praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 01/2007

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt 01/2007

GESUNDHEITSPOLITK

Update Gesundheitsreform (5): Wettbewerbsstärkungsgesetz 5
Gesundheitsreform - Kein Update 6
Konjunkturaufschwung 7
Elektronische Gesundheitskarte: 10.000 Versicherte werden aktiv in Testlauf eingebunden 9

RECHT/STEUERN

Änderungen zum 1. Januar 2007 1
Vorsicht Falle! Sondergratifikation für 400-Euro-Mitarbeiter 11
Wissenschaftliches Institut der AOK veröffentlicht Heilmittelbericht 2006 8

KRANKENKASSEN

Heilmittelumsätze im freien Fall 3
Rezeptbeanstandungen: Ohrfeige für AOK Baden-Württemberg 4
Richtgrößen und Heilmittelvereinbarungen abrufbar 6

MITARBEITER/-FÜHRUNG

Lohnnebenkosten senken durch Krankenkassenwechsel 7
Serie: Anreizsysteme für Mitarbeiter 10
Serie: Erfolgreiche Teambesprechungen 14

PHYSIOTHERAPIE

Heilmethoden im Test 8

Impressum • 01/2007
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7 • 24223 Raisdorf
Telefon +49(0) 4307 8119 0
Fax +49(0) 4307 8119 99
http://www.buchner.de

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

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

Guten Tag

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

Ihr

Ralf Buchner

RECHT/STEUERN

Änderungen zum 1. Januar 2007

Übersicht der zum 1. Januar 2007 wirksam werdende Gesetzesänderungen und Neuregelungen.

1. Mehrwertsteuer: Erhöhung der Mehrwertsteuer von 16 auf 19 Prozent. Ausgenommen hiervon sind jedoch zum Beispiel Lebensmittel und Bücher, für die der ermäßigte Satz von 7 Prozent unverändert bestehen bleibt. Anders als zum Beispiel Arzneimittel sind Heilmittel im Rahmen der Therapie mehrwertsteuerfrei.
2. Versicherungssteuer: Erhöhung der Versicherungssteuer um ebenfalls 3 Punkte auf 19 Prozent. Dies gilt unter anderem für die private Haftpflichtversicherung sowie die Kfz-Versicherung. Abweichend davon steigt der Steuersatz bei Feuerversicherungen auf 14 Prozent, was sich auf Wohngebäude- und Hausratversicherungen auswirkt. Von der Steuererhöhung ausgenommen sind Lebens-, Renten- und Krankenversicherungen.
3. Reichensteuer: Erhöhung des Spitzensteuersatzes um 3 Prozent auf Einkünfte oberhalb von 250.000 Euro für Ledige und 500.000 Euro für Verheiratete. Wichtig für Freiberufler und Selbstständige: Unternehmerische Gewinneinkünfte sind davon zunächst ausgenommen. Allerdings nur befristet - bis zum Inkrafttreten der für 2008 geplanten Unternehmenssteuerreform.
4. Sparerfreibetrag: Anleger müssen künftig einen höheren Teil ihrer Sparzinsen ans Finanzamt abführen. Der Sparerfreibetrag wird von 1.370 auf 750 Euro für Ledige und von 2.740 auf 1.500 Euro für Verheiratete abgesenkt. Das heißt also, dass künftig Steuern auf Zinsen ab einem niedrigeren Betrag fällig werden.
5. Kindergeld: Die Altersgrenze für das Kindergeld bzw. kindbedingte Freibeträge ist auf das 25. Lebensjahr gesenkt worden. Dies gilt für alle Kinder ab dem Geburtsjahr 1983. Für die Jahrgänge 1980 bis 1982 und für Kinder, welche die Voraussetzungen für den sogenannten Verlängerungstatbestand erfüllen, gelten Übergangsregelungen. Sind die Voraussetzungen für den Anspruch auf Kindergeld >

buchner

Thieme

bzw. die Freibeträge für Kinder nicht mehr erfüllt, können die Unterhaltsleistungen der Eltern an das Kind als außergewöhnliche Belastung (nach § 33a Abs. 1 EStG) berücksichtigt werden, wenn das Kind kein oder nur ein geringes Vermögen besitzt. Die Unterhaltsleistungen werden bis zu einem Höchstbetrag von 7.680 Euro berücksichtigt - unter Anrechnung von eigenen Einkünften und Bezügen des Kindes, die 624 Euro übersteigen.

6. Neuregelung der Familienförderung: Das Elterngeld ersetzt ab Januar 2007 das bisherige Erziehungsgeld. Es handelt sich beim Elterngeld um eine Lohnersatzleistung, deren Höhe sich am bisherigen Einkommen des betreuenden Elternteils orientiert. Anspruch auf Elterngeld haben grundsätzlich alle Eltern, deren Kind ab dem 1.1.2007 geboren wurde. Für Eltern von Kindern, die bis zu diesem Stichtag geboren wurden, gilt weiterhin die alte Regelung nach dem Bundeserziehungsgeldgesetz. Das Elterngeld kann nicht nur von Personen in Anspruch genommen werden, die bisher in einem Arbeitsverhältnis tätig sind, sondern auch von bis zur Elternzeit Selbstständigen und Arbeitslosen.
7. Beitragssätze zur Arbeitslosenversicherung und zur gesetzlichen Rentenversicherung: Zum 1. Januar 2007 wird der Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung um 2,3 Prozentpunkte von 6,5 auf 4,2 Prozent gesenkt.
   Der Beitragssatz für die gesetzliche Rentenversicherung steigt von 19,5 auf 19,9 Prozent.
8. Pendlerpauschale: Die Pendlerpauschale für Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte ist künftig nicht mehr als Werbungskosten oder Betriebsausgabe abziehbar. Um Härten für Fernpendler zu vermeiden, gewährt der Fiskus künftig ab dem 21. Kilometer eine Entfernungspauschale von 30 Cent pro Kilometer als Sonderausgabe, die wie Werbungskosten behandelt wird. Die neuen Regeln gelten auch für Nutzer des öffentlichen Nahverkehrs.
9. Arbeitszimmer: Aufwendungen für ein Arbeitszimmer zu Hause können nur noch dann als Betriebsausgaben oder Werbungskosten geltend gemacht werden, wenn es im Mittelpunkt der gesamten betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit steht. Demnach können Lehrer kein Arbeitszimmer mehr absetzen.
10. Verbesserte steuerliche Absetzbarkeit von Leistungen: Kinderbetreuungskosten sind ab jetzt steuerlich besser absetzbar: Berufstätige Alleinerziehende und auch Doppelverdienerpaare können für jedes Kind bis zum vierzehnten Geburtstag zwei Drittel aller Kosten, maximal jedoch 4.000 Euro, geltend machen. Und zwar ab dem ersten Euro. Die Kosten werden als Werbungskosten berücksichtigt.
    Für Einverdienerpaare und nicht erwerbstätige Alleinerziehende gilt: Betreuungskosten für Kinder zwischen 3 und 6 Jahren können zu zwei Dritteln als Sonderausgaben von der Steuer abgesetzt werden (ebenfalls 4.000 Euro). Außerdem können Kosten für eine Kinderbetreuung im eigenen Haushalt angesetzt werden.
    Private Haushalte können für Renovierungs- und Modernisierungsarbeiten 20 Prozent der Arbeitskosten - hier bis maximal 600 Euro - absetzen.
11. Entlastung von Selbstständigen und Unternehmen:
    - Rund 150.000 Unternehmen werden von der Buchführungspflicht befreit. Zur Buchführung verpflichtet sind Betriebe, die mehr als 500.000 Euro (vorher 350.000 Euro) Umsatz im Jahr machen.
    - Bei der Erstellung von Kleinbetragsrechnungen wird die Grenze nach der Umsatzsteuer-Durchführungsverordnung von 100 Euro auf 150 Euro

!

Entlastung von Selbstständigen und Unternehmern

Gesamtrechnungsbetrag heraufgesetzt. Das vereinfacht die Abrechnung kleiner und häufiger Barumsätze, beispielsweise im Lebensmittel-, Papierwaren-, Zeitungs- und Zeitschriftenhandel und an den Tankstellen.

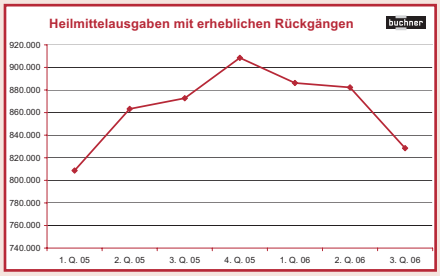
- Die Umsatzgrenze bei der Ist-Versteuerung wurde in den alten Bundesländern verdoppelt: von 125.000 Euro auf 250.000 Euro. Die bereits höhere Umsatzgrenze von 500.000 Euro in den neuen Ländern wurde bis 2009 verlängert.
- Betriebliche Investitionen werden steuerlich stärker gefördert. Unter anderem wurde die degressive Abschreibung für Investitionen von 20 auf 30 Prozent angehoben.

KRANKENKASSEN

Heilmittelumsätze im freien Fall

Die Statistiken über die Ausgaben der Krankenkassen melden erhebliche Umsatzrückgänge für Heilmittelerbringer in allen Bundesländern (außer in Bremen) für das dritte Quartal 2006.

Die Auswirkungen der in 2006 verschärften Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden immer deutlicher. Die Heilmittelumsätze verringern sich seit Januar 2006 immer mehr. Selbst von Wirtschaftlichkeitsprüfungen verschonte Regionen verzeichnen rückläufige Heilmittelumsätze. Das dritte Quartal 2006 ist bereits das dritte Quartal in Folge, in dem die Heilmittelumsätze zurückgehen.



!

Alarmierend: In 2006 schon drei rückläufige Quartale!

Umsatzveränderungen des 3. Quartals 2006 im Vergleich zum 2. Quartal

KV	Veränderung 2.-/3. Q. 06 in T€	Veränderung in %
Bayern	-14.607	-8,9%
Berlin	-1.966	-4,5%
Brandenburg	-1.016	-4,7%
Bremen	283	4,2%
Hamburg	-1.500	-7,1%
Hessen	-420	-0,7%
Mecklenburg-Vorpommern	-1.369	-8,1%
Niedersachsen	-5.293	-5,0%
Baden-Württemberg	-2.702	-1,8%
Nordrhein	-9.152	-8,8%
Rheinland-Pfalz	-1.726	-3,6%
Saarland	-522	-4,0%
Sachsen	-3.113	-4,6%
Sachsen-Anhalt	-674	-2,7%
Schleswig-Holstein	-4.314	-11,0%
Thüringen	-429	-2,0%
Westfalen-Lippe	-5.291	-7,3%
Summe	-53.811	-5,5%

>

Der Hinweis einiger Krankenkassen, dass im Vergleich zu 2005 der Umsatz trotzdem um 2% gewachsen ist, lässt sich wie schon in den Vorquartalen auf das unterdurchschnittlich schlechte 1. Quartal 2005 zurückführen. Zur Erinnerung: Nach dem 1. Quartal 2006 betrug der Zuwachs von 2005 zu 2006 noch mehr als 9,5%, nach dem 2. Quartal waren es nur noch 5,8% und jetzt ist das schlechte 1. Quartal 2005 fast vollständig kompensiert. Wenn die Entwicklung so weitergeht, würde es beim Heilmittelumsatz in 2006 etwa 2-3% Umsatzrückgang im Vergleich zu den Umsätzen in 2005 geben.
Vier KV-Gebiete haben jetzt schon in der Summe der ersten 3 Quartale einen Rückgang von 2005 zu 2006 zu verzeichnen: KV Nordrhein mit -6,5%, KV Schleswig-Holstein mit -3,5%, KV Westfalen-Lippe mit -1,5%, KV Sachsen mit -1,4%. Da es für die Ergotherapie zum Teil erhebliche Zuwächse gegeben hat, dürften die Umsatzrückgänge für die anderen Fachgruppen um so stärker ausgefallen sein.

!

Hinweis:
Praxiswissen24-Kunden können Details aus den Statistiken für ihr KV-Gebiet und ihr Fachgebiet in der Praxiswissen24-Hotline abrufen. Mit Hilfe dieser Informationen können die versorgenden Ärzte sachgerecht informiert werden.

KRANKENKASSEN

Rezeptbeanstandungen: Ohrfeige für AOK Baden-Württemberg

Das Sozialgericht Stuttgart entschied in dem Verfahren zu den Prüfpflichten der Therapeuten, dass die bisherige Ablehnungspraxis der AOK rechtswidrig ist.
Das Sozialgericht Stuttgart hat im Dezember der AOK Baden-Württemberg untersagt, von Heilmittelerbringern zu verlangen, dass sie ärztliche Verordnungen auf Vollständigkeit und Vereinbarkeit mit den Heilmittel-Richtlinien überprüfen. Die AOK Baden-Württemberg darf damit bei fehlerhaften Verordnungen die Zahlungen der Behandlerhonorare nicht verweigern. Geschieht dies dennoch, droht der Kasse ein Ordnungsgeld von bis zu 50.000 Euro.
Die vollständige schriftliche Urteilsbegründung steht noch aus, aber das Gericht sah keine gesetzliche Verpflichtung für Praxen, die Verordnungen anhand der Heilmittel-Richtlinien zu überprüfen und bei Widersprüchen Rücksprache mit dem Arzt zu halten, um den eigenen Honoraranspruch nicht zu gefährden. Die beiderseitigen Rechte und Pflichten der Behandler und der Krankenkassen ergeben sich aus den Rahmenverträgen auf Landesebene, die so eine Verpflichtung nicht vorsehen.
Wichtig in diesem Zusammenhang: Die Rechtsauffassung des Gerichts kann auf alle vergleichbaren Streitfälle in Deutschland übertragen werden; eine Ausnahme gilt nur für Hessen, weil dort die vertragliche Situation eine andere ist.
Da in dem Urteil die Unsitte, Honorare mit dem Verweis auf die fehlende Richtlinienkonformität zu verweigern, klar als rechtswidrig eingestuft wurde, können die betroffenen Therapeuten noch nachträglich Widerspruch einlegen und Honorare einfordern. Einen entsprechenden Musterbrief bieten wir auf http://www.praxiswissen24.de/musterbrief/ an.
Die AOK ist dabei nach Auffassung des Gerichts übrigens nicht zur Herausgabe der beanstandeten Rezepte verpflichtet. Heilmittelerbringer können jedoch in den Geschäftsstellen der AOK Einsicht in die dort archivierten Rezepte nehmen. In Zukunft ist es also für Therapeuten weiterhin wichtig, Kopien der eingereichten Rezepte

Einen entsprechenden Musterbrief bieten wir auf http://www.praxiswissen24.de/musterbrief/ an.

vorzuhalten.
Für die AOK kommt dieses Urteil nicht unerwartet. So hatte die Kasse in den laufenden Verhandlungen über einen neuen Rahmenvertrag und eine neue Gebührenvereinbarung auch strukturelle Veränderungen wie Spezialisierung, Datenlieferung über Effizienzmessungen und eben auch eine Verordnungsprüfpflicht der Therapeuten vorgeschlagen. Die Verhandlungen laufen noch. Der nächste Meilenstein ist der 31.1.2007, an dem AOK und Verbände verhandeln werden.

GESUNDHEITSPOLITIK

Update Gesundheitsreform (5): Wettbewerbsstärkungsgesetz

Nochmal kurz zusammengefasst: Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz mit den wichtigsten Wettbewerbselementen und Umsetzungsterminen im Überblick
Mit dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) wird das Gesundheitssystem auf allen Ebenen neu strukturiert und wettbewerblich ausgerichtet. Damit wird eine gesundheitspolitische Richtung konsequent fortgesetzt, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz aus dem Jahr 2003 eingeleitet wurde:

- Erweiterung der Wahl- und Entscheidungsmöglichkeiten der Versicherten
- Intensivierung des Wettbewerbs in puncto Qualität und Wirtschaftlichkeit, sowohl zwischen den Krankenkassen als auch zwischen den Anbietern von Gesundheitsleistungen
- Erweiterung der Möglichkeiten für Krankenkassen, über die historischen Zwangsverbünde hinaus frei zu kooperieren (bis hin zu Fusionen)
- Erhöhung der Transparenz über Angebote, Leistungen und Abrechnungen und Verminderung des bürokratischen Aufwandes als Voraussetzungen für mehr Wettbewerb

Terminplan

- Erster Durchgang Bundesrat war am 15. Dezember 2006
- Sondersitzungen des Gesundheitsausschusses im Bundestag waren am 11. und 15. Januar 2007
- und reguläre Sitzung am 17. Januar 2007
- Zweite und dritte Lesung im Bundestag am 19. Januar 2007
- Zweiter Durchgang Bundesrat am 16. Februar 2007
- Inkrafttreten der Reform am 1. April 2007

?

Sind wir auf dem besten Weg zur „Aldi-Krankenkasse?

GESUNDHEITSPOLITIK

Gesundheitsreform - Kein Update

Zur Gesundheitsreform gibt es nichts Neues, denn politisches Hickhack ist nicht wirklich eine Meldung wert. Deswegen heute nur ein Blick auf interessante mögliche Folgen der Gesundheitsreform.

Die „Aldi-Krankenkasse“ kündigt Wolfram Richter in einem Interview an. Richter ist Professor für Öffentliche Finanzen an der Universität Dortmund und Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats beim Bundesministerium der Finanzen. Er gilt als der geistige Vater des Gesundheitsfonds.

In der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 5. Januar 2007 weist er darauf hin, dass die Einführung des Gesundheitsfonds dazu führen wird, dass die Krankenkassen auch über eine Reduzierung der Leistungen nachdenken werden. Auf die Frage, ob die Krankenkassen nach der Reform denn viele Möglichkeiten hätten, ihr Leistungsangebot zu variieren, antwortet Richter: „Mehr, als viele Kritiker denken, beispielsweise bei der freien Wahl von Ärzten und Krankenhäusern. Zudem müssen Sie bedenken, dass der Leistungskatalog zwischen den Ärzten und den Kassen ausgehandelt wird. Die Kassen haben im geltenden System kein Interesse an einem eng definierten Pflichtleistungskatalog. Beim Gesundheitsfonds sieht das anders aus: Die Kassen wissen, dass nun ein Spartarif für viele Versicherte interessant wird - und werden dementsprechend anders über den Pflichtleistungskatalog diskutieren. Sie wissen, dass vom Markt ein Druck ausgehen wird, Zusatzleistungen von den Pflichtleistungen zu trennen und nur noch zu risikoadjustierten Prämien über Zusatzverträge anzubieten. Ich bin mir ziemlich sicher, dass mit dem Gesundheitsfonds auch bald die erste Krankenkasse mit Billigtarifen kommt, eine Aldi-Krankenkasse, wenn Sie so wollen.“

Sollten die Politiker ihre Streitigkeiten beilegen und die Gesundheitsreform umsetzen, verändert sich vielleicht doch mehr als manch einer bisher erwartet hat.

KRANKENKASSEN

Richtgrößen und Heilmittelvereinbarungen abrufbar

Die Richtgrößen- und Heilmittelvereinbarungen für 2007 sind bei einigen KVn noch nicht veröffentlicht worden, liegen in der praxiswissen24-Hotline aber jetzt schon zum Abruf bereit.

Praxisinhaber, die sich für Richtgrößenvereinbarungen und vorgesehene Abläufe der Wirtschaftlichkeitsprüfungen in 2007 interessieren, können für fast alle KV-Gebiete die entsprechenden Zahlen und Informationen bei der praxiswissen24-Hotline abrufen. Sie können direkt Kontakt aufnehmen zu **ulrike.stanitzke@buchner.de**, geben Sie dabei bitte das gewünschte KV-Gebiet und Ihre praxiswissen24-Kunden-Nummer an. Sollten die entsprechenden Unterlagen noch nicht zur Verfügung stehen, werden wir Sie darüber und über den Zeitpunkt der Lieferung informieren.

Sie können direkt Kontakt aufnehmen zu ulrike.stanitzke@buchner.de, geben Sie dabei bitte das gewünschte KV-Gebiet und Ihre praxiswissen24-Kunden-Nummer an.

MITARBEITER/-FÜHRUNG

Lohnnebenkosten senken durch Krankenkassenwechsel

Zahlreiche gesetzliche Krankenkassen erhöhen zum Jahreswechsel ihre Beiträge. Sowohl für Arbeitnehmer als auch für Arbeitgeber kann sich ein Wechsel lohnen.
Da der Arbeitgeber den Krankenkassenbeitrag seiner Angestellten zur Hälfte zahlt, ist es für Praxisinhaber durchaus legitim, die Mitarbeiter auf ihr Sonderkündigungsrecht bei Beitragserhöhungen der gesetzlichen Krankenversicherung aufmerksam zu machen. Durch einen Wechsel der Mitarbeiter zu einer günstigeren Kasse sparen sowohl der Mitarbeiter als auch die Praxis bares Geld. Der Beitragssatz liegt je nach Bundesland zwischen 12,0% (IKK-Direkt) und 15,5% (City-BKK). Das entspricht zum Beispiel bei einem Bruttolohn von 2.500 Euro/Monat einer Ersparnis von mehr als 43 Euro/Monat bzw. 525 Euro/Jahr - bei überwiegend vergleichbaren Leistungen! Bei mehreren Angestellten kommt hier schnell ein erhebliches Einsparpotenzial zusammen.
Hintergrundinformation: Versicherte können ihre Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse seit dem 1.1.2002 mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende eines Kalendermonats kündigen. Ein Kassenwechsel führt dann zu einer Bindung an die neue Krankenkasse für mindestens 18 Monate. Eine Ausnahme bildet das Sonderkündigungsrecht bei Beitragssatzerhöhungen. Im Falle einer Beitragssatzerhöhung können auch Mitglieder, die noch keine 18 Monate bei ihrer Krankenkasse sind, wechseln. Wechselwillige finden im Internet zahlreiche Vergleichsportale (zum Beispiel: www.1a-krankenkassen.de oder www.krankenversicherung.net/gkv/index.php).

Wechselwillige finden im Internet zahlreiche Vergleichsportale (zum Beispiel: www.1a-krankenkassen.de oder www.krankenversicherung.net/gkv/index.php).

GESUNDHEITSPOLITIK

Konjunkturaufschwung

Der deutschen Wirtschaft geht es wieder besser - das steckt auch die Verbraucher an.
Gute Nachrichten untermauern den derzeitigen wirtschaftlichen Aufschwung: Das Ifo (Institut für Wirtschaftsforschung) erwartet ein sonniges Konjunkturklima für 2007. Insgesamt bewegt sich der Ifo-Index seit Herbst 2005 im Aufwärtstrend. „Die deutsche Wirtschaft befindet sich in einem außerordentlich starken Boom, wie zuletzt 1990“, sagte Ifo-Präsident Hans-Werner Sinn.
Für die Therapeuten heißt das hoffentlich, dass ihre Kunden wieder mehr Geld für Selbstzahlerleistungen ausgeben können!

Das Internetangebot www.alternative-heilmethoden-im-test.de informiert über Herkunft, Entwicklung und Konzept der Therapien.

PHYSIOTHERAPIE

Heilmethoden im Test

Wie funktionieren die Kneipptherapie und die Manuelle Therapie? Für alle, die es ganz genau wissen wollen, hat die Stiftung Warentest Informationen und Bewertungen zu 52 Naturheilmethoden im Internet veröffentlicht.
Das Internetangebot www.alternative-heilmethoden-im-test.de informiert über Herkunft, Entwicklung und Konzept der Therapien sowie über mögliche Risiken und nimmt eine Bewertung der Wirksamkeit für ausgewählte Anwendungsgebiete vor, die nicht immer für jeden Therapeuten nachvollziehbar sein werden. Zudem sind die Daten nur zum Teil aktuell, meistens ist der Redaktionsschluss Januar 2005. Obwohl man sich hier als Therapeut über die Bewertung der Wirksamkeit ärgert, ist es trotzdem sinnvoll, sich mit den Gründen für die „Abwertung" zu beschäftigen. Alle Ergebnisse sind mit Quellen/Studien ausführlich dokumentiert.
Gesucht werden kann nicht nur nach Verfahren von A wie Akupunktur bis Z wie Zelltherapie, sondern auch danach, wie geeignet verschiedene Heilmethoden für Krankheiten eingestuft werden. Der Abruf von Informationen zu den Heilverfahren kostet je einen Euro, der Abruf aller Verfahren für ein bestimmtes Anwendungsgebiet kostet zwei Euro.

KRANKENKASSEN

Wissenschaftliches Institut der AOK veröffentlicht Heilmittelbericht 2006

Wer verordnet welche Heilmittel? Wer erhält welche Heilmittel? Was kostet die Heilmitteltherapie? Diese Fragen können Sie als Praxisunternehmer schnell und zuverlässig für Ihre Patienten und Ihre Praxis beantworten. Die AOK hat diese Fragen erneut im eigenen Haus analysiert. Der Heilmittelbericht 2006 liefert die Daten aus 2005.
Jungen im Alter bis 14 Jahre erhalten um ein Drittel häufiger Heilmittelbehandlungen als Mädchen. Das zeigen aktuelle Analysen des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zur Heilmittelversorgung. Im Jahr 2005 beispielsweise haben Jungen im Durchschnitt mehr als doppelt so häufig Ergotherapeuten besucht wie Mädchen.

Ebenfalls zeigt sich, dass Jungen auch mehr logopädische Behandlungen erhalten als Mädchen: So ist jeder fünfte sechsjährige Junge in logopädischer Behandlung mit einer durchschnittlichen Therapiedauer von fast vier Monaten. Im Vergleich dazu wird jedes zehnte Mädchen in diesem Alter entsprechend therapiert.

Bei den physiotherapeutischen Verordnungen dominieren die Frauen. Sie erhalten rund 70 Prozent mehr Physiotherapie als Männer: So hat im Durchschnitt jede 70- bis 74-jährige Frau 2005 mehr als eine Leistung erhalten, jedoch nur zwei von drei Männern in dieser Altersgruppe.

Das WIdO hat für den Heilmittelbericht alle 14,1 Millionen verschriebenen Heilmittelverordnungen von AOK-Versicherten ausgewertet. „Der Heilmittelbericht ist ein erster Schritt, um mehr Transparenz auch im Heilmittelbereich zu erhalten und zukünftig Aussagen über Wirksamkeit und Nutzen der Angebote für die Versicherten machen zu können," so Helmut Schröder, Forschungsbereichsleiter im WIdO. Die Heilmittelausgaben der gesamten Gesetzlichen Krankenversicherung sind im Jahr 2005 mit 3,7 Milliarden Euro im Vergleich zum Vorjahr um knapp 100 Millionen Euro (+2,5%) gestiegen. Am stärksten wächst im Heilmittelbereich die Anzahl logopädischer Behandlungen: Sie haben für AOK-Versicherte im Jahr 2005 insgesamt 136 Millionen Euro gekostet, im Vorjahr waren diese Kosten um 11,5 Prozent geringer. Drei Viertel aller logopädischen Rezepte entfallen auf Kinder.

Etwa 17 Prozent der AOK-Versicherten haben 2005 eine Therapie aus dem Heilmittel-Bereich erhalten. Im Durchschnitt waren dies drei Rezepte mit insgesamt 22 einzelnen Behandlungen. Die Behandlungskosten lagen bei 340 Euro pro Patient. Im Zeitraum von 2003 bis 2005 ist die Zahl der Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten, die mit der AOK abgerechnet haben, um knapp 10 Prozent gestiegen. In den letzten beiden Jahren sind 5.000 Anbieter mehr auf dem Heilmittelmarkt zu finden. Die deutlichsten Zuwächse sind bei logopädischen und ergotherapeutischen Praxen zu verzeichnen.

„Die Frage, ob der deutliche Anstieg der Heilmittelverordnungen auf die gestiegene Anzahl der Anbieter oder auf eine tatsächliche Zunahme von Entwicklungsstörungen zurückzuführen ist, kann nur durch eine genaue Ursachenforschung beantwortet werden," so Helmut Schröder. „Das Ergebnis wäre aber ein wichtiger Schritt, damit Ärzte, Therapeuten und Krankenkassen den Eltern und Kindern auch zukünftig eine zielgenaue und qualitativ hochwertige Heilmittelversorgung anbieten könnten." Diese und weitere Ergebnisse der WIdO-Analyse können Sie im Internet nachlesen: wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmbericht_1206.pdf

Diese und weitere Ergebnisse der WIdO-Analyse können Sie im Internet nachlesen: wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_heil_hilfsmittel/wido_hei_hmbericht_1206.pdf

GESUNSDHEITSPOLITIK

Elektronische Gesundheitskarte: 10.000 Versicherte werden aktiv in Testlauf eingebunden

Es geht voran: Auf dem Weg zum Ziel, die Gesundheitskarte bis Ende 2008 flächendeckend für alle 80 Millionen gesetzlich und privat Krankenversicherten einzuführen, startete am 11.12.2006 mit einem Jahr Verspätung der erste umfangreiche Feldversuch.

Bis allerdings die ersten Patienten mit ihrer Gesundheitskarte statt mit der gewohnten Papierverordnung zur Physiotherapie kommen, wird noch einige Zeit vergehen. Das bisher größte deutsche Projekt in der Informations- und Kommunikationstechnik (IT) wird in Schleswig-Holstein durchgeführt und hat unter anderem zum Ziel, dass >

Patienten schneller, effizienter und kostengünstiger behandelt werden können. Gleichzeitig sollen Leistungsmissbrauch und kostspielige Doppeluntersuchungen im Gesundheitssystem vermieden werden.
Dabei übernimmt die elektronische Gesundheitskarte unterschiedliche Funktionen, die im Laufe der nächsten Jahre schrittweise eingeführt werden. Man unterscheidet verpflichtende administrative und freiwillige medizinische Funktionen: In der ersten Stufe wird die Karte verpflichtend das Medium für die Speicherung von Versichertendaten inklusive Lichtbild. Anschließend ersetzt die Funktion „elektronisches Rezept" die bisher bekannten Papierrezepte. Auch ist es möglich, die neue Karte freiwillig für die Arzneimitteldokumentation oder als Patientenakte zu nutzen. So wird es beispielsweise Apothekern durch die gespeicherten Medikationsdaten möglich sein, Kunden auf Medikamentenunverträglichkeiten hinzuweisen.
Der Schutz der Versichertendaten ist ein wichtiges Thema. So wird es nur zugelassenen Personen möglich sein, die gespeicherten Daten der Karte einzusehen. Hierfür gilt das Vier-Augen-Prinzip. Nur wenn der Patient es dem Arzt oder Therapeuten erlaubt, kann dieser Daten einsehen. Hierfür benötigt auch der Arzt eine entsprechende Karte.
Ärzte, Zahnärzte oder Apotheker werden von ihren Kammern einen entsprechenden Heilberufsausweis ausgestellt bekommen. Um zukünftig die Verordnungen ihrer Patienten von der elektronischen Gesundheitskarte lesen zu können, brauchen also auch die Heilmittelerbringer einen solchen Ausweis.
Dies wird allerdings noch einige Zeit in Anspruch nehmen, so die Arbeitsgemeinschaft elektronische Gesundheitskarte Schleswig-Holstein GmbH (ARGE eGK.SH GmbH). Die ARGE ist der verantwortliche Projektträger der Testphase in Schleswig-Holstein. Hier handelt es sich allerdings nicht um ein technisches, sondern vielmehr um ein juristisches Problem. Existieren im Bereich der Ärzte und Apotheken Institutionen, die vom Staat mit hoheitlichen Aufgaben betraut worden sind, so fehlt für die sonstigen Heilmittelerbringer eine solche Stelle, die Heilberufsausweise mit staatlicher Anerkennung aushändigen können. Solange es also rechtlich hierfür keine Klärung gibt, werden die Patienten weiterhin mit Papierverordnungen in die Therapie-Praxis kommen.
Therapeuten, die schon einmal ausprobieren möchten, wie es mit dem elektronischen Rezept funktioniert, können nach Aussage der ARGE als Testpraxis in den jeweiligen Projekten teilnehmen. In der Testphase werden die Heilberufsausweise durch den jeweiligen Projektträger vergeben. Dieser ersetzt so die staatlich anerkannte Vergabestelle.
Ausführliche Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie hier: http://www.die-gesundheitskarte.de/ und http://www.gesundheitskarte-sh.de/.

Ausführliche Informationen zur elektronischen Gesundheitskarte finden Sie hier:
http://www.die-gesundheitskarte.de/
http://www.gesundheitskarte-sh.de/

MITARBEITER/-FÜHRUNG

Serie: Anreizsysteme für Mitarbeiter

Haben Sie das Gefühl oder sogar die Gewissheit, dass Ihre Mitarbeiter nicht voll ausgelastet sind? Dann sind Sie damit nicht allein. Fast jeder 2. Arbeitnehmer in Deutschland arbeitet in seinem Job unterhalb der Vollauslastung. So das Ergebnis einer Umfrage der Internet-Jobbörse StepStone. Mit der Serie „Anreizsysteme" stellen wir Ihnen verschiedene Möglichkeiten vor, wie Sie Ihre Mitarbeiter

motivieren, ihr volles Leistungsvermögen für Ihre Praxis aufzubringen.

1. Leistungsorientierte Entlohnung auf Basis der geleisteten Behandlungseinheiten

Es ist bekannt, dass Mitarbeiter sich sehr gut mit Geld motivieren lassen. Gleichzeitig wissen wir aber auch, dass ein sicheres regelmäßiges Gehalt träge macht. Das liegt sicherlich ein Stück weit am deutschen Arbeitsrecht: Der klassische Arbeitsvertrag ist ein Dienstvertrag und nach diesem schulden Ihnen Ihre Mitarbeiter zwar die Leistung von Diensten, nicht aber einen bestimmten Erfolg. Es reicht also aus, wenn der Mitarbeiter seine Arbeitskraft zur Verfügung stellt. Können Sie diese nicht nutzen, weil beispielsweise Leerlaufzeiten durch abgesagte Termine enstehen, so tragen Sie dieses Risiko.

Ein Ausweg scheint die Möglichkeit zu sein, die Therapeuten nur für die Behandlungseinheiten zu bezahlen, die sie auch tatsächlich am Patienten geleistet haben. Anscheinend die optimale Auslegung des arbeitsrechtlichen Grundsatzes „Ohne Arbeit kein Lohn“. Doch Vorsicht! Eine solche Regelung kann als sittenwidrig und damit als nichtig eingestuft werden. Sie dürfen als Arbeitgeber das sogenannte Betriebsrisiko nicht komplett auf die Angestellten abwälzen. Eine Lösungsmöglichkeit ist die Aufteilung des Entgeltes in einen festen und einen variablen Anteil. Die gerechte Aufteilung ist dabei stets eine Einzelfallfrage.

Staffeln Sie die Gehälter Ihrer Mitarbeiter nach geleisteten Therapieeinheiten. Vereinbaren Sie eine Anzahl von Therapieeinheiten, die für ein festgelegtes Fixgehalt zu leisten sind. Dieses Gehalt zahlen Sie auch dann, wenn Sie den Therapeuten nicht mit den vorgeschriebenen Einheiten auslasten konnten. Geben Sie die Motivation, die Einheiten zu erreichen und sogar zu übertreffen, in die Hände der Mitarbeiter: Überschreiten sie die vereinbarte Anzahl, so steigen stufenweise auch die Gehälter. Bei bestehenden Arbeitsverhältnissen ist es wichtig, dass das zukünftige Fixgehalt unterhalb des aktuellen Entgeltes liegt, um einen Anreiz zur Leistungssteigerung zu schaffen.

Hier ein Beispiel für eine Stufenregelung im Arbeitsvertrag einer Ergotherapeutin: Die Arbeitnehmerin erhält ein festes monatliches Grundgehalt in Höhe von 950,- Euro. Hierfür sind 30 Therapieeinheiten wöchentlich zu leisten. Leistet die Arbeitnehmerin mehr als 30 Therapieeinheiten wöchentlich, steigt das jeweilige Monatsgehalt nach folgender Staffelung: >

Therapieeinheiten	Bruttoentgelt in Euro
31 bis 35	1.000,-
36 bis 40	1.200,-
41 bis 45	1.500,-
46 bis 50	1.700,-
51 bis 55	1.950,-
56 bis 60	2.200,-

Übertragen Sie die Dokumentation und den Nachweis der geleisteten Arbeit Ihren Mitarbeitern. So halten Sie Ihren administrativen Aufwand für die Abrechnung gering. Ein Dokumentationsformular können praxiswissen24-Kunden unter der Rufnummer 0800/9477360 anfordern.

2. Leistungsorientierte Entlohnung nach erzieltem Umsatz

Mit der erfolgsorientierten Entlohnung können Sie als Praxisinhaber neben der Auslastungsoptimierung einen weiteren unternehmerischen Nutzen erzielen: Die Mitarbeiter sind motiviert, möglichst Therapien zu leisten, mit denen Sie einen hohen Umsatz machen. Das steigert dann bei kalkulierbarer Kostensteigerung durch Umsatzprovisionen Ihr Betriebsergebnis.

Die Mitarbeiter bekommen beispielsweise einen Anreiz dafür, neben der Therapie auf Verordnung den Patienten auch Zusatzleistungen zu verkaufen. In der Physiotherapie kann man zum Beispiel den Patienten zu zusätzlichen Wärmeanwendungen oder anderen Selbstzahlerleistungen raten.

Bei dieser Anreizmethode geht es in erster Linie nicht um eine hohe Auslastung der Mitarbeiter, sondern darum, mit der geleisteten Arbeit einen möglichst hohen Umsatz zu erzielen.

Auch in diesem Modell vereinbaren Sie mit Ihrem Mitarbeiter ein Fixgehalt, wie in Teil 1 der Serie beschrieben. Der variable Gehaltsbestandteil richtet sich dann nach dem erwirtschafteten Monatsumsatz. Hier können die Therapeuten selbst entscheiden, wie sie ihr monatliches Entgelt aufbessern: Entweder sie arbeiten mehr als bisher oder sie steigern durch „Verkaufsgeschick“ den Wert der eigenen Behandlungseinheiten.

Hier ein Beispiel einer Provisionsregelung im Arbeitsvertrag einer Physiotherapeutin: (Als durchschnittlicher Wert einer Behandlungseinheit wird 12,50 Euro bei einem Behandlungstakt von 20 Minuten angenommen.) Die Arbeitnehmerin erhält ein festes monatliches Grundgehalt in Höhe von 1.000,- Euro. Neben dieser festen Vergütung erhält sie eine Provision gemäß folgender Staffelung für ihre erwirtschafteten Nettoumsätze.

Provisionsstaffelung:

- Bei einem Monatsumsatz von bis zu 4.500,- Euro beträgt der Provisionssatz 10 % auf den Monatsumsatz.
- Übersteigt der Monatsumsatz 4.500,- Euro, so beträgt der Provisionssatz 10% auf die ersten 4.500,- Euro und zusätzlich 40 % auf den Zusatzumsatz. Grundlage für die Berechnung des Zusatzumsatzes ist die Differenz aus dem tatsächlichen Umsatz und der Umsatzschwelle von 4.500,- Euro.

Die mitarbeiterbezogene Umsatzauswertung können Sie bequem mit Ihrer Praxisverwaltungssoftware erstellen.

Möchten Sie einen Überblick darüber bekommen, welche Auswirkungen erfolgsorientierte Bezahlung in Ihrer Praxis auf die Mitarbeitergehälter haben kann? Rufen Sie uns unter der Nummer 0800/9477360 an. Wir senden Ihnen ein Berechnungsformular für erfolgsabhängige Gehälter zu.

!

Rufen Sie uns unter der Nummer 0800/9477360 an. Wir senden Ihnen ein Berechnungsformular für erfolgsabhängige Gehälter zu.

3. Steuerfreie Leistungsanreize

Motivieren Sie Ihre Mitarbeiter zu überdurchschnittlichen Leistungen durch eine Gehaltsaufbesserung? Bekommen Sie häufig zu hören, dass sich mehr Leistung ja gar nicht lohnt, weil vom höheren Brutto-Entgelt netto nicht mehr viel übrig bleibt? Schaffen Sie Leistungsanreize, die für Ihre Mitarbeiter steuerfrei sind.

Das deutsche Steuerrecht ist so umfangreich und kompliziert wie sonst keines. Neben den Unannehmlichkeiten bringt dies jedoch auch Chancen mit sich. Es gibt eine ganze Reihe von steuerfreien Lohnbestandteilen, mit denen Sie Ihre Mitarbeiter belohnen können. Und: Nutzen Sie dies als Gelegenheit, zusätzliche Bezahlungen an bestimmte Bedingungen zu knüpfen. Führen Sie Erfolgsfaktoren ein, die messbar sind und anhand derer Sie mit den Mitarbeitern Zielvorgaben setzen. Beim Erreichen der Ziele belohnen Sie dies mit einem steuerfreien Lohnbestandteil.

Sie haben beispielsweise eine Mitarbeiterin mit einem oder mehreren nicht schulpflichtigen Kindern. Als Praxisinhaberin haben Sie großes Interesse daran, dass diese gute Therapeutin mehr arbeitet als nur einige Stunden in der Woche. So richtig überzeugen können Sie die Kollegin aber nicht, weil diese dann ihr zusätzliches Nettogehalt für die notwendige Kinderbetreuung aufwenden müsste. Übernehmen Sie als Arbeitgeber die Kinderbetreuungskosten für die Kinder, so ist diese Zahlung für Ihre Mitarbeiterin (lt.§ 3 Nr. 33 EstG; R 21a LStR) steuerfrei. Der Erfolgsfaktor ist in diesem Fall beispielsweise, dass die Mitarbeiterin ab einem festgelegten Zeitpunkt als Spezialtherapeutin für ein besonderes Behandlungsangebot eingesetzt werden kann und eine festgelegte Anzahl von Therapien in der Woche leistet.

In einem anderen Fall wollen Sie Ihre Mitarbeiterin motivieren, mehr Hausbesuche zu übernehmen. Sie können ihr zusätzlich zur Kilometerabrechnung monatlich noch einen Benzingutschein zukommen lassen. Wenn der Wert des Benzingutscheins 44,- Euro nicht überschreitet, ist dies für Ihre Mitarbeiterin steuerfrei. Hier aber beachten: Auf dem Benzingutschein sollte nicht der Geldbetrag stehen, sondern die Menge (zum Beispiel „30 Liter Benzin“). Verbinden Sie diesen Gutschein mit dem Erfolgsfaktor „bestimmte Anzahl an Hausbesuchen“.

Eine Übersicht über die wichtigsten steuerfreien Lohn- und Gehaltsbestandteile können Sie in der praxiswissen-24-Hotline anfordern: Tel. 0800/9477360.

!

Eine Übersicht über die wichtigsten steuerfreien Lohn- und Gehaltsbestandteile können Sie in der praxiswissen-24-Hotline anfordern: Tel. 0800/9477360.

MITARBEITER/-FÜHRUNG

Serie: Erfolgreiche Teambesprechungen

Teambesprechungen sind wichtig - klar. Schließlich gibt es immer eine Menge Informationen auszutauschen, Vorhaben und Probleme zu erörtern und Vereinbarungen zu treffen. Leicht verkommen Besprechungen allerdings zum Kaffeeklatsch, oder Sie besprechen dasselbe Thema immer wieder, ohne einem Ergebnis näher zu kommen. Diese Serie zeigt Ihnen einfache Tricks, wie Sie Ihre „Montagsrunde" zum effektiven Steuerungsinstrument machen, das alle Beteiligten voranbringt.

1. Disziplin

Schlechte Meetings beginnen mit dem kleckerweisen Eintreffen unvorbereiteter Teilnehmer, die sich (nachdem sie sich über ihre Wochenenden oder die Witterungsbedingungen ausgetauscht haben) verschlafen erkundigen, worum es heute geht.
Im Laufe der Veranstaltung wird dann irgendeine Nebensache heiß diskutiert und danach müssen alle schnell weg (die Pflicht ruft!). Mit dem Thema, das Sie mit Ihrem Team besprechen wollten (zum Beispiel den Fortbildungsplan, die Praxisbroschüre oder das neue Therapieangebot), sind Sie nicht weitergekommen. Die Disziplin in Besprechungen kann man gezielt fördern:
Gewöhnen Sie sich an, vor jeder Besprechung festzulegen, worum es gehen wird. Machen Sie bei der Einladung oder bei der Verabredung deutlich, was das Thema sein wird und wie sich die Teilnehmer vorbereiten sollen. Am besten sogar in Form einer schriftlichen Agenda. Das mag übertrieben und bürokratisch klingen, aber die Schriftlichkeit ist viel verbindlicher als Mündliches und zwingt Sie selbst, sich festzulegen. Ihre Mitarbeiter werden es Ihnen danken, denn sie bekommen eine Chance, sich vorzubereiten und sich einzubringen. Außerdem kann so entschieden werden, ob die Teilnahme eines bestimmten Mitarbeiters entbehrlich ist: Eine klare Agenda bewirkt, dass niemand seine kostbare Zeit in einer Besprechung absitzt, in der für ihn nichts Relevantes dabei ist.
Legen Sie genaue Zeiten für eine Besprechung fest und halten Sie diese auch ein. Ein vorzeitiges Beenden eines Meetings ist natürlich sinnvoll, wenn Sie schneller vorangekommen sind als geplant. Überziehungen sollten aber die Ausnahme sein, da sich einige Kollegen beim Überschreiten der Zeit zur Therapie verabschieden müssen und viele gedanklich auch schon nicht mehr bei der Sache sind.
Schließlich: Unpünktlichkeit bei Besprechungen ist nicht nur unhöflich, sondern auch eine Verschwendung der Zeit aller Pünktlichen. Sprechen Sie dies ruhig aber bestimmt beim nächsten Mitarbeiter an, dessen Arbeitsweg mal wieder unvorhergesehen lang war. Oft sind sich die Zu-spät-Kommer gar nicht bewusst, dass sie auch die Zeitressourcen der anderen verschwenden. Meistens bewirkt dann allein der Respekt vor den Anderen eine Verhaltensänderung.

!

Unpünktlichkeit bei Besprechungen ist nicht nur unhöflich, sondern auch eine Verschwendung der Zeit aller Pünktlichen.

2. So bleiben Sie beim Thema

In jeder Praxis gibt es sie: Die Dauerbrenner, die Themen, die garantiert und immer wieder bei jeder Praxisbesprechung von irgendjemandem angesprochen werden. Der Küchendienst, die Urlaubsplanung, die fehlenden Therapiegeräte ... alles schon hundertmal besprochen.

Keine Lust mehr auf ewiges Wiederkäuen? Dann sorgen Sie bei der nächsten Besprechung für einen Ideenspeicher. Ein Ideenspeicher ist die Ablage für Themen und Ideen, die in dieser Besprechung eben nicht besprochen werden.
Wenn ein Thema angesprochen wird, das nicht Gegenstand der Besprechung sein soll, reagieren Sie positiv und notieren Sie den Punkt im Ideenspeicher (zum Beispiel jede Idee auf einem gelben Notizzettel notieren und dann an die Wand kleben. Dazu die Überschrift „Ideenspeicher“ - fertig!). Dann legen Sie fest, wann und von wem der Ideenspeicher abgearbeitet wird. So steuern Sie elegant durch das Meeting, ohne Vorschläge auszugrenzen.

3. Ergebnisse festhalten und umsetzen

In Äußerungen wie „Den Rezeptionsbereich sollte demnächst mal jemand aufräumen“ oder „Wir müssten mehr Werbung für Wellness-Leistungen machen - mal sehen...“ steckt meist eine gute Idee sowie eine diffuse Vorstellung von der Umsetzung. Aber es ist fast amtlich, dass anschließend nichts passiert. Wer das Gefühl hat, dass gute Ideen oft nicht konsequent umgesetzt werden, obwohl doch „alles schon besprochen“ ist, kann wahrscheinlich Absprachen bei Teambesprechungen verbessern.
Nachdem Sie und Ihre Mitarbeiter Zeit in eine Teamsitzung investiert haben, sollten Sie auch das Ergebnis sichern. Halten Sie wichtige Klärungen und Festlegungen in einem Ergebnisprotokoll fest. Sparen Sie sich dabei umfangreiche Schilderungen des Gesprächsverlaufs mit allen Argumenten und verzichten Sie auf eine aufwendige Form. Als Angaben reichen Datum, Ort, Teilnehmer und eine kurze Zusammenfassung zu jedem Punkt völlig aus (zum Beispiel „Öffnungszeiten: Ab 1.4. ist die Praxis an Donnerstagen bis 21:00 Uhr geöffnet. Der Spätdienst wird rotierend von allen Therapeuten wahrgenommen“).
Oft werden in einer Besprechung Maßnahmen klar, die nötig sind, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen. Halten Sie die Maßnahmen in einer simplen Tabelle mit den Spalten Wer, Macht was, (bis) wann fest und lesen die Maßnahmen am Ende noch mal vor. Es ist wichtig, dass es für jede Maßnahme einen Verantwortlichen und einen Termin gibt - so sind Sie der erfolgreichen Umsetzung schon ein großes Stück näher gekommen.
Legen Sie das Gesprächsprotokoll für alle zugänglich ab und überprüfen Sie zu Beginn der nächsten Runde die Maßnahmen und Termine des vorhergehenden Meetings. Das kann auch mal unangenehm werden, auch für Sie selbst. Denn schließlich ertappt sich jeder einmal dabei, etwas noch nicht erledigt zu haben oder etwas vergessen zu haben. Aber so stellt man sicher, dass bei der Umsetzung alle am Ball bleiben!

praxis wissen 24

Bei Anruf: Zukunft!

Eine Praxis zu führen bedeutet, immer wieder die richtigen Entscheidungen zu treffen. Dazu benötigen Sie richtige 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 z.B. 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 consulting