



Wie sind die Zusatzleistungen preislich zu kalkulieren

Da es in erster Linie um mehr Zeit mit dem Patienten geht, bietet es sich an, über den Zeittakt abzurechnen. Eine einfache Kalkulation erstellen Sie, wenn Sie die Behandlungspreise aktiv/passiv von GKV, Beihilfe und PKV im Mittel errechnen und davon wieder den durchschnittlichen Preis nehmen.

In der Regel werden Sie ca. 12 Euro für 10 Minuten Aktiv-Behandlung und 10 Euro bei passiven Leistungen erzielen. Damit liegen Sie jedoch deutlich unter dem privaten Satz. Am unkompliziertesten ist es, wenn Sie eine einheitliche Pauschale erheben, dann sind Sie inhaltlich flexibel. Auch die passiven Maßnahmen können Sie so bei Bedarf innerhalb einer Serie ändern. Zudem handelt es sich um eine Fair-Pay-Vereinbarung – der Ausstieg ist jederzeit möglich. Lediglich die erhaltene Leistung wird mit dem Patienten abgerechnet.

Das ist leichter umzusetzen als eine kassenorientierte Preisliste mit 20 verschiedenen Preisen. Im reinen Selbstzahlerbereich darf es nicht sein, dass eine 20-minütige Massage weniger einbringt als eine KG. Durch die Pauschalsätze sind einige Angebote teurer und andere günstiger. Im Schnitt gleicht sich alles wieder aus.

Bei Privatpatienten haben Sie aktuell noch die Möglichkeit, die notwendigen Zusatzleistungen über zusätzliche Rezepte abzudecken. Doch auch die privaten Krankenversicherer wollen sparen und begrenzen Ihre Leistungspflicht.

Die Organisation richtig planen: step-by-step

Legen Sie als Erstes alle Zusatzangebote mit Kürzeln als Heilmittel in der EDV an. Zum Beispiel „Z1“ für Zu-

satzzeit 10 Minuten oder „ZL-F“ für Zusatzleistung Fango. Es hat sich bewährt, die generelle Termin-taktung auf 10er-Raster zu stellen und nicht auf 5 Minuten.

Schließen Sie ausnahmslos vor Beginn der Behandlungsserie eine Behandlungs- und Honorarvereinbarung ab. Unterscheiden Sie zwischen gewünschter, ergänzender Gesundheits-Präventivmaßnahme und der Krankenbehandlung, womit die Therapie auf ärztliche Verordnung gemeint ist. Legen Sie für den Zusatzservice immer ein zusätzliches Privatrezept in Ihrem Verwaltungsprogramm an. Das ermöglicht es Ihnen, darüber direkt abzurechnen, und die Auswertungsmöglichkeiten sind besser.

Eine Preisliste gibt es nur für Privatpatienten zur Einsicht, nicht zur Ausgabe. Sektorale Heilpraktiker können

die Zusatzleistungen über eigene Rezepte legitimieren, sodass rechtliche und steuerliche Probleme gelöst sind.

Es kann nicht sein, dass das Beratungssystem mit erhöhter Therapiequalität, erleichterten Arbeitsbedingungen und größerer Wirtschaftlichkeit daran droht zu scheitern, dass keine Termine zu belegen sind. Der Lösungsvorschlag: Da die Gesamtbehandlung des Patienten erst nach dem ersten Termin abzu- sehen ist, vereinbaren Sie künftig nur noch einen Termin und keine ganze Serie. Dadurch sind automatisch viele Termine frei, es sei denn sie werden zugeplant, um die bisherige normale Wartezeit zu verkürzen.

Eine gut geführte Dokumentation dient der Transparenz

Für Verbesserung und Weiterentwicklung der individuellen Leistungen und des ganzen Teams benötigen Sie Transparenz. Deshalb ist eine Dokumentation unbedingt erforderlich. Jeder Therapeut führt täglich seine

Kontakt – Übersicht – Therapie

- 1 Alle neuen Rezepte (kein Folgerezept) mit Beratung
- 2 Alle neuen, die Zusatzleistungen gebucht haben
- 3 Zusatzleistung ZL-F / ZZ1, 2, 3 ...
- 4 Zusätzliche Rezepte bei Privatpatienten aufgrund einer Beratung
- 5 Folgerezepte
- 6 Zusatzleistung ZL-F / ZZ1, 2, 3 ...
- 7 Zusätzliche Rezepte bei Privatpatienten
- 8 Anzahl der Abschlussgespräche (letzte Behandlung), die gezielt auf das weiterführende Gesundheitstraining angesprochen wurden
- 9 Wer hat hierzu einen Beratungstermin vereinbart (letzte Behandlung)
- 10 Geführte Beratungsgespräche (Therapie + Fremde)
- 11 ABO = Abschlüsse Mitgliedschaften
- 12 Davon die Anzahl der abgeschlossenen Abos, die über Patienten/Therapie gekommen sind

Nr.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	Neue Patienten				Alte Patienten			Beratung		Abschlüsse		
Datum	Behandelt Neupat. Beratungstermin	AZ	Therapiezeit	Zusätzlich verkaufte Rezeptleistungen	AZ	Therapiezeit	Zusätzlich verkaufte Rezeptleistungen	Patienten angesp. auf ZT	Beratungs- termine vereinbart	Beratungs- gespräche (alle)	Abos	Über Abschlüsse über Patienten

eigene monatliche Liste, eine sogenannte Kontaktübersicht. Diese werden beispielsweise von der Rezeption in eine Gesamtübersicht eingetragen. Das kann in Excel erfolgen.

So können Sie die Ergebnisse beurteilen, sehen, wo es noch hapert und Maßnahmen zur Verbesserung einleiten. Zudem erlaubt Ihnen dieses System, Provisionssysteme zur leistungsgerechten Honorierung Ihrer Mitarbeiter zu entwickeln.

Fazit

Allerdings sind für die Implementierung in Ihre Praxis verschiedene Punkte sehr wichtig:

- Werden die Ergebnisse konsequent erfasst und besprochen?
- Sind Ihre Mitarbeiter in Gesprächsführung und Beratung geschult?

Der letzte Punkt, die Gesprächsführung mit Dialogbeispielen aus dem Praxisalltag, wird detailliert in einem weiteren separaten Teil besprochen werden.



Frank Gerlach
Unternehmensberater
Gerlach Unternehmens-
beratung, Köln
E-Mail: info@gerlach-coaching.de

Thera-Biz

Lesen Sie auch:
Mit System zu mehr Therapiequalität
& wirtschaftlichen Erfolg.
Teil 1: Problemstellung.
Teil 2: Zielsetzung und Voraussetzungen
www.thera-biz.com/management



Die Kontaktübersicht können Sie sich als Muster downloaden unter
www.thera-biz.com/downloads

Praxisbeispiel Terminplanung

Normalerweise werden bei ca. 40 Neupatienten 6 Termine ausgegeben (= 240). Im neuen System ist es je 1 Doppeltermin (= 80). Somit sind 160 Termine frei. Diese sind zu blocken (am besten in 2 Stunden-Blöcken), damit Zusatzleistungen erbracht werden können. Bei 40 neuen Patienten pro Monat benötigen wir 3 bis 4 Stunden Beratungszeit pro Woche. Diese Zeit gilt es zunächst vorzuhalten.

Das geht über folgende Maßnahmen:

Feste Zeiten der Therapeuten morgens und abends innerhalb der Arbeitszeiten oder zusätzliche Zeiten (= Überstunden) für diese 40er-Termine blocken. Die Termine der Dauerpatienten sollten bei der Umstellung auf Optimierung hin überprüft werden.

Die Aufgabe der Rezeption ist es täglich zu schauen, wie auftretende Lücken zu eliminieren sind. Manchmal reichen kleine Verschiebungen aus. Wenn Sie 2 bis 3 Tage vorher überprüfen, ob Termine frei sind, können diese dann normal vergeben bzw. für eine vorhandene Warteliste genutzt werden. So entstehen kaum unbesetzte Termine.