

Ergebnisbericht des Arbeitskreises Abrechnung des VOD e.V.



Erstellt von Tom Schmitt und Michael Kothe

Inhalt

Ergebnisbericht des Arbeitskreises Abrechnung des VOD e.V.....	1
1. Hintergrund.....	3
2. Zielsetzung	4
3. Ergebnis und Erklärung.....	5
3.1. Die drei Preisfindungsarten:.....	5
3.2. Erläuterung der Preisermittlung:	6
3.3. Gebührenverzeichnis für Osteopathie (GVO):	8
3.2. Umsetzung	9
3.3. Ausblick	10

1. Hintergrund

Der praktizierende Osteopath ist in Deutschland grundsätzlich an keine Preisstruktur gebunden.

Die Heilpraktiker unter den Osteopathen rechnen im Regelfall über das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) ab. Ärzte nehmen die Gebührenverordnung für Ärzte (GOÄ). Oft werden die Physiotherapeuten unter den Osteopathen dazu veranlasst (durch Krankenkassen, Ärzte, Patienten) über eine Krankengymnastik-Verordnung abzurechnen. Dieses ist jedoch nicht nur Abrechnungsbetrug, sondern schadet auch denjenigen Osteopathen, welche für einen eigenständigen Beruf kämpfen (siehe §1 der Satzung des VOD e.V.).

Laut C. Tüffers (Studie zum "osteopathischen Patientenprofil in Bezug auf das Gesundheitssystem in Deutschland", Wiesbaden, Hamburg 2010) sind 43 % der Patienten in Osteopathie-Praxen gesetzlich versichert. Für diese Patienten gibt es bisher keine einheitliche Regelung.

Diese Umstände führten in der Vergangenheit zu einer Abrechnungsunsicherheit für Patienten und Therapeuten. So kam es vor, daß einige Therapeuten für 25,-€ pro Stunde ihre Leistung angeboten haben. Andere dagegen nahmen 150,-€ pro halbe Stunde...

Preis und Leistung sollten hier in einem angemessenen Verhältnis stehen.

2. Zielsetzung

1. Oberstes Ziel ist es, einen gemeinsamen Preis bzw. eine einheitliche Abrechnungsgrundlage zu finden.
2. Der Preis und die Leistung sollen in einem gesunden Verhältnis stehen.

Darüber hinaus sollte folgendes erreicht werden:

3. Sicherheit für den Patienten (Preisstabilität – keine Gefahr der „Abzocke“)
4. Gefahr des Preisdumpings ist gebannt (Viele Osteopathen arbeiten für einen geringen Preis, weil sie ihren Hauptlebensunterhalt aus dem Lohn des Lebenspartners beziehen – Der Preisdruck ist hier geringer, somit ergibt sich ein Druck bei der Konkurrenz, die eine Familie ernähren muss, zu einem günstigen Preis eine deutlich höhere Stundenfrequenz zu leisten oder auf andere Dienstleistungen zurückzugreifen. Die Qualität der Osteopathie sinkt so.

Diese Richtlinie zur Abrechnung in der Osteopathie kann und wird zudem durch den VOD bei der berufspolitischen Arbeit als Verhandlungsgrundlage zur Akzeptanz einer eigenen Abrechnung bei den privaten Krankenversicherungen benutzt werden.

Das weitere **Ziel** ist daher:

5. Abrechnung der Osteopathie ohne die GebüH oder die GOÄ als Grundlage zu verwenden.
6. Die Stärkung der Osteopathie als eigenständigen Beruf.

Wenn die Osteopathie zur rechtlichen Anerkennung gelangt, wird es eine Abrechnungsgrundlage geben müssen. Man wird sich logischerweise an bisherigen Verfahren orientieren. Hierin liegt ein weiteres **wesentliches Ziel**:

7. Preisorientierung für die Zukunft

3. Ergebnis und Erklärung

Zunächst haben wir uns für eine von drei möglichen Arten der Preisfindung entschieden:

3.1. Die drei Preisfindungsarten:

1. *Willkürlich* – Hierbei findet eine Orientierung an die Marktkonkurrenz statt. Dies ist leider die häufigste Art und führt dazu, dass man sich nicht absetzen kann. Bitte bedenken Sie, dass Qualität und Preis in einem angemessenen Verhältnis zueinander stehen sollten.
2. *Emotional* – „Mehr als 50,- € kann ich von meinen Patienten nicht nehmen, da sie mir sonst davonlaufen.“ Wer das behauptet, hat leider gar keine Ahnung und hat es noch nicht probiert. Dieser Typus des Selbständigen ist der „Ängstliche“.
3. *Kaufmännisch* – Fakten sprechen lassen. Dieses ist die objektive und sinnvollste Art einen Preis zu finden. Wie viel haben Sie für Ihr Wissen investiert? Wie hoch sind Ihre Kosten? Schaffen Sie Rücklagen und lassen Sie sich Ihr Risiko bezahlen. So werden alle Preise in der Marktwirtschaft gemacht!

Da die ersten beiden Möglichkeiten zwar in der Praxis am häufigsten verwendet werden, aber lediglich subjektive Einflüsse widerspiegeln, die zu dem eingangs beschriebenen Problem führen, ist hier die 3. Möglichkeit nach unserer Ansicht die einzig objektive.

Preisgestaltung			
Investition:			Tage/km
Ausbildungskosten 1. Beruf:	14.400,00 €		
Ausbildungskosten 2. Beruf:	16.800,00 €		
Fortbildungskosten:	10.000,00 €		
Verdienstausschlag:	48.240,00 €	360,00 €	134
Unterkunftskosten:	17.420,00 €	65,00 €	268
Fahrtkosten:	8.040,00 €	0,30 €	100
Verpflegungskosten.	6.432,00 €	24,00 €	
Literatur:	10.000,00 €		
Summe:	131.332,00 €		
AfA (linear) auf 10 Jahre:	13.133,20 €		
Kosten pro Jahr:	13.133,20 €		
Kosten pro Monat:	1.094,43 €		
Kosten pro Woche:	251,02 €		
Kosten pro Stunde:	8,37 €		30
Kosten pro Stunde (inkl. Urlaub):	13,16 €		30
Kosten:			
Betriebskosten gesamt:	25.000,00 €		
Privatentnahme gesamt (inkl. EK-St.):	80.000,00 €		
Unternehmergeinn (3 %):	3.150,00 €		
Rücklagen (10%):	10.500,00 €		
Jahresgesamt:	118.650,00 €		
Monatsgesamt:	9.887,50 €		
Stundengesamt:	75,59 €		
Investitionskosten pro Stunde:	13,16 €		
Kosten pro Stunde:	75,59 €		
Umsatz pro Stunde:	88,76 €		

3.2. Erläuterung der Preisermittlung:

Das Ergebnis der kaufmännischen Preisermittlung basiert auf Durchschnittszahlen für einen Familienernährer. Da der Beruf des Osteopathen in der Regel über einen Primärberuf geht, muss auch dieser in der Kalkulation mit aufgeführt werden.

Verdienstaufschlag, Fortbildungen sowie Verpflegung und Unterkunft sind als Investition zu sehen, die, wie alle Investitionen, häufig über 10 Jahre abgeschrieben werden.

Bei der Frage der Arbeitsstunden in der Osteopathie kann man sicher geteilter Meinung sein. Wer A. T. Still versucht zu verstehen, wird merken, dass Zeitdruck bei der Behandlung ein störender Faktor ist. Alle Gewebearten reagieren auf Stress mit einer Tonuserhöhung und stehen somit dem Behandlungsergebnis kontraproduktiv gegenüber. Somit ist ausreichend Zeit für jede Behandlung einzuplanen, da jeder Mensch individuell ist und somit auch sein Gewebe zeitlich individuell reagiert. Ein erfahrener Osteopath benötigt sicher in einigen Fällen weniger Zeit, braucht aber in anderen wiederum auch mal etwas mehr. Gerät ein Osteopath unter Stress, ist dies für das Behandlungsergebnis ebenfalls nicht förderlich.

Wir sind der Meinung, dass die kalkulatorische Abschreibung für Abnutzung (AfA) hier nicht – im Sinne einer Wertminderung – subtrahiert werden muss sondern hinzu addiert werden muss, da der Osteopath mit mehr Erfahrung an Wert gewinnt.

Es wurden kalkulatorische 10 Prozent Rücklagen für schlechte Zeiten oder Krankheit einkalkuliert.

Ebenso ist es kaufmännisch üblich das Unternehmerrisiko zu honorieren. Deshalb wurden hier die üblich 3 Prozent als Unternehmergewinn einkalkuliert.

Da viele Osteopathen in Deutschland alleine arbeiten und demzufolge auch ihre Termine zwischen den Behandlungen alleine organisieren, wurde pauschal eine Zeitstunde als Behandlungsgrundlage verwendet.

Die Kraft eines Osteopathen Behandlungen durchzuführen ist stark individuell. Um nicht an der Qualität zu sparen wurden in der Kalkulation 30 Behandlungen pro Woche verwendet. Ebenso wurden 30 Tage Urlaub pro Jahr zur Regeneration in die „Kosten pro Stunde“ ein kalkuliert. Die Kosten einer Praxis sind lage- und größenabhängig, daher wurden hier Durchschnittswerte verwendet. Auch die Kosten der Rente wurden so gewählt, dass das Ergebnis dem der durchschnittlichen staatlichen Rente entspricht.

Man sieht an dieser Erläuterung, dass der Preis für jeden einzelnen Osteopathen demzufolge abweichen kann. Für einen einheitlichen Konsens bedarf es also der Verwendung durchschnittlicher Zahlenwerte.

Osteopathen, die sich durch einen Titel D.O. oder Msc auszeichnen haben mehr investiert und auch zusätzlich lernen können bzw. die Osteopathie wissenschaftlich untermauert. Daher geben wir Ihnen die Freiheit bis zum 2-fachen Satz abrechnen zu dürfen.

Die Preisdiskussion:

„Der Preis ist so hoch, dass sich nicht jeder Mensch die Osteopathie leisten kann.“

Dieses Argument wird sehr häufig als kontra angeführt.

Osteopathie steht jedem Menschen zur Verfügung. Der Osteopath sollte einen Preis kalkulieren, der ihm die Möglichkeit gibt, sein Leben zu finanzieren. Ein Osteopath hat sich nicht den Kopf darüber zu zerbrechen, ob sich jemand seine Dienstleistung leisten kann. Man wundert sich oft, dass ALG-II- Empfänger sich eine teure Dienstleistung leisten wollen und auch können.

Hingegen tun sich die sogenannten „Reichen“ damit oft schwer und leben die „Geiz ist Geil Mentalität“. Hierzu folgendes Zitat: „Es gibt nichts Gutes, das nicht irgendjemand ein bisschen schlechter und ein bisschen billiger anbieten könnte.“ (John Ruskin, engl. Schriftsteller)

Man muss sich als Osteopath auch die Frage der Qualität und der Verpflichtung gegenüber dem Patienten stellen. Es gibt viele Osteopathen, die ihre Patienten mit Terminserien von 10 und mehr Behandlungen versehen. Es gibt sicher Patienten, die man häufiger behandeln muss.

Wir sind jedoch der Meinung, dass sich ein Behandlungserfolg nach durchschnittlich 3-4 Terminen einstellen sollte. Osteopathen, die zwar preisgünstig behandeln, dafür aber deutlich mehr Sitzungen benötigen, bis sich ein Erfolg einstellt, sind langfristig betrachtet teurer.

3.3. Gebührenverzeichnis für Osteopathie (GVO):

Gebührenverzeichnis Osteopathie		
Abrechnungsziffer:	Beschreibung:	Preis:
1a	eingehende Untersuchung/Beh. f. Säuglinge u. Erwachsene	150,00 €
1b	Anamnese, Befundung, Diagnose, Behandlung, Beratung	120,00 €
2a	parietale Osteopathie keine zeitliche Vorgabe	30,00 €
2b	kraniosacrale Osteopathie keine zeitliche Vorgabe	30,00 €
2c	viscerale Osteopathie keine zeitliche Vorgabe	30,00 €
3	Osteopathische Entwicklungsuntersuchung Säuglinge und Kleinkinder (OEU 1 - 10)	90,00 €
4	präventive osteopathische Untersuchung Patient ist bekannt; letzte Behandlung vor max. 3 Monaten	90,00 €
5	Zusatztechniken (je Anwendung) bedürfen spezieller Fortbildungen/Kenntnisse	10,00 €
6	Beratungen (auch telefonisch)	30,00 €
7	Berichte, Atteste u.ä. schreiben	50,00 €
8	Vortragsstunde	150,00 €
9	Hausbesuch je Km Ziffern 1 bis 6 und 9 + 0,75 fachen Satz	0,72 €
Stand: 04.01.11	West:100%, Ost: 85%; D.O./Msc: bis 2-fach Satz	

3.2. Umsetzung

Da dieses ein Gebührenverzeichnis und keine Verordnung ist, gibt es auch keinen juristisch bindenden Grund, hiernach abzurechnen. Allerdings ist der Arbeitskreis der Meinung, dass diese GVO für die Mitglieder des VOD bindend sein sollte.

Diese GVO kann sowohl unseren Patienten als auch den Verbandsmitgliedern Sicherheit geben.

Um diese Abrechnungsbetrugsfälle in den Griff zu bekommen schlägt der Arbeitskreis folgendes vor:

Die Mitglieder dürfen nur nach der GVO abrechnen, wenn Sie eine Ehrenerklärung unterschreiben, in der Sie auf falsche Abrechnungen verzichten und bei Selbstzahlern (Kassenversicherten Patienten) ausschließlich nach GVO abrechnen.

Dieses sollte mit einem Abrechnungssymbol auf der Therapeutenliste verzeichnet werden.

Wir empfehlen hier als Symbol ein Vorhängeschloss (als Symbol der Sicherheit), in dem sich ein €-Symbol befindet. Zudem sollte auf der VOD-Seite und möglichst in der Presse vom VOD diese GVO propagiert werden.

Außerdem könnte diese GVO zukünftig für bundesweite Kassenverhandlungen eingesetzt werden, damit einzelne Pilotprojekte wie bei der BKK in Thüringen gar nicht erst zustande kommen müssen.

In unseren Augen ist es wünschenswert aktiv an den Verband der privaten Krankenversicherer, den VDAK und den Verband der Ersatzkassen (RVO) heranzutreten, um die Vorteile dieser GVO darzustellen.

Demgegenüber könnte der VOD diesen Kostenträgern/Erstattungsstellen zusichern, dass die Mitglieder, die nach dieser GVO abrechnen

1. Keinen Abrechnungsbetrug betreiben
2. Nur nach dem „medizinisch Notwendigen“ handeln, da sie durch die Struktur der GVO effektiv arbeiten können und somit generell zur Kostenminimierung im Gesundheitswesen beitragen

Desweiteren wäre für die Kostenträger dann sicher interessant, den Patienten präventiv zu betreuen. „Eine DM in der Prävention entsprechen 2 DM in der Rehabilitation“ [AOK Niedersachsen 1999]. Hierzu müssten die Versicherungen einen entsprechenden Beitrag zur Verfügung stellen. Die Patienten sollten sich an den Kosten aktiv beteiligen (siehe §1 Satz 2 SGB V). Dieses könnte ähnlich wie beim §20 im SGB V ablaufen. (Dieses sollte in einem Versuch als Studie getestet werden; wenn die Interventionsgruppe signifikant weniger Kosten bei der Versicherung produziert, als die Kontrollgruppe im Vergleichszeitraum, dann würde sich die präventive Bezuschussung wirtschaftlich rentieren!)

3.3. Ausblick

Dieses GVO könnte unter diesen Aspekten einen wesentlichen Beitrag zur Preissicherheit und sogar zur Anerkennung eines eigenständigen Heilberufes „Osteopath“ beitragen.

Stuttgart, Kornwestheim, 14. Februar 2011

Tom Schmitt

Michael Kothe