

Gute  
Nachrichten  
für  
Therapeuten

up | Netzwerktreffen

Mehr Programm gab es noch nie

Online-Treffen  
der up-community  
11. und 12. Juni 2021

05 | 2021

# up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für  
erfolgreiche Therapiepraxen

ISSN 1629-2710 | www.up-aktuell.de / redaktion@up-aktuell.de | Einzelpreis 15 Euro

Jenny Lazinka | Physiotherapeutin und Produktmanagerin,  
will, dass jeder Therapeut den HMK auf dem Handy hat  
(Seite 24)

## Wie sich die Höhe der Vergütungen auf angemessene Therapiequalität auswirkt

**Modellklausel:** Gesetzgeber will neue Regelung zur Akademisierung der Heilmittelerufe erneut verschieben

**Testkonzept:** Kosten der Corona-Tests für Mitarbeiter können Praxisinhaber über die jeweilige KV abrechnen

**Mitarbeiterführung:** Mit der richtigen Methode wird die Bindung von Fachkräften an die Praxis einfacher



# INFORMATIV PRAKTISCH IDEENREICH

up\_therapiemanagement

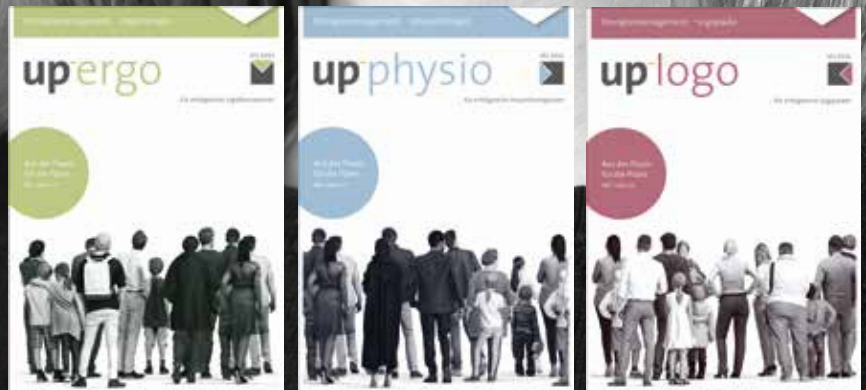


**Dr. Barbara Wellner**  
geht's um gute Patientenversorgung

## Jeden Monat neu

up\_therapiemanagement richtet sich an Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Dabei geht es um einen berufsspezifischen und disziplinverbindenden Blick auf Therapie, Patienten und Praxis.

Mit den Beiträgen kann jeder Therapeut etwas anfangen. Wichtige Infos, praktische Tipps und hilfreiche Anregungen unterstützen Ihre Arbeit und eignen sich zur Weitergabe an Patienten, Angehörige und verordnende Ärzte.





## Geht es nur um Preise?

☛ „Guten Morgen, was kostet denn bei Ihnen ein Frühstück?“ – „Fürs Frühstück nehmen wir 8,95 Euro.“ – „Oh prima, das nehme ich. Ich hätte dann gerne eine Kanne Kaffee, ein Glas Orangensaft, Cornflakes, Müsli, Milch, zwei Weizenbrötchen, ein Vollkornbrötchen, ein Croissant, ein Franzbrötchen, zwei Sorten Käse, Butter, ein paar Trauben, eine Banane, ein wenig Ananas, ein Stück Melone und eine Flasche Sekt – zum Mitnehmen.“ Oder: „Guten Tag, mein Auto macht ein seltsames Geräusch. Was kostet die Reparatur?“ – „Guten Tag, für 450 Euro beheben wir das.“

Völlig alltägliche Gespräche – oder? Eher nicht, denn bevor über den Preis verhandelt wird, einigt man sich gewöhnlich zunächst darüber, welche Leistung denn dafür erbracht werden soll. Das ist doch normal?! Scheinbar nicht, denn wenn man die sich die Verhandlungen zwischen der GKV und den Heilmittelverbänden anschaut, muss man zu dem Schluss kommen, dass das zumindest in der Heilmittelbranche wohl doch nicht normal ist. Dort stehen die Honorare im Fokus und nicht, welche Leistungen eigentlich bedarfsgerecht sind und was die Therapie bei den Patienten bewirken soll. Im Schwerpunkt dieser Ausgabe beschäftigen wir uns darum mit der Frage, wie sich die Preise auf die Therapiequalität auswirken und worüber man in der Branche endlich wirklich sprechen sollte.

Außerdem gibt es Neuigkeiten in eigener Sache: Wir freuen uns, den Physiotherapeuten Olav Gerlach als neues Mitglied der **up**-Familie begrüßen zu dürfen. Er ist eines von derzeit drei Mitgliedern des neuen up-Herausgeberboards. Was es damit auf sich hat, erfahren Sie natürlich im Heft.

Genießen Sie die Frühlingssonne und haben Sie einen erfolgreichen Monat.

*Yvonne Millar*

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

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

... ist das Thema **Modellklausel**. Sie soll erneut verlängert werden und zwar bis 2026. Doch dagegen regt sich Widerstand, von Seiten der Verbände, aber auch aus der Politik.

... sind **PoC-Tests in der Praxis**. Arbeitgeber sind mittlerweile verpflichtet, ihren Mitarbeitern Tests anzubieten. Praxisinhaber können die Kosten mit der KV abrechnen. Wir erklären, wie.

... ist der erste Teil unserer Reihe zum **Umgang mit Behörden, Ämtern & Co.**, die sich gern einmal in der Praxis umschauchen möchten. Diesmal steht die Berufsgenossenschaft im Fokus.

### Ihr Kontakt zu **up**



**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220



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



**Post**  
Zum Kesselort 53  
24149 Kiel



**Mail**  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)



**Instagram**  
upaktuell



# 12

## Wie sich die Höhe der Vergütungen auf angemessene Therapiequalität auswirkt

### Schwerpunkt Preis und Leistung

Heilmittelbranche in Zahlen   Umfang bestimmt den Preis	Seite 12
<b>Teil 01</b> „Behandlungseinheit“ – die große Unbekannte	Seite 16
<b>Teil 02</b> Die Auswirkungen von Preisen auf die Therapie-Qualität	Seite 18
<b>Teil 03</b> Kommentar: Warum eine Branche sich trauen sollte	Seite 21
<b>Teil 04</b> Freiräume bei Privat-Preisen nutzen	Seite 22

**10 Modellklausel** | Gesetzgeber will neue Regelung zur Akademisierung der Heilmittelberufe erneut verschieben

**34 Testkonzept** | Kosten der Corona-Tests für Mitarbeiter können Praxisinhaber über die jeweilige KV abrechnen

**44 Mitarbeiterführung** | Mit der richtigen Methode wird die Bindung von Fachkräften an die Praxis einfacher



Jetzt anmelden und kostenlos jede Woche ein **up|date** erhalten

Ab heute starten wir gemeinsam in die Woche. Lesen Sie jeden Freitag **up|date**, den kostenlosen Newsletter der **up**-Redaktion. Wir freuen uns auf Sie.

<https://newsletter.up-aktuell.de/anmelden/>

#### In **up\_therapiemanagement** lesen Abonnenten diesmal:



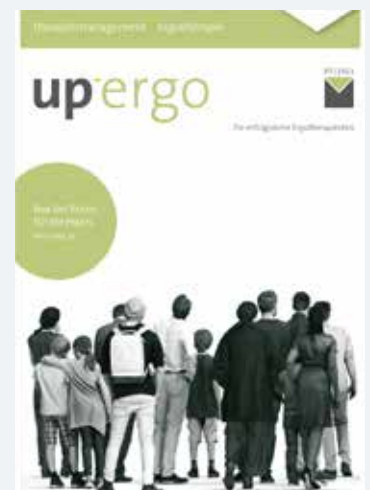
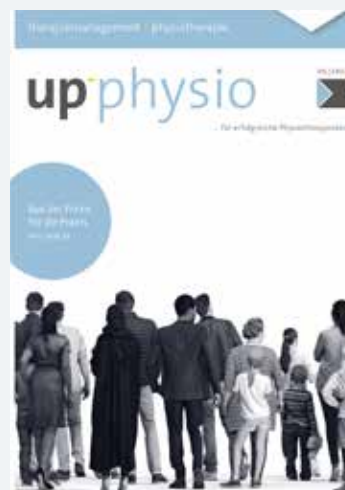
Studie: App mindert Schmerzen bei unspezifischen Rückenschmerzen +++ Nicht ohne meinen Humor +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Deutsche Restless Legs Vereinigung +++ BVB für Physiotherapie bei Lipödem



Videotherapie wahrscheinlich genauso effektiv wie konventionelle Behandlung +++ Nicht ohne meinen Humor +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Deutsche Angst-Hilfe +++ BVB für Ergotherapie bei bösartiger Neubildung im Frontallappen

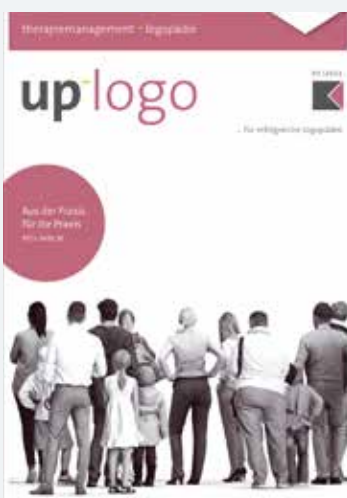


Heilmitteltherapie spielt bei ALS-Patienten eine entscheidende Rolle +++ Nicht ohne meinen Humor +++ Infozept Artikulationsmuskulatur II +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Bundesverband Legasthenie & Dyskalkulie +++ BVB für Logopädie bei bösartiger Neubildung im Frontallappen





## 48 Ein anderer Blick auf die Welt Patienten mit Autismus verstehen und unterstützen



- 03 **Editorial** | Geht es nur um Preise?
- 06 **Branchennews**
- 08 Heilmittelbranche in Zahlen | GKV korrigiert HIS Daten
- 10 **Modellklausel** Stellungnahmen zur geplanten Verlängerung im Rahmen des GVWG
- 12 **Schwerpunkt** | Preis und Leistung  
Heilmittelbranche in Zahlen | Umfang bestimmt den Preis „Behandlungseinheit“ – die große Unbekannte  
Die Auswirkungen von Preisen auf die Therapie-Qualität  
**Kommentar:** Warum eine Branche sich trauen sollte Freiräume bei Privat-Preisen nutzen
- 24 **HMK-APP**  
Warum HMK Digital auf jedes Therapeuten-Handy gehört
- 26 **Nutzen Sie schon die ICF im Praxisalltag?**
- 28 **Neues up-Herausgeberboard geht an den Start**  
Für einen breiteren Meinungsaustausch in up|unternehmen praxis
- 32 KfW-Sonderprogramm bis Jahresende verlängert  
**Urteil:** Auch Geimpfte müssen bei Corona-Kontakten in Quarantäne
- 34 **Kostenerstattung PoC-Antigen-Tests:** So gehen Sie vor
- 35 **Urteil:** Kosten für Hausrufnotsystem steuerlich absetzbar  
**BSG:** Krankenkasse muss Basis-Pflege in Senioren-WGs übernehmen
- 36 **Datenschutz:** Schadensersatz wegen fehlgeleiteter E-Mail
- 37 **Welche Datenpannen werden im medizinischen Bereich gemeldet?** Niels Köhler, externer Datenschutzbeauftragter für up|plus-Kunden
- 38 „Guten Tag, hier ist die Berufsgenossenschaft“
- 40 **Sabbatical-Modelle** Mitarbeiter halten
- 42 **Teil 3 #Instagram**
- 44 Zielvereinbarungsgespräch **und** Erfolgsfaktoren-Methode
- 46 **Schutzschilde ausfahren**  
So prallen Verbalangriffe einfach an Ihnen ab
- 48 **Ein anderer Blick auf die Welt**  
Patienten mit Autismus verstehen und unterstützen
- 50 **Impressum** | Kurz vor Schluss

## Sonderregelungen für Heilmittelbereich bis 30. September 2021 verlängert



Die für den Heilmittelbereich beschlossenen Ausnahmeregelungen, die die Kassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband 2020 aufgrund der Corona-Pandemie beschlossen haben, wurden nun bis zum 30. September 2021 verlängert. Heilmittelerbringer können weiterhin die Hygienepauschale in Höhe von 1,50 Euro je Verordnung abrechnen, auch die Videotherapie ist weiter möglich. Bestehen bleiben zudem die Fristen für den Behandlungsbeginn und die Unterbrechungsfrist für Behandlungen. Weiter heißt es, dass Verordnungen, die vor dem 1. Januar 2021 ausgestellt wurden, bis zum 30. September 2021 abgerechnet werden müssen. Für nicht richtlinienkonform ausgestellte Heilmittelverordnungen, die zwischen dem 1. Januar 2021 und dem 30. September 2021 ausgestellt sind, „empfehlen die Krankenkassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband die Einhaltung der Anforderungen zur Änderung von Heilmittelverordnungen gemäß der Anlage 3 zur HeilM-RL sowie die Einhaltung der vertraglichen Vorgaben hinsichtlich der Korrekturmöglichkeiten (...) nicht zu prüfen.“ Eine Ausnahme stellen die Angaben „Art des Heilmittels“, „Hausbesuch“ und „Verordnungsmenge“ dar.

mehr: <https://tinyurl.com/2aabazzk>

## PKV verlängert Corona-Sonderregelungen bis Ende Juni 2021

Angesichts weiter steigender Corona-Infektionen hat auch der Verband der Privaten Krankenversicherung (PKV) die Sonderregelungen bis zum 30. Juni 2021 verlängert. Befristet bis zu diesem Termin erhalten Heilmittelerbringer weiterhin die Hygienepauschale von 1,50 Euro je Behandlung, heißt es in einer PKV-Mitteilung. Zum Schutz der Patienten werden außerdem Behandlungen per Videotherapie anerkannt und erstattet. Voraussetzung ist, dass die Videotherapie für die Versorgung des Patienten im Einzelfall therapeutisch sinnvoll und für die Behandlung geeignet erscheint und ausdrücklich zwischen Therapeut und Versichertem vereinbart wurde. Zudem sollte der behandelnde Arzt die Videotherapie auf der Verordnung befürworten, etwa durch den Zusatz „ggf. auch per Videotherapie“.

## BGW aktualisiert Arbeitsschutzstandard für Praxen

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) hat kürzlich den Arbeitsschutzstandard für therapeutische Praxen aktualisiert. In der neuen Fassung wurden die ehemaligen Standards Logopädie, Ergo- und Physiotherapie zusammengeführt und an die aktuelle „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung“ (ArbSchV) sowie die „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ und den „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS) angepasst. Im Wesentlichen werden dort die bereits bekannten Infektionsschutzmaßnahmen in therapeutischen Praxen zusammengefasst. Dazu gehören etwa Vorgaben zu allgemeinen Hygienemaßnahmen, Abstandsregeln, Bedingungen für Maskenpflicht, Termin-, Warteraum- und Pausenorganisation, Lüften sowie Hausbesuchs-Regelungen. Die aktuelle Version kann auf der Website der BGW [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) heruntergeladen werden.

## Sachsen: Auszubildende der Ergo-, Physiotherapie und Logopädie können sich Schulgeld erstatten lassen

Gute Nachrichten für Auszubildende der Berufe Medizinisch-technische Assistenten, Pharmazeutisch-technische Assistenten, Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie und weitere in Sachsen: Bis zu 4.000 Auszubildende können sich ab dem kommenden Schuljahr das Schulgeld aus Steuermitteln erstatten lassen, so der Beschluss der sächsischen Landesregierung.

„Es wird sichergestellt, dass die Auszahlung schnell und unbürokratisch erfolgt und sich die Auszubildenden auf ihre Ausbildung konzentrieren können“, kündigte Sozialministerin Petra Köpping (SPD) an. In 2021 sind dafür rund 1,8 Millionen Euro geplant, für 2022 dann bereits 5,4 Millionen Euro.





## GKV-Spitzenverband kündigt Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung auf

Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) machte es notwendig, die Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung zu überarbeiten. Laut Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) habe sie sich mit den Kassen eigentlich darauf verständigt, das „Regressrisiko für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen deutlich zu verringern und ihnen Erleichterungen bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen zu verschaffen.“ Der GKV-Spitzenverband hat die Rahmenvor-

gaben nun jedoch zum 31. Oktober 2021 gekündigt. Einige Krankenkassenverbände hätten im Vorwege die Verhandlungen mit den Kassenärztlichen Vereinigungen bereits auf regionaler Ebene blockiert, so Dr. Andreas Gassen, KBV-Vorstandsvorsitzender. Darauf folgte dann die Kündigung durch den GKV-Spitzenverband. „Anstatt zu helfen, fällt er uns in den Rücken. Dieses Verhalten deckt sich leider mit dem jüngsten Auftreten des

GKV-Spitzenverbands im Bewertungsausschuss“, ergänzt Gassen. Auch der Gesundheitsausschuss des Bundestages reagierte auf dieses Vorgehen mit Kritik. Der CDU-Gesundheitspolitiker Alexander Krauß kommentierte die Kündigung der Rahmenvorgaben mit den Worten: „Gute Kommunikation sieht anders aus.“

**mehr:** Die Pressemitteilung der KBV lesen Sie unter: [www.kbv.de/html/2021\\_51325.php](http://www.kbv.de/html/2021_51325.php)

## „Das Maß ist voll!“ – Therapeuten demonstrieren am 5. Juni in Berlin

Die Vereinten Therapeuten laden alle Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen, Heilmittelverbände, Schüler und Studenten am 5. Juni 2021 um 14 Uhr zu einer Großdemonstration in Berlin ein.

Die aktuellen Veränderungen im Heilmittelbereich gehen den Vereinten Therapeuten nicht weit genug. „Das Maß ist voll!“ heißt es in einer Mitteilung der Therapeutenvereinigung. Die Teilnehmer setzen sich unter anderem für eine deutlich bessere Vergütung, eine Ausbildungsreform, die bundesweite Abschaffung des Schulgeldes sowie ein Mitbestimmungsrecht im Gemeinsamen Bundesausschuss ein. Startpunkt der Demo ist der Berliner Hauptbahnhof am Washingtonplatz.

## G-BA: Podologen bei Zweitmeinung zu diabetischem Fuß einbeziehen

Auch Angehörige nichtärztlicher Fachberufe sollen in das Zweitmeinungsverfahren vor Amputationen beim Diabetischen Fußsyndrom einbezogen werden. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung (18. März) entschieden, neben den Fachärzten u. a. auch Podologen oder Medizinische Fußpfleger zu diesen Beratungen hinzuzuziehen.

Mitte April 2020 hatte der G-BA die Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RI) um die Amputation beim Diabetischen Fußsyndrom verabschiedet. Auf Nachfrage des Bundesgesundheitsministeriums (BGM) war der Beschlussentwurf wiederholt überarbeitet worden. Die nun vorliegende Fassung muss nun noch vom BMG genehmigt werden. Kommt es zu



keinen Einwänden, kann die Richtlinie nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger in Kraft treten.

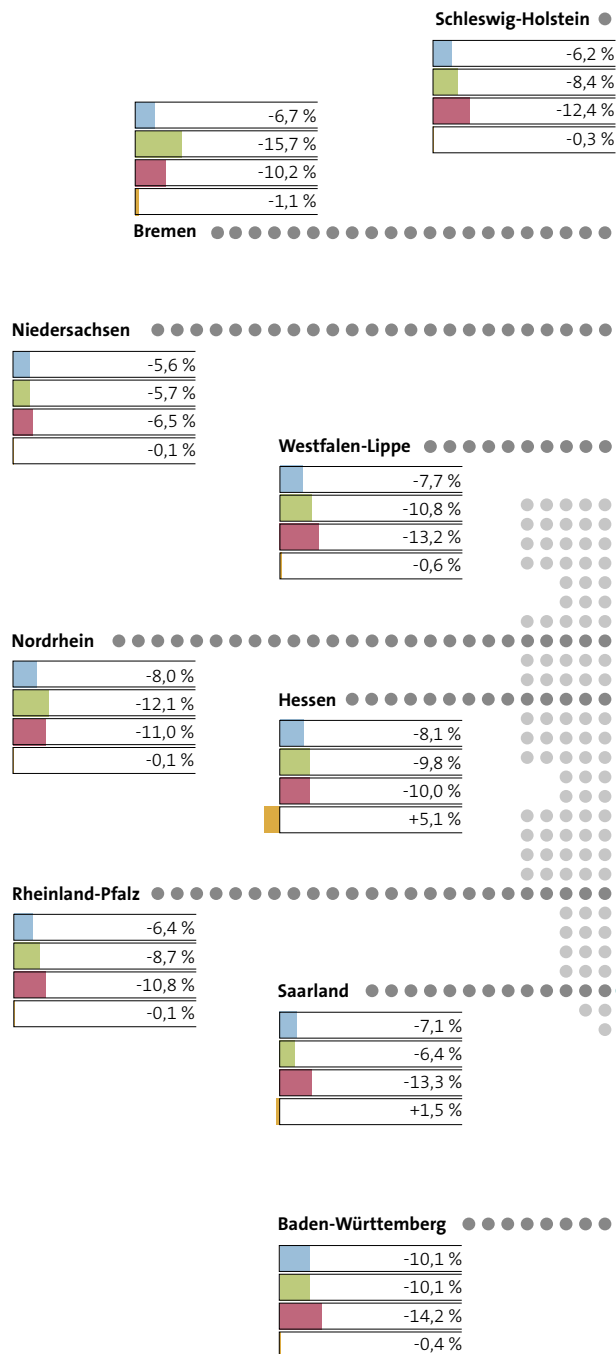
**mehr:** [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de) -> Beschlüsse

# GKV korrigiert HIS-Daten | Heilmittelbranche in

## Immer noch deutlicher Behandlungsrückgang im ersten Corona Lockdown

Die Zahlen des GKV-Heilmittel-Informationsportals für das erste Halbjahr 2020 sind im Januar 2021 nicht nur mit großer Verspätung, sondern auch noch falsch veröffentlicht worden, wir berichteten in der Ausgabe 02\_2021. Inzwischen wurden die Angaben im März korrigiert und im April erneut veröffentlicht. Auch nach den Korrekturen sind die Daten erwartungsgemäß durch die Corona-Pandemie bestimmt, erfreulicherweise sind die Auswirkungen jedoch nicht ganz so stark wie ursprünglich berichtet. Bundesweit lag der Rückgang der Behandlungseinheiten je 1.000 Versicherte zum Vergleichszeitraum des Vorjahres bei rund 8,1 Prozent. Das hängt mit dem damals unklaren Status der Heilmittelerbringer beim ersten Lockdown zusammen. Manche Ministerpräsidenten benötigten zwei bis drei Wochen, um zum einen zu begreifen, dass Heilmitteltherapie kein Wellnessangebot, sondern eine ernstzunehmende, medizinisch notwendige Behandlung ist. Und zum anderen, dass Therapeuten aufgrund ihrer Ausbildung durchaus in der Lage sind, Hygienevorgaben verantwortungsbewusst umzusetzen. Außerdem gab es einige Verbände, die zur Praxisschließung rieten. Ein Fehler, wie sich schnell herausgestellt hat. Trotzdem sind die Behandlungsrückgänge in den ersten sechs Monaten 2020 nicht ganz so schlimm, wie im Februar berichtet. Im ersten Halbjahr sind die Vergütungen je Behandlungseinheit trotz der Korrekturen im Bundesschnitt deutlich gestiegen: Physiotherapie +11,3 Prozent, Ergotherapie +17,7 Prozent, Logopädie +20,7 Prozent und Podologie +9,9 Prozent. Das hat dazu geführt, dass trotz des wahrnehmbaren Behandlungsrückgangs der Umsatz halbwegs stabil geblieben ist.

Insgesamt haben die Heilmittelpraxen im ersten Halbjahr 2020 trotz der bundeseinheitlichen Preise nur noch 3,9 Prozent mehr Umsatz als im Vorjahreszeitraum gemacht. Ohne Corona-Pandemie wären es fast 20 Prozent mehr gewesen. Das heißt, die Corona-Pandemie hat die Heilmittelpraxen in Deutschland allein im ersten Halbjahr 2020 etwa 700 Million Euro gekostet. Der Heilmittel-Rettungsschirm dürfte diese Summe zwar in etwa kompensiert haben, alle weiteren Umsatzeinbußen bzw. Kostensteigerungen tragen die Praxen jedoch seitdem selbst.

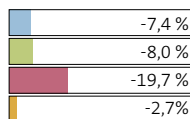




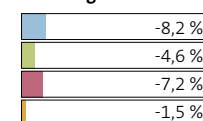
# Zahlen nach Korrekturen zum 2. Quartal 2020



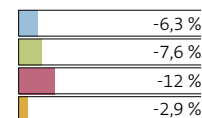
## Mecklenburg-Vorpommern



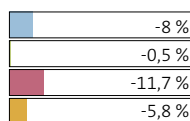
## Hamburg



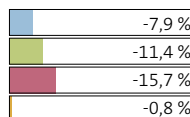
## Brandenburg



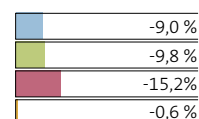
## Berlin



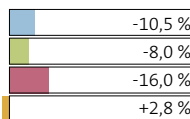
## Sachsen-Anhalt



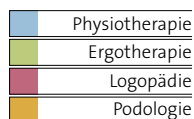
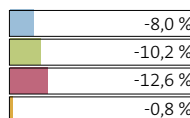
## Sachsen



## Thüringen



## Bayern



Quelle: gkv-his.de, GKV-Heilmittel-Schnellinformation für Deutschland, Januar bis Juni 2020; Abgerufen am 17. April 2021, verwendet wurden die verordneten Behandlungseinheiten je 1.000 Versicherte und Fachbereich



# Modellklausel soll sich nicht bis 2026 hinziehen

## Stellungnahmen zur geplanten Verlängerung im Rahmen des GVWG

Am 12. April 2021 fand im Deutschen Bundestag die Anhörung zum Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) statt. Da die geplante Verlängerung der Modellklausel bis 2026 Teil des Entwurfs ist, haben sich auch Vertreter der Therapieberufe zu Wort gemeldet. Wir haben uns angeschaut, was der SHV, der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG), das Bündnis Therapieberufe und der Arbeitskreis Berufsgesetz der Logopäden davon halten. Soviel vorweg: Alle sind gegen die geplante Verlängerung der Modellklausel bis Ende 2026.

### Hier können Sie die Stellungnahmen einsehen:

- Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV): <https://tinyurl.com/ys5mhamz>
- Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen: <https://tinyurl.com/3mn9n3t8>
- Arbeitskreis Berufsgesetz: <https://tinyurl.com/8776t8m3>
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG): <https://tinyurl.com/my3f6kn4>

„Das war's?“, könnten sich einige bei der knapp eine Seite langen Stellungnahme des Spitzenverband der Heilmittelverbände e. V. (SHV) zum Entwurf des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GVWG) fragen. Er fordert lediglich, die Verlängerung der Modellklausel auf 2023 zu reduzieren, „damit die längst überfällige Reform der Ausbildungen zu Beginn der kommenden Legislaturperiode erfolgt und nicht erneut auf die lange Bank geschoben wird.“ Diese Regelung sei notwendig, weil es nicht gelungen ist, die längst überfällige Novellierung der Berufsgesetze im Heilmittelbereich in dieser Wahlperiode zu verabschieden. Der SHV schlägt „(...) ausgehend von einer Beratungszeit von zwei Jahren vor, die Angabe „2021“ jeweils durch die Angabe „2023“ zu ersetzen.“

Die überwiegende Mehrheit der maßgeblichen Heilmittelverbände verweist online auf die Stellungnahme des SHV.

#### Ähnlich kurz: Bündnis Therapieberufe

Auch das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen brachte im Namen der mitgliederstärksten Berufs- und Ausbildungsverbände der Berufsfelder Ergotherapie, Logopädie sowie der Physiotherapie eine Stellungnahme heraus. Inhaltlich ist diese ähnlich kurz aufgestellt wie die des SHV. Die Vorarbeiten für die längst überfällige Novellierung der Berufsgesetze im Heilmittelbereich hätten begonnen. „Die Politik sollte diesen Prozess in Gang halten und die Umsetzung mit Beginn der kommenden Legislaturperiode unverzüglich in Angriff nehmen“, heißt es weiter. Das Bündnis fordert, die Verlängerung der Modellklausel bis zum 31. Dezember 2023 zu befristen.

#### Logopäden mit eigener Stellungnahme

Vonseiten der Logopäden kam vom Arbeitskreis Berufsgesetz eine gemeinsame Stellungnahme. Zur geplanten Verlängerung der Modellklausel sagt Dietlinde Schrey-Dern, Sprecherin des Arbeitskreises Berufsgesetz: „Das können wir nicht hinnehmen.“ Mit dem GVWG solle der Vorschlag des BMG von 2016 nun doch über die Hintertür umgesetzt werden. „Seit Einführung der Modellklausel 2009 haben die Therapieberufe in der positiven Evaluation der ersten Modellphase ebenso wie in den nachfolgenden Studien und Absolvent\*innenbefragungen immer wieder bewiesen, dass die hochschulische Ausbildung den geforderten Mehrwert der Patient\*innenversorgung erfüllt“, so Schrey-Dern. „Wir sind bereit, die hochschulische Ausbildung als Regelausbildung umzusetzen.“

#### HVG mit konkreten Forderungen

Umfassender begründet der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) in seiner Stellungnahme

die Forderung, die Modellklausel bis maximal 2023 zu verlängern. Er fordert...

- die Umsetzung einer vollständigen hochschulischen Ausbildung zeitnah einzuleiten, um Bund und Ländern zu ermöglichen, die knappen Finanzmittel nicht für die Korrektur eines überholten Ausbildungssystems, sondern für eine zukunftsfähige Reform einzusetzen.
- noch im Jahr 2021 eine verbindliche Zeitplanung für die Umsetzung vorzulegen.
- durch eine Verlängerung der Modellklausel bis spätestens Ende 2023 sicherzustellen, dass die für die Qualität der therapeutischen Patientenversorgung grundlegende Novellierung mit Einführung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in der kommenden Legislaturperiode prioritär realisiert wird.

„Entgegen offiziellen Verlautbarungen scheint das BMG den zentralen Beitrag, den eine wissenschaftsbasierte therapeutische Patientenversorgung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft leisten kann und nach SGB V auch leisten muss, nicht zu erkennen und schon gar nicht zu priorisieren“, so der HVG. ■ [ka]

## Rückenwind vom Bündnis 90/Die Grünen

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen legen bei der Anhörung einen Antrag vor, einen verbindlichen Fahrplan für die reguläre akademische Ausbildung in Therapieberufen aufzustellen. Obwohl die VAMOS-Studie bewiesen habe, „dass akademisch ausgebildete Angehörige von Therapieberufen weiterhin therapeutisch tätig sind, deren an der Hochschule erworbenes Wissen also den Patientinnen und Patienten zugutekommt“, will die Bundesregierung die Modellstudiengänge erneut um fünf Jahre verlängern. Die Fraktion fordert, endlich die Grundlagen für eine reguläre akademische Ausbildung in diesen Berufen zu schaffen – in Form eines verbindlichen Fahrplans zur Akademisierung der Berufe der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie.

Ziel sei es, dass die regulären Studiengänge in diesen Bereichen zu einem verbindlich festgelegten Zeitpunkt in der nächsten Wahlperiode starten können. An der Erstellung dieses Fahrplans sollen die entsprechenden Berufsverbände der Therapieberufe und die Hochschulverbände beteiligt sein.

Den Antrag finden Sie unter: <https://tinyurl.com/vjhkhyv9>



# Umfang bestimmt den Preis | Heilmittelbranche

## Der Therapie-Umfang bestimmt den Preis

Der Preis für eine Leistung hängt maßgeblich von der vereinbarten Leistung ab. Am Beispiel der Logopädischen Einzelbehandlung (30 Minuten) zeigen wir verschiedenen Konstellationen auf und berechnen den darauf jeweils resultierenden Minutenpreis. In der Leistungsbeschreibung heißt es, dass die Regelbehandlungszeit 30 beträgt, die Vor- und Nachbereitung und Verlaufsdocumentation ist außerhalb der Regelbe-

handlungszeit durchzuführen. Für diese Leistung wird Euro 44,40 von der GKV bezahlt. Der Grafik können Sie den unterschiedlichen Minutenpreis entnehmen. Und man kann sehr gut erkennen: Je ordentlicher man die Therapie macht, desto schlechter wird man dafür bezahlt.

Diese Kalkulation ist auf alle die Berufe der Heilmitteltherapie übertragbar, bei denen die entsprechenden Teilleistungen der Behandlung in der Leistungsbeschreibung nicht exakt mit einer Zeit beziffert worden sind.

Therapie	Vorbereitung   Administration	Zeit am Patienten
<b>Therapie-Konstellation 1</b> Qualität hieß vor zehn Jahren: 15 Minuten Vor- und Nachbereitung zusätzlich zur Regelbehandlungszeit war der Vertrags-Standard und würde heute zu einem Preis von 99 Cent je Minute führen.	5 min	30 min
<b>Therapie-Konstellation 2</b> Das galt bisher: Zur Regelbehandlungszeit wurden zusätzlich noch 10 Minuten Vor- und Nachbereitung bezahlt. Das waren die letzten Leistungsbeschreibungen, in denen Vor- und Nachbereitung beziffert waren. Damit hätte man einen Preis von 1,11 Euro je Minute erzielt.	0 min	30 min
<b>Therapie-Konstellation 3</b> Wirtschaftlich behandeln: Nach Regelbehandlungszeit werden gerade mal fünf Minuten genutzt, um die notwendige Verlaufsdocumentation zu machen. Das ist gem. Leistungsbeschreibung Logopädie möglich und bringt den Preis von 1,27 Euro je Minute!	0 min	30 min
<b>Therapie-Konstellation 4</b> Schummeln wird belohnt: In diesem therapeutischen Worst-Case wird nur die Regelbehandlungszeit erbracht, Doku etc. werden nicht ganz vertragskonform irgendwie doch in der Therapie erledigt. Das bringt den Spitzenpreis von 1,48 Euro je Minute!	0 min	30 min

Quelle: Anlage 1: Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sp...  
 in der Fassung vom 01.07.2013, Anlage 1c vom 01. September 20...  
 Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V vom 1. August 2...  
 Anlage 1: Leistungsbeschreibung i. d. F. vom 15.03.2021, Eigene E...

	Nachbereitung Bericht	Preis pro Minute
	10 min	0,99 Euro
	10 min	1,11 Euro
	5 min	1,27 Euro
	0 min	1,48 Euro

# Das Verhältnis von Preis und Leistung

Wir müssen endlich über Inhalte und  
nicht nur über Honorare sprechen







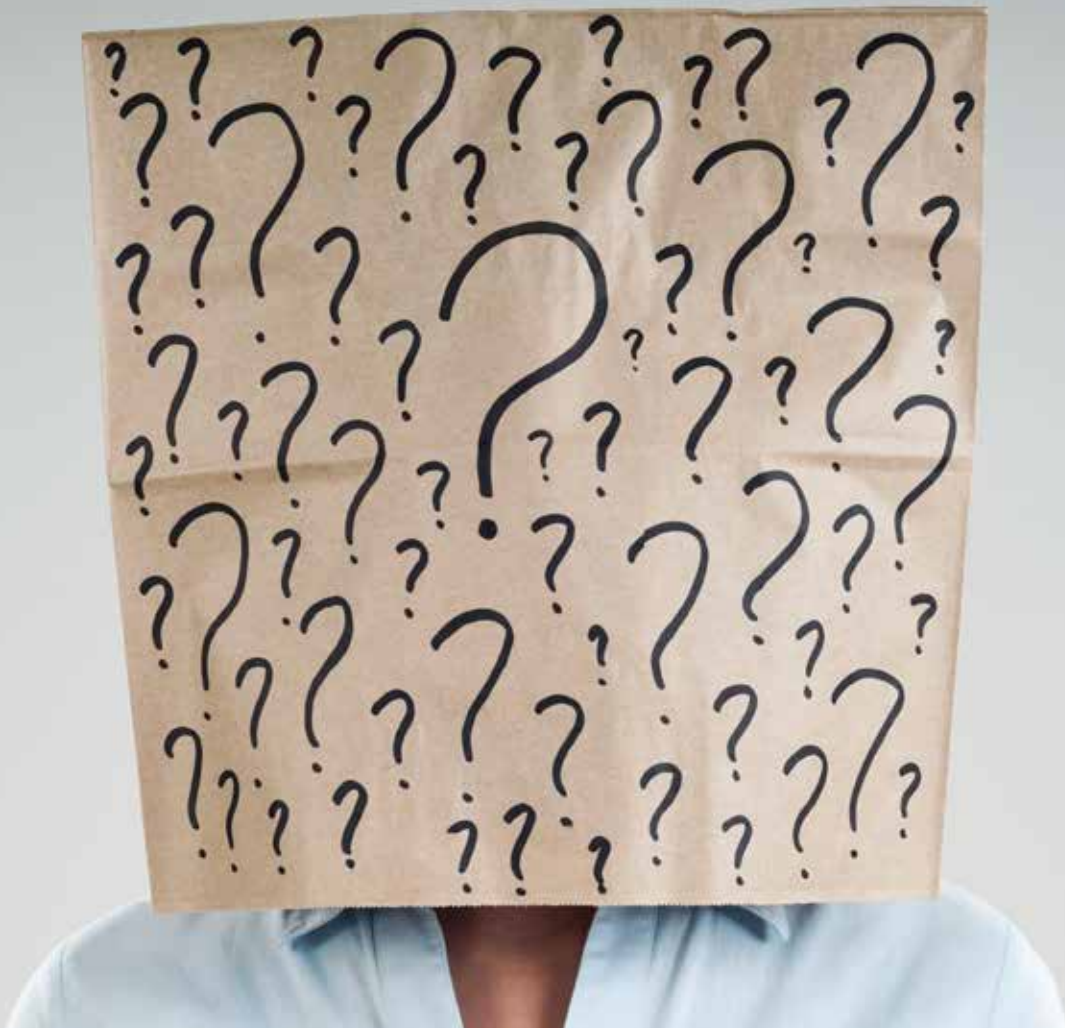
Wenn man aus den aktuellen Vertragsverhandlungen zwischen Heilmittelverbänden und der GKV etwas lernen kann, dann, dass zu viel über Geld und Honorare und zu wenig über Strukturen, Leistungen und Ergebnisse geredet wird. Die aktuellen Strukturen führen leider nicht dazu, dass die Ergebnisse der Therapie besser werden. Ganz im Gegenteil, sie frustrieren viele Therapeuten. Da hilft es auch nicht, wenn versucht wird mit höheren Honoraren/Gehältern die strukturellen Fehler des GKV-Heilmittel-Systems zu kompensieren.

**E**s ist zum Beispiel gar nicht klar definiert, was sich hinter einer „Behandlungseinheit“ überhaupt verbirgt. Trotzdem wird über Preise dafür verhandelt. So wirken sich die Preisverhandlungen negativ auf die Qualität der Therapie aus. Bei den Privatpatienten könnte alles viel besser laufen, denn dort gibt es die Freiräume, die bei den GKV-Patienten fehlen – zumindest, wenn man sie sich nimmt. Doch viel zu häufig passt man sich stattdessen an die Leistungsbeschreibungen der GKV an – obwohl weitgehend Einigkeit darüber besteht, dass die weder den Patienten noch den Therapeuten gerecht werden. Mit diesem Schwerpunkt möchten wir Sie dazu einladen, diese bestehenden Strukturen, Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen zu hinterfragen.

Diese Artikel lesen Sie zum Schwerpunkt **Preis und Leistung**

Teil 01	„Behandlungseinheit“ – die große Unbekannte	Seite 16
Teil 02	Die Auswirkungen von Preisen auf die Therapie-Qualität	Seite 18
Teil 03	Kommentar: Warum eine Branche sich trauen sollte	Seite 21
Teil 04	Freiräume bei Privat-Preisen nutzen	Seite 22

Teil 01 „Behandlungseinheit“ – die große Unbekannte  
**Worüber sprechen wir eigentlich (nicht) in den Verhandlungen?**



**Der Heilmittelkatalog (HMK) legt fest, wie viele Behandlungseinheiten Therapie beim Vorliegen einer bestimmten Indikation vom Arzt verordnet werden können. Auch die Frequenz, in der diese Behandlungseinheiten erbracht werden können, steht im HMK. Doch was genau sich einer „Behandlungseinheit“ eigentlich wirklich verbirgt, das ist erstaunlicherweise nicht geregelt.**

**E**lf Mal findet sich der Begriff „Behandlungseinheit“ im Text der Heilmittel-Richtlinie. Immer wird damit geregelt, wer wie viel Therapie bekommt, oder wer diese Dinge verändern darf. Nur was eine Behandlungseinheit eigentlich genau ist, das bleibt ungeklärt.

Warum das wichtig ist? Aus zwei Gründen, einem formalen und einem medizinischen. Die Heilmittel-Richtlinie soll formal die Grundlage dafür liefern, dass eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten“ gewährleistet ist, die den „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ berücksichtigt. Wenn in der HeilM-RL die kleinste Einheit für Therapie eine Behandlungseinheit ist, dann wäre es schon wichtig zu klären, was sich die Beteiligten unter einer Behandlungseinheit vorstellen. Und auch medizinisch wäre es schon ganz interessant zu wissen, was denn genau „der Stand der medizinischen Erkenntnisse“ über Inhalt und Umfang einer Behandlungseinheit ist. Denn sonst wird die Behandlungseinheit womöglich unter Vernachlässigung der medizinischen Erkenntnisse definiert.

#### Definition im GKV-Vertrag?

Bei der Suche nach einer Definition der „Behandlungseinheit“ ist die nächste Recherchequelle der jeweilige GKV-Vertrag nach § 125 SGBV, der für jeden Heilmittelberuf eine Leistungsbeschreibung als Anlage vorhält. Doch darin wird der Begriff noch seltener verwendet als im Heilmittel-Richtlinientext. In der Leistungsbeschreibung werden Leistungen und Maßnahmen beschrieben. Dabei sind die allgemeinen Leistungen (z. B. Vor- und Nachbe-

reitung oder Verlaufsdocumentation) meistens Bestandteil der dann folgenden Maßnahmen. Der zeitliche Umfang von Maßnahmen wird manchmal definiert, manchmal nicht, manchmal bleibt Interpretationsspielraum. Das gilt so auch für die Leistungen, die manchmal Bestandteil von Maßnahmen sind, manchmal jedoch ausdrücklich nicht. Selbst wohlwollende Leser der Leistungsbeschreibung schaffen es hier nicht, eine korrekte Definition der „Behandlungseinheit“ abzuleiten. Davon abgesehen vermisst man an dieser Stelle auch den in der HeilM-RL geforderten Bezug zum „Stand der medizinischen Erkenntnisse“.

Ähnliches gilt für die sogenannten Leistungsbeschreibungen der Berufsgenossenschaften oder der Beihilfestellen: Viel Text, der darüber hinwegtäuschen soll, dass sich hier niemand so genau festlegen kann oder will.

#### Helfen die medizinischen Leitlinien weiter?

Dehnt man die Suche nach einer Definition der „Behandlungseinheit“ weiter aus, gibt es zwei weitere mögliche Quellen. Es gibt eine Fülle von Therapiemethoden, die sich allerdings fast alle um die Festlegung der belegbaren richtigen Dosierung herummo-geln. Natürlich gibt es hier und da Angaben, zur sinnvollen Dauer einer therapeutischen Intervention, aber im Allgemeinen fehlen die „Dosierungsangaben“. Bleibt das Studium der medizinischen Leitlinien, die bei der Definition einer „Behandlungseinheit“ ebenfalls eher selten konkret werden. In vielen Leitlinien wird so pauschal über Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie geschrieben, dass hier kaum Hilfestellung bei der Suche nach der richtigen Definition der Behandlungseinheit zu finden ist.

Ernüchternd kommt man zum Ergebnis, das die Heilmittel-Richtlinie auf eine Therapie-Behandlungseinheit referenziert, die – wenn überhaupt – in den Verträgen und Preislisten der Kostenträger beschrieben wird. Medizinisch begründete Leistungsbeschreibungen sucht man vergebens. Das sind wirklich schlechte Voraussetzungen für sinnvolle Preisverhandlungen.



## Teil 02 Die Auswirkungen von Preisen auf die Therapie-Qualität in der Heilmittel-Branche

# Warum wir erst über Leistungen und dann über Vergütung sprechen müssen

**Welche Auswirkungen haben Preisverhandlungen auf die Therapiequalität? Und wer legt eigentlich fest, wie Therapie richtig erbracht wird? Fragen über Fragen zu einem aktuell vernachlässigten, aber ziemlich wichtigen Aspekt der Heilmitteltherapie. Wir liefern Antworten.**

**Was hat der Preis bzw. das Honorar der GKV mit der Therapiequalität zu tun? Oder: Warum passen Preis und Leistung beim GKV-Honorar nicht zusammen?**

Normalerweise kann man den Preis für eine Leistung erst dann bestimmen, wenn sich Auftragnehmer und Auftraggeber über den Umfang der jeweiligen Leistung geeinigt haben. Wenn ich einen Maler bitte, meine Wohnung zu streichen, dann hängt der Preis maßgeblich davon ab, wie groß die Wohnung ist. Wenn ich einen Steuerberater bitte, meine Steuererklärung zu machen, dann hängt der Preis von Umfang und dem damit verbundenem Aufwand ab. Ich muss also klären, welchen Leistungsumfang ich benötige, bevor ich den Preis dafür festlegen kann.

Lege ich erst den Preis fest und passe dann die Leistung daran an, gehe ich das Risiko ein, dass die Qualität darunter leidet.

**Sind dazu nicht die Rahmenverträge zwischen Heilmittelverbände und GKV da, in denen die Leistungen doch ganz genau beschrieben werden?**

Stimmt, in den Verträgen zwischen Heilmittelerbringern und der GKV werden die Leistungen beschrieben, allerdings nicht immer so ganz genau (siehe auch Seite 17). Es gibt Leistungen, die durch einen Zeitkorridor (von bis) bestimmt werden, oder in der Leistungsbeschreibung wird die Vor- und Nachbereitung als verpflichtender Leistungsbestandteil beschrieben, allerdings ohne die dafür aufzubringende Zeit konkret

zu benennen. Die Leistungsbeschreibungen sind also nicht konkret genug, um die Preise wirklich daran festzumachen.

**Und wer entscheidet dann, wie lange die Behandlung eines Patienten insgesamt dauert?**

In der Regel der Praxisinhaber. Wenn er mehr Geld verdienen will, dann orientiert er sich am unteren Ende der Leistungsbeschreibung (kürzest mögliche Regelbehandlungszeit oder möglichst wenig Vor- und Nachbereitungszeit). Dann kann er mehr Behandlungseinheiten am Tag erbringen und abrechnen. Damit ist auch mehr Geld übrig für die Bezahlung der Angestellten.

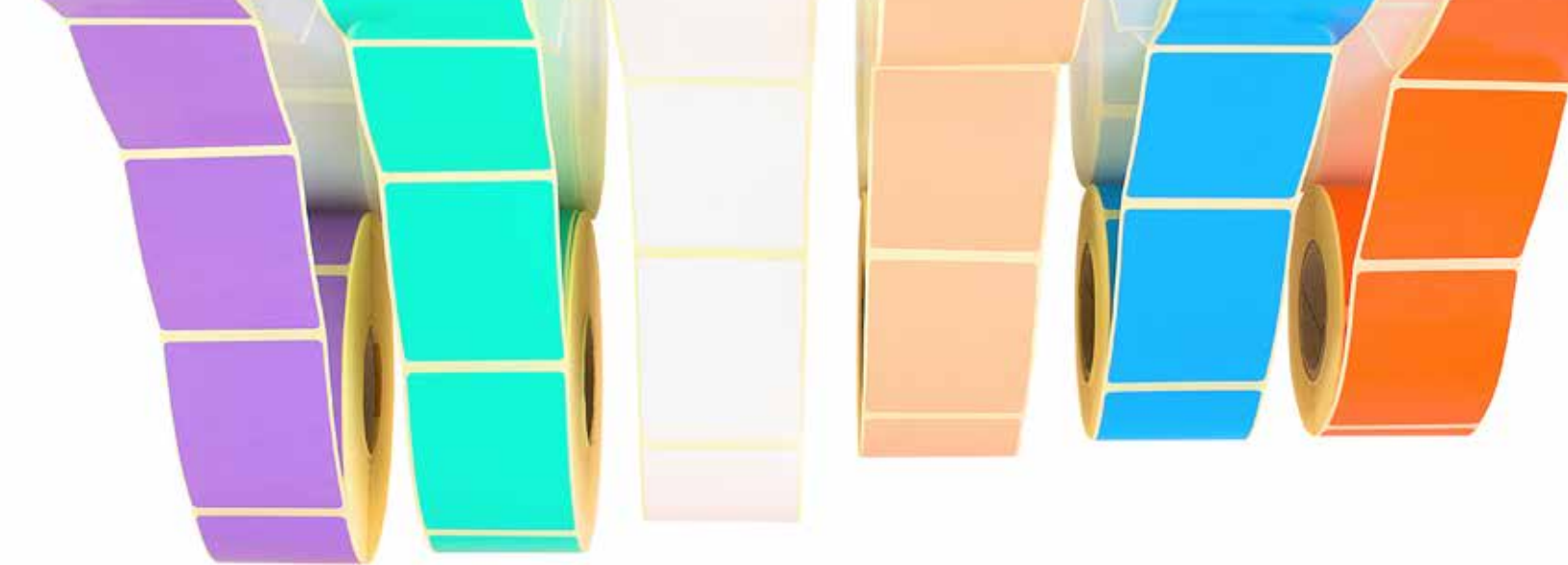
**Das heißt, alle Praxisinhaber gucken nur auf das Geld?**

Nein, ganz im Gegenteil. Es gibt vermutlich sogar mehr Praxisinhaber, denen die Qualität der Therapie wichtiger ist. Sie behandeln länger, investieren mehr Zeit, können aber auch weniger Behandlungseinheiten am Tag erbringen und abrechnen. Folglich ist aber weniger Geld übrig, auch für die Bezahlung der Angestellten.

**Das bedeutet doch aber, dass diese Praxisinhaber der GKV Honorar „schenken“, wenn sie länger behandeln, als bezahlt wird. Warum macht man das?**

Es gibt viele Therapeuten, die die Leistungsbeschreibungen der Rahmenverträge als unzureichend empfinden und versuchen, dass auf diese Weise zu korrigieren. Einerseits, weil die von der GKV bezahlte Zeit nicht ausreicht, um die Behandlung nach aktuellem Stand der Therapiewissenschaft durchzuführen. Andererseits, weil der durch den Vertrag vorgegebene Zeitdruck, gerade in der Physiotherapie, die Arbeitsbedingungen für Therapeuten nicht gerade verbessert.

Der Fachkräftemangel ist eben nicht nur ein Ergebnis schlechter Bezahlung, sondern auch ein Resultat unzureichender Arbeitsbedingungen.



Um den Patienten und Mitarbeitern etwas mehr gerecht zu werden, wird also oft nicht im wirtschaftlicheren 20-Minuten-Takt behandelt, sondern im 30-Minuten-Takt, für den die GKV aber nicht zahlt.

#### Wie wirken sich die Arbeitsbedingungen bzw. der Zeittakt auf die Therapiequalität aus?

Wer als Therapeut gute Behandlungen erbringen will, der braucht dazu bestimmte Rahmenbedingungen, in denen gute Therapie stattfinden kann. Eigentlich müssten die Rahmenverträge und die Leistungsbeschreibungen solche Rahmenbedingungen definieren. Tun sie aber nicht, ganz im Gegenteil werden konkrete Strukturen vermieden. Und deswegen frage ich mich als Therapeut dann bei jeder Behandlung, ob das was ich hier gerade mache, sinnvoll ist. Wer sich diese Frage stellt, arbeitet zunehmend unzufrieden vor sich hin oder wechselt in eine Praxis, die wenigstens besser bezahlt. Oder er gibt die Behandlung von GKV-Versicherten schnell wieder auf und wechselt in einen Job mit besseren Rahmenbedingungen.

#### Wie müssten denn die Rahmenbedingungen für GKV-Therapie sein, damit gute Therapeuten Lust haben, in diesem Kontext zu arbeiten?

Irgendjemand müsste definieren, was gute, angemessene, sinnvolle und/oder wirksame Therapie eigentlich ist

– am besten die Heilmittelberufe selbst. Anstelle von „variablen“ Leistungsbeschreibungen müssten sich Heilmittelverbände und GKV dann auf einheitliche Therapiequalität-Standards einigen, die evidenzbasiert sind und anhand neuer Forschungsergebnisse regelmäßig aktualisiert werden.

#### Was genau müsste man sich unter Therapiequalität-Standards vorstellen?

Im Prinzip gibt es schon einige Ansätze dazu. In der Heilmittel-Richtlinie werden die verordnungsfähigen Heilmittel detailliert aufgezählt, bei Logopädie und Lymphdrainage sogar mit Zeitangaben. Im Heilmittelkatalog wird dann noch die verordnungsfähige Menge beschrieben und eine grobe Vorgabe für die Frequenz. Allerdings gingen die Autoren der Heilmittel-Richtlinie von den zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsbeschreibungen aus. Aktuell gelten jedoch andere Leistungsbeschreibungen als damals. Wenn man z. B. wie bei den Logopäden die Vor- und Nachbereitung als konkrete Zeitangabe aus der Leistungsbeschreibung streicht, dann ändert man damit auch den Umfang der Therapie gemäß Heilmittelkatalog.

#### Gibt es auch andere unpräzise Leistungsbeschreibungen?

Ja, bei den Physiotherapeuten nimmt der Heilmittelkatalog z. B. Bezug auf die Leistung KG, also Krankengymnastik. Gemäß Leistungsbeschreibung dauert die Behandlung zwischen 15 und 25 Minuten. Bezogen auf einen Behandlungsfall in der Diagnosegruppe WS mit 18 Behandlungseinheiten ist das ein Unterschied in der effektiven Behandlungsdauer von drei Stunden. Ob ein Patient also diese 66 Prozent mehr oder weniger Behandlungszeit bekommt, hängt nicht von seiner Schädigung ab, sondern von den wirtschaftlich getriggerten Entscheidungen des Praxisinhabers.

Wer also glaubt, die Heilmittel-Richtlinie würde zusammen mit den Leistungsbeschreibungen einen qualitativen Rahmen für Heilmittel-Therapie schaffen, der irrt sich.



### Hängt es dann nur von der Entscheidung des Praxisinhabers ab, ob der Patient richtig versorgt wird?

Die sinnvolle Versorgung des Patienten scheitert nicht nur an unpräzisen und unabgestimmten Leistungsbeschreibungen, sondern auch an der Preispolitik der GKV. So kalkuliert die GKV grundsätzlich mit einer Auslastung von 100 Prozent. Sobald eine Lücke im Plan ist, verliert die Praxis demnach Geld. Damit sorgt die GKV dafür, dass Patienten immer in die nächste freie Lücke eingeplant werden, unabhängig davon, ob der Therapeut für die Behandlung der jeweiligen Schädigung geeignet ist. Der vielleicht fachlich besser für diesen Patienten geeignete Therapeut hat ja auch einen vollen Plan (niedrige Preise erzwingen vollen Pläne) und die richtige Zuordnung Patient/Therapeut findet nur in seltenen Ausnahmefällen mit viel Aufwand statt.

### Gibt es denn andere Möglichkeiten, damit der behandelnde Therapeut die Qualität der Behandlung steigern kann?

Es gibt andere Möglichkeiten zur Qualitätssicherung. Die scheitern jedoch ebenso an der GKV-Preispolitik.

Gerade für Berufsanfänger wäre z. B. die kollegiale Begutachtung eines Behandlungsfalls wichtig. Das klappt jedoch nur zufällig und auf Kosten der Heilmittelpraxis,

denn so eine Leistung ist in die Kalkulation der aktuellen Honorare bis auf wenige Ausnahmen nicht eingeflossen. Es würde zudem zur Qualitätssicherung beitragen, wenn die Dokumentation und das Schreiben von Berichten vergütet würden. Doch derzeit fehlen dafür sowohl Zeit, als auch finanzielle Anreize. Das Gleiche gilt für die telefonische Beratung von Patienten und Angehörigen. Wenn findet diese derzeit unentgeltlich und nach Feierabend statt, weil die Rahmenbedingungen nichts anderes zulassen.

Selbst wenn Therapeuten Behandlungszeiten festlegen dürften, die sich am Schädigungsgrad und der Belastungsfähigkeit des Patienten ausrichten (Podologen haben solche Möglichkeiten gerade bekommen), würde dies vermutlich scheitern. Denn, wie oben schon erwähnt, sind die aktuellen Preise auf eine Vollauslastung kalkuliert und lassen keinen Raum für Lücken im Terminplan.

### Was sagt denn der Gesetzgeber zu diesem Thema? Gibt es gesetzliche Regelungen, die eingehalten werden müssen?

Im SGB V ist klar geregelt, dass in den Verträgen zwischen Heilmittelverbänden und der GKV die Regelleistungszeit (Durchführung der einzelnen Maßnahme, Vor- und Nachbereitung inkl. Dokumentation) festgeschrieben sein muss. Das hat bei den Logopäden und Physiotherapeuten schon mal nicht geklappt. Deswegen klagen jetzt einige Verbände gegen die entsprechende Entscheidung der Schiedsstelle.

## Teil 03 Ein Kommentar von Ralf Buchner

# Warum eine Branche sich trauen sollte

---

Der aktuelle Schiedsspruch zu den Physiotherapie-Rahmenverträgen beschäftigt sich praktisch ausschließlich mit Preisen, an keinem Punkt wird auf Inhalte eingegangen. Ebenso sieht es bei den verschiedenen Gutachten der Krankenkassen – aber auch der Verbände – zur Wirtschaftlichkeit aus. Alles dreht sich nur um die Höhe der Preise, jedoch fast nie um die dazu notwendige Leistung oder die Rahmenbedingungen und Strukturen, die für diese Leistungserbringung auch für die Kassen zielführend sind. Das muss sich ändern.

Wenn man beobachtet, wie sich die Logopäden qua Leistungsbeschreibung einen Therapiebericht haben vorschreiben lassen, der an inhaltlicher Dürftigkeit an den Start der Heilmittel-Richtlinie 2001 erinnert, dann ist das zwar finanziell ein sehr winziger Fortschritt, inhaltlich jedoch unakzeptabel. Aber so etwas passiert, wenn man bei der Diskussion über Preise den eigenen Anspruch aus den Augen verliert.

Klar, die Preise müssen stimmen. Doch um zu wissen, ob der Preis stimmt, muss ich die dazugehörige Leistung kennen. Erst dann wird ein Schuh draus. Wenn aber Politik, Schiedsstelle und Krankenkasse – und sogar die Heilmittelvertreter selbst – keine genaue Vorstellung davon haben, wohin die Reise der Heilmittelbranche eigentlich gehen soll, dann wird eben nur noch über das Geld geredet und sind Heilmittelerbringer plötzlich nur noch ein Kostenfaktor!

Das kann man vermeiden, wenn man den Fokus etwas mehr auf die Inhalte legt. Die Heilmittelberufe selbst müssen definieren, was Qualität in der Therapie bedeutet, und darauf achten, dass Therapie zu Lasten der GKV so erbracht wird, dass man die Wirksamkeit der Therapie auch deutlich aufzeigen kann.

Letztlich muss man darauf achten, dass dem Fachkräftenachwuchs klar wird, warum und mit welchem Zweck Heilmittel-Therapie erbracht wird. Ein zu starker Fokus auf die Bezahlung vernebelt den Blick auf den Sinn. Umgekehrt geht es auch: Nachweislich sinnvolle Therapie wird gut bezahlt. Die Nachweise müssen von den Therapeuten kommen, die Bezahlung von den Kassen. Das sollten wir uns trauen.

### Diese Fragen sollte man dabei immer im Hinterkopf haben:

- Wer, wenn nicht die Therapeuten selbst, kann dafür sorgen, dass Therapie so wertvoll wird, dass kleine Preisdiskussionen mit der GKV der Vergangenheit angehören?
- Wann beginnt die bislang nur hinter verschlossener Tür geführte Debatte darüber, wie wir die Patienten richtig behandeln, anstatt zu viel Zeit mit Rezeptbearbeitung im Fließband-Takt zu verbringen?
- Wann beginnt die bislang nur in Hochschulen geführte Diskussion darüber, wie man evidenzbasierte Therapie in die breite Fläche der ambulanten Heilmittelversorgung bekommt?
- Und wann haben wir ein Vergütungs- und Leistungserbringungssystem, das gute Therapie überhaupt erstmal definiert und auch differenziert bezahlt?

## Teil 04 Freiräume bei Privatpreisen nutzen Man hat immer nur so viel Gestaltungspielraum, wie man bereit ist, sich zu nehmen

Wenn man etwas von den GKV-Vertragsverhandlungen lernen kann, dann die Erkenntnis, dass die Preisdiskussion unter keinen Umständen von der Leistungsdefinition getrennt werden darf. Wer immer nur über den Preis diskutiert, ist schnell nur ein Kostenfaktor in der Wahrnehmung seiner Patienten.

**D**as kennen Sie vermutlich gut: Ein potentieller Patient ruft an und fragt nach dem Preis für Therapie. Und ihre Rückfrage lautet hoffentlich: „Was genau sollen wir denn für Sie tun?“. Und dann kommt der Privatpatient zum Kern seines Anliegen, entweder er besteht auf der Nennung eines Preises oder er beschreibt, welches Problem ihn zum Therapeuten treibt.

Vorsicht vor den Privatpatienten, die auf Nennung eines Preises bestehen, noch bevor sie die Praxis auch nur betreten haben. Diese Patienten wollen primär, dass sie nichts dazu bezahlen müssen, dass Beihilfe oder ein anderer Kostenträger die Behandlungskosten natürlich in voller Höhe übernimmt. Wenn Ihre therapeutischen Reflexe noch einigermaßen in Ordnung sind, werden Sie ein solches Ansinnen freundlich, aber bestimmt, mit dem Hinweis ablehnen, dass es Ihnen nicht möglich sei, einem Ihnen nicht bekannten Patienten mit einer Ihnen noch nicht persönlich vorgestellten Schädigung einen Preis für eine Leistung zu benennen, deren Umfang ebenfalls noch nicht bekannt ist. Im schlimmsten Fall bietet man solchen Patienten einen etwa einstündigen Diagnostik-/Befundtermin für mindestens 120 Euro an. Mehr geht telefonisch wirklich nicht.





### Aus den GKV-Strukturen ausbrechen

Gerade habe ich eine Veranstaltung mit meinen diesjährigen FH-Bachelor-Physiotherapiestudenten hinter mir, auf der bestimmt die Hälfte der Studenten, die alle schon in Praxen arbeiten, berichteten, dass Privatpatienten genau dieselben Leistungen erhalten würden, wie GKV-Patienten. Das finde ich wirklich erstaunlich, denn egal mit welchem Therapeuten egal welchen Heilmittelberufers ich mich unterhalte, praktisch niemand findet die GKV-Leistungsbeschreibungen sinnvoll.

Warum werden dann Privatpatienten nach dem identischen System behandelt? Fehlt für Privatpatienten der Bezugsrahmen, an dem sich Therapeuten orientieren können? Reagieren deshalb auch so viele Kollegen auf die Möglichkeiten der Blanko-VO so ablehnend? Können sie mit so viel „Freiheit“ nicht umgehen? Dabei könnte die Blanko-VO im GKV-Bereich endlich die Chance bieten, dass Problem der Behandlungszeiten einmal anders anzugehen. Müsste man sich bei der inhaltlichen Füllung der Blanko-VO nicht strikt am Rahmenvertrag samt Leistungsbeschreibung orientieren, hätte man hier doch den entsprechenden Freiraum, um tatsächlich bedarfsgerechte Therapie anzubieten.

Bei den Privatpatienten hat man diesen Freiraum schon jetzt – wenn man ihn sich nimmt. Denn bei Privatpatienten können Heilmittelerbringer ihren Leistungsumfang weitestgehend selbst bestimmen. Dabei sollte der Maßstab immer die Indikation/Schädigung und das Ziel der Patienten sein. Dies zu definieren, dabei helfen übrigens die ICF (mehr dazu lesen Sie auf Seite 26).

### Mit Erfolgen, nicht mit dem Preis argumentieren

Die Freiheit bei Privatpatienten will jedoch aktiv erkämpft werden. Gerade die Lehrer und andere Beihilfeempfänger werden sich beschweren, wenn die Kasse nur die Hälfte der Kosten übernimmt. Deswegen muss man das vorher ankündigen und es im Zweifel aushalten, wenn der Patient dann einfach nicht kommt.

Man muss seine Preise selbstbewusst vertreten und gut kommunizieren. Dabei sollte im Vordergrund stehen, welche Ziele der Patient hat und wie diese sich durch die Therapie erreichen lassen. Wenn Patienten nicht bereit sind, etwas dazu zu bezahlen, um eine sinnvolle Behandlung zu erhalten, muss man auch das akzeptieren und den Patienten ziehen lassen. Das ist immer noch besser als eine Therapie anzubieten, die nicht sinnvoll und bedarfsgerecht ist, nur um den Preisvorstellungen des Patienten zu entsprechen. Denn sonst mache ich mich als Therapeut unglaubwürdig.

Das ist Ihnen alles zu aufwändig, und Sie haben auf Diskussion mit Privatpatienten keine Lust? Kein Problem, niemand ist gezwungen den Freiraum für seine großartige Therapie zu nutzen, aber behaupten Sie nie wieder, man könnte ja gar nichts machen und Therapeuten hätten keinen Gestaltungsspielraum. Man hat eben immer nur so viel Gestaltungsspielraum, wie man sich bereit ist zu nehmen. ■

[bu]

**Physiotherapeuten klagen über fehlende Diagnostik-/Befundposition?** Das ist bei Privatpatienten kein Problem, einfach endlich so arbeiten, wie man es immer gern machen würde, aber im GKV-Kontext nicht machen darf.

**Physiotherapeuten klagen über zu kurze Zeittakte?** Auch das ist bei Privatpatienten kein Problem, einfach die Patienten so lange einbestellen, wie man braucht, um das Problem des Patienten angemessen behandeln zu können, aber im GKV-Kontext nicht machen darf.

**Physiotherapeuten klagen über schlechte Vergütung?** Das ist bei Privatpatienten fast kein Problem, einfach den Preis verlangen, den sie sich immer als angemessen vorgestellt haben, den die GKV vermutlich auch in zehn Jahren noch nicht zahlen wird.

# Warum HMK Digital auf jedes Therapeuten-Handy gehört

**Sieben gute Gründe** So erleichtert Ihnen die Heilmittelkatalog-App die Arbeit in der Praxis



Der Heilmittelkatalog (HMK) ist nur für Ärzte gemacht? Auf keinen Fall, wenn überhaupt ist er für Ärzte UND Therapeuten da. Denn die Heilmittel-Richtlinie ist die Arbeitsgrundlage für jede Praxis, die gesetzlich versicherte Patienten behandelt. Und das macht immerhin 80 Prozent des Umsatzes in der Heilmittelbranche aus. Jenny Lazinka hat die App mitentwickelt und erklärt im Interview, wie sie Praxisinhabern und Therapeuten die Arbeit erleichtert.

## 7 Gründe auf einen Blick

- G1 Über die Suche schnell die richtige Information finden
- G2 ICD-10-Codes einfach übersetzen
- G3 Direkt nachschauen – extrabudgetäre Verordnung, ja oder nein?
- G4 ICF für medizinische Begründung nutzen
- G5 Bessere Arzt-Kommunikation – einfach einen Link verschicken
- G6 Eine App für das ganze Team
- G7 Flexibel anwendbar auf Smartphone und Desktop

**Interview mit Jenny Lazinka** Physiotherapeutin mit einem Masterabschluss in BWL. Sie arbeitet bei der Firma buchner in der Produktentwicklung und ist dort u. a. zuständig für den Heilmittelkatalog.



**Es gibt ja bereits den Heilmittelkatalog als Printausgabe – und der wird viel genutzt, auch von Krankenkassen und in den KVen. Reicht die Printversion nicht aus?**

- G1** LAZINKA | Eher nicht. Denn auch hier gilt: Für jede Situation brauche ich das passende Werkzeug. Wenn ich etwas im HMK suche, aber nicht weiß, wo es genau steht, kann es passieren, dass ich in der Printversion richtig lange suchen muss. In der App oder der Browserversion hingegen gebe ich mein Stichwort einfach in die Suche ein und erhalte mein Ergebnis.
- G2** Außerdem ist es echt praktisch, dass man einfach einen ICD-10-Code eingeben kann und dann angezeigt wird, was dahintersteckt und in welche Diagnosegruppe er passen könnte. Und es ist schon gekennzeichnet, welche ICD-10-Codes extrabudgetär sind.

**Wozu muss ich denn wissen, ob etwas extrabudgetär ist?**

- G3** LAZINKA | Für den langfristigen Heilmittelbedarf und den besonderen Verordnungsbedarf gelten andere Höchstmengen je Verordnung. In Praxen, die keine Rezeptionsfachkraft haben, die die Verordnung vorab prüft, kann der Therapeut selbst das mit der App schnell und einfach nachschauen.

**Hilft mir die App auch weiter, wenn der Arzt nicht weiter verordnen will?**

- G4** LAZINKA | Ja, denn wir haben im HMK Digital die ICF komplett integriert. Die ICF ist die International Classification of Functioning, Disability and Health, eine Klassifikation der WHO, die Lebensqualität kodiert. Sie beschreibt, was der Patient kann oder vielleicht auch nicht kann. Man sagt dann nicht mehr, der Patient kann den Arm nicht um 90 Grad oder um 70 Grad flektieren, sondern wir sagen ganz konkret: Der Patient kann sich nicht selbst die Zähne putzen, weil er den Ellbogen nicht weit genug beugen kann.

**Schön, aber was hat das mit dem Heilmittelkatalog zu tun?**

LAZINKA | Im HMK Digital haben wir jeder Diagnosegruppe die entsprechenden ICF-Items zugeordnet, die dazu passen könnten. Man kann sich per Knopfdruck einen Patientenfragebogen erstellen, in dem speziell diese Punkte abgefragt werden. Den Standardbogen kann ich zudem noch auf den einzelnen Patienten

anpassen, etwa das Alter des Patienten, oder ob er berufstätig ist. Ich kann auch einzelne Items rausnehmen. Und wenn nicht der Patient, sondern ich selbst den Bogen ausfülle, kann ich ihn einfach als Befundbogen ausdrucken.

**G5** Und dann gibt es noch ein ganz besonders tolles Feature für die Arztkommunikation: Man kann Links verschicken, die direkt auf einen bestimmten Paragraphen oder sogar bestimmte Sätze darin verlinken. So landet der Arzt exakt an der Stelle, wo man es gerne hätte und kann selbst schwarz auf weiß nachlesen, was in der Heilmittel-Richtlinie oder im HMK zu einem Thema steht.

**Können Chefs die Kosten für die App für ihre angestellten Therapeuten übernehmen?**

- G6** LAZINKA | Ja, man kann die App ganz einfach im Team teilen. Der Chef hat die Möglichkeit, ein Team anzulegen und dann die einzelnen Teammitglieder in diesen Heilmittelkatalog einzuladen. Als Chef kann man es den Mitarbeitern noch einfacher machen und zum Beispiel die einzelnen Berufsgruppen, die für bestimmte Therapeuten nicht relevant sind, herausfiltern. Dann ist es noch übersichtlicher. Und man kann bei den medizinischen Begründungen die ICF-Items zu den einzelnen Diagnosegruppen schon vorbereiten.

**Tipp:** Wie Sie die ICF-Items in der Praxis nutzen können, lesen Sie auf den nächsten Seiten.

**Also Fazit: Ein Print-Heilmittelkatalog für die Rezeption und die App auf die Smartphones der Therapeuten – dann sind alle bestens ausgestattet?**

- G7** LAZINKA | Ja, aber die Rezeptionsfachkraft kann bei Bedarf natürlich auch die App nutzen – ganz einfach als Desktopversion auf dem Praxisrechner.

*Jenny, vielen Dank für das Gespräch.*

- [Das Gespräch mit Jenny Lazinka führte Ralf Buchner]

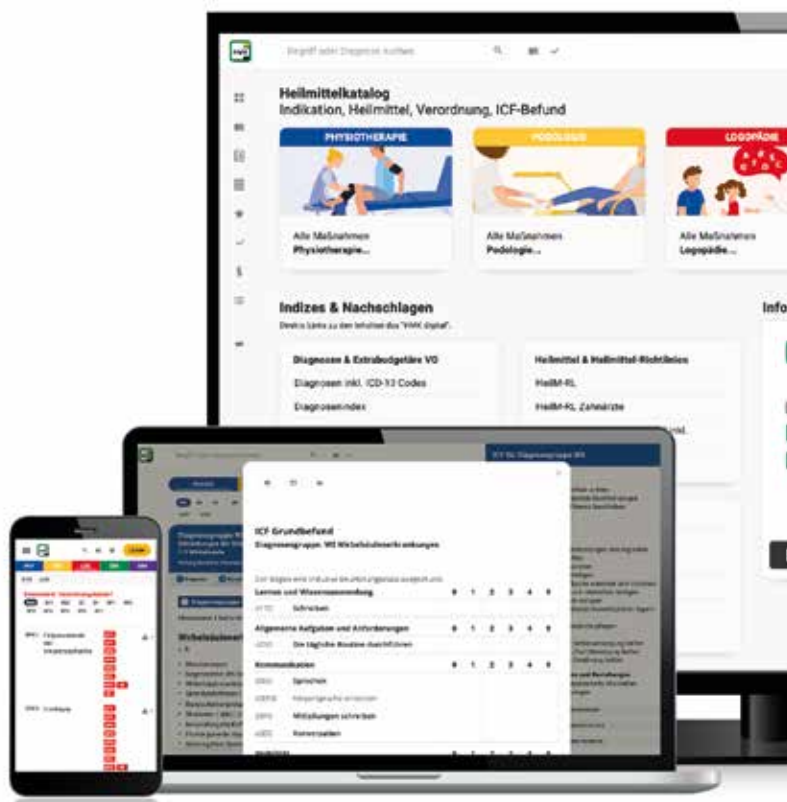
**Mehr im Podcast:**

Das komplette Gespräch mit weiteren Details zur Bedeutung des Heilmittelkatalogs für die Praxis und den Funktionen von HMK Digital können Sie im Podcast [up\\_Doppelbehandlung](https://www.up-aktuell.de/podcast-up_doppelbehandlung) anhören: [www.up-aktuell.de/podcast-up\\_doppelbehandlung](https://www.up-aktuell.de/podcast-up_doppelbehandlung)

# Nutzen Sie schon die ICF im Praxisalltag?

Wir stellen Ihnen drei zentrale Einsatzmöglichkeiten vor

Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) hilft Therapeuten dabei, strukturiert und einheitlich die Einschränkungen in der Lebensqualität eines Menschen zu beschreiben. Sie kann in allen Punkten des Therapieprozesses von der Anamnese und Befundung über die Therapiezieldefinition, die Dokumentation bis zum Therapiebericht genutzt werden, um den Status Quo zu beschreiben und die erzielten Fortschritte aufzeigen. Sie hilft den Therapeuten dabei, immer in der Lebenswirklichkeit des Patienten zu bleiben, diesen abzuholen und zu motivieren.



Die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) ist eine Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der sozialen Beeinträchtigung und der beeinflussenden Umweltfaktoren von Menschen. Sie klassifiziert, welche Körperfunktionen und -strukturen einer Person geschädigt sind, welche Einschränkungen diese in ihrer Handlungskompetenz erfährt und inwieweit die Person noch am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann. Zudem benennt sie die unterstützenden und hemmenden Umweltfaktoren der Rehabilitation.

## Komponente Aktivität und Teilhabe für Therapeuten besonders interessant

Während die Komponente Körperfunktionen und -strukturen häufig nicht differenziert genug für den therapeutischen Befund, die Dokumentation oder den Therapiebericht sind, bietet die Komponente Aktivität und Teilhabe einen großen Fundus an Punkten, die darin Eingang finden sollten, um Patienten in ihrer Lebenswirklichkeit abzuholen und auf dem Weg der therapeutischen Arbeit mitzunehmen.

## Drei Einsatzmöglichkeiten in der Praxis:

### 01 | Anamnese und Befund

Hier steht die Teilhabe des Menschen im Mittelpunkt.

Zentrale Fragen sind:

- In welchen Bereichen der Aktivität und Teilhabe erfährt der Patient Einschränkungen?
- Wie und wobei machen sich die Beschwerden im Alltag bemerkbar?

Ein Fragebogen mit den ICF-Items hilft, verschiedene Bereiche zielgerichtet abzufragen, um alle wesentlichen Aspekte zu berücksichtigen, die für die Therapieplanung wichtig sind. Hierfür ist eine umfangreiche Vorarbeit des Therapeuten notwendig, um für verschiedene Diagnosen, ggf. sortiert nach Alter, Befundbögen zu entwickeln.

**Tipp:** Die App HMK Digital nimmt Ihnen hier Arbeit ab, denn Sie können sich ganz einfach entsprechende Anamnese- oder Patientenfragebögen erstellen lassen. Mehr dazu lesen Sie auf Seite 25.

### 02 | Therapiezieldefinition

Wenn in der Anamnese die relevanten Punkte der Aktivität und Teilhabe bestimmt wurden, dann können Sie diese nun in Therapieziele überführen. Mithilfe der ICF können Sie Therapieziele mit den Worten des Patienten formulieren und dadurch die Compliance erhöhen. Der Patient wird sehr schnell den Effekt und Erfolg der Therapie erleben, da er den Therapiefortschritt in seinem alltäglichen Tun und Handeln wahrnehmen kann.

### 03 | Therapiebericht

Der Therapiebericht stellt den schriftlichen Abschluss der Behandlung dar, sofern der verordnende Arzt ihn angefordert hat. Hierfür werden alle Informationen noch einmal strukturiert zusammengetragen. Die ICF-Items können als Formulierungshilfe genutzt werden und dabei helfen konkret zu beschreiben, was sich beim Patienten verändert hat.

Wesentliche Fragestellungen sind:

- Welche Beeinträchtigungen gab es zu Beginn?
- Was gelingt dem Patienten jetzt wieder? Wobei braucht er noch Unterstützung?
- Welche Therapieziele wurden vereinbart?
- Welche Therapieerfolge wurden erzielt?
- Welche Ziele stehen noch aus und warum sind diese wichtig für den Patienten?
- Wie engagiert war der Patient bei der Therapie?

Mit einem Therapiebericht, der sich an der Lebenswirklichkeit des Patienten orientiert, und belegt, welche Aktivitäten der Patient jetzt wieder (auch mit Hilfe) ausführen kann, belegen Sie die wirtschaftliche Notwendigkeit von Behandlungen. So unterstützen Sie zudem verordnende Ärzte bei der Regressprophylaxe. ■ [nt]

## ICF im Praxisalltag unkompliziert und einheitlich nutzen

Die Herausforderung im Arbeiten mit der ICF besteht in der Filterung der sehr langen und ausführlichen Liste an Items. Um die ICF im Praxisalltag unkompliziert einzusetzen, muss man sich verschiedene Befundbögen bauen, die (im besten Fall) alle Therapeuten der Praxis nutzen. In Papierform ist dies jedoch fast nicht möglich, weil verschiedene Faktoren, wie z. B. die Ausprägung einer Diagnose oder auch Nebendiagnosen, eine große Menge an Variabilität mit sich bringen. Entweder werden die Bogen so umfangreich gestaltet, dass das Ausfüllen viel abdeckt, viel Papier produziert wird und viel Zeit kostet oder man erstellt viele Bogen, die in der Vorbereitung sehr viel Zeit kosten und zwischen denen man sich entscheiden muss.

Besser ist hier eine technische Lösung, die die ICF-Items nach Diagnosegruppen aufbereitet hat, in der man nach Alter und schulischer Ausbildung/Studium/Berufsleben filtern, und auch noch einzelne Bereiche der ICF ein- und ausblenden kann. So erhält man einen auf den Patienten und die Diagnose passenden Befundbogen, der für die Therapiezieldefinition und den Therapiebericht ebenfalls herangezogen werden kann. Die App HMK Digital bietet diese und weitere nützliche Funktionen. Mehr dazu erfahren Sie auf Seite 24 und auf [www.heilmittelkatalog.app/](http://www.heilmittelkatalog.app/)



# Neues **up**-Herausgeberboard geht an den Start

## Für einen breiteren Meinungsaustausch in **up|unternehmen praxis**

Ein vereinendes Medium, das die Meinung aller Heilmittelberufe gleichberechtigt abbildet und den Austausch noch stärker fördert – genau das ist der Weg, den Ralf Buchner zukünftig mit **up|unternehmen praxis** gehen möchte. Realisiert werden soll diese strategische Neuausrichtung durch ein **up**-Herausgeberboard. Dr. Barbara Wellner, Logopädin, und Olav Gerlach, angestellter Physiotherapeut, bilden zusammen mit Ralf Buchner das neue Herausgeberteam der **up**. Die beiden, und zukünftig weitere Vertreter aller Heilmittelberufe, sollen für den nötigen Meinungspluralismus in der **up** sorgen. Wie das konkret aussehen wird, haben die drei in einem Interview verraten.



Ralf Buchner, geschäftsführender Gesellschafter, Betriebswirt, Dozent, Fachautor und Gründer der **up|unternehmen praxis**  
[ralf.buchner@buchner.de](mailto:ralf.buchner@buchner.de)



Dr. Barbara Wellner, Logopädin, fachliche Ressortleitung und verantwortlich für die Fachbeilagen **up\_therapiemanagement**  
[barbara.wellner@buchner.de](mailto:barbara.wellner@buchner.de)



Olav Gerlach, Physiotherapeut und Mitglied in der Interessensgemeinschaft für Therapeuten in Schleswig-Holstein  
[olav.gerlach@buchner.de](mailto:olav.gerlach@buchner.de)

„Wir als ‚buchner‘ lassen ein Stück weit los und schaffen Raum für eine Plattform, die noch mehr Austausch und Diskussion fördert“, sagt Ralf Buchner. „Und zwar über Inhalte, die uns alle etwas angehen, und nicht über Befindlichkeiten.“

**Vom alleinigen Herausgeber zum Herausgeberteam – was hat Sie dazu bewegt, diesen Schritt zu gehen, Ralf?**

BUCHNER | Wenn man Diskussionen erzeugen möchte, benötigt man unterschiedliche Meinungen. Bei einem Herausgeber einer Zeitschrift ist das dann eben auch nur eine Meinung. Das soll sich zukünftig ändern. Die **up** soll noch stärker zu einer Plattform für Austausch werden und unterschiedliche Argumente, Themen und Standpunkte abbilden. Dazu braucht es meines Erachtens nach eine breitere Aufstellung. Gar nicht so sehr auf der redaktionellen Ebene, sondern auf der strategischen. Da ist mir die Idee mit einem Herausgeberboard gekommen. Ich bin auf Barbara und Olav zugegangen und habe sie gefragt, ob sie sich vorstellen können, für den nötigen Meinungspluralismus in der strategischen Ausrichtung der **up** zu sorgen. Beide haben zugesagt, was mich sehr gefreut hat. In dieser Dreierkonstellation starten wir jetzt als Herausgeberteam. Unser langfristiges Ziel ist es, dass alle Berufsgruppen in dem Herausgeberboard vertreten sind.

**Barbara, welchen Part nimmst du in dem Herausgeberboard ein? Und was erwartet die Leser zukünftig?**

WELLNER | Im Herausgeberboard vertrete ich die Logopäden. Ich verantworte **up\_therapiemanagement**, die therapeutisch-fachliche Erweiterung der **up**. Mit dem Herausgeberboard möchten wir verstärkt alle Branchen gleichberechtigt abbilden und die Perspektiven der Therapeuten miteinander abgleichen. Ich wünsche mir, dass wir es schaffen, eine offenere, konstruktivere Kommunikation auf Augenhöhe zu erreichen. Die Heilmittelerbringer sitzen viel mehr in einem Boot, als jede Berufsgruppe für sich glaubt. Ich bin der Meinung, dass wir die bestehenden Probleme stärker zusammen und nicht getrennt voneinander angehen müssen. Durch die strategische Neuausrichtung der **up** werden sicher spannende Diskussionen gefördert, die dann auch das Magazin an sich verändern werden. Wie genau, das wird sich zeigen.

**Das Magazin soll künftig eine Plattform für einen noch intensiveren Austausch sein – zwischen den einzelnen Berufsgruppen, aber auch zwischen den Berufsgruppen und den Verbänden bzw. der Politik?**

BUCHNER | Das hoffen wir sehr. Indem wir unser Herausgeberboard um Therapeuten erweitern, möchten wir auch personelle Stärke gegenüber den Verbänden und der Politik zeigen. Unser Ziel ist es, einen kritischen Austausch zu fördern. Und zwar gemeinsam

als eine Gruppe. Denn alle Heilmittelberufe haben ganz ähnliche strukturelle Probleme. Zudem finde ich, dass wir die Patienten viel mehr in den Mittelpunkt des Geschehens rücken müssen. Auch deswegen erweitern wir das Herausgeberteam um Therapeuten wie Olav.

**Olav, du komplettierst aktuell das Herausgeberteam. Welchen Background bringst du mit? Und was ist die größte Chance, die du in der strukturellen Umgestaltung der **up** siehst?**

GERLACH | Ich bin angestellter Physiotherapeut, habe aber auch eine lange Zeit in einer leitenden Position gearbeitet. Zusätzlich engagiere ich mich in verschiedenen Vereinen und Initiativen auf berufspolitischer Ebene – unter anderem bei Therapeuten am Limit. Ich bin aktuell noch der einzige an der Bank aktive Therapeut im Herausgeberteam. Das ändert sich hoffentlich bald. Für die Zukunft von **up** wün-

**Ausblick:** Neben dem **up**-Herausgeberboard ist noch eine weitere Neuerung geplant: Ein Leserbeirat. Ebenso wie beim Herausgeberboard sollen auch in diesem Beirat alle Heilmittelberufsgruppen vertreten sein – und zwar im Idealfall sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. Ziel ist es, dass Magazin regelmäßig Revue passieren zu lassen im Sinne einer Heftkritik. Mehr zum Leserbeirat erfahren Sie in der Juni-Ausgabe.

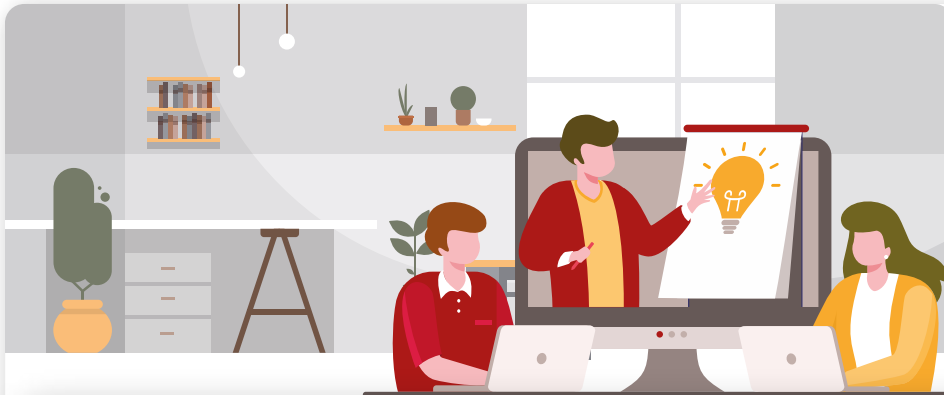
sche ich mir, dass wir es schaffen, als konstruktiver Kritiker von einer noch breiteren Masse akzeptiert zu werden. Für die Branche wäre das ein echter Mehrwert. Gleichzeitig bietet die **up** auch die Chance, eine noch stärkere Plattform für politischen Austausch darzustellen. Über Social Media erreicht man viele Menschen, aber eben nicht alle. Leider fehlt uns nach wie vor ein umfassendes Therapeutenverzeichnis, wie es z. B. eine Kammer bieten würde. Hinzu kommt die enorme Informationsflut im Internet. Diese zu filtern und aufzubereiten, auch das sehe ich als wichtige Aufgabe an.

*Vielen Dank für das Gespräch.*

■ [Das Gespräch mit Ralf Buchner, Dr. Barbara Wellner und Olav Gerlach führte Kea Antes]

## up | Netzwerktreffen | Freitag 11. und Samstag 12. Juni 2021

### Die neuen Versorgungsverträge im Fokus



#### Mobil teilnehmen

Mit unserer neuen mobilen Event-App für Smartphone oder Tablet können Sie auch von unterwegs am Netzwerktreffen teilnehmen.

### Mehr Programm gab es noch nie

Beim **up | Netzwerktreffen** finden 20 Vorträge zur Umsetzung der neuen Versorgungsverträge statt, fünf Themen pro Heilmittelberuf. Zusätzlich bieten wir Ihnen vier virtuelle Workshops an, in denen es um vier ganz konkrete Themen geht. Die Podiumsdiskussion, eine Photo-Booth (Foto-Box), das Networking und eine Schnitzeljagd mit individuellem Gewinn machen das **up | Netzwerktreffen** zu einer abwechslungs- und inhaltsreichen Veranstaltung. Melden Sie sich gleich an.

#### Machen Sie sich ein Bild

Die virtuelle Photo-Booth können Sie während des gesamten **up | Netzwerktreffens** für sich und Ihr Team nutzen. Fotografieren Sie sich vor unterschiedlichen Hintergründen, nutzen Sie Sticker und Emojis und teilen Sie Ihre Ergebnisse in Social Media-Kanälen oder auf Ihrer Praxiswebseite.

#### Gewinnen Sie Ihren persönlichen Stempel

Wer bei unserer virtuellen Schnitzeljagd während des **up | Netzwerktreffens** die richtigen Hinweise findet, gewinnt einen persönlichen Stempel für die Praxis. Sie können per Videoschalt live dabei sein, wenn wir Ihren Stempel für Sie produzieren. Pro Praxis können gerne mehrere Teilnehmer ihr Glück versuchen und einen Stempel abstauben.

#### Laden Sie Ihren liebsten Kollegen ein

Lassen Sie uns gemeinsam das **up | Netzwerk** erweitern. Jeder Teilnehmer des **up | Netzwerktreffens** hat die Möglichkeit, einen Kollegen außerhalb der eigenen Praxis, der noch kein **up**-Abonnent ist, kostenlos zum **up | Netzwerktreffen** einzuladen. Sobald Sie Ihr Ticket gebucht haben, teilen Sie uns die Kontaktdaten des Kollegen mit, und wir kümmern uns um die kostenlose Einladung.

#### Mitarbeiter motivieren mit dem Spartarif

Chefs/Inhaber zahlen für die Teilnahme am **up | Netzwerktreffen** 89 Euro, jeder weitere Mitarbeiter der Praxis nimmt zum ermäßigten Preis für 49 Euro teil.

#### VIP-Kunden sparen richtig

**up | plus** und **up | Datenschutz** Kunden zahlen für die Teilnahme am **up | Netzwerktreffen** nur 49 Euro. Weitere Praxismitarbeiter können zum selben Preis teilnehmen.

# Ich will dabei sein

**up-Abonnenten 89,00 € netto pro Person,**  
**up|plus und up|Datenschutz Kunden 49,00 € netto pro Person**



**buchner**

Anmelden unter [www.buchner.de/netzwerktreffen](http://www.buchner.de/netzwerktreffen)

## Raum 1 – 4

## Themen

### Freitag 11. Juni

15:00 **○ Zulassung behalten: So erfüllen Sie die vertraglichen Bestimmungen regelmäßig und rechtzeitig**  
Was bedeuten die Zulassungsregeln in den neuen Verträgen, bis wann muss die alte Zulassung durch eine neue ersetzt werden und welche Änderungen in der Praxis muss ich wann an die ARGEn melden? Wir liefern eine Checkliste.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

16:15 **Pause und Zeit für z. B. Photo-Booth**

16:30 **○ Die neuen Verträge und Anlagen wirtschaftlich umsetzen und vertragsrechtliche Stolperfallen vermeiden**  
Wir zeigen die Stolperfallen der neuen Verträge auf und liefern Ihnen die für die tägliche Praxis kommentierten aktuellen Versorgungsverträge als Download.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

17:45 **Pause und Zeit für z. B. Networking**

18:00 Podiumsdiskussion **Schluss mit dem Rechtfertigen**

### Samstag 12. Juni

09:00 **○ Fort- und Weiterbildungspflicht erweitert**  
Wir nehmen die Fort- und Weiterbildungsanlagen zu den neuen Verträgen unter die Lupe und zeigen Ihnen, worauf Sie in Zukunft achten müssen und wie Sie die Fobi-Pflichten einfach planen und dokumentieren.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

10:15 **Pause und Zeit für z. B. Schnitzeljagd**

10:30 **○ Zeittakte, Therapieplanung und Gehaltskalkulationen nach Abschluss der neuen Versorgungsverträge**  
Wir berechnen gemeinsam Stundensätze sowie Gehaltsobergrenzen und stellen Ihnen fertige Kalkulationstools zur Verfügung, die Sie in Ihrer Praxis sofort nutzen können.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

10:15 **Pause und Zeit zum Ausruhen**

12:00 **○ Praxisorganisation und Qualitätssicherung nach den neuen Versorgungsverträgen**  
Wie Sie die Vor- und Nachbereitungszeit der neuen Verträge durch gute Praxisorganisation reduzieren können, ist das Thema dieser Session. Wir stellen Ihnen verschiedene Prozessmodelle vor und liefern ein Online-Tool zum Ausprobieren in der Praxis.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

**Logopädie | Physiotherapie | Ergotherapie | Podologie**

Suchen Sie sich den passenden Raum zu Ihrem Heilmittelbereich aus. Alle Themen sind entsprechend angepasst.

#### Raum 1

##### Versorgungsvertrag Logopädie umsetzen

Im Raum 1 beschäftigen wir uns ausführlich mit der Umsetzung des neuen von der Schiedsstelle festgesetzten bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten. Alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Logopäden!

#### Raum 2

##### Versorgungsvertrag Physiotherapie umsetzen

Im Raum 2 dreht sich alles um die Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Physiotherapeuten, der bis zu diesem Zeitpunkt hoffentlich veröffentlicht worden ist. Alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Physiotherapie!

#### Raum 3

##### Versorgungsvertrag Ergotherapie umsetzen

Im Raum 3 beschäftigen wir uns ausführlich mit der Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Ergotherapeuten, wenn es denn bis zum Juni einen gültigen neuen Vertrag gibt. Wir vermuten ja und bereiten alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Ergotherapeuten vor!

#### Raum 4

##### Versorgungsvertrag Podologie umsetzen

Im Raum 4 beschäftigen wir uns mit der Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Podologen, die bisher als einzige kein Schiedsverfahren benötigt haben, um sich mit der GKV auf einen Vertrag zu verständigen. Checklisten, Tools und Beispiele natürlich abgestimmt auf die Podologen!

## KfW-Sonderprogramm bis Jahresende verlängert

Das Corona-Sonderprogramm der KfW-Förderbank wird bis Ende 2021 verlängert. Das teilten die Bundesregierung und die KfW kürzlich mit. Außerdem sind die Kreditobergrenzen seit 1. April 2021 erhöht worden. Auch Therapiepraxen können davon profitieren.

Das KfW-Sonderprogramm soll den Unternehmen zusätzlich Planungssicherheit geben, heißt es in der Pressemitteilung der Bank. Die Höchstbeträge der KfW-Schnellkredite steigen für Betriebe mit bis zu zehn Mitarbeitern von 300.000 Euro auf 675.000 Euro. Betriebe mit bis zu 50 Mitarbeitern können statt bislang 500.000 Euro nun Kredite von bis zu 1,125 Millionen Euro erhalten. Bei mehr als 50 Mitarbeitern sind jetzt 1,8 Millionen anstatt 800.000 Euro als Schnellkredit möglich. Die maximale Kreditobergrenze je Unternehmensgruppe von 25 Prozent des Jahresumsatzes 2019 wird beibehalten.

Die Hilfen stehen auch Selbstständigen und Freiberuflern zur Verfügung, die vor Ausbruch der Corona-Krise noch nicht in Schwierigkeiten waren. Der Antrag läuft über kooperierende Banken und Sparkassen. Das Haftungsrisiko bei den Schnellkrediten trägt die KfW weiterhin komplett allein.



Das Corona-Programm war am 23. März 2020 gestartet und sollte ursprünglich Ende Juni auslaufen. Laut Bundesregierung seien bislang rund 127.000 Anträge eingegangen, gut die Hälfte seien vollständig bearbeitet worden. Insgesamt seien schon 49 Milliarden Euro an Hilfen für kleine und mittlere Unternehmen ausbezahlt worden. ■ [ks]

## Urteil: Auch Geimpfte müssen bei Corona-Kontakten in Quarantäne

Wer gegen Corona geimpft ist, muss bei Kontakt mit einem Corona-Infizierten auch weiterhin in die 14-tägige Quarantäne. Das hat das Verwaltungsgericht in Neustadt an der Weinstraße kürzlich entschieden (Az. 5 L 242/21.NW und 243/21.NW).

Im vorliegenden Fall war die Tochter eines Ärzte-Ehepaars Anfang März positiv auf Corona getestet worden und isolierte sich in der oberen Etage ihres Elternhauses. Für das Gesundheitsamt im Rhein-Pfalz-Kreis galten die Eltern, die bereits im Januar und Februar gegen Corona geimpft worden waren, als Kontaktpersonen und sollten ebenfalls 14 Tage in Quarantäne.

Dagegen klagte das Ärzte-Ehepaar. Unter Berufung auf eine israelische Studie könnten sie als geimpfte Personen die Krankheitserreger nicht mehr übertragen, argumentierten sie. Zudem seien ein PCR-Test und zwei Schnelltests bei ihnen negativ ausgefallen. Das Verwaltungsgericht lehnte ihren Eilantrag ab. Das Ehepaar habe nicht ausreichend glaubhaft machen können, dass sie Anspruch auf eine verkürzte Quarantänezeit hätten. Es lägen bisher keine ausreichenden Belege vor, dass Personen mit vollständigem Impfschutz nicht infektiös seien. Ferner spreche sich das Robert-Koch-Institut (RKI) aktuell dafür aus, die Quarantänezeit nicht durch einen negativen Test zu verkürzen. ■ [ks]





# Einstieg in den Ausstieg aus der eigenen Praxis

## Ihre Rente, Ihren Einsatz der letzten Jahre und Ihre Praxisvision sichern

Irgendwann möchten Praxisinhaber kürzer treten oder sich zur Ruhe setzen. War früher die Rente durch den Praxisverkauf in trockenen Tüchern, ist die Situation heute anders. Junge Kollegen können mit wenig Berufserfahrung und wenig Geld eine neue Praxis eröffnen. Sie möchten gar keine „alte“ Praxis kaufen.

Im Seminar lernen Sie die Strategien kennen, mit denen Sie Ihren Ruhestand und Ihre Lebensleistung sichern. Sie erfahren alles über Alternativen zum Praxisverkauf, die Ihren Ausstieg aus der Therapiearbeit oder aus der Praxis ermöglichen. Sie erfahren, wie Sie den Ausstieg planen und umsetzen und wie Sie eine angemessene Verzinsung Ihres in die Praxis investierten Kapitals erreichen. Zusätzlich erarbeiten Sie die Faktoren, die den Wert einer Praxis bestimmen und wie Sie diesen Wert beeinflussen können.

### Nach dem Seminar ...

- wissen Sie, wie Sie einen Verkauf richtig vorbereiten
- kennen Sie die Faktoren, die den Wert Ihrer Praxis bestimmen
- können Sie diesen Wert beeinflussen
- ist Ihnen klar, wie Sie die Praxis führen, ohne zu therapieren
- wissen Sie, wie Sie vom aktiven Inhaber zum Investor werden
- haben Sie mit Ihrer Praxis ein alternatives Rentenmodell vor Augen
- können Sie einen Ausstieg auf Raten erfolgreich umsetzen

**Zielgruppe:** Praxisinhaber, leitende Mitarbeiter aus Praxen für Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Podologie sowie Therapeuten, die einen Praxiskauf planen

**Im Seminarpreis enthalten:** Umfangreiche Dokumentation, Tipps für den Praxisalltag

Termin | Das Seminar geht über zwei Tage:  
09.06.2021 von 09:00 bis 13:00 Uhr und  
16.06.2021 von 14:00 bis 18:00 Uhr

**OS** derzeit nur online

### Anmeldung unter:

www.buchner.de/ea oder  
Telefon 0800 94 77 360  
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.



### Referent Björn Schwarz

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

**buchner**



# Kostenerstattung PoC-Antigen-Tests: So gehen Sie vor

Am 18. März 2021 haben wir darüber berichtet, dass Sie für sich und Ihre Mitarbeiter zehn PoC-Antigen-Tests pro Person und Monat beschaffen, anwenden und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) abrechnen dürfen. Basis dessen ist die am 8. März 2021 in Kraft getretene aktualisierte Coronavirus-Testverordnung (TestV). Mittlerweile sind die Details zur Antragsstellung bekannt. Wir haben das Wichtigste für Sie zusammengefasst.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat zwei Dokumente mit Details veröffentlicht. In dem einen Dokument sind die Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) geregelt. Das andere Dokument richtet sich an Leistungserbringer sowie Einrichtungen oder Unternehmen nach § 6 Absatz 3 TestV, zu denen auch Heilmittelpraxen zählen. Dieses Dokument umfasst u. a. die Vorgaben zur Registrierung für die Abrechnung der PoC-Antigen-Tests sowie zur Beschaffung, Abrechnung und Dokumentation.

Hier die wichtigsten Punkte aus beiden Dokumenten für Sie zusammengefasst:

## Registrierung

- Um sich für die Abrechnung von Sachkosten für PoC-Antigen-Tests durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) zu registrieren, müssen Sie ein Formular ausfüllen. Dafür benötigen Sie kein bestehendes Testkonzept
- Das Formular gemäß Anlage 1 zur Selbsterklärung finden Sie unter: <https://tinyurl.com/43bskw96> – vorausgesetzt, die zuständige KV stellt kein anderes Formular bereit
- Nachdem die KV die Registrierung bestätigt hat, dürfen Sie die erste Abrechnung einreichen

## Beschaffung

- Als Heilmittelpraxis dürfen Sie zehn PoC-Antigen-Tests pro Person und Monat beschaffen, abrechnen und anwenden
- Sie dürfen nur PoC-Antigen-Tests bestellen, die unter [www.bfarm.de/antigentests](http://www.bfarm.de/antigentests) aufgeführt sind. Drucken Sie die Liste zum Zeitpunkt der Bestellung für Ihre Dokumentation aus
- Die Sachkosten für PoC-Antigen-Tests dürfen Sie nur für tatsächlich genutzte Tests abrechnen

## Abrechnung

- Ab dem 1. April 2021 können Sie sich maximal sechs Euro pro selbst beschafften PoC-Test erstatten lassen (BfArM-gelistet)
- Die Sachkosten rechnen Sie mit Ihrer Landes-KV ab
- Reichen Sie jeden Monat eine entsprechende Sammelabrechnung ein. Details dazu und zu den geforderten Datensätzen (Anlage 4) finden Sie unter: <https://tinyurl.com/43bskw96>
- Die KV überweist Ihnen nach Zahlungseingang durch das Bundesamt für Soziale Sicherung die entstandenen Sachkosten

## Dokumentation

Sie müssen die abrechnungsbegründende Dokumentation bis zum 31. Dezember 2024 unverändert aufbewahren. Hier finden Sie weitere Informationen und die nötigen Dokumente:

- Dokument mit den Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Leistungserbringer: <https://tinyurl.com/43bskw96>
- Dokument zur Erfüllung der Pflichten der Kassenärztlichen Vereinigungen: <https://tinyurl.com/9zd4xscd> ■ [ka]

## Urteil: Kosten für Hausrufnotsystem steuerlich absetzbar

Die Kosten für ein Hausnotrufsystem sind als haushaltsnahe Dienstleistungen steuerlich absetzbar. Das hat das Sächsische Finanzgericht kürzlich entschieden. Dies gelte nicht nur für Senioren, die in betreuten Wohnanlagen leben (wie es der Bundesfinanzhof schon 2015 entschied), sondern auch für Alleinlebende (Az. 2 K 323/20).

Im konkreten Fall nutzte eine Rentnerin, die allein in ihrem eigenen Haushalt lebt, ein Hausnotrufsystem, als Paket Standard mit Gerätebereitstellung und 24-Stunden-Servicezentrale. Für die Aufwendungen machte sie eine Steuerermäßigung geltend. Sie war der Ansicht, dass ein Notrufsystem eine Pflege- und Betreuungsleistung sei, die innerhalb eines Haushaltes erbracht werde. Diese seien im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes unter der Gruppe der Pflegehilfsmittel zur selbständigen Lebensführung/Mobilität gelistet.

Das Finanzamt lehnte die Steuerermäßigung ab, da die Dienstleistung der Notrufzentrale nicht im Haushalt der Rentnerin erfolge. Das Sächsische Finanzgericht widersprach und erkannte 20 Pro-



zent der Kosten als haushaltsnahe Dienstleistung steuermindernd an. Das Notrufsystem ersetze bei Alleinlebenden die Überwachung im Haushalt, so die Richter. Dabei sei es unerheblich, dass sich die Notrufzentrale nicht im räumlichen Bereich des Haushalts befindet. Das letzte Wort hat der Bundesfinanzhof, denn das Finanzamt hat Beschwerde eingelegt (Az. VI B 94/20). ■ [ks]

## BSG: Krankenkasse muss Basis-Pflege in Senioren-WGs übernehmen

Krankenkassen müssen die Kosten für die Basis-Pflege auch in ambulant betreuten Senioren-WGs tragen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel kürzlich entschieden (Az.: B 3 KR 1/20 R; B 3 KR 2/20 R; B 3 KR 14/19 R).

Im konkreten Fall hatte die AOK Bayern mit drei Bewohnern einer nach dem Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz anerkannten ambulant betreuten Wohngemeinschaft um die Übernahme der Kosten gestritten. Die Krankenkasse war der Meinung, für die Basis-Pflege, wie die Gabe von Medikamenten oder das Anziehen von Thrombosestrümpfen, nicht zahlen zu müssen. Das Bayerische Landessozialgericht gab den klagenden Privatpersonen Recht. Daraufhin legte die Kasse Revision ein.

Die Revision war erfolglos. Ambulante Leistungen auch der einfachsten Behandlungspflege hätten die Kassen an jedem Ort zu erbringen, der nach § 37 Abs. 2 Satz 1 SGBV dazu geeignet sei, entschied das BSG. Dies könne jede Einrichtung sein, in der sich ein Versicherter auf unabsehbare Zeit aufhält und in der die Pflegemaßnahme qualitativ ordnungsgemäß erbracht werden könne, sofern kein Anspruch auf Erbringung durch die Einrichtung selbst bestehe. Dies gelte auch dann, wenn Versicherte gleichzeitig ambulante Pflegeleistungen im Rahmen der sozialen Pflegeversicherung bezögen und auch, wenn mehrere Pflegeversicherte solche Leistungen gemeinsam in Anspruch nähmen. ■ [ks]



## Datenschutz: Schadensersatz wegen fehlgeleiteter E-Mail

Wenn E-Mails nicht an den Adressaten gesendet werden, sondern versehentlich bei einem Dritten landen, kann das teuer werden. Das Landgericht Darmstadt sprach kürzlich einem Betroffenen ein Schmerzensgeld von 1.000 Euro zu – nicht zuletzt, weil er über die fehlgeleitete Mail nicht informiert wurde (Az.: 13 O 244/19).

Im vorliegenden Fall hatte sich ein Bewerber über das Portal Xing bei einer Privatbank um eine Stelle beworben. Die Antwort der Bank wurde jedoch versehentlich an einen anderen Xing-Nutzer gesendet. In dieser Mail wurde u. a. auch schon auf die Gehaltsvorstellungen beider Seiten eingegangen. Als die Bank den Fehler bemerkte,

schickte sie die Antwort erneut, diesmal an den richtigen Empfänger, ohne ihn allerdings über den Fehlversand zu informieren. Der Bewerber machte daraufhin vor Gericht einen Schadensersatzanspruch wegen des Verstoßes gegen die Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) in Höhe von 2.500 Euro geltend. Das Landgericht gab der Klage in weiten Teilen statt. Besonders die unterbliebene Benachrichtigung werteten die Richter als Verstoß gegen Artikel 34 DSGVO. Danach sei der Betroffene unverzüglich über den Vorfall zu informieren, sofern dadurch „ein hohes Risiko für die persönlichen Rechte und Freiheiten natürlicher Personen“ entstanden ist. ■

[ks]



**GKV jetzt unbedingt...**

**#ZappelnLassen**

Gemeinsam ein Signal gegen einseitige Versorgungsverträge setzen. **Mitmachen!**

**ZappelnLassen.de**

**up**



## Datenschutz?...!

### Welche Datenpannen werden im medizinischen Bereich gemeldet?

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



Die Datenschutz-Aufsichtsbehörden der Länder veröffentlichen jedes Jahr einen Tätigkeitsbericht. So ist kürzlich jener der schleswig-holsteinischen Behörde erschienen. Dort wurden die am häufigsten gemeldeten Datenpannen des vergangenen Jahres im Medizinbereich aufgeführt.

Ein Anlass zu schauen, in welchen Bereichen datenschutzrechtlich die größten Fehlerquellen lauern:

Ein großer Bereich ist der Fehlversand von Patientenunterlagen. Vertippen beim Faxversand, falsche Anschrift beim Postversand, falsche Zuordnung der Unterlagen sowie Vergabe von falschen Zugangs-codes für digitale Akten, vergessene Briefe auf dem Autodach. In diesen Fällen liegen also eher interne Fehler vor.

Ein weiterer großer Komplex ist jedoch auf Dritte zurückzuführen. Sei es durch Hackerangriffe (Verschlüsselungstrojaner) oder Diebstähle (unverschlüsselte Laptops, EKG-Geräte mit gespeicherten Patientendaten) und Einbrüche (aufgebrochene Aktenschränke, Entwendung von Patientenunterlagen aus Autos). Kompletต์ verhindern kann man solche Angriffe selbstverständlich nicht. Durch geeignete Absicherung lassen sich jedoch zumindest die Datenpannen in der Regel verhindern. Ein Diebstahl oder Hackerangriff ist schon ärgerlich genug, da möchte man im Nachgang nicht auch noch mit dem Vorwurf konfrontiert werden, man habe Patientendaten nicht ausreichend geschützt.

Durch Mitarbeiterschulungen und der technischen Absicherung der Patientenunterlagen ließe sich also das Risiko einer Datenpanne deutlich reduzieren und damit auch das Risiko (zumindest anonym) im Tätigkeitsbericht des nächsten Jahres aufzutauchen.



**Qualität**  
aus einer  
**Hand**

Erlebe die neue Konzeption mit ausgewogenen Online- und Präsenzzeiten!

- 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)



Der Schwerpunkt Ihrer täglichen Arbeit liegt in der Therapie. Nebenbei müssen Sie als Praxisinhaber jedoch zusätzlich darauf achten, dass alle Vorschriften, Regelungen und gesetzliche Vorgaben in der Praxis eingehalten werden. Denn Sie haben es in Ihrem Alltag nicht nur mit Patienten zu tun, sondern auch mit Krankenkassen, Behörden und Ämtern. Aber was passiert eigentlich, wenn die Vertreter der verschiedenen Institutionen plötzlich an Ihrer Praxistür stehen? Wen müssen Sie überhaupt hineinlassen und welche Auskünfte müssen Sie erteilen? Wir klären Sie auf.

# 01

## „Umgang mit Behörden, Ämtern & Co.“

## „Guten Tag, hier ist die Berufsgenossenschaft“

Sie leeren Ihren Briefkasten, da fällt Ihnen ein Schreiben der Berufsgenossenschaft in die Hände: Herzlichen Glückwunsch! Sie haben eine Betriebsbegehung gewonnen. Die Berufsgenossenschaften prüfen dabei, ob Sie alle Kriterien des Arbeitsschutzes sowie Schutzmaßnahmen für die Mitarbeitergesundheit erfüllen. Eine solche Begehung ist kein Grund zur Sorge. Doch müssen Sie die BGW überhaupt in Ihre Praxisräume lassen?

### Sind die Prüfer in der Praxis, haben sie einige Rechte:

- Sie dürfen Arbeitsmittel und persönliche Schutzausrüstungen überprüfen.
- Sie können darauf bestehen, dass Sie als Praxisinhaber anwesend sind, dürfen aber auch ohne Ihre Anwesenheit in die Praxis kommen.
- Die Berufsgenossenschaft kann sich ansehen, wie Ihre Arbeitsabläufe in der Praxis aussehen.
- Sie kann auch verbindliche Anordnungen zur Unfallverhütung vornehmen. Sie müssen diese dann befolgen – in seltenen Fällen sogar ein Bußgeld zahlen.

Die Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) ist als Träger der Deutschen gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) laut des Sozialgesetzbuches verpflichtet, ihre Mitgliedsunternehmen regelmäßig zu überprüfen. Dabei geht es vor allem darum, dass die Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten werden. Dazu führt die BGW Betriebsbegehungen durch, bei denen mögliche Gefahrenquellen erkannt und entsprechende vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden sollen.

### Berufsgenossenschaft hat Sonderzugangsrecht

Kündigt sich die BGW an, müssen Sie diesen Termin wahrnehmen bzw. die Mitarbeiter der BGW in die Praxis lassen, wenn sie vor der Tür stehen. Denn die Berufsgenossenschaften besitzen ein sogenanntes Sonderzugangsrecht. Das bedeutet, die Prüfer dürfen Ihre Praxis betreten, auch wenn Sie dies nicht möchten. Es muss keine besondere Voraussetzung für eine Betriebsbegehung gegeben sein.

### Unterlagen vorbereiten

Sie haben der BGW gegenüber eine Auskunfts- und Unterstützungspflicht. Das heißt, Sie müssen kooperativ mit der Berufsgenossenschaft zusammenarbeiten und auf Verlangen verschiedene Dokumente vorlegen – **unter anderem:**

- Nachweise über arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
- Unterweisungsnachweise
- die aktuelle Gefährdungsbeurteilung
- Prüfberichte über den Brandschutz, Betriebsmittel und Co.
- schriftliche Bestellungen der Sicherheitsfachkraft, des Betriebsarztes, des Sicherheitsbeauftragten, der betrieblichen Ersthelfer usw.

Weitere Informationen zu Unterstützungsangeboten der BGW finden Sie unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) – Leistungen & Beitrag – Prävention. Weiterhin bietet die BGW eine Arbeitsschutzbetreuung für ihr Mitglieder an. Unterschiedliche Möglichkeiten finden Sie unter [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) – Gesund im Betrieb – Arbeitsschutzbetreuung. ■

[km]

# Privatpreise ohne Diskussion

Schluss mit der Diskussion über „übliche“ Preise - lassen Sie sich angemessen bezahlen!

Wenn Sie Therapie für Privatpatienten anbieten, müssen Sie sich die Preise für Ihre Leistungen überlegen. Denn für Heilmittelerbringer gibt es keine amtliche Gebührenordnung. Sie müssen Preise frei verhandeln. Doch wenn die PKV nicht erstattet, ist es Patienten oft egal, was sie im Honorarvertrag vereinbart haben. Das sind Situationen, die den Praxisalltag erschweren. Im Seminar erfahren Sie alles über Privatpreise. Sie lernen, wie Sie Ihre Preise immer wieder überprüfen und neu gestalten, um sich angemessen bezahlen zu lassen und wie Sie auch gesetzliche Preisveränderungen dafür nutzen können. Sie erhalten die nötigen Informationen, damit Sie nicht mehr über die Kostenerstattung der PKV diskutieren müssen, sondern Privatpatienten Ihren festgelegten Preis gleich bezahlen.

## Nach dem Seminar ...

- können Sie künftig verhindern, dass Privatpatienten weniger zubezahlen als Ihre Kassenpatienten
- wissen Sie, wie die meisten Heilmittelerbringer in Deutschland ihre Preise kalkulieren
- kennen Sie den richtigen Vertrag für jede Art von Privatpatient
- sind Ihnen die Gründe für das immer zu lange Zahlungsziel bei Privatpatienten klar
- sind Sie fit darin, Mahnungen grundsätzlich zu vermeiden
- haben Sie die Infos, warum beihilfefähige Höchstsätze nicht kostendeckend sind

**Zielgruppe:** Praxisinhaber, Rezeptionsfachkräfte, Verwaltungsfachkräfte, Mitarbeiter mit Abrechnungsverantwortung

**Im Seminarpreis enthalten:** Umfangreiche Dokumentation, Tipps für den Praxisalltag

## Termine

09.06.2021

**OS** derzeit nur online

### Anmeldung unter:

www.buchner.de/pp 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.



Referenten Ralf Buchner,

Ralf Buchner, seit 25 Jahren mit viel Engagement in Sachen Therapie unterwegs. Betriebswirt, langjähriger Dozent an der FH Kiel für den Bereich Therapiemanagement, Fachautor und Herausgeber der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTH) findet, dass viele Therapeuten zu schlecht bezahlt werden.

**buchner**



# Sabbatical-Modelle

So halten Sie Mitarbeiter,  
die sich eine Auszeit wünschen

Ob für eine Weltreise, den Bau des Eigenheims oder einfach für einen Tapetenwechsel: Manchmal wünschen sich Mitarbeiter eine längere Pause vom Job, ein sogenanntes Sabbatical. Die Entscheidung, ob Sie Ihren Mitarbeitern diesen Wunsch erfüllen (können), liegt einzig und allein bei Ihnen. Unklug wäre es jedoch, direkt abzublocken. Besser: Zusammensetzen und versuchen, eine Lösung zu finden, mit der beide Seiten einverstanden sind. So bleiben Mitarbeiter der Praxis langfristig erhalten.

Ein rechtlichen Anspruch auf ein Sabbatical, also eine zeitlich begrenzte Auszeit vom Beruf, haben in Deutschland nur Beamte und gleichgestellte Angestellte des Öffentlichen Dienstes. Kommt ein Mitarbeiter mit diesem Wunsch auf Sie zu, müssen Sie ihm diesen also nicht erfüllen. Sie tun aber gut daran, das Anliegen nicht direkt abzuschmettern. **Denn:**

- Wenn ein Mitarbeiter den Wunsch einer Auszeit äußert, tut er dies nicht einfach so aus dem Bauch heraus. Die meisten haben genaue Beweggründe. Stößt er auf Ablehnung, riskieren Sie, dass er kündigt und Sie ihn ganz verlieren. Als Therapeut hat er schließlich sehr gute Chancen, schnell wieder eine Stelle zu finden.
- Kehrt Ihr Arbeitnehmer an den Arbeitsplatz zurück, hat er vielleicht neue Skills im Handgepäck, ist ausgeglichener oder selbstbewusster. Das alles sind Aspekte, die Ihnen als Arbeitgeber Zugute kommen – vorausgesetzt, sie erkennen und nutzen sie.

Ein Sabbatical hat aus unternehmerischer Sicht aber natürlich nicht nur Vorteile. Ein großer Knackpunkt: Die Vertretung. Nimmt sich ein Mitarbeiter nur ein paar Monate eine Auszeit, können die Aufgaben im Team vielleicht anders verteilt werden oder eine Teilzeitkraft stockt vorrübergehend auf. Bei einer längeren Auszeit kommen Sie hingegen meist nicht drum herum, eine Vertretung einzustellen.

**Hinweis:** Sofern Sie nichts anderes vertraglich geregelt haben, wird ein Sabbatical individuell vereinbart. Nur, weil Sie es einem Mitarbeiter genehmigt haben, müssen Sie dies rechtlich also nicht bei allen machen – es sei denn, es handelt sich um den exakt gleichen Sachverhalt. Unser Rat: Wenn ein Sabbatical aus betrieblichen Gründen wirklich gar nicht möglich ist, kommunizieren Sie das offen und sagen Sie nicht einfach nein.

## Vier Varianten, ein Ziel | Auszeit

Es gibt unterschiedliche Arbeitszeitmodelle, mit denen sich ein Sabbatical realisieren lässt. Kriterien für die Entscheidung sind vor allen Dingen, wie lange die Auszeit gehen soll und wie weit im Voraus sich der Mitarbeiter mit dem Wunsch an Sie wendet.

### 01 | Sonderurlaub

Möchte Ihr Mitarbeiter nicht länger als vier Wochen aussetzen, ist der Sonderurlaub die einfachste Lösung. Ihr Mitarbeiter muss nicht arbeiten, bekommt im Gegenzug aber auch kein Gehalt. Aber: er ist weiterhin sozialversichert.

### 02 | Unbezahlte Freistellung

Bei einer längeren Auszeit – über vier Wochen hinaus – können Sie mit dem Mitarbeiter vereinbaren, dass er für diese Zeit unbezahlten Urlaub nimmt. Da das Arbeitsverhältnis dann ruht, muss sich ihr Mitarbeiter mit Beginn der fünften Woche der Freistellung selbst kranken- und pflegeversichern. Ob er Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge zahlen möchte, ist seine Entscheidung.

### 03 | Lohnverzicht

Bei diesem Modell erhält der Mitarbeiter für eine gewisse Zeit nur einen Teil des Gehalts, obwohl er voll arbeitet. Den anderen spart er an. Beliebte Variante: 75 Prozent Gehalt bei voller

Stelle, die anderen 25 Prozent zurücklegen. Zieht Ihr Mitarbeiter das über drei Jahre durch, kann er im vierten Jahr pausieren und bekommt weiterhin die 75 Prozent monatlich ausgezahlt. Das Arbeitsverhältnis bleibt weiter bestehen.

### 04 | Langzeit-Arbeitskonto

Mehrarbeit, Überstunden, Sonderzahlungen wie Weihnachtsgeld und nicht genutzte Urlaubstage: Diese Posten kann Ihr Mitarbeiter auf einem Zeitkonto sammeln und sich das „Guthaben“ in der Freistellungsphase auszahlen lassen. Auch bei diesem Modell ist der Mitarbeiter weiter sozialversichert. Setzen Sie vorab unbedingt einen Vertrag auf, in dem genau geregelt ist, welche Posten auf das Konto einfließen.

**Wichtig:** Sie müssen das Langzeit-Arbeitskonto nachweislich gegen das Risiko einer betrieblichen Insolvenz absichern (Insolvenzversicherung). Tritt diese ein, steht Ihrem Mitarbeiter das Geld, worauf er vorab verzichtet hat, voll zu. Gleiches gilt für die Lohnverzicht-Variante. ■

[ka]

## Denken Sie daran ...

### ... alle Abmachungen vertraglich festzuhalten:

Legen Sie zusammen die „Spielregeln“ individuell fest: Wie lange erfolgt die Auszeit und in welcher Form? Wie sieht es mit der Vertretung aus? Ist ein reibungsloser Wiedereinstieg unter vorherigen Konditionen möglich? Besteht Urlaubsanspruch? (Ja, wenn das Arbeitsverhältnis nicht ruht.) Was passiert im Krankheitsfall? Wie sieht es mit dem Kündigungsschutz aus? Setzen Sie dafür einen Vertrag auf.

### ... finanzielle Aspekte im Blick zu haben:

Selbst wenn Sie Ihrem Mitarbeiter auf Grund von Sonderurlaub kein Gehalt zahlen, so fallen unter

Umständen immer noch Sozialabgaben an – im Falle einer Vertretung sogar doppelt. Denken Sie auch daran, dass die Rekrutierung eines Mitarbeiters unter Umständen auch Geld kostet. Hinzu kommt natürlich das Gehalt. Gewisse Rücklagen sind unerlässlich.

### ... mit offenen Karten zu spielen:

Kommunizieren Sie vor und während der Auszeit gegenüber Ihren Mitarbeitern – und der Vertretung – immer ganz klar, dass die Stelle nur befristet ist. Je bewusster dies allen Mitarbeitern ist, desto leichter fällt allen die Rückkehr des Kollegen.





## Teil 3 der Reihe #Instagram

### Bewegte Bilder posten: Storys, Highlights, Live-Videos und Reels

Sie haben die ersten Posts veröffentlicht und Ihren Followern Einblicke in Ihren Praxisalltag gewährt. Nun müssen Sie geduldig sein, denn eine Fangemeinde baut sich nicht von heute auf morgen auf. Um Ihren Lesern und auch potenziellen Followern weiteren Mehrwert zu bieten, können Sie auch Videos veröffentlichen. Dafür gibt es unterschiedliche Möglichkeiten. Wir zeigen sie Ihnen.

„Drei, zwei, eins und Pause!“ Eine Therapeutin schüttelt die Beine aus und atmet tief ein und aus. „Diese Übung bitte dreimal wiederholen“, sagt sie noch und schon erscheint das nächste Video mit einer weiteren Übung. Die Therapeutin zeigt in ihren Storys Übungen für den Arbeitsplatz. Storys sind das Gegenteil von den optimierten Bildern in den Posts. Es sind eher Momentaufnahmen, die nach 24 Stunden gelöscht werden – es sei denn, Sie speichern sie in den Highlights. **Dazu später mehr.**

Storys sind bei Instagram sehr beliebt geworden, weil sie so spontan sind und Nähe erzeugen. Sie können aus Bildern oder Videos bestehen. Sie können sie mit Musik unterlegen, etwas dazu sagen und sie mit Emojis, Texten, Stickern und Filtern verschönern. Inhaltlich bleibt es Ihnen überlassen, was Sie Ihren Followern zeigen möchten: einen Rundgang durch Ihre Praxis, kleine Übungen für zuhause, Erklärungen zu gesundheitspolitischen Neuerungen und vieles mehr. Das Schöne: **Storys sind mit wenigen Handgriffen erstellt.**

#### Story aufnehmen

Öffnen Sie Instagram. Oben links erscheint Ihr Profilbild, darin ein **blaues** Pluszeichen. Klicken Sie darauf. Nun haben Sie verschiedene Möglichkeiten: Sie können Filme aus Ihrem Fotoarchiv verwenden, aber auch Boomerang-Videos und normale Videos aufnehmen. Rechts neben dem Kamerabutton sehen Sie verschiedene Symbole. Sie können damit sich selbst aufnehmen und sich beispielsweise eine andere Augenfarbe zaubern, die Stimme und Hintergründe verändern und vieles mehr. Spielen Sie ruhig einmal damit – **Instagram bringt nämlich auch Spaß.**



### Weitere Möglichkeiten für die Story finden Sie links am Rand. Diese werden übrigens laufend erweitert:

- Text verfassen: Sie möchten schriftlich etwas mitteilen, ein aktuelles Thema kommentieren? Dann können Sie die Story auch mit einem Text füllen.
- Boomerang-Video aufnehmen: Boomerangs sind Videos, die maximal sechs Sekunden lang sind und immer wieder von vorne beginnen.
- Layout mit mehreren Bildern erstellen: Hier können Sie mehrere Bilder gleichzeitig einfügen. Zeigen Sie zum Beispiel ein Vorher-Nachher-Bild von den Renovierungsarbeiten des Behandlungsraums.
- Eine Mehrfachaufnahme machen: Mit dieser Funktion nehmen Sie bis zu vier Fotos hintereinander auf – wie eine kleine Fotoserie.
- Photobooth erstellen: Das ist ähnlich wie die Mehrfachaufnahme, nur, dass die Kamera automatisch nach drei Sekunden ein weiteres Bild macht.

### Story bearbeiten

Haben Sie ein Video aufgenommen, können Sie es ein wenig schmücken und speichern. Oben am rechten Rand finden Sie dafür verschiedene Optionen:

⬇️ Wenn Sie das aufgenommene Video erst später veröffentlichen oder für andere Zwecke speichern möchten, laden Sie es herunter. Es landet dann automatisch in Ihrem Fotoarchiv.

🏷️ Unter den Stickers finden Sie unzählige Möglichkeiten, die Story zu schmücken. Sie können damit weitere Informationen bereitstellen wie einen Standort oder aber auch kleine animierte Bildchen von Katzen auf dem Laufband oder Handeln einfügen. Auch hier empfiehlt es sich, einfach einmal zu stöbern.

🔊 Sie können Ihr Video mit oder ohne Ton veröffentlichen. Dazu klicken Sie auf das Lautsprechersymbol und stellen den Ton an oder aus.

🎨 Möchten Sie mit bunten Farben frei Hand etwas in Ihre Story zeichnen, können Sie zwischen verschiedenen Stiftwerkzeugen und Farben wählen.

**Aa** Sie können auch einen Text hinzufügen und zwischen verschiedenen Schriftarten und Farben wählen.

Sind Sie zufrieden mit Ihrer Story? Dann können Sie auswählen, ob Sie sie für jeden sichtbar als öffentliche Story oder nur engen Freunden zur Verfügung stellen möchten. Eine Story kann aus einem einzigen Foto oder Video oder aber aus einer Reihe bestehen, zum Beispiel, wenn Sie einen Zusammenhang erklären oder Übungen vorstellen möchten.

**Achtung:** Eine Videosequenz ist immer maximal 15 Sekunden lang. Sind Ihre Videos länger, ist das aber kein Problem, dann schneidet Instagram sie automatisch in einzelne Sequenzen.

### Story als Highlight speichern

Wenn Sie auf das Profil eines Accounts gehen, können Sie das Profilbild anklicken, um zu den aktuellen Storys zu gelangen. Wenn Sie möchten, dass eine Story dauerhaft für Ihre Follower zur Verfügung steht, speichern Sie diese einfach als ein Highlight ab. Sie erscheint dann in Ihrem Profil unter den Informationen und über den Posts. Geben Sie einem Highlight einen Titel, so dass die Nutzer sofort erkennen, welche Inhalte sie darunter finden.

### Reels und Live-Videos aufnehmen

Sie können neben Bildern in Ihrem Newsfeed auch Videos posten. Beliebt sind sogenannte Reels. Dabei handelt es sich um 15-sekündige Videos, die Sie mit Ton, Effekten und Co. wie bei den Storys ausschmücken können.

In dem nächsten Teil unserer Reihe #Instagram erfahren Sie, warum so viele Menschen davon begeistert sind, einen Instagram-Account anzulegen, regelmäßig Posts und Storys zu veröffentlichen, und warum Instagram so viel Spaß macht. ■ [km]

**Tipp** Wenn Sie in der Instagram-Welt schon ein wenig länger zuhause sind, können Sie auch **live** gehen und per Video Kontakt zu Ihren Followern aufnehmen. Diese können Ihnen über die Kommentarfunktion Fragen stellen, die Sie dann in den Videos direkt beantworten können.

Mit guter Führung erreichen Sie, dass Ihr Team glücklich ist und gerne für Sie arbeitet. Das macht Mitarbeiterführung zu einem wirksamen Instrument gegen den Fachkräftemangel. Warum? Ein Mitarbeiter, der sich wohl und sicher fühlt, bleibt. Und genau das haben Sie selbst in der Hand. Zu Ihren Aufgaben gehört es, Aufgaben und Ziele festzulegen, für eine angenehme Arbeitsatmosphäre zu sorgen und die Richtung der Praxis vorzugeben. All das entscheidet auch darüber, ob ein Team gut zusammenarbeitet und erstklassige Leistung erbringt. Erfahren Sie, was Mitarbeiterführung konkret bedeutet und mit welchen Methoden sie erfolgreich gelingt.

01

## Methoden für die Mitarbeiterführung

# Zielvereinbarungsgespräch **und** Erfolgsfaktoren-Methode

Zur Mitarbeiterführung gehört es, jeden im Team zu motivieren und zu Erfolgen zu leiten. Erfolg ist erkennbar und fühlbar, wenn Ziele erreicht werden. Der Rahmen eines Jahresgesprächs eignet sich, um konkrete individuelle Ziele und Erfolgsfaktoren idealerweise gemeinsam mit dem Mitarbeiter zu entwickeln und zu vereinbaren.

ZIEL!



Mit dieser Methode gelingt es dem Praxisinhaber oder der Führungskraft, Erwartungen sehr genau zu formulieren. Der Mitarbeiter ist sogleich darüber informiert, was in der Praxis relevant ist und kann sich orientieren. Wichtig ist, dass die Ziele realistisch und erreichbar sind – das motiviert. Anderenfalls ist Frust vorprogrammiert.

### Durch das Zielvereinbarungsgespräch und die Erfolgsfaktoren-Methode

- lässt sich die Arbeit jedes Mitarbeiters mit Kennzahlen messen
- kann das Team auf die Praxisziele ausgerichtet werden
- merkt der Mitarbeiter selbst, ob er erfolgreich ist
- wird der Praxisinhaber dabei unterstützt, konsistent zu führen und Erfolge wahrzunehmen

Die Methode kostet übrigens kaum Zeit: Für Vor- und Nachbereitung sowie das Gespräch selbst sind insgesamt etwa eineinhalb bis zwei Stunden einzuplanen.

## So läuft die Durchführung

### Schritt 1 – Termin vereinbaren

Zuerst stimmen Sie einen Termin für das Gespräch ab. Auf der Agenda vermerken Sie vor einem Erstgespräch, worum es in der Zielvereinbarung geht und wie Ihre Vorstellung dazu aussieht. Im Falle eines Folgegesprächs benennen Sie die bereits früher vereinbarten Ziele und Erfolgsfaktoren.

**Tipp** Zu diesem Zeitpunkt können Sie den Mitarbeiter übrigens schon bitten, Vorschläge für künftige Ziele und Erfolgsfaktoren auszuarbeiten. Überlegen Sie allerdings genau, wer eine solche Aufgabe übernehmen kann, denn sie könnte ungeübte Mitarbeiter überfordern.

### Schritt 2 – Gespräch vorbereiten

Danach geht es an die Vorbereitung: Sie werten bisherige Ziele und Erfolgsfaktoren des Mitarbeiters aus und prüfen, ob und inwiefern seine Arbeit Einfluss auf die Praxisziele hat. Wurden Ziele nicht erreicht, reflektieren Sie kritisch, welchen Anteil Sie daran tragen. Bei deutlicher Übererfüllung überlegen Sie, ob und womit die erfolgreiche Arbeit belohnt werden kann. Achtung bei Monetarisierung von Hilfsbereitschaft und Initiative!

### Schritt 3 – gemeinsam reflektieren

Jetzt findet das Gespräch statt. Gemeinsam besprechen Sie die zuletzt vereinbarten Ziele und stimmen den Grad der Zielerreichung ab. Sie analysieren zusammen die Gründe für mögliche Zielverfehlungen und vereinbaren, welche Konsequenzen sich daraus ergeben. Diese werden dokumentiert.

### Schritt 4 – Ziele planen

Als nächstes legen Sie mit dem Mitarbeiter neue oder weitere Ziele fest, die möglichst konkret sind und mit den Zielen der Pra-

xis oder eines Praxisbereichs in Verbindung stehen. Finden Sie messbare Kriterien:

- **Messgröße:** Messbare Einheit für die Zielerreichung, zum Beispiel Euro
- **Zielwert:** Numerischer Wert, den die Messgröße erreichen soll, zum Beispiel 10
- **Priorität:** Welche Priorität hat dieses Ziel im Arbeitsumfeld des Mitarbeiters?
- **Ressourcen:** Welche Ressourcen stehen dem Mitarbeiter zur Verfügung?
- **Frist:** Bis wann soll das Ziel umgesetzt sein?

**Wichtig:** Mitarbeiterziele priorisieren

Der Mitarbeiter soll die Ziele schnell und umfassend umsetzen. Immer wenn es operativ auch nur den geringsten Raum gibt, soll er sich damit beschäftigen.

### Schritt 5 – Erfolgsfaktoren vereinbaren

Um die festgelegten Ziele zu erreichen, können Erfolgsfaktoren helfen. Sie sind optional und werden immer dann genutzt, wenn es dem Mitarbeiter schwerfällt, Ziele in konkrete Aufgaben zu übersetzen. Stellen Sie sich die Frage: Was kann der Mitarbeiter tun, um die gesetzten Ziele zu schaffen?

**Tipp** Ein Erfolgsfaktor könnte zum Beispiel eine Fortbildung sein. Fragen Sie in dem Fall nach: Hat sie tatsächlich dazu beigetragen, das vereinbarte Ziel leichter zu erreichen?

### Schritt 6 – Mitarbeiter- und Praxisziele vergleichen

Es folgt der sogenannte Bottom-up-Abgleich, bei dem die vereinbarten Ziele und Erfolgsfaktoren daraufhin überprüft werden, ob sie wirklich dazu dienen, die strategischen Ziele der Praxis zu unterstützen.

### Schritt 7 – Gespräch abschließen

Fragen Sie den Mitarbeiter am Ende, ob ihm alles klar und ob er zufrieden ist. Danach schließen Sie die Dokumentation ab, die von beiden Gesprächspartnern unterschrieben wird. Bedanken Sie sich beim Mitarbeiter für seine Offenheit. Organisieren Sie gleich eine Wiedervorlage, um Ziele und Erfolge weiterhin im Blick zu behalten, beispielsweise in Outlook, als Aufgabe in einem Ordner oder einer Software, etwa einem Kanban Board.

### Achtung!

Der Mitarbeiter sollte jetzt motiviert(er) arbeiten, weil er besser versteht, was von ihm erwartet wird oder gemerkt hat, dass er sich auf dem richtigen Weg befindet. Außerdem weiß er nun, wie er zum Erfolg der Praxis beitragen kann.

### Schritt 8 – Zielvereinbarungen nachhalten

Planen Sie unbedingt regelmäßig Zeit ein, um alle Zielvereinbarungen durchzusehen und gegebenenfalls noch einmal zu besprechen. ■

[rb]

# Schutzschilde ausfahren

So prallen Verbalangriffe einfach an Ihnen ab

Ein Mitarbeiter ist krank, die Kollegen geben zickige Antworten, weil sie dessen Termine übernehmen müssen und die Patienten beklagen sich wortstark über die so entstandenen Wartezeiten. Als Sie dann noch ein neuer Patient anschreit, weil er mehr als nur die Behandlung erhalten möchte, die ihm sein Arzt verordnet hat, setzt das dem Ganzen die Krone auf. Als Chef und Direktor des heutigen Affenzirkus sind Sie kurz davor, zum verbalen Rundumschlag anzusetzen. Doch das ist keine gute Idee. Besser: Entziehen Sie sich den Wortgefechten und lassen Sie die Angriffe einfach an sich abprallen.

Jede Aktion erzeugt eine gleichgroße Reaktion, die auf den Verursacher zurückwirkt. Das ist ein physikalisches Gesetz. Kommunikation läuft häufig ähnlich ab. Kommt jemand freundlich auf seinen Gesprächspartner zu, reagiert auch dieser meist nett. Wird man hingegen von seinem Gegenüber beschimpft, möchte man ebenfalls mit bösen Worten reagieren. Für kurze Zeit vermittelt das eine gewisse Genugtuung. Erreichen lässt sich mit diesem Vorgehen jedoch nichts. Ganz im Gegenteil, die Situation droht nur noch weiter zu eskalieren. Um das zu verhindern, ist es am besten, einen solchen Kreislauf gar nicht erst entstehen zu lassen.



## Schimpftiraden unterbrechen

Ein Mitarbeiter kommt völlig aufregt in Ihr Büro. Er baut sich vor Ihnen auf und verkündet „Jetzt ist Schluss!“ und „So geht es nicht weiter!“ Es folgt eine minutenlange Schimpftirade. Je mehr Ihr Gegenüber redet, desto ärgerlicher wird er. Wenn Sie merken, dass er sich immer mehr in Rage redet, wenig Aussagekräftiges von sich gibt und beginnt, sich zu wiederholen, dann ist es Zeit, ihn zu unterbrechen. Sonst eskaliert die Situation nur noch mehr. Um das zu erreichen, können Sie ihm ein Glas Wasser anbieten. Oder Sie sagen etwas wie: „Warte kurz. Nur damit ich dich richtig verstehe...“ Dann wiederholen Sie seine Aussagen nochmal. So hat ihr Gegenüber die Chance, kurz durchzuatmen und aus dem Angriffsmodus zu kommen.

## Angriffe nicht persönlich nehmen

Es kommt vor, dass Mitarbeiter oder Patienten Sie persönlich angreifen, indem Sie etwa ihre Fähigkeiten als Praxischef oder Therapeut in Frage stellen. Auch wenn ein solches Verhalten natürlich nicht in Ordnung ist, ist die akute Situation nicht der beste Zeitpunkt, um Umgangsformen zu besprechen. Nun ist es an Ihnen, das innere „Ommmmmm“ einzuschalten und wieder für Ruhe zu sorgen. Gehen Sie auf keinen Fall auf die Angriffe ein oder rechtfertigen Sie sich. Für ein Gespräch über Inhalte ist dies wirklich nicht der Rahmen.

Stattdessen lassen Sie die Verbalattacke einfach abprallen, wie Regen vom Schirm oder ein Vogel von der großen Fensterfront. Indem Sie sich so distanzieren, behalten Sie einen neutralen Blick. Sobald sich Ihr Gegenüber wieder beruhigt hat, versuchen Sie den wahren Grund für diesen Ausbruch zu finden.



## Anfängerfehler: „Beruhigen Sie sich“

Steht ein Patient vor Ihnen, der sich furchtbar darüber aufregt, dass Sie ihn angeblich trotz Verordnung nicht behandeln wollen, ist die Versuchung groß zu sagen: „Bitte beruhigen Sie sich doch!“ Solche Sätze erreichen in dieser Situation aber nur das Gegenteil. Der Patient regt sich noch mehr auf, weil er den Eindruck hat, Sie nehmen seinen Ärger nicht ernst. Aus seiner Sicht hat er jedes Recht sich aufzuregen. Schließlich wird er gerade ungerecht behandelt.

### Besser: Ärger kontrolliert rauslassen

Manchmal kann auch die Feuerwehr nichts anderes mehr tun, als ein Feuer kontrolliert ausbrennen zu lassen. Das ist auch bei wütenden Menschen manchmal so. Nehmen Sie den Patienten also am besten mit in Ihr Büro oder in ein leeres Behandlungszimmer und geben Sie ihm die Gelegenheit, Ihnen zu erklären, was ihn denn nun genau stört. Sobald er sich den Frust von der Seele geredet hat, werden Sie ihn auch wieder mit rationalen Argumenten erreichen können. Erklären Sie ihm dann, dass die Krankenkasse die Kosten für seine Behandlung nicht übernehmen wird, weil diese nicht innerhalb der vorgegebenen Frist begonnen hat. Eine Änderung müssen Sie aber erst mit dem verordnenden Arzt besprechen.

## Ego auch mal abschalten

„Woher soll ich das denn bitte wissen? Bin ich seine Mutter?“, fährt eine Mitarbeiterin Sie an. Dabei haben Sie doch nur gefragt, ob sie ihren Kollegen gesehen hat. Den suchen Sie nämlich schon seit zehn Minuten. Aber mit der Dame ist heute wohl nicht gut Kirschen essen. Statt einer unfreundlichen Antwort oder einer Rüge, was sie sich wohl denke, so mit ihrem Chef zu sprechen, zu kontern, bleiben Sie ganz ruhig – und klopfen sich in Gedanken auf die Schulter, denn Sie haben der Verlockung widerstanden, sich auf ein Wortgefecht einzulassen.

### Noch besser: Signale richtig deuten

Sie können nun einfach gehen und hoffen, dass sich die Kollegin schnell von allein wieder beruhigt. Oder Sie fragen nach, was los ist. Schließlich kennen Sie sie schon seit Jahren und wissen, dass das eigentlich nicht ihre Art ist. In diesem Fall kann eine verbale Entgleisung auch ein indirekter Hilferuf sein. Vielleicht ist die Therapeutin überfordert oder hat private Probleme. Dann sollten Sie dem als Chef natürlich nachgehen. ■

[km]



# Ein anderer **Blick** auf die Welt

## Patienten mit Autismus verstehen und unterstützen

Bei Autismus handelt es sich um eine neurologische Entwicklungsstörung, die sich auf die soziale Interaktion, die Kommunikation und das Verhalten auswirkt. Genaue Zahlen zur Häufigkeit von Autismus in Deutschland gibt es laut Umweltbundesamt nicht. Es wird aber eine weltweite Prävalenz von 0,6 bis 1 Prozent angenommen, wobei Jungen vier Mal häufiger betroffen sind als Mädchen. Es ist also wahrscheinlich, dass auch Therapeuten bei ihrer Arbeit Menschen mit Autismus begegnen – aufgrund ihrer Entwicklungsstörung, aber auch wegen anderer Erkrankungen, die damit nicht oder nur indirekt in Verbindung stehen. Therapeuten, die die besonderen Bedürfnisse dieser Patienten kennen, können darauf eingehen und die Zusammenarbeit für beide Seiten so erleichtern.

**A**ufgrund ihrer Komplexität und Vielgestaltigkeit spricht man heute von Autismus-Spektrum-Störungen (ASS). Diese kann leicht oder schwer ausgeprägt sein, mit kognitiven Entwicklungsverzögerungen verbunden sein oder, wie im Fall des Asperger-Syndroms, einer in normalen und in Teilgebieten besonders hohen Intelligenz. Wie alle Menschen, hat also auch jeder Patient mit einer ASS individuelle Bedürfnisse. Im Folgenden finden Sie einige Ansatzpunkte, die Ihnen im Umgang mit den Patienten helfen können.

### Wartebereich umgehen

Die Behandlung von Patienten mit einer Autismus-Spektrum-Störung stellt Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Das beginnt schon im Wartezimmer und setzt sich im Behandlungsraum fort. Im Wartezimmer, im Eingangsbereich und an der Rezeption herrscht eine Reizvielfalt. Vielleicht wird gerade telefoniert, das Radio läuft und zwei Patienten unterhalten sich. Gleichzeitig hängen Bilder an den Wänden, es liegt Informationsmaterial aus und ein Schild bittet um Diskretionsabstand. Während Menschen ohne Autismus das für sie Relevante schnell herausfiltern und die anderen Reize ausblenden, gelingt das Menschen mit Autismus nicht. Sie sind von einer solchen Situation darum schnell überfordert.

Erwarten Sie einen Patienten mit einer ASS, können Sie auf dessen spezielle Bedürfnisse eingehen, indem Sie ihn aus dieser Reizüberflutung schnell herausholen und in den Behandlungsraum oder einen ruhigen Wartebereich bringen.

### Kommunikation anpassen

Menschen mit Autismus fällt es schwer, soziale und emotionale Signale zu interpretieren oder auch selbst auszusenden. Das sollten Sie bei der Kommunikation berücksichtigen. Versuchen Sie, sich so klar wie möglich auszudrücken. Vermeiden Sie bildhafte Sprache, Wortspiele, Metaphern und Ironie. Ihr Patient könnte Aussagen wie „Hals- und Beinbruch“ wörtlich nehmen.

Feinheiten der Sprache, wie etwa eine bestimmte Betonung, um den Sinn zu unterstreichen, verstehen manche Menschen mit Autismus nicht. Verzichten Sie zudem auf begleitende Ges-

ten. Denn auch hier ist nicht sicher, dass ihr Gegenüber diese interpretieren kann bzw. kommt es so möglicherweise zu Missverständnissen.

#### „Übersetzer“ als Hilfe

Es ist möglich, dass die Kommunikation durch eine gestörte Entwicklung des Sprachgebrauchs und des Sprachverständnisses erschwert wird. Achten Sie darauf. Wenn Sie selbst bei der Kommunikation an Ihre Grenzen stoßen, hilft es vielleicht einen „Übersetzer“ hinzuzuziehen. Damit ist eine dem Patienten vertraute Person gemeint, die dessen Bedürfnisse gut kennt und bei der Kommunikation vermitteln, also quasi „übersetzen“ kann.

#### Körperkontakt manchmal schwierig

Es ist üblich, dass Sie Patienten vor der Behandlung mit einem Händeschütteln begrüßen? Oder Ihnen die Hand zum Abschied reichen? Bei Patienten mit einer ASS kommen diese nett gemein-

ten Gesten möglicherweise gar nicht gut an. Sie könnten diese bereits als unangenehmes Eindringen in ihre Privatsphäre empfinden. Fragen Sie darum lieber, bevor Sie sie berühren.

#### Verändertes Schmerzempfinden

Menschen mit Autismus haben Schwierigkeiten, Sinneseindrücke zu filtern und Reize zu bewerten. Das kann etwa dazu führen, dass Patienten mit Autismus eine Berührung oder Behandlung als schmerzhaft empfinden, die Gesunde als ganz normal einstufen würden. Auch fällt es Menschen mit Autismus bei Schmerzen mitunter schwer, genau zu sagen, an welcher Stelle sich ein Schmerz genau befindet. Gehen Sie darauf bei der Behandlung ein. Denken Sie daran, auch hier auf Bildsprache wie „stechender Schmerz“ o.ä. zu verzichten. ■

[ka]

**Weitere Informationen zum Thema finden Sie zum Beispiel auf [www.autismus.de](http://www.autismus.de), der Website des Bundesverbands zur Förderung von Menschen mit Autismus „autismus Deutschland e.V.“.**

## Hintergrund: Diagnose Autismus

In den ICD 10 sind drei Formen von Autismus definiert: „Frühkindlicher Autismus“ (F 84.0), „Asperger-Syndrom“ (F 84.5) und „Atypischer Autismus“ (F84.1). Da die Unterscheidung in der Praxis jedoch häufig schwerfällt und zunehmend auch leichtere Formen der einzelnen Störungsbilder diagnostiziert werden, spricht man heute von einer „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) als Obergriff für das gesamte Spektrum autistischer Störungen.



## 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],  
Nele Töppler [nt]

### 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)



Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion  
schmolzeundkuhn, kiel

### Anzeigen

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

### Jahrgang: 14

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

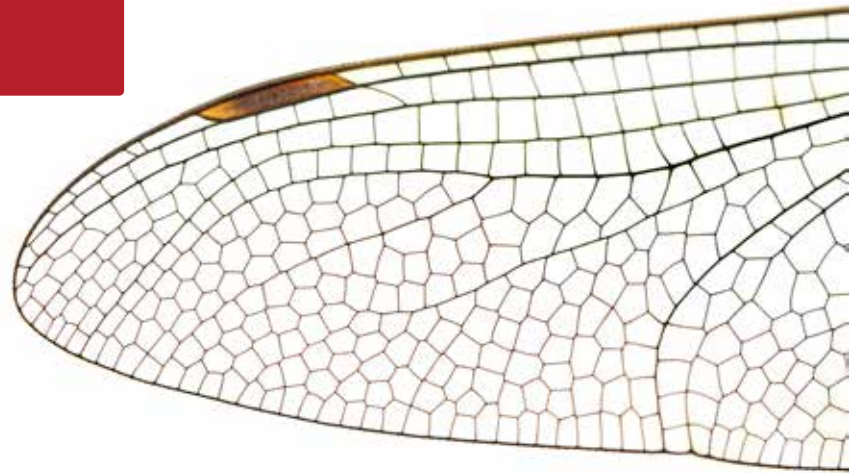
Druck: Krögers Buch- und  
Verlagsdruckerei GmbH



### Bildnachweise

Titel: Arendt Schmolze; Yvonne Millar [3], Arendt Schmolze [24, 28, 37]; iStock: Di\_Studio [4], ilo [5], Juanmonino [5, 46], atakan, Ihor Reshetniak [6], exdez, CatLane [7], Mehmet Hilmi Barcin [10], DonNichols [14], fotosipsak [16], boitano [19], Studio4 [20], DonNichols [21], Helin Loik-Tomson [22], Prostock-Studio [24], mikimad [26], Stadtrat, Artem Zakharov [32], laborII [34], lucigerma, SilviaJansen [35], BrianAJackson [36], Mlenny [38], kieferpix [40], Pattadis Walarput [42], master1305 [46], Alexandr Makarov [47], Serg\_Veluscac [50]

*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.*



## Kurz vor Schluss von Yvonne Millar Vom Flügel zur Schiene

Wenn man genau hinschaut, kann man von der Natur viel lernen: Wussten Sie zum Beispiel, dass Forscher der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) sich die Flügel einer Libelle als Vorbild für Gelenkschienen genommen haben? Das besondere an den Flügeln dieser Insekten ist, dass sie sowohl stabil als auch beweglich sein müssen. Erreicht wird das durch Stränge aus einem elastischen Protein. Sie erlauben Bewegungsfreiheit, doch wird ein bestimmter Streckungswinkel erreicht, blockieren kleine Stopper auf den Flügeln die Bewegung und verleihen zusätzlich Stabilität.

Dieses Prinzip haben die Forscher auf eine Gelenkbandage übertragen. Denn mit üblichen Bandagen ist nur das eine oder andere möglich – Bewegung oder Flexibilität. Die Gelenkschiene der Kieler Forscher lässt sich über einer elastischen Textilbandage tragen, ein Scharnier aus Polymilchsäure blockiert die Handbewegung ab einem Winkel von 70 Grad und stabilisiert so das Gelenk. Weitere Vorteile: Die Schiene wiegt nur 23 Gramm, ist kostengünstig, denn sie kann mit einem 3D-Drucker hergestellt werden, und sie lässt sich für Hand-, aber auch Ellenbogen- und Kniegelenke anpassen. Ein Patent haben die Forscher schon angemeldet. Sie sind nun auf der Suche nach einem Partner aus der Industrie, um ihre Erfindung auf den Markt zu bringen.

Die wissenschaftliche Disziplin, die sich mit dem Übertragen von Phänomenen der Natur in die Technik befasst, heißt übrigens Bionik – eine Kombination aus Biologie und Technik. Nun hat natürlich nicht jeder die Ausbildung, Fachkenntnisse, Zeit und Ausstattung, um die cleveren Lösungen der Natur in für den Menschen nützliche Technik zu übertragen. Aber wir können sicher alle etwas von der Natur lernen – gerade jetzt im Frühling. Denn egal, was passiert, die Natur gibt nicht auf. Es geht immer weiter. Der Kirschbaum vor meinem Fenster lässt sich von Corona nicht beirren. Er blüht genauso schön, wie er es im vergangenen Jahr während des ersten Lockdowns und in den Jahren davor getan hat.

Mehr zur Gelenkschiene können Sie übrigens auf der Website der Uni Kiel nachlesen [www.uni-kiel.de/de/24-gelenkschiene](http://www.uni-kiel.de/de/24-gelenkschiene) oder sich hier in einem Video in der ARD Mediathek anschauen: <https://tinyurl.com/zkx6jrw8>.

# RAUS AUS DEM CORONA- BLUES!

*Das sagen unsere  
Kursteilnehmer –  
Live auf Youtube:*



*Sie möchten mehr wissen  
und haben Fragen zu  
den Kursen?  
Rufen Sie mich doch  
einfach an:  
Tel. 030-364 30 590*

## Dr. Anke Handrock und Team

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 25 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Sie leitet Ausbildungen für Positive Psychologie, Medical NLP, Schemacoaching und Systemische Praxisführung und coacht MVZs, Praxisteams, Ärzt\*innen, Zahnärzt\*innen und Therapeut\*innen.

Nutzen Sie die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse für mehr Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheit direkt für Ihre Praxis!

## POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1

Gut leben trotz Herausforderungen

Blended Learning – die wirksamste Form zu lernen

Erst regelmäßig online und dann eine Woche Präsenztraining im Wellnesshotel im Harz.



Teil 1 – Live-ONLINE-Kurs: ab 20.04.2021 – 20 Abende, jeweils dienstags von 19.00 – 21.00 und  
Teil 2: 09.10. – 17.10.2021 Hotel Schindelbruch im Harz – beide Teile nur gemeinsam belegbar.

Investition: EUR 2800,00 (MwSt.-Befreiung liegt vor) zzgl. Hotel- und Verpflegung.  
150 Punkte (BZÄK, DGZMK)

## KURSREIHE WIRKSAM FÜHREN

Ihr Handwerkszeug für wirksame und effiziente Mitarbeiterführung!

04.– 05.05.22 Mitarbeitergespräche – Motivation, Entwicklung, Gehalt, Kritik,...

07.– 08.06.22 Teams wirksam und effizient führen

03.– 05.10.22 Systemik-Intensiv – Systemische Geheimnisse verstehen und nutzen



Investition: EUR 400 €/Kurstag oder 2100 € für die gesamte Kursreihe (zzgl. MwSt.), 8 Punkte (BZÄK, DGZMK)/Kurstag

## NEU: ONLINE-SEMINARE

ab sofort unter [www.handrock-online.de](http://www.handrock-online.de)

Wirksam BERATEN mit der theko® – Beratungsstrategie

Wirksam FÜHREN mit der proprax® – Führungsstrategie



Boumannstraße 32  
13467 Berlin  
Telefon 030 36430590

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



**BASIC**  
BY buchner

Handdesinfektion  
500 ml  
**5€\***



**VAH-gelistet**

# EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

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

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

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter [www.buchner.de/basic](http://www.buchner.de/basic)

**buchner**

\* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.  
Der Preis für 500 ml Handdesinfektion beträgt 5 € netto (5,95 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand