

# **Unternehmen Praxis**

Newsletter 12/06

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

### **Inhalt 12/06**

GESUNDHEITSPOLITK	٥.
Deutlich weniger arbeitslose Therapeuten	12
Patient in Not - Bundesweiter Aktionstag	13
der Ärzteverbände	
RECHT/STEUERN	
Rechtsurteil: Kompetenzen der GBA in	6
puncto Heilmittel bestätigt	U
Vorsicht Falle! Sondergratifikation für	11
400-Euro-Mitarbeiter	
100 Euro Mitarbeiter	
FINANZEN	
Bundesregierung verdoppelt Höchstförde-	7
rungssumme für Unternehmensberatung	
Schufa-Daten online zugänglich	8
KRANKENKASSEN	
AOK Baden-Württemberg plant Preis-	1
senkungen	. '
Private Krankenversicherung lohnt sich nur	14
für Beamte	17
Krankenkasseninsolvenz: Mäßiges Risiko für	15
Leistungserbringer	
ÄRZTE	
Ärzte befürchten dunkle Zukunft	13
PRAXISMANAGEMENT	
Preispolitik in der Praxis	2
Treisponent in del Traxis	_
PATIENTEN/SERVICE	
Anleitung, Privatpatienten zu verärgern	9
PHYSIOTHERAPIE	
Studie zur Epicondylitis: Physiotherapie	8
langfristig wirksamer als Injektionen	3
and the state of t	
SPRACHTHERAPIE	
Sprachtests für Vorschulkinder als Pflicht?	14

**Impressum** 



### **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**

# AOK Baden-Württemberg plant Preissenkungen

Bei den Verhandlungen über neue Rahmen- und Gebührenvereinbarungen geraten die Physiotherapie-Verbände unter Druck.

Die Physiotherapie-Verbände ZVK, VPT, VDB und IFK haben ihre Mitglieder unter dem Motto "Physiotherapie 2007 in Baden-Württemberg – mit oder ohne AOK-Patienten?" zu einer außerordentlichen Veranstaltung zusammengerufen, die am 7. Dezember 2006 in Stuttgart stattfand. Ziel der Verbandsspitzen war es dabei, ein Meinungsbild der Therapeuten bezüglich der jüngsten Vorschläge der AOK Baden-Württemberg zur Gebührenvereinbarung und Rahmenvereinbarung sowie ein eindeutiges Mandat für die weiteren Verhandlungen zu erhalten.

Die AOK Baden-Württemberg hatte im Frühjahr beide Vereinbarungen zum Jahresende gekündigt und die bisherigen Verhandlungen über neue Vereinbarungen für 2007 sind bisher ohne deutliche Annäherung beider Seiten geblieben.

Die Versammlung in Stuttgart verlief erfolgreich. 700 Therapeuten verabschiedeten einstimmig eine Resolution, in der sich die Berufsverbände gemeinsam gegenüber der AOK positionieren: Sie fordern die Krankenkasse auf, ihre Forderung nach einer Gebührensenkung zurückzunehmen. Die AOK hatte außerdem angekündigt, die Weitergeltungsklausel für den Rahmenvertrag außer Kraft zu setzen. Auch hier fordert die Resolution, dass die AOK diese Forderung widerruft.

Mehr Informationen gibt es auf den Internetseiten der Verbände, zum Beispiel www.ifk.de und www.zvk.org.



15



# ?

1000,- Euro - ein hoher Preis?

#### **PRAXISMANAGEMENT**

### Preispolitik in der Praxis

Praxis, Preise und Patienten – Tappen Sie nicht in die Preisfalle! Mit zunehmendem Selbstbewusstsein der Patienten sind auch die Preise für therapeutische Leistungen plötzlich ein Thema in allen therapeutischen Praxen. Die Diskussionen um Preise sollte man als Chance nutzen, eine offensive Preisdiskussion zu führen. Hier geben wir Ihnen dazu einige Anregungen.

#### Ein Preis ist nie einsam!

Finden Sie, dass 1.000 Euro ein hoher Preis ist? Ein schwierige Frage, wenn man nicht weiß, was man als Gegenleistung dafür erhält. Wenn eine Übernachtung im Hotel 1.000 Euro kostet, empfinden wir diesen Preis als hoch. Sind die 1.000 Euro aber der Preis für ein nagelneues schickes Auto, wird sich jeder fragen: "Wo ist der Haken? So billig kann das Auto doch gar nicht sein."

Ob ein Preis als hoch oder niedrig empfunden wird, hängt also nicht von der absoluten Zahl ab, sondern ganz entscheidend auch davon, was der Kunde an Leistungen erhält. Deswegen ist ein Preis nie "einsam", man misst ihn immer im Zusammenhang mit der Leistung! Preis und Leistung sind ein fest verknüpftes Paar. Je größer der vom Kunden wahrgenommene Nutzen, desto größer auch die Bereitschaft, einen höheren Preis zu bezahlen.

Wenn ein Kunde Preise vergleicht, vergleicht er automatisch auch die Leistungen. Bei der Frage "Wo bekomme ich etwas günstiger?" geht er davon aus, dass die erhältliche Leistung zumindest vergleichbar ist. Preisverhandlungen mit Selbstzahler-Kunden können also nur dann erfolgreich geführt werden, wenn die Mitarbeiter an der Rezeption und die Therapeuten sich über die Leistungen der Praxis und die Unterschiede zu anderen "Anbietern" im Klaren sind.

Ein Beispiel für diese Problematik: Ein Kunde fragt an, was denn hier die Therapie kostet. Der Therapeut antwortet: 29 Euro. Nun hat der Lehrer aber bereits in einer anderen Praxis angerufen und dort als Preis 26 Euro genannt bekommen. Für den Lehrer sind die Leistungen beider Praxen identisch. Tatsächlich gibt es aber erhebliche Unterschiede. In der scheinbar "billigeren Praxis" ist der Behandlungstakt kürzer, der Preis pro Minute also höher! Außerdem bietet die scheinbar "teurere Praxis" einen auf das Problem des Lehrers spezialisierten Therapeuten an. Dieser wird also weniger Therapieeinheiten benötigen, um den Lehrer erfolgreich zu behandeln, als andere Therapeuten.

Wie man sieht, muss die Preisargumentation mit starkem Fokus auf die Leistung aufgebaut werden. Eine anders geartete Rechtfertigung des Preises ist überflüssig und tabu!

**Umsetzung in die Praxis:** Stellen Sie sicher, dass alle Mitarbeiter die Besonderheiten der Leistungserbringung in der Praxis kennen. Erarbeiten Sie gemeinsam eine Liste mit besonderen Highlights für das Selbstzahler-Angebot. Und machen Sie sich und Ihren Mitarbeitern klar, wie günstig therapeutische Leistungen sind, zum Beispiel im Vergleich zu anderen Dienstleistungen.

#### Der Preis als Signal für Qualität!

Manche Dinge, die man kauft, kann man qualitativ nicht oder nur schwer beurteilen. Wonach beurteilt man zum Beispiel die Qualität eines Arztes oder eines Rechtsanwalts? In beiden Fällen ist es nur mit Schwierigkeiten möglich, die Fachlichkeit zu beurteilen – dazu müsste man schon Medizin oder Jura studiert haben. Stattdessen beurteilen wir solche Dienstleister nach anderen Kriterien: Wie schnell erhält man einen Termin? Hört mir jemand zu? Gibt mir der Arzt oder Rechtsanwalt recht? Finde ich einen Parkplatz vor der Tür? Und natürlich spielt der Preis eine ganz wichtige Rolle: Ein Auto für 150.000 Euro kann einfach nicht schlecht sein; wenn die Schwiegermutter zu Besuch kommt, dann kauft man eher den teuren Kaffee als den billigen, und wer sich mit Wein nicht auskennt, gibt eher mehr als weniger dafür aus, wenn Besuch kommt. Die Höhe des Preises ist also für viele Menschen ein wichtiger, manchmal auch unbewusster Qualitätsindikator.

Für die Therapiepraxis ergibt sich aus diesen Überlegungen eine konkrete Preispolitik. Für alle Leistungen den gleichen Preis zu verlangen, könnte für die Patienten ein Hinweis darauf sein, dass die Leistungen qualitativ vergleichbar sind. Also ist es sinnvoll, unterschiedliche Leistungen zu unterschiedlichen Preisen anzubieten. Privatpreise, die nicht über dem Beihilfetarif liegen, könnten auf eher durchschnittliche Qualität hindeuten. Und der ganz besonders aus- und fortgebildete Mitarbeiter bringt seine Besonderheit nicht angemessen zum Ausdruck, wenn der Preis nicht ebenfalls besonders (hoch) ist.

Also keine Angst vor (scheinbar) hohen Preisen: Wer sich nicht traut, für seine Leistung einen angemessenen Preis zu verlangen, der stellt damit auch die Qualität dieser Leistung in Frage. Überlegen Sie, was Ihre Patienten über Sie erzählen. Entweder "Da muss man gar nichts dazu bezahlen" oder "Kostet mich zwar jedes Mal 15 Euro Eigenbeteiligung, aber die Therapie ist das auch wirklich wert".

Wenn sich Ihre Patienten erst einmal dazu entschlossen haben, einen relativ hohen Preis zu zahlen, werden sie anschließend anderen Menschen erklären, warum dieser Preis gerechtfertigt ist!

#### Der Preis als Gewinntreiber!

Gewinn entsteht, wenn Sie mehr Umsatz machen als Kosten verursachen. Als Formel ausgedrückt kann man sagen: Gewinn = Umsatz - Kosten.

Der Umsatz, den eine Praxis macht, hängt einerseits von der Menge der verkauften Therapieeinheiten ab, andererseits vom Preis pro Therapieeinheit. Wiederum als Formel ausgedrückt gilt: Umsatz = Preis x Menge.

Die beiden Formeln kann man zusammenführen. Dann gilt: Gewinn = Preis x Menge - Kosten. Oder in Worte gefasst: Bei gleich bleibenden Kosten und der Annahme von einer sich nicht verändernden Menge von Therapieeinheiten hat der Preis einen gewaltigen Einfluss auf den Gewinn.

Betrachten wir als Beispiel einen Therapeuten, der eine Therapieeinheit bisher für 20 Euro verkauft hat. Jeden Monat verkauft er 320 Therapieeinheiten und macht so bei einem Monatsumsatz in Höhe von 6.400 Euro und Kosten in Höhe von 4.320 Euro einen Gewinn von 2.080 Euro.

Der Therapeut erhöht seinen Preis um 10% (= 2 Euro) und berechnet nun 22 Euro je Therapieeinheit. Da er die Preiserhöhung gut vorbereitet hat (Patienteninformation), verliert er keinen einzigen Patienten. Auch an den Kosten ändert sich nichts. >



Die Therapie ist das wert!

Somit kann er seinen Gewinn wie folgt berechnen: 320 Therapieeinheiten x 22 Euro = 7.040 Euro Umsatz. Davon zieht er seine Kosten in Höhe von 4.320 Euro ab und erhält einen Gewinn von 2.720 Euro. Das ist eine Gewinnsteigerung von 640 Euro, also von 31%, obwohl der Preis nur um 10% erhöht wurde! Unser Beispiel zeigt, dass der Preis für eine Therapieeinheit mit beträchtlicher Hebelwirkung auf den Gesamtgewinn der Praxis durchschlägt.

Nun wird manch einer einwenden, dass die Annahme, man würde keine Patienten durch eine Preiserhöhung verlieren, vollkommen an der Realität vorbeigeht. Daraus ergibt sich die Frage, auf wie viele Patienten denn eine Praxis nach der Preiserhöhung verzichten könnte, ohne weniger Gewinn als vorher zu haben. Ein Rückgang der verkauften Therapieeinheiten um 9% (verkauft werden also nur noch 291 Einheiten) würde zu einem Umsatz von 6.402 Euro führen. Abzüglich der Kosten erzielt der Praxisinhaber dann einen Gewinn von 2.082 Euro. Man könnte also mit 9% weniger Arbeit genauso viel Gewinn erzielen wie vor der Preiserhöhung.

Eine bewusste Preispolitik führt so oder so zu einer Verbesserung der Ertragssituation der Praxis. Entweder der monetäre Gewinn steigt, oder Sie gewinnen Zeit!

#### **Der Preis wirkt!**

Stellen Sie sich vor, Sie würden Ihre Preise für Privatpatienten um einen Euro senken. Wie viel mehr Therapieeinheiten würden Sie dann an Ihre Privatpatienten verkaufen? Wahrscheinlich keine einzige. Die Preissenkung hätte keine Auswirkungen auf die Nachfrage. Wenn wir in Gedanken eine Schritt weiter gehen und den Preis nochmals um einen Euro senken, wird dies wahrscheinlich immer noch keinen Einfluss auf die Nachfrage haben. Irgendwann landen Sie mit den Preisen auf "Kassenpreisniveau". Mit großer Wahrscheinlichkeit verkaufen Sie immer noch nicht wesentlich mehr als vorher. Vielleicht fangen die Privatpatienten auch irgendwann an, Ihre niedrigen Preise fragwürdig zu finden, und sie suchen sich eine Praxis, in der man "echte" Privatpreise bezahlen muss.

Die Frage nach der Auswirkung des Preises auf die Absatzmenge nennt man Preiselastizität. Je höher die Preiselastizität ist, desto stärker reagieren die Kunden auf Preisveränderungen mit einer veränderten Nachfrage.

Die Überlegung funktioniert auch in die andere Richtung: Wie viele Privatpatienten verliert man, wenn man die Preise um einen (zwei, drei etc.) Euro erhöht? Je geringer die Preiserhöhung, desto unwahrscheinlicher ist eine Auswirkung auf die Nachfrage. Betriebswirtschaftlich gesehen ist es ziemlich wichtig, die Reaktion der Kunden auf Preisveränderungen zu kennen. Wenn Sie feststellen, dass eine Preiserhöhung von einem oder zwei Euro keine Auswirkung auf das Verhalten der Privatpatienten hat, dann können Sie einfach ausrechnen, wie viel Geld Sie in den letzten 12 Monaten verschenkt haben: Anzahl der Privatpatiententermine x 1 (oder 2) = entgangener Gewinn!

#### Wer sucht, der findet – den richtigen Preis!

Welcher Preis der "richtige" ist, hängt von den individuellen Zielen des Praxisinhabers ab. Ist das Hauptziel, keine Diskussionen über den Preis zu führen, führt das zu einer anderen Preispolitik als das in der Betriebswirtschaft meistens verfolgte Ziel der Gewinnoptimierung. Um Preise festsetzen zu können, muss man eine Reihe von Informationen zusammentragen:

Finden Sie den richtigen Preis!

- Konkurrenzpreise
- Auswirkungen von Preisänderungen auf die Absatzmenge
- Kosten (fixe und variable)
- Leistungsanforderungen meiner Kunden
- Kundenurteile über die Leistungen der eigenen Praxis im Vergleich zu anderen Praxen

Preise werden meistens festgelegt, indem man sich an der Konkurrenz orientiert. Leider führt das bei vergleichbaren Produkten dazu, dass sich Praxen gegenseitig unterbieten. Oft ist dann auch zu beobachten, dass sich die Diskussion mit den Patienten nicht mehr um die Qualität der therapeutischen Leistung dreht, sondern nur noch um den Preis.

Der clevere Praxisinhaber mit dem Ziel Gewinnoptimierung ist sich darüber im Klaren, dass die Preise ganz maßgeblich die Wahrnehmung der Patienten in Bezug auf das Produkt und hinsichtlich der Konkurrenz bestimmen.

Machen Sie sich klar, welche Positionierung Sie auf dem Markt anstreben. Wenn Sie für sich beanspruchen, die beste Therapie und die tollste Praxis zu haben, dann sollte sich das auch im Preis widerspiegeln.

Weiterhin kann man den Markt segmentieren: Man unterscheidet zwischen Niedrigpreissegment, Normalpreissegment und Hochpreissegment. Es gibt Praxen, die sich vollständig auf das Niedrigpreissegment eingestellt haben. Kassenleistungen werden mit der minimalen Behandlungszeit abgewickelt, Privatpatienten müssen nur so viel zahlen, wie von den Kassen/Beihilfestellen erstattet wird. Der Gegenentwurf ist die "Premiumpraxis". Hier gibt es nur Therapieleistungen mit ganz besonderen Qualitätsmerkmalen (zum Beispiel Behandlung immer im Stundentakt). Der Preis ist vollkommen unabhängig von möglichen Erstattungsstellen kalkuliert und deutlich höher als in Nachbarpraxen.

Eine weitere Möglichkeit, die eigene Praxis auf die verschiedenen Marktsegmente einzustellen, besteht darin, verschiedene Leistungen für die unterschiedlichen Marktsegmente anzubieten. Für das Niedrigpreissegment die Standardkassentherapie mit minimaler Behandlungszeit, für das Normalpreissegment könnten die Selbstzahlerleistungen das richtige Angebot sein, und die Privatpatienten werden im Hochpreissegment bedient.

Die Auswirkungen von Preisveränderungen auf das Nachfrageverhalten Ihrer Patienten können Sie relativ einfach testen: Bieten Sie Sonderpreise zu Zeiten an, die nicht so beliebt und schwieriger zu füllen sind. Wenn Sie plötzlich eine erhöhte Nachfrage bemerken, wissen Sie, dass Ihre Kunden preissensibel reagieren.

Neue Therapieverfahren sollten immer deutlich teurer angeboten werden als solche, die schon in jeder Praxis zu haben sind.

Einige Praxen haben gute Erfahrungen damit gemacht, Mengenrabatte anzubieten. Auch das so genannte Preisbundling erfreut sich verstärkter Beliebtheit: Mehrere Leistungen werden durch einen gemeinsamen Preis zu einem Leistungsbündel zusammengefasst. Kann man den Preis für Kassenleistungen beeinflussen? Nicht direkt, aber Sie können die Leistung im zulässigen Rahmen zeitlich reduzieren. Das kommt einer Preiserhöhung gleich.

Zum Abschluss noch die Idee eines Orthopäden, der in Hamburg eine Privatpraxis betreibt. Wenn hier Kassenpatienten in die Sprechstunde kommen, dürfen sie elche Positionierung a

Welche Positionierung auf dem Markt streben Sie an?

den Preis für die Leistung selbst festlegen. Und seit er die Patienten aufforderte zu überlegen, was ihnen ihre Gesundheit wert ist, haben sie sich mit dem Thema beschäftigt. Mit erstaunlichem Ergebnis: Die Mehrzahl der Kassenpatienten (50% der Patienten sind Kassenpatienten!) honoriert die ärztliche Leistung inzwischen mit mehr als den 30 Euro, die der Orthopäde früher pauschal pro Termin gefordert hatte. Rund 60 Prozent der gesetzlich Versicherten ist eine 30-minütige Beratung 50 bis 60 Euro wert, 20 Prozent zahlen noch mehr, 20 Prozent weniger. Unter den 30 Euro bleibt kaum jemand.



Mehr Informationen unter: www.g-ba.de

#### RECHT/STEUERN

### Rechtsurteil: Kompetenzen der GBA in puncto Heilmittel bestätigt

Bundessozialgericht bestätigt: Gemeinsamer Bundesausschuss (GBA) ist die zuständige Instanz bei Vorgaben für die Verordnungsweise bei Heilmitteln.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände (BHV) hatte bereits im Jahr 2003 die dem GBA im Zusammenhang mit Heilmitteln zugeschriebene Kompetenz kritisch betrachtet. Bedenken äußerte die BHV hauptsächlich dazu, dass der GBA alleine die verordnungsfähigen Mengen an Heilmitteln im Rahmen der neuen Heilmittel-Richtlinien bestimmt. Nach Meinung der BHV würde nach diesem Verfahren die fachlich-qualifizierte Meinung der Heilmittelerbringer nicht ausreichend berücksichtigt. Die BHV klagte vor dem Sozialgericht in Köln und verlor den Rechtsstreit. Jetzt gab das Bundessozialgericht in seiner Sitzung am 30. November 2006 dem GBA auch in der Revision recht.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) ist ein Gremium der Gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen. Während der Gesetzgeber den Rahmen vorgibt, ist es die Aufgabe der Selbstverwaltung, diesen Rahmen auszufüllen und für die praktische Umsetzung der Vorgaben zu sorgen. Die gesetzliche Grundlage für diese Aufgabenübertragung auf den GBA findet sich im SGB IV § 92. Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses ist es zu konkretisieren, welche ambulanten oder stationären Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Die vom GBA beschlossenen Richtlinien haben den Charakter untergesetzlicher Normen und gelten somit verbindlich für die gesetzlichen Krankenkassen, deren Versicherte, die behandelnden Ärzte sowie andere Leistungserbringer. Entscheidungen werden im GBA von Leistungserbringern (den Ärzten, Psychotherapeuten und Krankenhäusern) und Kostenträgern (den Krankenkassen) herbeigeführt.

Der GBA hat also die Aufgabe, den Vertragsärzten, die für die Verordnung von Heilmitteln verantwortlich sind, verbindliche Vorgaben für ein ausreichendes, zweckmäßiges und wirtschaftliches Verordnungsverhalten zu machen.

Diese Vorgaben finden sich in den Heilmittel-Richtlinien wieder. Der GBA hat hier festgelegt, welche Heilmittel verordnungsfähig sind, in welcher Frequenz und welcher Menge die entsprechenden Heilmittel verordnet werden können und welches Heilmittel bei welcher Indikation verordnet werden darf. Hier hat die BHV nun eine Gefahr für die Heilmittelerbringer und deren Patienten gesehen. Da die Leistungserbringer

keinen direkten Einfluss auf die Gestaltung der Heilmittel-Richtlinien haben, befürchtet die BHV einen drohenden Qualitätsverlust in der Versorgung mit Heilmitteln. Auf dem Rechtsweg ließ die BHV die umfassende Kompetenz des GBA auf den Prüfstand stellen. Sowohl das Sozialgericht in Köln als auch das Bundessozialgericht in Kassel wiesen die Klage jedoch zurück.

In seiner mündlichen Begründung bezieht sich das BSG auch auf den § 125 des SGB V. Hier wird den Heilmittelerbringern die Kompetenz zugeschrieben, in den Rahmenempfehlungen gemeinsam mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen Qualitätskriterien für die Leistungserbringung festzulegen. Das Bundessozialgericht sieht mit der Position des GBA nicht die in § 125 SGB V zugewiesene Kompetenz der Spitzenverbände der Heilmittelerbringer begrenzt. Für das BSG hat der GBA die vom Gesetz zugeschriebene Aufgabe, Normen für die wirtschaftliche Verordnung von Heilmitteln zu schaffen.

Mittlerweile wird allerdings auch von Seiten der Heilmittelverbände eingeräumt, dass sich die politische Stellung der Heilmittelerbringer seit Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinien und somit auch seit der Erhebung der Klage verbessert hat. Die Einflussmöglichkeiten der Heilmittelerbringer sind durch die Verfahrensordnung des GBA vom 17. September 2005 auch im Sinne der Verbände erweitert worden.

#### FINANZEN

# Bundesregierung verdoppelt die Höchstförderungssumme für Unternehmensberatung

Eine gute Nachricht für Heilmittelerbringer: An den Kosten für Consulting beteiligt sich der Staat jetzt mit bis zu 3.000 Euro.

Seit dem 17.12.2004 wird die Förderung von Unternehmensberatungen für kleine und mittlere Unternehmen in einer Richtlinie des Bundeswirtschaftsministeriums geregelt. Ursprünglich war die Laufzeit dieser Richtlinie bis zum 31.12.2006 begrenzt. Das Bundesministerium für Wirtschaft hat sie jetzt bis zum 30.6.2008 verlängert. Das ist positiv für alle, die in diesem Zeitraum planen, Unternehmensberatung einzukaufen. Im Zuge der Verlängerung hat das Ministerium auch den Höchstförderbetrag von 1.500 Euro auf 3.000 Euro erhöht.

Die Richtlinien sind die Rechtsgrundlage für die Förderung von Unternehmensberatungen in kleinen und mittleren Unternehmen. Es besteht also für eine Heilmittelerbringerpraxis die Möglichkeit, einen Teil der Kosten, die sie in Unternehmensberatung investiert, erstattet zu bekommen. Förderfähig sind alle allgemeinen Beratungsleistungen, außer die Steuer- und die Rechtsberatung. Es werden beispielsweise Beratungen für einen besseren Marktauftritt oder zur Optimierung der Abläufe in der Praxis gefördert. Wichtig ist, dass die Beratung von einem Unternehmen durchgeführt wurde, das mehr als die Hälfte seiner Umsätze mit Unternehmensberatungen macht. Die Höhe der Förderung ist von den Kosten der Beratung abhängig. Insgesamt werden 40% der Beratungskosten erstattet. Allerdings ist der Förderungshöchstsatz gedeckelt: Bisher erhielten Unternehmen maximal 1.500 Euro während der Laufzeit der Richtlinie. Jetzt ist der Betrag doppelt so hoch. Ein kleines oder mittleres Unternehmen wie eine Heilmittelerbringerpraxis kann also bis zum 30.6.2008 bis zu 3.000 Euro



Beratung vom Staat fördern lassen!



Die komplette Richtlinie finden Sie unter: http://www.bafa.de/1/de/download/pdf/vorschriften/wirtschaft\_unternehmensberatungen\_vorschriften\_richtlinie.pdf Die Ergänzungen zur Richtlinie finden Sie auf der praxiswissen24-Internetseite.



Aber: Pro in sich thematisch abgeschlossene Beratung werden auch weiterhin höchstens 1.500 Euro gezahlt. Eine Praxis kann also eine Förderung in Höhe von 1.500 Euro für eine Marketing-Beratung bekommen und zusätzlich noch einmal 1.500 Euro für die Praxisoptimierung. Bisher musste sich ein Praxisinhaber entscheiden, welches der beiden Projekte er fördern lassen wollte. Ein Antrag auf Förderung kann bis zu drei Monate nach Abschluss des Beratungsprojektes gestellt werden.

#### **PHYSIOTHERAPIE**

# Studie zur Epicondylitis: Physiotherapie langfristig wirksamer als Injektionen

Physiotherapie, Steroidinjektionen und Abwarten. Dies sind drei gängige Maßnahmen bei der Therapie von Patienten mit Tennisellbogen. Jetzt hat eine Studie die Wirksamkeit der Methoden untersucht und verglichen.

Das Ergebnis des Vergleichs lautet: Langfristig ist die Physiotherapie ebenso wie das Abwarten den Injektionen überlegen. Die Wissenschaftler haben in ihre Studie 198 Patienten aufgenommen, die seit mindestens sechs Wochen einen Tennisellbogen hatten. Ein Drittel der Patienten erhielt Physiotherapie mit acht Therapieeinheiten, ein Drittel erhielt Kortikosteroid-Injektionen und ein Drittel hat abgewartet. Der Behandlungserfolg wurde nach sechs Wochen und nach einem Jahr beurteilt. Die Kortikosteroid-Injektionen hatten zwar nach sechs Wochen einen signifikant besseren Effekt als die physiotherapeutischen Maßnahmen. Nach einem Jahr jedoch war es genau umgekehrt: 47 von 65 mit Injektionen behandelten Patienten hatten erneut Beschwerden. In der Physiotherapie-Gruppe waren es signifikant weniger. Kurzfristig war die Physiotherapie auch besser als die abwartende Strategie. Langfristig gab es zwischen den beiden Methoden jedoch keinen Unterschied. Kurz: Physiotherapie wirkt demnach schneller als Abwarten und nachhaltiger als Injektionen. Physiotherapeuten können das Ergebnis dieser Studie gezielt für die Kommunikation mit dem Arzt einsetzen und so das Verordnungsverhalten von injektionsaffinen Ärzten beeinflussen.



Das Abstract der Studie finden Sie hier: http://www.bmj.com/cgi/content/ short/333/7575/939

#### **FINANZEN**

### Schufa-Daten online zugänglich

Ab sofort können alle Deutschen ihre Schufa-Daten online einsehen. Die Website www.meineschufa.de, die seit Ende 2005 existiert, ist jetzt für alle freigeschaltet.

Die Schufa hat nach eigenen Angaben Daten zu 63 Millionen Menschen gespeichert. Mit dem Einblick in seine Daten über das Internetportal könne jeder Bürger nachprüfen, dass die Schufa ausschließlich Daten speichere, die für die Beurteilung seiner Kreditwürdigkeit relevant seien, heißt es.

Eine Auskunft über sich bei der Schufa einzuholen kann beispielsweise dann interessant sein, wenn man kurz vor Bankverhandlungen steht. So weiß man, welche Informationen die andere Seite hat und kann notfalls falsche Daten korrigieren lassen.

## L

Die Registrierung auf der Internetseite www.meineschufa.de ist kostenpflichtig. Zurzeit gibt es das Angebot, für 7,60 Euro die Daten ein Jahr lang einsehen zu können.

#### PATIENTEN/SERVICE

### Anleitung, Privatpatienten zu verärgern

Die meisten Praxen verdanken einen Großteil ihres Gewinns fast ausschließlich den Privatpatienten. Um diese Kundengruppe adäquat zu bedienen und um neue Privatpatienten zu gewinnen, lohnt es sich, eine "Betreuungsstrategie" zu entwerfen. Hier geht es um die häufigsten Fehler im Umgang mit Privatpatienten und um Tipps, wie man es besser machen kann.

Privatpatienten sind wichtige Kunden in therapeutischen Praxen. Ihre wirtschaftliche Bedeutung ist gerade in Zeiten der unsicheren Entwicklung bei den gesetzlichen Krankenkassen umso größer. Dialoge wie: "Guten Tag, ich bin Privatpatient." - "Macht nichts, wir behandeln Sie trotzdem!" gehören also der Vergangenheit an. Trotzdem gibt es immer noch einige Klippen, die es bei der Betreuung der Privatpatienten zu umschiffen gilt.

#### Fehler Nr. 1: Behandlungskosten verheimlichen

Es gibt sichere Wege, Privatpatienten zu verärgern. Einer davon ist, die Behandlungspreise zunächst geheim zu halten. Das Überreichen der Rechnung wird dann zur Überraschungsparty für den Patienten und mit hoher Wahrscheinlichkeit wird er die Kosten reklamieren.

**Besser:** Jeder Privatpatient sollte vor Beginn der Therapie einen Vertrag mit der Praxis abschließen, in dem der Preis für die Therapie genannt wird.

#### Fehler Nr. 2: "Das zahlt sowieso die Versicherung"

Mit der Annahme, man könne Privatpatienten beliebig hohe Rechnungen stellen, weil deren Versicherung ohnehin alles erstatte, macht man sich bei Privatpatienten unbeliebt. Denn die meisten Versicherungstarife sehen eine vergleichsweise hohe Eigenbeteiligung der Patienten vor. Beispielsweise zahlt der Patient die ersten 1.000 Euro für Gesundheitsausgaben im Jahr selbst, erst danach erstattet die Versicherung. Bei anderen Verträgen winken dem Patienten kräftige Rückzahlungen, wenn er keine oder nur geringe Kosten verursacht. Die Annahme, Privatpatienten interessierten sich nicht für die Höhe der Rechnung, ist also falsch.

**Besser:** Auch deshalb: Die Kosten vor der Therapie transparent machen. Stellen Sie sicher, dass Preis und Leistung in einem angemessenen Verhältnis stehen. Privatpatienten sind mündige Kunden, die, wenn sie mehr als andere zahlen, auch das Gefühl haben wollen, einen entsprechenden Mehrwert zu erhalten.

#### Fehler Nr. 3: "Privatpatienten haben genug Geld"

Die "Privatpatienten-haben-doch-genug-Geld-Argumentation" sollte auf keinen Fall bei Preisverhandlungen eine Rolle spielen. Sie vergiftet das Verhältnis zum Kunden. **Besser:** Erklären Sie Ihren Therapeuten und den Mitarbeitern an der Rezeption,



Therapiekosten immer transparent machen!

Service-Gedanke: ein Plus!

warum es nicht sinnvoll ist, mit dem Einkommen der Privatpatienten zu argumentieren. Besser ist es, dem Privatpatienten klar zu machen, welche erstklassige und damit wertvolle Leistung er für sein Geld erhält.

#### Fehler Nr. 4: Falsche Freundlichkeit

Kaum wird man als Privatpatient identifiziert, wird man plötzlich dort angelächelt, wo es kurz zuvor kaum zu einer Begrüßung reichte. Privatpatienten demonstrativ extra-freundlich zu behandeln, am besten noch mit dem Hinweis "Der Chef hat gesagt, wir sollen Privatpatienten bevorzugt behandeln", stellt sicher, dass Privatpatienten sich nicht wohl fühlen. Wer möchte schon nur aufgrund seines Versichertenstatus freundlich behandelt werden!

**Besser:** Servicegedanken wirklich leben. (Falsche Freundlichkeit fällt auf!) Erarbeiten Sie im Team gemeinsam, warum Sie sich über Privatpatienten freuen. Räumen Sie Vorurteile gegenüber Privatpatienten aus.

## Fehler Nr. 5: "Privatversicherte müssen die schlecht bezahlten Kassenleistungen mitfinanzieren"

Wenig Verständnis bringen Privatversicherte für den Hinweis auf, dass Leistungen für sie deswegen teurer seien als bei gesetzlich Versicherten, weil die Preise für Kassenpatienten so niedrig sind. (Ausgleichsargument: "Privatversicherte müssen die Kassenpatienten mitfinanzieren.")

**Besser:** Fragen also Privatpatienten, warum die Privatpreise höher sind als die Kassentarife, muss es eine gute Erklärung geben. Zum Beispiel kann man darauf hinweisen, dass Kassenpatienten im Gegensatz zu den Privatpatienten gemäß §12 SGBV nur die absolute Mindestbehandlung bekommen.

#### Fehler Nr. 6: "Bei uns bekommen Privat- und Kassenpatienten die gleiche Leistung"

Therapeuten, die stolz den Patienten erläutern, dass es in ihrer Praxis keine Zwei-Klassen-Medizin gäbe und dass alle Patienten identische Leistungen bekämen, dürfen sich nicht wundern, wenn die Privatpatienten fragen, aus welchem Grund sie mehr zahlen müssen. Niemand ist bereit, für eine identische Leistung einen höheren Preis zu zahlen.

**Besser:** Machen Sie dem Privatpatienten den Leistungsunterschied sichtbar. Lernen Sie von anderen Unternehmen: Unabhängig davon, ob man 1. oder 2. Klasse Bahn fährt, man kommt immer von A nach B - lediglich die Rahmenbedingungen sind unterschiedlich. Überlegen Sie, wie Sie das in Ihrer Praxis deutlich machen. Sichern Sie beispielsweise den Privatpatienten Wunschtermine zu.

#### Fehler Nr. 7: Keinen Kontakt halten

Manch ein Praxisinhaber unterschätzt den Wunsch der Patienten nach Kundenpflege. Viele denken: "Der Privatpatient wird schon von selbst wiederkommen." Die Statistik jedoch zeigt: Jeder dritte Kassenpatient bleibt seiner Praxis treu, aber nur jeder fünfte Privatversicherte. Privatversicherte wechseln also leichter.

**Besser:** Nutzen Sie Kundenbindungsmaßnahmen. Ein Instrumentarium, das zum Beispiel Zahnärzte (mit Zustimmung der Patienten) erfolgreich einsetzen, ist das Recall-System. Es erlaubt die problemlose Kontaktaufnahme nach Ende der Behandlung, zum Beispiel mit einer Katamnese (Abschlussbericht) nach sechs Monaten.

Dies ist für den Patienten eine eindeutige Maßnahme der therapeutischen Qualitätssicherung.

#### Fehler Nr. 8: Leistungen aufdrängen

Wer schon einmal etwas gekauft hat, was er nicht haben wollte, und sich hinterher darüber geärgert hat, der ahnt: So fühlt sich ein Patient, der vom Therapeuten gegen seinen Willen eine zusätzliche Therapie oder ein Massageöl verkauft bekommen hat. Der Privatpatient mochte nicht NEIN sagen, fühlt sich aber hinterher unwohl.

**Besser:** Befriedigen Sie nur Bedürfnisse Ihres Privatpatienten, die er auch wirklich hat! Bedürfnisse kann und darf man wecken. Zu starker Verkaufsdruck jedoch kommt nicht gut an. Kurzfristig kann das erfolgreich sein, auf längere Sicht jedoch verliert man wertvolle Patienten. "Aufschwatzmentalität" ist in einer Therapiepraxis fehl am Platz!

#### Fehler Nr. 9: Nicht aufklären, dass die Beihilfe nicht alle Kosten erstattet

Unstimmigkeiten mit Beamten entstehen am ehesten, wenn man kommuniziert, dass die Beihilfe alle Kosten erstattet. Und erst zwei Monate nach Behandlungsende merkt der Patient, dass er selbst dazu bezahlen muss.

**Besser:** Auch hier ist Kostentransparenz wichtig: Machen Sie vor der Therapie klar, dass Beamte auf jeden Fall einen bestimmten Betrag je Therapieeinheit selbst werden finanzieren müssen.

Nur Bedürfnisse befriedigen, die es auch wirklich gibt!

#### **RECHT/STEUERN**

# Vorsicht Falle! Sondergratifikation für 400-Euro-Mitarbeiter

Eine gut gemeinte Gratifikation für Ihre "Mini-Jobber", zum Beispiel im Sinne eines Weihnachtsgeldes, kann für Sie und Ihre Mitarbeiter nicht bedachte Folgekosten verursachen. Steigt nämlich der durchschnittliche Monatslohn durch die Sonderzahlung über die 400-Euro-Grenze, greift die Sozialversicherungspflicht für das gesamte Jahresgehalt.

Es liegt also auf der Hand, dass man unter diesem Aspekt auf die Gratifikation verzichten sollte. Das ist sowohl für den Praxisinhaber als auch für den Mitarbeiter von Vorteil. Problematisch wird es, wenn man diese Einmalzahlung vertraglich vereinbart hat und Weihnachtsgeld in der Praxis üblich ist. In diesem Fall gilt es, die Sozialversicherungs- und Arbeitsrechtsebene zu betrachten.

Sozialversicherungsrechtlich ist der Verzicht unproblematisch. Bei Einmalzahlungen fallen nur für tatsächlich geleistete Zahlungen Sozialabgaben an (§ 22 SGB IV). Einmalzahlungen, auf die der Mitarbeiter im Voraus schriftlich verzichtet, werden nicht beim regelmäßigen Arbeitsentgelt berücksichtigt und können daher nicht zum Überschreiten der 400-Euro-Grenze führen.

Arbeitsrechtlich ist ein solcher Verzicht schwieriger: Teilzeitkräfte haben gemäß § 4 TzBfG Anspruch auf die gleiche (bzw. anteilige) Vergütung wie Vollzeitkräfte. >



Nur wenn es einen sachlichen Grund für eine geringere Entlohnung gibt, wie beispielsweise eine geringere Qualifikation, dürfen Sie weniger zahlen. Einigen Sie sich auf einen Verzicht, müssen Sie einkalkulieren, dass der Mitarbeiter die Zahlung nachträglich einklagen kann. Der Verzicht ist arbeitsrechtlich nämlich nicht wirksam, da § 4 TzBfG unabdingbar ist. Dies bedeutet, dass die gesetzliche Regelung selbst mit individuellen Arbeitsverträgen nicht umgangen werden kann. Die Verzichtsvereinbarung basiert also auf dem gegenseitigen Vertrauen und der Einsicht Ihrer Mitarbeiter, dass die Gratifikation auch für sie finanzielle Nachteile bedeuten würde.

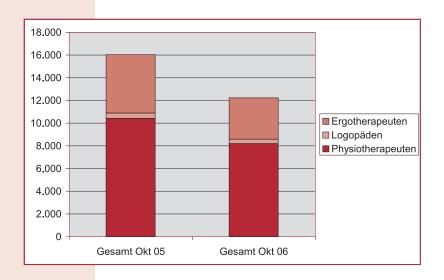
Sichern Sie Ihre Praxis gegen solche Risiken ab. Stellen Sie Ihre bisherige Gehaltspolitik bei allen Mitarbeitern auf den Prüfstand. Wandeln Sie das bisherige "Weihnachtsgeld" in Leistungsgratifikationen um, die Sie nur zahlen, wenn vereinbarte Erfolgsfaktoren erreicht werden. Bei den "Mini-Jobbern" können Sie einen geringeren Grundlohn vereinbaren mit einer Leistungskomponente. So stellen Sie sicher, dass die 400-Euro-Grenze trotz Gratifikation eingehalten wird.

#### **GESUNDHEITSPOLITIK**

### **Deutlich weniger arbeitslose Therapeuten**

Die Zahl der arbeitslosen Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden ging im Oktober 2006 im Vergleich zum Vorjahr um rund ein Viertel zurück.

Nach einer Statistik der Bundesagentur für Arbeit (BA) waren im Oktober 2006 etwas mehr als 12.000 Therapeuten auf Jobsuche. Ein Jahr zuvor waren es noch gut 16.000. Die Lage hat sich in Westdeutschland etwas stärker verbessert als in Ostdeutschland. Bei den Physiotherapeuten waren mit 8.190 Personen ca. 21% weniger Arbeitslose im IT-Vermittlungssystem der Agentur registriert, während sich der Rückgang bei den Logopäden auf rund 16% belief. Die größte Veränderung gab es bei den Ergotherapeuten, bei denen die Zahl der Arbeitssuchenden um 29% auf 3.643 zurückging. Der Trend ist deutlich, die konkreten Zahlen sind allerdings mit Vorsicht zu genießen. So räumt die BA ein, dass nicht aus allen Landkreisen Daten berücksichtigt wurden.



#### ÄRZTE

### Ärzte befürchten dunkle Zukunft

Erstmals wurden in Deutschland Ärzte dazu befragt, wie sie die wirtschaftliche Zukunft ihrer Praxis in den kommenden sechs Monaten beurteilen. Der so ermittelte "Medizinklimaindex" zeigt, dass die Mediziner mit ungünstigen Entwicklungen rechnen.

Für die Beschreibung der allgemeinen Wirtschaftlage in Deutschland ist der Geschäftsklimaindex des Ifo-Institutes in München eine wichtige Größe. Das Institut befragt monatlich 7.000 deutsche Unternehmen nach ihrer gegenwärtigen Geschäftslage und ihren Erwartungen für das nächste halbe Jahr.

Im Auftrag der Stiftung Gesundheit ist erstmals als Pendant zum allgemeinen Geschäftsklimaindex ein Medizinklimaindex für die Gesundheitsbranche erstellt worden. Fast die Hälfte der 598 befragten Ärzte sieht sich innerhalb der kommenden sechs Monate wirtschaftlich schlechter dastehen. Sicherlich ein Ergebnis der für die Ärzte schwer absehbaren Folgen der Gesundheitsreform. Erzielen die Ärzte doch fast 65 % ihres Umsatzes mit Leistungen für gesetzlich Krankenversicherte und 20 % mit Privatpatienten. Lediglich ein Anteil von bisher 5% entfällt auf Dienstleistungen für Selbstzahler. Dies bestätigt sicherlich, wie sinnvoll es zukünftig sein wird, dass sich die Gesundheitsbranche Standbeine im Selbstzahlermarkt schafft.



Die komplette Studie zum Geschäftsklimaindex finden Sie unter: www.stiftung-gesundheit.de/presse/ Medizinklimaindex\_Herbst\_2006.pdf

#### **GESUNDHEITSPOLITKIK**

# Patient in Not – Bundesweiter Aktionstag der Ärzteverbände

Am 4. Dezember 2006 fand der bundesweite Aktionstag zu den Folgen der Gesundheitsreform statt.

Die Initiatoren waren alle wichtigen Ärztekammern, KVn und die Allianz deutscher Ärzteverbände. Zu dem Aktionstag zur Aufklärung über die Folgen der Gesundheitsreform hatten dann die Bundesärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft, die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der Marburger Bund aufgerufen. Gemeinsam mit den Bundesvereinigungen der Apotheker und Zahnärzte sowie anderen Organisationen der Gesundheitsberufe sollten an diesem Tag unter dem Motto "Patient in Not – diese Reform schadet allen" die Bürgerinnen und Bürger in allen Regionen des Landes darüber informiert werden, welche Auswirkungen das sogenannte GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz auf die medizinische Versorgung in Deutschland haben wird: Abbau der wohnortnahen ambulanten und stationären Versorgung, lange Wartezeiten, erhebliche Qualitätseinbrüche bei der Mindestversorgung und Verschärfung der Rationierung in allen Bereichen.

An dem Aktionstag fand deshalb in weiten Teilen Deutschlands keine Normalversorgung statt. Engpässe in der Versorgung waren spürbar, die Notfallversorgung blieb davon aber unberührt. Es sei wichtig aufzuzeigen, so die Initiatoren, dass diese Notbetreuung in Zukunft immer mehr die Regel sein werde, wenn die Politiker



Weitere Informationen im Internet: www.patient-in-not.de

diese Reform jetzt im Schnelldurchgang durchpeitschen.

Eine telefonische Umfrage von praxiswissen24 hatte die Positionen der Heilmittelverbände zu diesem Aktionstag abgefragt: Der DVE (Deutscher Verband der Ergotherapeuten) bezog mit einem klaren Nein Position. Der ZVK (Zentralverband der Physiotherapeuten/Krankengymnasten) nahm am Aktionstag teil und der IFK stellte seinen Mitgliedern Material für die Kampagne zur Verfügung und überließ es dann den einzelnen Therapeuten, ob sie teilnahmen oder nicht. Der dbS (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten) wollte den Aktionstag nicht unterstützen.

#### **SPRACHTHERAPIE**

### Sprachtests für Vorschulkinder als Pflicht?

#### Politiker erkennen den hohen Stellenwert der Sprachförderung bei Kindern.

Der Bundesfamilienministerin Ursula von der Leyen (CDU) geht der Vorstoß von Arbeitsminister Franz Müntefering (SPD) nicht weit genug, bundesweit Sprachtests für Vorschulkinder einzuführen. Eine Sprecherin des Familienministeriums erklärte: "Frau von der Leyen schlägt verpflichtende Sprachtests für Vierjährige und eine entsprechende Sprachförderung vor, damit alle Kinder mitreden können." Dafür sprach sich die Ministerin auch auf dem CDU-Bundesparteitag in Dresden Ende November aus.

#### KRANKENKASSEN

# Private Krankenversicherung lohnt sich nur für Beamte

Private Krankenkassen: Die Stiftung Warentest ermittelte große Unterschiede in puncto Preis-Leistungs-Verhältnis und der Beitragsentwicklung.

In der Dezember-Ausgabe von FINANZtest verglich Stiftung Warentest private Krankenversicherer. Bei einem mit "sehr gut" bewerteten Tarifangebot der Halleschen zahlt ein 35-jähriger selbstständiger Mann 274 Euro Monatsbeitrag, bei einem vergleichbaren Tarif der Mannheimer, der die Note "mangelhaft" erhielt, 536 Euro. Für gleich alte angestellte Männer sieht es ähnlich aus: Hier liegt die Spanne der von "sehr gut" bis "mangelhaft" bewerteten Tarife zwischen 264 Euro und 475 Euro Beitrag im Monat.

Eine private Krankenversicherung lohnt sich finanziell nur für Beamte und für gesunde, junge, kinderlose Männer. Alle anderen sollten abwägen, ob sie die erste Klasse im

Gesundheitswesen auf Dauer bezahlen können. Daran wird auch die Gesundheitsreform nicht viel ändern. Im Gegenteil: Zwar wird der Wechsel zu einem anderen Anbieter ab 2008 leichter und es soll einen Basistarif geben, mit dem die Privatversicherer auch Kranke aufnehmen müssen. Doch die Branche mutmaßt, dass die Reform die Beiträge bei einzelnen Versicherern um mehr als ein Drittel in die Höhe treiben könnte. Auch bereits ohne die Reform muss ein Privatversicherter im Alter deutlich höhere Beiträge zahlen als bei Eintritt in die Versicherung, egal wie hoch die Rente ist. Deshalb müssen Privatversicherte Rücklagen haben, wenn sie im Alter nicht auf die Leistungen der Privatversicherung verzichten wollen.

#### **KRANKENKASSEN**

# Krankenkasseninsolvenz: Mäßiges Risiko für Leistungserbringer

Alle Krankenkassen sollen ab 2008 dem Insolvenzrecht unterliegen und können somit auch Pleite gehen.

Wenn Krankenkassen dem Insolvenzrecht unterliegen werden, können Honorarausfälle die Folge sein. Wird eine Kasse zahlungsunfähig, müssen die Gläubiger ihre Ansprüche schriftlich beim Insolvenzverwalter anmelden. Dies schreibt der fünfte Teil der Insolvenzordnung vor.

Dieser Ansatz soll mehr Marktwirtschaft in den Gesundheitssektor bringen, passt jedoch nicht zum Versorgungsauftrag der Leistungserbringer, nach dem die Behandlung von Patienten finanziell gefährdeter Kassen ja nicht abgelehnt werden darf. Die Auswirkungen dieser Regelung auf Heilmittelerbringer dürften jedoch gering sein. Unternehmerisches Denken ist allerdings trotzdem gefragt: Wenn Sie beispielsweise mit einem Abrechnungszentrum zusammenarbeiten, sollten Sie bestehende bzw. neue Verträge darauf hin prüfen, wer das entstandene Bonitätsrisiko trägt: Sie oder die Abrechnungsfirma.

Impressum • 2006/12
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

# Bei Anruf: Ideen!

Eine Praxis zu führen bedeutet, immer wieder neue Ideen zu haben. Für die Umsetzung dieser Ideen benötigen Sie die richtigen Informationen aus verlässlichen Quellen.

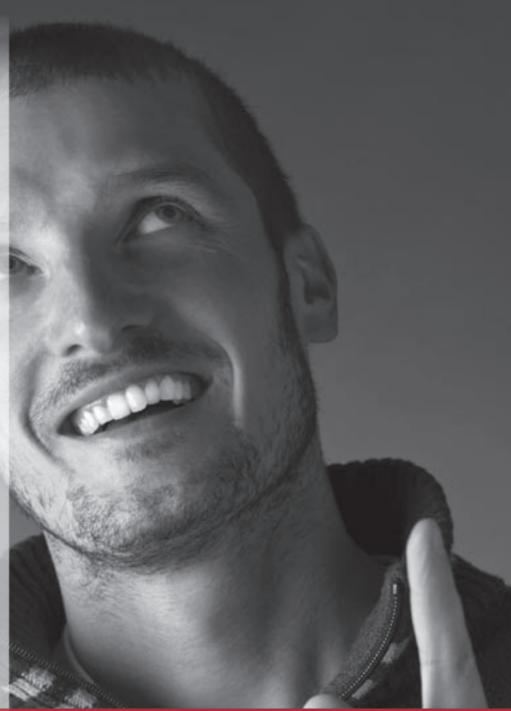
Statt selbst danach zu suchen, rufen Sie jetzt einfach bei praxiswissen24 an und stellen Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis - verlässlich und mit Sicherheit.

Dazu gibt es eine ganze Reihe weiterer Vorteile, wie den aktuellen Newsletter "Unternehmen Praxis" speziell für Praxisinhaber.

### **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.



0800 / 9477360 www.praxiswissen24.de

buchner l consulting