09.2012

# unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

*Für* **up-premium plus** *Kunden:*

**Kalkulationstabelle: Kosten Mitarbeiterwechsel**

**Aktuell**

BED e.V. klagt erfolgreich gegen die AOK Niedersachsen
**Keine Rechnungskürzung wegen fehlender Arztunterschrift** 10

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen wehrt sich gegen Vorwürfe
**Regress-Warnbriefe sind Weckrufe** 13

Empfehlungen des Wissenschaftsrates:
**Therapeuten künftig gemeinsam mit Medizinstudenten ausbilden** 14

**Schwerpunkt**

Mitarbeiter finden leicht gemacht
**Kollegin dringend gesucht!** 3

**Konzepte**

Tabuthema Inkontinenz
**Praxisschwerpunkt Beckenboden und Kontinenzschulung** 16

**Abrechnung**

Der Abrechnungstipp
**Verordnungsmenge** 18

**Tipps**

Fit im Werk
**Ergo- und Physiotherapeuten checken Volkswagen-Mitarbeiter** 20

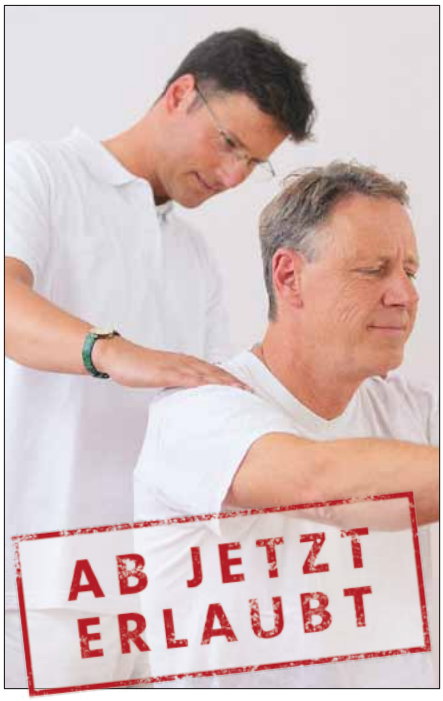
@ Passwort für **www.up-aktuell.de:** **werbung**

## Reform des Heilmittelwerbegesetzes

# Neue Werbemöglichkeiten für Praxischefs

**Voraussichtlich noch im August 2012 greifen neue Regeln in der Öffentlichkeitswerbung für Heilmittel. Die bislang geltenden heilmittelrechtlichen Werbeverbote werden deutlich liberalisiert. Das eröffnet neue Möglichkeiten für Praxisinhaber, Werbung für ihre Praxis zu machen. Die Rechtsanwältin Jennifer Hort der Kanzlei LLR Legerlotz Laschet in Köln ist auf den Bereich Heilmittelwerberecht spezialisiert und zeigt die wichtigsten Änderungen der Gesetzesänderungen für Therapeuten auf.**

Die neuen Regeln für Publikumswerbung im Heilmittelwerbegesetz (HWG) bieten Heilmittelerbringern bislang verschlossene Möglichkeiten zur Bewerbung ihrer Dienstleistung, aber insbesondere auch zur Bewerbung bestimmter Verfahren und Behandlungen. Bisher war vor allem unmittelbar auf den Praxisbetrieb bezogene Werbung in Form von Imagewerbung zulässig. Die Bewerbung bestimmter Therapieformen oder gar konkreter Effekte auf den menschlichen Körper wurde durch § 11 HWG stark beschränkt oder gar verboten. Begründet wurde dies mit den drohenden Gefahren für die angesprochenen Patienten. Vorgebeugt werden sollte insbesondere der Inanspruchnahme überflüssiger Therapien, der Selbstmedikation und dem übermäßigen Medikamentenkonsum. Der europäische Gesetzgeber traut den Bürgern im Umgang mit Heilmittelwerbung dagegen mehr zu.




*Durch die Reform des Heilmittelwerbegesetzes dürfen Praxischefs jetzt auch mit Vorher-Nachher-Bildern ihrer Therapie werben.*

### Reformergebnisse

Durch die Reform werden einzelne Verbotstatbestände aus § 11 HWG gestrichen, andere deutlich entschärft: Vollständig entfallen ist unter anderem das Verbot der Werbung „im Kittel“, das nicht nur Ärzte erfasste, sondern auch die bildliche Darstellung von Personen in ihrer Berufskleidung oder bei der Ausübung einer Tätigkeit der Heilberufe oder des Heilgewerbes schlicht verbot (§ 11 Abs. 1 S. 1 Nr. 4 HWG a.F.). Zwar wurde diese Regelung durch die Gerichte einschränkend ausgelegt und meist verlangt, dass eine konkrete Gefährdung von der jeweiligen Werbung ausgehen musste, um diese zu verbieten. Die Verwendung von Fotos bei der Berufsausübung in einem Kittel war aber mit erheblichen Risiken verbunden.

Deutlich erweitert werden nun die Möglichkeiten der Werbung mit bildlichen Darstellungen von Patienten vor Behandlungsbeginn und nach Behandlungserfolg, >>>

ISSN 1869-2710 • www.up-aktuell.de • redaktion@up-aktuell.de • Einzelpreis 15 Euro

## Kommentar

# Heilmittelwerbegesetz reformiert

**Mit der Liberalisierung des Heilmittelwerbegesetzes können alle Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten offener und unbeschränkter als bisher ihre Patienten darüber informieren, wie Heilmitteltherapie dazu beitragen kann, das Leben lebenswerter zu machen.**

Galt bisher die Ausrede „Das dürfen wir ja nicht", steht einer offensiven Informationspolitik nun nichts mehr im Wege. Vorher-Nachher-Vergleiche sind in Zukunft möglich, Referenzschreiben der Patienten dürfen publiziert werden und die bisher verbotenen Bilder von Therapeuten in Berufskleidung sind zukünftig erlaubt.

Es gibt unglaublich viele Patienten, die leider nicht wissen, warum Heilmittel-Therapie eine großartige Alternative zu Arzneimitteln, Spritzen und Operationen ist. Dank der Reform des Heilmittelwerbegesetzes können diese Patienten in Zukunft darüber informiert werden, dass es bei der Therapie keine Nebenwirkungen gibt – dafür aber oft mehr Lebensqualität!

„Tue Gutes und rede darüber" ist eine allgemeine Redewendung. Das mit dem „Gutes tun" haben Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten schon ziemlich gut drauf, jetzt können sie endlich auch darüber reden!

*Herzlichst Ihr*

*Ralf Buchner*
*Herausgeber*

>>> Fortsetzung Seite 1

sowie während des Behandlungsvorgangs. Das bisherige Verbot der Werbung mit Bildern, die die Wirkung bzw. die Wirkungsweise eines Verfahrens oder einer Behandlung zeigen (§ 11 Abs. 1 S. 1 Nr. 5 a)-c) HWG a. F.) entfällt nun. Künftig beschränkt sich das Verbot auf Bilder, die in missbräuchlicher, abstoßender oder irreführender Weise Veränderungen des menschlichen Körpers auf Grund von Krankheiten oder Schädigungen oder auch die Wirkung eines Arzneimittels im Körper oder in Körperteilen zeigen. Der Vorher-/Nachher-Erfolg, zum Beispiel der Patient im Rollstuhl, der nach erfolgreicher Behandlung mit Gehhilfe laufen kann, darf jetzt also bildlich dargestellt werden.

Ebenfalls auf neue Füße gestellt wird die Öffentlichkeitswerbung mit der Wiedergabe von Krankengeschichten. Diese war bisher verboten (§ 11 Abs. 1 Nr. 3 HWG a.F.). Künftig wird die Verwendung von Krankengeschichten in der Werbung zulässig sein, wenn sie weder missbräuchlich, abstoßend oder irreführend eingesetzt wird und ausgeschlossen ist, dass sie durch eine ausführliche Beschreibung oder Darstellung zu einer falschen Selbstdiagnose verleiten kann. Wann genau die Schilderung einer Krankengeschichte so konkret sein soll, dass sie zu einer Selbstdiagnose verleitet, lässt sich aber weder dem Reform-Gesetz, noch der diesem zu Grunde liegenden Richtlinie entnehmen. Wie bei allen unbestimmten – also durch das Gesetz nicht abschließend definierten – Rechtsbegriffen wird es der Rechtsprechung vorbehalten bleiben, die Grenzen der Zulässigkeit einer Werbung mit Krankengeschichten festzulegen.

Losgelöst von § 11 HWG wird sich jede Publikumswerbung auch künftig daran messen lassen müssen, dass sie die angesprochenen Patienten nicht die Irre führt (§ 3 HWG).

*Jennifer Hort, LL.M. Eur.*

*Wer sich einen Überblick über das HWG vor und nach der Reform verschaffen möchte, kann dies anhand einer Gegenüberstellung der alten und neuen Regelungen unter folgendem Link tun: www.llr.de/hwg/LLR-HWG-Synopse-2012.pdf*

*Jennifer Hort, LL.M. Eur. ist Rechtsanwältin der Kanzlei LLR Legerlotz Laschet in Köln. Sie ist auf Marken- und Wettbewerbsrecht spezialisiert. Einer ihrer Tätigkeitsschwerpunkte ist das Heilmittelwerberecht.*

**Impressum**

buchner

**Herausgeber:** Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1–7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
*redaktion@up-aktuell.de, www.buchner.de*

**V.i.S.d.P.:** Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber) | **Chefredaktion:** Heidi Kohlwes

ISSN 1869-2710 • Heftpreis: 15 Euro • im Abo: 12 Euro

**Quellen und Autoren dieser Ausgabe:**
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Christian Beneker (ben); Korrektorat: Ulrike Stanitzke

**Layout:** Mario Durst, Köln

**Fotos: © fotolia:** mangostock (1), J. Dietl (4), A. Kaljikovic (6), M. de Lussanet (12), A. Tsalko (13), R. Kneschke (14), Stauke (22); Privat (11), S. Lang (17), Volkswagen AG/J. Holly (20), Privat (21)

## Mitarbeiter finden leicht gemacht

# Kollegin dringend gesucht!

**Eine Praxis ohne Mitarbeiter funktioniert nur eine begrenzte Zeit. Denn der Praxischef hat nur eine gewisse Zeitkapazität zur Verfügung, in der er Patienten behandeln kann. Davon geht die Zeit für Praxisorganisation, Abrechnung, Arztgespräche usw. ab. Bei einem normalen Acht-Stunden-Tag, bleibt da nicht mehr viel Zeit für die Behandlung und damit auch für Einnahmen. Mitarbeiter sind also für jede Praxis unumgänglich. Doch wie findet man nun Mitarbeiter? Die Suche gestaltet sich oft als schwierig, doch manchmal ist das Finden ganz einfach.**

„Es ist verhext. Seit einem halben Jahr finde ich keinen Mitarbeiter für meine Praxis. Dabei brauche ich so dringend jemanden", erzählt Sabrina Schneider verzweifelt. Die Praxischefin ist hochschwanger und eine Kollegin fällt gerade jetzt vier Monate krankheitsbedingt aus. Doch alle ihre Bemühungen haben bislang nichts geholfen. Die Physiotherapeutin schaltete Anzeigen in den lokalen Tageszeitungen, versuchte es über Mund-zu-Mund-Propaganda, rief die örtliche KG-Schule an und machte dort einen Aushang. Sie inserierte im Internet auf Stellenportalen und meldete ihren Bedarf beim Arbeitsamt an. Das Ergebnis der Suche: Nichts. Keine einzige Bewerbung, keine Anfrage, schlichtweg keine Reaktion. Schneider rief nochmal beim Arbeitsamt an und fragte nach. Es gäbe keine arbeitssuchenden Physiotherapeuten, so die niederschmetternde Aussage des Amtes.

In der Tat scheint es mehr freie Stellen im Heilmittelbereich zu geben als Bewerber. „Trotz hoher Ausbildungszahlen ist es momentan schwierig, geeignete Mitarbeiter zu finden, in Westdeutschland noch mehr als in Ostdeutschland", bestätigt der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK e. V.) den Eindruck. „Gründe liegen aus unserer Sicht vor allem in der hohen Teilzeitquote und bei den vermutlich langen Ausstiegszeiten (Schwangerschaft, Elternzeit) der überwiegend weiblichen Beschäftigten."

Auch die Bundesagentur für Arbeit bestätigt die derzeitige Diskrepanz zwischen Angebot und Nachfrage. „Im Juni 2012 waren in der Summe (Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten) etwas weniger Personen arbeitslos gemeldet (4.068), als noch ein Jahr zuvor (4.306). Vor allem bei den Berufen der Physiotherapie sind überdurchschnittliche Rückgänge zu verzeichnen", erklärt Pressesprecher Paul Ebsen. Dagegen habe sich der Bestand und der Zugang an gemeldeten Stellen deutlich erhöht. In 2011 gab es 4.393 offene Stellen, in 2012 bereits 4.845. „Gerade bei den Berufen der Ergotherapie gibt es viele Berufsrückkehrer, die beispielsweise nach der Kinderbetreuung (Erziehungsurlaub) wieder in ihrem Beruf arbeiten möchten", so Ebsen. Bundesweit liege die Quote für Berufsrückkehrer für alle Berufe derzeit bei 1,7 Prozent, bei den Ergotherapeuten bei 4,5 Prozent. Bei den Berufen in der Physio- bzw. Sprachtherapie liegt die Quote bei 3,0 bzw. 3,6 Prozent. „Da der Anteil der weiblichen Arbeitslosen in diesen Berufen sehr hoch ist (bei Ergotherapeuten über 80 %), ist davon auszugehen, dass die regionale Mobilität wegen noch vorhandener Kinderbetreuung eingeschränkt ist", vermutet Ebsen.

Für Praxischefs wie Sabrina Schneider ist das keine gute Ausgangsposition. Sie braucht Unterstützung und zwar schnell. Doch wie findet man nun Mitarbeiter? Um gar nicht erst finden zu müssen, kann man sich zum Beispiel auf das Halten der bereits angestellten Mitarbeiter konzentrieren. Das vermeidet nicht nur Kosten, sondern ist auch für den gesamten Praxisablauf von Vorteil. Denn die Mitarbeiter kennen bereits alles und müssen nicht mehr eingearbeitet werden. Was Praxischefs tun können, um ihre Mitarbeiter zu halten, lesen Sie auf Seite 7.

**Inhalt**

## Thema: Mitarbeiter finden


- Kollegin dringend gesucht! 3
- Sieben Tipps für die erfolgreiche Stellenausschreibung 4
- Mitarbeiter finden durch die Personalvermittlung 6
- Unnötigen Mitarbeiterwechsel vermeiden 7
- So berechnen Sie die Kosten eines Therapeutenwechsels 8
- Checkliste: Neuen Mitarbeiter einstellen 23


Ist die Suche nach einem neuen Mitarbeiter unumgänglich, kann man bereits mit der Formulierung einer Stellenanzeige seine Chancen erhöhen, geeignete Kollegen zu finden. Wie das geht, lesen Sie auf Seite 4. Wer sich gar nicht erst aktiv mit der Suche beschäftigen möchte, der lässt einfach suchen. Mittlerweile gibt es auch Personalvermittlungsagenturen für Therapeuten. Wir stellen Ihnen eine Berliner Agentur vor und erklären, wie es geht.

Sabrina Schneider hat bis heute keine neue Mitarbeiterin gefunden. Für sie bedeutet das, bis zur Geburt durcharbeiten und danach gleich weiter. Doch sie gibt die Hoffnung nicht auf. „Vielleicht habe ich ja doch noch Glück und finde rechtzeitig zur Geburt eine neue Kollegin." *(ko)*

## Kollegin Hände ringend gesucht

# Sieben Tipps für die erfolgreiche Stellenausschreibung

**„Den Arbeitsplatz lecker machen" – das empfiehlt Praxischefin Kirsten Hahn, wenn eine neue Kollegin gesucht wird. Hahn hat ihre logopädische Praxis im ländlichen Bad Wildungen. „Viele meiner potentiellen Kolleginnen folgen lieber ihrem Mann, der ja in der Regel viel besser verdient als sie, in die nächste Stadt. Wir gucken dann in die Röhre." Kurz: Wie bei Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, so ist es auch bei den Logopäden: Kolleginnen Hände ringend gesucht! Wer also neue Mitarbeiter sucht, sollte Stellenanzeigen attraktiv und pfiffig gestalten. Wir haben sieben Tipps für Sie zusammengestellt, die ihre Erfolgschancen bei der Mitarbeitersuche erhöhen.**

### 1 Wissen, wen man will

Es soll ja nicht irgendeine Kollegin sein, meint Christine Donner vom Verband für Ergotherapie. Praxen, die zum Beispiel wissenschaftlich ausgerichtet sind, dürften Wert legen auf die Evaluation ihrer Arbeit. „Da sind dann ehrgeizige und fachlich besonders engagierte Kolleginnen und Kollegen gefragt." Wer Wert legt auf Balance und Sicherheit im Team, wird in der Ausschreibung eher auf die alt eingesessene Praxis verweisen, die familiäre Arbeitsatmosphäre und das vertraute Verhältnis zu den Patienten. Wer dabei ist, ein neues Team aufzubauen, wird vielleicht eher wie medico-reha in Köln an die Sache heran gehen. Dort heißt es in einer Ausschreibung: „Wir wachsen mit Ihnen, wachsen Sie mit uns – nutzen Sie Ihre Chance!"

### 2 Zielgruppe emotional ansprechen

Wer weiß, wen er will, sollte sich dann auf die Sichtweise genau dieser Arbeitssuchenden einstellen, so Donner. „Ausschreibungen sind Gefühlssache. Wer Mitarbeiterinnen sucht, muss sich fragen: Welche Emotion will ich auslösen bei denen, die die Ausschreibung lesen?"

Die Antwort liegt nahe: Die Hinweise auf Arbeitszeit, gewünschte Qualifikation und gebotene Bezahlung gehören zwar in jede Ausschreibung, „aber in erster Linie wollen die Kolleginnen sich wohl fühlen in der Praxis. Das müssen Ausschreibungen transportieren, wenn sie erfolgreich sein wollen." Nach Donners Erfahrungen ist also ein gutes Praxisklima für alle Interessentinnen das A und O. „Existenzgründerinnen sind meistens deshalb in die Selbstständigkeit gegangen, weil sie als angestellte Therapeutinnen unter der schlechten Praxisatmosphäre gelitten haben", so Donner. Die eigene Praxis sei oft nur eine Notlösung.

1. Wissen, wen man will
2. Zielgruppe emotional ansprechen
3. Angebote machen
4. Nach vorne schauen
5. Nein, nicht das Geld
6. Print oder Online
7. Wie sag ich's

## 3 Angebote machen

Klar, jede Praxischefin hat eine Idealvorstellung davon, was die neue Kollegin können soll und muss. Wer nun eine Stelle ausschreibt, neigt deshalb leicht dazu, den Anzeigentext mit Anforderungen zu spicken. Kolleginnen, die sich ihre Stellen aussuchen können, werden darauf kaum positiv reagieren. Im Gegenteil. Sätze, die mit „Wir erwarten von der neuen Kollegin…" beginnen, oder Anzeigen, die mit „Anforderungsprofil" überschrieben sind, sollte man also tunlichst streichen. „Vielmehr kann man die Vorteile der Praxis deutlich in den Vordergrund stellen", rät Logopädin Kirsten Hahn. „Ich versuche klar zu machen, warum die potentielle Bewerberin bei mir in der Praxis besser dastehen würde, als anderswo." Denn potentielle Bewerberinnen interessieren sich für die Behandlungsmöglichkeiten und gute Angebote. Ergotherapeutin Donner bietet zum Beispiel eine vierwöchige Einarbeitungszeit bei vollem Gehalt. „Das betone ich auch in der Ausschreibung", sagt Donner, „dann merken die Bewerberinnen: Aha, hier legt jemand Wert auf Integration." Andere Praxen können mit Entwicklungschancen punkten oder den Bewerberinnen große Eigenständigkeit in der Therapie anbieten. Kirsten Hahn übernimmt zum Beispiel 50 Prozent der Fortbildungskosten ihrer Mitarbeiterinnen. Auch bietet sie Festverträge und lässt die Kolleginnen nicht für Minusstunden haften, wie es immer noch in einigen Praxen üblich ist.

## 4 Nach vorne schauen

Praxischefs sollen potentiellen Bewerberinnen klar machen, dass 'die Neue' die Möglichkeit haben wird, sich in ihrer Arbeit zu spiegeln, dass man in der Praxis Wert legt auf Lob, Anerkennung und Fortentwicklung, dass man sich in der Praxis freut, dass mit neuen Kolleginnen nun neues Wissen und neue Kompetenzen in die gemeinsame Arbeit einzieht. Auch die Fortbildungsmöglichkeiten sollten als Chance angeboten werden und nicht als Forderung nach dem Motto: „Wir erwarten die Bereitschaft zur …" dargestellt werden. Susann Annies, Leiterin der Personalverwaltung von medico-reha, sagt: „Wir betonen in unseren Anzeigen stets die Entwicklungschancen für die potentiellen Kolleginnen."

## 5 Nein, nicht das Geld

„Die Bezahlung ist bei der Stellensuche gar nicht der wichtigste Aspekt", erklärt Donner, „wenn sich das Gehalt in etwa im Durchschnitt bewegt, dann macht es vielleicht 35 bis 40 Prozent an der Gesamtentscheidung der Bewerberin für oder gegen die Stelle aus."

## 6 Print oder Online

„Bei uns kommen 90 Prozent der neuen Physiotherapeuten über Online-Ausschreibungen", sagt Annies. Print-Anzeigen in Tageszeitungen dagegen werden nach ihrer Erfahrung „praktisch gar nicht" gelesen, sagt sie. „Wenn es Print sein soll, dann höchstens Fachzeitschriften." Allerdings rät Annies davon ab, Bewerbungen als E-Mails entgegenzunehmen. In den Anhängen sind oft Fotos, oder die Bewerbung wurde selber fotografiert und dann als PDF-Dokument an die Mail angehängt – oft sind solche Bewerbungen wenig aussagekräftig und wegen der großen Dateien Gift für das E-Postfach.

## 7 Wie sag ich's

Kurz und konkret. Das meint jedenfalls Susann Annies. „Wir arbeiten in unseren Ausschreibungen mit Stichpunkten und Schlagworten." Schreiben Sie also kurze Sätze. Verzichten Sie aber auf leere Worte wie etwa „Mindestvoraussetzungen" – denn was wären denn die Höchstvoraussetzungen? oder „Teamfähigkeit" – was soll das sein? Setzen Sie vielmehr auf konkrete, ungewöhnliche und greifbare Ausdrucksweise, zum Beispiel: „Wir wünschen uns türkische Sprachkenntnisse." Oder: „Sie führen ein Team von drei Kolleginnen." *(ben)*

# Mitarbeiter finden durch die Personalvermittlung

**Therapeuten als Zeitarbeiter? Das klingt zunächst einmal ungewöhnlich. Doch die Berliner Personaldienstleistungsagentur Promedis24 GmbH arbeitet bereits seit zwei Jahren erfolgreich mit diesem Konzept. 40 Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden sind bei der Agentur festangestellt und werden an Praxischefs und Kliniken auf Zeit verliehen oder in eine Festanstellung vermittelt. Für Praxisinhaber eine Möglichkeit, ihren Personalmangel zu beheben.**

Was für andere Branchen bereits seit Jahren gang und gäbe ist, ist für Therapeuten noch recht ungewöhnlich: Mitarbeiter auf Zeit ausleihen oder Mitarbeiter langfristig über eine Personalvermittlung zu finden. „Wir sind damit sehr erfolgreich. Der Bedarf ist groß", erklärt die Gründerin und Geschäftsführerin der Promedis24 GmbH Kerstin Seiferth. Die Berliner Agentur hat sich ganz auf das Gesundheitswesen spezialisiert und vermittelt Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden an Arbeitgeber. „Wir verleihen unser Personal entweder über die Arbeitnehmerüberlassung, sprich Zeitarbeit, oder wir vermitteln direkt in eine Festanstellung. So, wie der Kunde das eben wünscht."

## Personalengpässe kurzfristig lösen

Die Agentur stellt Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden mit eigenen Arbeitsverträgen unbefristet bei sich ein. Diese werden dann an Praxischefs oder Kliniken vermittelt, die einen kurzfristigen oder auch längerfristigen Personalengpass haben. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Mitarbeiterin in den Mutterschutz geht oder jemand aufgrund einer Erkrankung einige Wochen ausfällt. „Der Praxischef ruft uns dann an und sagt uns, was für Qualifikationen der Mitarbeiter haben soll, ab wann er jemanden benötigt, für welchen Zeitraum und ob er den Mitarbeiter später einstellen möchte." Dann sucht die Agentur nach einem passenden Mitarbeiter. Der Auftraggeber wird immer vor Ort besucht, denn „wir haben zum einen eine Fürsorgepflicht für unsere Mitarbeiter und zum anderen möchten wir, dass derjenige auch gut ins Team des Auftraggebers hineinpasst." Bei längerfristigen Aufträgen sollten sich Praxischefs zwei bis vier Wochen im Voraus melden. Bei kurzfristigen Engpässen reicht eine Vorlaufzeit von einem Tag aus.

Derzeit sind 40 Therapeuten bei Promedis24 fest angestellt, Tendenz steigend. Davon sind etwas zwei Drittel Physiotherapeuten und ein Drittel Ergotherapeuten und Logopäden. Der Bedarf sei allerdings deutlich höher, so Seiferth. „Man muss schon sagen, dass wir deutlich mehr Mitarbeiter haben könnten, wenn wir sie denn bekommen würden." Denn auch bei Promedis24 macht sich die Arbeitsmarktlage bemerkbar. Aus diesem Grund arbeitet Seiferth zunehmend mit Müttern und Wiedereinsteigern zusammen. „Wir nutzen sehr moderne und flexible Arbeitszeitmodelle, die wir dann den Auftraggebern vorschlagen und unterbreiten".

## Kosten richten sich nach Auftragsgröße

Grundsätzlich können Praxischefs aus ganz Deutschland den Service der Personaldienstleistungsagentur in Anspruch nehmen. Der derzeitige Schwerpunkt liegt derzeit aber noch auf Berlin und Brandenburg. „Wir haben aber auch schon der Damp-Gruppe in Schleswig-Holstein aus einem personellen Engpass geholfen", so die Betriebswirtin. In nächster Zukunft seien weitere Firmenstandorte in ganz Deutschland geplant.

Die Kosten für den Service richten sich nach Auftragsgröße und Anforderungen. „Pauschal kann man das nicht sagen", winkt Seiferth ab. Die Preisschiene variiere nach Qualifikation und Zeiteinsatz der Mitarbeiter. Grundsätzlich zahle der Auftraggeber aber nur einen Stundensatz, in dem bereits alle Lohnnebenkosten enthalten sind. Sollten Probleme auftauchen, bietet die Agentur eine 24 Stunden- Rufbereitschaft an. „Wir wollen unsere Auftraggeber und unsere Mitarbeiter zufriedenstellen. Das geht nur durch Kommunikation und ein Miteinander. Das ist unsere Philosophie." *(ko)*

**Kontakt:** Promedis24 GmbH, Anna-Louisa-Karsch-Straße 7, 10178 Berlin, Telefon: 030 311 7981-00, Telefax: 030 311 7981-05, E-Mail: berlin@promedis24.de

**Ansprechpartner für den Bereich Therapeutische Berufe:** Frau Wolter, Tel. 030 311 7981-02, E-Mail: jessica.wolter@promedis24.de

## 13 Gründe zu bleiben

# Unnötigen Mitarbeiterwechsel vermeiden

**Ein Mitarbeiterwechsel kostet Geld, Zeit und Nerven. Außerdem bringt er auch immer Unruhe in die Praxis. Da liegt es nahe zu überlegen, wie man einen wechselwilligen Mitarbeiter zum Bleiben bewegen kann. Wir haben uns bei den angestellten Therapeuten umgehört und sind auf 13 gute Gründe zum Bleiben gestoßen.**

### 1. Gehalt erhöhen

Das fällt Chefs und manchen Mitarbeitern als erstes ein, wenn es darum geht einen Therapeuten an die Praxis zu binden: Das Gehalt erhöhen. Grundsätzlich ist das eine reine Rechenaufgabe. Die Gehaltserhöhung darf insgesamt nicht höher sein, als die Kosten wären, die durch einen Wechsel entstehen würden. Aber Vorsicht: gerade Therapeuten, die man so „kauft" bleiben eben „käuflich" und können von anderen Praxen jederzeit abgeworben werden. Außerdem zerlegt man sich unter Umständen das Gehaltsgefüge der eigenen Praxis. Die Motivationsforschung hat zudem herausgefunden, dass ein höheres Gehalt leider nur für wenige Wochen einen Motivationsschub gibt. Nach drei Monate erinnert sich kaum jemand noch an eine Gehaltserhöhung. Insgesamt ist dieser Punkt einer der teuersten Möglichkeiten, einen Mitarbeiter zum Bleiben zu bewegen.

### 2. Urlaub verlängern

Mehr Urlaub zu geben, wirkt bei vielen angestellten Therapeuten Wunder. Und ist billiger als eine Gehaltserhöhung. Das könnte man für den konkreten Fall beim Steuerberater erfragen. Vermutlich ist ein Tag Urlaub ungefähr so teuer, wie eine Gehaltserhöhung pro Monat. Ganz großartig finden es Mitarbeiter auch, wenn sie zusätzlichen unbezahlten Urlaub nehmen können. Das lässt sich mit genug Vorlauf planen und bindet den betreffenden Mitarbeiter garantiert länger an die Praxis.

### 3. Fortbildungen planen

Bezahlte Fortbildungen kann man wunderbar als „Bindungsmittel" nutzen. Insbesondere dann, wenn man mit dem betreffenden Mitarbeiter einen Fortbildungsplan ausarbeitet, zum Beispiel eine mehrjährig Ausbildung in seinem Lieblingsspezialgebiet. So ein Plan signalisiert das Interesse des Chefs an der beruflichen Entwicklung des Mitarbeiters und bringt mindestens genauso viel Motivation, wie die Übernahme der Kosten, die sich auch noch vertraglich absichern lässt.

### 4. Verantwortung übertragen

Einige Mitarbeiter kann man mit der Übergabe von Verantwortung für einen bestimmten Zuständigkeitsbereich auf längere Sicht binden. Das kann die Verantwortung für das QM sein, für die systematische Arztkommunikation, für die interne Fortbildung, die Entwicklung einer einheitlichen Therapiedoku, das Marketing oder für die Konzeption neuer Kurse. Wichtig ist, dass man den Rahmen sauber absteckt (Ziele, Zeit und Geld-Budget) und den Mitarbeiter dann auch wirklich in Ruhe seine Verantwortung übernehmen lässt. Das bindet nicht nur den Mitarbeiter, sondern plötzlich wird bestimmte Arbeit auch wirklich erledigt.

### 5. Ausstattung bereitstellen

Bevor Sie in zusätzliches Gehalt investieren, sollten Sie einmal probieren, was die Bereitstellung eines iPhones oder eines iPads an Motivationsschub bewirkt. Jedes Mal, wenn der Mitarbeiter das iPhone nutzt oder von Freunden oder Patienten darauf angesprochen wird, erinnert er sich an seinen großzügigen Chef. Das hält länger als eine Gehaltserhöhung. Netter Nebeneffekt: Die Bereitstellung solcher Geräte ist in der Regel steuer- und sozialabgabenfrei.

### 6. Karrierechancen eröffnen

Warum verlassen so viele Therapeuten nach einigen Jahren die Branche und wechseln in andere Bereiche? Weil es so wenig Aufstiegs- bzw. Karrierechancen gibt. Ist Ihre Praxis groß genug, dann könnte man eine leichte Hierarchie aufbauen, zum Beispiel Junior/Seniortherapeut, leitender Therapeut, evtl. Filialleiter etc. Indem Sie den Mitarbeiter die interne Karriereleiter hinaufsteigen lassen, binden Sie ihn an die Praxis.

### 7. Projekt übertragen

Ein konkretes Projekt gemeinsam mit einem Mitarbeiter zu planen und ihn die Umsetzung selbst durchführen zu lassen, ist eine einfache, gut abgegrenzte Möglichkeit, den Mitarbeiter zu binden. Das kann zum Beispiel die Planung eines Tags der offenen Tür sein, die Konzeption und Umsetzung einer Praxiszeitung oder aber die Umgestaltung eines Raumes nach Feng-Shui Richtlinien. Innerhalb eines solchen Projektes kann der Mitarbeiter sogar Führungsverantwortung übertragen bekommen, ohne dass dadurch die sonstigen Strukturen der Praxis durcheinander gebracht werden.

### 8. Geschäftsauto bereitstellen

Autos sind für manche Menschen ein extrem motivierendes Statussymbol. Einen „Dienstwagen" zur privaten Nutzung überlassen zu bekommen, ist gerade für männliche Kollegen ein echter Motivator. >>>


1. Gehalt erhöhen
2. Urlaub verlängern
3. Fortbildungen planen
4. Verantwortung übertragen
5. Ausstattung bereitstellen
6. Karrierechancen eröffnen
7. Projekt übertragen
8. Geschäftsauto bereitstellen
9. Status verbessern
10. Anerkennung geben
11. Studium finanzieren
12. Kinderbetreuung bereitstellen
13. Kosten senken

>>> Fortsetzung Seite 7

Zumal sich das auch noch für Mitarbeiter und Praxis rechnet. Vermutlich lässt sich mit diesem Vorschlag so manch ein Mitarbeiter für weitere drei Jahre effektiv binden.

### 9. Status verbessern

Manche Menschen benötigen einen Status, zum Beispiel einen Titel, der als Aufwertung empfunden wird, zum Beispiel „Leitender Therapeut", „Fachlicher Leiter", „Projektmanager" usw. Perfekt wäre es, diesen Titel auch auf einer persönlichen Visitenkarte des Mitarbeiters im Praxisdesign abzudrucken. Solche Visitenkarten können die Therapeuten dann an ihre Patienten verteilen, damit diese wissen, wer sie behandelt. Auch auf Fortbildungen finden manche Therapeuten es klasse, wenn sie ihre Dienstvisitenkarten verteilen können. So etwas stärkt die Identifikation mit der Praxis und bindet die Mitarbeiter.

### 10. Anerkennung geben

Wie soll mein Chef eigentlich wissen, dass ich gute Therapie mache, wenn er meine Therapie nie sieht? Diese Frage stellen sich manche Therapeuten nicht ganz zu unrecht. Es geht nicht um das übliche Loben, sondern darum, im Wortsinne etwas an ihrem Therapeuten zu Erkennen. Dazu muss man sich mit dem Therapeuten beschäftigen, Interesse für ihn und seine Arbeit aufbringen und dann im Gespräch die Anerkennung ausdrücken. Chefs, die so etwas gut können, binden Mitarbeiter sehr effektiv.

### 11. Studium finanzieren

Viele nicht akademische Therapeuten überlegen immer wieder, ob sie sich nicht doch für ein Studium entscheiden sollen. Übernehmen Sie einen Teil der Kosten für das nebenberufliche Studium, organisieren

i Tipp

# So berechnen Sie die Kosten eines Therapeutenwechsels

**Mitarbeiterwechsel ist in vielen Praxen ein immer wiederkehrendes Problem. Statt einen neuen Mitarbeiter zu suchen, kann es deutlich günstiger sein, einen bereits angestellten Therapeuten dazu zu bringen, doch noch länger in der Praxis zu arbeiten. Bei solchen Überlegungen hilft es sich auszurechnen, wie teuer ein Therapeutenwechsel eigentlich für eine Praxis ist. Kennt man diese Kosten, lässt es sich einfacher überlegen, welchen (finanziellen) Spielraum man hat, um den Kollegen zum Bleiben zu bewegen.**

Wer ausrechnet, wie teuer ein Therapeutenwechsel tatsächlich für die Praxis ist, kommt in vielen Fällen zu dem Schluss, dass es für die Praxis billiger ist, das Gehalt des bereits angestellten Kollegen anzuheben oder eben doch seine gewünschte Fortbildung zu finanzieren. Bei dieser Berechnung spielen zwei Faktoren eine Rolle. Zum einen entstehen durch einen Wechsel zusätzliche Kosten für die Praxis. Das sind zum Beispiel Kosten für die Ab- und Anmeldung der Therapeuten bei der Lohnabrechnung des Steuerberaters. Außerdem muss man Stellenanzeigen aufgeben, sich als Chef Zeit nehmen für Einstellungsgespräche und die Mitarbeiter an der Rezeption müssen womöglich erhebliche Planänderungen durchführen. Zum anderen kommt es bei einem Mitarbeiterwechsel häufig zu einer „Therapiepause" von wenigen Tagen bis hin zu mehreren Wochen. Das kann daran liegen, dass der Zeitpunkt des Wechsels schlecht liegt oder der mögliche Nachfolger bei seinem vorherigen Arbeitgeber nicht schnell genug freigestellt werden kann. Auf jeden Fall bedeutet eine „Therapiepause" immer weniger Umsatz und damit auch weniger Gewinn.

Die Gesamtkosten des Therapeutenwechsels errechnen sich also einerseits aus den tatsächlichen Kosten des Wechsels und andererseits aus der Addition des entgangenen Gewinns. Wer diese Summe für seine Praxis kennt, weiß wie groß die Investition in den eigenen Therapeuten sein darf, um trotzdem die Rentabilität der Praxis nicht allzu sehr zu gefährden.

### So berechnen Sie die Kosten:

Fordern Sie die Excel-Tabelle „Kosten des Therapeutenwechsels" bei der ***up-premium Plus***-Hotline (0800-9477360) an. Für ***up-premium plus***-Kunden ist dieser Service kostenlos. Geben Sie dann unter dem Punkt „Stammdaten" in den gelben Eingabefeldern die Grunddaten Ihres Mitarbeiters ein. Das sind: das Brutto-Monatsgehalt des Mitarbeiters, seine Wochenstunden und seine durchschnittliche Auslastung in Prozent. Wenn Sie die Auslastung nicht kennen, geben Sie einfach 100 Prozent ein.

In die nächsten Felder geben Sie ein: Den Durchschnittsumsatz in Ihrer Praxis je Stunde, die Anzahl der Woche, die Sie vermutlich die Stelle nicht besetzen können, bzw. in der durch den Wechsel kein Umsatz erzielt wird. Dann geben Sie die Kosten für mögliche Stellenanzeigen in Zeitungen oder im Internet ein und erfragen bei Ihrem Steuerberater, wie teuer die Abmeldung des alten und die Anmeldung des neuen Therapeuten bei der Lohnbuchhaltung sind. Die Summe dieser beiden Beträge tragen Sie dann in das Feld ein.

Der Zeitaufwand in Stunden, den Sie als Chef mit dem Therapeutenwechsel haben, besteht aus Zeit für die Stellenausschreibung, Organisation und Übergabe der Patienten und natürlich Zeit für Bewerbungsgespräche. Rechnen Sie alle Zeiten zusammen und tragen Sie die Summe in das Eingabefeld von Zeile A8.

Ebenso verfahren Sie mit Zeiten, die an der Rezeption durch den Wechsel entstehen. Manchmal müssen Patienten umbe-

Sie den Behandlungsplan so, dass der Mitarbeiter an den Präsenzphasen des Studiums teilnehmen kann. So schaffen Sie eine Bindung an Ihre Praxis von mehreren Jahren.

### 12. Kinderbetreuung bereitstellen

Nichts ist ärgerlicher für junge Mütter und Väter, als keine vernünftige Kinderbetreuung zu finden. Das ist für Sie als Praxisinhaber kein Problem. Vereinbaren Sie mit Krippen und Kindergärten, dass Sie Zugriff auf Plätze in diesen Einrichtungen haben. Viele junge Eltern sind froh, sich bei der Arbeit in Ihrer Praxis von dem Kinderstress „erholen" zu können.

### 13. Kosten senken

Anstatt das Gehalt anzuheben, helfen Sie dem Mitarbeiter, seine Kosten zu senken. Es gibt unzählige Möglichkeiten, Kosten aus der Privatsphäre des Mitarbeiters durch die Praxis bezahlen zu lassen, ohne dass dafür Steuern oder Sozialabgaben fällig werden, zum Beispiel Handykosten, Telefonleitung, Internetanschluss, Computer, Kindergartenbeitrag etc. Im Gegensatz zu einer Gehaltserhöhung kommt hier viel mehr von dem Geld beim Mitarbeiter direkt an und der Bindungseffekt hält länger an.

Wer seinen Mitarbeitern genau zuhört, wird noch weitere Gründe erkennen, die einen Mitarbeiter dazu bewegen könnten, doch noch ein weiteres Jahr zu bleiben. Vor dem Hintergrund eines sich verschärfenden Wettbewerbs um gute Therapeuten lohnt es sich, alle Gründe im Kopf zu haben und jeden Tag anzuwenden. Denn es muss ja nicht erst zu einer Kündigung kommen, damit man darüber nachdenkt, wie man die eigenen Mitarbeiter an die Praxis bindet. *(bu)*

stellt oder Verordnungen des Kollegen geprüft werden. Die Anzahl der vermutlich benötigten Stunden wird hier eingetragen. Jetzt noch schnell die Verrechnungssätze für Chef und Rezeption eintragen (oder so wie von uns in der Tabelle bereits vorgegeben übernehmen) und Sie haben alle relevanten Informationen zusammen.

### So lesen Sie die Ergebnisse:

Das erste Ergebnis lesen Sie in der Zeile B3 ab: Die Mindestkosten des Wechsels zeigen Ihnen, wie teuer der Wechsel minimal wird. Das sind in unserer vorbereiteten Tabelle schon einmal knapp über 1.000 Euro. Das nächste Ergebnis finden Sie bei den Zeilen, die mit C beginnen. Hier wird der Umsatzausfall berechnet, der durch den Wechsel entsteht. Allerdings müssen Sie für die Zeit des Umsatzausfalls auch kein Gehalt zahlen und haben keine Arbeitgeberkosten zu tragen. Insofern ist der entgangene Deckungsbeitrag des Wechsels geringer (C2). Allerdings muss man die Kosten aus B3 zu dieser Position hinzurechnen, so dass man in C3 ablesen kann, wie viel Gewinn man durch den Wechsel verloren hat.

Möchte man sich jetzt überlegen, ob eine Gehaltserhöhung von beispielsweise 5 Prozent teurer ist als der der entgangene Gewinn, dann kann man die prozentuale Erhöhung in der Zeile D1 eintragen. So sehen Sie sofort, wie hoch die Zusatzkosten im Monat bzw. für ein Jahr wären. In der Zeile D3 kann man ablesen, wie viel Gewinn man trotz der Gehaltserhöhung machen würde, wenn man den Mitarbeiter damit ein weiteres Jahr zum Bleiben animieren könnte.

Aber aufgepasst: Plötzliche Gehaltserhöhungen können sehr schnell das Gehaltsgefüge der Praxis durcheinanderbringen – das sollte man sich sehr genau überlegen. Besser ist es vielleicht, das Geld für andere Formen der Motivation einzusetzen. Dazu finden Sie einige Ideen in unserem Beitrag „13 Gründe zu bleiben" auf Seite 7. *(bu)*

**up-premium plus**

Die Datei *18-Kosten_Therapeutenwechsel.xls* erhalten ***up-premium plus***-Kunden kostenlos bei der Hotline unter 0800-9477360.

**Kosten des Therapeutenwechsel**

| Nr. | | |
|---|---|---|
| **A** | **Stammdaten** | |
| A1 | Bruttogehalt des Therapeuten | 2.400 € |
| A2 | Anzahl Wochenstunden | 38,5 |
| A3 | Auslastung des ausscheidenden Therapeuten | 95 % |
| A4 | Durchschnittlicher Praxisumsatz je Stunde | 48 € |
| A5 | Stelle durch Wechsel unbesetzt, in Wochen | 4 |
| A6 | Kosten für Stellenanzeigen | 500 € |
| A7 | An-/Abmeldung beim Steuerberater | 60 € |
| A8 | Zusätzlicher Zeitbedarf in Stunden (Chef) | 10 |
| A9 | Zusätzlicher Zeitbedarf in Stunden (Verwaltung) | 10 |
| A10 | Kalkulatorischer Stundensatz Chef | 30 € |
| A11 | Kalkulatorischer Stundensatz Verwaltung/Rezeption | 15 € |
| A12 | Personalvollkosten Therapeut je Woche | 554 € |
| **B** | **Ergebnisse: Kosten** | |
| B1 | Kalkulatorische Personalkosten des Wechsels | 450 € |
| B2 | Organisationskosten des Wechsels | 560 € |
| B3 | Mindestkosten des Wechsels | 1.010 € |
| **C** | **Ergebnisse: Umsatz und Deckungsbeitrag** | |
| C1 | Umsatzausfall des Wechsels | 7.022 € |
| C2 | Entgangener Deckungsbeitrag des Wechsels | 4.807 € |
| C3 | Entganger Gewinn des Wechsels | 5.817 € |
| **D** | **Ergebnisse: Gehaltserhöhung statt Wechsel** | |
| D1 | Prozentuale Gehaltserhöhung | 5% |
| D2 | Zusatzgehaltskosten im Monat | 145 € |
| D2 | Zusatzgehaltskosten für ein weiteres Jahr | 1.742 € |
| D3 | Ergebnis Gehaltserhöhung statt Wechsel | 4.074 € |

© copyright 2012 · Buchner & Partner GmbH

## BED e.V. klagt erfolgreich gegen die AOK Niedersachsen

# Keine Rechnungskürzung wegen fehlender Arztunterschrift

**Schon der kleinste Fehler auf einer Heilmittelverordnung, wie zum Beispiel eine fehlende Arztunterschrift, kann zur Rechnungskürzung durch die Krankenkasse führen. Der Therapeut bleibt in der Regel auf seinen Kosten sitzen. Das wollte sich ein Ergotherapeut nicht gefallen lassen und verklagte mit Hilfe des Bundesverbands für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (BED e.V.) kurzerhand die AOK Niedersachsen. Mit Erfolg. Die Kasse erkannte den Vergütungsanspruch des Ergotherapeuten an und zahlte.**

„Ergotherapeuten haben auch dann einen Vergütungsanspruch gegen die Gesetzliche Krankenkasse, wenn der verordnende Arzt das Rezept versehentlich nicht unterzeichnet hat, die Behandlungen vom Ergotherapeuten erbracht wurden und die Arztunterschrift erst nachträglich eingeholt wurde“, resümiert die Fachanwältin für Medizinrecht Beate Bahner, die im Auftrag des BED e.V. die Klage einreichte. Die Heilmittelrichtlinien und das SGB V stünden dem nicht entgegen, da es auch Ergotherapeuten möglich sein müsse, eventuelle Fehler auf dem Rezept zu korrigieren.

In dem vorliegenden Fall hatte ein Ergotherapeut seinen Patienten aufgrund einer ärztlichen Verordnung zehnmal behandelt. Die AOK verweigerte die Zahlung der Summe von insgesamt 331,57 € mit der Begründung, auf der Verordnung fehle die Arztunterschrift. Daraufhin reichte der Ergotherapeut eine Kopie der Verordnung ein, auf welcher der Arzt die vergessene Unterschrift nachgeholt und die Verordnung bestätigt hatte. Die Krankenkasse wollte immer noch nicht zahlen mit der Begründung, ein Nachholen der Arztunterschrift sei nicht zulässig. Daraufhin legte die Anwältin Klage ein. Das Ergebnis: noch bevor es zu einer gerichtlichen Auseinandersetzung kam, gab die Kasse eine Anerkenntniserklärung ab und erkannte damit den Vergütungsanspruch des Ergotherapeuten an.

Heilmittelerbringer, die ebenfalls Rechnungskürzungen wegen fehlender Arztunterschrift von der Kasse erhalten, können sich nach Meinung von Beate Bahner auf den Fall berufen. *(ko)*

**i Hintergrund**

## Fallschilderung der Fachanwältin für Medizinrecht Beate Bahner

# „Dem Gebaren einiger Krankenkassen muss Einhalt geboten werden“

**Ergotherapeuten haben auch dann einen Vergütungsanspruch gegen die Gesetzliche Krankenkasse, wenn der verordnende Arzt das Rezept versehentlich nicht unterzeichnet hat, die Behandlungen vom Ergotherapeuten erbracht wurden und die Arztunterschrift erst nachträglich eingeholt wurde. Die Heilmittelrichtlinien und das SGB V stehen dem nicht entgegen, weil es auch Ergotherapeuten möglich sein muss, eventuelle Fehler auf dem Rezept zu korrigieren.**

### Der Sachverhalt:

Ein selbständiger, zugelassener Ergotherapeut erbrachte gegenüber einem 9-jährigen Patienten aufgrund ärztlicher Verordnung nachweislich zehn ergotherapeutische Behandlungen. Die AOK verweigerte jedoch die Bezahlung der Summe von insgesamt 331,57 €, weil auf der eingereichten Heilmittelverordnung des Arztes dessen Unterschrift fehlte. Der betroffene Ergotherapeut legte daraufhin eine Kopie der Verordnung vor, auf welcher der Arzt die vergessene Unterschrift nachgeholt und die Verordnung bestätigt hatte. Die AOK akzeptierte dies jedoch nicht, sondern behauptete stattdessen, ein Nachholen der Arztunterschrift sei nicht zulässig. Trotz mehrere anwaltlicher Schreiben blieb die AOK bei ihrer Auffassung und verweigerte die Zahlung, so dass gegen die AOK Klage erhoben werden musste, die von der Autorin im Auftrag des Bundesverbands für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. (BED e.V.) eingelegt wurde. Der Vergütungsanspruch des Ergotherapeuten wurde anwaltlich damit begründet, dass es auch zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen möglich ist, nachträglich eine Unterschrift bzw. eine Korrektur auf der Verordnung vorzunehmen. Denn auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern sind die Vor-

schriften des Bürgerlichen Rechts anzuwenden, soweit sie mit den Vorschriften des SGB vereinbar sind (§ 69 I 3 SGB V).

**Die Rechtslage:**

Eine Heilmittelverordnung bedarf zwar grundsätzlich der Schriftform, weshalb die Verordnung vom Arzt eigenhändig durch Namensunterschrift unterzeichnet werden muss. Ein Rezept ohne Arztunterschrift ist daher tatsächlich nichtig, da es nicht der gesetzlichen Form entspricht. Der Mangel der fehlenden Unterschrift kann jedoch nach den Regelungen des SGB V in Verbindung mit dem BGG geheilt werden. Denn das BGB (welches ja gem. § 69 SGB V ausdrücklich Anwendung findet), sieht verschiedene Heilungsmöglichkeiten vor, um Formfehler zu beheben. So kann beispielsweise ein nichtiges Rechtsgeschäft von demjenigen, der es vorgenommen hat, bestätigt werden (141 BGB). Wird die versehentlich fehlende Unterschrift des Arztes von diesem also nachgeholt und das nunmehr korrekt ausgestellte und unterzeichnete Rezept vorgelegt, hat der Arzt damit seine Verordnung im Sinne des § 141 BGB nachträglich bestätigt. Die Verordnung ist (auch nach Erbringung der Behandlungen) dadurch wirksam geworden, weshalb die Krankenkasse verpflichtet ist, die erbrachten Leistungen zu vergüten.

Die Leistungspflicht der Krankenkassen ergibt sich im Übrigen auch aus dem allgemeinen Rechtsgrundsatz des § 242 BGB (Treu und Glauben). Danach ist es auch Krankenkassen verwehrt, in rechtsmissbräuchlicher und treuwidriger Weise berechtigte Ansprüche gegenüber ihren Leistungserbringern zu verweigern, wenn und soweit die Leistungen vollständig und korrekt erbracht wurden und ein ursprünglich fehlerhaftes Rezept nachträglich in zulässiger Weise korrigiert wurde.

**Die Begründung:**

Auch aus diesem Grunde kann sich die Krankenkasse nicht nach eigenem Gutdünken nur diejenigen gesetzlichen Vorschriften „herauspicken“, die zu ihrem eigenen Vorteil – und zum Nachteil der Ergotherapeuten – eine Leistungsverweigerung begründen. Vielmehr haben auch die mächtigen Krankenkassen das Rechtssystem zu respektieren – und damit auch die im Gesetz vorgesehene Möglichkeit, Mängel oder Formfehler auch im Nachhinein zu korrigieren und damit „zu heilen“.

Im Übrigen sieht das Sozialrecht keine Regelung vor, die es verbietet, eine fehlende Arztunterschrift nachzuholen. Vielmehr sieht das Gesetz auch in anderen Fällen ausdrücklich die Möglichkeit einer „Heilung“ von Fehlern vor. So kann beispielsweise im Fall einer nicht nachgewiesenen Fortbildung zwar ein Vergütungsabschlag erfolgen. Es muss jedoch eine Frist gesetzt werden, innerhalb derer die Fortbildung nachgeholt werden kann (§ 125 Abs. 2 S. 3 SGB V).

Die Heilmittel-Richtlinien sehen im Übrigen sogar ausdrücklich vor, dass Änderungen und Ergänzungen möglich sind, in diesem Fall allerdings der erneuten Unterschrift des Arztes bedürfen. Wenn also sogar eine Änderung oder Ergänzung möglich ist, so muss die Nachholung der zunächst fehlenden Arztunterschrift – ohne sonstige Änderung des Rezepts – erst recht möglich sein!

Der Versuch der Krankenkassen, kleinste formale Fehler schamlos zu Lasten der Leistungserbringer auszunutzen und die Vergütung vollständig zu verweigern, ist also vollkommen inakzeptabel. Diesem überheblichen und vertragswidrigen Gebahren einiger gesetzlicher Krankenkassen muss sowohl im Klagewege als auch durch entsprechende Einschaltung von Presse und Politik begegnet werden, da die Kassen ihre Macht und Finanzkraft andernfalls künftig weiter ausnutzen werden.

Im vorliegenden Fall stand der Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland e.V. hinter der Klage, der die tatsächlichen Kosten der Anwaltskanzlei übernahm und somit die Klage des Therapeuten erst ermöglichte. Andernfalls hätte der Ergotherapeut seinen berechtigten Anspruch kaum durchsetzen können.

Die Krankenkasse hat zwischenzeitlich den Vergütungsanspruch des Ergotherapeuten im Klageverfahren anerkannt. Das Verfahren wurde geführt vor dem Sozialgericht Hannover unter dem Aktenzeichen S 11 KR 248/12.

*Von Beate Bahner, Heidelberg*
*Fachanwältin für Medizinrecht und Mediatiorin im Gesundheitswesen*
*www.beatebahner.de*

## Medizinischer Kaufkraftindex

# Zielgruppenpotential erkennen

**Privatpatienten und Selbstzahler sind für jede Heilmittelpraxis wichtige Kunden. Doch wie viele zahlungswillige Kunden liegen eigentlich im Einzugsgebiet der Praxis? Hilfreich kann da der Medizinische Kaufkraftindex der ArztData AG sein, dem Adress-Anbieter im Gesundheitswesen mit Sitz in Hamburg. Das neue Produkt der Gesellschaft zeigt an, wie groß in einem Einzugsgebiet die Nachfrage nach medizinischen Privat- und Selbstzahlerleistungen ist.**

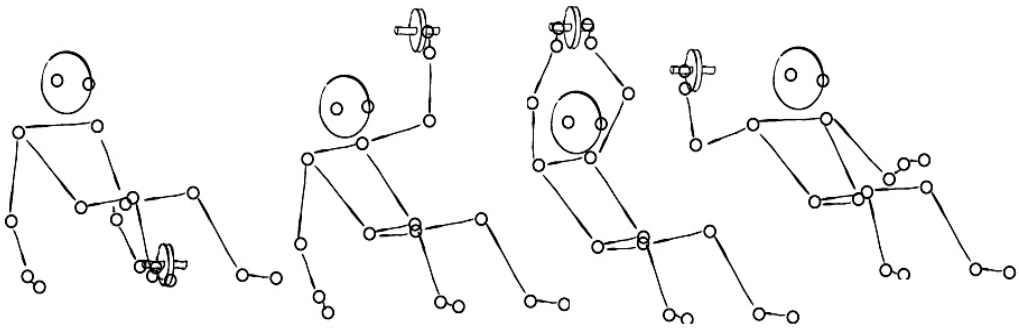
Der medizinische Kaufkraftindex errechnet sich aus dem verfügbaren Einkommen der privaten Haushalte von 1995 bis 2006 und dem Privatpatienten-Anteil der niedergelassenen Ärzte. Die Skala reicht von 0 bis 100. „Ein Index von über 40“, so ArztData-Vertriebsleiter Bodo Kröger, „zeigt ein überdurchschnittliches Einkommen der privaten Haushalte und ein attraktives Privatpatienten-Volumen.“ In solchen Regionen seien besonders innovationsstarke und innovationsbereite Ärzte zu erwarten. Der Mittelwert liege bei 40, da mehr schwächere als kaufkraftstarke Gebiete ermittelt wurden.

Praxischefs können sich den medizinischen Kaufkraftindex im Internet als grobe Karte unter *www.arztdata.de* ansehen und herausfinden, welche Zielgruppe in ihrer Region am stärksten vertreten ist und zielgruppengerechte Angebote erstellen.

Die ArztData AG wurde im Jahr 2001 als ArztData EDV und Marketingservice GmbH gegründet. Sie erfasst und vertreibt die Praxisadressen von Ärzten, Zahnärzten, Psychotherapeuten und anderen Leistungserbringern, der Krankenhäuser, Medizinischen Versorgungszentren und sonstigen Healthcare-Einrichtungen in Deutschland. *(ks)*

# Schmerzpatienten haben veränderte Wahrnehmung

**Menschen mit chronischen Schmerzen nehmen ihre Mitmenschen offenbar verändert wahr – zumindest wenn es um ihre schmerzenden Körperteile geht. Das haben Forscher der Universitäten Münster und Jena herausgefunden. Ihre Ergebnisse wurden jetzt in der Fachzeitschrift „Pain“ veröffentlicht und könnten die Therapie von Schmerzpatienten verbessern.**



Die Wissenschaftler hatten Probanden, die unter chronischen Schmerzen in Rücken oder Schulter leiden, Videos von Lichtpunkt-Strichmännchen gezeigt, die unterschiedliche Bewegungen ausführten. Aufgabe der Probanden war es zu schätzen, wie schwer die Gewichte waren, die die Figuren anhoben.

Das Ergebnis: Die Probanden mit Rückenschmerzen konnten die Gewichte bei der Schulterübung gut einschätzen, jedoch nicht bei der Rückenübung, die für sie schmerzhaft wäre. Dagegen zeigten die Probanden mit Schulterschmerzen Probleme bei der Beurteilung der Gewichte bei der Schulter-, nicht aber bei der Rückenübung. Gesunde Probanden konnten dagegen die unterschiedlich schweren Gewichte bei beiden Übungen richtig einordnen.

### Schmerzgedächtnis bleibt bestehen

Die Forscher aus Münster und Jena schließen daraus, dass es eine Verbindung gibt zwischen chronischen Schmerzen und der Reizverarbeitung von Netzwerken im Gehirn, die für die Bewegungserkennung zuständig seien. „Chronische Schmerzpatienten sind oft körperlich wieder gesund“, erklärt Biologe Dr. Marc de Lussanet vom Otto-Creutzfeldt-Zentrum für kognitive- und Verhaltensneurowissenschaften der Universität Münster in einer Pressemitteilung. „Im Gehirn jedoch bleibt das ‚Schmerzgedächtnis‘ bestehen – es wird nicht mehr abgeglichen mit der tatsächlichen Situation im Körper.“

Die neue Studie, die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unterstützt wird, zeigt einen Zusammenhang zwischen Berührungsreizen und visuellen Reizen, die durch Beobachtung von Bewegungen entstehen. „Wir haben zum ersten Mal zeigen können“, so Marc de Lussanet weiter, „dass eine direkte Verbindung zwischen chronischen Schmerzen und der Erkennung von Bewegungen anderer Personen besteht.“ Die Wissenschaftler schlagen vor, dass Therapien zu Reaktivierung der „Bewegungserkennungs-Netzwerke“ im Gehirn bei der Behandlung chronischer Schmerzen eingesetzt werden könnten. *(ks)*

## Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen wehrt sich gegen Vorwürfe

# Regress-Warnbriefe sind Weckrufe

**Zu viel Physiotherapie verordnet? „up“ berichtete über einen Chirurgen aus Ostfriesland, der sein Heilmittelbudget um 200 Prozent überschritten hatte und von der KV Niedersachsen (KVN) eine Regressandrohung erhielt. Wie Hunderte anderer Ärzte im Land wurde er von der KVN schriftlich vor einem Heilmittel-Regress gewarnt, die der Arzt jedoch mehr als Drohung als als Warnung verstand. Die KVN rechtfertigt nun ihr Verhalten als sinnvolle Regress-Prophylaxe.**

Der Chirurg, der mit der häufigen Verordnung von Physiotherapien eigentlich das Portemonnaie der Krankenkassen schonen und etwas für die raschere Genesung seiner Patienten tun wollte, wehrte sich mit einem offenen Brief an seine Patienten. Darin forderte er seine Patienten auf, die Behandlungen selber zu zahlen und sich das Geld von ihrer Kasse zurückzuholen und äußerte zudem harsche Kritik an der KVN: Auch ärgerte ihn das, was sich in der Pflichtberatung bei der KVN abgespielt habe. Die Beratung sei lediglich eine „Belehrung“ gewesen und ein „Schuss vor den Bug“, so der Chirurg. Die KV indessen sieht sich missverstanden und protestiert nun gegen den Ärzteprotest.

### KV will Ärzte vor Schäden bewahren

Bis Regresse tatsächlich abgeschafft würden, „müssen wir uns wohl oder übel der Pflicht stellen, unsere Mitglieder vor Schäden und Risiken durch Regresse zu bewahren. Um nichts anderes ging es in unserer Briefaktion.“ Das erklärte die KV Niedersachsen in einem Schreiben. „Sie war ein frühzeitiger Hinweis an alle Ärzte, die im Begriff sind, ihre Budgets zu überziehen: ‚Passt auf – lasst euch beraten – die KVN hilft euch, den Schaden zu begrenzen‘. Unbegreiflich, dass dieses Hilfsangebot als Drohung und Anmaßung wahrgenommen wird.“

Die KVN wolle und werde ihre Mitglieder auch in Zukunft schriftlich vor drohenden Regressen warnen. Das betont auch KVN-Sprecher Detlef Haffke auf Nachfrage. „Jedenfalls werden wir es so lange tun, wie Regresse, die auch wir kritisieren, gesetzlich vorgeschrieben sind“, so Haffke.

Im Frühjahr hatte eine Briefaktion der KVN Aufsehen erregt. In mehr als 2.000 Schreiben hatte die KVN Ärzte vor der Überschreitung ihrer Heil- und Arzneimittel gewarnt. „Wir warnen damit sozusagen vor dem Blitzer“, erklärt Haffke. „Die Mitglieder sollen sehen, wo sie stehen. Wir wollen, dass bei ihnen die Überschreitung der Budgets nicht einreißt und sie, ohne es zu wissen, in die Regresse geraten.“

### Warnbriefe wurden missverstanden

Im April hatte die KV Niedersachsen genau 1.471 Praxen im Land schriftlich mitgeteilt, dass sie für das Jahr 2011 voraussichtlich mit einer Richtgrößenprüfung bei den Heilmitteln rechnen müssen. Bei den Arzneimitteln waren 817 Praxen betroffen und entsprechend informiert worden.

Haffke sieht die KVN an der Seite der Ärzte und will die Warnbriefe als Weckrufe verstanden wissen. „Offenbar haben viele Ärzte die Regressgefahr aus den Augen verloren, weil in den vergangenen Jahren keine Richtgrößenprüfungen vorgenommen werden mussten.“ Mehr als die Hälfte der angeschriebenen Praxen hätten daraufhin das Beratungsangebot der KVN angenommen, erklärt Haffke. Die KV verfüge landesweit über sieben speziell ausgebildete Beratungsärzte. In den Gesprächen zu Arzneimittelregressen seien zum Teil auch Beratungsapotheker dabei, so Haffke.

*Mehr als 2.000 Ärzte bekamen von der KV Niedersachsen ein Schreiben, in dem eine Richtgrößenprüfung ankündigt wurde.*

Bis heute seien noch nicht alle Beratungen abgeschlossen – aus verschiedenen Gründen, hieß es. Die Kapazitäten vor allem in den großen Bezirksstellen der KVN, etwa in Hannover, sind begrenzt und nicht alle anfragenden Kollegen verfügen über eine sofort abrufbare Buchführung. „Eine Reihe von Mitgliedern muss zunächst ihre Verordnungsdaten sammeln, das kostet Zeit“, so Haffke.

Die Regresswarnung der KVN hatte in Niedersachsen erhebliche Irritationen ausgelöst, so dass die KV sich sogar genötigt sah, ihr Vorgehen zu erklären. „Die KV hielt diese Informationen (...) unbedingt für geboten, um die Einhaltung des Regionalpakets für das laufende Verordnungsjahr 2012 nicht zu gefährden“, schrieb die KVN. Und dabei soll es auch bleiben. „Wir werden weiterhin Briefe als Regress-Prophylaxe verschicken“, betont Haffke. *(ben)*

## Empfehlungen des Wissenschaftsrates:

# Therapeuten künftig gemeinsam mit Medizinstudenten ausbilden

**Die Gesundheitsversorgung wird angesichts der demografischen Entwicklung immer komplexer. Auf diese Anforderungen muss die Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen reagieren. Das forderte der Wissenschaftsrat auf seiner Sommersitzung in Berlin. Pflegekräfte, Hebammen, Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden sollen künftig verstärkt ein Studium absolvieren und gemeinsame Kurse mit Medizinstudenten belegen.**

**Service:**
**Die „Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen" finden Sie unter *www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf*.**

Zehn bis 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs sollen nach dem Willen des Wissenschaftsrates ein Studium absolvieren, um sie für die zunehmend anspruchsvolleren Aufgaben in der Pflege vorzubereiten. „Um die Qualität der Gesundheitsversorgung zu sichern, wird es immer wichtiger, dass auch Angehörige der Gesundheitsfachberufe vermehrt eigenständig handeln und ihre Tätigkeit auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnis reflektieren können", begründete der Vorsitzende des Wissenschaftsrates, Prof. Wolfgang Marquardt, die Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe.

Dafür müssten allein in den Pflegeberufen 2.700 bis 5.400 neue Studienplätze geschaffen werden, für die Therapieberufe knapp 1.100 und für Hebammen und Geburtshelfer etwa 50 neue Studienplätze, so heißt es in der Empfehlung weiter. „Die dafür notwendigen Mittel", so Marquardt weiter, „müssten bereitgestellt werden." Offen blieb allerdings die Frage, wer die Kosten tragen soll.

Der Wissenschaftsrat will ferner das Studium für die Gesundheitsfachberufe stärker mit dem klassischen Medizinstudium verknüpfen. So könnten Gesundheits-Studiengänge unter dem Dach einer Fakultät für Gesundheitswissenschaften entstehen, die der Medizinischen Fakultät angegliedert ist.

Die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin lehnte den Vorstoß u. a. mit dem Hinweis auf die damit verbundenen Kosten ab und warnte in einer Stellungnahme ausdrücklich „vor dem Irrglauben, durch Einsparungen im ärztlichen Dienst die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe finanzieren zu können". *(ks)*

**i Hintergrund**

## Hintergrundbericht zur Empfehlung des Wissenschaftsrates

# „Wir brauchen interprofessionelle Teams"

**Nachdem sich der Wissenschaftsrat auf seiner Sommersitzung im Juli 2012 für eine verstärkte Akademisierung der Gesundheitsfachberufe ausgesprochen hatte, kritisierte die Bundesärztekammer diese Empfehlung stark. Die Präsidentin der Bochumer Hochschule für Gesundheitsberufe (hsg) Anne Friedrichs sieht dennoch gute Chancen für die Umsetzung des Vorschlags.**

Bis zu 20 Prozent eines Ausbildungsjahrgangs der Gesundheitsfachberufe sollen nach dem Willen des Wissenschaftsrates ein Studium absolvieren und so zur unmittelbaren Tätigkeit am Patienten und eigenständigen Mitarbeit in professionellen Teams befähigt werden. Diese Empfehlung gab der Wissenschaftsrat auf seiner Sommersitzung vom 11. bis zum 13. Juli 2012 in Berlin und sprach sich damit für eine partielle Akademisierung der Gesundheitsfachberufe aus. Für die Bundesärztekammer war dies kein akzeptabler Vorschlag. „Damit würden die Gesundheitsfachberufe an Stelle der Ausbildungsgänge einen primär qualifizierenden Bachelorabschluss erwerben. Es ist sachlich nicht begründbar, warum ein weltweit anerkanntes und funktionierendes dreijähriges duales Ausbildungssystem durch ein dreijähriges akademisches Studium ersetzt werden soll", heißt es in der Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin der Bundesärztekammer.

### Vorschlag kam von Medizinern

Professorin Anne Friedrichs, Gründungsrektorin und Präsidentin der Bochumer Hochschule für Gesundheitsberufe (hsg) kann die ablehnende Haltung zwar „verstehen und nachvollziehen, denn die Prozesse der Zusammenarbeit von Ärz-

ten und Therapeuten sind noch nicht zu Ende entwickelt und müssen voran getrieben werden." Dessen ungeachtet werde sich aber eine Akademisierung der Therapeuten-Berufe durchsetzen, meint die Juristin und rechnet dem Vorschlag erhebliche Chancen aus. „Das Ganze war keine Initiative der Pflege oder der Therapeuten", betont Friedrichs, „sondern des Rats-Ausschusses, der vor allem mit Medizinern besetzt ist und sich seit zwei Jahren mit dem Thema befasst hat."

Während die Arbeitsgemeinschaft Hochschulmedizin darauf hinweist, dass durch die Weiterqualifikation der Gesundheitsfachberufe keine ärztlichen Leistungen ersetzt werden können, sieht Friedrichs in der Empfehlung vor allem Vorteile für die Forschung. „Natürlich würde ein Physiotherapie- oder Logopädie-Bachlor die Versorgung der Patienten noch besser machen, aber vor allem würden die entsprechenden Studiengänge die Entwicklung der Disziplinen entscheidend voran bringen." Es gebe in Diagnose und Therapie noch viel zu wenig Forschung. Immerhin wolle man in Zukunft immer mehr „evidence based" arbeiten, was nur auf einer soliden wissenschaftlichen Grundlage sinnvoll sei. „Wir wissen zum Beispiel noch viel zu wenig über die Wirksamkeit von bestimmter Therapien", sagt Friedrichs, „deshalb geht es uns um die Etablierung von Forschung."

Bei der Versorgung von Schlaganfall- oder Parkinson-Patienten stocke etwa der Transfer des neusten Know-hows in die Praxis der Therapeuten. Hier sei Forschung notwendig. Die Ausbildung von Therapeuten in Schulen befinde sich zwar auf der Höhe des Wissens. „Aber erst die Universität zeigt, wie dieses Wissen entsteht." So bietet etwa die *hsg Forschung* zu Messverfahren und Ergebnismessungen in der Physiotherapie. Die so gewonnenen Zahlen und Daten sollen zeigen, wie Patienten von einer Physiotherapie genau profitieren.

### Studierte Therapeuten auf Dauer nicht wegzudenken

Laut Friedrichs gehe indessen auf Dauer kein Weg vorbei am interprofessionellen Lernen und interprofessionellem Arbeiten. „Wir brauchen interprofessionelle Teams", betont Friedrichs. Aber in Krankenhäusern mit studierten Therapeuten etwa eine neue Hierarchie-Ebene einzuführen, sei nicht sinnvoll. „Es geht um die gemeinsame Versorgung auf Augenhöhe", so Friedrichs, „das Beispiel Skandinavien zeigt, wie auch Schwestern und Pfleger die Erstdiagnose stellen können bevor sich ein Arzt des Patienten annimmt."

Allerdings: Kooperation muss erlernt werden. In Bochum bietet die Hochschule für Gesundheit bereits Studiengänge für Hebammenkunde, Physiotherapie, Logotherapie, Ergotherapie und Pflege an und kooperiert mit Bochumer Medizinstudierenden, berichtet die Rektorin. „Bei uns werden die Studierenden beider Seiten in die gemeinsame Arbeit eingeführt."

Trotz der Empfehlung dürfte der Prozess bis zur Einführung eines Physiotherapie- oder Logopädie-Bachelors durch die Bundesländer nach Friedrichs Auffassung „fünf bis zehn Jahre in Anspruch nehmen." Und nicht nur auf Seiten der Politik kann es dauern. Auch auf Seiten der Universitäten. Denn, so Friedrichs: „Noch fehlt wissenschaftliches Personal."

Dass der Bedarf an akademisch gebildeten Therapeutinnen und Therapeuten besteht – daran hat Friedrichs keine Zweifel. „Wir erleben, dass die Krankenhausträger vermehrt auf uns zukommen, weil sie ihren Bedarf an Fachkräften decken wollen." *(ben)*

## kurz & knapp

**Sport hilft Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen**
**+++** Patienten mit Herz-Kreislauferkrankungen neigen oft auch zu Depressionen. Regelmäßiger Sport aber wirkt sich positiv aufs Gemüt aus und bessert Stimmungsschwankungen. Das hat eine Studie kürzlich herausgefunden und ihre Ergebnisse im US-Fachmagazin „Journal of the American College of Cardiology" veröffentlicht. Ein Ansporn für Therapeuten, Bewegungsangebote für solche Patienten zu schaffen.

Für die Studie hatte das Team um Dr. James Blumenthal von der Duke University Medical Center in Durham 101 Patienten mit koronarer Herzkrankheit und Anzeichen von Depression ausgewählt und in drei Gruppen unterteilt. Die erste Gruppe absolvierte in den nächsten vier Monaten drei Mal pro Woche ein gemeinsames Bewegungstraining. Die zweite Gruppe nahmen im gleichen Zeitraum das Antidepressivum Sertralin ein, während die dritte Gruppe ein Placebo schluckte.

Fazit: Nach 16 Wochen zeigten alle Patienten eine Verbesserung ihrer depressiven Stimmung, in der Gruppe mit Bewegungstraining (minus 7,5) und der Medikation mit dem Antidepressivum (minus 8,4) deutlich stärker als in der Gruppe mit Placebo (minus 4,5). Die Ergebnisse zeigen, dass aktive Therapien sowohl die klinischen Ergebnisse als auch die Lebensqualität verbessern können. *(ks)*

**Service:**
**Ein kostenloses Abstract finden Sie im Internet unter *http://content.onlinejacc.org/article.aspx?articleid=1305794*.**

## Tabuthema Inkontinenz

# Praxisschwerpunkt Beckenboden- und Kontinenzschulung

**Der Barmer GEK Heil- und Hilfsmittelreport 2011 widmete der Harninkontinenz ein ganzes Kapitel. Nicht ohne Grund, denn laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt Harninkontinenz als eine weltweite Volkskrankheit. Cirka sechs bis acht Millionen Menschen litten in Deutschland darunter, so der Report. Die Physiotherapeutin Silke Lang im nordrhein-westfälischen Lübbecke hat den großen Versorgungsbedarf längst erkannt und sich mit ihrer Praxis auf Behandlungen von Beckenboden-Dysfunktionen spezialisiert.**

*Sechs bis acht Millionen Menschen leiden in Deutschland unter Harninkontinenz.*

Silke Lang bietet in ihrer Physiotherapiepraxis Physio- und Urotherapie für Gynäkologie, Urologie und Proktologie für Frauen, Männer und Kinder an. Die Behandlung von Beckenboden-Dysfunktionen ist seit drei Jahren ihr Therapie-Schwerpunkt. Die freiberuflich arbeitende Physiotherapeutin, die 1996 ihren Abschluss machte und anschließend den verschiedensten Tätigkeiten nachging, rutschte nach eigenen Worten vor rund fünf Jahren wieder zurück in ihren Ausbildungsberuf. Über die Fortbildung „Krankengymnastik nach Brustkrebs“ lernte sie die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, Proktologie (AG GGUP) kennen und begeisterte sich immer mehr für das Thema Beckenboden, „das auch heute noch ein Tabuthema ist“.

*„Die Behandlung besteht zu einem Großteil aus Aufklärung, Beratung und Motivation.“*

### Abschluss als „Physio Pelvica“

Die 56-jährige Therapeutin nahm bei der AG GGUP im Zentralverband der Krankengymnasten an den Fortbildungsmodulen für Beckenboden-Dysfunktionen teil und machte die Abschlussqualifikation als „Physio Pelvica“. Die Arbeitsgemeinschaft ist ein Zusammenschluss von Physiotherapeuten mit einer speziellen Qualifikation zur Prävention und Therapie in den Bereichen Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, Proktologie. Die Kurse werden in ganz Deutschland angeboten.

Für ihren Schwerpunkt warb Silke Lang auf ihrer Homepage und verteilte Plakate in Arztpraxen. Inzwischen behandelt sie Frauen und Männer bei allen Beschwerden des Beckenbodens. Die Einzeltherapie wird als Kassenleistung im Rahmen der Krankengymnastik abgerechnet. Nach wie vor sei Inkontinenz noch ein großes Tabuthema und viele Frauen scheuten sich, mit ihrem oftmals männlichen Frauenarzt über ihr Problem zu sprechen. Und auch sie begegnet häufig noch am Anfang dieser Scheu. „Daher besteht die Behandlung zu einem Großteil aus Aufklärung, Beratung und Motivation“, erzählt Silke Lang, die sich 2008 selbständig machte. Ihr Ziel sei es, eingefahrene Verhaltensweisen zu ändern und neue zu trainieren.

Ihr zweiter großer Schwerpunkt: Die Beckenbodentherapie für Kinder mit urogenitalen und anorektalen Funktionsstörungen, also Kinder, die nachts oder auch tagsüber noch einnässen oder funktionelle Darmstörungen haben. „In vielen Fällen“, so weiß sie aus ihrer Praxis, „werden solche Funktionsstörungen sehr schnell nur medikamentös behandelt – eine Therapie, die nicht immer die Beste ist.“ Vielmehr müssten die Kinder ihren Körper stärker wahrnehmen und ein anderes Verhalten trainieren. Daher hat sich die engagierte Therapeutin im Klinikum Links der Weser in Bremen zur Urotherapeutin und bei der Konsensusgruppe Kontinenzschulung (KgKS) im Kindes- und Jugendalter zur Kontinenztrainerin ausbilden lassen. Die Urotherapie besteht aus verschiedenen verhaltenstherapeutischen Maßnahmen und sei, so Silke Lang, in Skandinavien schon weit verbreitet, in Deutschland aber noch wenig bekannt. „Und die Urotherapie rundet mein Leistungsspektrum gut ab.“

### Präventionskurse an Volkshochschulen

Die Beckenbodenschule bietet Silke Lang als Präventionskurs bei der Volkshochschule und den Paritäti-

schen Diensten an – mit maximal zehn Teilnehmern. „Das hat den Vorteil, dass ich mich nicht um Räumlichkeiten, Bekanntmachungen und Anmeldungen kümmern muss.“ Im Schnitt hat sie in Lübbecke und Minden pro Semester jeweils zwei Kurse „Präventive Beckenbodenschule – für die Frau“ – Teilnahmegebühr für 12 Stunden: 75 Euro. Außerdem hält sie dort Infoabende über Inkontinenz im Erwachsenenalter ab und stellt die Urotherapie mit ihren verhaltenstherapeutischen Schritten bei Blasenfunktionsstörungen im Kindes- und Jugendalter vor.

Silke Lang ist inzwischen gut im Geschäft und will ihre Homepage verbessern, um noch besser über das weit verbreitete Tabuthema aufzuklären, was man zur Vorbeugung und Linderung von Blasenschwäche tun kann, um ohne Bedenken husten, niesen und lachen zu können. *(ks)*

**Kontakt:** Silke Lang, Beckenbodentraining – Physiotherapie, Tel.: 05741-1359, Mobil: 0178-1401359, E-Mail: lang@beckenboden-schule.de, www.beckenboden-schule.de

*Silke Lang bietet in ihrer Praxis Physio- und Urotherapie für Gynäkologie und Urologie und Proktologie für Frauen, Männer und Kinder an.*

**i Hintergrund**

## So wird man Physio Pelvica, Kontinenztrainer und Urotherapeut

**Die Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie, Proktologie (AG GGUP) in Hannover bietet seit 2008 einen „Fortbildungsfahrplan“ an. Er besteht aus den Modulen Basiskurse, Therapiekurse und Abschlussqualifikation zum „Physio Pelvica“. In den zweitägigen Kursen werden die physiotherapeutischen Anwendungen bei Funktionsstörungen im Becken praxisbezogen vermittelt. Die Kurse kosten zwischen 190 und 290 Euro für Mitglieder und zwischen 230 und 330 Euro für Nicht-Mitglieder. Weitere Informationen sowie die nächsten Kurstermine finden Sie im Flyer unter *www.ag-ggup.de/dokumente/fortbildung/fortbildung-ggup-01-2012.pdf*.**

Die Konsensusgruppe Kontinenzschulung e.V. (KgKS), ein Zusammenschluss verschiedener Berufsgruppen aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Pädagogik und Physiotherapie bietet sowohl Fortbildungen als Kontinenztrainer für Kinder und Jugendliche als auch zum Urotherapeuten an. Weitere Informationen finden Sie in den Flyern *www.kontinenzschulung.de/images/schulung/Kontinenztrainer_Flyer_02.pdf* und *www.kontinenzschulung.de/images/schulung/Flyer%20Urotherapie%202012,1.pdf*.

**Weitere Informationen unter:**

*Arbeitsgemeinschaft Gynäkologie Geburtshilfe Urologie Proktologie im Deutschen Verband für Physiotherapeuten/Krankengymnasten (ZVK) e.V.:*
**AG-Leitung:** Ulla Henscher, Fundstraße 11, 30161 Hannover, Tel.: 0511-33 17 79, E-Mail: u-henscher@t-online.de, www.ag-ggup.de

*Konsensusgruppe Kontinenzschulung im Kindes- und Jugendalter (KgKS) e.V.:*
Dr. med. Eberhard Kuwertz-Bröking, Tel: 0421-8791744, c/o Klinikum Links der Weser, Senator-Weßling-Straße 1, 28277 Bremen, E-Mail: kontakt@kontinenzschulung.de, www.kontinenzschulung.de *(ks)*

## Der Abrechnungstipp

# Verordnungsmenge

**Immer wieder werden Verordnungen von Krankenkassen wegen formaler und inhaltlicher Fehler abgesetzt. Wir zeigen Ihnen, wie Sie Absetzungen vermeiden, und fassen zu verschiedenen Abrechnungsthemen alle wichtigen Regeln und Besonderheiten auf einen Blick zusammen. Sie können die Rubrik nutzen, um bei Fragen nachzuschlagen. Sie können den Artikel Ihren Mitarbeitern und Rezeptionsfachkräften als Nachschlaghilfe geben oder Ihrem zuweisenden Arzt als Information. Alle Artikel können *up-premium plus* Kunden kostenfrei an der Hotline abrufen oder im *buchner Shop* downloaden. So kommen Sie formal korrekt durch den Verordnungsdschungel und schützen sich vor Absetzungen.**

Die Verordnungsmenge, also die Anzahl der Behandlungseinheiten eines Heilmittels je Verordnung, ist in der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) ganz genau geregelt. Dabei sind diese Regeln zum Teil so unverständlich formuliert, dass manche Ärzte sich schwer damit tun, Verordnungen HeilM-RL-konform auszustellen. Zudem unterscheidet die HeilM-RL auch noch zwischen der Verordnungsmenge im Regelfall und der Menge der Behandlungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls.

### § GRUNDREGELN A (REGELFALL)

- Die Verordnungsmenge wird im Heilmittel-Katalog für jede Diagnosengruppe verbindlich festgeschrieben (§ 7 Abs. 2 HeilM-RL).
- Man unterscheidet im Regelfall zwischen:
  - der „Verordnungsmenge je Diagnose“ (maximale Anzahl der Behandlungen je VO), die für jede Erst- und/oder Folgeverordnung die jeweils maximale Anzahl der Behandlungen festlegt.
  - der „Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls“, die die Anzahl der Behandlungen festlegt, die innerhalb eines Regelfalls höchstens verordnet werden können.
- Ein Arzt kann jederzeit weniger Behandlungen verordnen, als je in Erst- und/oder Folgeverordnung als maximaler Wert in der jeweiligen Diagnosengruppe festgelegt ist. Allerdings darf er diesen Wert je Verordnung nicht überschreiten!
- Ein Arzt kann innerhalb eines Regelfalls so viele Behandlungen verordnen, bis die „Gesamtverordnungsmenge“ erreicht ist. Wie viele Verordnungen er dazu benötigt, ist nicht vorgeschrieben. Praktisch unsinnig, aber theoretisch denkbar, wäre es zum Beispiel, dass ein Arzt bei einem Regelfall mit einer Gesamtverordnungsmenge von 18 Behandlungseinheiten, eine Erst-Verordnung und 17 Folgeverordnungen mit jeweils einer Behandlungseinheit ausstellt.

### § GRUNDREGELN B (VERORDNUNGEN AUSSERHALB DES REGELFALLS)

- Die Verordnungsmenge für Verordnungen außerhalb des Regelfalls sind im Heilmittel-Katalog nicht festgelegt. Die Mengen des Regelfalls gelten für VO außerhalb des Regelfalls nicht.
- Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb einer Zeitspanne von zwölf Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist (§ 8 Abs. 1, Satz 4 HeilM-RL).
- Das bedeutet, dass die Verordnungsmenge geteilt durch die Frequenz kleiner oder gleich zwölf sein muss:
  - Beispiel a: 20-mal Logopädie, Frequenz 1/Woche (20/1 = 20) – nicht verordnungsfähig
  - Beispiel b: 20-mal Logopädie, Frequenz 2/Woche (20/2 = 10) – verordnungsfähig

### SELBST KORRIGIEREN

- Hat der Arzt im Regelfall die „Verordnungsmenge je Diagnose“ überschritten (ist also die Anzahl der Behandlungen je Erst- oder Folgeverordnung überschritten) kann trotzdem ohne Änderung solange behandelt werden, bis die Höchstverordnungsmenge je Erst- oder Folgeverordnung erreicht ist. Darüber hinaus erbrachte Leistungen werden von den Kassen nicht bezahlt und verfallen.
- „Die Veranlassung einer Änderung der Heilmittel-Verordnung durch den Vertragsarzt ist nicht zwingend erforderlich, vom Therapeuten können jedoch maximal so viele Therapieeinheiten abgegeben und abgerechnet werden, wie für die Erst- oder die Folgeverordnung nach der HeilM-RL zulässig sind.“ (Fragen-/Antwortenkatalog des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Krankenkassen auf Bundesebene zur Heilmittel-Richtlinie nach § 92 SGB V vom 1.7.2011 – Stand: 1.1.2012).
- Bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls besteht die Möglichkeit, dass man nach telefonischer Rücksprache mit dem Arzt selbst die Frequenz ändert und damit die zwölf-Wochen-Frist einhält (siehe Abrechnungstipp Nr. 2: Behandlungs-Frequenz).

### KORREKTUR DURCH ARZT/KRANKENKASSE

- Der Arzt kann Mengenangaben korrigieren, die Korrektur kann auch handschriftlich erfolgen, muss jedoch vom Arzt persönlich mit Handzeichen und Datum versehen werden (§ 13 Abs. 1 HeilM-RL).
- Krankenkassen nehmen beim Genehmigungsverfahren manchmal eigenmächtige Kürzungen bei der Verordnungsmenge oder bei der Frequenz vor. Damit greifen die Kassen ohne Absprache mit

dem verordnenden Arzt in seine Verordnung ein. Das ist nach Ansicht der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nicht akzeptabel. Daher sollte der Arzt über solche Kürzungen/Änderungen informiert werden.

## IM RAHMENVERTRAG PRÜFEN

- Nichts zu prüfen: Da die HeilM-RL alle Details zur Verordnungsmenge ausführlich regelt, finden sich in den Rahmenverträgen keine weiteren lokalen Ergänzungen dazu.

## BESONDERHEITEN

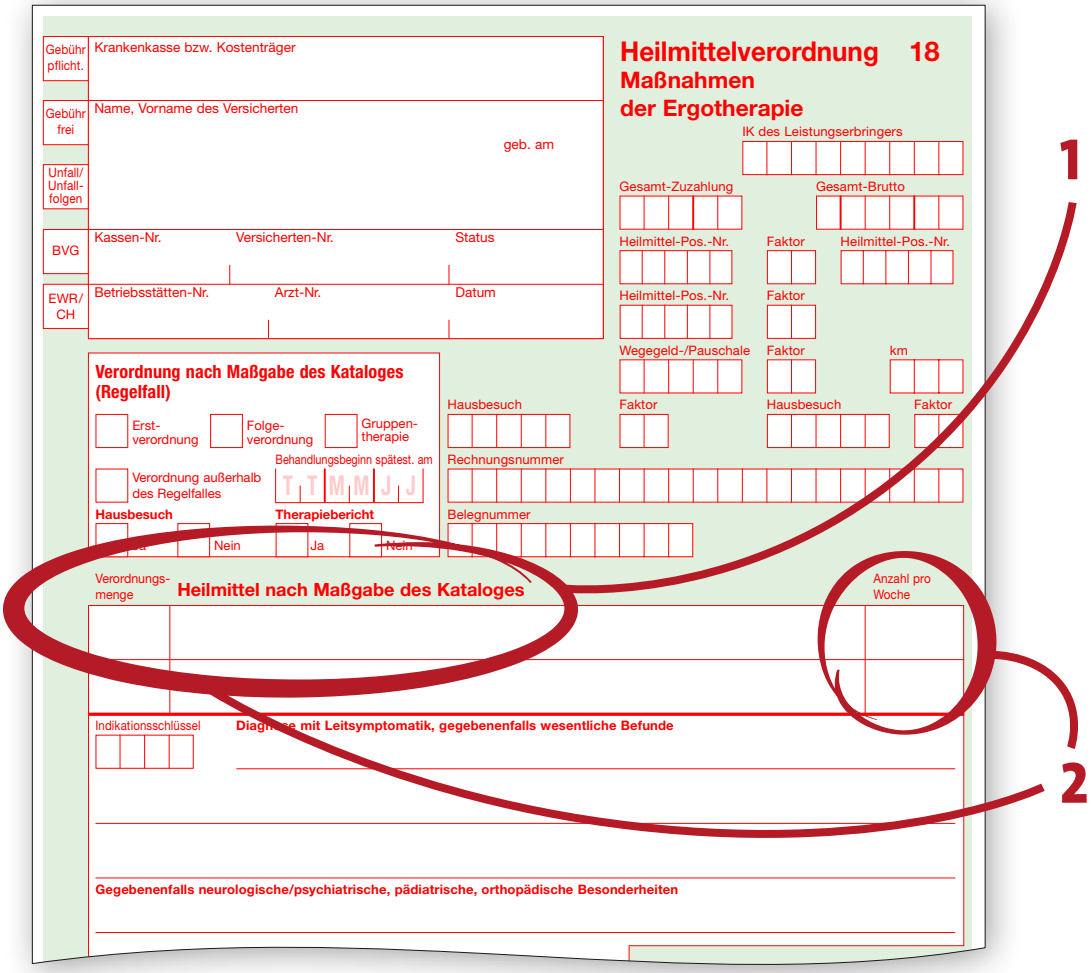
- Zahnärztliche Verordnungen: Die HeilM-RL gilt ausdrücklich (noch) nicht für Zahnärzte. Deswegen entbehren Kürzungen durch die Krankenkassen bei zahnärztlichen Verordnungen wegen vermeintlicher Überschreitung von Höchstverordnungsmengen jeder vertraglichen und rechtlichen Grundlage.
- BG Verordnungen: Bei Verordnungen der Berufsgenossenschaft gilt grundsätzlich das, was der Arzt verordnet hat. Wenn der Arzt etwas verordnet hat, was nicht den Regeln der BG entspricht, nimmt die BG Kontakt mit dem Arzt auf. Therapeuten müssen keine Kürzungen befürchten (z. B. §3 Rahmenvertrag BG).
- Privatärztliche VO: Vertrag kommt zwischen Praxis und Patient zustande. Deswegen keine formalen Einschränkungen bei der Verordnungsmenge.

## ABRECHNUNGSSTRATEGIE

- Wenn ein Arzt zu viele Behandlungen auf eine Verordnung schreibt, ist das zunächst erst einmal kein Problem. Hier muss nur sichergestellt werden, dass nicht versehentlich zu viel behandelt wird.
- Allerdings ist es wichtig, dass der Arzt darüber informiert wird, dass von den beispielsweise zehn Behandlungen einer Folgeverordnung nur sechs Behandlungen erbracht und abgerechnet worden sind, damit er keine „falsche" Vorstellung über sein Verordnungsbudget für Heilmittel bekommt. *(bu)*

**up-premium plus**

Alle Artikel können ***up-premium plus*** Kunden kostenfrei bei der Hotline 0800-9477360 abrufen oder im buchner Shop downloaden.




1. Die Verordnungsmenge für Erst- und Folgeverordnung wird im Heilmittel-Katalog fur jede Diagnosengruppe verbindlich festgeschrieben.

Hat der Arzt im Regelfall die „Verordnungsmenge je Diagnose" überschritten, kann trotzdem ohne Änderung weiterbehandelt werden, bis die Höchstverordnungsmenge erreicht ist.

2. Bei VO außerhalb des Regelfalls ist die Verordnungsmenge abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von zwölf Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist.

## Fit im Werk

# Ergo- und Physiotherapeuten checken Volkswagen-Mitarbeiter

**Von Anfang Juni bis in den September 2012 beobachten und analysieren insgesamt sechs Ergo- und Physiotherapeuten schichtbegleitend die Bewegungsabläufe von Volkswagen-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern am Arbeitsplatz. Name des Projektes: „Fit im Werk". Kooperationspartner sind der VW-Personal-Dienstleister „AutoVision" und die Audi-BKK.**

*Physio- und Ergotherapeuten geben den VW Mitarbeitern konkrete Trainingsanleitungen direkt am Arbeitsplatz.*

Insgesamt 9.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Montage zweier Fertigungshallen und einer Logistik-Halle von VW Wolfsburg nehmen an dem Gesundheitsprojekt teil, teilte Volkswagen mit. „VW legt sehr viel Wert auf die Gesundheit und Gesundherhaltung seiner Mitarbeiter", sagt Philipp Drinkut, Sprecher der AUDI-BKK, die das Projekt begleitet.

### Persönliche Trainingsanleitung

Die Ergo- und Physiotherapeuten, unter anderem vom ambulanten Reha Centrum Wolfsburg, beobachten die Mitarbeiter an den Montagebändern und analysieren ihre alltäglichen Bewegungsabläufe bei der Arbeit. Jeder Teilnehmer erhält darauf aufbauend eine persönliche Beratung und Trainingsanleitung zur Verbesserung der Bewegungsabläufe. Zugleich werden den Mitarbeitern Ausgleichsübungen vorgestellt, die „gezielt und kurzfristig selbstständig durchführbar" sind, so Drinkut. „Somit werden die Körperhaltung als auch der Krafteinsatz am Arbeitsplatz nachhaltig optimiert."

Während „Fit im Werk" läuft, erhalten die verschiedenen Fertigungsbereiche aufgrund der gesammelten Erfahrungen Hinweise, wie sich die Verhaltensprävention zukünftig am Arbeitsplatz einfacher umsetzen lässt. „Nach abgeschlossener Auswertung könnte „Fit im Werk" auch auf andere Bereiche in der Produktion ausgeweitet werden", so Drinkut. Das Projekt soll die Mitarbeiter gesund und damit leistungsfähig erhalten. „‚Fit im Werk' ist ein wichtiger Schritt in ein ganzheitliches Gesundheitsprogramm", erklärt Betriebsrat Stephan Wolf. „Auch angesichts älter werdender Belegschaften legen wir großen Wert darauf, dass sich Volkswagen im Bereich der Gesundheitsprävention engagiert."

### Kooperation mit Reha-Zentrum

Die Wahl des Wolfsburger Reha-Zentrums begründet der Kassensprecher so: „Zum einen hat das ambulante Reha Zentrum Wolfsburg eine Zulassung vom Deutschen Rentenversicherungsträger und zum anderen profitieren alle Beteiligten gerade im Bereich der Prävention von den Erfahrungswerten der Physio- und Ergotherapeuten. Wir haben uns auch deshalb an das *Reha Zentrum Wolfsburg* gewandt, weil wir schon in älteren Projekten erfolgreich mit dem Zentrum zusammengearbeitet und gute Erfahrungen gemacht haben." Das Therapeutische Zentrum bietet kardiologische, orthopädische und geriatrische Rehabilitation an.

Nichts zu tun habe das Projekt indessen mit dem Gesundheits-Check-Up, den Volkswagen seit dem Frühjahr 2012 nach und nach weltweit allen seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anbieten will. Die Arbeit der Therapeuten werde pauschal beglichen, sagt Drinkut. Den Betrag will er nicht nennen. Nur so viel: Die AUDI BKK und VW teilen sich die Kosten. *(ben)*

## Praxischefs fragen – die Expertin antwortet

# Patient duzen?

**DIE FRAGE: Darf man seine Patienten einfach duzen?**

**Die Situation:**

*„Es kommt nicht oft vor, dass man das „Du“ angeboten bekommt, wenn einem die Hose in den Kniekehlen hängt. „Ich bin Felicitas!“, sagte Frau Schneider zu mir. „Äh“, antwortete ich. Gerade hatte ich versucht, mich durch leichtes Ziehen an meinem Hosenbein ganz meiner Jeans zu entledigen. Jetzt riss ich wie wild an meiner in der Hose verkeilten Hand, um sie Felicitas zu reichen. Den Kopf gebeugt, zappelnd, stand ich vor ihr. Als meine Hand endlich frei war, sackte die Hose auf den Boden, die Gürtelschnalle knallte auf das Parkett – und ich merkte, dass Felicitas mir ihre Hand gar nicht geben wollte. Verlegen lächelnd winkte ich. „Ich bin Frederik.“ Am liebsten hätte ich gesagt: „Ich bin Herr Jötten und der möchte ich auch bleiben.“** So beschreibt der Journalist Frederik Jötten seine Erfahrungen bei der Physiotherapeutin in einem Artikel auf Spiegel Online. Wie ihm geht es auch anderen Patienten, die von ihren Therapeuten geduzt werden und sich dabei nicht ganz wohl fühlen.

**Der Mechanismus:**

„Du“ oder „Sie“ in der Praxis? Was für den einen eine freche Unhöflichkeit ist, empfindet der andere als ganz normal. Das liegt zum einen an unserem soziokulturellen Hintergrund und zum anderen an der Entwicklung der social-media-Plattformen im Internet.
Im Deutschen haben wir die Wahl zwischen zwei Anredeformen: „Du“ und „Sie“. Wählt der eine Kommunikationspartner das „Du“ und der andere das „Sie“, so wird dies als Zeichen von sozialer Überlegenheit (derjenige, der duzt) bzw. sozialer Unterlegenheit (derjenige, der siezt) empfunden. Auch die eigenen sozialen Erfahrungen spielen eine große Rolle, welche Anrede als höflich empfunden wird.

Unter Personen, die nicht mit dem Internet groß geworden sind, ist es in der Regel üblich, dass man sich unter unbekannten, nicht befreundeten Erwachsenen siezt. Das „Du“ ist in diesen Generationen im deutschen Kulturkreis meist der Familie und guten Freunden vorbehalten. Ist der Patient zudem deutlich älter als der Therapeut, wird ein „Du“ geradezu als unverschämt empfunden. Der Patient fühlt sich vom Therapeuten „von-oben-herab“ behandelt. Zum Ausgleich wird dieser dann meist unhöflich oder unkooperativ.

Da im Internet andere Anrederegeln herrschen als in der realen Welt (im „Mitmachweb“ wird generell geduzt), gehen Personen mittleren Alters, die das Internet zum Beispiel beruflich nutzen, etwas entspannter mit dem Duzen um. Dieser Personenkreis erwartet zwar auch eher das „Sie“ in einer therapeutischen Situation, wird aber nicht ungehalten, wenn man duzt. Trotzdem kann es hier durch ein Duzen zu Anspannungsgefühlen kommen, da zusätzlich zu der nicht ganz erwarteten duz-Situation noch die Tatsache kommt, dass der Patient teilweise entkleidet ist, was die gefühlte Verletzlichkeit und Intimität der Situation erhöht. Der Patient fühlt sich unwohl.

Junge Menschen dagegen, die sich viel im Internet und in jugendlichen Subkulturen bewegen, siezen häufig fast gar nicht mehr. Sie empfinden das „Du“ als normale Anrede und fühlen sich damit so vertraut, dass sie keinen Gedanken darüber verschwenden, zu duzen oder geduzt zu werden. Wenn man sie siezt, so fühlen sie sich altmodisch angeredet, nehmen das aber nicht übel.

**Die Lösung:**

Höflich zu sein bedeutet, den sozialen Spielregeln zu folgen. Nach welchen Spielregeln gespielt wird, das variiert von Person zu Person – je nach Alter, Erziehung, Schamgrenze und Interneterfahrung.

Am unverfänglichsten ist es, mit einem„Sie“ in eine Therapeuten-Patienten-Beziehung zu starten. Wie sich das Verhältnis entwickelt, ist dann relativ offen.

Personen sollte man nicht aktiv duzen, die vor den 1960er Jahren geboren sind und die zusätzlich deutlich älter sind als man selber. Das wird in aller Regel als Anmaßung empfunden. Kinder bis ca. zum 15. Lebensjahr kann und sollte man duzen, da diese es in aller Regel als befremdlich empfinden, gesiezt zu werden. Personen im ähnlichen Alter, wie man selber (+/- 10 Jahre) sollte man erst einmal siezen und dann kann man schauen, ob sich eine engere Bindung ergibt, die ein „Du“ rechtfertigt. Wählt man das „Du“, so sollte man immer vorsichtig sein, dass dies nicht als Einladung zu unerwünschter Intimität missverstanden werden kann.

*Dr. Anke Handrock*

*Quelle: Spiegel Online

***Dr. Anke Handrock***
*Coaching & Training*
*Boumannstraße 32*
*13467 Berlin*
*Tel.: +49 (0) 30 365 10 76*
*Mobil: 0178-714 89 01*
*E-Mail: info@handrock.de*
*www.handrock.de*

## Vorsicht vor Eintrag

# BGH stoppt Abzocker-Methoden

**Praxisinhaber, die einen unaufgefordert zugesandten Antrag auf Eintrag in einem Online-Branchenverzeichnis unterschrieben haben, müssen die Gebühr nicht zahlen, wenn der Preis gut versteckt im Kleingedruckten stand. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in Karlsruhe kürzlich entschieden und stoppt damit derartige Abzocker-Methoden.**

Geklagt hatte ein Unternehmen, das ein Online-Branchenverzeichnis betreibt. Es hatte einer Zeitarbeitsfirma ein Formular mit der Überschrift „Eintragungsantrag Gewerbedatenbank“ zugeschickt. In der linken Spalte des Formulars sollten Interessenten ihre Unternehmensdaten eintragen. Nach einer Unterschriftenzeile stand in vergrößerter Schrift „Rücksendung umgehend erbeten“ sowie die Faxnummer des Unternehmens.

Die rechte Seite des Formulars bestand aus einer umrahmten Längsspalte mit der Überschrift „Hinweise zum Ersteintragungsantrag, Leistungsbeschreibung sowie Vertragsbedingungen, Vergütungshinweis sowie Hinweis nach § 33 BDSG (Bundesdatenschutzgesetz)“. In dem sich anschließenden mehrzeiligen Fließtext war unter anderem folgender Satz enthalten: „... Vertragslaufzeit zwei Jahre, die Kosten betragen 650 Euro netto pro Jahr....“

Der Geschäftsführer der Beklagten füllte das ihm unaufgefordert zugesandte Formular aus und sandte es zurück. Nach Eintrag in das Verzeichnis, stellte der Kläger eine Rechnung in Höhe von 773,50 Euro brutto und bestand auf der Zahlung, scheiterte jedoch in den Vorinstanzen.

Auch die Klage vor dem Bundesgerichtshof blieb ohne Erfolg: Mit Rücksicht darauf, dass Grundeinträge in ein Branchenverzeichnis im Internet in einer Vielzahl von Fällen unentgeltlich angeboten werden, so die Richter, werde eine Entgeltklausel, die nach der drucktechnischen Gestaltung des Antragsformulars so unauffällig in das Gesamtbild eingefügt ist, dass sie nicht auffällt, nicht Vertragsbestandteil. Bereits die Bezeichnung „Eintragungsantrag Gewerbedatenbank“ mache nicht hinreichend deutlich, dass es sich um ein Angebot zum Abschluss eines kostenpflichtigen Vertrages handele (Az.: VII 262/11). *(ks)*

## Fahrtenbuch oder Ein-Prozent-Regelung?

# Praxischefs müssen sich entscheiden

**Praxisinhaber, die ihren Dienstwagen auch privat nutzen, müssen sich zwischen der Ein-Prozent-Besteuerung und dem Führen eines Fahrtenbuchs entscheiden. Ein Wechsel zwischen den beiden Methoden im laufenden Kalenderjahr ist nicht zulässig. Das hat das Finanzgericht Münster kürzlich entschieden.**

Im vorliegenden Fall hatte ein kaufmännischer Angestellter zunächst kein Fahrtenbuch geführt. Nach der Geburt seines dritten Kindes konnte er den Dienstwagen jedoch nicht mehr so oft gebrauchen und führte daraufhin ab Mai 2008 ein Fahrtenbuch. Das Finanzamt aber erkannte den Wechsel nicht an und berechnete die private Nutzung des Dienstwagens für das gesamte Jahr nach der Ein-Prozent-Besteuerung.

Ein Fahrtenbuch sei nicht ordnungsgemäß, wenn es nicht für einen repräsentativen Zeitraum von mindestens einem ganzen Kalenderjahr geführt werde, entschieden die Richter. Ein monatlicher Wechsel zwischen der Fahrtenbuch- und der Pauschalbesteuerung widerspreche dem Vereinfachungs- und Typisierungsgedanken der gesetzlichen Regelung in § 8 Abs. 2 EStG und berge eine erhöhte Manipulationsgefahr, wenn beispielsweise bestimmte Zeiträume mit einem höheren Privatnutzungsanteil wie Urlaubszeiten nicht erfasst würden und somit zu einem verzerrten Ergebnis führten. Ein gesamtes Kalenderjahr stelle einen „geeigneten Zeitraum dar und entspreche auch dem Veranlagungszeitraum“.

Mit der Ein-Prozent-Regelung sollten die persönlichen Lebensumstände des Steuerpflichtigen gerade nicht in jedem Einzelfall aufgeklärt werden müssen, begründeten die Richter ihre Entscheidung. Schließlich könne die Methode, nach der der Privatnutzungsanteil ermittelt wird, in jedem Jahr neu gewählt werden. Ein Wechsel innerhalb eines Kalenderjahres sei nicht möglich.

Gegen die Entscheidung des Finanzgerichtes Münster läuft unter dem Aktenzeichen VI R 35/12 ein Revisionsverfahren beim Bundesfinanzhof (Az.: 4 K 3589/09 E). *(ks)*

# Checkliste:
# Neuen Mitarbeiter einstellen

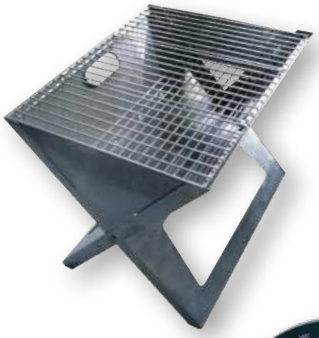
**Kommt es zu einem Mitarbeiterwechsel, benötigt der Praxisinhaber eine ganze Reihe von Unterlagen und Bescheinigungen, um den neuen Mitarbeiter ordnungsgemäß bei der Lohnbuchhaltung, Versicherungen etc. anmelden zu können. In dieser Checkliste finden sich alle wichtigen Punkte, die bei der Einstellung eines neuen Mitarbeiters zu beachten sind.**

- ☐ **Lohnsteuerkarte**
- ☐ **Nachweis über die Krankenkassenmitgliedschaft in der GKV**
- ☐ **Vorlage bzw. Kopie des Sozialversicherungsausweises**
- ☐ **Urlaubsbescheinigung des Vorarbeitgebers**
- ☐ **Ggf. Nachweis über erhaltenen Bildungsurlaub**
- ☐ **Personalstammdaten**
- ☐ **Tabellarischer Lebenslauf**
- ☐ **Zeugnis des letzten Arbeitgebers**
- ☐ **Zeugnis über die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung (bei Therapeuten)**
- ☐ **Zeugnis über Zusatzqualifikationen (bei Therapeuten)**
- ☐ **Ggf. Nachweis über Schwerbehinderten-Eigenschaft**
- ☐ **Gesundheitszeugnis bei AN unter 18 Jahren**
- ☐ **Ggf. polizeiliches Führungszeugnis**
- ☐ **Bankverbindung für Gehalt**
- ☐ **Ggf. Vorlage des Vertrages über vermögenswirksame Leistungen**
- ☐ **Ggf. Führerschein**
- ☐ **Ggf. Unterschrift unter Belehrungen: (wenn nicht Bestandteil des Arbeitsvertrages)**
  - Schweigepflicht
  - Hygienebelehrung
  - Sonstige Belehrungen (Einarbeitungscheckliste etc.)
- ☐ **Ggf. Quittung über Aushändigung des Praxisschlüssels**
- ☐ **Bei Aushilfen oder geringfügig Beschäftigten: Beleg für die Sozialversicherungsfreiheit**
- ☐ **Bei Ausländern, die nicht aus der EU stammen, Aufenthaltserlaubnis und wenn älter als 1.1.2005 zusätzlich eine Arbeitserlaubnis**

# Kunden werben Kunden...

## up-premium

☐ Ich habe einen neuen Abonnenten für ***up-premium*** geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.



☐ Prämie 1:
**grilltech „Notebookgrill“**

*Für einen perfekten Grillabend, egal wo, immer mobil. Zusammengeklappt schmal wie ein Notebook.*

☐ Prämie 2:
**360°-Segeltuchrucksack**

*Hergestellt aus Segeln, die auf den Meeren der Welt unterwegs waren. Ein maritimer Gruß aus Kiel!*
*Maße: B 40 x H 27 x T 11 cm*

☐ Prämie 3:
**Neoprene Messenger Bag**

*Die Kuriertasche von BUILT aus New York. Verstauen Sie Ihr Laptop stylisch, kompakt und sicher. Außenmaße: B 52,5 x H 32,5 x T 5,1 cm*

☐ Prämie 4:
**MoMa „Ewiger Kalender“**

*Der immerwährende Kalender. Einfach die magnetischen Kugeln per Hand auf das passende Datum setzen.*
*Maße: 14 x 20,3 x Ø 4,7 cm*

☐ Prämie 5:
**360°-Segeltuchtasche**

*Für den richtigen Auftritt an Land oder als Begleiter beim Segeltörn, Persenning-Tasche Strandperle.*
*Maße: B 40 x H 35 x T 19 cm*

☐ Prämie 6:
**Aroma Bedufter „Jasmin“**

*Jasmin beduftet den Raum wahrnehmbar dezent und ist in ihrer Erscheinung sehr diskret.*
*Maße: B 13 x H 19 x T 13 cm*

### ICH HABE ERFOLGREICH GEWORBEN:

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

### FOLGENDEN NEUKUNDEN HABE ICH GEWORBEN:

☐ Ja, ich möchte **up-premium** abonnieren!

Ich möchte ***up-premium*** ab der nächsten Ausgabe zum reduzierten Abo-Preis von 12 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 7% MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für zwölf Monate im Voraus berechnet (Jahresbetrag: 144 Euro). Das Abonnement ist jederzeit kündbar. Bereits bezahlte Beträge können nicht erstattet werden.

Vorname, Name .....

Praxis .....

Funktion in der Praxis .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

E-Mail-Adresse ..... Webseite .....

Datum, Unterschrift: .....

Hinweis: Sie können der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen. Hierfür entstehen keine anderen als die Übermittlungskosten zu Basistarifen.

**Schicken Sie uns den unterschriebenen Vertrag per Post oder an unsere gebührenfreie Faxnummer:**

**08 00-135 82 20**

buchner

**Herausgeber:** Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
*www.buchner.de*