praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 08/2008

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt 08/2008

GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK
Heilmittelumsätze im Bundesschnitt gesunken 2
Unterschied zwischen Brutto- und Nettoumsätzen 3
Gesundheitsministerkonferenz erörtert Folgen einer alternden Gesellschaft 6
Physiotherapeuten erfolgreich bei „Integrierter Versorgung“ 8
Physiotherapeut sichert ärztliche Versorgung eines Dorfes 9

RECHT/STEUERN
Heilpraktiker ohne Zusatzprüfung rechtlich scheinbar kein Problem 11
Falsches Impressum von Internetseiten kann teuer werden 11

MARKETING
BKK macht Werbung für Logopädie 8
Schulanfang als Marketingthema nutzen 10

ÄRZTE
Unterschriftenaktion gegen Heilmittelregress mit erstem Ergebnis 7
Keine Heilmittelregresse in Sachsen 7

KRANKENKASSEN
GKV-Präventionsleitfaden neu aufgelegt 15

SERIE HEILMITTELKATALOG
Krankenkassen sollen Aufgaben wahrnehmen 4
Lieber Fallkonferenz statt Bürokratie 5

SERIE KALKULATION
Preis als Gewinntreiber 12
Kosten eines 400-Euro-Jobs 13
Zahlungsziel bei Privatpatienten 14

PRAXISMANAGEMENT
Entwarnung für Praxisinhaber 10

„So lügt man mit Statistik“

Das ist der Titel eines erfolgreichen Buchs, das seit 1991 vor den Lügen der Statistiken warnt und andererseits zeigt, wie es gemacht wird.

Die Veröffentlichung der Heilmittelumsätze für das erste Quartal 2008 erinnert mich an diesen Buchtitel: Zuerst wird im Juni 2008 durch das Bundesgesundheitsministerium ein Anstieg der Heilmittelausgaben von 3,5 Prozent gemeldet. Anfang August heißt es dann im Heilmittel-Informationssystem der Krankenkassen (GKV-HIS), dass die Heilmittelausgaben um 7,9 Prozent zurückgegangen seien! Allerdings mit dem verschämten Hinweis, die Zahlen würden nur teilweise stimmen... Mitte August werden wieder neue Daten veröffentlicht: ein Ausgabenrückgang um immerhin noch 1,3 Prozent – diesmal ohne einschränkenden Hinweis, es handelt sich also vermutlich um die „richtigen“ Zahlen.

Als Betroffener fragt man sich, wie so etwas passieren kann, und kommt zu zwei unbefriedigenden Ergebnissen: Entweder die Krankenkassen machen bewusst Politik mit Statistiken („So lügt man mit Statistik“) oder sie haben ihre Zahlen einfach nicht im Griff! Beide Vorstellungen sind unerfreulich für Therapiepraxen und ihre von Regressangst geplagten Zuweiser.

Also sollten wir die Deutungshoheit über die Heilmittelausgaben doch nicht einfach den Krankenkassen überlassen! Auf den Seiten 2 und 3 haben wir schon einmal einige Auswertungen aus den aktuellen Daten des GKV-HIS für Ihre Arztkommunikation vorbereitet.

Und die fünf besten Vorschläge, für weitere/andere Auswertungen bekommen das oben beschrieben Buch als Dankeschön von mir geschenkt. Also schnell eine E-Mail mit Ihren Auswertungswünschen/-ideen an ralf.buchner@buchner.de.
Einen schönen Restsommer wünscht Ihnen

Ihr Ralf Buchner

Unglaublich uneinig:

In den zwei Interviews zum Geburtstag des Heilmittelkatalogs sind die unterschiedlichen Standpunkte von Bundesgesundheitsministerium und Bundesärztekammer deutlich zu erkennen (Seite 4/5)

Klug kalkuliert:

Die Serie Kalkulation liefert wieder drei praktische Beispiele, die Praxisinhabern betriebswirtschafliche Berechnungen leichter machen (ab Seite 12)

buchner

Thieme

!

Hinweis: Aufgrund des unprofessionellen Umgangs der Krankenkassen mit den Heilmittelabrechnungsdaten können bereits zum Zeitpunkt der Veröffentlichung dieses Artikels neuere Daten vorliegen.
Deswegen bitte bei Verwendung von Auswertungen immer noch einmal selbst einen Daten-Abgleich unter www.gkv-his.de vornehmen oder bei der praxiswissen24-Hotline um die aktuellsten Auswertungen bitten.

Ganz konkret

Zwischen Rezeptausstellung und -abrechnung liegen mehre Wochen bis hin zu Monaten. Das ist für Ärzte schlecht kalkulierbar. Wenn Sie als Praxisinhaber Ihre Ärzte mit übersichtlichen Grafiken über den Stand der Heilmittelausgaben informieren, können Sie Einfluss auf die Verordnungsweise nehmen. Und wenn das nicht klappt, haben Sie wenigstens signalisiert: Ich nehme Deine Ängste ernst!

GESUNDHEITSPOLITIK

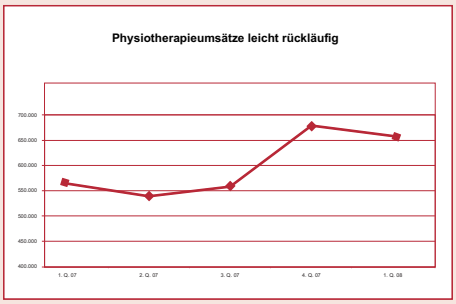
Heilmittelumsätze im Bundesschnitt gesunken

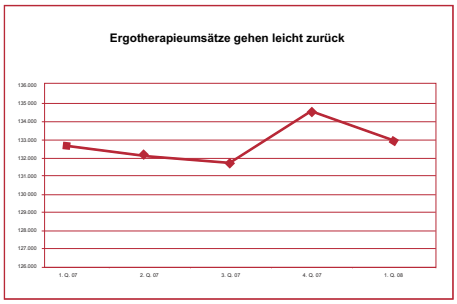
Die jetzt vorliegenden Zahlen des GKV Heilmittel-Informationssystems (GKV-HIS) relativieren die Regressängste der Ärzte in einigen Bundesländern. Im Bundesschnitt gingen die Umsätze zwar nur um 1,5 Prozent zurück, aber einige KV-Gebiete erlebten deutlich stärkere Einbußen.

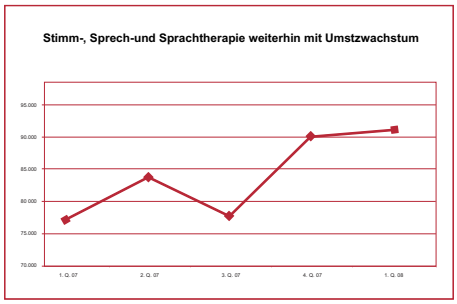
Nachdem das Bundesgesundheitsministerium Anfang Juni noch gemeldet hatte, die Heilmittelausgaben im ersten Quartal wären um 3,5 Prozent gestiegen, überraschen die jetzt veröffentlichten Angaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Danach gab es nur in Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt und Thüringen einen wirklichen Ausgabenanstieg. Alle anderen 13 Gebiete der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) stagnieren in etwa bei den Vorjahresergebnissen. Fünf Bundesländer verzeichnen zum Teil erhebliche Umsatzrückgänge. Dabei sind Hessen und Mecklenburg-Vorpommern Spitzenreiter mit über 7 Prozent Rückgang im Vergleich zum Vorjahr.
Die Zahlen eignen sich idealerweise dazu, Ärzten die Angst vor Regressen zu nehmen, die deutlichen Ausgabenrückgänge in den betroffen KV-Gebieten lassen sich eindrucksvoll darstellen (siehe Grafiken).
Die niedersächsischen Ärzte haben beispielsweise das Ziel die Heilmittelausgaben um 3 Prozent zu reduzieren. Tatsächlich haben Sie aber im 1. Quartal bereits 3,6 Prozent eingespart! Auch Bayern (-5,4 Prozent) und Baden-Württemberg (-3,4 Prozent) befinden sich auf deutlichem Sparkurs. (bu)

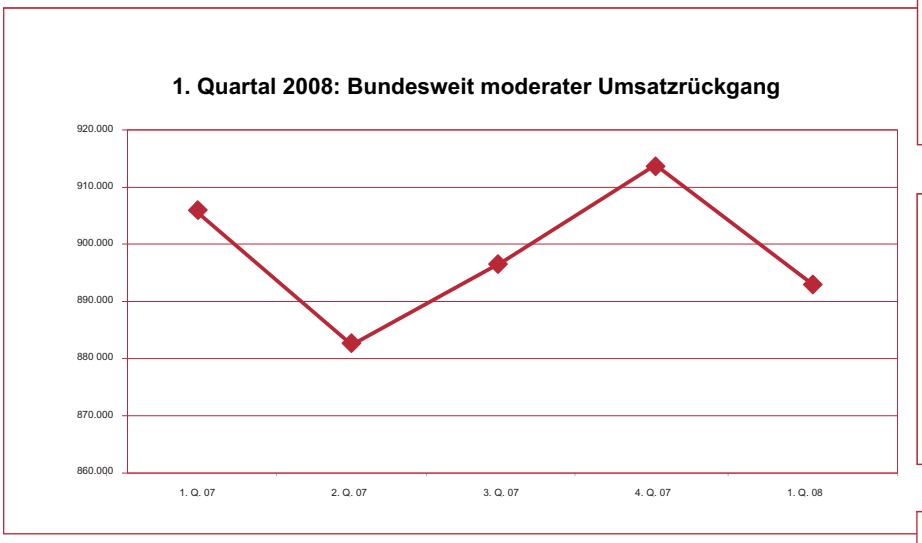
Heilmittelumsätze im I. Quartal /Vorjahresvergleich

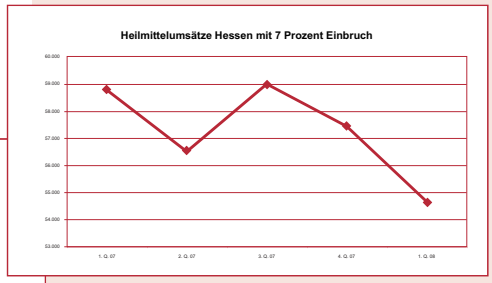
KV (Bruttowerte)	Veränderung 2007/2008 in T€	in %
Baden-Württemberg	-5.420	-3,4%
Bayern	-9.088	-5,4%
Berlin	-417	-0,9%
Brandenburg	2.536	10,6%
Bremen	-44	-0,6%
Hamburg	2.749	12,5%
Hessen	-4.706	-7,1%
Mecklenburg-Vorpommern	-1.227	-7,2%
Niedersachsen	-4.035	-3,6%
Nordrhein	802	0,8%
Rheinland-Pfalz	-2.675	-5,3%
Saarland	-201	-1,5%
Sachsen	842	1,3%
Sachsen-Anhalt	2.833	11,4%
Schleswig-Holstein	423	1,1%
Thüringen	1.334	5,7%
Westfalen-Lippe	1.142	1,6%
Summe	**-15.152**	**-1,5%**

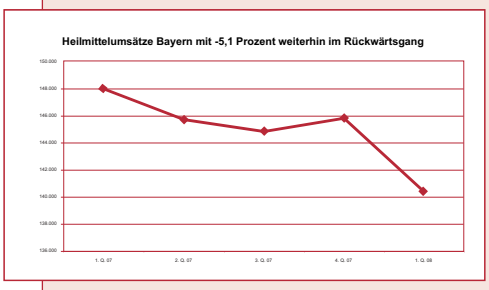


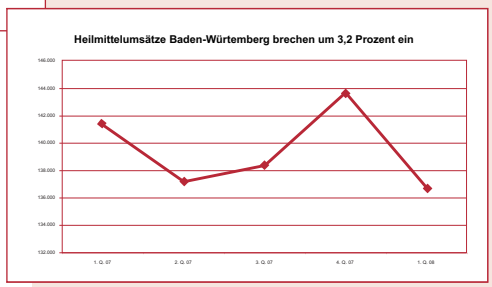


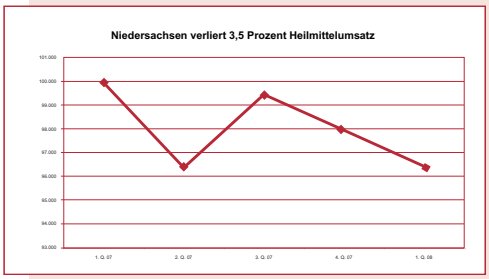


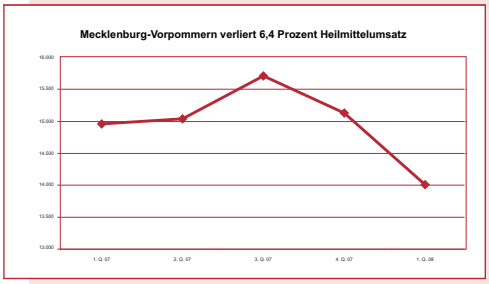












GESUNDHEITSPOLITIK

Unterschied zwischen Brutto- und Nettoumsätzen

Da staunt der Praxisinhaber: Einerseits heißt es, die Heilmittelausgaben wären um 1,3 Prozent zurückgegangen, andererseits seien die Heilmittelumsätze um 1,5 Prozent rückläufig. Schreibfehler oder Absicht? Wie kommt es zu diesem Unterschied?

Bei der Betrachtung der von der GKV veröffentlichten Zahlen ist es wichtig genau zwischen Brutto- und Nettoumsätzen zu unterscheiden. Die Bruttoumsätze sind die Heilmittelausgaben einschließlich der von den Patienten zu leistenden Zuzahlungen. Die um die Zuzahlungen bereinigten tatsächlichen Ausgaben der GKV sind die Nettoumsätze. Will man über die Umsätze der Heilmittelerbringer berichten, muss man über die Bruttoumsätze schreiben. Daraus würde sich für das 1. Quartal 2008 die Meldung ergeben, dass die Umsätze der Heilmittelbranche um 1,5 Prozent zurückgegangen sind.

Die Ausgaben der GKV für eben diesen Umsatz müssen allerdings um die von den Patienten geleisteten Zuzahlungen bereinigt werden und führen zu den Nettoumsätzen. Die sind im 1. Quartal 2008 um 1,3 Prozent zurückgegangen. (bu)

SERIE HEILMITTELKATALOG

Krankenkassen sollen Aufgaben wahrnehmen

Zum Geburtstag des Heilmittelkatalogs am 1. Juli haben wir verschiedene Akteure aus dem Gesundheitswesen zur Einschätzung der Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft des Heilmittelkatalogs befragt.

Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Dr. Klaus Theo Schröder.

Nach Ansicht von Schröder hat sich der Heilmittelkatalog grundsätzlich bewährt. Er scheint aber einer ursprünglichen Regelung aus 2001 etwas hinterher zu trauern: dem verbindlichen Arztbericht. „Ich finde es schade, dass sich diese Verbesserung der Interaktion zwischen verordnendem Arzt und Therapeuten aufgelöst hat.“ Schröder findet nämlich eine „frei schwebende“ Physiotherapie neben der ärztlichen Therapie nicht wirklich gut, sondern betont, die Berufsgruppen müssten etwas miteinander zu tun haben. „Das Problem ist, wir haben auch auf der ärztlichen Seite Kenntnisdefizite, was die Therapie genau leisten kann“, nennt er ein Grundproblem der Kommunikation zwischen vielen Ärzten und Therapeuten und fordert eine konsequentere Anwendung des Heilmittelkatalogs. Auf die Angst der Ärzte vor Wirtschaftlichkeitsprüfungen angesprochen, relativiert Schröder die Regressfrage: „Ich kenne eigentlich keinen Fall im Heilmittelbereich, der zu bedrohlichen Konsequenzen geführt hat.“ Stattdessen sieht er hier ein Versagen der Krankenkassen, die schließlich mehrheitlich den Genehmigungsvorbehalt aufgegeben hätten, weil sie sich nicht der Mühe unterziehen wollten, die Fälle zu prüfen. Daraus zieht er die Schlussfolgerung: „Die Krankenkassen kümmern sich nicht ausreichend um die Inhalte der Versorgung.“

Auf die Frage, ob durch die Genehmigung einer Heilmittelverordnung seitens der Krankenkasse dann auch die Regressgefahr für den verordnenden Arzt gebannt sei, was die Krankenkassen bestreiten, antwortet Schröder: „Das mag ja sein, dass sie das bestreiten, dann sollten sie ihre Aufgabe wahrnehmen. Die können doch nicht erst sagen, wir heben den Genehmigungsvorbehalt auf, und nachher werden die Ärzte in Regress genommen. Das ist ja so, als wenn ein Polizist sagt, Sie dürften ausnahmsweise durch die Einbahnstraße in die verkehrte Richtung fahren, und der Kollege steht am anderen Ende und bittet Sie zur Kasse.“ Wenn die Krankenkassen den Genehmigungsvorbehalt aufgäben, sollten sie auch die Konsequenzen bedenken.

Für die Zukunft sieht Schröder die Weiterentwicklung des Heilmittelkatalogs auch bei den Therapeuten angesiedelt. „Warum nicht mal die Initiative ergreifen und sagen, das ist aus unserer Fachsicht die notwendige Weiterentwicklung?“, schließt Schröder seinen Blick in die Zukunft des Heilmittelkatalogs ab. (bu)

Ganz konkret

Die Aussagen des Staatssekretärs kann man nutzen, um den Ärzten die Sicherheit zu geben, dass Verordnungen außerhalb des Regelfalls nicht zu Regressen führen, wenn sie von der Krankenkasse genehmigt wurden.

Den dazu notwendigen vollständigen Wortlaut des Interviews können Sie bei der praxiswissen24-Hotline abfordern oder in unserer Sonderausgabe zum Heilmittelkatalog mit allen Interviews nachlesen!

SERIE HEILMITTELKATALOG

Lieber Fallkonferenz statt Bürokratie

Vizepräsidentin der Bundesärztekammer Dr. Cornelia Goesmann

„Der Heilmittelkatalog ist eher ein Problemfall“, findet Cornelia Goesmann und spricht als Mitarbeiterin in der Praxis ihres Mannes aus eigener Erfahrung. Der Heilmittelkatalog sei absolut unübersichtlich, schwer verständlich und in der Verordnungsfähigkeit restriktiv. „Das Ganze ist ein bürokratischer Überbau und ein Wust, der wirklich seinesgleichen sucht“, macht sie ihrem Ärger Luft und ergänzt: „Ich gestehe, ich selbst habe den Heilmittelkatalog die ersten Jahre boykottiert. Ich habe gesagt, so eine alberne bürokratische Vorgabe nehme ich erst mal nicht wahr und mache die Augen davor zu. Das half aber nicht.“

Natürlich gäbe es auch die Möglichkeit, mit dem Heilmittelkatalog als Begründung zum Beispiel Verordnungswünsche von Patienten abzulehnen, aber in der Zusammenfassung bringe er mehr organisatorische und bürokratische Schwierigkeiten mit sich als er helfe.

Laut Goesmann sei es offensichtlich, dass das Heilmittelausgabenvolumen und die Verordnungsempfehlungen des Heilmittelkatalogs nicht aufeinander abgestimmt sind. Tatsächlich verstehe kein Arzt das Ganze. „Ein normaler Arzt liest vermutlich noch nicht einmal die Blätter der entsprechenden Selbstverwaltungsorgane (KV), weil er sich sagt, das ist mir sowieso unverständlich.“

Nach Goesmanns Ansicht könnte die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Therapeuten durch ein differenzierteres Berichtswesen verbessert werden. „Meist steht dort ja nur ein Kreuz: Symptomatik hat sich gebessert und Behandlung sollte unbedingt fortgeführt werden. Und alle Ärzte ärgern sich, weil nie ein Papier kommt, auf dem steht, die Behandlung kann beendet werden. Die Heilmittelerbringer sollten hier eine differenzierte eigene Befunderhebung aufschreiben, gerade in den Bereichen der Sprach-/Sprechtherapie in der Logopädie, in denen sich Ärzte oftmals nicht besonders gut auskennen. Es muss ja jeder zugeben, dass wir da nicht so gut ausgebildet sind. Ich glaube, die Ärzte würden hier eine Rückmeldung der Therapeuten sehr wertschätzen. Sie könnten selbst noch dazulernen und dem Patienten mehr geben, weil sie besser verstehen, warum es nötig ist.“

Einen „neuen“ Heilmittelkatalog würde Goesmann stärker systematisieren. „Dass man zusätzlich zur ICD-Klassifizierung jetzt noch eine neue Klassifizierung hat, die Indikationsschlüssel, das hat mich am Anfang sehr genervt. Man muss immer sehr genau hinschauen, welche zweite Klassifizierung man dem Patienten angedeihen lässt, obwohl nach ICD schon alle Diagnosedaten vorliegen.“

In Zukunft wird der Heilmittelkatalog nach Goesmanns Meinung eine eher untergeordnete Rolle spielen, da neue Vertragsformen zwischen Ärzten und Krankenkassen (zum Beispiel Hausärzte- oder IV-Verträge) die Gültigkeit des Heilmittelkatalogs aushebelten. Stattdessen sollten patientenbezogene Fallbesprechungen in einem gemeinsamen Konzil aller Leistungserbringer stattfinden, um die Argumentation gegenüber den Krankenkassen zu stärken. „Ein patientenbezogenens Gesamtkonzept wäre mein Wunsch für die Zukunft. [...] Ich könnte mir Fallkonferenzen mit einem Behandlungskonzept pro Patient vorstellen, das dann von der Kasse abgesegnet und bezahlt wird.“ (bu)

Dr. Cornelia Goesmann

Ganz konkret

In diesem Interview finden Sie gute Gesprächseinstiege für den nächsten Arztbesuch. Sie können z.B. fragen, ob Ihr Arzt die Meinung von Cornelia Goesmann über das Berichtswesen teilt und was er gern ändern würde.

Den dazu notwendigen vollständigen Wortlaut des Interviews können Sie bei der praxiswissen24-Hotline abfordern oder in unserer Sonderausgabe zum Heilmittelkatalog mit allen Interviews nachlesen!

GESUNDHEITSPOLITIK

Gesundheitsministerkonferenz erörtert Folgen einer alternden Gesellschaft

Die Gesundheitsminister der Länder machten auf ihrer Konferenz in Plön auf die Folgen des demografischen Wandels in Deutschland aufmerksam. Alle Gesundheitsberufe seien aufgerufen, sich darauf einzustellen.

Wie muss das Versorgungsangebot der Zukunft aussehen, um dem demografischen Wandel gerecht zu werden? Als größte Herausforderung betrachten die Minister dabei die Vermeidung und Bewältigung von Krankheiten und Behinderungen, die einen hohen Hilfe- und Pflegebedarf zur Folge haben. Die Ministerriege kam zu folgenden, auch für Therapeuten interessanten Empfehlungen:

1. Die Anpassung der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe an die Erfordernisse der geriatrischen und gerontopsychiatrischen Behandlung und Rehabilitation.
2. Die Übergänge in der Gesundheitsversorgung älterer Menschen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens und der Pflege abgestimmter organisieren und integrative Versorgungsangebote ausbauen.
3. Eine qualifizierte ambulante Basisversorgung durch Hausärzte, gekoppelt mit einer adäquaten Vergütung erreichen.

Wie man es schaffen will, die hausärztliche Versorgung zu verbessern, wurde ebenfalls diskutiert. Die Minister wollen die in manchen Regionen drohende Unterversorgung durch eine leistungsgerechte Vergütung, aber auch eine verstärkte ärztliche Entlastung seitens anderer Gesundheitsberufe erreichen. Wie auf dem jüngsten Deutschen Ärztetag deutlich wurde, sperren sich dagegen allerdings viele Ärzte.

In Plön sprachen sich die Gesundheitsminister auch für eine gesundheitspolitische Gesamtstrategie bei der Prävention aus. Diese soll sich über alle Politikfelder erstrecken, Prioritäten setzen und Ziele formulieren. Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Gitta Trauernicht will schon im Kindergarten mit Bewusstseins- und Verhaltensänderungen beginnen: „Wir müssen das Thema Prävention noch stärker in den Blickpunkt der Öffentlichkeit rücken. Und wir brauchen effizientere Strukturen, um die Gesundheitsprävention besser organisieren zu können“. Zugleich sprachen sich die Minister dafür aus, das Thema Gesundheit nicht nur unter Kostenaspekten zu betrachten: „Gesundheit ist die größte Wirtschaftsbranche und der Motor für Forschung, Innovation und Beschäftigung in Deutschland“. Schon heute werden in Deutschland rund 240 Milliarden Euro für Gesundheit ausgegeben, und bis 2020 wird eine Steigerung auf bis zu 450 Milliarden Euro erwartet. (di)

Kumuliert	Altersgruppe	Heilmittelumsatz
100,0 %	0 bis unter 5	32.673
96,7 %	5 bis unter 10	94.866
87,2 %	10 bis unter 15	30.697
84,1 %	15 bis unter 20	19.717
82,1 %	20 bis unter 25	17.317
80,4 %	25 bis unter 30	20.894
78,3 %	30 bis unter 35	24.037
75,9 %	35 bis unter 40	37.930
72,1 %	40 bis unter 45	57.423
66,3 %	45 bis unter 50	66.350
59,6 %	50 bis unter 55	68.883
52,7 %	55 bis unter 60	74.650
45,2 %	60 bis unter 65	69.380
38,2 %	65 bis unter 70	98.865
28,3 %	70 bis unter 75	94.816
18,8 %	75 bis unter 80	75.722
11,2 %	80 bis unter 85	60.274
5,1 %	85 bis unter 90	37.191
1,4 %	90 und älter	13.902
	Summe	**995.604**

Fast 60% des Heilmittelumsatzes wird mit Patienten gemacht, die über 50 Jahre alt sind. Wie sieht die Alterspyramide in Ihrer Praxis aus?

Ganz konkret

Die Patienten in den Praxen werden immer älter. Deshalb lohnt es sich, die Praxis altersgerecht auszustatten: Drucken Sie doch die nächste Broschüre in einer größeren Schrift und halten Sie Lesebrillen in unterschiedlichen Stärken an der Rezeption bereit.

47 PROZENT DER KRANKHEITSKOSTEN ENTSTEHEN IM ALTER

WIESBADEN – Wie das Statistische Bundesamt (Destatis) mitteilt, entstanden im Jahr 2006 bei der älteren Bevölkerung ab 65 Jahren Krankheitskosten von rund 111,1 Milliarden Euro. Damit entfielen 47 Prozent der gesamten Krankheitskosten in Deutschland auf ältere Menschen.

(Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes vom 5. August 2008)

ÄRZTE

Unterschriftenaktion gegen Heilmittelregress mit erstem Ergebnis

Mehr als 120.000 Bürger unterschrieben in den vergangenen drei Monaten eine Resolution gegen Heilmittelregresse. Das Ziel der ärztlichen Initiatoren ist es, die Wirtschaftlichkeitsprüfungen bei Heilmittelverschreibungen ersatzlos abzuschaffen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) hatte gemeinsam mit dem Hartmannbund die Unterschriftenkampagne „Weg mit den Verordnungsfesseln" in den rund 10.000 Arztpraxen des Landesteils initiiert. Zwar scheinen 120.000 Unterschriften ein erster Erfolg zu sein, legt man aber die Anzahl der Arztpraxen zugrunde, sind das genau 12 Patientenunterschriften je Praxis.

Die Unterschriften übergibt die KVWL jetzt an den nordrheinwestfälischen Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann, begleitet von einem persönlichen Schreiben an sämtliche westfälisch-lippische Abgeordnete mit der Bitte, sich für eine für die Abschaffung des Heilmittelregresses erforderliche Gesetzesänderung einzusetzen.

Dr. Klaus Reinhardt, Landesvorsitzender des Hartmannbundes: „Diese Kampagne ist erst einmal nur ein Signal. Aber um etwas zu bewirken, bedarf es solch gezielter Aktionen, Geduld und Zuversicht." (bu/pm)

!

12 Patienten je Arztpraxis:
Da ist bestimmt noch mehr zu machen

ÄRZTE

Keine Heilmittelregresse in Sachsen

In Sachsen erhielten 272 niedergelassene Ärzte von der zuständigen Prüfstelle Regressandrohungen wegen Richtgrößenüberschreitungen des Budgets im Gesamtumfang von 40 Millionen Euro. Wichtig für Heilmittelerbringer: Es geht ausschließlich um Arzneimittelregresse!

Der Vizepräsident der Sächsischen Landesärztekammer, Erik Bodendieck, kommentiert: „Diese einzigartig hohen Forderungen werden Ärzte in die Insolvenz treiben. Und das, obwohl die Kollegen im Sinne ihrer Patienten Medikamente verordnen". Er betreibt damit das Geschäft der Politik. Denn je lauter der Aufschrei über vermeintliche oder tatsächliche Regresse bei Ärztefunktionären, desto größer wird die Angst auch gerade bei Ärzten, die von der Problematik gar nicht betroffen sind. Die Folge sind Verordnungzurückhaltung weit über das medizinisch vertretbare Maß hinaus - und zwar auch im Bereich der Heilmittel.

Für für Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten in Sachsen könnte es sich daher auszahlen, wenn sie ihre Ärzte mit einem Sommerbrief/-besuch überraschen und darauf hinweisen, dass der Prüfungsausschuss nur Arzneimittelregresse verfolgt. Dabei können sie auch gleich darauf aufmerksam machen, dass für den unwahrscheinlichen Fall eines Heilmittelregresses zum Beispiel die Berichte an den behandelnden Arzt gute Unterlagen für die Argumentation gegenüber dem Prüfungsausschuss sind. (bu)

Ganz konkret

Da viele Ärzte nicht zwischen Heilmittel- und Arzneimittelregress unterscheiden, sollten Sie immer sofort nachfragen, um welche Art von Regress es sich handelt, damit der Arzt sich den Unterschied noch einmal vergegenwärtigt.

GESUNDHEITSPOLITIK

Physiotherapeuten erfolgreich bei „Integrierter Versorgung“

Die ambulante Therapie nach einem endoprothetischen Eingriff weist keine schlechteren Ergebnisse auf als eine stationäre Rehabilitation. Diese Erfahrung machte die „Parkklinik Manhagen“ mit ihrem seit 2001 laufenden Integrationsvertrag, in dessen Verlauf bislang 147 Therapeuten eingebunden waren.
Manhagens Klinikleiter Jan Zabel bezeichnete die Zusammenarbeit mit den Therapeuten beim ambulanten Langzeitbehandlungskonzept als „extrem erfolgreich“. Dabei entscheiden behandelnde Ärzte und Physiotherapeuten in der Klinik gemeinsam mit den Patienten, ob eine stationäre Rehabilitation oder eine ambulante Physiotherapie sinnvoll ist. In rund 50 Prozent der Fälle wählen sie eine ambulante Therapie mit einer Verordnung, die maximal 35 physiotherapeutische Behandlungen in einem Zeitraum von bis zu drei Monaten umfassen kann.
Dabei können die Physiotherapeuten Maßnahmen bis zu einem Höchstbetrag von 536,95 Euro abrechnen. Darin sind 25 physiotherapeutische Behandlungen (davon fünf Massagen/Bindegewebsmassagen), zehn Wärmeanwendungen und 15 Zuschläge für Manuelle Therapie enthalten. Die Physiotherapeuten rechnen direkt mit der Klinik in der Nähe von Hamburg ab und erhalten damit extrabudgetäres Geld. Die Patienten werden bei der Wahl eines Physiotherapeuten beraten, bleiben aber in ihrer Entscheidung frei. Insgesamt finden über diese unbefristet laufende Vereinbarung jährlich rund 500 Patienten den Weg in physiotherapeutische Praxen. Nach Auskunft der Klinik attestieren diese Ärzte der ambulanten Physiotherapie gute Behandlungserfolge. (di)

Ganz konkret

Die Teilnahme an IV-Verträgen ist zwar finanziell nicht immer lukrativ, aber man kann dabei neue Kooperationsformen kennenlernen. Da auch in Ihrer Nähe neue Versorgungsverträge zwischen Kassen und Ärzten verhandelt werden, lohnt es sich, bei Arztbesuchen zu signaliseren: Ich bin für alle Modellversuche zu haben!

MARKETING

BKK macht Werbung für Logopädie

Eine effektive Therapie beim Logopäden oder Sprachtherapeuten sollte schon frühzeitig im Kindergartenalter begonnen werden, rät die BKK Essanelle in einer Pressemitteilung, die Logopäden durchaus für eigene Public Relation nutzen können.
Eltern sollten nicht erst vor der Einschulung, sondern schon in der frühen Kindergartenzeit auf die Sprachentwicklung ihrer Kinder achten, so die Krankenkasse.
Erst mit fünf oder sechs Jahren zur Sprachtherapie überwiesene Kinder haben viel schlechtere Chancen, ihren Rückstand aufzuholen. In der Schule drohen dann große Schwierigkeiten beim Lesen und Schreiben, die sich bis zu Schulversagen und psychischen Problemen oder Verhaltensauffälligkeiten steigern können.
Dies sind gute Argumente der Krankenkassen, die niedergelassene Logopäden oder Sprachtherapeuten problemlos an die örtlichen Zeitungen weitergeben können.
Nur der Hinweis der Krankenkasse auf vermeintlich lange Wartelisten in den Praxen sollte vielleicht entfallen Die Pressemitteilung ist öffentlich zugänglich, und man kann befreundete Journalisten durchaus darauf aufmerksam machen, dass es hier Interessantes zu berichten gibt. (bu/pm)

Service:
praxiswissen24-Kunden können die Original-Pressemitteilung kostenlos bei der Hotline abrufen.

GESUNDHEITSPOLITIK

Physiotherapeut sichert ärztliche Versorgung eines Dorfes

Die Wahl des Praxisstandorts ist von entscheidender Bedeutung für Therapeuten. Sie setzen auf eine Alleinlage oder siedeln sich dort an, wo andere Gesundheitsberufe ihre Dienste anbieten. Physiotherapeut Stefan Bader geht einen neuen Weg und sucht gezielt nach komplementären Angeboten für seinen Praxisstandort.

Beidenfleth im Kreis Steinburg, ein Ort mit 900 Einwohnern zwischen Itzehoe und der Elbe. Hier in der Wilster Marsch wird es für die Kommunen immer schwieriger, eine wohnortnahe medizinische Versorgung für die Menschen zu erreichen. Auch in Beidenfleth drohte eine Lücke, bis der im Nachbarort wohnende Physiotherapeut Stefan Bader aktiv wurde.

Baders frühere Praxis lag rund eine halbe Autostunde entfernt. Eine Praxisverlegung in die Nachbarschaft seines Wohnorts kam aber nur infrage, wenn auch ein verordnender Arzt in der Nähe praktizierte. Dieser war aber trotz intensiver Bemühungen der Ortspolitiker nicht in Sicht. Bader hörte von den Problemen und sprach Allgemeinmediziner Ulrich Fiedler an. Dessen Praxis liegt zwar nicht in direkter Nachbarschaft, aber der Hausarzt konnte sich eine Zweigsprechstunde in Beidenfleth vorstellen. Fiedler ist dort nun an zwei Nachmittagen pro Woche präsent, an zwei weiteren Tagen versorgt eine Praxisangestellte die Patienten.

Zusätzlich konnte das Deutsche Rote Kreuz überzeugt werden, im gleichen Gebäude eine Sozialstation einzurichten. Dies gewährleistet, dass genügend Patienten in dem von der Gemeinde renovierten „Gesundheitstreff“ in der Dorfmitte ein- und ausgehen und damit das physiotherapeutische Angebot wahrnehmen. Zugleich stellt die Gemeinde die Räume zu sehr günstigen Bedingungen zur Verfügung.

Bader ist nach den ersten Tagen am neuen Standort mit der Resonanz der Patienten zufrieden, hat darüber hinaus aber schon weitere Ideen, wie er den Patientenandrang noch erhöhen könnte. Er will mittelfristig auch einen Chirurgen und einen Orthopäden vom Praxisstandort überzeugen.

Dabei werden die Möglichkeiten des Vertragsarztrechts ausgeschöpft. Niedergelassenen Ärzten sind solche Zweigsprechstunden gestattet, wenn die Kassenärztliche Vereinigung bestimmte Bedingungen erfüllt sieht. In vielen ländlichen Gebieten, in denen die ambulante haus- und fachärztliche Versorgung zunehmend ausgedünnt wird, bieten Zweigsprechstunden eine Alternative. Therapeuten, die wie Bader interessierte niedergelassene Ärzte kennen, können damit einen Praxisstandort aufwerten. (di)

Ganz konkret

Wenn man keinen Arzt hat, dann organisiert man sich eben einen. Lernen Sie von Ihrem Kollegen aus Beidenfleth: Suchen Sie nach Versorgungsengpässen und nutzen Sie gemeinsam mit einem Arzt diese Lücke.

MARKETING

Schulanfang als Marketingthema nutzen

Zum Sommerende beginnt für viele Kinder der Schulanfang. Für Physio- und Ergotherapeuten ist das eine Möglichkeit, mit einer Schulranzenaktion auf sich aufmerksam zu machen und obendrein Grundschülern und deren Eltern konkrete Hilfestellung zu geben.

„Mit der Einschulung wird der Schulranzen für die Kinder zu einem wichtigen Begleiter. Damit die Kleinen unbeschwert in die Schule gehen können, ist die Wahl des richtigen Ranzens von großer Bedeutung. Zu schwere oder falsch sitzende Schulranzen können Rückenschmerzen oder gar eine Schädigung der Wirbelsäule verursachen.“ So beginnt die Pressemitteilung des AOK-Bundesverbands. Schon seit Jahren bietet die AOK den sogenannten „Schulranzen-TÜV“ an, bei dem ihre Mitarbeiter das Thema in den Schulklassen spielerisch bearbeiten.

Das kann für eine auf Kinder ausgerichtete Physio- oder Ergotherapiepraxis ebenfalls eine Möglichkeit sein, auf sich aufmerksam zu machen. Die Ergotherapeutin Cornelia Müller führt schon seit Jahren einen erfolgreichen Schulranzencheck in Zusammenarbeit mit einem örtlichen Händler durch. Dieser übergibt beim Kauf einen Gutschein über einen kostenlosen Schulranzencheck in Müllers Praxis. „Da lernen Menschen meine Praxis kennen, die vorher nicht einmal wussten, dass es so etwas wie Ergotherapie gibt,“ beschreibt sie ihre positiven Erfahrungen. Zusätzlich profitiert sie von der Pressearbeit des Händlers, der dafür sorgt, dass die örtliche Lokalzeitung immer wieder über die Aktion berichtet.

Aber auch einen Ranzencheck à la AOK kann sich Müller vorstellen. Kindergärten hätten schon angefragt, ob die Möglichkeit bestehe, gemeinsam einen vorbereitenden Elternabend zum Thema zu gestalten.

Zum Thema gibt es so reichliche Ideen, dass es gar kein Problem ist, im Internet sogar fertige Konzepte zu finden. Außerdem eignet es sich für Therapienetze, die damit auch größere Einzugsgebiete abdecken können. Auch Pressemitteilungen von Krankenkassen können eine hilfreiche Vorlage für eigene Aktivitäten sein. (bu)

Ganz konkret

Die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung liefert zu diesem Thema erstklassiges Unterrichtsmaterial, mit dessen Hilfe der Aufwand für eine eigenen Kursgestaltung minimal wird.

Solche und andere Informationen zum Thema Schulranzencheck finden Sie auf www.praxiswissen24.de unter dem Punkt Linklisten.

PRAXISMANAGEMENT

Entwarnung für Praxisinhaber

Die befürchteten Zeiterfassungssysteme für die gesetzliche Unfallversicherung sind vom Tisch. Wer Angestellte beschäftigt, kann deren Arbeitsstunden weiterhin nach dem bislang üblichen Meldeverfahren angeben. Dies bestätigte die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV).

Wie berichtet, drohte mit einer Gesetzesänderung in der Unfallversicherung die individuelle Erfassung der Arbeitszeit für jeden Angestellten. Arbeitgeber und Berufsgenossenschaften hatten vor dem damit verbundenen Aufwand gewarnt. Nun gilt nach Auskunft der DGUV auch weiterhin: Liegen genaue Angaben über die Zahl der geleisteten Arbeitsstunden pro Mitarbeiter vor, sind diese zukünftig bei der Meldung zum Gesamtsozialversicherungsbeitrag anzugeben. Existieren diese Angaben nicht, kann der Arbeitgeber die Zahl der geschuldeten Arbeitsstunden eintragen. Fehlen auch diese Daten, kann der Vollarbeiterrichtwert eingetragen werden. (di)

RECHT

Heilpraktiker ohne Zusatzprüfung rechtlich scheinbar kein Problem

Heilmittelerbringer können ohne Probleme die sektorale Heilpraktikerzulassung per Gerichtsbeschluss erstreiten. Immer mehr Gerichte urteilen, dass Heilmittelerbringer vom Staat eine auf ihre Berufsausbildung begrenzte Heilpraktikerzulassung erhalten müssen, ohne sich einer Prüfung zu unterziehen.
Schon drei Gerichte entschieden in diesem Jahr im Sinne der klagenden Physiotherapeuten. Einhelliger Tenor der Entscheidungen: Physiotherapeuten haben Anspruch auf eine sektorale Heilpraktikerzulassung, ohne dafür eine Prüfung ablegen zu müssen. Mit teilweise unterschiedlichen Begründungen kommen die Gerichte immer zum gleichen Ergebnis, sodass die Rechtslage zu dieser Thematik einigermaßen klar sein dürfte. Folgen für die niedergelassenen Physiotherapeuten: Selbstzahlerleistungen (eben explizit auch ohne ärztliche Verordnung) stellen tatsächlich kein ernsthaftes rechtliches Problem mehr dar. (bu)

Service:
praxiswissen24-Kunden können die Urteile, soweit schon veröffentlicht, als Datei bei der Hotline abrufen.
- Verwaltungsgericht Stuttgart vom 10.04.2008 (AZ: 4 K 5891/07 und 4 K 6118/07)
- Verwaltungsgericht Oldenburg vom 04.07.2008 (AZ: 7 A 3665/07)
- Verwaltungsgericht Ansbach vom 09.07.2008 (AZ: 9 K 08.00410 und AZ: 9 K 08.00413)

RECHT

Falsches Impressum von Internetseiten kann teuer werden

Den Gesundheitsberufen in Deutschland entsteht durch Abmahnungen ihrer Homepages ein Schaden in Millionenhöhe. Laut einer Studie der Stiftung Gesundheit wurden bislang allein bei Ärzten 7,2 Prozent der Websites abgemahnt.
Gemäß der Studie verfügen von den rund 201.000 niedergelassenen Ärzten, Zahnärzten und Psychotherapeuten 53,6 Prozent über einen Internetauftritt, was rund 107.000 Homepages entspricht. Demnach wurden hochgerechnet etwa 8.000 erfolgreich juristisch angegriffen. Bei durchschnittlichen Mahngebühren von 1.000 Euro beträgt der Gesamtschaden zirka acht Millionen Euro.
„Das Gros dieser Streitereien wäre leicht vermeidbar, wenn Praxisinhaber oder Agenturen nur ein paar grundlegende Regeln einhielten; ein seriöses Impressum kostet nichts“, sagt Dr. Peter Müller, Vorstand der Stiftung Gesundheit. Nach dem Telemediengesetz müssen Therapeuten folgende Informationen auf ihren Websites im Impressum „leicht erkennbar, unmittelbar erreichbar und ständig verfügbar“ halten:
- Vollständiger Name und komplette, ladungsfähige Anschrift des Praxisinhabers;
- E-Mail-Adresse, Fax- und Telefonnummer;
- Gesetzliche Berufsbezeichnung und Benennung der Behörde mit Adresse, die die Berufsbezeichnung verliehen hat (eventuell mit entsprechendem Link);
- Berufsrechtliche Regelungen (Heilmittelwerbe-und Berufsgesetz) und Hinweis auf deren Zugang (zum Beispiel durch den Link www.bundesrecht.juris.de/bundesrecht/heilmwerbg/gesamt.pdf);

Zusätzlich gehört in das Impressum (falls vorhanden):
- Umsatzsteuer-Identifikationsnummer;
- Handels-, Vereins-, Partnerschafts- oder Genossenschaftsregister, in das die Praxis eingetragen ist, und die entsprechende Registernummer. (bu/pm)

Service:
praxiswissen24-Kunden können ihr Impressum bei der Hotline kostenlos auf Vollständigkeit überprüfen lassen.

SERIE KALKULATION

Preis als Gewinntreiber

Viele Praxisinhaber schließen Preiserhöhungen bei Privatpatienten aus, weil damit ihrer Ansicht nach zu viel Arbeit/Ärger verbunden ist. Dabei wird oft vergessen, die vermeintliche Arbeit und den Ärger den finanziellen oder zeitlichen Vorteilen gegenüberzustellen. Das berechnet diese Excel-Tabelle.

Praxisinhaber begründen ihre Zurückhaltung bei Preiserhöhungen immer wieder damit, dass der Aufwand in keinem Verhältnis zum Ergebnis stehe. Allerdings vergessen sie dabei zu berechnen, was eine Preiserhöhung konkret in Euro und Cent für die Praxis bedeutet. Da eine Preiserhöhung meistens keine Veränderung der Kosten zur Folge hat, ist die Auswirkung auf den Gewinn erheblich.

Um diese Hebelwirkung zu verdeutlichen, kann man die Preiserhöhung in Prozent berechnen und der daraus folgenden Gewinnerhöhung gegenüberstellen. Beispielsweise soll ein alter Preis (20 Euro) um einen Euro auf den neuen Preis (21 Euro) erhöht werden. Das entspricht einer Preissteigerung von 5 Prozent. Unterstellt, die Kosten für die Erstellung der Leistung blieben gleich und machten zirka 70 Prozent des ursprünglichen Umsatzes aus, erhöhte sich der Gewinn um 16,8 Prozent. Damit wird die Hebelwirkung des Preises auf den Gewinn sehr deutlich: 5 Prozent Preiserhöhung führen zu 16,8 Prozent Gewinnsteigerung.

Für Praxisinhaber, die weniger an Geld, sondern mehr an Freizeit interessiert sind, kann die Rechnung wie folgt lauten: 5 Prozent Preiserhöhung führen zu 16,8 Prozent mehr Gewinn. Den zusätzlichen Gewinn teilen wir durch den Preis je Therapieeinheit und erhalten als Ergebnis die Anzahl an Therapieeinheiten, die wir bei gleichem Gewinn weniger arbeiten müssen als vor der Preiserhöhung. Das sind im obigen Beispiel rund 6 Stunden im Monat. Die Excel-Tabelle bildet beide Betrachtungsweisen ab. Nachdem Sie in den Stammdatenfeldern den alten und neuen Preis je Therapieeinheit, die Anzahl der verkauften Therapieeinheiten, deren Dauer in Minuten und die Gesamtkosten eingetragen haben, lassen sich die Ergebnisse ablesen. Das Ergebnis 1 gibt Auskunft darüber, wie sich Ihr Gewinn verändert; am Ergebnis 2 können Sie ablesen, wie viel Zeit in Stunden Sie in Zukunft einsparen können.

Zum Thema Preiserhöhung finden sich in der Printausgabe des Newsletters vom Dezember 2006 einige hilfreiche Artikel, die Sie im Newsletter-Archiv unter www.praxiswissen24.de/Newsletter kostenfrei abrufen können. (bu)

Preis als Gewinntreiber

Vers_1

Nr.		Eingabefelder sind rot!
A	**Stammdaten**	
A1	Anzahl der verkauften Therapieeinheiten/Monat	320
A2	Alter Preis je Einheit	20,00 €
A3	Kosten/Monat	4.500,00 €
A4	Neuer Preis je Einheit	21,00 €
A5	Leistungszeit je Einheit in Minuten	25
B	**Ergebnis 1 (mehr Gewinn)**	
B1	Preiserhöhung in Prozent	5,0 %
B2	Umsatz mit altem Preis	6.400,00 €
B3	Umsatz mit neuem Preis	6.720,00 €
B4	Umsatzsteigerung in Prozent	5,0 %
B5	Gewinn mit altem Preis	1.900,00 €
B6	Gewinn mit neuem Preis	2.220,00 €
B7	Gewinnsteigerung in Prozent	16,8 %
C	**Ergebnis 2 (weniger Arbeit)**	
C1	Gewinnsteigerung in Therapieeinheiten (neuer Preis)	15
C2	mögl. prozentuale Leistungsreduktion (neuer Preis)	4,8 %
C3	Zeitersparnis im Monat in Stunden	6

Mit 5% Preiserhöhung 16,8% mehr Gewinn erzielen.

Service:
praxiswissen24-Kunden erhalten die Datei „Preis_als_Gewinntreiber.xls“ kostenlos bei der Hotline.

SERIE KALKULATION

Kosten eines 400-Euro-Jobs

Die meisten Praxen beschäftigen sogenannte Minijobber; das sind Arbeitsverhältnisse, deren regelmäßiges monatliches Bruttoentgelt höchstens 400 Euro beträgt. Sozialversicherung und Lohnsteuer können durch einmalige prozentuale Pauschalen abgegolten werden. Im diesem Kalkulationsbeispiel geht es um die Ermittlung dieser Kosten.

Die Berechnung der Gesamtkosten einer 400-Euro-Kraft ist vergleichsweise einfach. Für die Rentenversicherung fällt eine Pauschale in Höhe von 15 Prozent des Bruttoentgelts an und wird vom Arbeitgeber zusätzlich zum Gehalt bezahlt. Die Pauschale für die Krankenversicherung (13 Prozent) trägt ebenfalls zusätzlich der Arbeitgeber, wenn der Arbeitnehmer bereits gesetzlich krankenversichert ist. Die Abgeltungssteuer (2 Prozent) ist eine Pauschale für Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer. Meistens übernehmen die Arbeitgeber auch diese Kosten zusätzlich zum Bruttoentgelt. Rechtlich gesehen ist es jedoch möglich, die Pauschale vom Bruttoentgelt des Arbeitnehmers abzuziehen. Für die weitere Kalkulation gehen wir davon aus, dass der Arbeitgeber die Pauschalen vollständig übernimmt.

Bei 400-Euro-Jobs gibt es einige ergänzende, gesetzlich vorgeschriebene Versicherungen, die der Arbeitgeber auf jeden Fall zusätzlich zum Bruttogehalt zahlen muss. Dazu gehören die für Betriebe mit weniger als 30 Mitarbeitern zwingend vorgeschriebene Umlage U1 (0,1 Prozent), die für die Gehaltsfortzahlung bei Krankheit einspringt. Ebenfalls zu berücksichtigen ist die Umlage U2, die das Mutterschaftsgeld übernimmt. Der Prozentsatz dafür liegt aber zurzeit bei null. Die Zahlung an die Berufsgenossenschaft darf ebenfalls nicht vergessen werden und beträgt im Schnitt zirka 1,51 Prozent des Bruttolohns. Schließlich kostet eine 400-Euro-Kraft auch Verwaltungsgebühren. Ein Steuerberater berechnet dafür zirka 7,50 Euro/Monat.

Wie immer haben wir eine Excel-Tabelle vorbereitet, in die Sie nur noch den Bruttolohn und die Steuerberaterkosten eingeben müssen. Anschließend lässt sich Ihre Gesamtbelastung in Euro einfach ablesen. (bu)

Kosten von 400-Euro-Jobs Vers_1/28.7.2008

Eingabefelder sind rot!

Nr.		Betrag	% von Brutto
A	**Monatslohn**		
A1	Monatslohn (Brutto)	320,00 €	
A2	Abgeltungssteuer (Abgeltung für Lohnsteuer, Solidaritätszuschlag und Kirchensteuer)	6,40 €	2,0 %
A3	Krankenversicherung pauschal (wenn AN bereits gesetzlich krankenversichert ist)	41,60 €	13,0 %
A4	Rentenversicherung pauschal	48,00 €	15,0 %
A5	Umlage U1 (Krankheit)	0,32 €	0,1 %
A6	Umlage U2 (Schwangerschaft)	0,00 €	0,0 %
A7	Berufsgenossenschaft (Durchschnittswert, mit Insolvenzgeld)	4,83 €	1,51 %
A8	Lohn- und Gehaltsabrechnung (extern)	7,50 €	2,3 %
B	**Ergebnis**		
B1	Renten- und Sozialversicherungen (inkl. BG)	94,75 €	30 %
B2	Steuern	6,40 €	2 %
B3	Lohn- und Gehaltsabrechnung	7,50 €	2 %
B4	Summe Nebenkosten	108,65 €	34 %
B5	Gesamtkosten für Arbeitgeber	428,65 €	134 %
B6	Gasamtkosten für Arbeitnehmer	0,00 €	0 %

34 Prozent Aufschlag auf den Bruttolohn kommen bei 400-Euro-Jobs auf den Arbeitgeber zu

Service:
praxiswissen24-Kunden erhalten die Datei „Kosten_von_400_Euro_Jobs.xls“ kostenlos bei der Hotline.

SERIE KALKULATION

Zahlungsziel bei Privatpatienten

Die Zahlungsmoral von Privatpatienten ist in einigen Praxen immer wieder Thema. Da ist die Rede von zwei bis drei Monaten, die zwischen letzter Rechnungsstellung und Zahlungseingang vergehen. Doch sogar, wenn Privatpatienten sofort nach der letzten Behandlung zahlen, ist das Zahlungsziel länger als die meisten Praxen vermuten.

Das Zahlungsziel ist der Zeitraum, der zwischen Lieferanten und Kunden für die Begleichung des Rechnungsbetrags vereinbart wird. Für den Fall, dass Lieferanten und Kunden (beziehungsweise Therapeuten und Patienten) kein Zahlungsziel vereinbart haben (das dürfte die Regel sein), greifen gesetzliche Regelungen. Das hier anzuwendende Bürgerliche Gesetzbuch sieht für Dienstleistungen (darum handelt es sich bei Therapie) kein Zahlungsziel vor. Dies bedeutet, die Zahlung ist sofort fällig.

Da üblicherweise eine Privatrechnung erst nach Abschluss aller verordneten Behandlungen geschrieben wird, würde der Rechnungsbetrag dann spätestens zu diesem Zeitpunkt fällig. Tatsächlich wurde ein Teil der Leistung aber schon viel früher erbracht - bei einem Zehner-Rezept vielleicht schon vor zehn Wochen. Damit liegt das Zahlungsziel für die erste Behandlung bei neun Wochen oder 63 Tagen.

Berechnet man das Zahlungsziel für jede einzelne Behandlung und bildet dann den Mittelwert für alle Behandlungen, ergibt dies immer noch ein Zahlungsziel von 31,5 Tagen -, vorausgesetzt, der Patient zahlt tatsächlich am Tag der letzten Behandlung. Wer aber nach der letzten Behandlung noch eine Woche bis zur Rechnungserstellung braucht und ein Zahlungsziel von 30 Tagen einräumt, der verlängert das gesamte Zahlungsziel auf insgesamt 68,5 Tage.

Bei Kenntnis des aktuellen Zinssatzes für die Kontoüberziehung lassen sich die Finanzierungskosten für das Einräumen von Zahlungszielen leicht berechnen. Im oben genannten Beispiel betragen diese bei einem Zahlungsziel von 68,5 Tagen bei einem Rezeptwert von 340 Euro zirka 7,76 Euro. Das entspricht 2,3 Prozent des Rechnungsbetrags. Nicht eingerechnet wurden die Kosten für Rechnungsstellung und Verwaltung.

Die vorbereitete Excel-Datei ermöglicht eine leichte Berechnung des Zahlungsziels. Der Rechnungsbetrag bildet die Basis, dann folgt die Eingabe von Behandlungsanzahl und -frequenz. Weiterhin können Sie das von Ihnen eingeräumte Zahlungsziel in Tagen und die Bearbeitungszeit (Zeit zwischen letzter Behandlung und Rechnungserstellung) eingeben. Im Ergebnis erhalten Sie drei verschiedene Zahlungsziele sowie die dadurch jeweils entstehenden Finanzierungskosten. (bu)

Zahlungsziel Privatpatienten — Vers_1

Nr.			Eingabefelder sind rot!
A	**Stammdaten**		
A1	Rechnungsbetrag		340,00 €
A3	Anzahl Behandlungen / VO		10
A3	Frequenz - Anzahl Behdlg. / Woche		1
A4	Zahlungsziel in Tagen		30
A5	Bearbeitungstage		7
A6	Überziehungszins Kontokorrent		12 %
B	**Ergebnisse**		**% vom RG-Betrag**
B1	Zahlungsziel 1 in Tagen (Bearbeitung + Ziel)	37	
B2	Zahlungsziel 2 in Tagen (älteste Therapiesitzung)	100	
B3	Zahlungsziel 3 in Tagen (Mittelwert aller Therapien)	68,5	
B4	Finanzierungskosten Zahlungsziel 1	4,19 €	1,2 %
B5	Finanzierungskosten Zahlungsziel 2	11,33 €	3,3 %
B6	Finanzierungskosten Zahlungsziel 3	7,76 €	2,3 %

Finanziell spricht alles dafür, Privatpatienten spätestens bei der letzten Behandlung sofort zur Kasse zu bitten.

Service: praxiswissen24-Kunden erhalten die Datei „Zahlungsziel_Privatpatienten.xls“ kostenlos bei der Hotline.

KRANKENKASSEN

GKV-Präventionsleitfaden neu aufgelegt

Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zur Prävention gemäß §20 müssen den Rahmenbedingungen des gemeinsamen Präventionsleitfadens entsprechen. Dieser wurde jetzt nach redaktioneller Überarbeitung in seiner neuen Form veröffentlicht und bietet zusätzliche Möglichkeiten für Leistungserbringer.

„Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Umsetzung von §§20 und 20a SGB V vom 21. Juni 2000 in der Fassung vom 2. Juni 2008" lautet der offizielle Titel des aktuellen Präventionsleitfadens aller Krankenkassen. Maßnahmen, die nicht den in diesem Leitfaden dargestellten Handlungsfeldern und Kriterien entsprechen, dürfen von den Krankenkassen im Rahmen von §20 und §20a SGB V nicht durchgeführt oder gefördert werden.

Im Vorwort des Leitfadens erläutern die Autoren, dass der Ausgabentopf der GKV für Präventionsleistungen auf den Richtwert von zurzeit 2,78 Euro (2008) je Versicherten und Kalenderjahr gedeckelt ist. Ziel des Leitfadens sei es, die so begrenzten GKV-Mittel zu konzentrieren.

Neben einer Reihe aufgrund geänderter Gesetzgebung notwendiger redaktioneller Ergänzungen finden sich mehrere für Leistungserbringer wichtige Änderungsbereiche. In einem neuen Kapitel 4 werden die Präventions- und Gesundheitsförderungsziele der GKV zunächst für den Zeitraum 2008 und 2009 festgeschrieben.

Im erweiterten Kapitel 6 wird der „Setting-Ansatz" der GKV noch einmal ausführlicher erläutert und anhand von Beispielen ausgeführt. Hier bietet sich für Leistungserbringer eine Fülle von Anregungen für die Ausgestaltung eigener Angebote. Das neue Beispiel „Setting Kindertagesstätte" dürfte vor allem für Kindertherapeuten von erheblichem Interesse sein.

In Kapitel 6.2 wurden besonders im Handlungsfeld „Bewegungsgewohnheiten" einige Rahmenbedingungen konkretisiert, wie zum Beispiel der ausdrückliche Ausschluss von reinem oder überwiegend gerätegestütztem Training als förderfähige Maßnahme.

Das ebenfalls erweiterte Kapitel 7 beschäftigt sich mit der betrieblichen Gesundheitsförderung und geht auf die besonderen Anforderungen von Klein- und Mittelbetrieben ein. Auch daraus ergeben sich für Leistungserbringer gute Ansätze für die Gestaltung eigener Angebote. (bu)

Überblick der nächsten Ausgabe

Die nächste Ausgabe dieses Newsletters erscheint am 17. September 2008 mit aktuellen News aus der Branche und folgenden Themen:

- Praxiswachstum – Viele Praxisinhaber wollen, dass ihre Praxis wächst. Wir zeigen Ihnen in dieser Serie, wie es geht und was man unbedingt bedenken sollte.
- Von der Pharmaindustrie lernen: Das Marketing der Pharmaindustrie ist nahezu perfekt. Einiges davon lässt sich für die Heilmittelpraxis übernehmen. Lernen Sie die Instrumente des Pharmamarketing kennen und anwenden!

Service:
praxiswissen24-Kunden erhalten eine Übersicht der Änderungen und die neue Auflage des Präventionsleitfadens kostenlos bei der Hotline.

NOCH MEHR THEMEN ONLINE

Die folgenden Artikel finden Sie in den online-Ausgaben des Newsletters oder unter www.praxiswissen24.de

- Nationale Gesundheitswirtschaftskonferenz diskutiert über Geschäftsmodelle
- An der Olympiade nehmen 40 Physiotherapeuten teil
- Fehlende Präsenz von Therapeuten bei IV-Verträgen
- Hessen startet flächendeckendes Sprachscreening ohne Versorgungskonzept
- Umstellung des Geschäftsmodells oft schwieriger als geplant
- Energiekosten senken
- GEZ-Gebühren für Computer führen zu unterschiedlichen Urteilen

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Ralf Buchner (bu), Pressemitteilungen (pm), Dieter Schnack (di),

Impressum • 2008/8
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
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.

Das ist mein *praxiswissen24*

Mit Problemen im Praxisalltag bin ich nicht allein – die Hotline liefert schnelle pragmatische Antworten auf alle meine betriebswirtschaftlichen und organisatorischen Fragen.

+

Der Online-Zugriff auf über 1500 Seiten geballtes Fachwissen liefert mir Anregungen zu allen Themen des Praxismanagements – inkl. vieler Muster und Vordrucke.

+

Jeden Donnerstag kommen aktuelle Branchenininformationen direkt per E-Mail auf meinen Schreibtisch - so bin ich immer informiert.

Schwarz auf weiß bekomme ich jeden Monat betriebswirtschaftliche Informationen mit dem Newsletter direkt in meine Praxis geliefert – mit Umsetzungstipps und vielen Links ins Internet.

+

Die buchner Seminare haben mir schon immer Spaß gemacht und die Umsetzung hat schon einiges bewirkt – mit praxiswissen24 spare ich als VIP-Kunde jetzt sogar Geld bei der Fortbildung – auch für meine Mitarbeiter.

=

praxis 24 wissen

praxiswissen24 rechnet sich Monat für Monat: Ein verlässliches Netzwerk und aktuelle Informationen sorgen dafür, dass ich noch besser meine persönlichen, therapeutischen und nicht zuletzt wirtschaftlichen Ziele erreiche!

Testen Sie praxiswissen24 jetzt 2 Monate kostenlos und ohne Risiko! Rufen Sie gleich an und profitieren Sie von einer starken Gemeinschaft:

0800 / 94 77 360 (kostenfrei)*

Weitere Informationen unter: www.praxiswissen24.de

praxis 24 wissen