praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 04/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt 04/2007

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITK
Heilpraktikerzulassung selbst beantragen: Musterschreiben von Dr. Boxberg 2
Gesundheitsministerium: Vorsorgepflicht für alle unter 45 9
Gesundheitsminister haben Physiotherapie nicht auf der Tagesordnung 12
Der Pflegeverband DBfK sieht Pflegende als zukünftige Berater in der Gesundheitsprävention 13

RECHT/STEUERN
Ratgeber der Verbraucherzentrale zu Fitnessstudios 10

MARKETING
Frühjahrsputz verursacht Rückenschmerzen 12

FINANZEN
Entlastung von Kleinunternehmern bei Krankenkassenbeitrag 8

KRANKENKASSEN
Ärzte-Zeitung: „Heilmittel-Urteil gibt Ärzten Orientierung“ 1
Der G-BA Vorsitzende Hess nennt Urteil des Bundessozialgerichts konsequent 2
KV Bremen spart: Heilmittelbudget 2006 um 5% unterschritten! 4
Verbraucherschützer warnen vor übereilter Inanspruchnahme von Wahltarifen 6
Wahltarife verhindern Wechsel auch in die PKV 6
Neuer Wahltarif „Privatpatient bei der IKK-Direkt durch Kostenerstattung“ 7
Fachkundenachweis Rehabilitation notwendig 7
Anpassung der Heilmittel-Richtlinien wird überprüft 11

PRAXISMANAGEMENT
Serie Service optimieren (Teil 4): Der Ton macht die Musik 13

MITARBEITER-/FÜHRUNG
Kündigung wegen mehrmaligem auch geringem Zuspätkommens ist rechtens 9

Guten Tag

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters! Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

KRANKENKASSEN

Ärzte-Zeitung: „Heilmittel-Urteil gibt Ärzten Orientierung“

Das Bundessozialgericht in Kassel hat die Heilmittelrichtlinie gebilligt und damit mehr Klarheit für die verordnenden Ärzte geschaffen, berichtet die Ärzte-Zeitung vom 16.3.2007. Damit findet das Urteil auch endlich Eingang in die Berichterstattung für Ärzte.

Dass das Urteil des BSG vom 29.11.06 jetzt auch in der ärztlichen Fachpresse zitiert wird, liegt nicht zuletzt an der Klarheit, mit der das BSG die Verbindlichkeit der Heilmittelrichtlinie für das ärztliche Handeln festgeschrieben hat. Wichtig seien, so wird im Urteil ausgeführt: „... eindeutige Vorgaben der im Regelfall als wirtschaftlich angesehenen Verordnungsmenge für die Erstverordnung und für eventuelle Wiederholungsverordnungen ...“.

Hausärzteverbände würden das Urteil begrüßen und jedem Arzt empfehlen, gegen etwaige Regresse Widerspruch einzulegen, denn „... 99% der Bescheide sind derzeit rechtswidrig“, wird der Vorsitzende des Bayerischen Hausärzteverbandes Michael Bangemann zitiert.

In einem anschließenden Kommentar wird dann zwar vor „überzogenen Hoffnungen“ gewarnt, mit dem richtigen Hinweis, dass es trotz des Urteils weiter Entscheidungsspielräume der verordnenden Ärzte geben wird und weiterhin Regresse anstehen. Aber der Tenor des Urteils ist aus Sicht der Ärzte-Zeitung recht eindeutig: Wer sich an die Heilmittelrichtlinie hält, braucht einen Regress nicht zu fürchten!

Wir stellen praxiswissen24-Kunden die Artikel aus der Ärzte-Zeitung gern als PDF-Datei zur Verfügung. Damit haben Praxisinhaber Material, um ihre verordnenden Ärzte sachgerecht zu informieren.

buchner

Thieme

KRANKENKASSEN

Der G-BA Vorsitzende Hess nennt Urteil des Bundessozialgerichts konsequent

Der Vorsitzende des gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) Dr. Rainer Hess begrüßt das Urteil des Bundessozialgerichts zur Verbindlichkeit der Heilmittelrichtlinien hinsichtlich der Wirtschaftlichkeitsprüfung der Ärzte.

Das Bundessozialgericht (BSG) hatte am 29.11.06 in einem Urteil entschieden, dass die Heilmittelrichtlinien die Ärzte vor Regressen schützen: „Derartige Vorgaben schützen – wenn sie beachtet werden – den Vertragsarzt davor, in großem und möglicherweise existenzbedrohendem Umfang für Verordnungen in Regress genommen zu werden, die sich im Nachhinein als unwirtschaftlich erweisen“, führte das BSG aus.

Ob ihn die Aussage des Urteils überrascht habe, wird der G-BA-Vorsitzende Hess dazu in einem Interview gefragt. Seine Antwort: „Nein, sie (die Aussage zur Wirtschaftlichkeit) ist konsequent, aber notwendig, weil diese Konsequenzen für die Wirtschaftlichkeitsprüfung von Seiten der Krankenkassen häufig bestritten werden.“

Das Interview stammt aus der aktuellen Ausgabe von „Mitteilungen des ZVK - Journal“ (03/07) und wurde vom Geschäftsführer Heinz Christian Esser geführt. Die sonstigen Inhalte des Interviews betreffen das Heilpraktikerurteil des OVG Rheinland-Pfalz.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Heilpraktikerzulassung selbst beantragen: Musterschreiben von Dr. Boxberg

Der in Fachkreisen bekannte Rechtsanwalt Dr. Boxberg hat jetzt für alle interessierten Physiotherapeuten einen Musterantrag zur Heilpraktikerzulassung formuliert.

Die Aufregung um das Heilpraktiker-Urteil des Oberverwaltungsgerichts in Rheinland-Pfalz schlägt immer noch Wogen. Viele Physiotherapeuten haben sich über die vermeintliche Untätigkeit ihrer jeweiligen Berufsverbände geärgert und setzen jetzt auf angeblich besonders rechtssichere „Sammelanträge“ über das Internet. Es ist schon erstaunlich, dass sich die Praxisinhaber, die ihrer Meinung nach in der (Verbands-) Gruppe nichts erreicht haben, nun erneut einer Gruppe anschließen und die Aktivitäten Dritten überlassen.

Dass es auch anders geht und jeder Therapeut unmittelbar selbst aktiv werden kann, demonstriert der bekannte Rechtsanwalt Dr. Ernst Boxberg auf seiner Internetseite www.dr-boxberg.de. Unter der Rubrik „Aktuelles/Monatsinfo“ findet sich ein Musterantrag. Damit können alle Therapeuten vor Ort sofort ausprobieren, wie die Rechtslage in ihrem Bundesland aussieht. Wie bereits berichtet (siehe oben), gibt es entgegen anders lautender Meldungen im Internet keine Absprachen der Gesundheitsministerkonferenz.

Nachfolgend der Musterantrag von Dr. Boxberg, der für weitere Auskünfte über seine Kanzlei (Tel. 089/2 31 81 40) zu erreichen ist.

(Praxis-Briefkopf)

An
(Stadt/Landratsamt)

Datum

Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde gemäß §1 HPG (Heilpraktikergesetz) und der ersten Durchführungsverordnung zum Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung (Heilpraktikergesetz – DV-HprG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich bin Physiotherapeut/in – Masseur/in und Med. Bademeister/in*, nachdem mir die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Physiotherapeut/in – Masseur/in und Med. Bademeister/in* gemäß der in der Anlage beiliegenden Urkunde (in beglaubigter Abschrift) erteilt wurde.
Ich habe gemäß Urteil des OVG Rheinland-Pfalz vom 21.11.2006, AZ: 6 A 10271/06.OVG die Berechtigung, die Heilkunde nach Maßgabe von §1 Heilpraktikergesetz selbstständig auszuüben, und zwar bezogen und beschränkt auf den Bereich der physikalischen Therapie und der Physiotherapie im Sinne der §§3 und 8 des Gesetzes zur Regelung der Berufe in der Physiotherapie, ohne weitere Eignungsprüfungen unter Freistellung von der Verpflichtung, die Berufsbezeichnung „Heilpraktiker“ zu führen.

Ich bitte, mir in diesem Umfang die Erlaubnis nach §1 HPG unter Befreiung von einer Überprüfung der Kenntnisse und Fähigkeiten durch das Gesundheitsamt nach §2 Abs. 1 i der ersten Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz erteilen zu wollen.

Mit freundlichen Grüßen

(*Unzutreffendes streichen!)

KRANKENKASSEN

KV Bremen spart: Heilmittelbudget 2006 um 5% unterschritten!

Die Details der Heilmittelverordnungen 2006 sind seit einigen Tagen verfügbar, bieten interessante Einblicke in das Verordnungsverhalten der Kassenärzte und zeigen sich abzeichnende Trends für den Heilmittelmarkt auf.

KV	Heilmittel-ausgabenvol. PLAN in Tsd. €	2006 Heilmittel-ausgaben IST in Tsd. €	Abweichung in %
Bremen	26.431	25.028	-5%
Nordrhein	390.000	393.361	1%
Baden-Württemberg	528.709	533.570	1%
Westfalen-Lippe	259.139	264.555	2%
Rheinland-Pfalz	166.020	176.300	6%
Bayern	526.867	559.841	6%
Mecklenburg-Vorpommern	53.294	56.647	6%
Sachsen	220.616	240.560	9%
Saarland	42.285	46.140	9%
Schleswig-Holstein	131.522	143.606	9%
Hamburg	66.203	73.895	12%
Hessen	198.612	222.022	12%
Thüringen	69.200	78.509	13%
Niedersachsen	335.000	380.304	14%
Brandenburg	65.279	75.488	16%
Sachsen-Anhalt	72.694	87.135	20%
Berlin	122.474	154.672	26%
Summe	3.274.344	3.511.633	7%

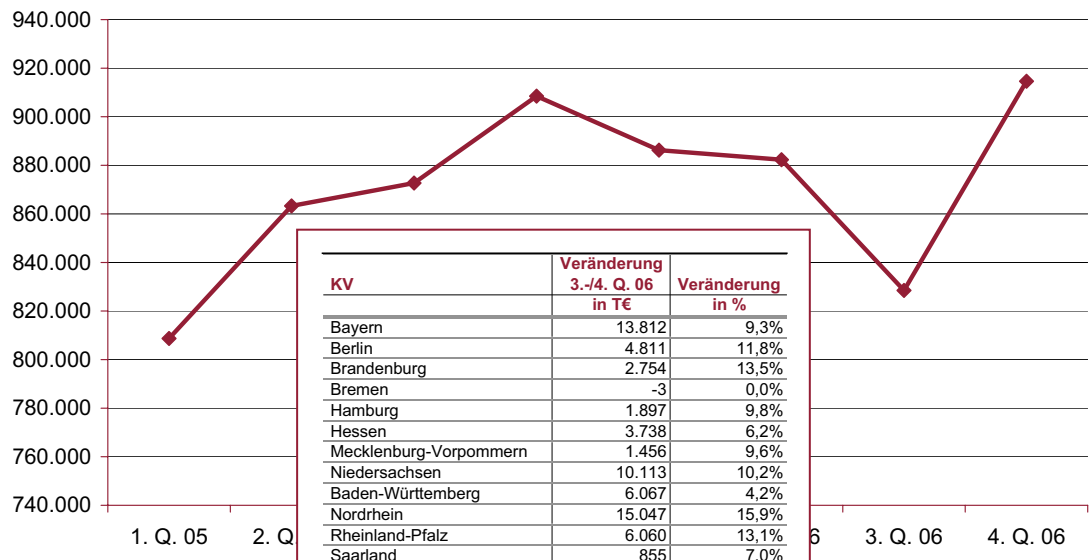
Vereinbartes Heilmittelausgabenvolumen 2006 nur um 7% überschritten. Unterschiede bei einzelnen KVen erheblich.

Mit -5% blieben die Ärzte der KV Bremen unter dem mit den Krankenkassen vereinbarten Heilmittelbudget 2006. Die KV Nordrhein (+1%), KV Baden-Württemberg (+1%) und die KV Westfalen-Lippe (+2%) legten „Punktlandungen“ vor. Dagegen ist die KV Berlin mit einem Überschreiten des Budgets von +26% der absolute Spitzenreiter. Auf Bundesebene gestaltete sich die Überschreitung des Heilmittelbudgets mit +7% ausgesprochen moderat.

4. Quartal 2006 kompensiert die Verluste der vorherigen Quartale

Nach drei Quartalen mit immer weiter fallenden Heilmittelumsätzen wurden im 4. Quartal 2006 mit einem Wachstum von 9,4% im Vergleich zum 3. Quartal die Verluste der vorherigen Quartale gerade eben kompensiert. Besonders in den stark unter Umsatzrückgang leidenden Gebieten der KV Nordrhein, KV Westfalen-Lippe und KV Schleswig-Holstein waren die Steigerungen im letzten Quartal überdurchschnittlich hoch.

Umsatzstarkes 4. Quartal 2006: Verluste des Vorquartals nahezu kompensiert



KV	Veränderung 3.-/4. Q. 06 in T€	Veränderung in %
Bayern	13.812	9,3%
Berlin	4.811	11,8%
Brandenburg	2.754	13,5%
Bremen	-3	0,0%
Hamburg	1.897	9,8%
Hessen	3.738	6,2%
Mecklenburg-Vorpommern	1.456	9,6%
Niedersachsen	10.113	10,2%
Baden-Württemberg	6.067	4,2%
Nordrhein	15.047	15,9%
Rheinland-Pfalz	6.060	13,1%
Saarland	855	7,0%
Sachsen	2.063	3,2%
Sachsen-Anhalt	1.642	6,9%
Schleswig-Holstein	4.436	12,9%
Thüringen	2.078	9,9%
Westfalen-Lippe	9.313	14,0%
Summe	86.139	9,4%

Zuwächse vom 3. zum 4. Quartal 2006 in allen KVen

KV	Physiotherapie: Veränderung 2005/2006 in T€	in %
Bayern	12.454	3,0%
Berlin	7.882	6,7%
Brandenburg	2.584	4,6%
Bremen	-20	-0,1%
Hamburg	3.471	6,7%
Hessen	4.782	3,0%
Mecklenburg-Vorpommern	2.399	5,9%
Niedersachsen	16.704	6,4%
Baden-Württemberg	-5.210	-1,2%
Nordrhein	-24.648	-8,1%
Rheinland-Pfalz	3.261	2,6%
Saarland	-69	-0,2%
Sachsen	-10.941	-5,7%
Sachsen-Anhalt	1.293	1,9%
Schleswig-Holstein	-8.898	-8,0%
Thüringen	1.268	2,2%
Westfalen-Lippe	-6.079	-3,3%
Summe PT	233	0,0%

Physiotherapeutische Verordnungen in 7 KVen rückläufig.

KV	Ergotherapie: Veränderung 2005/2006 in T€	in %
Bayern	8.225	11,6%
Berlin	2.694	20,0%
Brandenburg	2.254	33,5%
Bremen	189	7,0%
Hamburg	994	8,7%
Hessen	2.137	6,5%
Mecklenburg-Vorpommern	1.209	17,8%
Niedersachsen	5.299	9,1%
Baden-Württemberg	1.787	2,8%
Nordrhein	-1.396	-2,5%
Rheinland-Pfalz	2.237	8,0%
Saarland	744	8,5%
Sachsen	3.489	9,7%
Sachsen-Anhalt	2.110	25,2%
Schleswig-Holstein	-637	-2,5%
Thüringen	1.978	20,6%
Westfalen-Lippe	2.766	6,5%
Summe ET	36.079	7,5%

Ergotherapeutische Verordnungen nur in 2 KVen rückläufig.

KV	Stimm-, Sprech- u. Sprachth. Veränderung 2005/2006 in T€	in %
Bayern	3.741	7,7%
Berlin	49	0,4%
Brandenburg	681	9,8%
Bremen	-9	-0,3%
Hamburg	295	5,2%
Hessen	751	3,3%
Mecklenburg-Vorpommern	768	17,0%
Niedersachsen	1.670	4,6%
Baden-Württemberg	2.140	5,1%
Nordrhein	-3.948	-6,7%
Rheinland-Pfalz	877	5,9%
Saarland	181	3,9%
Sachsen	1.670	10,1%
Sachsen-Anhalt	863	14,3%
Schleswig-Holstein	-389	-2,5%
Thüringen	773	10,5%
Westfalen-Lippe	645	1,9%
Summe Logo	10.758	3,2%

Stimm-, Sprech- und Sprachtherapieverordnungen in 3 Kven rückläufig.

PT-Umsätze stagnieren – ET wächst

Interessant sind die Veränderungen von 2005 zu 2006 in den einzelnen Disziplinen. Während die Physiotherapeuten mit 0,0% Umsatzveränderung (233.000 Euro) von 2005 zu 2006 stagnieren, konnten sich die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten mit mehr als 10 Millionen Euro über einen prozentualen Zuwachs von immerhin 3,2% freuen. Spitzenreiter mit einem Zuwachs von über 36 Millionen Euro und damit 7,5% im Vergleich zum Vorjahr sind die Ergotherapeuten. Entsprechend gestalten sich die Veränderungen in den einzelnen KVen. Ergotherapeuten vermeldeten nur in zwei KVen Rückgänge, wohingegen bei den Stimm-, Sprech- und Sprachtherapeuten drei KVen und bei den Physiotherapeuten immerhin schon sieben KVen im Gesamtjahr zum Teil erhebliche Umsatzrückgänge zu verzeichnen hatten.

Die Originaldaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen finden Sie unter: www.gkv-his.de.

Umsatzverlierer und -gewinner 2006

Beim Vergleich der Bruttoumsätze (einschließlich Zuzahlungen) von 2005 zu 2006 ist wie erwartet die KV Nordrhein mit einem Umsatzrückgang von -7% Spitzenreiter. Ebenfalls nicht überraschend folgen die KV Schleswig-Holstein mit -5,9% und die KV Sachsen mit -2,9%. Nahezu gleich geblieben sind die Umsätze in den KVen Westfalen-Lippe (-0,2%), Baden-Württemberg (+0,2%) und Bremen (+0,9%). Gewinner bei den Umsatzveränderungen sind die Heilmittelerbringer im Gebiet der KV Brandenburg mit einem Umsatzzuwachs von 8,9%.

Die Originaldaten der Gesetzlichen Krankenversicherungen finden Sie unter: www.gkv-his.de.

Heilmittelverordnungen Rangliste 2006

KV	Veränderung 2005/2006 in T€	in %
Nordrhein	-32.081	-7,0%
Schleswig-Holstein	-9.836	-5,9%
Sachsen	-7.573	-2,8%
Westfalen-Lippe	-720	-0,2%
Baden-Württemberg	1.052	0,2%
Bremen	245	0,9%
Saarland	1.383	2,8%
Rheinland-Pfalz	8.142	4,4%
Hessen	10.789	4,6%
Sachsen-Anhalt	4.895	5,2%
Bayern	33.162	5,5%
Thüringen	4.688	5,6%
Niedersachsen	28.656	7,3%
Berlin	12.316	7,7%
Hamburg	6.006	8,0%
Mecklenburg-Vorpommern	5.162	8,8%
Brandenburg	7.035	8,9%
Summe	73.321	1,9%

Umsatzverluste und –zuwächse variieren je nach KV erheblich. Hier die Rangfolge nach KVen nach Bruttoumsatzentwicklung (inkl. Zuzahlungen) 2006 im Vergleich zu 2005.

KRANKENKASSEN

Verbraucherschützer warnen vor übereilter Inanspruchnahme von Wahltarifen

Pünktlich zum Start der Gesundheitsreform am 1. April 2007 bieten fast alle Kassen der gesetzlichen Krankenversicherung die neuen Tarife mit Wahlleistungen an. Verbraucherschützer empfehlen den Versicherten jedoch, zunächst abzuwarten.
Denn der Pferdefuß bei den Wahltarifen ist, dass die Mindestbindungsfrist an die Krankenkasse mit Ausnahme der Tarife für die Inanspruchnahme besonderer Versorgungsformen (zum Beispiel hausarztzentrierte Versorgung) drei Jahre beträgt. Ein Sonderkündigungsrecht wird es nur für besondere Härtefälle geben. Bei der Hausarztversorgung beträgt die Mindestbindungszeit ein Jahr. Diese Mindestbindungsfrist gilt auch dann, wenn die Krankenkasse ihre Tarife erhöht.
Der Versicherte verliert an Flexibilität und die Möglichkeit, in eine günstigere Kasse zu wechseln. Aus diesem Grund empfehlen die Verbraucherschützer, zunächst abzuwarten und nicht sofort in die neuen Tarife einzusteigen.

Die Gesundheitsreform sieht vor, dass die Krankenkassen in ihren Satzungen regeln, dass an Versicherte mit besonderen Versorgungsformen eine Prämie zu zahlen ist oder dass Zuzahlungsermäßigungen zu erfolgen haben. Beispielsweise, wenn der Versicherte sich verpflichtet, im Krankheitsfall zuerst den Hausarzt aufzusuchen. Dann wird ihm die Praxisgebühr erlassen. Des Weiteren können die Krankenkassen in ihren Satzungen festlegen, dass Mitglieder jeweils für ein Kalenderjahr einen Teil der von der Krankenkasse zu tragenden Kosten übernehmen können (Selbstbehalt). Auch dafür haben die Kassen Prämienzahlungen vorzusehen. Selbstbehalt und Beitragsrückgewähr können für junge, gesunde Mitglieder mit höherem Einkommen finanziell von Vorteil sein.

!

Wahltarife zwingen die Kasserversicherten zu einer drei-jährigen Bindungsfrist an ihre Krankenkassen.

KRANKENKASSEN

Wahltarife verhindern Wechsel auch in die PKV

Versicherte, die sich für einen GKV-Wahltarif entscheiden, sind drei Jahre an ihre Krankenkasse gebunden und können auch nicht in die Private Krankenversicherung wechseln.
„Es trifft zu, dass § 53 Abs. 8 SGB V grundsätzlich eine Kündigung der Mitgliedschaft frühestens nach Ablauf der dreijährigen Mindestbindungsfrist zulässt. Das gilt sowohl für einen Kassenwechsel innerhalb der GKV als auch in die PKV“, bestätigt die Bundesregierung in einer Antwort auf eine schriftliche Abgeordnetenanfrage Ende März.

Vor dem Hintergrund der massiven Werbung einiger Krankenkassen für die Wahltarife ist es wichtig, dass gerade die ambulanten Leistungserbringer die Patienten immer wieder über die zum Teil deutlichen Auswirkungen der Wahltarife informieren. Kurzfristige Beitragsrückerstattungen locken viele Patienten in Wahltarife, ohne dass sich diese über die langfristigen Konsequenzen im Klaren sind. Daher raten Verbraucherschützer, erst einmal abzuwarten und keinesfalls vorzeitig einen Vertrag abzuschließen.

KRANKENKASSEN

Neuer Wahltarif „Privatpatient bei der IKK-Direkt durch Kostenerstattung“

Gesetzlich krankenversichert mit dem Status eines Privatpatienten – Neues Angebot der IKK-Direkt demonstriert die Auswirkungen der Gesundheitsreform.
Die IKK-Direkt, mit 12,0% allgemeinem Beitragssatz nach eigenen Angaben bundesweit günstigste Krankenkasse, will in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) für diejenigen Versicherten, die Kostenerstattung anstelle des Sachleistungsprinzips wählen, den Wahltarif „Gesetzlicher Privatpatient“ für die haus- und fachärztliche Behandlung einführen.
Dazu schließt der IKK-Landesverband Nord ausschließlich für seine Mitgliedskasse IKK-Direkt mit der KVSH eine besondere Vereinbarung über die Vergütung der ärztlichen Honorare für das Kalenderjahr 2007. Demnach gilt für alle Versicherten der IKK-Direkt grundsätzlich eine Einzelleistungsvergütung nach der ärztlichen Gebührenordnung EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) mit einem Punktwert um 7,5 Cent. Wählt der Versicherte die Kostenerstattungsvariante, greift die privatärztliche Gebührenordnung (GOÄ) mit einem Faktor von 2,3. Die Höhe der Honorierung für niedergelassene Ärzte ist bei beiden Alternativen ungefähr gleichwertig.

Bei der Kostenerstattungsvariante erhält der Versicherte jedoch zusätzlich den Leistungsumfang der Privatversicherung, sodass er bei der Behandlung durch Vertragsärzte wie ein Privatpatient auftritt. Arznei-, Heil- und Hilfsmittel werden, ebenso wie die Krankenhausbehandlung, weiter über die Krankenversichertenkarte abgerechnet.

Dazu IKK-Direkt-Vorstandsvorsitzender Ralf Hermes: „Die IKK-Direkt stellt sich damit offensiv im Wettbewerb zwischen GKV und PKV auf. Wir machen den Versicherten ein umfassendes und attraktives Angebot, das Beste aus beiden Systemen zu wählen. Das ist ein revolutionärer Ansatz, der die Vorteile beider Systeme kombiniert.“
Wer diesen Tarif wählt, muss sich statt der üblichen drei Jahre nur ein Jahr binden.
Die Presseabteilung der IKK-Direkt konnte zu den Details des neuen Tarifs noch keine Auskünfte erteilen. Fraglich bleibt, ob solche Angebote seriös kalkuliert sind und damit innerhalb der gesetzlichen Vorgaben bleiben. Auf jeden Fall heizen sie – wenn sie denn wirklich kommen – tatsächlich den Wettbewerb zwischen den Kassen an.

KRANKENKASSEN

Fachkundenachweis Rehabilitation notwendig

Seit dem 1. April können Vertragsärzte eine Rehabilitation zulasten der GKV nur noch bei Nachweis einer speziellen Qualifikation verordnen. Wie viele Ärzte eine solche Qualifikation besitzen, ist derzeit unbekannt.
Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) musste das Inkrafttreten der Verordnungsregeln zur Rehabilitations-Richtlinie schon zweimal vertagen, weil zu wenige Ärzte an den entsprechenden Schulungen für den Fachkundenachweis teilnahmen. >

Die Anzahl der Ärzte mit dem Fachkundenachweis Rehabilitation ist unbekannt.

Viele Ärzte konnten die Notwendigkeit einer derartigen Zusatzqualifikation nicht erkennen. Da somit der Kreis der verordnungsfähigen Ärzte zu klein war, verlängerte der G-BA die Übergangsfrist und halbierte die Präsenzzeit für den Fachkundenachweis von 16 auf 8 Stunden. Die restliche erforderliche Stundenzahl darf im Selbststudium erbracht werden. Hauptunterrichtsthema ist die Einführung in die Systematik der ICF, die für die Verordnung von Rehabilitationen zwingend notwendig ist.

Die Fortbildungsinhalte stehen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung als Download zur Verfügung: www.kbv.de, Suchwort: Rehabilitation.

Aktuell bieten die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) entsprechende Kurse an, die zwischen 80 und 125 Euro kosten. Die Anmeldung erfolgt bei der jeweiligen KV. Es ist auch möglich, im eigenen Rehazentrum eine Fortbildung anzubieten. In §5 der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. §135 Abs. 2 SGB V zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation“ ist festgelegt, welche Voraussetzungen die Referenten erfüllen müssen.

Änderungen ab 1. April 2007

Künftig können nur noch Vertragsärzte mit Nachweis einer der folgenden Qualifikationen eine Rehabilitation zulasten der GKV verordnen (§11 der G-BA-Richtlinien):

- Gebietsbezeichnung „Physikalische und Rehabilitative Medizin“
- Zusatzbezeichnung „Sozialmedizin“ oder „Rehabilitationswesen“
- Fakultative Weiterbildung „Klinische Geriatrie“
- Mindestens einjährige Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Rehabilitationseinrichtung
- Mindestens 20 Rehabilitationsgutachten im Vorjahr
- Fachkundenachweis Rehabilitation (8 Präsenzstunden, 8 Stunden Selbststudium).

FINANZEN

Entlastung von Kleinunternehmern bei Krankenkassenbeitrag

Das zum 1. April startende GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz hat auch positive Überraschungen – jedenfalls aus Sicht der Versicherten: „Arme“ Kleinunternehmer dürfen auf Entlastung hoffen.

Hauptberuflich Selbstständige mit geringem Einkommen können unter bestimmten Voraussetzungen mit niedrigeren Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung rechnen. Freiwillig versicherte Selbstständige mit geringen Einkünften zahlen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bisher einen Mindestbeitrag von etwa 285 Euro (inklusive Pflegeversicherung).

Vom 1. April an müssen die GKVen in ihren Satzungen regeln, unter welchen Bedingungen ein geringerer Mindestbeitrag für hauptberuflich Selbstständige mit geringen

Einnahmen gilt. Das neue Reformgesetz verpflichtet alle GKVen, einen solchen niedrigeren Mindestbeitrag anzubieten. Dieser bewegt sich auf gleichem Niveau wie der seit Jahren für Gründer einer so genannten „Ich-AG“ geltende Beitrag. Zur Berechnung werden pro Kalendertag beitragspflichtige Einnahmen von mindestens dem 60. Teil der Bezugsgröße (1.225 Euro) herangezogen. Der so zu ermittelnde Mindestbeitrag beträgt zirka 169 Euro. Bislang galt als beitragspflichtige Einnahme mindestens der 40. Teil der Bezugsgröße (1.837,50 Euro) und ein demzufolge höherer Mindestbeitrag von etwa 254 Euro.

Da der Ausgangswert zur Beitragsberechnung für freiwillig Krankenversicherte in der gesetzlichen Kranken- und sozialen Pflegeversicherung einheitlich ist, fallen für Selbstständige auch entsprechend geringere Beiträge zur Pflegeversicherung an, wenn sie von der neuen Regelung profitieren. So lassen sich – jedenfalls vorerst – nochmals etwa zehn Euro einsparen.

MITARBEITER-/FÜHRUNG

Kündigung wegen mehrmaligem auch geringem Zuspätkommens ist rechtens

Wiederholtes Zuspätkommen berechtigt nach erfolgloser Abmahnung auch dann zur ordentlichen Kündigung, wenn die einzelnen Verspätungen zwar eher gering sind, aber dennoch zu Betriebsablaufstörungen führen.
Das Landesarbeitsgericht Schleswig-Holstein (LAG S-H) stellte in seinem Urteil vom 28.11.06 (Az. 5 Sa 271/06) fest, dass das wiederholte Zuspätkommen zur Arbeit nach vorangegangener Abmahnung grundsätzlich eine ordentliche Kündigung aus verhaltensbedingten Gründen sozial rechtfertigt. Zwar waren die einzelnen Verspätungen des Angestellten einer Autowaschanlage mit 5 Minuten geringfügig, führten aber trotzdem zu Störungen des Betriebsablaufs mit der Folge einer schriftlichen Abmahnung durch den Arbeitgeber. Nach drei abgemahnten Verspätungen nutzte der Arbeitgeber die vierte Verspätung als Kündigungsgrund – zu Recht, wie das LAG S-H feststellte.

!

Wiederholtes Zuspätkommen ist eine Kündigungsgrund.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Gesundheitsministerium: Vorsorgepflicht für alle unter 45

Noch in dieser Wahlperiode will die große Koalition einen Gesundheits-Vorsorgepass einführen.
Wie Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt erklärte, soll dieser Vorsorgepass für alle gelten, die heute 45 Jahre und jünger sind. Schmidt: „Zu solchen Untersuchungen wollen wir die Menschen künftig verpflichten. Wer alle zwei Jahre zur Vorsorgeuntersuchung geht und sich das im Pass bestätigen lässt, bekommt später im Falle einer Erkrankung die Zuzahlungen halbiert.“

RECHT/STEUERN

Ratgeber der Verbraucherzentrale zu Fitnessstudios

Mit einer neuen Broschüre zum Thema Fitnessstudios hat die Verbraucherzentrale eine Übersicht über Angebote und Vertragsdetails von Trainingseinrichtungen zusammengestellt. Eine interessante Informationssammlung für Praxen, die Medizinische Trainingstherapie anbieten

Millionen deutscher Freizeitsportler trainieren und schwitzen in Fitnessstudios. Die Verträge der Einrichtungen bieten laut Verbraucherzentrale allerdings häufig Anlass zu Ärger. Allein im letzten Jahr holten sich zum Beispiel über 250 Studiokunden bei der Verbraucherzentrale Baden-Württemberg Rat in Sachen Fitnessstudiovertrag. Bei kaum einer anderen Vertragsart beanstandete die Verbraucherzentrale bisher so viele Klauseln aus dem Kleingedruckten: In den letzten drei Jahren wurden mehr als 200 Klauseln abgemahnt. Der neue Ratgeber „Fitnessstudios“ klärt jetzt Studiokunden über ihre Rechte auf, informiert über unzulässige Vertragsbestimmungen und gibt Tipps zur Auswahl des Studios.

Der Ratgeber untersucht die verschiedenen Studiotypen und zeigt ihre Vor- und Nachteile auf. Ebenso beschrieben werden die Tücken des Kleingedruckten im Vertrag. Welche Regelungen sieht er zum Beispiel im Falle einer Kündigung vor oder bei Mitnahme eigener Getränke? Sind diese Bedingungen überhaupt zulässig? Der Hinweis auf ungültige Allgemeine Geschäftsbedingungen und verbraucherfreundliche Urteile zu Fitnessstudios zeigt Kunden Wege auf, sich bei unzulässigen Klauseln gegen den Anbieter zu wehren. Der Ratgeber enthält auch wichtige Informationen zu Verbraucherrechten bei Krankheit, Umzug des Kunden oder des Studios oder auch bei Änderung des Trainingsangebots. Tipps zu den Verhandlungen beim Vertragsabschluss und eine Checkliste erleichtern die Auswahl des richtigen Studios.

Praxisinhaber profitieren doppelt von dieser Broschüre. Zum einen können sie ihre eigenen Verträge und Angebote auf Rechtskonformität prüfen und als „Medical-Fitness-Anbieter“ mit Seriosität werben. Zum anderen lernen Sie die Branche aus Sicht des Verbrauchers kennen und gewinnen wertvolle Tipps für ein besseres Kundenverständnis.

Der 80-seitige Ratgeber „Fitnessstudios - Auswahl und Vertrag“ kostet inklusive Versand 7,40 Euro. Er kommt per Post mit Rechnung ins Haus.

Bestelladresse: Versandservice Verbraucherzentrale Baden-Württemberg e.V., Heinrich-Sommer-Straße 13, 59939 Olsberg, Fax: 02962/800149, E-Mail: broschueren@vz-bw.de, Tel.: 01805/505999 (0,14 Euro/min)

KRANKENKASSEN

Anpassung der Heilmittel-Richtlinien wird überprüft

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Arbeitsplanung für 2007 vorgestellt und plant unter anderem eine Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinien.
Stand der medizinischen Erkenntnis und die Anpassung an die Verfahrensordnung werden im Unterausschuss Heil- und Hilfsmittel für 2007 vorbereitet. Dabei dürfte es wohl auch zum Beispiel um die in den letzten Jahren in einigen Regionen zu beobachtende Verlagerung der ärztlichen Verordnungen weg von physiotherapeutischen hin zu ergotherapeutischen Leistungen gehen.

Außerdem wurde eine Themengruppe eingerichtet, die auf der Grundlage der internationalen Literatur den Nutzen der ambulanten Neuropsychologie bewerten soll. Die Neuropsychologie ist die Lehre der Diagnostik und Therapie von geistigen (kognitiven) und psychischen (emotional-affektiven) Störungen, Schädigungen und Behinderungen nach Hirnschädigungen oder Hirnerkrankungen (hirnorganischen Störungen) unter Berücksichtigung der Ressourcen, der biographischen Bezüge und inneren Kontextfaktoren (z.B. Antrieb, Motivation, Anpassungsfähigkeit). Der Antrag zur Bewertung der Neuropsychologie von 2003 (aktualisiert 2004) wurde im vertragsärztlichen Sektor gestellt und betrifft daher die ambulant zu erbringende Neuropsychologie. 2004 wurden unter der Bezeichnung Ambulante Neuropsychologie die Beratungen zu Nutzen, Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der ambulanten neuropsychologischen Therapie eingeleitet.

Eine weitere Themengruppe ist zur Bewertung des Nutzens der ambulanten Ernährungsberatung eingerichtet. Im Rahmen einer systematischen Auswertung der verfügbaren deutsch- und englischsprachigen Literatur soll geklärt werden, welche Effekte die Beratung von Patienten zu Aspekten der Ernährung hat. Mit der Beantwortung dieser Frage sollen die von Diätassistenten zu erbringenden Leistungen in der Krankenbehandlung wissenschaftlich evaluiert werden.
Der Gesetzgeber hat dem G-BA unter anderem die Aufgabe übertragen, festzulegen, welche Leistungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen von Ärzten verordnet werden können. Die Krankenkassen bezahlen nur solche Leistungen, die der G-BA befürwortet.

Der Unterausschuss Heil- und Hilfsmittel des G-BA befasst sich mit der regelmäßigen Aktualisierung der Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien. Grundlage der Arbeit des Unterausschusses für diesen Bereich sind die §§ 92 Abs. 1 Nr. 6 sowie 32 und 33 SGB V.

Der Gemeinsame Bundesausschuss legt z.B. durch die Heilmittelrichtlinien fest, welche Leistungen zu Lasten der GKV verordnet werden dürfen.

MARKETING

Frühjahrsputz verursacht Rückenschmerzen

Das Deutsche Grüne Kreuz (DGK) hat rechtzeitig zum Frühjahrsputz eine Patientenbroschüre aufgelegt, die sich mit dem Thema Frühjahrsputz und Rückenschmerzen befasst. Eventuell taugt das Thema als Einstieg in ein jahreszeitliches Kursangebot.

Im Frühjahr steigt das Bedürfnis, Haus und Hof auf Hochglanz zu polieren. Doch aufgepasst: Intensive Putzarbeit führt häufig zu Rückenschmerzen. „Im Winter bewegen wir uns weniger. Die Rückenmuskulatur ist nicht ausreichend trainiert. Wer jetzt wie wild loslegt und alles an einem Tag erledigen will, wacht am nächsten Tag mit Muskelkater und Rückenschmerzen auf“, beschreibt Dr. Dietmar Krause, Leiter des Forum Schmerz, den Zusammenhang von Frühjahrsputz und Rückenschmerzen. Außerdem denken Putzwütige oft nicht an die richtige Körperhaltung. „Gerade beim Staubsaugen, Bügeln oder Abwaschen wird meist mit einem Rundrücken gearbeitet“, so Krause. Dabei wird die Rückenmuskulatur überdehnt, sie verspannt und beginnt zu schmerzen. Interessierte können Tipps zum richtigen Bücken, zur rückenfreundlichen Gestaltung des Haushalts und ein Fitnessprogramm für den Frühjahrsputz jetzt beim DGK anfordern.

Das kostenlose Faltblatt „Fit und beweglich bei der Hausarbeit“ kann gegen einen frankierten DIN-A6-lang-Rückumschlag (0,55 Euro) beim DGK, Stichwort: Frühjahrsputz, Postfach 12 07, 35002 Marburg bestellt werden.

Ein kostenloser Download steht im Internet unter www.forum-schmerz.de bereit (Rubrik Patienten-Service >> Broschüren und Bücher) oder lassen Sie sich als praxiswissen24-Kunde die Datei von der Hotline zumailen.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Gesundheitsminister haben Physiotherapie nicht auf der Tagesordnung

Auf der letzten Gesundheitsministerkonferenz im März in Stuttgart waren Physiotherapeuten und das Heilpraktiker-Urteil des OVG Rheinland-Pfalz kein Tagesordnungspunkt. Lediglich auf der Ebene der Fachbeamten gab es einen kurzen Austausch zu diesem Thema.

Auf der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) der Länder hat das Thema Heilpraktiker-Urteil leider noch keinen Platz auf der Tagesordnung gefunden. Sinn und Zweck der GMK ist die Abstimmung der Länder in gesundheitspolischen Fragen. Dazu werden auf verschiedenen Ebenen unterschiedliche Themen diskutiert. Das Heilpraktiker-Urteil schaffte es immerhin bis in die Arbeitsgruppe „Berufe des Gesundheitswesens“ (4. Stufe unterhalb der Minister), wo man sich laut Aussage des GMK-Büros in Stuttgart auf Ebene der Fachbeamten schnell darüber einig wurde, dass ein OVG-Urteil in einem Bundesland noch keine Bindungswirkung für eine bundeseinheitliche Regelung auslöst. Insofern wird diese Thematik die verschiedenen Interessengruppen noch einige Monate und Jahre beschäftigen und eines fernen Tages vielleicht auch als Tagesordnungspunkt auf der Agenda der GMK auftauchen.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Der Pflegeverband DBfK sieht Pflegende als zukünftige Berater in der Gesundheitsprävention

„Prävention ist eine Investition in die Zukunft" ist die Kernaussage der so genannten Badenweiler Erklärung vom 27. Februar dieses Jahres, die im Rahmen der Konferenz „Gesundheitliche Prävention. Ernährung und Bewegung – Schlüssel für mehr Lebensqualität" entstand.
Teilnehmer der Konferenz waren Vertreter der 27 EU-Mitgliedstaaten, der Europäischen Kommission und der Weltgesundheitsorganisation (WHO). In der gemeinsam verabschiedeten Erklärung werden Gesundheitsförderung und gesundheitliche Prävention ausdrücklich als gesamtgesellschaftliche Aufgabe definiert.

Der Deutsche Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) begrüßt in einer jüngst veröffentlichten Stellungnahme, dass in diesem Rahmen die Familie ein Ansatzpunkt für präventive Maßnahmen ist. Dabei sei die familiäre Gesundheitsförderung und Prävention ein neues Handlungsfeld für Pflegende und Hebammen. Über den Besuch von Familien könnten sie frühzeitig potenzielle und aktuelle Gesundheitsprobleme erkennen, die Familien in Entscheidungsprozessen beraten, gesundheitsförderndes Verhalten unterstützen sowie Bindeglied zu Hausärzten, anderen Gesundheitsberufen und Ämtern sein. Auf der Grundlage des WHO-Konzeptes „Family Health Nurse" engagiert sich der DBfK seit sieben Jahren im Bereich der Familiengesundheitspflege und führt seit 2004 ein Modellprojekt zur Etablierung der Familiengesundheitspflege in Deutschland durch.

Der DBfK engagiert sich in Modellprojekten für neue Formen der Gesundheitsprävention.

PRAXISMANAGEMENT

Serie Service optimieren (Teil 4)

Diese Serie beschäftigt sich mit der Servicewüste Deutschland und macht Vorschläge zur Optimierung des Service in Therapiepraxen.

Teil 4: Der Ton macht die Musik

Im Zug kommt die Durchsage: „Aufgrund von Bauarbeiten hat unser Zug aktuell eine Verspätung von ca. 12 Minuten. Wir bitten, dies zu entschuldigen und wünschen ihnen noch eine gute Fahrt." Eine solche Ansage hat wahrscheinlich jeder schon einmal gehört und auch die unterschiedliche Qualität wahrgenommen. Manche Zugbegleiter leiern ihr Sprüchlein wie vom Blatt abgelesen uninteressiert herunter, während es andere schaffen, mit ihrer Ansage deutlich zu machen, dass ihnen die Situation wirklich leid tut, sie sich über die Probleme der Reisenden im Klaren sind und ihr Bestes geben, um die Situation zu entschärfen. Die Möglichkeiten eines Zugbegleiters, die Situation eines verspäteten Reisenden zu verbessern, sind begrenzt. Das wissen alle Reisenden. >

Und trotzdem ist die Stimmung in den verspäteten Zügen mit „empathischen“ Ansagen deutlich besser, als wenn ein Zugbegleiter die Entschuldigung vom Blatt abliest.

Der Tonfall hat einen erheblichen Anteil an der Wahrnehmung einer Botschaft. Am Telefon oder bei der Durchsage im Zug macht die Art und Weise, wie etwas gesagt wird, ungefähr 86% der Botschaft aus. Im persönlichen Gespräch beträgt der Anteil des Tonfalls an der Botschaft immerhin noch ca. 38%.
Die Bedeutung des Tonfalls für den Zuhörer wurde mir beim abendlichen Vorlesen bei meinen Kindern sehr deutlich. Als ich den Satz: „Wütend schmiss er den Teller mit aller Kraft gegen die Wand.“ etwas gelangweilt und müde vorlas, weil ich mit den Gedanken nicht wirklich bei der Sache war, reklamierten meine Kinder sofort: „Papa, lies richtig vor!“. Den richtigen Tonfall treffe ich meistens dann besonders gut, wenn ich mich richtig konzentriere.

In der Praxis erlebe ich oft gehetzte Rezeptionskräfte und Therapeuten, die den Tonfall nicht wirklich zur Verbesserung der Servicequalität einsetzen. Dabei ist das gar nicht schwierig:

Tipp 1: Konzentration: Wenn Sie mit einem Patienten sprechen, dann sprechen Sie auch wirklich mit ihm. Blenden Sie alles Andere für den Moment des Gesprächs aus. Zu diesem Zeitpunkt gibt es nichts Wichtigeres als Ihren Gesprächspartner.

Tipp 2: Selbstmotivation: Überlegen Sie, ob Sie sich wirklich für ihren Gesprächspartner interessieren. Wenn nicht, suchen Sie nach mindestens drei Gründen, warum sich ein Gespräch mit diesem Kunden für Sie lohnt.

Tipp 3: Training: Fangen Sie an, den Tonfall als Instrument zur besseren Gesprächsführung einzusetzen. Üben Sie, gezielt zu betonen, unterschiedliche Stimmungen durch Veränderung des Tonfalls zu vermitteln, gezielt die Redegeschwindigkeit zu beeinflussen und durch Veränderung der Tonhöhe die Botschaft zu beeinflussen.

Tipp 4: Unterstützung: Besorgen Sie sich professionelle Unterstützung. Logopäden sollten über das notwendige Rüstzeug verfügen, bei allen Mitarbeitern den Tonfall gezielt zu verbessern. Und als Dankeschön dafür veranstalten Physiotherapeuten in der Logopädiepraxis eine Rückenschule - praxisnahe Fortbildung ohne große Investition.

Impressum • 04/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1 – 7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

in Kooperation mit
dem Georg Thieme Verlag, Stuttgart
www.thieme.de

Dieser Newsletter ist Bestandteil des praxiswissen24-Abonnements. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an kontakt@praxiswissen24.de.

Bei Anruf: Durchblick!

praxis wissen 24

Eine Praxis zu führen bedeutet immer wieder Entscheidungen zu treffen. Dazu recherchieren, lesen und bewerten Sie zahllose Informationen. Doch jetzt ist Schluss mit dem Suchen: Rufen Sie einfach bei praxiswissen24 an und stellen Sie Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis. Zusätzlich erhalten Sie monatlich einen Newsletter zugeschickt.

Neugierig?

Rufen Sie jetzt an und informieren Sie sich über die vielen Vorteile, die praxiswissen24 für Ihre Praxis bietet.
Oder finden Sie Antworten auf www.praxiswissen24.de.

Foto © photocase

0800 / 9477360
www.praxiswissen24.de

buchner consulting

3. physiokongress

17.–19. Mai 2007 in Aachen

physiokongress bietet viel für Praxisinhaber

Veranstaltungen für Praxisinhaber

- Therapie – Prävention – Wirtschaftlichkeit und Menschlichkeit
- Info-Veranstaltung: Service in der Praxis
- Was darf ich und wie geht es? Antworten auf Fragen vieler Selbstständiger
- Therapie und Integrierte Versorgung. Was bedeutet das für die PT?
- Umsetzungswerkzeuge für den wirtschaftlichen Erfolg
- Diskussion über die provokante Frage: Wann schließt die letzte PT-Praxis?

Sammeln Sie Fobi-Punkte, 12 für den Besuch des gesamten Kongresses!

Das Kongressprogramm liegt jetzt der **physiopraxis** 3/07 bei und ist im Internet zu finden unter **www.physiokongress.de** unter dem Menüpunkt „Unternehmerisch denken und handeln“. **Noch ein Tipp:** Wer von weit anreist, sollte das Angebot der Deutschen Bahn nutzen: Alle Strecken die länger als 300 km sind, kosten nur 79,– Euro. Infos dazu unter dem Menüpunkt „Anreise“.

Als Abonnent der **physiopraxis** **sparen Sie € 50,–** des Eintrittspreises!

☐ **Bitte senden Sie mir den Kongressplaner zu.**

Ich melde mich verbindlich zum 3. **physiokongress** 2007 an.

Gesamtkarte (17.–19. Mai 2007)

☐ € 229,–
☐ € 179,– für Abonnenten der **physiopraxis, physioscience, manuelletherapie** und für Studenten*
☐ € 79,– für Schüler*

*Bitte Ermäßigungsberechtigung beifügen.

Tageskarte

€ 99,–

☐ 17. Mai 2007 ☐ 18. Mai 2007 ☐ 19. Mai 2007

physioparty

☐ Ich nehme mit _____ Personen teil (€ 20,– pro Person inkl. Snacks und Getränke, Cocktail-Bar exkl.)

Datum / Unterschrift

Die Teilnahmebedingungen können auf Wunsch gerne vor der Anmeldung zugesendet werden. Ab Januar 2007 finden Sie die Bedingungen im Internet und im Kongressplaner.

Mit der Anmeldebestätigung / Rechnung erhalten Sie den Nachweis über die für Sie gebuchten Veranstaltungen.

Meine Anschrift:

Vorname / Nachname

Straße / Nr.

PLZ / Ort

Telefon JBUC

Coupon ausschneiden und senden an:

Thieme.congress
im Georg Thieme Verlag KG
Rüdigerstr. 14
70469 Stuttgart

Thieme