praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 08/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK
Heilmittelausgaben im ersten Quartal geringer als angenommen 1
Nordrhein und Westfalen-Lippe absolute Schlusslichter! 3
Anstieg der Rehabilitationsleistungen 6
Financial Times: Therapien von der Kette 8

RECHT/STEUERN
GEZ kündigt verschärfte Kontrollen bei Freiberuflern an 5
Ombudsmann: Höhe der Privathonorare oft strittig 6
Geschenkgutscheine sind immer drei Jahre gültig 7
Keine Abgeltung von Unfallkosten durch die 1-Prozent-Regelung 8
Volle Besteuerung von Dienstwagen 9

FINANZEN
KfW: Bessere Finanzierungsmöglichkeiten für Praxisinhaber 3
Die meisten Menschen sorgen nicht ausreichend vor 7
Zu viel gezahlt: Geld nicht an Lieferanten verschenken 8

KRANKENKASSEN
Heilmittelinformationssystem jetzt mit differenzierteren Daten 4
Keine Pflicht zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen 11
Therapeutische Versorgung in integrativen Einrichtungen in Westfalen-Lippe auch ohne verordneten Hausbesuch 11

ÄRZTE
Qualität im Gesundheitswesen gewinnt weiter an Bedeutung – Ärzte planen Qualitätssiegel 12

PHYSIOTHERAPIE
Gesundheitspfad Rücken: Broschüre erleichtert Vertragsgestaltung 7

SPRACHTHERAPIE
Stimmliches Versagen vorprogrammiert? 10

Guten Tag

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters! Es sind Sommerferien und daher ist auch der Informationsfluss geringer. Deshalb ist diese Ausgabe nicht ganz so umfangreich wie gewohnt.

Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Heilmittelausgaben im ersten Quartal geringer als angenommen

Krankenkassen melden geringere Heilmittelausgaben für das erste Quartal 2007 als ursprünglich gemeldet. Alarmierende Umsatzrückgänge in Nordrhein, Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe. Unterschiedliche Tendenzen in den Fachbereichen.

Während das Bundesgesundheitsministerium noch im Juni einen Anstieg der Heilmittelausgaben von 3,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr meldete, sprechen die Detaildaten aus dem Heilmittel-Informationssystem der GKV eine deutlich andere Sprache. Danach stiegen die Heilmittelausgaben bundesweit im ersten Quartal 2007 im Vergleich zu 2006 lediglich um 2,1 Prozent (18.657.000 Euro). Spitzenreiter waren Berlin (+10,8 Prozent), Brandenburg (+15,4 Prozent), Hamburg (+11,4 Prozent) und Mecklenburg-Vorpommern (+ 11,6 Prozent).

Starke Umsatzeinbußen mussten dagegen die Heilmittelerbringer in Westfalen-Lippe (-5,1 Prozent), Schleswig-Holstein (-11 Prozent) und Nordrhein (-14,2 Prozent) hinnehmen. Damit trifft es erneut die Regionen, die auch im ersten Halbjahr 2006 erhebliche Einbußen aufwiesen.

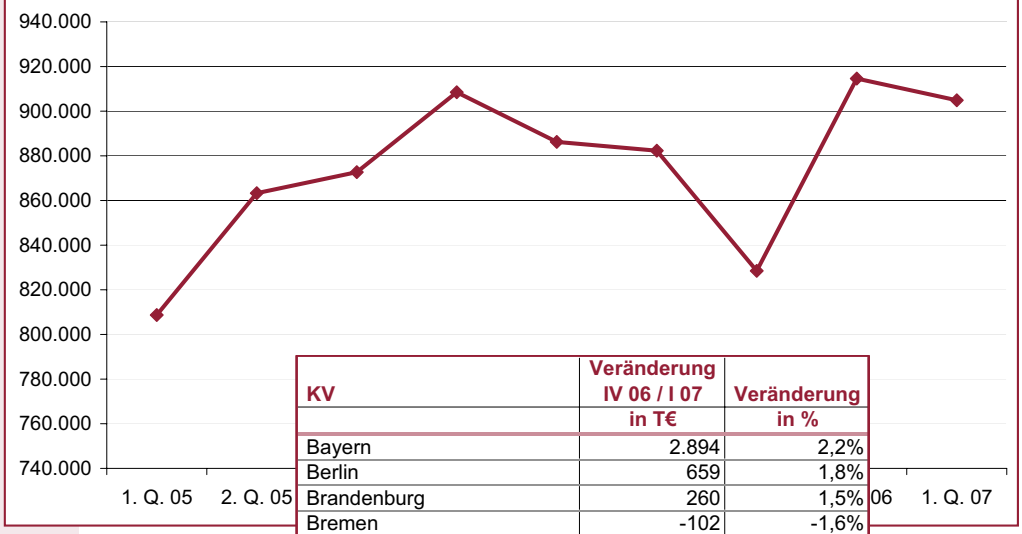
Beim Vergleich der Heilmittelausgaben des vierten Quartals 2006 mit denen des ersten Quartals 2007 haben sich diese um rund 10 Millionen Euro verringert (-1,1 Prozent). Auch bei dieser Betrachtung sind die Bereiche Nordrhein (-9,2 Prozent) und Westfalen-Lippe (-10,7 Prozent) absolute Schlusslichter. >

buchner

Thieme

Die einzelnen Fachbereiche entwickeln sich ähnlich wie im Vorjahr. Die Ausgaben für Ergotherapie stiegen um 0,8 Prozent, während die Physiotherapie Verluste von 1,2 Prozent hinnehmen musste. Die Logopäden büßten sogar 2,9 Prozent ihres Umsatzes ein.

1. Quartal 2007:
Umsätze im Bundesschnitt auf hohem Niveau



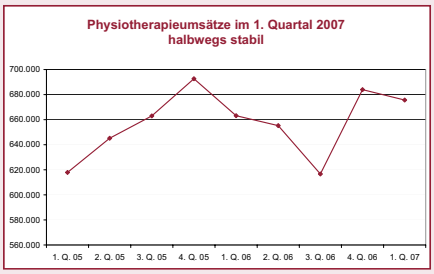
KV	Veränderung IV 06 / I 07 in T€	Veränderung in %
Bayern	2.894	2,2%
Berlin	659	1,8%
Brandenburg	260	1,5%
Bremen	-102	-1,6%
Hamburg	419	2,4%
Hessen	753	1,4%
Mecklenburg-Vorpommern	33	0,2%
Niedersachsen	-664	-0,7%
Baden-Württemberg	5.027	3,9%
Nordrhein	-8.645	-10,0%
Rheinland-Pfalz	-2.412	-5,7%
Saarland	-44	-0,4%
Sachsen	214	0,4%
Sachsen-Anhalt	-870	-4,1%
Schleswig-Holstein	124	0,4%
Thüringen	-296	-1,6%
Westfalen-Lippe	-7.089	-11,6%
Summe	-9.739	-1,2%

Nordrhein und Westfalen-Lippe: absolute Schlusslichter

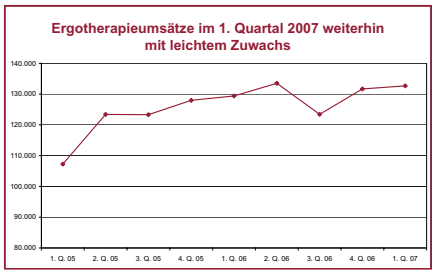
Heilmittelausgaben im I. Quartal / Vorjahresvergleich

KV	Veränderung 2006/2007 in T€	in %
Bayern	10.664	7,8%
Berlin	4.095	10,8%
Brandenburg	2.780	15,4%
Bremen	-87	-1,4%
Hamburg	2.038	11,4%
Hessen	3.767	6,8%
Mecklenburg-Vorpommern	1.559	11,6%
Niedersachsen	6.559	7,0%
Baden-Württemberg	7.057	5,3%
Nordrhein	-15.400	-14,2%
Rheinland-Pfalz	3.090	7,3%
Saarland	444	3,9%
Sachsen	-1.391	-2,3%
Sachsen-Anhalt	241	1,1%
Schleswig-Holstein	-4.464	-11,0%
Thüringen	1.128	5,8%
Westfalen-Lippe	-3.423	-5,1%
Summe	18.657	2,1%

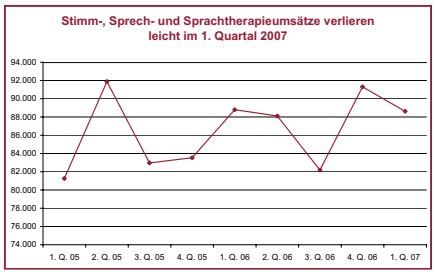
Nordrhein und Schleswig-Holstein: starke Verluste



Physiotherapieumsätze: halbwegs stabil



Ergotherapieumsätze: leichter Zuwachs



Sprachtherapieumsätze: leichter Verlust

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Nordrhein und Westfalen-Lippe absolute Schlusslichter!

Während sich in vielen KV-Bereichen die Umsatzentwicklung im Heilmittelbereich zufriedenstellend stabilisiert, kämpfen die Heilmittelerbringer in Nordrhein und Westfalen-Lippe seit längerer Zeit mit erheblichen Umsatzrückgängen.
In keinem anderen Bezirk ist die Zahl der Behandlungseinheiten je 1000 Einwohner geringer als in Nordrhein (677) und Westfalen-Lippe (501). Der Bundesdurchschnitt liegt bei 906 Einheiten. Baden-Württemberg, Bayern und Berlin leisten sich zum Teil deutlich über 1.000 Einheiten, und Sachsen ist mit 1.397 Behandlungseinheiten Spitzenreiter. Nordrhein und Westfalen-Lippe erzielten im ersten Quartal 2007 das zweitschlechteste Ergebnis seit Existenz des Heilmittel-Informationssystems. Praktisch alle Fachbereiche verzeichnen Umsatzrückgänge. Beispielsweise müssen die Logopäden in Nordrhein im Vergleich zum Vorjahresquartal einen Rückgang von 18 Prozent verkraften. Ein Grund für den Umsatzrückgang in den zwei Schlusslicht-Regionen liegt sicherlich in der Kommunikationspolitik der beiden KVen. Eine medizinische Begründung für derart geringe Heilmittelverordnungen lässt sich nicht finden, ganz im Gegenteil gäbe der aktuelle Heilmittelkatalog hier deutlich mehr Spielraum für Verordnungen.

FINANZEN

KfW: Bessere Finanzierungsmöglichkeiten für Praxisinhaber

Künftig ist eine fünfzigprozentige Haftungsfreistellung bei Investitionen auch bei Freiberuflern möglich. Damit sollen die Finanzierungsmöglichkeiten für kleine Betriebe verbessert werden.
Seit Anfang Juli 2007 bietet die KfW Mittelstandsbank in ihrem Basisprodukt für Fremdkapital (Unternehmerkredit) eine fünfzigprozentige Haftungsfreistellung an. Die Bank oder Sparkasse, die der Praxis (mittelständisches Unternehmen) den Unternehmerkredit gewährt, kann sich so das Kreditausfallrisiko in gleicher Höhe mit der KfW teilen. Für die Mittelständler entstehen durch die Beantragung der Haftungsfreistellung keine zusätzlichen Kosten. Die Zinsen des Unternehmerkredits werden in jedem Fall individuell risikogerecht, das heißt in Abhängigkeit von der Bonität des Kunden und der Werthaltigkeit der von ihm gestellten Sicherheiten vereinbart. Die fünfzigprozentige Haftungsfreistellung beim Unternehmerkredit bietet die KfW zur Begleitung von Investitionsvorhaben von Mittelständlern und Freiberuflern an, die mindestens seit zwei Jahren am Markt tätig sind. Mit dem erweiterten Förderprogramm können alle betrieblichen Investitionen finanziert werden, unter anderem Grundstücke und Gebäude, Bau- und Umbaumaßnahmen, Geräte, Anlagen oder Büroausstattung. „Das Angebot einer Risikopartnerschaft zwischen KfW und Hausbank soll Banken und Sparkassen die Kreditgewährung zugunsten von Mittelständlern erleichtern“, sagte KfW-Vorstandssprecherin Ingrid Matthäus-Maier. Mittelständler und besonders kleine Praxen haben trotz der insgesamt verbesserten Kreditversorgung nach wie vor mit Finanzierungsproblemen zu kämpfen.

KRANKENKASSEN

Heilmittelinformationssystem jetzt mit differenzierteren Daten

Wer sich darüber gewundert hat, dass im Heilmittel-Informationssystem der Gesetzlichen Krankenkassen (www.gkv-his.de) die Daten für das erste Quartal so spät vorlagen, wird durch eine Blick auf die Datendetails schlauer. Denn die Krankenkassen liefern erstmals altersbezogene Informationen zum Thema Heilmittelverordnungen.

Seit dem 1.1. 2007 liefern die Gesetzlichen Krankenversicherungen altersbezogene Daten für das GKV-HIS. Dabei werden alle Leistungsdaten in Fünf-Jahresschritte eingeteilt: 0 – 5, 5 – 10 und 10 – 15, dann gibt es eine Zwischensumme 0 – 15 und anschließend geht es in Fünferschritten weiter bis 90. Mithilfe dieser Informationen

GKV Heilmittel Informations System: Auswertung 1. Quartal 2007

Tabelle 11: Heilmittelverordnungen und -umsätze nach Altersgruppen (Absolutwerte)

Altersgruppe	Bruttoumsatz	Zuzahlung	Nettoumsatz	Verordnungs-blätter	Bruttoum-satz je Verordnungs-blatt	Bruttoumsatz je Heilmittel	Heilmittel-anzahl je Verordnungs-blatt	Behandlungs-einheiten je Heilmittel
	in Tsd. €	in Tsd. €	in Tsd. €		in €	in €		
unbekannt	106	11	95	837	126,48	96,64	1,2	6,6
0 bis unter 5	33.563	2	33.561	142.440	235,63	222,21	1,0	8,7
5 bis unter 10	98.696	3	98.693	357.196	276,31	263,51	1,0	9,0
10 bis unter 15	31.530	3	31.527	162.696	193,79	179,65	1,0	8,2
0 bis unter 15	163.789	9	163.780	662.332	247,29	233,62	1,0	8,7
15 bis unter 20	20.783	810	19.973	164.618	126,25	106,33	1,1	7,0
20 bis unter 25	17.855	2.566	15.289	151.167	118,12	91,46	1,2	6,7
25 bis unter 30	21.617	3.305	18.312	193.440	111,75	84,84	1,3	6,5
30 bis unter 35	25.816	4.095	21.721	237.490	108,70	82,07	1,3	6,4
35 bis unter 40	42.711	6.868	35.843	395.301	108,05	81,67	1,3	6,4
40 bis unter 45	60.502	9.728	50.774	560.666	107,91	81,63	1,3	6,5
45 bis unter 50	66.692	10.547	56.145	610.443	109,25	82,66	1,3	6,5
50 bis unter 55	69.748	10.770	58.978	633.918	110,03	83,41	1,3	6,5
55 bis unter 60	75.130	10.933	64.197	669.892	112,15	85,12	1,2	6,6
60 bis unter 65	71.859	9.214	62.645	617.869	116,30	88,37	1,2	6,7
65 bis unter 70	102.582	11.531	91.051	860.731	119,18	90,03	1,2	6,7
70 bis unter 75	89.422	8.989	80.433	717.988	124,55	92,04	1,2	6,8
75 bis unter 80	75.857	6.904	68.953	555.088	136,66	96,88	1,2	6,9
80 bis unter 85	58.982	5.270	53.712	391.847	150,52	102,53	1,1	7,1
85 bis unter 90	32.752	2.961	29.791	203.865	160,65	106,54	1,1	7,3
90 und älter	14.554	1.363	13.191	88.193	165,02	109,24	1,1	7,4
Gesamt	1.010.757	105.873	904.884	7.715.685	131,00	99,42	1,2	6,8

sollte es für Praxen, die ihre Praxiscomputer mit den entsprechenden Daten gefüttert haben, noch besser möglich sein, die eigenen Strukturen mit denen umliegender Praxen zu vergleichen.
Ein weiterer Effekt dieser differenzierteren Daten könnte in genauereren Richtgrößen liegen. Denn die altersbezogenen Daten aus dem GKV-HIS können die unter Umständen erklären, warum in die Richtgößen in manchen Regionen die Verordnungswirklichkeit nur unzureichend abbilden. Ärzten, denen ein Heilmittelregressverfahren droht, bietet sich hier noch einmal Material um eventuelle eigene Praxisbesonderheiten besser begründen zu können.

RECHT/STEUERN

GEZ kündigt verschärfte Kontrollen bei Freiberuflern an

Die GEZ will bis zum Jahresende Freiberufler und Selbstständige verstärkt kontrollieren. Wer die Anmeldung versäumt oder die gesetzliche Gebührenpflicht umgeht, dem drohen hohe Strafen.
Seit dem Start der Computer-Gebührenpflicht zum 1.1.2007 hat die Gebühreneinzugszentrale (GEZ) laut eigenen Angaben erst gut 50.000 der für das Jahr 2007 angestrebten 100.000 gewerbsmäßig genutzten Computer und Handys erfasst.
Wie der Tagesspiegel berichtete, will sich die GEZ noch in diesem Sommer mit einer Kampagne an Computer- und Handybesitzer wenden, die eine Anmeldung bislang versäumt haben. Im Anschluss sei laut einer GEZ-Sprecherin denkbar, dass sich die GEZ Adresslisten besorgt, um gezielt gewerbliche Nutzer gebührenpflichtiger, internetfähiger Computer und Handys aufzuspüren. In diesem Fall können hohe Strafen drohen: Der Rundfunkgebührenstaatsvertrag legt fest, dass derjenige ordnungswidrig handelt, der ein Rundfunkempfangsgerät vorsätzlich oder fahrlässig nicht innerhalb eines Monats anmeldet und die fällige Rundfunkgebühr länger als sechs Monate nicht zahlt. Dies kann mit Geldbußen bis zu 1.000 Euro geahndet werden.
Während bei Privatpersonen die neue Gebühr in der Regel bereits durch die Rundfunkgebühren abgedeckt ist, müssen viele Praxisinhaber jetzt oft erstmals zahlen. So wird für die Nutzung internetfähiger Computer und neuartiger Rundfunkempfangsgeräte (zum Beispiel Handys mit UMTS- oder Internetempfang) eine monatliche Gebühr in Höhe von 5,52 Euro fällig.

Und aufgepasst: Die neue Gebühr fällt auch dann an, wenn der Praxisinhaber in seinem Privathaushalt bereits GEZ-Gebühren entrichtet. Hierbei spielt es keine Rolle, ob der Praxis-PC genutzt wird oder überhaupt für Radio- oder Fernsehempfang eingerichtet ist. Selbst Rechner, die über keinen Internetanschluss verfügen, können kostenpflichtig sein. Es reicht aus, wenn sie ohne großen Aufwand Rundfunksendungen wiedergeben könnten. Ist der PC gar mit einer TV-Karte ausgerüstet, steigt die GEZ-Gebühr sogar auf 17,03 Euro monatlich.
Nicht betroffen von der Regelung sind Praxisinhaber, die für ihren Firmenwagen bereits ein Autoradio oder für ihre Praxisräume einen Fernseher oder ein Radio bei der GEZ angemeldet haben.

RECHT/STEUERN

Ombudsmann: Höhe der Privathonorare oft strittig

Der Streit über die angemessene Höhe der Vergütung für medizinische Leistungen bei Privatpatienten nimmt zu. Eine neue Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) schafft Überblick über die Gebührenhöhe therapeutischer Leistungen.

Der Ombudsmann für die Private Kranken- und Pflegeversicherung hat in seinem Tätigkeitsbericht 2006 darauf hingewiesen, dass die Auseinandersetzung um die richtige Gebührengestaltung der Ärzte und Zahnärzte bei Privatpatienten von Jahr zu Jahr an Bedeutung zunimmt. Auch bei den Physiotherapeuten käme es häufig zu Streitigkeiten über die Vergütungshöhe, weil keine Gebührenordnung bestehe. Die Versicherer orientieren sich vermehrt an den Beihilfesätzen, obwohl doch schon das Bundesinnenministerium im Jahr 2004 betont hatte, dass die beihilfefähigen Höchstsätze für therapeutische Leistungen nicht kostendeckend seien.

Bei den Beschwerden an den Ombudsmann geht es in der Regel um die Frage, ob Privatversicherer höhere Vergütungen für Physiotherapeuten als die Beihilfe erstatten müssen. Nach dem Bericht des Ombudsmanns wären auch hier verbindliche Gebührenordnungen hilfreich, um Streitigkeiten zu vermeiden.

Eine Übersicht über die Höhe der üblichen Vergütungen der Therapeuten in Deutschland erscheint Anfang August als „Gebührenübersicht für Therapeuten“ (GebüTh) bei Buchner & Partner. Damit findet eine mehrjährige Untersuchung über die Vergütungshöhe für therapeutische Leistungen bei Privatpatienten ihr vorläufiges Ende. Ein Ergebnis der neuen Gebührenübersicht könnte sein, dass der Ombudsmann in Zukunft bessere Argumente hat, um Versicherer davon zu überzeugen, dass bundesweit höhere Vergütungen als die Beihilfe üblich sind.

praxiswissen24-Kunden können sich von der Hotline kostenlos eine Gebührenübersicht für Therapeuten zuschicken lassen.

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Anstieg der Rehabilitationsleistungen

Mit mehr als 1,3 Millionen Anträgen auf medizinische Rehabilitation gab es 2006 einen Zuwachs von 6,7 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Der Trend setzt sich im ersten Halbjahr 2007 mit einem Zuwachs von 9,4 Prozent fort.

Dies berichtet die Pressestelle der Deutschen Rentenversicherung Bund. Im Jahr 2006 wurden hauptsächlich „normale“ medizinische Rehabilitationsleistungen beantragt (990.291 Anträge). An zweiter Stelle steht die Anschlussheilbehandlung nach einem Krankenhausaufenthalt (296.459), gefolgt von Rehabilitationsleistungen bei Krebserkrankungen (195.038). Diese Gewichtung setzt sich im ersten Halbjahr 2007 fort. „Wir gehen davon aus, dass die Antragssteigerung durch die positive wirtschaftliche Entwicklung begünstigt wurde“, erklärte die Pressereferentin Renate Thiemann. Darüber hinaus kämen die geburtenstarken Jahrgänge in ein Alter, in dem verstärkt Rehabilitationsleistungen in Anspruch genommen werden.

PHYSIOTHERAPIE

Gesundheitspfad Rücken: Broschüre erleichtert Vertragsgestaltung

Eine von der Bertelsmann Stiftung kürzlich vorgestellte Broschüre unter dem Titel „Gesundheitspfad Rücken“ soll es Entscheidern erleichtern, evidenzbasierte Versorgungsprozesse zu entwickeln.
Im Mittelpunkt des Leitfadens steht ein Rahmenkonzept für die integrierte Versorgung von Rückenschmerzen, das auf der Grundlage des aktuellen Wissensstands einer interdisziplinären Expertengruppe erarbeitet wurde. Die Experten bemängeln, dass Diagnostik und Therapie von Rückenschmerzen bisher wenig standardisiert sind. Als Lösung hierzu bieten sie ein strukturiertes Behandlungskonzept an, das als Grundlage für Vereinbarungen mit Kostenträgern genutzt werden kann.

Sie können die Broschüre als PDF-Datei bei der praxiswissen24-Hotline abfordern oder direkt bei der Bertelsmann Stiftung bestellen.

FINANZEN

Die meisten Menschen sorgen nicht ausreichend vor

In Deutschland haben rund 17 Millionen Menschen eine Berufsunfähigkeitsversicherung abgeschlossen, die in der Mehrzahl der Fälle an eine Lebensversicherung gekoppelt ist. Trotzdem sind die meisten völlig unvorbereitet, wenn sie plötzlich mit 500 Euro pro Monat aus dem Beruf aussteigen müssen.
Davor warnt die Stiftung Warentest in ihrem aktuellen FINANZtest SPEZIAL „Versicherungen: Der richtige Schutz für Beruf und Familie“. Die meisten haben für diesen Fall viel zu wenig Rente vereinbart: im Schnitt nur 500 Euro pro Monat!
Wer Berufsunfähigkeit als Einzelpolice wählt, erhält im Durchschnitt 850 Euro Rente. In ihren Tests im FINANZtest SPEZIAL geht die Stiftung Warentest sogar von 1.000 Euro Rente aus und findet für 30-jährige Modellkunden sehr gute Angebote für unter 500 Euro Beitrag im Jahr.

Das FINANZtest SPEZIAL „Versicherungen: Der richtige Schutz für Beruf und Familie“ ist am Kiosk erhältlich oder kann online bestellt werden unter: www.test.de/shop.

RECHT/STEUERN

Geschenkgutscheine sind immer drei Jahre gültig

Im April dieses Jahres hat das Landgericht München entschieden, dass eine Verkürzung der Gültigkeit von Geschenkgutscheinen durch Allgemeine Geschäftsbedingungen nicht möglich ist.
Geschenkgutscheine sind damit immer drei Jahre lang gültig. Dies gilt auch dann, wenn das betreffende Unternehmen die Güligkeit des Gutscheins begrenzt hat. Die Verjährung erfolgt laut §192 des Bürgerlichen Gesetzbuches erst nach drei Jahren. (Landgericht München, AZ 12 0 22084/06)

RECHT/STEUERN

Keine Abgeltung von Unfallkosten durch die 1-Prozent-Regelung

Unfallkosten werden nicht durch die 1-Prozent-Regelung gedeckt und können einen zusätzlichen geldwerten Vorteil für den Arbeitnehmer bedeuten.
Arbeitnehmer, denen von ihrem Arbeitgeber ein Firmenwagen zur Verfügung gestellt wird, müssen den damit verbundenen geldwerten Vorteil als Arbeitslohn versteuern. Nach dem Einkommenssteuergesetz wird der Vorteil monatlich mit 1 Prozent des Bruttolistenpreises des Fahrzeugs bewertet. Nach der Rechtsprechung des Bundesfinanzhofs (BFH) werden durch die 1-Prozent-Regelung die Kosten abgegolten, die unmittelbar durch das Halten und den Betrieb des Fahrzeugs veranlasst sind und typischerweise bei seiner Nutzung anfallen.
Mit Urteil vom 24. Mai 2007 hat der BFH nun entschieden, dass Unfallkosten von der 1-Prozent-Regelung nicht erfasst werden. Solche Kosten stellen bei Verzicht des Arbeitgebers auf Schadensersatz einen zusätzlichen geldwerten Vorteil dar. Dieser führt aber nur dann zu einer Steuererhöhung, wenn und soweit die Begleichung der Schadensersatzforderung nicht ihrerseits zum Werbungskostenabzug berechtigen würde. (Bundesfinanzhof, Urteil vom 24.05.2007, AZ VI R 73/05)

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK

Financial Times: Therapien von der Kette

Die Wirtschaft entdeckt den Heilmittelbereich. Darüber hat die Financial Times Deutschland (FTD) in einem Artikel am 19. Juli berichtet. Tenor des Artikels: Therapie wird zukünftig überwiegend in Praxisketten erbracht.
Am Vorbild der Optiker will man sich orientieren, schreibt die FTD. Sie berichtet unter anderem über das Unternehmen Novotergum, das in Nordrhein-Westfalen 28 eigene Therapiezentren führt. Der für 2007 geplante Umsatz soll bei 13 Millionen Euro liegen. Hier wird auf Rezept behandelt, die von beteiligten Ärzten kommen, sowie im Rahmen von Verträgen zur integrierten Versorgung. Im nächsten Jahr ist ein bundesweites Netz mit einer dreistelligen Zahl von Filialen geplant. Allerdings ist der Aufbau solcher Ketten teuer. Bei Novotergum rechnet man mit rund 10 Millionen Euro Investment. Unter den Investoren befindet sich auch ein ehemaliger Spitzenmanager der Firma Aldi.

Den vollständigen Artikel finden Sie auf der Homepage der FTD (www.financial-times.de) oder fordern Sie eine Kopie bei der praxiswissen24-Hotline an.

FINANZEN

Zu viel gezahlt: Geld nicht an Lieferanten verschenken

Fast jeder Praxisinhaber hat schon einmal eine Rechnung doppelt bezahlt oder irrtümlich Geld an Lieferanten überwiesen. Die Frage ist: Wie lange besteht die Möglichkeit, das falsch gezahlte Geld zurückzubekommen?
Die Fehlerursachen für Überzahlungen im Lieferantenbereich sind vielfältig. Dabei gehören Doppelzahlungen zu den häufigsten Fehlern, die entstehen, weil zum Beispiel Auftragsbestätigungen oder Gutschriften für eine Rechnung gehalten werden.

Manchmal wird jedoch auch vergessen, Skonto abzuziehen, oder Lieferanten berücksichtigen bei der Rechnungsstellung fälschlicherweise Rabattvereinbarungen nicht. Praxen können Überzahlungen innerhalb einer dreijährigen Verjährungsfrist geltend machen. Die Verjährungsfrist beginnt mit Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist. Wer also bei seinem Jahresabschluss Überzahlungen entdeckt, kann für Zahlungen seit Januar 2004 Rückzahlungen verlangen.
Viele Praxisinhaber verzichten auf solche späte Rückforderungen aus Scheu vor Auseinandersetzungen. Dabei ist es in Bezug auf eine langfristige Kundenbeziehung durchaus im Interesse des Lieferanten, Falschzahlungen des Kunden zu bemerken und zu korrigieren.

RECHT/STEUERN

Volle Besteuerung von Dienstwagen

Nach einem Urteil des Hessischen Finanzgerichts können Arbeitnehmer die Dienstwagenbesteuerung für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte in Höhe von monatlich 0,03 Prozent des Listenpreises nur unter bestimmten Voraussetzungen vermeiden.
Geklagt hatte ein Bankangestellter, der geltend machte, dass er seinen Dienstwagen nur privat und für Dienstreisen zu Kunden nutzte. Zwischen seiner Wohnung und der Arbeitsstätte (Bank) in Frankfurt sei er ausschließlich mit der Bahn gefahren, weshalb er für die Privatnutzung des Dienstwagens nur 1 Prozent, nicht aber noch zusätzlich 0,03 Prozent des Listenpreises versteuern müsse.
Das Gericht folgte dieser Annahme nicht. Nach dem Gesetzeswortlaut komme es nicht darauf an, ob ein Arbeitnehmer den Dienstwagen für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte auch tatsächlich nutzt, entscheidend sei die bloße Nutzungsmöglichkeit. Ein vom Arbeitgeber überwachtes Nutzungsverbot habe der Kläger für solche Fahrten nicht nachgewiesen. Insoweit genüge es nicht, dass er seinem Arbeitgeber auf ihn persönlich ausgestellte Jahres-Bahnkarten vorgelegt habe. Der Kläger habe auch kein Fahrtenbuch geführt, was der Gesetzgeber zur Vermeidung der Nachteile der pauschalen Wertermittlung aber ausdrücklich zulasse.

Hintergrundinformation:
Arbeitnehmer, die einen Firmenwagen auch privat nutzen können, müssen monatlich 1 Prozent des Listenpreises versteuern. Kann der Wagen auch für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte genutzt werden, erhöht sich dieser Wert monatlich um 0,03 Prozent des Listenpreises für jeden Entfernungskilometer zwischen Wohnung und Arbeitsstätte. Alternativ dazu können auch die belegten Kfz-Gesamtaufwendungen auf die privaten Fahrten, die Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte und die übrigen Fahrten verteilt werden. Die Versteuerung erfolgt dann nach dem jeweils konkreten Wert. Voraussetzung hierfür ist aber das Führen eines Fahrtenbuches.
(Hessisches Finanzgericht, Az.: 11 K 1844/05)

SPRACHTHERAPIE

Stimmliches Versagen vorprogrammiert?

Eine Studie der Universität Leipzig zeigte, dass 40 Prozent der zukünftigen Lehrer Stimmauffälligkeiten haben, 17 Prozent mussten ärztlich untersucht und 15 Prozent behandelt werden. Sind Stimmtauglichkeitsuntersuchungen für Lehramtsanwärter die Lösung? Zeichnet sich hier ein weiteres Geschäftsfeld für logopädische Praxen ab?

Wie der Maurer seine Kelle, braucht der Lehrer seine Stimme. Sie ist sein wichtigstes Werkzeug, um den Lehrstoff an den Mann beziehungsweise die Schüler zu bringen. Daher ist es schon erschreckend, dass von 5.357 untersuchten Lehramtsanwärtern aus zehn Bundesländern fast 40 Prozent stimmlich deutlich auffällig waren. Immerhin 17 Prozent fielen derart aus dem Rahmen, dass sie zu einem Phoniater überwiesen werden mussten. Dieser schickte nur 2 Prozent wieder nach Hause, 15 Prozent mussten sich einer Behandlung unterziehen. 16 Prozent aller Untersuchten lispelten, einige stotterten, näselten oder polterten, selbst eine Lese-Rechtschreib-Schwäche kam vor. Eine Bilanz, die zum Nachdenken anregt. Dr. phil. Siegrun Lemke, Leiterin des Bereichs Sprechwissenschaft/Sprecherziehung der Universität Leipzig, hat aufgrund ihrer alltäglichen Erfahrungen diese Studie initiiert und durchgeführt. Ihr Bereich arbeitet zudem seit Jahren mit der Abteilung für Stimm-, Sprach- und Hörstörungen der Klinik und Poliklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde am Universitätsklinikum Leipzig zusammen, um für die stimmlich auffälligen Lehramtsstudenten eine angemessene medizinische und therapeutische Versorgung zu gewährleisten.

Der Phoniater Dr. med. Michael Fuchs sagt dazu: „Nicht immer muss ja auf den Lehrerberuf verzichtet werden. Manchmal liegen einfach funktionelle Stimmstörungen vor, die durch ungünstige Stimmtechniken bedingt sind, und zwar besonders dann, wenn die Stimme viel gefordert wird. Unbehandelt kann es aber auch sekundär zu organischen Veränderungen kommen. Manchmal liegt allerdings eine organische Fehlbildung vor, die sich auch durch die beste Behandlung nicht ausgleichen lässt."

Beide plädieren nun für die stimmlich-sprecherische Überprüfung der Lehramtsanwärter und halten eine weitergehende Beratung und Schulung für dringend geboten. Die Wissenschaftler verglichen die Ergebnisse ihrer Studie mit Untersuchungen an Probanden, die 1975-1990 vor dem Lehramtsstudium eine Stimmtauglichkeitsuntersuchung und Sprecherziehung hatten. Hier traten deutlich weniger Sprechstörungen auf, nämlich nur bei 2,5 Prozent der Studienteilnehmer. „Auffälligkeiten bei der Atmung, Stimme und Aussprache waren nicht so ausgeprägt, sodass der Sprecherziehungsunterricht ausreichte, um sie abzubauen bzw. deutlich zu mindern", resümierte Dr. Lemke.

Logopädische Praxen können mit einem Berufsredner-Sprachcheck ein angemessenes Dienstleistungsprodukt für Lehrer bereithalten. Den Sprachcheck können Ärzte z.B. als Ziffer 46a/BhV: „Erstgespräch mit Behandlungsplanung und -besprechungen" verordnen oder ihn als Selbstzahlerleistung empfehlen.

Ein Teil der Untersuchung ist in der Zeitschrift Sprache – Stimme – Gehör; Georg Thieme Verlag, Stuttgart, (2006, 30: 24 – 28) erschienen.

KRANKENKASSEN

Keine Pflicht zur Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen

Auch künftig wird es keine verpflichtende Teilnahme an den von der GKV angebotenen Gesundheits- und Krebsfrüherkennungsuntersuchungen geben. Stattdessen sollen sich gesetzlich Versicherte von einem Arzt mit Erreichen des Anspruchsalters einmalig über Vor- und Nachteile der jeweiligen Früherkennung beraten lassen.

Einen entsprechenden Beschluss hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Siegburg gefasst. Unter Berücksichtigung der gesetzlich vorgegebenen Stichtagsregelungen gilt die Regelung zunächst nur für Früherkennungsuntersuchungen von Brust-, Darm- und Gebärmutterhalskrebs.

Im Zuge der gesetzlichen Neuregelungen der jüngsten Gesundheitsreform (GKV-WSG) hatte der G-BA den Auftrag bekommen, bis zum 31. Juli 2007 die sogenannte neue Chronikerregelung zu präzisieren. Danach müssen in Zukunft chronisch kranke Versicherte vor der Erkrankung regelmäßig Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch genommen haben, damit ihre Zuzahlungsgrenze auf 1 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen halbiert wird. Der G-BA sollte in seinen Richtlinien festlegen, in welchen Fällen Früherkennungsuntersuchungen ausnahmsweise nicht zwingend vorgeschrieben sind.

KRANKENKASSEN

Therapeutische Versorgung in integrativen Einrichtungen in Westfalen-Lippe auch ohne verordneten Hausbesuch

In Westfalen-Lippe dürfen Therapeuten ab sofort behinderten oder von Behinderung bedrohten Kindern auch dann in integrativen Einrichtungen behandeln wenn die medizinische Notwendigkeit eines Hausbesuchs nicht vorliegt. Ohne die Hausbesuchsverordnung kann der Praxisinhaber jedoch keine Hausbesuchspauschale geltend machen.

Auf Initiative des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS) haben sich die Gesetzlichen Krankenversicherungen, die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe sowie die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW auf einen bundesweit bislang einmaligen Vorstoß geeinigt: Künftig dürfen behinderte oder von Behinderung bedrohte Kinder in integrativen Einrichtungen auch dann von niedergelassenen Therapeuten auf ärztliche Verordnung behandelt werden, wenn ein Hausbesuch aus medizinischer Sicht nicht zwingend erforderlich ist.

Hierdurch soll insbesondere für solche Kinder die Versorgung sichergestellt werden, die zwar einen dringenden Bedarf an Heilmitteln haben, in deren Fördereinrichtung eine entsprechende Versorgung jedoch nicht angeboten wird. Nach einem langen Tag in der Einrichtung, so heißt es in der Stellungnahme des MAGS, seien die Kinder häufig entweder physisch und psychisch nicht mehr für Heilmittelanwendungen >

aufnahmefähig, oder es ständen keine ausreichenden Erholungsphasen zur Verfügung, um nach dem Besuch der Einrichtung noch therapiert werden zu können. Allerdings kann der niedergelassene Therapeut für den Fall einer solchen Verordnung außerhalb seiner eigenen zugelassenen Räumlichkeiten keine Hausbesuchspauschale berechnen. Fehlt die Notwendigkeit eines Hausbesuchs nach Maßgabe der Heilmittel-Richtlinien, ist die Leistung also so zu vergüten, als wäre sie in der Therapiepraxis erbracht worden.
Im Wortlaut der Vereinbarung ist weiterhin die Feststellung von Bedeutung, „dass es sich bei der Eingliederungshilfe nach §§53 ff SGB XII i.V.m. §55 SGB IX und den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung nach §32 SGB V i.V.m. den Heilmittel-Richtlinien um sich ergänzende, nicht aber ersetzende Leistungen handelt“, ein heil- beziehungsweise sonderpädagogischer Förderbedarf also den therapeutischen Behandlungsbedarf nicht ersetzt.
Inwiefern die für Westfalen-Lippe getroffene Regelung ein Vorbild für andere KV-Bezirke sein wird, bleibt abzuwarten. Es wäre jedoch nicht erstaunlich, wenn dieses Beispiel bald bundesweit Schule macht. So berichtet der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) auf seiner Homepage von einer Kontaktaufnahme durch die AOK Bayern zur Erörterung der Thematik „Heilmittelbehandlung in Kindergärten“.

Die Erklärung des MAGS NRW sowie die zugrunde liegende Vereinbarung können sich praxiswissen24-Kunden von der Hotline zuschicken lassen oder im Internet downloaden unter: www.mags.nrw.de

ÄRZTE

Qualität im Gesundheitswesen gewinnt weiter an Bedeutung – Ärzte planen Qualitätssiegel

In zwei Jahren soll der Patient am Praxisschild seines Arztes erkennen können, dass dieser nachweislich gute Qualität anbietet. Hierzu plant die Kassenärztliche Bundesvereinigung die Einführung des Deutschen Gesundheitssiegels.
Neue Versorgungsformen, der zunehmende Wettbewerb zwischen den Leistungserbringern sowie der wachsende Wunsch der Patienten nach mehr Transparenz führen dazu, dass der Qualitätsbegriff im Gesundheitswesen stetig an Bedeutung gewinnt. So soll der Versicherte bereits im Herbst 2007 weitreichende Möglichkeiten erhalten, sich vor einem Krankenhausaufenthalt umfassend über die infrage kommenden Kliniken zu informieren. In einer Art Qualitätsbericht müssen dann alle Krankenhäuser 30 Qualitätsindikatoren aus zehn häufigen Leistungsbereichen veröffentlichen.

Im Interview mit der WELT ONLINE vom 05.08.2007 kündigte Andreas Köhler, Vorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung an, dass künftig auch Versicherte in Arztpraxen auf einen Blick erkennen können sollen, wie gut ihr behandelnder Mediziner ist. Hierzu soll in rund zwei Jahren das Deutsche Gesundheitssiegel eingeführt werden, das alle Ärzte bekommen, die nachweislich eine gute Qualität anbieten. Der Versicherte soll dann auch im Internet nachlesen können, wie viele Darmspiegelungen ein Arzt im Jahr vornimmt, ob Patientenbefragungen durchgeführt werden und wie der Arzt dabei abgeschnitten hat. Für eine nachweislich gute Qualität soll der jeweilige Arzt ein höheres Honorar erhalten können. Bis es jedoch so weit ist, müssen zunächst noch einige berufsrechtliche Fragen sowie mögliche Widerstände innerhalb der Ärzteschaft geklärt werden.

Impressum • 08/2007
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.