

Gute  
Nachrichten  
für  
Therapeuten

**Webcast** am 2. September 19:00  
Aktuelle Hintergründe und Infos,  
Fragen und Gespräche mit den  
Redakteuren im Anschluss

Anmelden unter [up-aktuell.de](http://up-aktuell.de)

09 | 2020

# up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für  
erfolgreiche Therapiepraxen

Liebe Leser,

hier ist Ihre neueste Ausgabe  
von **up|unternehmen praxis!**  
Sichern Sie sich jetzt weitere  
Vorteile im Abonnement, z. B.:

- Exklusive Fachbeilagen  
in jeder Ausgabe
- Alle Artikel auf [up-aktuell.de](http://up-aktuell.de)
- Newsletter [up|date](http://up|date)
- Gratis-Extras und  
Sonderkonditionen

**Gleich nachschauen auf Seite 34.**

**Robert Kuiper**, Praxisinhaber aus Kiel ist  
gespannt auf die neuen GKV-Honorare

## Egal wie man es rechnet: GKV-Honorare müssen sich in 2020 verdoppeln

Corona- und TVSG-  
Auswirkungen  
WAT-Gutachten

Seite 10  
Seite 14

**Serie Heilmittelkatalog 2020:**  
Regeln zur Blankoverordnung  
bergen Chancen und Risiken

**Direktzugang und Therapie-**  
**ten im G-BA:** Roy Kühne will  
mehr und schneller verändern

**Versicherungen für die Praxis:**  
Schutz für Inhaber, Räumlich-  
keiten und Mitarbeiter



# 7x Null Problemo

**TERMINHELD ist die smarte Digitale-Zukunft-jetzt-Software mit 7 Hauptmodulen und viel Service für Therapeuten.**

Schnelle Dokumentation, elektronische und gedruckte Therapieberichte, Terminorganisation, Teletherapie, Patientendaten, dokumentenechte Archivierung und... und... und...

**Zum Beispiel mit Modul 6 von 7:**

## **Patientenübungen mit Physiotec**

Über 22.000 Übungen mit Videos, Bildern und Beschreibungen. Für alle therapeutischen Fachgruppen. Einfach in TERMINHELD nutzen.

**Läuft auf allen Rechnern sowie Android und Apple.  
Kostenfrei starten. Nach Bedarf ausbauen.**

**TERMINHELD.DE**

**Fragen?**

**Einfach anrufen: 0800 00 00 770**

**7+1**

Sieben STARKE Module plus  
RICHTIG guter Service.  
ALLES in einer App!

**buchner**

**TERMINHELD.DE**



## Sicher?

☛ Wer hätte noch vor einem Jahr gedacht, dass eine Pandemie so in unseren Alltag eingreifen könnte, wie es im letzten halben Jahr passiert ist? Wohl niemand, mal abgesehen von Autoren, die sich auf den Bereich der Dystopie spezialisiert haben. Doch die aktuelle Situation zeigt uns: Es läuft nicht immer alles nach Plan. Unvorhergesehene Dinge passieren, wirbeln das Privatleben oder den Arbeitsalltag durcheinander und können schlimmstenfalls sogar die Existenz bedrohen.

Jetzt würde man sich eine Corona-Versicherung wünschen, die die Kosten übernimmt für Verdienstauffälle, Umbaumaßnahmen, gestiegene Hygienekosten und vieles mehr. Leider gibt es solch eine Versicherung nicht. Wohl aber eine ganze Reihe anderer Möglichkeiten, sich gegen eine Vielzahl von Unwägbarkeiten abzusichern. Altersvorsorge, Berufshaftpflicht, Krankentagegeld, Praxisausfall, Rechtsschutz, Pflege, Zahnersatz – die Liste ließe sich noch sehr lange fortsetzen. Doch welche Versicherungen sind wirklich sinnvoll, was ist für Praxisinhaber sogar Pflicht und wer hilft, sich im Dschungel der Versicherungstarife zurechtzufinden? Damit haben wir uns im Themenschwerpunkt dieser Ausgabe befasst.

Wir geben Ihnen einen Überblick darüber, was wichtig ist und was weggelassen werden kann, erklären den Unterschied zwischen Versicherungsmaklern und Versicherungsvertretern und haben eine Checkliste für Sie zusammengestellt, mit der Sie ganz leicht den Überblick behalten. Außerdem zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Praxis durch eine Einlasskontrolle per Telefon sicherer machen können. Denn gerade jetzt, wo die Zahl der COVID-19-Infektionen wieder steigt, lohnt es sich, vor einem Termin nochmal direkt nach Symptomen und dem Ziel der letzten Reise zu fragen.

Gehen Sie auf Nummer sicher und haben Sie einen erfolgreichen Monat.

*Yvonne Millar*

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

### 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](http://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.*

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

... sind zwei Gespräche mit **Dr. Roy Kühne**, in denen er erklärt, warum Therapeutenvertreter in den G-BA gehören und wieso die Pandemie eine Chance bietet, den Direktzugang zu erproben.

... ist, bevor die neue **Heilmittel-Richtlinie im kommenden Monat nun endlich in Kraft tritt**, der letzte Teil unserer Serie zum Heilmittelkatalog 2020. Es geht es um die Blankoverordnung.

... ist der Hinweis, dass **Praxisinhaber und Mitarbeiter einen Anspruch auf Entschädigung haben**, wenn der Praxisbetrieb aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt wird.

**10 Was für eine Überraschung:**  
GKV-Honorare müssen jetzt um mehr als 100 Prozent steigen!

**WAT-Gutachten:** Prof. Neubauer sieht Notwendigkeit für Honorarsteigerungen bis zu 92 Prozent

**Alles wie gehabt** Ein Kommentar von Ralf Buchner



**30**

**Serie | Heilmittelkatalog 2020**


Teil 07: **Blankverordnung ist berücksichtigt**


**Schwerpunkt Versicherungen**


**18**

- **Pflichtversicherungen:** Ist das nötig oder kann das weg?
- **Interview mit Herbert Fresenborg:** Geschäftsführer und Versicherungsfachwirt, mosaik GmbH
- **Freiwillige Versicherungen:** Müsste, sollte, könnte – was ist sinnvoll, was nicht unbedingt nötig?
- **Checkliste Versicherungen:** Die wichtigsten Punkte im Überblick
- **Die richtige Versicherung finden:** Eigenrecherche, Makler oder Versicherungsvertreter

In **up\_therapiemanagement** lesen Sie diesmal:

 Beckenbodeninsuffizienz zunächst immer konservativ behandeln +++ Nicht ohne mein TERMINHELD +++ Infozept Physiotherapie +++ Integrative Lerntherapie +++ Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung +++ Indikation Apallisches Syndrom

 Ergo- und Physiotherapie als Teil der ambulanten Schmerztherapie +++ Nicht ohne mein Memory +++ Infozept Physiotherapie +++ Integrative Lerntherapie +++ Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung +++ Indikation Apallisches Syndrom

 Smartphone-App soll Trainingsintensität bei Fazialisparese steigern +++ Videotherapie im Scheinwerferlicht +++ Infozept Physiotherapie +++ Integrative Lerntherapie +++ Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung +++ Indikation Apallisches Syndrom



## 16

## Direktzugang und Therapeuten

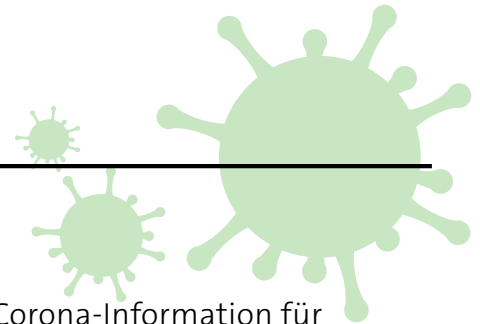
im G-BA Dr. Roy Kühne will mehr und schneller verändern



Ein Freund, ein guter Freund ...  
Wie die Zusammenarbeit als Chef  
und Angestellter gelingen kann



- 03 Editorial | Sicher?
- 06 Branchennews
- 08 **Zwei Prozent weniger ambulante Praxen**
- 10 **Was für eine Überraschung:** GKV-Honorare müssen jetzt um mehr als 100 Prozent steigen!
- 14 **WAT-Gutachten:** Neubauer sieht Notwendigkeit für Honorarsteigerungen bis zu 92 Prozent
- 15 **Alles wie gehabt** Ein Kommentar von Ralf Buchner
- 16 **Direktzugang und Therapeuten im G-BA**  
Interview mit Dr. Roy Kühne, MdB
- 18 **Schwerpunkt** Versicherungen für die Praxis
  - **Pflichtversicherungen:** Ist das nötig oder kann das weg?
  - **Interview mit Herbert Fresenborg:** Geschäftsführer und Versicherungsfachwirt, mosaik GmbH
  - **Freiwillige Versicherungen:** Müsste, sollte, könnte – was ist sinnvoll, was nicht unbedingt nötig?
  - **Checkliste Versicherungen:** Die wichtigsten Punkte im Überblick
  - **Die richtige Versicherung finden:** Eigenrecherche, Makler oder Versicherungsvertreter
- 30 **Serie | Heilmittelkatalog 2020 Teil 07:** Blankverordnung ist berücksichtigt
- 36 **Behandlungspausen machen mühsam erarbeitete Erfolge zunichte** Podcast mit Günther Bringezu, Fachlehrer für Lymphdrainage-Therapie
- 38 **Schutz vor Corona: „Einlasskontrolle“ per Telefon**  
Diese Fragen sollten Sie Patienten stellen
- 40 **KLINEA:** Behandlungskonzept für Therapeuten
- 41 **KBV:** Anspruch auf Entschädigung bei Praxisschließung wegen Corona
- 42 **Sozialgericht Dortmund:** Sturz beim Firmenlauf ist kein Arbeitsunfall  
 **Krankengeld:** Kasse muss Frist richtig berechnen
- 44 **DSGVO: Der Zweck heiligt die Mittel?** von Niels Köhrer  
**Verspätete Auskunft nach DSGVO = Schadensersatz?**
- 46 **Online-Kongress der therapie DÜSSELDORF 25. –27.9.**
- 48 **Ein Freund, ein guter Freund ...** Wie die Zusammenarbeit als Chef und Angestellter gelingen kann
- 50 Impressum | Kurz vor Schluss



## Neue Studie: Raumlufreiniger können Coronaviren bekämpfen

Mobile Luftreiniger können beim Kampf gegen Coronaviren in geschlossenen Räumen helfen. Einer Studie der Bundeswehr-Universität München zufolge reduzieren solche Geräte den Anteil infektiöser Aerosole in der Raumluft. Für die Untersuchung haben die Forscher einen Raumlufreiniger mit einem Volumenstrom von bis zu 1.500 Kubikmetern pro Stunde und einer speziellen Filterkombination systematisch mit Lasersmesstechnik analysiert. Ihre Ergebnisse zeigen, dass die Aerosolkonzentra-

tion in einem Raum mit einer Größe von 80 Quadratmetern innerhalb kurzer Zeit überall auf ein geringes Maß reduziert werden kann. Daher seien solche Geräte aus Sicht der Wissenschaftler eine sinnvolle Lösung etwa für Schulen, Büros, Geschäfte, Fitnessstudios, Wartezimmer, Vereinshäuser und andere Aufenthaltsräume. Mund-Nasen-Schutz bleibe aber dennoch notwendig. Besonders erschwinglich war das getestete Gerät allerdings nicht: Es kostet über 4.000 Euro.



## Corona-Information für Patienten in 14 Sprachen

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat Patienteninformationen zu den Themen häusliche Isolierung bei COVID-Erkrankungen und Quarantäne in 14 Sprachen veröffentlicht. Neben Arabisch, Englisch und Französisch gibt es die Flyer u. a. in Rumänisch, Russisch und Türkisch. Die Patienteninformation „Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung“ richtet sich an leicht erkrankte Patienten ohne Risikofaktoren für Komplikationen, die sich bei ambulanter Betreuung durch einen Arzt im häuslichen Umfeld aufhalten. Nicht erkrankte Personen, die sich nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt in Quarantäne befinden, informiert das RKI in „Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen“. Die Flyer stehen auf der Website des RKI [www.rki.de](http://www.rki.de) als PDF zum Download zur Verfügung. Geben Sie einfach den Titel des jeweiligen Flyers in das Suchfeld der Seite ein.

## DDG rät: Hände lieber desinfizieren, statt sie häufig zu waschen

Eine aktuelle Studie aus Dänemark zeigt, dass durch das Corona-bedingte Händewaschen bei jedem zweiten Schüler ein Handekzem auftrat. Die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) rät in einer Pressemitteilung zum anstehenden Schulbeginn, beim Infektionsschutz statt zur Seife auch häufiger zum Desinfektionsmittel zu greifen. Das sei für die Haut weniger belastend, als die Hände ständig zu waschen. Denn die Substanzen in den Seifen können die Haut strapazieren und austrocknen, sodass Entzündungen entstehen.

Laut der DDG belegen Studien zudem, dass alkoholbasierte Desinfektionsmittel die Haut weniger belasten als Produkte mit Detergenzien. Weiterhin gilt: „Nach jedem Desinfizieren und nach

jedem Händewaschen sollte die Haut mit einem Pflegepräparat eingecremt werden, um die Regeneration der Hautbarriere zu unterstützen“, sagt Professor Dr. med. Andrea Bauer, stellvertretende

Vorsitzende der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie in der DDG. Die Dermatologen empfehlen darum, in den Schulen auch Hautpflege-mittel zur Verfügung zu stellen.



## Verordnung von Podologie: Grundpauschale der Rheumatologen steigt

Ab dem 1. Oktober 2020 gilt für Rheumatologen eine höhere Grundpauschale bei der Verordnung von podologischer Therapie. Das meldet die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Grund für die Erhöhung ist die Indikationsausweitung seit dem 1. Juli 2020.

In der Vergangenheit konnten Ärzte podologische Leistungen ausschließlich bei diabetischem Fußsyndrom verordnen. Seit Juli 2020 sind krankhafte Schädigungen am Fuß als Folge einer sensiblen oder sensomotorischen Neuropathie sowie

als Folge von Querschnittssyndromen als neue Diagnosegruppen hinzugekommen. Da Rheumatologen aufgrund dieser Indikationsausweitung nun häufiger Podologie verordnen, hat der Bewertungsausschuss die Grundpauschale dieser Fachgruppe erhöht.

**Tipp:** Die KBV hat eine Übersicht für Ärzte erstellt „PraxisInfo: Podologie – Was Ärzte zur Verordnung wissen müssen“ (<https://tinyurl.com/y5szvu8o>). Diese können Praxisinhaber bei Bedarf an Ärzte weitergeben.



## „Fuß-Pass“ soll Prävention beim diabetischen Fußsyndrom stärken

Die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) bietet allen Menschen mit Diabetes ab sofort einen kostenfreien Fuß-Pass an. Der neue Pass in drei Ausführungen setzt auf das Ampel-System: Grün für Patienten mit geringem Risiko, bei denen jährliche Kontrolluntersuchungen ausreichen. Patienten mit einem gelben Pass und mittlerem Risiko sollten sich alle sechs Monate vorstellen. Wer einen roten Fuß-Pass erhält, gehört zur Hochrisiko-Gruppe und sollte vierteljährlich zum Arzt gehen.

Das diabetische Fußsyndrom (DFS) verursacht nach DDG-Angaben jährlich rund 40.000 Amputationen in Deutschland, rund die Hälfte wäre vermeidbar. Im April 2020 hatte daher der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, dass sich gesetzlich Versicherte vor einer Amputation eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung einholen können. Mit dem neuen „Fuß-Pass“ möchte die DDG dieses Recht bekannter machen und die Prävention stärken. Der Pass kann kostenlos unter der Mailadresse [diabetesfusspass@ddg.info](mailto:diabetesfusspass@ddg.info) bestellt werden.



## Orthopädie und Unfallchirurgie TO GO: Weiterbildung auch für Physiotherapeuten interessant

Unter [ou.medizintogo.de](http://ou.medizintogo.de) finden Interessierte ein neues, kostenloses Weiterbildungsformat, das sich primär an Assistenzärzten im Bereich der Orthopädie und Unfallchirurgie richtet. Aber auch Physiotherapeuten können das Angebot nutzen. Die Themen reichen von Schulterfrakturen über Akutschmerztherapie bis hin zum kindlichen Klumpfuß.

Das Curriculum ist auf zwei Jahre angelegt. Jeden Mittwoch gibt es neue Fachbeiträge – in der „Early-Morning-Session“ um 7.30 Uhr und in der „Late-Night-Session“ um 20 Uhr. Wer an der Weiterbildung teilnehmen möchte, benötigt nur einen Laptop, ein Tablet

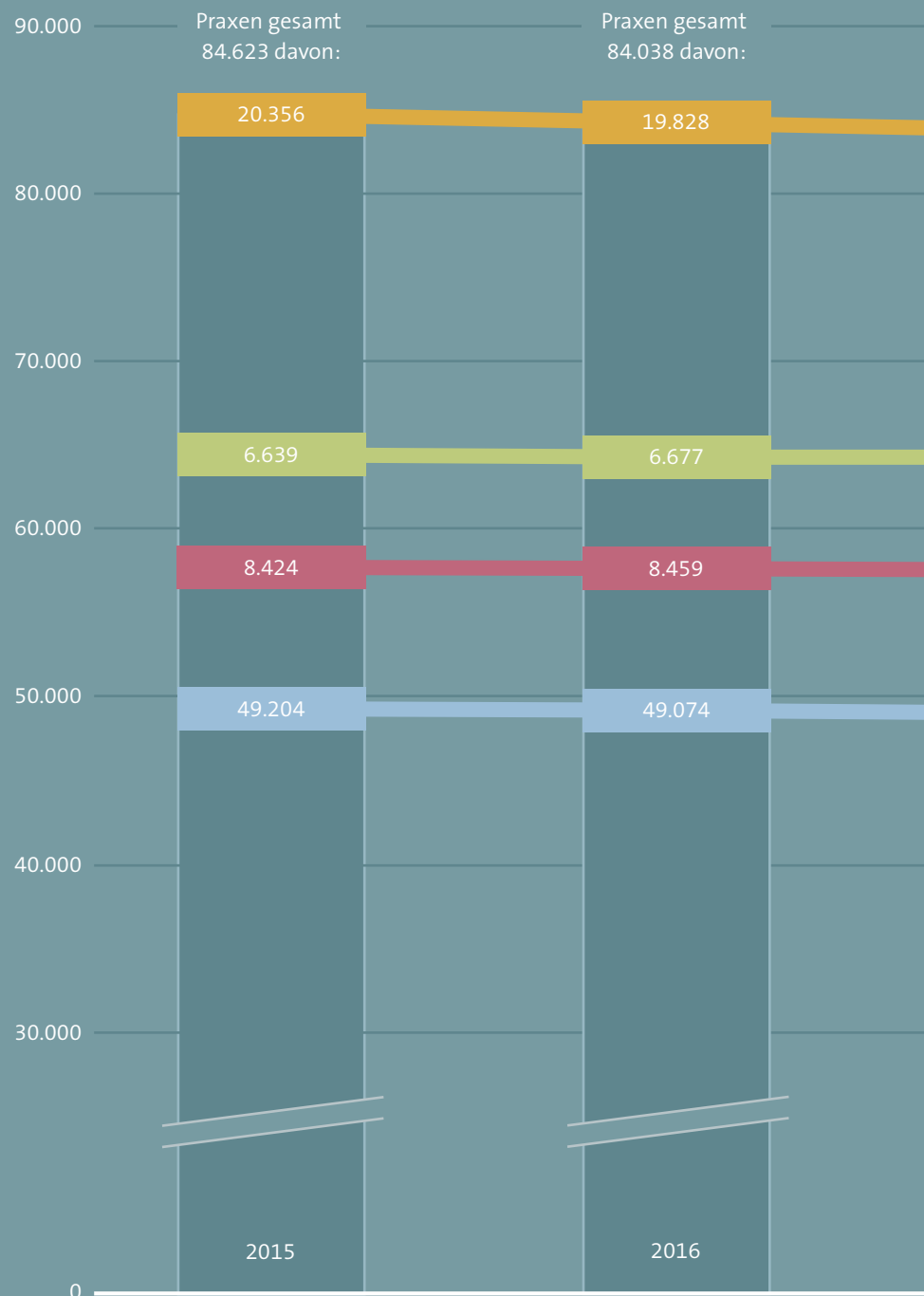
oder Smartphone und muss sich einmal auf der Website registrieren und sich dann zu den jeweiligen Kursen anmelden – eine genaue Anleitung dazu gibt es auf der Internetseite unter „So funktioniert´s“. Praxisinhaber können sich selbst fortbilden, die Weiterbildung als Teamveranstaltung nutzen oder einzelne Mitarbeiter motivieren, daran teilzunehmen.

Die einzelnen Vorträge dauern etwa 30 Minuten. Wer anschließend an den 15-minütigen Diskussionen teilnehmen möchte, sollte darauf achten, dass Lautsprecher und Mikrofon am jeweiligen Endgerät funktionieren.

# Zwei Prozent weniger ambulante Praxen

**Die Hypothese der »anbieterinduzierten Nachfrage«** auf den Gesundheitsmärkten behauptet, dass zunehmende Verfügbarkeit von z. B. Heilmittelpraxen zu steigender Inanspruchnahme therapeutischer Leistungen führe. Unterstellt wird dabei gerade von den Krankenkassen, dass Therapeuten aus wirtschaftlichem Eigeninteresse die Nachfrage nach ihren Leistungen künstlich hochtreiben. Dabei wird immer wieder auf die ansteigende Anzahl von aktiven Institutionenkennzeichen (IK) verwiesen und daraus abgeleitet, es gäbe immer mehr Praxen und deswegen würde die Nachfrage nach Heilmitteltherapien zunehmen. Das diese These falsch ist, kann man relativ einfach an den Zahlen der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege) ablesen. Bei der BGW müssen alle niedergelassenen Heilmittelpraxen gemeldet werden, unabhängig davon, ob Mitarbeiter angestellt sind oder nicht. Außerdem werden hier auch alle reinen Privatpraxen (also ohne GKV-Zulassung) mitgezählt, die in den vergangenen zwei Jahren deutlich zugenommen haben. Wenn man also seit 2015 insgesamt 2 Prozent weniger Praxen bei der BGW zählt, dürfte der Rückgang der GKV-Praxen noch ein bisschen größer sein. Der Anstieg der IKs lässt sich auch anders erklären. Mehr stationäre Einrichtungen sourcen ihre ambulante Heilmitteltherapie aus und benötigen dann meistens gleich für jede Fachrichtung ein eigenes IK. Und immer mehr Praxen arbeiten interdisziplinär und benötigen dann auch mehrere IKen. Die BGW-Zahlen illustrieren recht eindrucksvoll, dass wir genau beobachten müssen, ob wir in Zukunft immer eine wohnortnahe Versorgung aller GKV-Versicherten mit Heilmitteln sicherstellen können.

Quelle: BGW, Bereich DV-MiB, Umlagerechnung 2015 – 2019

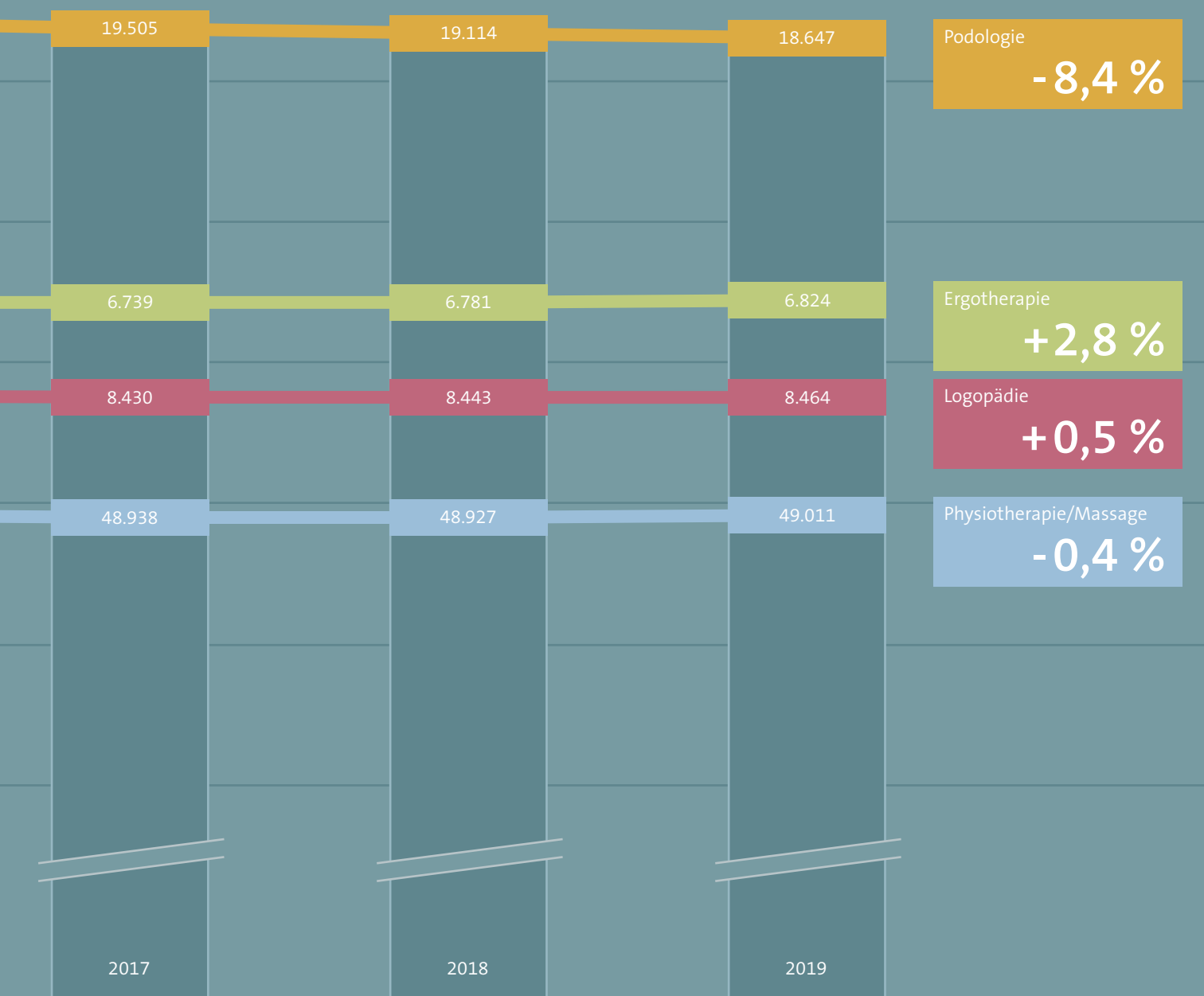


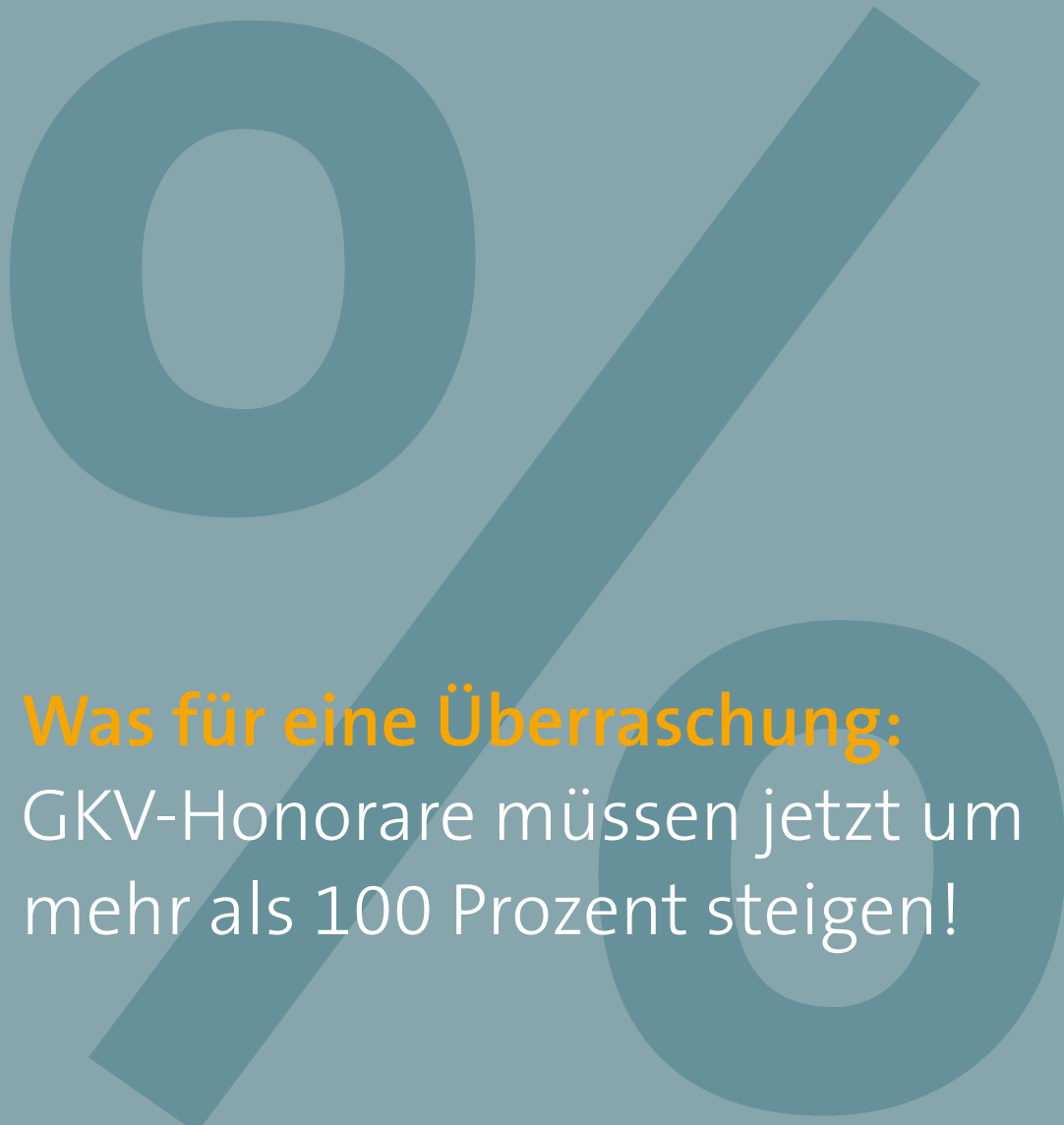


Praxen gesamt  
83.612 davon:

Praxen gesamt  
83.265 davon:

Praxen gesamt  
82.946 davon:





**Was für eine Überraschung:**

GKV-Honorare müssen jetzt um mehr als 100 Prozent steigen!

Vor über einem Jahr sind die Heilmittelpreise in Deutschland auf Bundesebene vereinheitlicht worden. Zum 30. Juni 2020 wären diese Preise ohne den Coronaeffekt ausgelaufen. Dieser Termin ist auf den 30. September verschoben worden, also sind ab dem 1. Oktober höhere Preise möglich. Da stellt sich die Frage, ob es Gründe gibt, diese Preise zu erhöhen. Wir finden ja! Zum einen gibt es viele Gründe, die immer noch unzureichende Bezahlung der ambulanten Heilmittelerbringer grundsätzlich zu verbessern: Nach unseren Berechnungen müssten die Honorare zum 1. Oktober um 53 Prozent erhöht werden. Zum anderen hat die Corona-Pandemie neue Umstände geschaffen, die für die Zeit dieser Veränderungen über die GKV-Honorare gegenfinanziert werden müssen: Unserer Berechnung nach entspräche das einer weiteren Honorarerhöhung um 58,3 Prozent zum 1. Oktober.

Ja, das sind große Zahlen, aber lesen und rechnen Sie nach und entscheiden Sie selbst, ob sich die Branche erneut mit Grundlohnsummensteigerungen abspeisen lassen soll oder ob es nicht Zeit ist, das Honorarniveau der Heilmittelbranche so zu strukturieren, dass auch in Zukunft ambulante Heilmitteltherapie in der Fläche erbracht werden kann.

Es gibt unglaublich viele Gründe, warum Heilmittel-Honorare angehoben werden müssen. Wir haben vier Aspekte beleuchtet, die aus unserer Sicht wichtige Punkte darstellen. Selbstverständlich könnte man darüber hinaus weitere Überlegungen in die Preisbildung von Heilmittelhonoraren einfließen lassen.

## 1. Ungleichmäßige Erhöhung

Die Einführung der bundeseinheitlichen Höchstpreise zum 1. Juli 2019 war eine politische Entlastungsaktion des Gesundheitsministers und nicht etwa ein wie auch immer gearteter angemessener Ausgleich einer völlig zerfaserten Vergütungsstruktur im Heilmittelbereich. Deswegen muss mit der nächsten Preiserhöhung eine realistische wirtschaftliche Anpassung der Vergütungen erfolgen

Zwei Beispiele: In den Bundesländern, in denen vor dem 1. Juli 2019 die jeweiligen bundesweiten Höchstpreise gezahlt wurden, hat zum 1. Juli 2019 gar keine oder eine sehr geringe Preiserhöhung

stattgefunden. Damit liegt die letzte Preiserhöhung in einigen Bundesländern für bestimmte Leistungen schon fast zwei Jahre zurück. Ein weiteres Beispiel sind die unterschiedlichen Hausbesuchvergütungen der jeweiligen Fachbereiche. Die Podologen müssten die Hausbesuchvergütung um über 40 Prozent erhöhen, um auf denselben Betrag zu kommen, den die Ergotherapeuten für eine identische Leistung erhalten. Bei den Physiotherapeuten würde die Anpassung über 28 Prozent betragen.

Höchste Zeit, diese Preise der Realität anzupassen. Vorsichtig berechnet müsste dazu das Gesamthonorar der Branche um mindestens **8 Prozent** angehoben werden, um diese Fehler zum heutigen Stand zu beheben.

# 8 %

## 2. Zu hohe Gehaltserwartungen

Die Einführung der bundeseinheitlichen Preise zum 1. Juli 2019 sind von Seiten der Politik (Bundesgesundheitsminister) und von Seiten der Krankenkassen mit der sehr deutlichen Forderung begleitet worden, die Honorarerhöhung an die angestellten Mitarbeiter weiterzugeben. Das haben die angestellten Therapeuten in den Praxen sehr wohl gehört und entsprechende Forderungen

durchgesetzt. Damit ist ein Großteil des Honorarerhöhungseffekts für die Praxisinhaber wieder verloren gegangen. Es ist an der Zeit, hier durch höhere Preise nachzubessern.

In Ermangelung belastbarer Daten kalkulieren wir dazu mit der Entwicklung des mittleren Gehalts (Median) der Bundesagentur für Arbeit (Entgeltatlas). Demnach hätte sich von 2018 bis 2020 das Gehalt der angestellten Mitarbeiter um rund 12 Prozent erhöht. In Wirklichkeit haben Praxisinhaber laut WAT-Gutachten im Schnitt rund 3,4 Prozent über dem Median des Entgeltatlas bezahlt. Damit ergibt sich eine Gehaltserhöhung von rund 20 Prozent von 2018 auf 2020! Die Kostensteigerung liegt deutlich über der Entwicklung des GKV-Erlöses je Behandlungseinheit, der sich von 26,78 Euro im 2. Halbjahr 2018 auf 29,03 Euro im 2. Halbjahr 2019 (also nach den bundeseinheitlichen Preisen) um 8,4 Prozent erhöht hat.

Damit ist klar, dass die gezahlten Gehälter viel stärker angezogen sind als die GKV-Honorare. Hier muss um mindestens **15 Prozent** nachgebessert werden, um den Fachkräftemangel tatsächlich zu beheben.

# 15 %

### 3. Neue Rahmenverträge/HeilM-RL

Die neuen bundeseinheitlichen Rahmenverträge und die Neufassung der HeilM-RL stehen kurz vor dem Abschluss/Inkrafttreten und bürden den Praxisinhabern neue Pflichten auf, die zusätzliche Verwaltungskosten auslösen.

Zwei Beispiele: Nach aktuellem Stand (Ende August 2020) wird in den neuen Rahmenverträgen nicht nur die gesetzliche Inkassopflicht für Zuzahlungen bestätigt, sondern darüber hinaus auch eine Pflicht zur Rückzahlung von Zuzahlungen für nicht in Anspruch genommene Leistungen vereinbart, die das SGB V so nicht vorsieht. Wenn auch nur jede zehnte Verordnung nicht vollständig erbracht wird und eine Auszahlung verpflichtend durchgeführt werden muss, entspräche das zusätzlichen Kosten von rund 30 Millionen Euro. Die Refinanzierung dieses Betrags würde auf Basis der Heilmittelumsätze 2019 eine Honorarerhöhung von 0,34 Prozent erforderlich machen.

Zweites Beispiel: Zukünftig sollen Praxisinhaber eine sehr detaillierte und stets aktuelle Übersicht aller therapeutischer Mitarbeiter an die Krankenkassen melden und diese Mitarbeiter sollen dann mit Kürzeln auf der Verordnung angegeben werden. Das ist noch im Gespräch und würde erheblichen Aufwand verursachen, nämlich insgesamt rund 42 Millionen Euro. Die Refinanzierung dieses Beitrags würde wiederum auf Basis von 2019 eine weitere Honorarerhöhung von 0,48 Prozent notwendig machen.

In der Neufassung der Rahmenverträge gibt es weitere Beispiele. Je nachdem, was in der Endfassung der Verträge festgehalten wird, macht die Kompensation dieser neuen zusätzlichen Kosten eine Honorarerhöhung von mindestens **10 Prozent** notwendig.

# 10 %

### 4. Nachholeffekt berücksichtigen

Wie schon oben erwähnt haben die bundeseinheitlichen Höchstpreise leider nicht den strukturellen Mangel der Zertifikatsbehandlungen in der Physiotherapie-Vergütung behoben. Die Lymphdrainage ist so eine Zertifikatsbehandlung: Der Minutenpreis müsste um 48,5 Prozent erhöht werden, damit der gleiche Preis erzielt wird, der aktuell für Manuelle Therapie gezahlt wird. Und auch die Zertifikate für ZNS-Fortbildungen sind aus unnachvollziehbaren Gründen weniger wert als Manuelle Therapie. Hier müsste eine Honorarerhöhung von 13,4 Prozent vorgenommen werden, um die Minutenpreise anzugleichen.

Und bei der Gelegenheit sollten sich die Physiotherapeuten auch mal Gedanken darüber machen, warum eine ganz normale Physiotherapiebehandlung so viel schlechter bezahlt wird als Zertifikatsbehandlungen. 20,1 Prozent Erhöhung auf die Position KG ist dringend notwendig, um die Physiopreise endlich auf ein einheitliches Niveau zu bringen.

Rechnet man diese Erhöhungen zusammen, so müssten die Physiotherapievergütungen um rund 1,2 Milliarden Euro steigen; das entspricht einer Steigerung von **20,3 Prozent**.

# 20,3 %

Das Coronavirus ist eine weitere Herausforderung, die von den Heilmittelpraxen gemeistert werden muss. Heilmittel sind unstrittig systemrelevant und müssen auch während einer Pandemie erbracht werden können. Dazu gibt es Vorgaben bezüglich der Hygiene und der Abstandsregelungen, die von Praxisinhabern zwingend umzusetzen sind. Insofern muss für die Zeit der besonderen Rahmenbedingungen während der Corona-Pandemie sichergestellt werden, dass die zusätzlichen Kosten für Hygiene und Abstandsregelungen über die GKV-Honorare abgedeckt werden. Selbstverständlich können diese zusätzlichen Kosten nach Auslaufen der Hygiene- und Abstandsregelungen wieder gestrichen werden.

## 1. Corona - Hygienekosten

Was das RKI hinsichtlich der Hygieneanforderungen in Therapiepraxen formuliert und die Berufsgenossenschaft den Heilmittelpraxen an Arbeitsschutz für die Mitarbeiter auferlegt, kostet sehr viel mehr als die etwas erstaunlich anmutenden 1,50 Euro je Verordnungsblatt, die die GKV als Hygieneaufschlag aktuell bezahlt. Die realistischen Kosten für die Hygiene betragen nur für Material zwischen 1,50 und 2 Euro je Behandlungseinheit! Da ein Ende der Hygieneauflagen nicht zu erkennen ist, muss hier dringend deutlich nachgebessert werden. Geht man bei der Berechnung der Preiserhöhung von Standard-Physiotherapieverordnungen mit sechs Behandlungseinheiten aus, dann müssen allein aus diesem Grund die Preise um mindestens **8 Prozent** erhöht werden.

# 8 %

## 2. Corona - Abstandsregeln

Physiotherapeuten und/oder ihre Patienten sind durch die Abstandsregelungen besonders betroffen, denn hier gibt es keine bezahlte Form der Vor- und Nachbereitung, so wie man das bei Logopäden und Ergotherapeuten kennt. Wenn die Physiotherapeuten sich exakt an die Vorgaben halten, dann werden Patienten faktisch fast nur noch 10 bis maximal 15 Minuten behandelt inkl. Aus- und Ankleiden. Denn zum arbeitsschutzkonformen Lüften

muss der Raum leer sein. Korrekt wäre es, auch in der Physiotherapie 10 Minuten Vor- und Nachbereitung zu vergüten. Bei einer Behandlung KG würde sich dann die Behandlung auf 20 Minuten am Patienten verlängern zzgl. 10 Minuten Vor- und Nachbereitung. Der durchschnittliche Minutenpreis beträgt aktuell 1,06 Euro für KG. Würde Vor- und Nachbereitung vergütet, würde sich der Preis für KG von derzeit 21,11 Euro für 20 Minuten Regelbehandlungszeit auf 31,67 Euro für 20 Minuten Behandlung und 10 Minuten Vor- und Nachbereitung erhöhen. Das entspräche einer Steigerung dieser Position von **50 Prozent**.

# 50 %

So lässt sich zur aktuellen Preisrunde zusammenfassen, dass die Honorare zum 1. Oktober 2020 dauerhaft um mindestens 53 Prozent erhöht werden müssen. Außerdem sollten für die Zeit der Corona-Pandemie die neuen Hygiene- und Abstandsregeln über die GKV-Honorare gegenfinanziert werden. Das entspricht einer weiteren Honorarerhöhung um 58,3 Prozent eigentlich rückwirkend zum 1. Juli 2020. Damit wird klar, dass in der Summe eine Erhöhung der GKV-Vergütungen von insgesamt **111,3 Prozent** zur Debatte steht.

# 111,3 %

**Wir empfehlen sanfte Dehnung zur Unterstützung Ihrer Therapie**

**Für Ihre Patienten. Für Ihre Therapie.  
Für Ihre Praxis. Für Sie.**

Einzel oder zusammen: Täglich 5 Minuten  
Liegen auf dem Yellow-Head Classic für  
eine sanfte Dehnung der Muskulatur bei  
Verspannungen im Nackenbereich. Der

Yellow-Head Back soll die Brustwirbel beweglicher machen und zu einer aufrechten

Haltung führen. Patienten können selbst aktiv werden und Ihre Therapie zuhause wirksam unterstützen.

Das ist nachhaltige Therapie – entwickelt von Physiotherapeuten und Orthopäden und bewährt in vielen  
tausend Praxen. Fordern Sie Ihre Testmuster und weitere Informationen an!



Yellow-Head  
Classic

Yellow-Head Back

**Fragen Sie nach  
unseren Sonderkonditionen  
für Therapeuten!**

yellow-head.de

Yellow-Head GmbH  
Meckenheimer Allee 158 · 53115 Bonn  
Fon 0228 629178-10 · shop@yellow-head.de



## WAT-Gutachten: Neubauer sieht Notwendigkeit für Honorarsteigerungen bis zu 92 Prozent

Wirtschaftlichkeitsanalyse  
ambulanter  
Therapiepraxen



Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG), stellte am 30. Juli 2020 im Rahmen einer Pressekonferenz die wichtigsten Ergebnisse des WAT-Gutachtens (Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen) vor. Die Zahlen (Betrachtungsjahr 2018) zeigen, dass nur mit einer deutlichen Erhöhung der Vergütung im Rahmen der anstehenden Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband langfristig eine wirtschaftliche Praxisführung möglich ist.

Insgesamt müssen die GKV-Preise (je nach Heilmittelbereich) zwischen 42 und 92 Prozent angehoben werden, um ein angemessenes Inhabereinkommen und eine konkurrenzfähige Mitarbeitervergütung gewährleisten zu können. Zwischen angemessenem Einkommen und tatsächlichem Überschuss klafft eine Lücke, die über eine GKV-Preisanpassung von 22 Prozent (Ergotherapie), 24 Prozent (Physiotherapie), 49 Prozent (Logopädie/Sprachtherapie) und 72 Prozent (Podologie) zu schließen ist. Um langfristig eine wettbewerbsfähige Vergütung der angestellten Therapeuten sicherzustellen, sei zudem eine weitere Anhebung der GKV-Preise zwischen 13 und 39 Prozent auf 2018 erforderlich, so Prof. Neubauer. Darüber hinaus müsse zusätzlich der erhebliche Verwaltungsaufwand in Heilmittelpraxen in der Vergütung berücksichtigt werden.

Das WAT-Gutachten wurde vom Institut für Gesundheitsökonomik (IfG) im Auftrag von elf Heilmittelverbänden durchgeführt. ■ [ka]

# Alles wie gehabt

Ein Kommentar von Ralf Buchner

**6,5 Prozent aller Heilmittelpraxen (IKen) haben an der Befragung zum WAT-Gutachten (Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen) teilgenommen. Das ist ein respektables Ergebnis und liefert Daten, die so bisher in diesem Umfang nicht erfasst wurden. Hoffentlich erweisen sich diese als nützlich, wenn es darum geht, nach vermutlich gescheiterten Preisverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband Anfang Oktober 2020 die Schiedsstellen zu beeindrucken.**

Gemessen an den eigenen Ansprüchen der ausrichtenden maßgeblichen Heilmittelverbände ist das Ergebnis jedoch ernüchternd. Denn den elf vom Institut für Gesundheitsökonomie (IfG) mit der Durchführung der Befragung beauftragten Verbänden ist es nicht gelungen, auch nur 10 Prozent ihrer Mitglieder zur Teilnahme zu motivieren. Und dass, obwohl das Thema „angemessene Vergütung“ allen Praxisinhabern unter den Nägeln brennt.

Wer verstehen will, warum es den Verbänden so schwerfällt, ihre Mitglieder zu mobilisieren, der erhielt auf der Pressekonferenz zur Vorstellung des Gutachtens, an der auch Vertreterinnen der Heilmittelbereiche (DVE, dbs, IFK und Podo Deutschland) teilnahmen, einen guten Einblick.

Zunächst stellte Prof. Dr. Günter Neubauer, Direktor des Instituts für Gesundheitsökonomie (IfG), die wichtigsten Ergebnisse und die daraus resultierenden Probleme vor: Fachkräftemangel, Verwaltungsaufwand und unangemessenes Einkommen. Diese Probleme sind längst bekannt, wurden nun aber mit neuen Zahlen unterlegt. Das ist bestimmt wichtig, bleibt aber sicherlich hinter den Erwartungen der Mitglieder zurück.

In den Stellungnahmen der Fachbereiche folgte dann das, was man immer schon gehört hat: Nicht genug Zeit für Patienten, rentable Praxisführung nicht möglich, Verwaltungsaufwand zu groß. Das trifft im Detail für einzelne Praxen mehr, für andere weniger zu. Aber kollektives Jammern gehört nicht auf eine Pressekonferenz, entspricht nicht der Realität und lockt auch niemanden hinter den Ofen vor.

Stattdessen würde man auf einer Pressekonferenz (und als Motivation für Praxisinhaber) erwarten, dass neue Konzepte und Ideen präsentiert werden, mit denen die jahrzehntealten Probleme in Zukunft gelöst werden können.

Auf die Nachfrage nach konkreten, neuen Vergütungskonzepten gab es außer dem Hinweis auf die anstehenden Preisverhandlungen keine Vorschläge. Ergänzt durch den Hinweis auf Verschwiegenheitsvereinbarungen mit der GKV, gilt Gleiches für die Frage nach konkreten Forderungen für die kommenden Preisverhandlungen. Bei der Frage nach Abschaffung der Zertifikatspositionen im Bereich der Physiotherapie bestätigte Frau Repschläger (IFK) noch einmal deutlich, dass man an der unterschiedlichen Bezahlung auch in Zukunft festhalten wolle.

Nach dem WAT-Gutachten bleibt also alles, wie es ist: Wir beklagen die schlechte Vergütung und verhandeln hinter verschlossenen Türen über prozentuale Erhöhungen auf Basis von Leistungsbeschreibungen, die schon Jahrzehnte überholt sind. So wird das nichts mit angemessener Bezahlung.



—— Dr. Roy Kühne ——

## „Corona-Pandemie bietet die Chance für den Direktzugang“



### Jetzt müssen Krankenkassen mit ins Boot

Das Coronavirus und die damit verbundenen Maßnahmen beeinflussen seit Monaten unseren Alltag. Kontaktbeschränkungen und Abstandsregelungen sind zwei effektive Methoden, um sich vor einer Ansteckung zu schützen. Trotzdem müssen Patienten immer noch erst einen Arzt aufsuchen, um sich eine Heilmittelverordnung zu holen. Dr. Roy Kühne (MdB, CDU) ist der Meinung, dass dies in vielen Fällen nicht mehr nötig ist.

„Wir können jetzt während der Corona-Pandemie eigentlich ganz einfach Kontakthäufigkeiten vermeiden“, sagt Dr. Roy Kühne. „Das ist zum Beispiel bei Patienten möglich, deren Erkrankung bereits diagnostiziert ist und die immer wieder zum Arzt müssen, nur um sich eine neue Verordnung zu holen.“ Kühne schätzt, dass sieben bis zehn Prozent der Patienten, die aktuell einen Physiotherapeuten aufsuchen, ohnehin ohne Verordnung kommen. „Viele Patienten denken sich: `Ich zahle lieber privat, als mich in Corona-Zeiten auch noch beim Arzt ins Wartezimmer zu setzen`.“

### Kriterien erarbeiten, damit Direktzugang funktioniert

Generell sei es möglich, Modellversuche zum Direktzugang zeitnah zum Laufen zu bringen, findet Kühne. Es sei die Aufgabe des Gesetzgebers, einen für Therapeuten und Patienten sicheren Weg zu entwickeln. Natürlich müssten im Vorfeld Kriterien erarbeitet werden, welche Therapeuten für einen Direktzugang in Frage kommen. Auch das Thema Versicherungsschutz sei wichtig, um zu vermeiden, dass Heilmittelerbringer am Ende wie Hebammen horrenden Versicherungssummen zahlen müssen.

### Krankenkassen und Therapieverbände stärker einbinden

„Um das Modellvorhaben voranzutreiben, möchte ich gemeinsam mit den Krankenkassen an die Regierung herantreten und dort signalisieren, dass die Kassen bereit sind, den Direktzugang mitzutragen“, erklärt der Bundestagsabgeordnete. „Getreu nach meinem Motto: Warte nicht, bis der Gesetzgeber auf dich zugeht, sondern geh du selbst auf den Gesetzgeber zu.“ Kühne möchte nun an die Krankenkassen herantreten. Gemeinsam mit den Therapieverbänden sollen diese dann Modelle entwickeln, um den Direktzugang zu ermöglichen.

**Fazit** Mit einem Modellversuch zum Direktzugang könnten gerade in Corona-Zeiten zwei Fliegen mit einer Klappe geschlagen werden. Zum einen würden in vielen Fällen unnötige Kontakte aufgrund von Arztbesuchen entfallen und zum anderen wäre es ein guter Test, um zu schauen, wie der Direktzugang funktioniert.

Die Interviews mit Dr. Roy Kühne, MdB, CDU führte Ralf Buchner

Das gesamte Interview können Sie sich als Video unter [www.up-aktuell.de/mediathek](http://www.up-aktuell.de/mediathek) ansehen.



— Dr. Roy Kühne —

## „Die Gesundheitsversorgung erfolgt nicht nur durch Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und Pharma“

### Höchste Zeit für Therapeuten im G-BA

Seit Ende vergangenen Jahres wird über die neuen, bundeseinheitlichen Rahmenverträge verhandelt. Auch über Preiserhöhungen wird gesprochen. Doch wie realistisch sind höhere Preise und wen wird es treffen, wenn im Gesundheitsbereich mal wieder gespart werden muss? Wir haben bei Dr. Roy Kühne, Physiotherapeut und Bundestagsabgeordneter, nachgefragt.

„Ganz ehrlich, ich hätte mir von den Verhandlungen mehr erwartet, mehr Vereinfachungen und auch mehr Dynamik, besonders von Seiten der Therapieberufe“, so Kühne. „Der große Wurf ist noch ausgeblieben. Ich weiß nicht, warum da nicht mehr Mut zur Handlung war.“ Beim Thema Preiserhöhungen zeigt er sich jedoch hoffnungsvoll. „Wenn ich mir die Unterschiede etwa zu den sehr guten Entwicklungen im Bereich der Pflege anschau, ist da noch viel Luft nach oben.“

Preiserhöhungen in der Pflege, den Krankenhäusern, bei den Therapeuten usw. bedeuten auch, dass die Kosten steigen. Hinzukommen die Ausgaben aufgrund der Corona-Pandemie, etwa für kostenlose Tests. Wenn der nächste Gesundheitsminister auch mal wieder sparen muss, „darf es aber nicht darauf hinauslaufen, dass Bereiche im Gesundheitswesen, die in Berlin nicht die einflussreichste Lobby haben, wieder hinten runterfallen“, findet der Abgeordnete. Doch darüber, welche Prioritäten gesetzt und wie das Geld der Versicherten ausgeben wird, entscheidet der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA).

### G-BA vertritt nur einen Teil der Gesundheitsberufe

Heilmittlerbringer sitzen nicht im G-BA, ebenso wenig wie Vertreter aus den Bereichen Hilfsmittel oder Pflege. Ein Problem, mit dem sich Kühne schon länger befasst. „Diese Berufe werden von anderen Interessenvertretern mitvertreten, die jedoch, verständlicherweise, erstmal die Interessen ihrer eigenen Branche bevorzugen und dann erst nach der Peripherie schauen.“ Die Lösung: Der G-BA muss umstrukturiert werden. „Die Gesundheitsversorgung erfolgt nicht nur durch Krankenhäuser, Ärzte, Zahnärzte und Pharma“, erklärt Kühne. „Es sind noch viele andere Bereiche involviert, die auch gehört werden und auch ein Stimmrecht haben müssen.“

Beim G-BA selbst werde man mit der Idee einer Umstrukturierung vielleicht erstmal auf Widerstand stoßen, doch beim Gesundheitsminister rechnet Dr. Roy Kühne mit offenen Ohren. „Herr Spahn hat gezeigt, dass er auch offen für Neues ist und er hat mehrfach bewiesen, dass er sich über althergebrachte Meinungen auch einfach mal hinwegsetzt.“ Gleichzeitig erwartet Kühne von den Therapeuten-Verbänden, dass sie ihn bei seinem Vorhaben unterstützen und sich in diese Richtung einsetzen. „Denn es müsste ja in ihrem ureigenen Interesse sein, dass der Therapieberuf im G-BA mit vertreten ist.“



Markenprodukte direkt vom Hersteller  
und führendem Fachhandel.

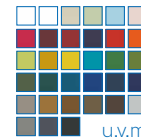
| Therapieliegen Manufaktur seit 1984  
| Physio- & Praxiseinrichtungen  
| Praxis- & Therapiebedarf



## Der Praxisausstatter

### \* MULTI-FUNKTIONSTALENT

MwSt.  
Bei uns  
GESENKT.



In der Bezugfarbe,  
die in Ihre Praxis passt.

### \* SERAPHIN TRIO-D

mit Drehhocker + Lagerungsmaterial

- \* Absolut **langlebig + sicher**
- \* **Große Beinfreiheit**
- \* **Patientennah** arbeiten
- \* **Sicherheits-Sperrbox** gem. BfArM-Empf.



SCAN ME  
... zum Angebot

  
www.villinger.de  
+49 (0) 7663 99082  
info@villinger.de  
www.facebook.com/villinger.de

Qualität und Perfektion aus Teningen -  
zwischen Kaiserstuhl und Schwarzwald

# Versicherungen für die Praxis

## Schutz für Inhaber, Räumlichkeiten und Mitarbeiter

Versicherungen kosten Geld. Sie springen aber in Notfällen ein und schützen Praxisinhaber vor dem finanziellen Ruin. Manche Versicherungen sind Pflicht, andere unbedingt zu empfehlen und wieder andere eine zusätzliche Absicherung. Auch wenn bei Ihnen im Alltag bisher immer alles reibungslos funktionierte, was machen Sie, wenn Sie sich verletzen und plötzlich als Chef ausfallen? Wie gehen Sie damit um, wenn Sie in Ihrer Praxis einen Wasserschaden haben? Und wie sieht es eigentlich mit Ihrer Altersvorsorge aus? Ist Ihre Rente gesichert? Sind Sie im Notfall gut versichert? Oder geben Sie Geld aus für Versicherungen, die Sie gar nicht brauchen?

Das erwartet Sie auf den folgenden Seiten ...

- |  |          |
|--|----------|
| 01   <b>Pflichtversicherungen</b><br>Ist das nötig oder kann das weg?  | Seite 20 |
| 02   <b>Interview mit Herbert Fresenborg</b><br>Geschäftsführer und Versicherungsfachwirt,<br>mosaik GmbH                                      | Seite 24 |
| 03   <b>Freiwillige Versicherungen</b><br>Müsste, sollte, könnte – was ist sinnvoll,<br>was nicht unbedingt nötig?                             | Seite 25 |
| 04   <b>Checkliste Versicherungen</b><br>Die wichtigsten Punkte im Überblick   | Seite 27 |
| 05   <b>Die richtige Versicherung finden</b><br>Eigenrecherche, Makler oder Versicherungsvertreter<br>– so finden Sie die passende Absicherung | Seite 28 |



# Optimaler Versicherungsschutz

Ist das nötig oder kann das weg?



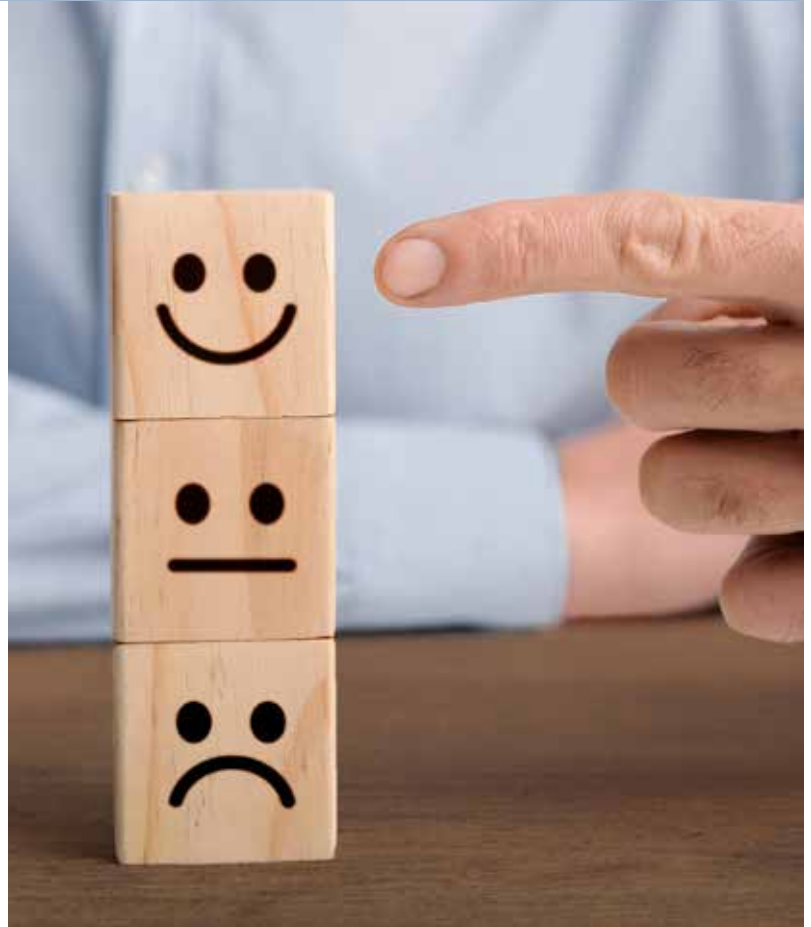
Wer eine Praxis eröffnet oder übernimmt, sollte sich im Vorfeld Gedanken machen, welche Versicherungen er in Zukunft benötigen wird. Welche das sein können, hängt von unterschiedlichen Faktoren ab – zum Beispiel, ob Sie als Einzelkämpfer arbeiten oder Mitarbeitern einstellen möchten. Aber auch alteingesessene Praxisinhaber sollten regelmäßig ihren Versicherungsschutz überprüfen und den aktuellen Gegebenheiten anpassen.

Auf dem Markt gibt es unzählige Versicherungen – auch für Praxisinhaber. Natürlich sind davon viele für Sie nicht notwendig. Neben den bekannten Klassikern wie einer Berufshaftpflichtversicherung, gibt es aber noch weitere nützliche, wie ein Beispiel zeigt:

Sie sind Praxisinhaber, therapieren in Vollzeit und arbeiten zusätzlich mit zwei Teilzeitkräften. Nun verletzen Sie sich und fallen für mehrere Wochen aus. Da der Arbeitsmarkt aktuell leer gefischt ist, bekommen Sie auf die Schnelle keine Vertretung, die für Sie einspringen kann. Ihre Teilzeitkräfte können Ihre Patienten auch nicht übernehmen. Während Sie für Wochen nicht arbeiten können und so auch kein Geld in die Praxiskasse spülen, laufen die Kosten jedoch weiter. Aber wovon sollen Sie diese bezahlen? Hier gibt es Versicherungen, die im Notfall einspringen – in diesem Fall eine Praxisausfallversicherung.

#### Gefahrenquellen für sich selbst analysieren

Bevor Sie sich in die Hände eines professionellen Beraters begeben, sollten Sie sich einen Überblick verschaffen, welche Versicherungen es gibt und welche Hauptrisiken in Ihrer Praxis überhaupt vorliegen. Praxisinhaber und Existenzgründer stellen sich dann folgende Fragen:



- ▶ Welche Versicherungen sind verpflichtend?
- ▶ Welche Schutzmaßnahmen können mir als Inhaber im Notfall helfen?
- ▶ Was ist für die Praxis sinnvoll?
- ▶ Welche zusätzlichen Versicherungen möchte ich abschließen?
- ▶ Was kann ich für meine Mitarbeiter tun?
- ▶ Welche Absicherungen sind unnötig?
- ▶ Wer berät mich am besten? Wo bekomme ich professionelle Unterstützung?

All diese Fragen klären wir in diesem Schwerpunkt. Außerdem berichtet Herbert Fresenborg, Geschäftsführer und Versicherungsfachwirt der mosaik GmbH, worauf Sie bei der Auswahl von Versicherungen achten müssen.

# Verpflichtende Versicherungen

## Ein Muss für jeden Praxisinhaber: von Krankenkasse bis Berufshaftpflicht

Der Markt an Versicherungen ist enorm groß und entsprechend unübersichtlich. Wer versucht, den Überblick zu behalten oder herauszufinden, welche Absicherungen notwendig sind, muss viel Zeit und Mühe investieren. Denn keiner möchte über- oder unterversichert sein. Es ist außerdem nicht einfach, herauszufinden, welches Preis-Leistungsverhältnis optimal für die eigenen Bedürfnisse ist. Es gibt aber Versicherungen, an denen Sie als Praxisinhaber nicht vorbeikommen.

### Ohne Berufshaftpflichtversicherung keine Zulassung

„Eine verpflichtende Versicherung ist die Berufshaftpflicht“, sagt Herbert Fresenborg, Geschäftsführer und Versicherungsfachwirt der mosaik GmbH. „Ohne diese bekommen Existenzgründer keine Berufszulassung.“ Hier gibt es sogar die Möglichkeit, die eigenen Angestellten mitzuversichern. Die Berufshaftpflichtversicherung schützt Sie bei Schadenersatzansprüchen Ihrer Patienten – sollte Ihnen einmal ein Fehler unterlaufen. Viele Versicherungen haben extra Tarife für medizinische Berufe. Personenschäden sind meist mit bis zu zehn Millionen Euro versichert.

Die Versicherungen übernehmen im Notfall dann Schmerzensgelder, aber ebenso Behandlungskosten der geschädigten Person. Auch Sach- und Vermögensschäden sind in der Regel mitversichert. Das ist zum Beispiel sinnvoll, wenn Sie vom Praxiscomputer eine E-Mail versenden, die im Anhang Computerviren enthält. Verursachen diese bei dem Empfänger einen Schaden, springt die Versicherung ein. Auch eine Art Rechtsschutz zur Abwehr unberechtigter Forderungen ist in den Tarifen oft inklusive.

### Altersvorsorge mal Pflicht mal freiwillig

„Weiterhin gilt für einige Praxisinhaber die Rentenversicherungspflicht“, erklärt Fresenborg. „Das ist der Fall, wenn Therapeuten allein arbeiten oder mit nur einer 450-Euro-Kraft. Um nicht der Versicherungspflicht zu unterliegen, müssen Praxisinhaber also Angestellte haben, die in Summe mehr als 450 Euro monatlich verdie-

nen.“ Aber auch Freelancer haben die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern, indem sie ein Statusfeststellungsverfahren durchlaufen. Mehr zum Thema Altersvorsorge und den Möglichkeiten, sich privat abzusichern, finden Sie im Schwerpunkt der **up**-Ausgabe 6-2019 „Einem nackten Therapeuten in die Tasche greifen – Rechtzeitig vorsorgen schützt vor Altersarmut“.

### Privat oder gesetzlich? Praxisinhaber haben die Wahl

Generell gilt in Deutschland die Krankenversicherungspflicht. „Praxisinhaber haben jedoch die freie Wahl, ob sie sich gesetzlich oder privat versichern möchten, denn sie wären freiwilliges Mitglied in der gesetzlichen Versicherung“, erklärt Fresenborg. „Hier ist es so: Die GKV lockt am Anfang mit einem sehr günstigen Beitrag von 190 Euro. Aber: Sie orientiert sich am Gewinn der Praxisinhaber, da es sich um einkommensabhängige Beiträge handelt.“ Die GKV möchte zur Beitragsfestsetzung dann die Gewinn- und Verlust-Rechnung sehen – für jedes Jahr. „Neu seit diesem Jahr ist, dass gesetzlich Versicherte nachzahlen müssen, wenn ihr zunächst angegebene Einkommen am Ende höher ausfällt“, berichtet der Experte.

Wenn also ein Praxisinhaber in einem Jahr 190 Euro an Beiträgen pro Monat zahlt und dann wider Erwarten in dem betreffenden Jahr höhere Gewinne erzielt, muss er die zu wenig gezahlten Beiträge begleichen. „Selbst wenn man also anfänglich günstig eingestuft wurde, kann eine Nachzahlung drohen“, sagt Fresenborg. „Der



Höchstbeitrag für die gesetzliche Krankenversicherung liegt dann bei über 800 Euro im Monat. Mit den neuen Preisen im Heilmittelbereich kann es also schon passieren, dass einige Praxisinhaber im kommenden Jahr Krankenkassenbeiträge nachzahlen müssen.“

#### PKV vs. GKV

Die privaten Versicherungen hingegen sind nicht einkommensabhängig. „Hier entscheiden eher Eintrittsalter und Wahl der Tarife über den Beitrag“, erläutert der Versicherungsfachwirt. „Die Versicherung kann zudem keine vereinbarten Leistungen einfach verändern – die GKV schon, wenn man an Zahnersatz, Brillen und Co. denkt.“ Aber: „Einmal im Jahr prüft ein Aktuar bei den privaten Versicherungen, ob die zugesagten Leistungen noch gezahlt werden können. Wenn nicht, müssen die Versicherungen die Beiträge anpassen.“ Deshalb steigen auch bei den PKVen die Beitragskosten im Laufe der Jahre eher an. „Sie können das aber nicht selbst bestimmen, sondern sind abhängig von den Berichten der Aktuare“, erklärt Fresenborg.

„Auch in der Zeit der Rente interessiert die PKVen das Einkommen nicht. Wenn ein Praxisinhaber in der GKV beispielsweise den Höchstsatz von 800 Euro zahlen würde und in der privaten nur 400 Euro, sollte er die 400 Euro Differenz am besten in die Altersvorsorge stecken, damit er im Alter auch keine Probleme mit den privaten Krankenversicherungsbeiträgen hat.“ Die PKVen müssen zudem nicht jeden aufnehmen, wenn ein möglicher Versicherter beispiels-

weise schwere Erkrankungen hat, die natürlich sehr kostenintensiv sind. Außerdem kann es sein, dass Praxisinhaberinnen auch während des Mutterschutzes und der Elternzeit weiter Beiträge zahlen müssen, häufig gibt es keine Familienversicherung und für Kinder müssen Sie entsprechend extra Beiträge zahlen. Und: Wer einmal privat versichert war, kann nicht immer ohne Probleme in die GKV zurückwechseln.

### Große Unterschiede bei den Krankenversicherungen

„Welche Versicherung für wen geeignet ist, lässt sich pauschal nicht sagen“, erklärt Fresenborg. „Zu behaupten, die PKVen seien besser, weil sie eine Art Vollkaskoversicherung darstellen, ist heutzutage auch nicht mehr richtig. Sie zahlen bei weitem nicht mehr alles.“ Aber auch unter den Krankenkassen gibt es Unterschiede. „Nicht alle GKV übernehmen die gleichen Kosten. Hier gilt es ebenfalls zu gucken, welche Kasse für welchen Praxisinhaber die besten Konditionen bietet“, sagt der Experte. „Zudem gibt es natürlich immer die Möglichkeit, private Zusatzversicherungen abzuschließen, wie für Zahnersatz oder Brillen.“

— Herbert Fresenborg —

## „Wer bei Versicherungen nicht richtig vergleicht, macht einen großen Fehler“



**Interview mit Herbert Fresenborg, Versicherungsfachwirt der mosaik GmbH** Herbert Fresenborg ist Geschäftsführer, Versicherungsfachwirt der mosaik GmbH mit Sitz in Leverkusen und Dozent beim Mentoring-Programm der Fresenius Hochschule im Bereich Praxisgründung. Seit 1994 berät das Team um Fresenborg auch Therapeuten in Versicherungs- und Finanzfragen und hat sich so auf den Heilmittelbereich spezialisiert. Wir haben ihn gefragt, worauf es bei der Auswahl der optimalen Versicherungen ankommt und welche Fehler Praxisinhaber häufig machen.

### Welche Fehler machen Praxisinhaber beim Thema Versicherungen häufig?

FRESENBORG | Ein großer Fehler ist bei vielen, dass sie sich von ihrem Bankberater bequatschen lassen, die von Versicherungen aber gar keine Ahnung haben. Banken sind zudem nie unabhängig, sondern haben oft Vereinbarungen mit bestimmten Versicherungen oder haben eigene. Diese sind teilweise viel zu teuer und passen am Ende nicht zu den eigentlichen Bedürfnissen der Praxisinhaber. Ebenso sollten Praxisinhaber darauf achten, sich

nicht von Versicherungsvertretern beraten zu lassen, da diese an ihr eigenes Unternehmen gebunden sind (siehe Seite 28). Pauschal kann ich sagen: Wer nicht richtig vergleicht, macht einen großen Fehler. Wenn wir beispielsweise das Thema Unfallversicherung heranziehen: Hier gibt es Prämienunterschiede für die gleiche Leistung von 600 Prozent. Auch eine Berufshaftpflichtversicherung können Praxisinhaber zu Top-Bedingungen für 100 Euro bekommen, aber auch für 400 Euro.

### Welche Unterschiede gibt es, ob ich eine große oder kleine Praxis führe?

FRESENBORG | Im Großen und Ganzen gibt es keine Unterschiede, außer die Werte, die abgesichert werden müssen. Bei Praxen mit mehreren Mitarbeitern sollten alle Angestellten in der Berufshaftpflichtversicherung mitversichert sein. Es gibt Anbieter, da müssen Praxisinhaber jeden Mitarbeiter einzeln versichern. Das ist nicht zu empfehlen. Auch das Thema betriebliche Altersvorsorge ist in großen Praxen eher ein wichtiger Punkt als in Praxen ohne Angestellte

### Was macht eine gute Versicherung aus?

FRESENBORG | Dafür gibt es drei Anhaltspunkte: Erstens bietet sie sehr gute Versicherungsbedingungen. Es ist also viel abgesichert – mehr als bei anderen vergleichbaren Versicherungen. Zweitens ist der Beitrag niedrig bzw. passend zu den Leistungen – auch hier lohnt es sich, zwischen verschiedenen Anbietern zu vergleichen. Und drittens: Wie verhält sie sich im Leistungsfall? Versicherungsnehmer wissen das natürlich erst, wenn es soweit ist. Sie können sich aber im Vorfeld über die Versicherung erkundigen oder eben den Rat eines Versicherungsmakler einholen. Wir als Versicherungsmakler sind das Bindeglied zwischen Versicherung und Kunde und können zudem im Fall einer Leistungsfallabwicklung immer mehr Druck machen, als die Versicherten. Haben wir nämlich ständig Ärger mit einer bestimmten Versicherung, weil sie nie zahlen will, werden wir diese ja in Zukunft nicht wieder empfehlen oder anbieten.

*Herr Fresenborg, vielen Dank für das Gespräch.*

■ [Das Gespräch mit Herbert Fresenborg führte Katharina Münster]



# Freiwillige Versicherungen

## Müsste, sollte, könnte – was ist sinnvoll, was nicht unbedingt nötig?

Neben den verpflichtenden Versicherungen gibt es natürlich noch zahlreiche weitere, die im Notfall die Existenz der Praxis absichern, beispielsweise, wenn Alleinkämpfer erkranken und die Patienten nicht mehr behandeln können. Andere Versicherungen sind empfehlenswert, aber kein Muss und wieder andere eigentlich nicht unbedingt notwendig.

*„Ich habe immer eine Prioritätenliste für Praxisinhaber: Was muss? Was sollte? Was kann?“, erklärt Herbert Fresenborg. Aber was gehört in welche Kategorie?*

### 01 Das muss

#### Berufsunfähigkeitsversicherung

„In diese Kategorie gehört auf jeden Fall die Absicherung der Arbeitskraft, also die Berufsunfähigkeitsversicherung.“ Schließlich hängt von der Arbeitskraft des Praxisinhabers sowie der Mitarbeiter die Existenz der Praxis ab. So ist die Berufsunfähigkeitsversicherung nicht nur für Sie, sondern auch für Ihre Angestellten eine Investition, die Sie unbedingt ins Auge fassen sollten. „Denn die Berufsunfähigkeit ist nicht mehr Teil der gesetzlichen Rentenversicherung“, berichtet der Versicherungsfachwirt. „Dabei wird jeder Vierte in Deutschland vor der Rente berufsunfähig. Hauptursache sind psychische, Herz-Kreislaufkrankungen sowie Probleme des Bewegungsapparats.“ Die Versicherung springt dann ein, wenn Sie aufgrund eines Unfalls oder einer Erkrankung Ihren Beruf nicht mehr ausüben können.

#### Private Zusätze bei gesetzlicher Krankenversicherung

Wer seine Beiträge an die GKV zahlt, kann privat noch etliche Zusatzversicherungen abschließen. „Hier ist eine Auslandskrankenversicherung zum Beispiel sinnvoll. Ich empfehle aber auch immer eine Zahnzusatz- sowie Krankenhauszusatzversicherung“, sagt der Experte. „Auf alle anderen Zusätze können Praxisinhaber

jedoch verzichten.“ Zu beachten ist hier: „Die Beiträge für die Zusatzversicherungen kommen natürlich bei gesetzlich versicherten Praxisinhabern noch on top“, erklärt Fresenborg. „In dem PKV-Tarif sollten all diese Zusätze bereits enthalten sein. Von abgespeckten Versionen rate ich dringend ab.“

#### Verdienstaufschlag bei Krankheit

Wichtig ist auch eine Krankentagegeldversicherung. „Der Praxisinhaber erkrankt, kann nicht therapieren und hat keine Einnahmen. Seine Kosten laufen aber weiter“, berichtet der Versicherungsfachwirt. Dann springt diese Versicherung ein. „Die Krankentagegeldversicherung können Sie über die Krankenkassen abschließen. Davon rate ich aber ab. Denn sie ist ein Zusatzbaustein und kostet extra. Praxisinhaber sind aber nie so abgesichert, dass alle Kosten gedeckt sind. Deshalb ist es in diesem Fall besser, das Krankentagegeld auch als gesetzlich Versicherter privat abzuschließen. Dafür gibt es für Freiberufler spezielle Tarife.“ Die Vorteile sind vor allem, dass die Kosten geringer sind und Sie Ihr tatsächliches Einkommen absichern können. Aber: Einige Krankenkassen haben Kooperationen mit privaten Trägern, die genau diese Vorteile anbieten. Informieren Sie sich daher vorab genau bei Ihrer Krankenkasse, nach welchen Kriterien sich das Krankentagegeld berechnet.

„Ich empfehle außerdem, sich nicht zu früh in der Selbstständigkeit abzusichern. Einige Tarife bieten Krankentagegeld ab dem 4. Krankheitstag an. Das ist Unsinn, da die Beiträge dann viel zu hoch sind“, sagt Fresenborg. „Besser ist es, für die ersten drei bis vier Wochen Rücklagen zu bilden und die Versicherung ab dem 22. oder 29. Tag einspringen zu lassen.“ Zu beachten ist außerdem: Die Krankentagegeldversicherung sichert nur die Praxisentnahme, also quasi das Gehalt des Praxisinhabers, ab, nicht die laufenden Kosten der Praxis.

### Praxisausfallversicherung

Möchten Sie jedoch die anfallenden Kosten der Praxis absichern, benötigen Sie eine Praxisausfallversicherung. „Das ist für alle Praxisinhaber wichtig, aber natürlich gerade für Therapeuten, die allein arbeiten, also ohne Mitarbeiter“, erklärt Fresenborg.

Die Versicherung übernimmt im Leistungsfall unter anderem Praxismiete, Finanzierungskosten, Kosten für den Steuerberater und Co. „Sie zahlt aber keine Gehälter, denn im Vergleich zu einer Arztpraxis können die Mitarbeiter einer Logopädiepraxis ja weiterarbeiten und Geld verdienen“, klärt der Experte auf. „Für Therapeuten, die allein arbeiten, empfiehlt sich dann wieder das Krankentagegeld.“

### Praxisinhaltsversicherung

„In einer solchen Versicherung sollte immer eine Betriebsunterbrechungsversicherung inklusive sein. Zusätzlich ist es wichtig, dass auch Elementarschäden abgesichert sind“, sagt der Versicherungsfachwirt. Die Betriebsunterbrechungsversicherung deckt ab: Feuer-, Wasserleitungs-, Sturm- und Hagelschäden sowie Schäden, die durch Einbruch und Vandalismus entstehen. Ein Beispiel: „Wir hatten einmal eine Praxis, die noch vor der Eröffnung unter Wasser stand. Sie konnten nicht eröffnen, aber alle Kosten liefen natürlich weiter“, erzählt Fresenborg. „Hier wurde schließlich alles, was beschädigt war, von der Praxisinhaltsversicherung erstattet. Und zusätzlich hat die Betriebsunterbrechungsversicherung alle Kosten getragen, die in der Zeit weiterliefen, in der keine Umsätze erzielt werden konnten.“

### Private Altersvorsorge

Wichtig ist, sich neben der gesetzlichen Rentenversicherung zusätzlich privat abzusichern, um sich vor Altersarmut zu schützen. Mehr dazu lesen Sie im Schwerpunkt der **up**-Ausgabe 6-2019 „Einem nackten Therapeuten in die Tasche greifen – Rechtzeitig vorsorgen schützt vor Altersarmut“.

## 02 Das sollte

### Rechtsschutzversicherung

Kommt es zu einer Abmahnung, Anklage oder sonstigen rechtlichen Streitigkeiten, ist eine Rechtsschutzversicherung sinnvoll. „Wichtig an dieser Stelle ist, dass Praxisinhaber eine Versicherung mit Praxisvertragsrechtsschutz abschließen“, sagt der Experte. „Darin sind dann beispielsweise Mietrechtsschutz für die gewerblichen Räume enthalten, aber auch Situationen, wenn es Zwist mit den Angestellten, dem Finanzamt oder Privatpatienten gibt, die nicht zahlen wollen.“

## 03 Das kann

### Pflegezusatzversicherung

„Natürlich macht eine solche Versicherung Sinn, weil die gesetzliche nicht alle Kosten deckt. Die Pflegeheime sind heute ja wesentlich teurer, als die Raten, die die Versicherung zahlen“, sagt Fresenborg. „Ein Platz im Pflegeheim in Hamburg kostet heute rund 3.500 Euro. Je nach Pflegegrad müssen die Bewohner gerne 1.500 bis 2.000 Euro dazuzahlen.“ In der Regel müssen Pflegebedürftige dann erst ihr privates Vermögen aufbrauchen, bevor der Staat einspringt. Hier kann eine Pflegezusatzversicherung Erleichterung verschaffen. Da sich die gesetzlichen Regelungen in der Pflege ständig ändern, ist diese Versicherung nicht unbedingt notwendig. „Schließen Sie diese Versicherung nicht zu früh ab. Praxisgründern empfehle ich das nicht“, sagt der Experte.

### Private Unfallversicherung

„Hier gilt im Gegensatz zur betrieblichen Unfallversicherung eine 24-Stunden-Deckung“, erklärt der Versicherungsfachwirt. „Diese Versicherung macht Sinn, wenn Praxisinhaber spezielle Hobbies haben, wie Reitsport oder Skifahren oder viel mit dem Auto unterwegs sind.“ Denn die gesetzliche Unfallversicherung deckt ausschließlich Arbeitsunfälle ab, die bei der Arbeit oder auf dem Weg von und zur Praxis beziehungsweise Hausbesuchen geschehen. Gehen Sie in der Mittagspause essen und stolpern im Restaurant über ein Stuhlbein, gilt dies nicht als Arbeitsunfall.

**Generell gilt:** „Warten Sie nach einer Praxisgründung oder Übernahme erst einmal ein halbes Jahr oder etwas länger ab und schauen Sie, wie die Praxis läuft. Erst dann macht es Sinn, sich mit vielen Versicherungen und auch der privaten Altersvorsorge auseinanderzusetzen und die entsprechenden Beiträge einschätzen zu können“, rät Fresenborg.



Wenn Sie sich nun dem Thema Versicherungen widmen möchten, dann nehmen Sie doch einfach diese Checkliste zur Hand. Was muss? Was sollte? Was kann?

## Die wichtigsten Punkte im Überblick

### Pflichtversicherungen

- **Berufshaftpflichtversicherung:** Sie deckt zum Beispiel Behandlungsfehler oder Sachschäden ab, die Ihnen bei der Arbeit passieren können – wichtig: Mitarbeiter mitversichern
- **Krankenversicherung:** Hier haben Sie die Möglichkeit, zwischen gesetzlichen und privaten Versicherungen zu wählen
- **Pflegeversicherung:** Sie springt im Alter ein, wenn Sie beispielsweise einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen oder in ein Seniorenheim müssen
- **Rentenversicherung:** Sollten Sie nicht von der Rentenversicherungspflicht befreit sein, müssen Sie Beiträge an die Deutsche Rentenversicherung zahlen – sind Sie befreit, sollten Sie unbedingt privat vorsorgen

### Freiwillige Versicherungen

#### 01 Das muss

- **Berufsunfähigkeitsversicherung:** Sie zahlt, wenn Sie aufgrund von Krankheit oder eines Unfalls Ihrem Beruf nicht mehr nachgehen können
- **Krankenzusatzversicherungen:** Zahnersatz, Krankenhaus und Auslandsschutz – für diese drei Dinge sollten Sie als gesetzlich Versicherter Zusatzversicherungen abschließen
- **Krankentagegeldversicherung:** Erkranken Sie, droht Verdienstausschlag. Hier springt die Krankentagegeldversicherung ein
- **Praxisausfallversicherung:** Alle anderen Kosten wie Raummiete und Co. übernimmt diese Versicherung im Krankheitsfall
- **Praxisinhaltsversicherung:** Haben Sie einen Wasserschaden oder gab es einen Einbruch, zahlt sie für das beschädigte Inventar. Sie sollte immer eine Betriebsunterbrechungsver-sicherung beinhalten.

#### 02 Das sollte

- **Rechtsschutzversicherung:** Abmahnungen oder Klagen können jeden treffen. Die Kosten dafür trägt dann diese Versicherung

#### 03 Das kann

- **Pflegezusatzversicherungen** übernehmen im Pflegefall zusätzliche Kosten für ambulante Pflegedienste und Seniorenheime
- **Private Unfallversicherungen** springen ein, wenn Sie privat verunfallen, zum Beispiel beim Skifahren

### Auswahl der richtigen Beratung

#### Versicherungsvertreter

- Abhängig von seinem Arbeitgeber
- Verkauft nur Produkte einer Versicherung

#### Mehrfachagenten

- Haben mehrere Versicherungen im Angebot
- Sind aber nicht vollkommen marktneutral

#### Versicherungsmakler

- Unabhängige Beratung, da Makler nicht an ein Unternehmen gebunden sind
- Vollkommen marktneutral; bieten zahlreiche Versicherungen an

#### Versicherungsberater

- Berät, schließt aber in der Regel keine Versicherungen ab
- Ist marktneutral und unabhängig

# Die richtige Versicherung finden

## Eigenrecherche, Makler oder Versicherungsvertreter – so finden Sie die passende Absicherung

Berufsunfähigkeitsversicherung, Zahnzusatzversicherung, Praxisinhaltsversicherung und viele mehr – wer kann hier schon die Übersicht behalten und vor allem für die eigenen Bedürfnisse die richtige Absicherung wählen? Da können Praxisinhaber bei der Recherche im Dschungel der Versicherungen schon einmal das ein oder andere graue Haar bekommen. Meist ist es besser, sich an einen Experten zu wenden. Hier gibt es die Versicherungsmakler und -vertreter. Doch worin genau liegt der Unterschied?

Bei der Auswahl der Versicherungen kommt es darauf an, für die Praxis oder sich selbst das optimale Preis-Leistungs-Verhältnis zu ergattern. Einige Unternehmen bieten vielleicht günstige Tarife an, im Notfall ist aber die Leistung überhaupt nicht ausreichend, um den tatsächlich entstandenen Schaden zu decken. Es kann auch passieren, dass Sie sich völlig überversichern und so gut geschützt sind wie ein großer Betrieb. Das ist ebenso sinnlos. Sie sehen: Es ist nicht leicht, bei den unzähligen Versicherungsunternehmen und Absicherungsoptionen die wirklich optimale Auswahl zu treffen. Wer sich dies trotzdem zutraut, sollte Zeit darin investieren, sich mit dem Leistungskatalog der einzelnen Versicherungen auseinanderzusetzen.

### Versicherungsmakler vs. -vertreter

Haben Sie keine Zeit und auch nicht das nötige Wissen, um sich in dem Dschungel zurechtzufinden, können Sie sich zum Beispiel an einen Versicherungsmakler oder -vertreter wenden. Häufig haben Versicherungsmenschen einen schlechten Ruf, weil sie Provisionen verlangen. Aber bedenken Sie: Diese Personen erbringen eine Leistung, indem sie Ihnen bei der Auswahl passender Versicherungen helfen. Dafür müssen sie entsprechend bezahlt werden – häufig eben in Form einer Provision. Achten Sie aber darauf,

wenn Ihnen die Provision zu hoch erscheint. Dann sind Sie an eine unseriöse Beratung geraten.

### Die Versicherungsfachleute

**Versicherungsvertreter** sind Berater eines bestimmten Versicherungsunternehmens. Sie handeln also nicht im Interesse des Kunden, sondern im Interesse ihres Arbeitgebers. Vertreter sind daher nie unabhängig und verkaufen nur die Produkte ihrer Versicherung. Praxisinhaber bekommen hier also nur die Angebote einer Institution und haben nicht die Möglichkeit, sich ihr Paket aus verschiedenen Bausteinen unterschiedlicher Anbieter zusammenstellen zu lassen. Meist erhalten Versicherungsvertreter im Erfolgsfall zusätzlich Provisionen ausgezahlt.

- ▶ **Vorteil:** Wenn Sie gute Erfahrungen mit einem bestimmten Berater gemacht haben und ihm vertrauen, können Sie sich natürlich weiterhin von ihm betreuen lassen
- ▶ **Nachteil:** Versicherungsvertreter sind nie marktneutral und können nur Produkte einer Versicherung anbieten. Sie laufen Gefahr, nicht die für Sie besten Tarife bzw. Bausteine zu erhalten

**Mehrfachagenten** haben Verträge mit verschiedenen Versicherungen abgeschlossen. Aus diesen können Sie Ihnen verschiedene Tarife anbieten. Sie sind aber noch immer nicht vollkommen unabhängig, weil sie nicht alle Versicherungen im Angebot haben. Bezahlt werden sie im Falle eines Erfolgsfalls anhand von Provisionen.

- ▶ **Vorteil:** Sie haben eine größere Auswahl an Versicherungen als beim Vertreter
- ▶ **Nachteil:** Die Auswahl ist eingeschränkt und bietet nicht die volle Bandbreite

**Versicherungsmakler** hingegen handeln im Interesse ihrer Kunden, da sie zum einen unabhängig sind und zum anderen auch für Fehlberatungen haften – das macht der Vertreter nicht. Makler verkaufen nicht nur die Produkte einer Versicherung, sondern haben unzählige Tarife verschiedener Anbieter im Angebot. So können Sie sich von jeder Versicherung die für Sie passenden Bausteine auswählen. Die Berufsunfähigkeitsversicherung schließen Sie beispielsweise bei der Versicherung A ab, die Zahnzusatzversicherung bei B und die Praxisinhaltsversicherung bei C. Auch Versicherungsmakler erhalten im Erfolgsfall eine Provision.

- ▶ **Vorteil:** Hier erhalten Sie die völlige Unabhängigkeit und bekommen Versicherungen, die auf Ihre Bedürfnisse zugeschnitten sind
- ▶ **Nachteil:** Sie müssen mehr Zeit investieren und sich umfanglicher beraten lassen. Denn die Auswahl der passenden Tarife aus dem Dschungel zahlreicher Versicherungen dauert einfach länger



**Versicherungsberater** ist ein geschützter Begriff. Berater erhalten in der Regel bei der Vermittlung ein Honorar von ihren Kunden. In einigen Fällen beziehen sie zusätzlich eine Provision. Wenn Sie wissen, was Ihr Berater am Ende an den von Ihnen abgeschlossenen Produkten verdient, ist das Geschäft seriös. Versicherungsberater handeln ebenfalls im Interesse ihrer Kunden und verkaufen nicht einfach nur Produkte, sondern betrachten die Situation der Praxisinhaber, um passende Tarife zu finden.

- ▶ **Vorteil:** Wie beim Makler erhalten Sie hier eine umfangreiche Beratung, die spezielle auf Ihre Bedürfnisse angepasst ist
- ▶ **Nachteil:** Der Berater berät nur, wie der Name schon sagt. Meist müssen Sie die Versicherungen dann selbst abschließen bzw. der Berater unterstützt sie dabei. Er schließt jedoch in der Regel die Verträge nicht direkt für Sie ab

**Herbert Fresenborg empfiehlt zudem:** „Es ist wichtig, dass sich der Versicherungsmensch im Heilwesen auskennt und berufspolitisch auf dem neuesten Stand ist. Er muss zum Beispiel wissen, wenn es neue Preise gibt, um wie viel diese gestiegen sind usw. Auch die Einkommenssituation der Praxisinhaber muss er kennen. Nur so kann er die passenden Tarife herausuchen.“ ■ [km]

# Serie | Teil 07

## Heilmittelkatalog 2020

Zum 1. Oktober 2020 tritt die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie und damit auch der neue Heilmittelkatalog in Kraft. Zur besseren Vorbereitung auf diesen Tag stellen wir Ihnen die entscheidenden Änderungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf Ihren Praxisalltag in einer siebenteiligen Serie „Heilmittelkatalog 2020“ vor.

**Teil 01:** Der Regelfall wird abgeschafft  
up | 03 2020

**Teil 02:** Heilmittelkatalog wird überschaubarer  
up | 04 2020

**Teil 03:** Behandlungsfall wird zum Verordnungsfall  
up | 05 2020

**Teil 04:** Extrabudgetäre Verordnungen werden vereinheitlicht  
up | 06 2020

**Teil 05:** Gruppentherapie wird dynamischer  
up | 07 2020

**Teil 06:** Änderungen des Verordnungsvordrucks verbindlich geregelt  
up | 08 2020

**Teil 07:** Blankoverordnung ist berücksichtigt  
up | 09 2020

# Die Blankverordnung kommt – mit Chancen und Risiken



Die Neufassung des Heilmittelkatalogs hat die Inhalte des TSVG mustergültig umgesetzt. In dem neuen Paragraphen 13a werden die Rahmenbedingungen für „Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern“, so heißt die Blankverordnung in der Heilmittel-Richtlinie, ganz genau beschrieben.

Das TSVG sieht vor, dass bis zum 15. März 2021 GKV und Heilmittelverbände in einem Vertrag festlegen sollen, bei welchen Indikationen eine Blankverordnung ausgestellt werden kann. In der Heilmittel-Richtlinie wird darauf Bezug genommen und festgelegt, dass bei diesen Indikationen die Verordnung des Arztes unvollständig sein darf:

- Die Anzahl der Behandlungseinheiten muss der Arzt bei Blankverordnungen nicht mehr spezifizieren. Der behandelnde Therapeut kann dann im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie und geltender Rahmenverträge selbstständig über die Anzahl der Behandlungseinheiten entscheiden.
- Welche Art von Heilmittel in der Behandlung zum Einsatz kommt, entscheidet bei Blankverordnungen ebenfalls der behandelnde Therapeut. Einschränkend sind hier wiederum nur der Heilmittelkatalog und die entsprechenden Regelungen aus den Rahmenverträgen. Auch der Mix aus bis zu drei verschiedenen Heilmitteln ist demnach hier möglich.
- Ergänzende Angaben zum Heilmittel, zum Beispiel die Konkretisierung einer Methode (Bobath) oder die Intensivierung einer Behandlung durch eine Doppelbehandlung kann der Therapeut selbstständig und ohne Rücksprache festlegen, wenn es gemäß Heilmittelkatalog möglich ist.
- Und endlich kann der Therapeut vollkommen selbstständig über die Frequenz entscheiden. Damit kann die Intensität der Therapie im Rahmen der Blankverordnung endlich den medizinischen Notwendigkeiten angepasst werden, ohne dass es dazu einer Änderung auf der Verordnung bedarf.

## Begrenzte Dauer der Gültigkeit

In der Heilmittel-Richtlinie ist festgelegt, dass Blankverordnungen eine begrenzte Gültigkeit haben. Eine Blankverordnung darf längstens 16 Wochen behandelt werden, bei Podologen darf die Laufzeit von 40 Wochen nicht überschritten werden. Man will damit sicherstellen, dass auch bei Blankverordnungen in vertretbaren Abständen ein erneuter Arztkontakt stattfindet, um die medizinische Indikation für eine Heilmitteltherapie zu prüfen. Der G-BA geht aktuell davon aus, dass diese Laufzeit noch einmal angepasst wird, sobald die neuen Rahmenverträge in Kraft getreten sind.

In §13a Abs. 2 wird klargestellt, dass die Blankverordnungen die Grundsätze zum Beginn der Behandlung einhalten müssen: Behandlungsbeginn innerhalb von 28 Tagen, bei dringlichem Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen. Werden die vorgesehenen Zeiträume nicht eingehalten, so verliert die Blankverordnung ihre Gültigkeit.

### Ärzte können Blankverordnung verweigern

So wie auch im TSVG vorgesehen wird in der Heilmittel-Richtlinie bestimmt, dass bei wichtigen medizinischen Gründen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel, der Dauer und Frequenz der Therapie durch die Therapeuten sprechen, der Arzt auf die Blankverordnung verzichten kann. In so einem Fall müssen dann alle Angaben auf der Verordnung vollständig vom Arzt angegeben werden.

Blankverordnungen fallen jedoch nicht in das Heilmittelbudget des verordnenden Arztes. Insofern kann man davon ausgehen, dass Ärzte Blankverordnungen gern ausstellen werden.

### Wirtschaftlichkeitsverantwortung wird verlagert

Da die Ärzte nicht mehr die Verantwortung für die Wirtschaftlichkeit ihrer Blankverordnung übernehmen müssen, sieht das TSVG vor, dass auch Heilmittelerbringer für die Wirtschaftlichkeit der Behandlung durch eine Blankverordnung Sorge tragen müssen. Vermutlich hat niemand Interesse daran, die Systematik der ärztlichen Wirtschaftlichkeitsprüfungen auf den Heilmittelbereich zu übertragen, dennoch wird es früher oder später eine Regelung geben, die Therapeuten an dieser Stelle mit in die Verantwortung nimmt. Das dürfte möglicherweise in dem Vertrag zwischen GKV und Heilmittelverbände geregelt werden, der auch die möglichen Indikationen für Blankverordnungen festlegt.

Wer jetzt als Praxisinhaber überlegt, eventuell auf Blankverordnungen zu verzichten, der sei daran erinnert, dass mit einer GKV-Zulassung auch die Pflicht zur Bearbeitung von Blankverordnungen verbunden ist. Das Thema wirtschaftliche Verantwortung für Blankverordnung ist also nichts, was man als zugelassener Leistungserbringer ignorieren kann. Aber bis es soweit ist, wird es sicherlich noch ein gutes halbes Jahr dauern. Die Möglichkeiten, die mit der Blankverordnung einhergehen, sind auf jeden Fall größer als die Risiken. Insofern kann man sich auf das nächste Jahr freuen.

### Ganz konkret bedeutet das für verordnende Ärzte vermutlich ab 04/2021:

- Blankverordnungen können ohne Budgetdruck ausgestellt werden
- Blankverordnungen müssen weniger formale Anforderungen erfüllen
- Blankverordnungen gelten deutlich länger als eine normale Heilmittelverordnung und damit wird der Patient seltener in der Arztpraxis vorstellig werden

### Ganz konkret bedeutet das für Therapeuten vermutlich ab 04/2021:

- Blankverordnungen geben dem Therapeuten die Hoheit über Art und Intensität der Behandlung zurück
- Lästige Rücksprachen und Diskussionen mit Ärzten über Art und Intensität der Behandlung gehören der Vergangenheit an
- Patienten können deutlich besser so behandelt werden, wie es die Belastungsfähigkeit zum jeweiligen Zeitpunkt zulässt. Damit dürften bessere Behandlungserfolge zu erzielen sein

### Ganz konkret bedeutet das für Patienten vermutlich ab 04/2021:

- Patienten kommen einfacher an eine Verordnung, wenn die Indikation eine Blankverordnung zulässt
- Patienten erhalten eine Therapie, die auf ihre jeweilige Belastungsfähigkeit optimiert ist
- Blankverordnungen bedeuten auch prozentual geringere Zuzahlungen ■

[bu]

## § 13a Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankverordnung“)

(1) Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben nach § 13 Absatz 2 verzichtet werden:

- f. Anzahl der Behandlungseinheiten,
- g. Heilmittel gemäß dem Katalog,
- h. gegebenenfalls ergänzende Angaben zum Heilmittel (z. B. „KG-ZNS [Bobath]“ oder „Doppelbehandlung“),
- i. Therapiefrequenz (Angabe auch als Frequenzspanne möglich).

(2) Wenn die Heilmittelbehandlung nicht gemäß den vorgegebenen Zeiträumen nach § 15 begonnen wird, verliert

die Verordnung ihre Gültigkeit. Verordnungen nach Absatz 1 sind bei Maßnahmen der Physiotherapie, der Ergotherapie, der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie der Ernährungstherapie maximal 16 Wochen, bei Maßnahmen der Podologischen Therapie maximal 40 Wochen, ab Verordnungsdatum gültig.

(3) Sofern wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel gemäß Heilmittelkatalog, der Dauer und Frequenz der Therapie durch die Therapeutin oder den Therapeuten sprechen, sind auch bei Indikationen nach § 125a SGB V alle Angaben nach § 13 Absatz 2 zu machen.



# OPTIMAL VORBEREITET

Die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie und des Heilmittelkatalogs gilt ab 1. Oktober 2020. Das Standardwerk für Therapeuten, Ärzte und Krankenkassen – seit Jahren bewährt & immer ganz frisch! Sichern Sie sich jetzt Ihr Exemplar.

Sichern Sie sich jetzt  
Ihr Exemplar unter  
[www.buchner.de/hmk](http://www.buchner.de/hmk)

Bestell-Nummer: 763-30  
Preis: 25,00 € inkl. MwSt.



Von Kollegen empfohlen: jetzt UPgraden und viele Vorteile nutzen!

»Super! Mit der **up** im Abo bin ich bei exklusiven Netzwerktreffen dabei und kann mich mit netten Kollegen austauschen. Und die tollen buchner Seminare sind auch viel günstiger. Mein Tipp: **upgraden!**«

Jetzt bestellen  
und wertvolle  
Extras sichern!



Heft  
+ exklusive Fachbeilage  
up\_therapiemanagement



Schnell und einfach online bestellen: [www.up-aktuell.de/abo](http://www.up-aktuell.de/abo)

Anrufen unter:  
0800 5 999 666

Coupon faxen an:  
0800 13 58 220

Per E-Mail:  
upgrade@buchner.de

Coupon per Post schicken:  
Buchner & Partner GmbH  
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel



Robert Kuiper,  
Physiotherapeut Kiel

# UPgrade

Ihre Vorteile im up-Abonnement:

- 12 x im Jahr up|unternehmen praxis frei Haus
- Monat für Monat dabei: exklusive Fachbeilagen up\_therapiemanagement
- Gut recherchierte, topaktuelle und unabhängige Informationen für Ihre Praxis
- Online-Zugriff auf alle Artikel auf up-aktuell.de
- Newsletter up|date gratis
- Kostenlose Stellenanzeigen
- Praxisbörse
- up|Netzwerktreffen
- Sonderkonditionen für buchner Seminare
- Jederzeit kündbar!

Nur **12,01 € /Monat**

## ANTWORTKUPON – bitte faxen oder per Post schicken.

**JA**, bitte senden Sie mir 12 x up pro Jahr zum Preis von zzt. nur 12,01 € (inkl. MwSt. und Versand) pro Ausgabe. Ich kann das Abo jederzeit kündigen. Im Voraus bezahlte Beträge erhalte ich zurück. Dieses Angebot gilt nur in Deutschland und nur, solange der Vorrat reicht. Auslandsangebote auf Anfrage.

Praxis

Physiotherapie  Podologie  Ergotherapie  Logopädie

Branche (bitte ankreuzen)

Frau  Herr

Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

**Ja**, ich wünsche, dass ich Infos der buchner-Gruppe (bestehend aus: der buchner & Partner GmbH, der Starke Software GmbH sowie der buchner consulting GmbH) inkl. Infos zu Themen wie Praxis- und Therapiebedarf, Software und Beratungsleistungen erhalte und mit mir Kontakt aufgenommen werden darf. Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen verweigern oder widerrufen.

Per E-Mail  
 Per Telefon

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die buchner & Partner GmbH, Zum Kesselort 53, 24149 Kiel, Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZ00000064004, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der buchner & Partner GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich zahle bequem per Bankeinzug.

Ich zahle per Rechnung.

BIC

Bankinstitut

IBAN

Datum

Unterschrift

**Widerrufsrecht:** Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die erste Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Fa. buchner & Partner GmbH, Zum Kesselort 53, 24149 Kiel, Fax: 0800 1358 220, E-Mail: kontakt@buchner.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das Muster-Widerrufsformular unter [https://www.buchner.de/fileadmin/content/content-buchner/dokumente/rechtliches/muster\\_widerrufsformular.pdf](https://www.buchner.de/fileadmin/content/content-buchner/dokumente/rechtliches/muster_widerrufsformular.pdf) verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

— Günther Bringezu —

## „Behandlungspausen machen mühsam erarbeitete Erfolge zunichte“



### Interview mit Günther Bringezu

Günther Bringezu ist seit 1979 Lymphdrainage-therapeut 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. Zusätzlich ist er bis heute als Dozent in Deutschland und Österreich tätig.

**Beim Lymphödem handelt es sich um eine chronische Erkrankung, die sich verschlimmert, wenn sie nicht adäquat behandelt wird – sprich, wenn die Patienten nicht regelmäßig manuelle Lymphdrainage bekommen. „Behandlungspausen machen bei vielen Patienten die über Monate mühsam erarbeiteten Erfolge zunichte“, sagt Günther Bringezu, renommierter Experte für Lymphdrainage. Um das zu vermeiden, gilt auch während Zwangspausen: Kontakt zu Patienten halten und durch geeignete Maßnahmen die negativen Folgen so gut es geht abmildern.**

Bei Patienten mit einem Lymphödem ist eine regelmäßig durchgeführte manuelle Lymphdrainage neben der Kompressionstherapie essenziell, um ein Voranschreiten der Erkrankung zu vermeiden. „Lymphödeme neigen zur Progression,“ erklärt Bringezu. „Bei längerem Ausfall oder unzureichender Therapie nimmt das Gewebe nicht nur an Volumen zu, es treten auch akute Entzündungen wie z. B. Erysipele auf. Das ist bei etwa 30 Prozent der Patienten mit einem Lymphödem im Stadium II der Fall, im Stadium III sogar bei 72 Prozent.“ Daher sind regelmäßige Lymphdrainagetherapien auch in Corona-Zeiten dringend notwendig.

### Engen Kontakt zu Patienten halten

Kommt es dennoch zu einer Zwangspause, ist es wichtig, dass der Patient den eigenen Gesundheitszustand selbst ganz genau beobachtet. „Betroffene merken meist sehr schnell, wenn sich das Lymphödem verschlechtert“, weiß Bringezu. „Therapeuten können zudem den Patienten z. B. per Videoanruf zeigen, wie sie selbst regelmäßig an den Armen und Beinen den Umfang messen können.“ Ebenso sei es wichtig, die Patienten darauf hinzuweisen, dass sie sich direkt in der Praxis melden sollen, wenn sich der Zustand verschlechtert, um gemeinsam das weitere Vorgehen zu besprechen.

### Kompressionstherapie: wichtiger denn je

Ein absolutes Muss während der Zwangspause ist zudem das konsequente, ganztägige Tragen maßangefertigter Kompressionsstrümpfe. „Wenn möglich, sollten Familienangehörige zudem Kompressionsbandagierungen anlegen“, ergänzt Herr Bringezu. „Therapeuten können Angehörige bitten, im Zuge vorangehender Behandlungen anwesend zu sein, um dann direkt das Anlegen einer Kompressionsbandage zu erlernen.“ Das ersetze zwar keine professionelle Kompressionsbandagierung, sei aber dennoch ein probates Mittel, um ein Voranschreiten des Lymphödems zu minimieren. Die manuelle Lymphdrainage sei hingegen nichts für die Laienhand, auch wenn manchmal etwas anderes postuliert werde, betont Bringezu. „Davon sollten Angehörige lieber die Finger lassen.“ ■

[bu]

Den ganzen Podcast hören Sie unter [www.up-aktuell.de/podcast-up\\_doppelbehandlung](http://www.up-aktuell.de/podcast-up_doppelbehandlung)

Jetzt als **Hybrid-Seminar**.

# Weiter erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen

Warum die Abrechnungen mit der GKV in Zukunft viel einfacher werden! (aktualisierter Inhalt)

Das TSVG bringt mit Verspätung wegen Corona für den Herbst 2020 viele Änderungen mit sich: Die bundeseinheitlichen Rahmenverträge, die neuen Verordnungsvordrucke und die neue Heilmittel-Richtlinie (2020) mit dem neuen Heilmittelkatalog treten im Oktober in Kraft.

## Ihr Nutzen

Lernen Sie alle gesetzlichen und vertraglichen Neuerungen kennen. Erfahren Sie, wie einfach die Abrechnung mit den Krankenkassen in Zukunft sein wird – ganz egal, ob Sie selbst oder über ein Abrechnungszentrum abrechnen. Neue Checklisten und Schritt-für-Schritt-Anleitungen helfen Ihnen dabei, die Abrechnung mit der GKV zukünftig mit weniger Zeitaufwand und weniger Absetzungen selbst zu machen.

## Inhalte des Seminars

- ▶ Sicherheit beim Verordnungcheck mit dem neuen Muster 13
- ▶ Neue vertragsrechtliche Voraussetzungen für eine erfolgreiche Kassenabrechnung kennenlernen
- ▶ Nie wieder auch nur einen Cent Zuzahlung verlieren
- ▶ Neue Checklisten und Schritt-für-Schritt-Anleitungen anwenden
- ▶ Neuen Spielraum bei Ergänzungen und Änderungen von Heilmittel-Verordnungen nutzen
- ▶ Mit weniger Zeitaufwand und ohne Absetzungen selbst abrechnen

Nach diesem Semintag sind Sie fit für die anstehenden Veränderungen. Noch nie war Abrechnung so einfach!

**Hinweis:** Das Seminar eignet sich für neue Teilnehmer und als Update für diejenigen, die schon an früheren Weiterbildungen teilgenommen haben.

### Zielgruppe

Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, leitende Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

### Im Seminarpreis enthalten

Umfangreiche Dokumentation, Praxistipps für den Praxisalltag, Lunch und Kaffeepausen



Referenten Ralf Buchner, Björn Schwarz und Oliver Schwenk

### Termine

17.09.2020 in Hamburg  
ausgebucht

18.09.2020 in Berlin  
ausgebucht

24.09.2020 in Dortmund  
ausgebucht

28.09.2020 in Bremen

05.10.2020 in Leipzig

19.10.2020 in Frankfurt

20.10.2020 in Würzburg

22.10.2020 in Stuttgart

03.11.2020 in Kiel

20.11.2020 Nürnberg

27.11.2020 in Köln

04.12.2020 in Hannover

**Wegen der großen Nachfrage  
neue Zusatztermine**

08.10.2020 in Hannover

21.10.2020 in Ulm

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

\* gilt 1 x mtl. 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.

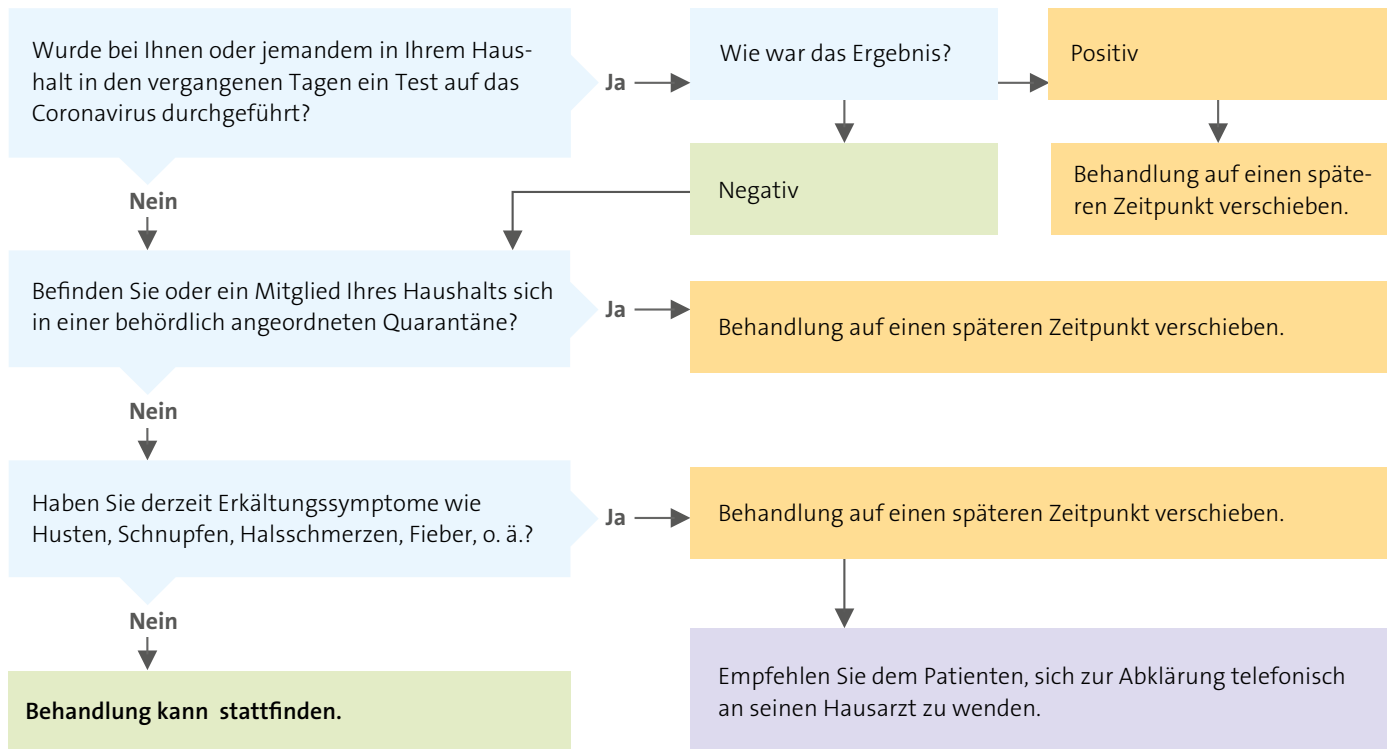
# Schutz vor Corona: „Einlasskontrolle“ per Telefon

Diese Fragen sollten Sie Patienten stellen, bevor sie die Praxis betreten

„Ach, und wissen Sie, meine Frau wurde gestern auf Corona getestet. Hoffentlich dauert es nicht so lange, bis das Ergebnis kommt.“ Bei solchen Sätzen rutscht Therapeuten das Herz in die Hose, besonders, wenn sie mitten in der Behandlung geäußert werden. Hätte der Patient viel früher etwas vom Infektionsverdacht bei seiner Frau sagen müssen? Ja. Hat ihn jemand gefragt? Nein. Verlassen Sie sich nicht darauf, dass die Patienten mit den relevanten Informationen auf Sie zukommen, sondern fragen Sie genau nach – und zwar schon bevor sie in die Praxis kommen.



### Stellen Sie bzw. Ihre Mitarbeiter folgende Fragen:



Behandeln Sie einen Covid-19 infizierten Patienten, kann das ernste Folgen haben. Sie oder ein Mitarbeiter können sich anstecken, das Virus möglicherweise sogar unbemerkt an andere Patienten weitergeben. Darum ist es wichtig, telefonisch eine Patientenabfrage durchzuführen, bevor die Patienten die Praxis betreten. Halten Sie schriftlich fest, wie diese aussehen soll, damit alle Mitarbeiter den Vorgaben folgen können.

#### Vor dem ersten Termin

Jeder Patient, der einen Termin bei Ihnen hat, wird am Vortag der ersten Behandlung angerufen, um die Abfrage durchzuführen. Rufen Patienten bei Ihnen an, um einen Termin zu vereinbaren, helfen diese Fragen auch abzuklären, ob eine Behandlung bei Ihnen überhaupt möglich ist (siehe Grafik oben).

Zum Abschluss des Telefonats erklären Sie den Patienten, welche Hygienevorschriften in der Praxis gelten (z. B. Maskenpflicht, Begleitung muss draußen warten, Benutzung von Händedesinfektionsmitteln o. ä.).

#### Folgetermine

Patienten, die regelmäßig ein oder zwei Mal pro Woche zu Ihnen in die Praxis kommen, müssen Sie in der Regel nicht jedes Mal vor dem Termin anrufen. Geben Sie Ihnen stattdessen nach der Behandlung einen Merkzettel mit, auf dem erklärt ist, wann sich die Patienten vorm nächsten Termin zunächst telefonisch bei Ihnen melden sollen, um abzuklären, ob die Behandlung stattfinden kann. Das kann etwa so aussehen:

#### Hinweise zum Infektionsschutz

*Liebe Patientin, lieber Patient,*

*um unsere Mitarbeiter, andere Patienten und auch Sie selbst vor einer Ansteckung mit dem Coronavirus zu schützen, bitten wir Sie, vor Ihrem nächsten Termin telefonisch mit uns Kontakt aufzunehmen, wenn Sie...*

*... auf Covid-19 getestet wurden und das Ergebnis noch aussteht.*

*... in den vergangenen zwei Wochen mit einem Infizierten Kontakt hatten.*

*... sich in einer behördlich angeordneten Quarantäne befinden.*

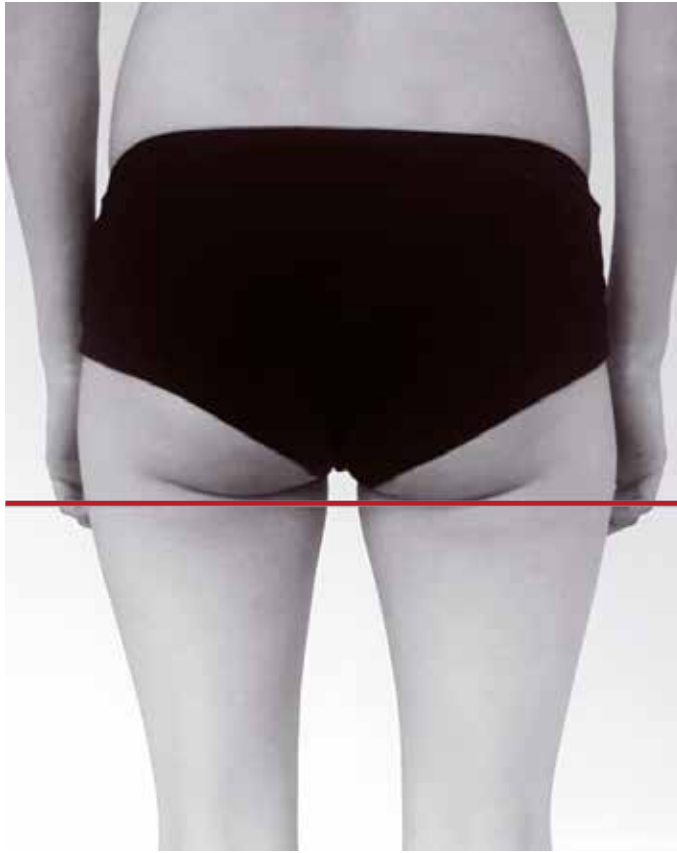
*... Erkältungssymptome (Husten, Halsschmerzen, Schnupfen, Fieber, Kopfschmerzen, ...) haben.*

*Wir bitten Sie, beim Betreten der Praxis einen Mundschutz zu tragen und sich mit dem im Eingangsbereich zur Verfügung stehenden Mittel die Hände zu desinfizieren.*

*Vielen Dank! Ihr Praxis-Team*

**Tipp:** Verschicken Sie Terminerinnerungen per Mail oder SMS, nutzen Sie die Gelegenheit, dabei auf die Hinweise zum Infektionsschutz zu verweisen. Wenn Sie das Gefühl haben, dass es im Einzelfall nötig ist, rufen Sie Patienten auch bei Folgeterminen vorher an, um sich nach dem Gesundheitszustand zu erkunden. ■ [ym]

## KLINEA: Ganzheitliches Behandlungskonzept für Therapeuten Physiotherapeutin bietet Fortbildungen zu myofaszialen Störungen an



Mit KLINEA hat die Physiotherapeutin Kerstin Klink aus dem mittelfränkischen Roth bei Nürnberg ein ganzheitliches Behandlungskonzept entwickelt, das sie seit Jahren erfolgreich in ihrer Praxis anwendet (**up** berichtete in Ausgabe 12/2019). Nun hat sie den ersten Fortbildungskurs abgeschlossen.

„KLINEA und das Knotenmodell haben meine Arbeit unendlich bereichert“, fasst ein Physiotherapeut seine Kurserfahrungen zusammen. „Er steht mit seiner Ansicht nicht allein“, freut sich die Therapeutin, die von den frisch gebackenen KLINEA-Therapeuten durchweg positive Rückmeldungen erhalten hat.

Die Idee für die KLINEA-Fortbildungen entstand in Zusammenhang mit ihrem neuen Buch, das im Oktober 2020 erscheinen soll. „Ich habe es Kollegen zum Probelesen gegeben und umgehend kam die Nachfrage, ob es dazu auch Seminare gibt.“ Seit Mai bietet sie Kurse für Physio- und Ergotherapeuten an. Der Grundkurs findet an drei Wochenenden statt, zwischen dem ersten und zweiten Termin liegen vier Wochen, der dritte erfolgt nach etwa drei Monaten. Die Kosten für die drei Wochenenden belaufen sich auf 630 Euro. Coronabedingt war der erste Kurs auf sechs Teilnehmer begrenzt. Die nächsten Termine sind unter [www.myofaszial.eu/seminare-fuer-physiotherapeuten](http://www.myofaszial.eu/seminare-fuer-physiotherapeuten) zu finden.

Kerstin Klink sieht KLINEA als Gesamtkonzept. Daher legt sie auch einen besonderen Wert auf Kommunikationstechniken. „Ich ermuntere die Teilnehmer, auf die Ärzte zuzugehen und sie von unserer guten Arbeit als Physiotherapeuten zu überzeugen.“ Anfangs seien ihre Kollegen eher ängstlich gewesen, doch inzwischen sind sie überrascht, dass sie meist auf offene Ohren stoßen.

## Werden auch Sie KLINEA- Therapeut

- neue Behandlungsmethode KLINEA®
- neues pathophysiologisches Modell des Myofaszialen Organs
- Erfolg bei Diagnose und Behandlung
- schlüssiges und logisches Konzept



*Es ist alles logisch und schlüssig, plötzlich ist alles wahnsinnig einfach .*  
T., Physiotherapeutin

*Ich war auf so vielen Fortbildungen und erst hier wurde mir plötzlich ganz viel klar*  
S., Physiotherapeut und Osteopath

*Ich habe KLINEA sofort in meine Arbeit integriert und hatte sofort Erfolge, die ich so nie hatte*  
J., Physiotherapeut und Osteopathin

*KLInea-Therapeut zu sein ist toll. Danke für die Marketingtipps und das Kommunikationstraining!*  
V., Physiotherapeutin

*Der beste Kurs, den ich je besucht habe, bitte mehr!! Ich komme so gerne zu*

*Euch*  
H., Physiotherapeutin

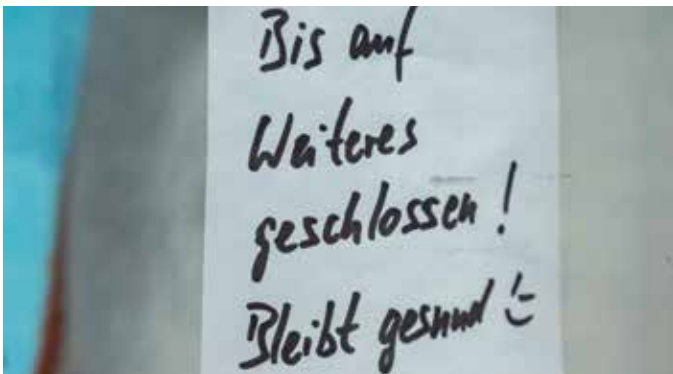
**Alles weitere zu KLINEA und den Kursen erfahren Sie auf [www.myofaszial.eu](http://www.myofaszial.eu)**





## KBV: Anspruch auf Entschädigung bei Praxisschließung wegen Corona

Praxisinhaber haben einen Anspruch auf Entschädigung, wenn ihnen der Praxisbetrieb aus infektionsschutzrechtlichen Gründen untersagt wird. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) angesichts der Corona-Epidemie kürzlich in einer PraxisInfo hingewiesen.



Anspruch auf Entschädigung haben laut § 56 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sowohl Praxisinhaber als auch angestellte Mitarbeiter. Voraussetzung ist ein Verbot der Erwerbstätigkeit oder die Anordnung von Quarantäne. Wie in solchen Fällen vorzugehen ist, bestimmt laut KBV die zuständige Behörde. Eine entsprechende Liste der in den jeweiligen Bundesländern zuständigen Stellen hat die KBV auf ihrer Website unter dem Suchbegriff „Praxisschließung bei Coronavirus“ veröffentlicht.

Wie hoch die Entschädigung ausfällt, richtet sich nach dem Verdienstaufschlag, heißt es in der PraxisInfo. Grundlage ist der Steuerbescheid (nach Paragraph 15 SGB IV). Angestellte haben in den ersten sechs Wochen Anspruch auf Ausgleich in Höhe des Nettogehalts, für den der Arbeitgeber in Vorleistung geht. Die Kosten werden auf Antrag vom Land erstattet. Nach den sechs Wochen haben die Mitarbeiter Anspruch auf Krankengeld.

Die Renten-, Kranken-, Pflege- und Arbeitslosenversicherungspflicht besteht weiterhin. Die Beiträge (Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil) trägt das jeweilige Bundesland. ■

[ks]



Qualität  
aus einer  
Hand

CranioMandibular Concept  
CranioSacrale Therapie  
HerzZentrierte Therapie  
Integrative ProzessBegleitung  
Kinderosteopathie Ausbildung  
Neurale Manipulation  
Osteopathie Ausbildung  
Osteopathic Essentials!  
Parietale Behandlungsmethoden  
Viszerale Manipulation

**Upledger** Institut Deutschland

Gutenbergstr. 1 / Eingang C, 23611 Bad Schwartau  
Telefon 0451-479950, Fax 0451-4799515, E-Mail: info@upledger.de

[www.upledger.de](http://www.upledger.de)



**ulmkolleg**

Staatlich anerkannte  
Berufsfachschule  
für Physiotherapie,  
Massage und Podologie

**Seit über 40  
Jahren Aus-  
und Weiterbildungen  
am ulmkolleg**

• Physiotherapie • Podologie • Massage

**Wählen Sie aus über 100 Kursangeboten die passende Fortbildung für Ihre Kompetenzerweiterung.**

- Manuelle Therapie nach Maitland oder Kaltenborn
- Manuelle Lymphdrainage 4 und 2x2 Wochen Ausbildung
- Crafta
- McKenzie
- Mulligan
- PNF
- KG-Gerät und KGG am GTS
- Osteopathie im Sport
- Heilpraktiker
- Diverse Kurse zur Verlängerung der Rückenschullehrer-Lizenz
- Fußpflegeausbildung
- Wellness-/Massage-Techniken

Und noch viele mehr ... Besuchen Sie uns auf unserer Homepage:

[www.ulmkolleg.de](http://www.ulmkolleg.de)

**Anmeldung über unsere Homepage, Webshop oder per E-Mail. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter 0731-954510 oder [info@ulmkolleg.de](mailto:info@ulmkolleg.de) zur Verfügung.**

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

## SPEZIELL FÜR THERAPEUTEN

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



**ULLRICH**  
 Inhaber Holger Ullrich  
 Versicherungs- und Finanzservice

**SELBSTÄNDIG.**  
**WAS WIRKLICH WICHTIG IST.**



## Sozialgericht Dortmund: Sturz beim Firmenlauf ist kein Arbeitsunfall

Verletzt sich ein Arbeitnehmer bei einem privat organisierten Firmenlauf, so ist dies kein Arbeitsunfall. Wer sich die Verletzung nicht bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit zugezogen habe, hat auch keinen Anspruch auf Entschädigungsleistungen der gesetzlichen Unfallversicherung, urteilte kürzlich das Sozialgericht Dortmund (Az.: S 17 U 237/18).

Im vorliegenden Fall hatte eine Mitarbeiterin eines Jobcenters zusammen mit 80 Arbeitskollegen an einem für verschiedene Firmen privat organisierten Firmenlauf mit mehr als 10.000 Läufern teilgenommen. Dabei stürzte sie und erlitt eine Fraktur des rechten Handgelenks. Die zuständige Berufsgenossenschaft lehnte die Anerkennung eines Arbeitsunfalles ab, da es sich weder um Betriebssport noch um eine Gemeinschaftsveranstaltung des Jobcenters handelte.

Das Sozialgericht gab der Unfallkasse Recht: Die Klägerin habe die Verletzung nicht bei der Ausübung ihrer Beschäftigung erlitten. Ferner habe es sich bei dem Firmenlauf nicht um eine betriebliche Gemeinschaftsveranstaltung gehandelt, bei der der Arbeitgeber das Ziel verfolge, die Betriebsgemeinschaft zu fördern. Auch wenn der Arbeitgeber die Teilnahmegebühr bezahlt und die Trikots gestellt habe, machten die Mitarbeiter des Jobcenters weniger als ein Prozent der Gesamtteilnehmerzahl aus, so die Richter. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig. ■

[ks]



## Krankengeld: Kasse muss Frist richtig berechnen



Wer mehr als sechs Wochen krankgeschrieben ist und Krankengeld erhält, sollte die Folge-Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU) unverzüglich bei der Krankenkasse einreichen. Geschieht dies nicht, kann der Anspruch auf Krankengeld ruhen. Mit welcher Frist das geschehen muss, hat kürzlich das Düsseldorfer Sozialgericht entschieden (Az.: S 9 KR 589/19).

Im vorliegenden Fall hatte ein 51-jähriger Mann eine Folge-AU an seine Krankenkasse übermittelt, nachdem er bereits mehr als

sechs Wochen krankgeschrieben war. Diese erreichte die Kasse nach eigenen Angaben allerdings nicht innerhalb einer Woche, sondern einen Tag zu spät, sodass der Krankengeldanspruch ruhe. Dagegen wehrte sich der Kläger: Er habe die Folge-AU direkt nach Verlassen der Arztpraxis richtig adressiert und frankiert in den Briefkasten eingeworfen.

Die Sozialrichter gaben dem Kläger Recht und sprachen ihm das Krankengeld zu. Die Beklagte habe die Wochenfrist falsch berechnet. Die Wochenfrist gemäß § 49 Abs.1 Nr. 5 SGB V beginne nicht mit dem Tag der weiteren Arbeitsunfähigkeit, sondern mit dem darauffolgenden Tag. Die weitere Arbeitsunfähigkeit sei in diesem Fall am 11. Januar 2019 eingetreten, die Wochenfrist habe daher am 12. Januar begonnen und habe mit Ablauf des 18. Januar geendet. An diesem Tag hatte die Kasse den Eingang der Folge-AU vermerkt. ■

[ks]

# SMC-B Telematikinfrastruktur

Kartenterminal  
eHBA ePA eHealth  
Konnektor  
eRezept

Und jetzt?



**Sprechen Sie mit uns, wir sprechen digital. Und zwar seit 50 Jahren.**

Mit Weitblick und Pioniergeist haben wir schon immer digitale Lösungen entwickelt, die Standards setzen und die Gesundheitsbranche bewegen. Digitalisierung ist daher alles andere als ein Fremdwort für uns.

**Wir nehmen Sie mit auf den Weg in die Telematikinfrastruktur.**

Ein Weg, der für Sie nicht zur Sackgasse wird. Wir sind wie immer in engem Kontakt mit allen Schnittstellen des Gesundheitswesens und kennen Trends als Erste. Gemeinsam mit unseren Partnern gehören wir bereits heute zu den Marktführern der neuen Technologie.

**Ihren Anschluss an die Technologie von morgen können wir einfach und sicher gestalten.** Ganz gleich, ob es dabei um Hardware oder Software geht, oder um ein Finanzierungskonzept. Gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir die Lösung, die auf Ihre Anforderungen zugeschnitten ist. Sodass Sie sicher in die Zukunft gehen können.

Bleiben Sie auf dem Laufenden: [blog.optadata.de](http://blog.optadata.de)

So erreichen Sie uns:

0201 32068-167 | [anfrage@optadata-gruppe.de](mailto:anfrage@optadata-gruppe.de)

Mit uns geht das.

## Verspätete Auskunft nach DSGVO = Schadensersatz?

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



**Die DSGVO gewährt die Möglichkeit, dass z. B. Kunden, Patienten oder auch Mitarbeiter Auskunft beim Verantwortlichen darüber verlangen können, welche Daten zu welchen Zwecken verarbeitet werden. Der Verantwortliche hat einen Monat Zeit diese Auskunft vollständig zu beantworten. Wird die Auskunft verspätet oder nicht vollständig erteilt, kann der Anspruchsteller Schadensersatz verlangen. Diesen Schadensersatz kann er selbstständig geltend machen. Wichtig: Es geht dabei nicht um ein Bußgeld einer Aufsichtsbehörde, sondern um einen Anspruch, den der Anspruchsteller einklagen könnte.**

Ein Urteil zu diesem Thema schlägt seit einiger Zeit hohe Wellen. Das Arbeitsgericht Düsseldorf verurteilte einen ehemaligen Arbeitgeber dazu 5.000 € an seinen Ex-Mitarbeiter zu zahlen. Nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses hatte der Ex-Mitarbeiter einen Auskunftsanspruch geltend gemacht. Dieser wurde nicht innerhalb der Frist und nur lückenhaft erfüllt. Deswegen verlangte der Ex-Mitarbeiter Schadensersatz.

Wie hoch der Schaden durch die verspätete und unvollständige Auskunft sein soll, liegt offensichtlich nicht auf der Hand. Deshalb findet das Urteil eine solch große Beachtung, da ein Gericht zum ersten Mal Stellung dazu genommen hat (je 500 € für die ersten zwei Monate verspäteter Auskunft, danach je 1.000 € pro Monat sowie je 500 € für inhaltliche Mängel). Diese Werte sind aber nicht in Stein gemeißelt und bieten nur einen ersten Anhaltspunkt.

Ob es durch dieses Urteil zum Standardprozedere wird, dass ehemalige Arbeitnehmer einen Auskunftsanspruch geltend machen, um einen Schadensersatzanspruch vorzubereiten oder eine höhere Abfindung zu verlangen, bleibt nicht zu hoffen.

Wenn man ein Auskunftersuchen erhält, sollte man sich den Eingang des Schreibens notieren, ab diesem Zeitpunkt läuft die Monatsfrist. Auch in einfach gelagerten Fällen sollten Sie Ihren Datenschutzbeauftragten frühestmöglich kontaktieren, damit die Auskunft vollständig erteilt wird, denn dann besteht auch kein Raum für Schadensersatz.



ABRECHNUNG  
FÜR  
HEILBERUFE

INDIVIDUELL  
UND  
PERSÖNLICH



PREISWERT  
UND  
TRANSPARENT

severins   
DAS ZAHLT SICH AUS!

- Abrechnung in Ihrem Namen direkt mit den gesetzlichen Kostenträgern
- Persönliche Beratung mit festen Ansprechpartnern, die Sie individuell betreuen
- Transparente und kostengünstige Preismodelle
- Sie zahlen nur für die Leistungen, die Sie gebucht haben

**Severins GmbH**  
Am Lippeglacis 16–18 • 46483 Wesel | T 0281 163 94–0  
kundenservice@severins.de | www.severins.de

**WIR HALTEN IHNEN  
DEN RÜCKEN FREI ...**

... damit Sie sich mit dem beschäftigen,  
was Sie richtig gut können!

Überzeugen Sie sich selbst und  
finden Sie Ihr optimales Servicepaket  
unter: [severins.de/online-rechner](https://www.severins.de/online-rechner)



# 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



## Referent 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.

## Termin

07.10.2020 in Nürnberg

Anmeldung unter:  
[www.buchner.de/gkv](http://www.buchner.de/gkv) oder  
 Telefon 0800 94 77 360 oder  
 Teilnahmegebühr Euro 249  
 Ermäßigt Euro 209\*

\* gilt 1 x mtl. für alle Abonnenten der Service-Pakete  
 (up|jabo, up|plus-Paket, Datenschutz-Paket)

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



## Der Online-Kongress der therapie DÜSSELDORF findet vom 25. bis 27. September statt.

Knapp drei Tage lang bietet die digitale therapie DÜSSELDORF ein zertifiziertes Fortbildungsprogramm für Physio-, Ergo- und Sporttherapeuten. Mehr als 50 Vorträge und Workshops wurden dafür zusammengestellt. Neben fachlichen Themen aus der Wissenschaft für die Praxis, besticht der Online-Kongress um zahlreiche Fragestellungen rund ums Praxismanagement, die unter anderem von der Buchner & Partner GmbH beantwortet werden.

Weitere Informationen sowie das gesamte Programm finden Sie unter [www.therapiemesse-duesseldorf.de](http://www.therapiemesse-duesseldorf.de)

**up**-Abonnenten erhalten mit dem Code auf dem Titel einen Messerabatt bei den Tageskarten. Weitere Vorteile eines **up**-Abonnements finden Sie auf Seite 34.

## Programm von buchner zum Thema Praxismanagement

### Freitag | 25.09.2020

09:00 - 09:15  
Technische Einweisung

09:15 – 10:00  
**Neufassung der HeilM-RL**  
verstehen und erfolgreich an Ärzte kommunizieren

10:30 – 10:45  
Technische Einweisung

10:45 - 11:30  
**Einfach selbst abrechnen** mit den neuen bundeseinheitlichen Rahmenverträgen

15:15 – 15:30  
Technische Einweisung

15:30 – 16:15  
**Das neue Muster 13** – so einfach können Änderungen durch Therapeuten vorgenommen werden

16:45 – 17:00  
Technische Einweisung

17:00 – 17:45  
**Die Heilmittelvergütung nach Corona** – Konsequenzen für Leistungserbringung und Mitarbeiterbezahlung

### Samstag | 26.09.2020

09:00 – 09:15  
Technische Einweisung

09:15 – 10:00  
**Neufassung der Zahnärzte-HeilM-RL**  
verstehen und erfolgreich an Zahnärzte kommunizieren

10:30 – 10:45  
Technische Einweisung

10:45 – 11:30  
**Therapiemanagement** – so machen Sie Ihre Praxis fit für die Blankoverordnung ab März 2021

15:15 – 15:30  
Technische Einweisung

15:30 - 16:15  
**Patienten mit weiterhin Videotherapie erfolgreich machen** – das geht bei GKV- und Privatpatienten

16:45 – 17:00  
Technische Einweisung

17:00 – 17:45  
**Privatpreise** – mit der GebüTh die GKV Preise für Schwung bei den den Privatpreisen nutzen

### Sonntag | 27.09.2020

09:00 – 09:15  
Technische Einweisung

09:15 – 10:00  
**Arztkommunikation von morgen?**  
Elektronische Therapieberichte sind jetzt schon Alltag in Sachsen und Thüringen – und werden gesondert vergütet.

10:30 – 10:45  
Technische Einweisung

10:45 – 11:30  
**Heimittelverordnungen besser begründen:** Wie man mit der HMK-App den Ärzten zu mehr Klarheit bei der Verordnung verhilft



# wir sind therapie!

## Kompetenz für ganz Deutschland

Das bewährte Konzept der **therapie LEIPZIG** geht auf Tour und bringt das lebendige Messeprogramm und ein interdisziplinäres Kongressangebot direkt zu Ihnen.



**therapie DÜSSELDORF**  
25. bis 27. Sept. 2020

**therapie HAMBURG**  
23. und 24. Okt. 2020

**therapie LEIPZIG**  
11. bis 13. März 2021

[www.wirsindtherapie.de](http://www.wirsindtherapie.de)

# Ein Freund, ein guter Freund ...

## Wie die Zusammenarbeit als Chef und Angestellter gelingen kann





Freunde sind Menschen, mit denen man gerne seine Zeit verbringt – in der Regel die Freizeit. Manche Freunde arbeiten aber auch zusammen, haben sich zum Beispiel in der Praxis kennengelernt. Mitunter schwierig wird es, wenn Chef und Mitarbeiter auch privat eng verbunden sind, denn dann kann es in Praxis zu Unstimmigkeiten kommen – etwa weil andere Mitarbeiter eifersüchtig reagieren oder der Freund seine Position dem Chef gegenüber ausnutzt.

**S**ie sind gerade auf der Suche nach einem neuen Therapeuten, Ihr guter Freund ist an seinem aktuellen Arbeitsplatz unzufrieden. Einfache Lösung: Er fängt bei Ihnen an! So ist beiden Seiten geholfen – aber nur, wenn Sie klare Regeln festlegen und sich vorher folgende Fragen stellen:

### Frage 1 Ist mein Freund der Beste für die Stelle?

Es geht nicht darum, Zeit mit dem Freund zu verbringen, sondern den passenden Mitarbeiter für die Praxis zu finden. Fragen Sie sich darum ehrlich, ob Sie ihn anhand der objektiven Qualifikationen auch einstellen würden, wenn er sich auf üblichem Weg beworben hätte. Gelten hier bereits Freundschaftsregeln, ist das ein schlechter Start für eine erfolgreiche Zusammenarbeit.

### Frage 2 Können wir privat und beruflich trennen?

Das ist eine Frage, die sich beide Seiten stellen sollten. Denn in der Freizeit begegnen Sie sich auf Augenhöhe, in der Praxis sind

Sie der Chef. An diesem Machtgefälle können selbst die besten Freundschaften zerbrechen.

**Ein weiteres Risiko:** Sie bringen Unruhe ins Team, wenn Sie Ihren Freund anders behandeln, als die anderen Mitarbeiter. Das fängt schon damit an, wenn Ihr Freund Sie duzt, während für die anderen Mitarbeiter das „Sie“ gilt.

### Frage 3 Kann ich auf den beruflichen Rat meines Freundes verzichten?

Wenn Sie einen Freund einstellen, wird es schwierig, mit ihm über berufliche Themen zu sprechen. Zum einen bringt es Unruhe ins Team, wenn die Kollegen merken, dass Sie mit Ihrem Freund über die anderen Mitarbeiter sprechen. Aber auch Ihren Freund bringt es in eine schwierige Lage. Denn nicht alles, was unter Kollegen besprochen wird, ist auch für die Ohren des Chefs bestimmt. Sie sollten Ihre Freundschaft also nicht ausnutzen, um die Mitarbeiter zu „bespitzeln“.

[ym]

## Feste Regeln vereinbaren

Haben Sie diese Fragen gründlich bedacht und sich für eine Zusammenarbeit entschieden, beachten Sie im Praxisalltag folgende Regeln:

**Situation offen ansprechen:** Versuchen Sie nicht, Ihr privates Verhältnis zueinander vor den anderen zu verheimlichen. Das wird auf Dauer ohnehin nicht funktionieren. Gehen Sie lieber offen damit um und erklären Sie, wie Sie Arbeit und Privates trennen, dass für den Freund die gleichen Regeln gelten, wie für alle anderen auch, etc. So nehmen Sie manchen Befürchtungen gleich den Wind aus den Segeln.

**Privates bleibt vor der Tür:** Während der Arbeit sprechen nicht mehr über private Themen als Sie es auch mit den anderen Mitarbeitern tun. Sonst fühlen sich die anderen ausgeschlossen. Planen Sie Ihre privaten Aktivitäten in der Freizeit.

**Aufmerksamkeit gleichmäßig verteilen:** Verbringen Sie nicht jede Mittagspause mit Ihrem Freund, sondern treffen Sie sich dafür nach Feierabend. Als Chef verdienen alle Mitarbeiter Ihre Aufmerksamkeit gleichermaßen.

**Keine Sonderbehandlung:** Für Ihren Freund gelten die gleichen Regeln, wie für alle anderen. Verletzt er diese, reagieren Sie wie bei jedem anderen Mitarbeiter auch – und zwar von Anfang an. Wenn Sie befürchten, dass Ihre Freundschaft darunter leiden könnte, überdenken Sie die Zusammenarbeit lieber nochmal. Auch bei der Urlaubsplanung oder Arbeitszeitverteilung dürfen keine Freundschafts-Sonderregeln gelten.

**Probezeit vereinbaren:** Sprechen Sie mit Ihrem Freund regelmäßig darüber, wie die Zusammenarbeit läuft. Dabei ist es wichtig, dass Sie ehrlich zueinander sind – und im Ernstfall auch die Reißleine ziehen und beruflich wieder getrennte Wege gehen.

## Impressum

**up** - unternehmen  
praxis

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

**Chef vom Dienst**  
Ulrike Stanitzke

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

**Verlag**  
Buchner & Partner GmbH  
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
Telefon 0800 5 999 666  
Fax 0800 13 58 220  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)

**buchner**

**Anzeigen**  
Susanne Madert  
[kontakt@madert-media.de](mailto:kontakt@madert-media.de)

**Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion**  
schmolzeundkühn, kiel

**Jahrgang:** 13  
**Erscheinungsweise:** monatlich  
**ISSN:** 1869-2710  
**Preis:** 15 Euro zzgl. Porto im Einzelbezug,  
12 Euro im Abo  
**Druckauflage:** 41.000 Exemplare  
**Verbreitete Auflage:** 40.450 Exemplare  
**Druck:** Eversfrank Preetz



**Bildnachweise**  
Titel: Arendt Schmolze; Yvonne Millar [3],  
Arendt Schmolze [15, 44], Herbert Fresen-  
borg [24], Günther Bringezu [36], Kerstin  
Klink [40]

iStock: MStudiolimages [5], CASEZY, zsv3207  
[6], Fototocam, metamorworks [7], sutiporn  
[14], solidcolours [15], scyther5 [18],  
champja [20], Prostock-Studio [21], DNY59  
[23], fizkes [29], blackred [31], Gajus [38],  
Animaflora [41], Prostock-Studio, serggn  
[42], MStudiolimages [48], blackred [50]



### Kurz vor Schluss von Yvonne Millar Bitte ein bisschen auf die Tube drücken



Bei den Zahnärzten drehen sich die Bohrer schnell, die Mühlen mahlen aber scheinbar langsam. Wie sonst lässt es sich erklären, dass es einen guten Monat bevor die neue Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten soll, immer noch kein neues Verordnungsformular für Zahnärzte gibt? Auf Nachfrage bei der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung teilte man uns mit, man sei noch in Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband. Und auch von deren Seite heißt es, man arbeite mit Hochdruck an den Änderungsvereinbarungen zu den Vordrucken sowie an den Vordrucken selbst. Ja, Hochdruck ist auch angebracht, wenn man bedenkt, dass die entsprechenden Formulare und Anpassungen ja auch noch in die jeweilige Praxis-Software eingefügt werden müssen.

Bei den Zahnärzten scheint man das aber recht gelassen zu sehen. Denn während die verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen bereits seit Monaten in ihrem Mitgliedermagazinen auf die Änderungen durch die neue Heilmittel-Richtlinie hinweisen, Webinare oder andere Informationsveranstaltungen anbieten, ist es bei den Zahnärzten deutlich ruhiger.

Im Sommer haben sich allerdings die Kassenzahnärztliche Vereinigung (KZV) Sachsen und die Landes Zahnärztekammer Sachsen dem Thema angenommen. Im Zahnärzteblatt Sachsen Ausgabe 7-8/2020 erklärt ein ausführlicher Artikel Zahnärzten wann, wie und wofür sie Heilmittel verordnen können. Das begrüßen wir natürlich sehr. Schade nur, dass sich der Artikel fast ausschließlich auf die Heilmittel-Richtlinie von 2017 bezieht und die bevorstehenden Änderungen nur sehr kurz erwähnt.

Richtig, die Heilm-RL ZÄ von 2017 ist die aktuell (noch) gültige Fassung. So wird denn auch die Verordnung im und außerhalb des Regelfalls ausführlich erklärt. Klar, falls ein Zahnarzt das bisher nicht wusste, sollte er sich schnell noch mit dem Thema vertraut machen. Schließlich hat er nur noch wenige Wochen die Gelegenheit diese anzuwenden. Ab dem 1. Oktober 2020 ist es vermutlich vorbei mit dem „Regelfall“. An dessen Stelle tritt die „orientierende Behandlungsmenge“.

Aber vielleicht hatte das Zahnärzteblatt Sachsen auch gar keine andere Wahl. Denn mit dem Artikel ist auch ein Verordnungsformular abgedruckt – natürlich mit Feldern für Erst- und Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Einen Vordruck, der ab dem 1. Oktober gültig ist, gibt es schließlich noch nicht.

# WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND



## Dr. Anke Handrock und Team

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

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

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 2021

– Das Jahr des guten Lebens –

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2800,00\* - MwSt.-Befreiung wird beantragt -

11.02. – 14.02.2021  
29.04. – 02.05.2021  
30.09. – 03.10.2021  
09.12. – 12.12.2021

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

## Kursreihe Systemisch Führen

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

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



**Dr. Anke Handrock**  
KOMMUNIKATION  
IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32  
13467 Berlin  
Telefon 030 36430590

[www.handrock.de](http://www.handrock.de)

# THERAPEUTENHÄNDE VERDIENEN OPTIMALE BEHANDLUNG

NAQI Massagelotionen wurden zusammen mit Dermatologen speziell für therapeutische Massagen entwickelt. Mit Hautschutz – perfekt für die hohen Anforderungen an Therapeutenhände.

Weitere Informationen unter [www.buchner.de/NAQI](http://www.buchner.de/NAQI).

Möchten Sie eine kostenlose  
Probe zugeschickt bekommen?

Rufen Sie an unter  
0800 59 99 666



**buchner**