 gilt es, diese störenden Faktoren zu erkennen und zu beseitigen.

Mögliche Blockade: Eingeschränkte Bewegungsfreiheit

Von der Praxis auf das Sofa, ins Bett und wieder in die Praxis – wie sollen da kreative Ideen entstehen? Bewegung ist eine altbewährte Methode, um die Gedanken in Schwung zu bringen. Besonders gut eignet sich gleichförmige Bewegungen, wie spazieren gehen oder das Abwaschen per Hand. Sie versetzen uns in eine Art leichten Trance, die uns hilft, leichter auf neue Ideen zu kommen.

Station 2: Wahrnehmung

Über unsere Sinnesorgane prasseln viele Außenreize auf uns ein, etwa Temperaturen, Geräusche oder Gerüche. Diese Reize können kreativitätsfördernd sein – oder aber auch nicht.

Mögliche Blockade: Ständige Ablenkung

Flüchtigkeitsfehler sprechen dafür, dass sie nicht bei der Sache waren, sondern äußere Reize Sie abgelenkt haben. Stehen kreative Aufgaben an, sorgen Sie daher für eine reizarme Umgebung, abgeschottet von Mitmenschen und lauten Geräuschen. Werden Sie doch mal abgelenkt, kann kurzes Meditieren helfen, sich wieder zu fokussieren.

Station 3: Erfassendes Denken

Interpretieren, Klassifizieren, Schlussfolgern oder Bewerten – in diesem Schritt geht es um die gedankliche Verarbeitung der Wahrnehmung. Durch Denkfehler, unlogische Folgerungen oder voreilige Entschlüsse können Kreativitätsblockaden entstehen.

Mögliche Blockade: Griff nach der erstbesten Idee

Wirklich gute Ideen entstehen oft erst, wenn wir uns nicht mit den erstbesten Einfällen zufrieden zu geben. Entwickeln Sie Geduld, manche Ideen müssen „reifen“. Und auch wenn Ihnen eine Idee als gut erscheint, versuchen Sie, weitere Alternativen zu finden. Vielleicht entpuppt sich eine davon als noch besser.

Station 4: Emotionen

Gefühle können unser Erleben und Handeln stark beeinflussen. Haben Sie einen guten Zugang zu den eigenen Emotionen, fällt es Ihnen leichter, diese einzuordnen und in Ihre Entscheidung einfließen zu lassen.

Mögliche Blockade: Risikoscheu

Einige Menschen sind extrem risikoscheu und verpassen dadurch vielleicht wertvolle Chancen. Finden auch Sie sich in diesem Verhalten wieder, kann folgende Übung helfen: Schreiben Sie alle negativen Befürchtungen auf. Prüfen Sie, was Sie jeweils brauchen, um sich sicherer zu fühlen, etwa weitere Informationen. Machen Sie sich zudem klar, dass es keine hun-



dertprozentige Sicherheit im Leben gibt, Sie aber durchaus mit überlegtem Handeln dafür sorgen können, das Risiko negativer Folgen zu verringern.

Station 5: Sozialisation

Die Gesellschaft, der Erziehungsstil der Eltern oder die Lehrer – schon in jungen Jahren wird unsere Persönlichkeit, unser Handeln und unsere Grundeinstellung zu bestimmten Dingen geprägt. Das kann bei kreativen Prozessen hinderlich sein.

Mögliche Blockade: Mangel an Selbstvertrauen

Geringes Selbstvertrauen erschwert es, sich auf Neues einzulassen und kreativ zu werden. Wenn auch Sie schnell an sich zweifeln, hinterfragen Sie Ihre Einstellung zu Misserfolgen. Wurde Ihnen in der Kindheit etwa vermittelt, dass Sie nicht gut genug sind? Oder wurde jede schlechte Note auf die Goldwaage gelegt? Legen Sie solch alte Sichtweisen ab und treten Sie den Gegenbeweis an, indem Sie sich vor Augen führen, was Sie bisher alles geschafft haben.

Station 6: Personale Dispositionen

Jeder Mensch bringt bestimmte Begabungen und Potenziale mit, durch die er sich von anderen Menschen unterscheidet. Manchmal sind uns diese jedoch gar nicht bewusst, bzw. wir wurden nie darauf aufmerksam gemacht.

Mögliche Blockade: Missachtung hochsensible Persönlichkeit (HSP)

Einige Menschen empfangen viel mehr Informationen über die Augen, Ohren, Nase und Fingerspitzen, als andere. Sie fühlen sich jedoch oft auch schneller gestresst. Durch ihr feines Gespür haben sie eine wertvolle Gabe: Sie sind oft kreativer. Um diese Fähigkeit voll auskosten zu können, ist es wichtig, sich den Freiraum zu nehmen, sich zurückzuziehen. Achten Sie darauf – auch an stressigen Tagen.

Station 7: Gesellschaft und Kultur

Neben der Genetik sind es vor allen Dingen Erfahrungen und gesellschaftlich-kulturelle Einflüsse, die uns zu dem machen, wer wir sind. Eine Erziehung mit strengen moralischen Vorschriften oder stark gesellschaftlich geprägten Vorurteilen prägt uns zu meist für das ganze Leben – ein Aspekt, der kreatives Handeln hemmen kann.

Mögliche Blockade: Arbeit-Spiel-Dichotomie

Arbeit und Vergnügen zu trennen, ist hierzulande immer noch

weit verbreitet. Wer sich davon löst und es schafft, mehr vernünftige Leichtigkeit in den (Arbeits-)Alltag zu bringen, schult auch die Fähigkeit, kreativ zu denken – sei es das Lego oder eine Spielfigur auf dem Schreibtisch, eine Runde Mah Jong am PC oder eine Geschicklichkeitsübung auf dem Weg nach Hause in der Bahn.

Station 8: Motivation

Traue ich mir zu, etwas Neues auszuprobieren? Verfüge ich über die dazu nötigen Fertigkeiten? Und wenn ja, will ich das überhaupt? Auch die eigene Motivation kann kreatives Handeln fördern – oder blockieren.

Mögliche Blockade: Ungenügendes Durchhaltevermögen

Mit Elan stürzen Sie sich in neue Projekte, doch dann verlieren Sie die Lust, weiterzumachen? Rückschläge demotivieren Sie? Um das Durchhaltevermögen zu fördern, helfen Geduldsspiele, etwa solche, bei denen Sie kleine Kugeln mit Geschick in ein Ziel manövrieren müssen. Sie helfen, sich in Geduld zu üben, wenn Ergebnisse auf sich warten lassen und schärfen die Fähigkeit, bei einer Sache am Ball zu bleiben.

Station 9: Entwerfendes Denken

Bei dieser Station befinden wir uns an einer Stelle, an der wir planen, steuern, entscheiden und Probleme lösen können. Unsere Herangehensweise entscheidet, wie kreativ das Ergebnis ist.

Mögliche Blockade: Schnelles vs. langsames Denken

Für unsere Vorfahren war es wichtig, in Gefahrensituationen blitzschnell reagieren zu können. Diesen Instinkt besitzen wir auch heute noch. In der Entscheidungsfindung kann uns dieser jedoch hinderlich werden. Etwa wenn wir uns auf den erstbesten Einfall verlassen und sich dieser im Nachhinein als ungünstig herausstellt. Wenn auch Sie dazu neigen, voreilig Entscheidungen zu ziehen, versuchen Sie folgendes: Gehen Sie davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit einer kreativen Lösung wächst, je mehr Ideen Sie entwickeln. Ist eine Idee gewachsen, schlafen Sie eine Nacht darüber, um am nächsten Tag mit dem nötigen Abstand Ihre Überlegungen noch einfach zu überprüfen. Füllen Sie erst dann Entscheidungen.

Station 10: Ausdruck/Verhalten im engeren Sinn

Die Einfälle, die wir produziert haben, gilt es nun umzusetzen. Das ist jedoch manchmal leichter gesagt als getan. Denn auch hier lauern Blockaden, die uns daran hindern können, kreativ zu agieren.



Mögliche Blockade: Mangel an Spontanität

Spontanität und kreatives Verhalten begünstigen sich. Wer öfter einfach macht und nicht lange über Vor- und Nachteile des Handelns überlegt, ist oft auch freier im Entwickeln neuer Ideen. Die gute Nachricht: Spontanität kann man lernen, und zwar ganz einfach durch mehr Improvisation im Alltag. Bestellen Sie im Restaurant ein Gericht, das Sie so nie nehmen würden, greifen Sie morgens einfach mal zum Fahrrad, um zur Arbeit zu fahren, oder sagen Sie ja zu kurzfristigen Verabredungen.

Station 11: Effekte/Handlungen

Damit aus einer Absicht und den Ideen zur Umsetzung eine aktive Handlung entsteht, benötigt es vor allen Dingen eines: Willen. Doch trotz bester Absichten gibt es Blockaden, die einen daran hindern können, aktiv zu werden.

Mögliche Blockade: Zeitmangel wegen Überbeanspruchung durch andere

Ihr Terminkalender ist voll und Sie kommen einfach zu gar nichts? Zerstückelte Zeit gehört zu einer der größten Sperren, wenn es darum geht, eine Idee in die Tat umzusetzen. Wichtig ist also, sich bewusst Zeit für die aktive Umsetzung zu nehmen. Lernen Sie, auch mal nein zu sagen, geben Sie Zuständigkeiten und Aufgaben ab und versuchen Sie, sich um Anliegen, die wirklich warten können, nicht sofort zu kümmern.

Station 12: Persönliches Umfeld

Freunde, Patienten, Partner, Mitarbeiter – es gibt viele Menschen, die die Kreativität ausbremsen können, sei es durch Ablehnung oder völliges Desinteresse. Auch Niederlagen können dazu führen, die Lust am kreativen Handeln zu verlieren. Sich zu sehr von außen regulieren zu lassen, kann blockierend wirken.

Mögliche Blockade: Zu viel Routine-Arbeiten

Der Alltag aber auch der Feierabend sind häufig mit wiederkehrenden Aufgaben getaktet, die wenig anspruchsvoll sind, aber eben erledigt werden müssen. Da bleibt wenig Spielraum, kreativ zu handeln. Was zunächst hilft ist, sich die Routine-Arbeiten bewusst zu machen und sie als solches zu akzeptieren. Versuchen Sie zudem, die Aufgaben mit angenehmen Dingen zu verbinden, etwa bei stupiden Büroarbeiten ein Podcast zu hören. Und: Wenden Sie nur so viel Energie und Zeit für die Erledigung auf, wie tatsächlich notwendig ist.

Steckbrief

Lilo Endriss verfügt über jahrelange Erfahrung als Diplom-Psychologin, Trainerin, Existenzgründungsberaterin, zertifizierter Coach für die Managementberatung (Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen BDP) und als Autorin in der Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie. Ihre Schwerpunkte liegen in den Bereichen „Kreativitätsentwicklung“, „Resilienz/Motivation nach Misserfolg“ sowie „Selbstmanagement“ in Alltag und Beruf.



Fahrplan für den Flow

Kreative Blockaden analysieren und mit Coaching auflösen
Autoren: Endriss, Lilo
ISBN 978-3-658-25738-5

E-Book: 29,99 Euro
Softcover: 37,99 Euro
(Stand: Oktober 2019)

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

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

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

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

buchner

Anzeigen
Susanne Madert
kontakt@madert-media.de

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkuhn, kiel

Jahrgang: 13
Erscheinungsweise: monatlich
ISSN: 1869-2710
Preis: 15 Euro zzgl. Porto im Einzelbezug,
12 Euro im Abo
Druckauflage: 53.000 Exemplare
Verbreitete Auflage: 52.450 Exemplare
Druck: Eversfrank Preetz



Bildnachweise
Caroline Schorr [Titel, 34];
Yvonne Millar [3], Arendt Schmolze [6, 32],
Alexandra Walz [24], Oliver Spiwokz [25], Lilo
Endriss [48];

iStock: LSPhoto [4, 16, 18], Serghei Turcanu
[5, 42], onurdongel, Rouzes [8], dolgachov,
Floortje [9], cyano66 [10], PeopleImages
[19], AnnettVauteck [20], izusek, Stigur Már
Karlsson /Heimsmýndir [21, 23], skynesher
[22], katayErr [25, 26], fizkes [28, 29], Katar-
zynaBialasiewicz [30], AliseFox [31], lucato
[32], querbeet [33], adventr, R_Type [34],
jeffbergen [36], andresr [38], Dean Mitchell
[39], Leylaynr [46], pinstock [47], Ugorko [48],
mraoraor [48], Gluiki [50]



Kurz vor Schluss Holperstart für die helfenden Elfen

Ärztlicher Bereitschaftsdienst? Kenn' ich nicht. Die haben ne Telefonnummer? Hab' ich nicht. Dann gehe ich mit den Knieschmerzen am Samstagabend doch lieber direkt in die Notaufnahme. Schließlich halten die nun auch schon seit zwei Wochen an.

Um Patienten, die dort gar nicht hingehören, den Weg ins Krankenhaus zu ersparen, gibt es den ärztlichen Bereitschaftsdienst. Er hilft weiter, wenn die Beschwerden kein Notfall sind, aber auch nicht warten können, bis der Hausarzt wieder geöffnet hat. Schon länger ist der ärztliche Bereitschaftsdienst bundesweit unter der einheitlichen Rufnummer 116 117 zu erreichen. Nur kennen vier von fünf Patienten diese Nummer gar nicht – wie eine Versichertenbefragung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) 2019 zeigte. Also schweben nun seit einiger Zeit die Elfen (Elf 6, Elf 7 – wie die Telefonnummer, clever!) durch die Lande und verkünden die frohe Botschaft von der „Nummer mit den Elfen“. Optisch vereinen sich in ihnen Werbeikonen wie Clementine, Frau Renate und ein halbes Dutzend Zahnarztfrauen.

Seit Jahresbeginn helfen die Elfen nun nicht mehr nur außerhalb der Praxisöffnungszeiten, sondern rund um die Uhr – und sie bieten als Terminservicestelle auch noch Unterstützung bei der Vermittlung von Arztterminen. Für Niedersachsen war das wohl alles ein bisschen viel. Denn dort ist das System am ersten Wochenende des Jahres an seine Grenzen gestoßen.

Zu viel Silvester gefeiert oder was war bei den niedersächsischen Elfen los? Nein, am Sekt lag es wohl eher nicht. Vielmehr hatte sie zu Jahresbeginn der eigene Erfolg etwas flügelahm werden lassen. Denn statt der zuvor üblichen 600 bis 800 Anrufe täglich, wählten am Freitag, dem 3. Januar, mehr als 6.000, am darauffolgenden Tag sogar über 8.000 Patienten die 116 117, wie der Sprecher der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen in der Ärzte-Zeitung berichtet. Die Folgen waren u. a. lange Wartezeiten für die Anrufer. Teilweise sind die Leitungen auch ganz zusammengebrochen. Ein Grund für das hohe Anruf-Aufkommen war wohl auch, dass sich Patienten einfach mal über das neue Angebot informieren wollten.



WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND



Dr. Anke Handrock und Team

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

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

Wenn Sie Ihre Patient*innen, Ärzt*innen und Mitarbeiter*innen wirksam und effektiv erreichen wollen:

NLP MEDICAL PRACTICE

Der Basiskurs für wirksame Therapeutische Kommunikation

Investition: EUR 4200,00* (Ratenzahlung möglich); 180 Fortbildungspunkte (BZÄK, DGZMK). MwSt.-Befreiung wird beantragt

18 Tage ab Oktober 2020:

02.10. – 04.10.2020
04.12. – 06.12.2020
26.02. – 28.02.2021
11.06. - 13.06.2021
24.09. – 26.09.2021
14.01. – 16.01.2022

Wenn Sie Ihre Leistungsfähigkeit, Ihre Resilienz, Ihre Gesundheit und Ihre Freude an der Arbeit erhöhen wollen – und das auch Ihrem Team vermitteln möchten:

POSITIVE PSYCHOLOGIE

Blockkurs im Harz (Level 1)

20.05. – 30.05.2020, Abschlusswochenende in Berlin: 10.09. – 13.09.2020

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2800,00* - MwSt.-Befreiung ist beantragt - zuzüglich Kost und Logis im Hotel Schindelbruch (www.schindelbruch.de)

15 Tage im Mai 2020:

20.05. – 30.05.2020,

Abschlusswochenende
in Berlin:
10.09. – 13.09.2020

Wenn Sie Ihre Mitarbeiter*innen nachhaltig und effizient führen und binden wollen:

Kursreihe Systemisch Führen

Teams wirksam führen: 16. - 17. März 2020

Systeme wirksam lenken und Störungen auflösen (4 Kurstage):

15. - 16. Juni 2020 und 14. - 15. September 2020 (beide Teile nur gemeinsam belegbar)

Prozesse effektiv und effizient gestalten: 23. - 24. November 2020

Selbstmanagement für Chefs: 18. Januar 2021

Wirksame Mitarbeitergespräche: 19. - 20. Januar 2021



Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

Jeder Block kann einzeln belegt werden, Investition EUR 300,00 zzgl. MwSt. pro Kurstag, 10 Punkte (BZÄK, DGZMK) pro Kurstag.

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

www.handrock.de



Meine Praxis läuft weiter, auch wenn ich plötzlich ausfalle

Das Notfall-Handbuch für die Heilmittelpraxis

Worst Case: Stellen Sie sich vor, dass Sie als Chef plötzlich ausfallen. Wie kann die Praxis erfolgreich weiterlaufen? Mit dem Notfall-Handbuch planen Sie die Aufrechterhaltung Ihres Praxisbetriebs. Hilfreiche Informationen, Checklisten und Dokumente lotsen Sie als Handlungsleitfaden step by step durch die zu treffenden Maßnahmen. Nebenbei sammeln Sie darin alle wichtigen Unterlagen. Im Notfall wird das Handbuch zum Nachschlagewerk für Ihre Notfallvertretung. Praxis und Mitarbeiter bleiben mit dem nötigen Wissen handlungsfähig und die Praxisführung im Sinne des Inhabers gesichert.

Wissen, was zu tun ist! Das Notfall-Handbuch beantwortet Ihre Fragen, u. a.:

- ⇒ Ernennung einer Notfallvertretung
- ⇒ Festlegung von Verantwortlichkeiten
- ⇒ Regelungen der Arbeitsabläufe
- ⇒ Vorlagen und Formulare zur Praxisorganisation
- ⇒ Alles zum Thema „Versicherungen“
- ⇒ Finanzen: Vermögen und Finanzläufe
- ⇒ Betriebliche Dokumente

Best.-Nr. 763-35
Format DIN A4, Ringordner mit Register

42,06 Euro (zzgl. MwSt.)



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

