▶ Kassenführung

Leserforum: Muss der Kassenbestand täglich überprüft werden?

FRAGE: *„Als Physiotherapieeinrichtung führen wir ein Kassenbuch, in dem die Einnahmen und Ausgaben lückenlos aufgeschrieben werden. Auch die Belege hierfür sind lückenlos vorhanden und werden abgeheftet. Muss nun noch zusätzlich täglich der Kassenbestand geprüft und ein Zählprotokoll angefertigt werden? Im Moment machen wir es so, aber bei so wenigen Einnahmen erscheint uns der Aufwand sehr groß. Ist es z. B. auch möglich, am Ende einer Woche den Kassenstand zu überprüfen und ein Zählprotokoll anzufertigen? Und wie verhält es sich mit dem Trinkgeld? Dieses rechnen wir jetzt täglich heraus, damit der Kassenbestand mit unserem Kassenbuch übereinstimmt.“*

Bei Kassensturzfähigkeit reicht wöchentlicher Kassensturz aus

ANTWORT: Da gibt es aktuell leider keine perfekte Empfehlung. Tägliches Nachzählen ist natürlich optimal. Gefordert wird aber nur die Kassensturzfähigkeit und die scheint ja gewährleistet zu sein. In Ihrem Fall, in dem ja ein korrektes Kassenbuch geführt wird, reicht es aus, wenn der tatsächliche Kassensturz z. B. einmal wöchentlich erfolgt. Ein Referent hat zu dem Thema auch einen Kassensturz pro Monat für ausreichend gehalten, wenn die Kassenführung ansonsten ordnungsmäßig ist. Die Trinkgelder sollten Sie einfach in der Kasse mit aufzeichnen, dann stimmt der Kassenstand ja trotzdem. Wenn das Trinkgeld ausgezahlt wird, wird es als Ausgabe erfasst und verlässt die Kasse wieder. Ein Zählprotokoll ist übrigens nicht verpflichtend.

▶ Therapie

Rückenschmerzen: Neue US-Richtlinien empfehlen vor allem nichtpharmakologische Maßnahmen

Bei akuten und chronischen Rückenschmerzen sind nichtpharmakologische Maßnahmen am sinnvollsten. Das empfiehlt das American College of Physicians in seinen neuen Richtlinien zur Therapie von Rückenschmerzen.

Bei akuten Schmerzen (< 4 Wochen) und subakuten Schmerzen (4 bis 12 Wochen) rät das Clinical Guideline Committee primär zu oberflächlichen Wärmeanwendungen (moderate Evidenz), Massagen, Akupunktur oder manueller Therapie (niedriggradige Evidenz). Falls der Patient eine medikamentöse Therapie wünscht, sollten NSAR oder Muskelrelaxanzien verordnet werden. Bei chronischen Rückenschmerzen (> 12 Wochen) sollten an erster Stelle nichtpharmakologische Maßnahmen stehen wie Übungen, Akupunktur, achtsamkeitsbasierte Stressminderung (moderate Evidenz), Tai-Chi, Yoga und andere Therapien (niedrige Evidenz). Genüge dies nicht, seien zunächst NSAR, in zweiter Linie Tramadol oder Duloxetin einzusetzen. Andere Opiode kämen nur in Betracht bei Therapieversagen nach Abwägen der Risiken und des realistisch zu erwartenden Nutzens zusammen mit dem Patienten.

IHR PLUS IM NETZ
Volltext online

QUELLE

- Qaseem A. et al: Noninvasive Treatments for Acute, Subacute, and Chronic Low Back Pain: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians. Ann Intern Med. 2017, published online 14 February