praxis wissen 24

# Unternehmen Praxis

Newsletter 07/2008

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

## Inhalt 07/2008

**GESUNDHEITS-/BERUFSPOLITIK**

GBA erweitert Kassenleistungen 4

**RECHT/STEUERN**

Endlich geklärt: Prävention und viele Selbstzahlerleistungen sollen umsatzsteuerfrei werden 2

Steuerbefreiung für betriebliche Gesundheitsförderung 2

**FINANZEN**

Viel mehr Fördermittel für Praxisinhaber 4

Verzugszinsen verändern sich zum 1. Juli 2008 5

Höhere BG-Beiträge für Praxisinhaber 9

**MARKETING**

Ganzheitliche Patientenansprache 12

**ÄRZTE**

Starker Rückgang der Heilmittelrichtgrößen im Saarland 5

Regressdrohungen bremsen Heilmittelverordnungen in Bayern 6

Zahl der verordnenden Ärzte wird in Zukunft abnehmen 6

Höhere Arzthonorare dürften sich auf Heilmittelerbringer positiv auswirken 7

Jetzt wirklich: Neue Vertragsarztnummer gilt ab 1. Juli 2008 8

**PATIENTEN**

Untersuchung über den Zusammenhang von Schlafstörungen und Schmerzen 11

Patienten finden Alternativen zum Arzt gut 11

**PRAXISMANAGEMENT**

Neues kostenloses Informationsportal für praxiswissen24-Kunden 3

Trend weg von der Einzelpraxis 8

Keine großen Änderungen zum 1. Juli 10

Serie Kalkulation (8): Variable Gehälter vergleichen 13

Serie Kalkulation (9): Deckungsbeitrag berechnen 14

## Information tut not

*Maren ist schwer frustriert: „Du kannst Dir nicht vorstellen, wie die KV ihre Ärzte verarscht! Warum lassen sich die Kassenärzte diese Gängelei gefallen?“ Maren ist Ergotherapeutin, Inhaberin einer Praxis irgendwo in Norddeutschland und kommt gerade zurück von einer Informationsveranstaltung für Heilmittelerbringer, zu der Krankenkassen und KV eingeladen hatten.*

*Anlass für diese Einladung war das Heilmittel-Regionalpaket, das kürzlich zwischen KV und GKV beschlossen wurde. Danach soll es in Niedersachsen keine Heilmittelregesse geben, wenn im Jahr 2008 die Heilmittelausgaben 3 Prozent unter der Zahl von 2007 liegen.*

*Maren ging zur Veranstaltung und mit ihr kamen über 250 Teilnehmer. Das große Interesse überraschte die einladende KV: Man wolle doch die Heilmittel nicht abschaffen, sondern nur um 3 Prozent kürzen!*

*„Das sollen die mal den Ärzten erzählen,“ regt sich Maren auf. Einige ihrer Ärzte weigern sich zur Zeit schlichtweg, Ergotherapie zu verordnen. „Meine Therapiekinder stehen total auf dem Schlauch! Was kann ich bloß machen, damit sie ihre Therapie bekommen?“*

*Die Informationsveranstaltung der KV hat ihr da auch nicht geholfen. Eine teilweise sehr emotional geführte Debatte endete mit einer mehr oder weniger offenen Drohung des KV-Vertreters: Wenn die Heilmittelausgaben weiterhin steigen, werde man dafür sorgen, dass der Heilmittelkatalog wieder abgeschafft werde.*

*Diese Drohung ist noch weitaus irrationaler als das Verhalten vieler Ärzte, das sich durch eine sehr unsaubere Informationspolitik seitens einiger KVen erklären lässt. So wird zum Beispiel in der Juni-Ausgabe des Niedersächsischen Ärzteblatts von einer KV-Kampange unter dem Titel „No Regress“ berichtet. Da werden Heilmittelerbringer so dargestellt, als würden sie bei falsch ausgestellten Verordnungen einfach vor Gericht ziehen, um eine Vergütung zu erzwingen, und der arme Arzt müsse dann haften.*

*Mit unglaublicher Unbekümmertheit werden Arznei- und Heilmittelausgaben in einen Topf geworfen, so dass der Eindruck entsteht, die Heilmittelausgaben wären im 1. Quartal um 10 Prozent gestiegen.*

*„Das stimmt doch alles nicht,“ ärgert sich Maren und wir kommen zu dem Schluss, dass gegen so viel Desinformation wohl nur eines hilft: Sie selbst muss ihre Ärzte in Einzelgespräche über Heilmittel und Heilmittelausgaben informieren.*

*Beispielsweise wissen viele Ärzte immer noch nicht, dass Heilmittel und Arzneimittel getrennte Budgets haben. Völlig unbekannt ist offenbar das Urteil des Bundessozialgerichts, das individuellen Regressschutz für den Regelfall des Heilmittelkatalogs vorsieht. Und viele Ärzte erkennen nicht, dass eine formale Kontrolle der ärztlichen Verordnung durch die Therapeuten keine Besserwisserei ist, sondern praktizierter Regressschutz.*

*Maren beschließt aktiv zu werden: „Mein Projekt für das zweite Halbjahr 2008 heißt Ärzteinformation!“ Das ist sicherlich ein arbeitsintensiver Weg, aber vermutlich die einzige Möglichkeit, den Fehlinformationen der KVen entgegenzutreten.*

*Ich wünsche Maren — und Ihnen — erfolgreiche Arztgespräche!*

*Ihr* Ralf Buchner

buchner

Thieme

RECHT/STEUERN

## Endlich geklärt: Prävention und viele Selbstzahlerleistungen sollen umsatzsteuerfrei werden

**Die Mehrwertsteuerregelungen bestimmt inzwischen weitestgehend die Europäische Union (EU), die auch dafür sorgte, dass die Bundesregierung im Jahressteuergesetz 2009 endlich Prävention und Selbstzahlerleistungen weitestgehend von der Umsatzsteuer befreien will.**

Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der von dem betreffenden Mitgliedstaat definierten ärztlichen oder arztähnlichen Berufe durchgeführt werden, sind von der Mehrwertsteuer befreit. So steht es in der betreffenden EU-Richtlinie. Welche Leistungen unter den Begriff „Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin" fallen, legte der Europäische Gerichtshof fest: Leistungen, die der Vorbeugung, Diagnose, Behandlung und soweit wie möglich der Heilung von Krankheiten oder Gesundheitsstörungen dienen. Man beachte: Die Vorbeugung/Prävention wird ausdrücklich erwähnt! Dies setzte die Bundesregierung jetzt im Entwurf zum Jahressteuergesetz 2009 in deutsches Recht um. Danach soll der einschlägige Paragraf des Umsatzsteuergesetzes in Zukunft festlegen, dass „Heilbehandlungen im Bereich der Humanmedizin, die im Rahmen der Ausübung der Tätigkeit als Arzt, Zahnarzt, Heilpraktiker, Physiotherapeut, Hebamme oder einer ähnlichen heilberuflichen Tätigkeit durchgeführt werden", von der Umsatzsteuer befreit sind. Der Gesetzentwurf erläutert, die Leistungen seien sowohl im Bereich gesetzlicher Versicherungen als auch dann steuerfrei, wenn kein oder ein privater Versicherungsschutz besteht.
Das bedeutet ganz praktisch, dass die drohende Gefahr der Umsatzsteuerpflicht bei bestimmten Leistungen (zum Beispiel Prävention) bald der Vergangenheit angehören könnte, wenn das Gesetz wie vorgelegt verabschiedet wird. (bu)

RECHT/STEUERN

## Steuerbefreiung für betriebliche Gesundheitsförderung

**Überraschend klar wird im gerade vorgelegten Jahressteuergesetz 2009 die Steuerbefreiung für Leistungen der betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF) auch rückwirkend für 2008 geregelt. Erfreulich für Heilmittelerbringer: Wollen Fitnessstudios von der Steuerbefreiung profitieren, müssen auch sie die hohen Qualitätsanforderungen der gesetzlichen Krankenkassen erfüllen.**

Vom Arbeitgeber zusätzlich zum geschuldeten Arbeitslohn für BGF gezahlte Leistungen sind steuer- und sozialabgabenfrei. Das soll bei Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 2009 mit Wirkung für die Leistungen der Arbeitgeber im Jahr 2008 gelten. Die Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands und die BGF seien wichtige gesundheitspolitische Ziele der Bundesregierung, wird im Gesetzentwurf erklärt. Die Gesundheit und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten, liege im Interesse der Arbeitnehmer und der Unternehmen. Die Steuerbefreiung solle die Bereitschaft des Arbeitgebers erhöhen, seinen Arbeitnehmern Dienstleistungen zur Verbesserung des allgemeinen Gesundheitszustands sowie zur BGF anzubieten und entsprechende

Barzuschüsse für die Durchführung derartiger Maßnahmen zu gewähren. Zur Eingrenzung der Steuerbefreiung wird auf die Vorschriften des Sozialgesetzbuch V Bezug genommen. Unter die Steuerbefreiung fallen daher insbesondere die im Leitfaden Prävention „Gemeinsame und einheitliche Handlungsfelder und Kriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen [...]“ aufgeführten Leistungen. Unter die Steuerbefreiung („Leistungen des Arbeitgebers“) fallen ausdrücklich auch Barleistungen (Zuschüsse) des Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer für extern durchgeführte Maßnahmen. Insbesondere Arbeitgeber kleinerer oder mittlerer Unternehmen können nicht in dem Maße wie große Unternehmen eigene Gesundheitsförderungsmaßnahmen durchführen und sind daher auf bestehende, externe Angebote angewiesen. Die Übernahme beziehungsweise Bezuschussung von Mitgliedsbeiträgen an Sportvereine und Fitnessstudios ist ausdrücklich nicht steuerbefreit. Erfüllen die Vereine/Fitnessstudios jedoch die fachlichen Anforderungen des Leitfadens Prävention (siehe oben), sind auch Zuschüsse zu diesen Beiträgen steuerfrei. Die Steuerbefreiung ist beschränkt auf den jährlichen Höchstbetrag von 500 Euro je Arbeitnehmer. Da der Gesetzentwurf vorsieht, die Vorschrift erstmals für Leistungen des Arbeitgebers im Kalenderjahr 2008 anzuwenden, ist dies ab sofort ein stichhaltiges Argument für BGF-Anbieter. (bu)

Service: praxiswissen24-Kunden können den Gesetzentwurf und den Leitfaden Prävention bei der Hotline abrufen.

**PRAXISMANAGEMENT**

## Neues kostenloses Informationsportal für praxiswissen24-Kunden

**Ab dem 1. August 2008 haben praxiswissen24-Kunden Zugriff auf mehr als 1.500 Seiten geballte Information zu rechtlichen, steuerlichen und organisatorischen Fragen. Damit dürften sie über eines der umfangreichsten Fachinformationsportale verfügen, das es speziell für Heilmittelerbringer in Deutschland gibt.**
Viele Praxisinhaber kennen das Loseblattwerk „Selbstständig im Gesundheitswesen“ von Boxberg/Rosenthal mit weit über 1.500 Seiten schon seit Jahren. Durch eine Kooperationsvereinbarung zwischen dem Economica Verlag und der buchner-Gruppe können praxiswissen24-Kunden ab dem 1. August 2008 kostenlos online auf das vollständige Werk zugreifen. Der Zugriff ist im Preis von praxiswissen24 enthalten und stellt damit einen Zusatznutzen von rund 160 Euro im Jahr dar. Selbstverständlich steht die praxiswissen24-Hotline auch weiterhin für alle die Praxisführung betreffenden Fragen zur Verfügung und recherchiert auf Wunsch auch gemeinsam. Um den Service zu nutzen, müssen sich praxiswissen24-Kunden lediglich auf der Internetseite „www.praxiswissen24.de“ mit ihren normalen Zugangsdaten als Benutzer anmelden. Das Handbuch beinhaltet eine hilfreiche Anleitung für die Gründung und Führung einer Praxis. Von der Abrechnung mit Krankenkassen und anderen Kostenträgern über arbeits-, berufs- und steuer-, vor allem aber haftungsrechtliche Fragen bis hin zum praxisrelevanten Problemkreis der Werbung liefert das Werk immer die neuesten Daten, Fakten und Tipps. Nutzen Sie direkt und sofort Musterverträge, Formulare und Checklisten, wie zum Beispiel Patienten- und Mitarbeiterverträge, Zulassungsanträge, Berichts- und Prüfbögen sowie diverse Unterlagen mit Erklärungen gegenüber den Behörden: einfach per Mausklick in Ihre Textverarbeitung importieren, online ausfüllen und ausdrucken oder abspeichern. (bu)

Service: praxiswissen24-Kunden, die Ihre Zugangsdaten vergessen haben, können diese bei der Hotline nochmals anfordern.

FINANZEN

## Viel mehr Fördermittel für Praxisinhaber

**Nach der am 1. Juli 2008 neu in Kraft getretenen Richtlinie des Bundeswirtschaftsministeriums werden Beratungsleistungen für kleine Unternehmen und freie Berufe deutlich stärker vom Staat gefördert als bisher. Besonders interessant: Unternehmerinnen erhalten Fördergelder in unbegrenzter Höhe!**

Nach Ansicht des Bundesministeriums für Wirtschaft und Technologie ist die Unternehmensberatung ein wichtiges Instrument zur Verbesserung der Leistungs- und Wettbewerbsfähigkeit kleiner und mittlerer Unternehmen sowie der freien Berufe. Deswegen werden Beratungsleistungen für solche Betriebe zu 50 Prozent (alte Bundesländer) beziehungsweise 75 Prozent (neue Bundesländer) bezuschusst. Die Zuschüsse betragen maximal 1.500 Euro je Beratung. Jedes Unternehmen kann für mehrere thematisch voneinander getrennte Beratungen Förderung erhalten, wobei sich der Höchstbetrag auf insgesamt 6.000 Euro beläuft. Besonders interessant für Praxisinhaber: Die oben genannten Höchstgrenzen gelten ausdrücklich nicht für Unternehmerinnen! Gefördert wird alles, was in der Praxis wichtig ist. Das fängt mit allgemeiner Beratung zu wirtschaftlichen, technischen, finanziellen, personellen und organisatorischen Fragen der Praxisführung an.

Ergänzend gibt es Förderung für spezielle Beratung, wie zum Beispiel Technologie- und Innovationsberatung zur Klärung der Chancen und Risiken von Innovation und Anwendung neuer Produkte, Verfahren und Dienstleistungen. Außerdem werden gefördert: Beratung zum Qualitätsmanagement, Kooperationen zwischen verschiedenen Betrieben, betriebswirtschaftlichen Fragen der Mitarbeiterbeteiligung, Arbeitsschutz, Einführung familienfreundlicher Maßnahmen in Unternehmen für die bessere Vereinbarung von Familie und Beruf sowie Schwachstellenanalysen. Die Inanspruchnahme von Fördermitteln ist vergleichsweise einfach. Die Beratung muss vertraglich vereinbart und durchgeführt worden sein. Der zugelassene Berater liefert dazu einen Beratungsbericht, der zusammen mit dem Nachweis der bezahlten Beratungsrechnung an die Förderleitstelle geschickt wird. Diese überweist dann den zustehenden Förderbetrag. Auch Praxen, die in den letzten Jahren bereits Beratungsförderungen erhalten haben, können unter bestimmten Bedingungen erneut eine Förderung erhalten. Details dazu erfahren Sie bei der praxiswissen24-Hotline. (bu)

! Unternehmerinnen erhalten Fördermittel in unbegrenzter Höhe!

Service: praxisissen24-Kunden können die Förderrichtlinie kostenlos bei der Hotline abrufen!

GESUNDHEITSPOLITIK

## GBA erweitert Kassenleistungen

**Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hat in seiner letzten Sitzung das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) erweitert. Wichtigster Punkt aus Sicht der Heilmittelerbringer ist die Einführung des Hörscreenings bei Neugeborenen.**

Im Rahmen der Früherkennung für Kinder gibt es als GKV-Leistung künftig auch eine Früherkennungsuntersuchung auf Hörstörungen bei Neugeborenen. In Deutschland wird etwa eines von 1000 Kindern mit einer beidseitigen Hörstörung geboren. Bleibt diese Schädigung unentdeckt und wird deshalb nicht frühzeitig behandelt, kommt es neben Entwicklungsstörungen in unterschiedlichen Bereichen vor allem zu einer gestörten Sprachentwicklung. Je früher die Erkrankung festgestellt und behandelt wird,

desto besser lässt sich den Kindern helfen. Die weitere Öffnung der Krankenhäuser für die ambulante Leistungserbringung war ebenfalls Gegenstand der GBA-Beschlüsse. Danach dürfen in Zukunft die Krankenhäuser bei noch mehr Krankheitsbildern ambulant behandeln. Deren Ziel ist es, vollständig für die ambulante Versorgung zugelassen zu werden. In einigen Regionen haben sich ausgegliederte Therapieabteilungen der Krankenhäuser zu einer erheblichen Konkurrenz für niedergelassene Praxen entwickelt. Grundsätzlich sind die Beschlüsse des GBA erfreulich. Anstatt die Leistungen einzuschränken, wird das Spektrum der GKV erweitert! (bu/pm)

**FINANZEN**

## Verzugszinsen verändern sich zum 1. Juli 2008

**Die Deutsche Bundesbank hat den Basiszinssatz, die Bezugsgröße zur Berechnung von Verzugszinsen, vom 1. Juli 2008 an auf 3,19 Prozent festgelegt und damit leicht gesenkt. Praxisinhaber können damit Verzugszinsen zwischen 8 und 11 Prozent berechnen.**

Der Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) dient vor allem als Grundlage für die Berechnung von Verzugszinsen gemäß §288, Absatz 1 Satz 2 BGB. Daher gilt ab 1. Juli 2008:

- Verzugszinsen bei säumigen Zahlern (zum Beispiel Privatpatienten) betragen 3,19 + 5 = 8,19 Prozent.
- Bei Rechtsgeschäften, an denen kein Verbraucher beteiligt ist (zum Beispiel Krankenkassen oder Firmen) liegt der Verzugszins bei 3,19 + 8 = 11,19 Prozent.

Der alte Basiszinssatz lag bis zum 30.06.2008 bei 3,32 Prozent. Die Einhaltung gewisser Formalien vorausgesetzt, können Praxisinhaber bei in Zahlungsverzug geratenen Patienten und Krankenkassen die oben angegebenen Verzugszinsen geltend machen. (bu)

Service: Auf Wunsch informiert Sie die praxiswissen24-Hotline, auf welche Formalien Sie achten müssen.

**ÄRZTE**

## Starker Rückgang der Heilmittelrichtgrößen im Saarland

**Die jetzt für 2008 veröffentlichten Heilmittelrichtgrößen für das Gebiet der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Saarland sehen zum Teil erhebliche Abschläge vor. Damit dürfte sich die Verordnungssituation im Saarland im zweiten Halbjahr 2008 vermutlich verschlechtern. Vorab-Praxisbesonderheiten wurden erneut festgelegt.**

Chirurgen müssen Abschläge von 20 bis 25 Prozent hinnehmen, und Allgemeinärzte sowie Orthopäden verlieren zwischen 10 und 13 Prozent ihres Richtgrößenvolumens. Kinderärzte sind mit einem pauschalen Rückgang ihrer Richtgrößen von 0,45 Prozent die stillen „Gewinner“ der neuen Richtgrößen im Saarland. Die Anlage zur Richtgrößenvereinbarung beinhaltet die Liste der Vorab-Praxisbesonderheiten, die sowohl Leistungen der Ergo- und Physiotherapie als auch der Logopädie indikationsbezogen festlegt. >

Service: praxiswissen24-Kunden können die Richtgrößenvereinbarung einschließlich aller Anlagen und das Richtgrößen-Controlling-Tool für das Saarland kostenlos bei der Hotline anfordern.

Die Richtgrößenvereinbarung findet sich auf der Internetseite der KV Saarland. Unter „www.heilmittel-regress.de“ sind alle notwendigen Unterlagen bereits zusammengestellt, die Praxisinhaber im Saarland zur angemessenen Information ihrer Ärzte benötigen. (bu)

ÄRZTE

## Regressdrohungen bremsen Heilmittelverordnungen in Bayern

**Nun passiert es sogar in Bayern: Schriftliche Prüfungsbescheide sorgen unter Bayerns Ärzten für Frust und Unruhe, Heilmittelpraxen berichten über erhebliche Umsatzeinbrüche.**

Dort, wo es immer noch keine Richtgrößen für Heilmittel gibt, passiert jetzt das Gleiche wie in vielen anderen Gebieten der Kassenärztlichen Vereinigung: Ärzte weigern sich, Heilmittelverordnungen auszustellen. In Nordrhein, Hessen, Westfalen-Lippe, Schleswig-Holstein und Niedersachsen kennt man das Problem schon länger.

Da in Bayern noch keine Richtgrößenprüfungen, sondern Prüfungen nach Durchschnittswerten stattfinden, können Therapeuten ihre Verordner sehr effektiv bei der Argumentation vor dem Prüfungsausschuss unterstützten. Während nämlich bei einer Richtgrößenprüfung pauschal geprüft wird, muss bei Durchschnittswertbetrachtungen der Einzelfall differenziert betrachtet werden. Gut auf das Ziel der Regressvermeidung hin geschriebene Behandlungsberichte können dem betroffenen Arzt unter Umständen auch noch nachträglich eine Grundlage für die Argumentation vor dem Prüfungsausschuss liefern.

Wichtig ist, die Ärzte immer wieder auf die aktuellen Verordnungszahlen hinzuweisen und deutlich zu machen, dass eine heutige Verordnungsverweigerung keinen Einfluss auf eine gestrige Regressandrohung hat. Auf keinen Fall sollte man den Rat eines Heilmittelverbandes befolgen, der rät, die Patienten zu mobilisieren. Ganz wichtig für eine gute Kommunikation mit den Ärzten ist eine klare Position: Heilmittelregresse sind ein gemeinsames Problem von Ärzten und Therapeuten! Im Übrigen ist Bayern keineswegs Spitzenreiter bei den Heilmittelverordnungen. Im Jahr 2007 wurde das vereinbarte Heilmittelausgabenvolumen nur um 6 Prozent überschritten. Damit liegt Bayern in der Rangliste der Heilmittelausgaben je 1.000 Versicherte nur auf Platz 6. (bu)

**Service:** Wenn Sie für Ihre Ärzte Grafiken oder Zahlen benötigen, wenden Sie sich bitte an die praxiwissen24-Hotline.

ÄRZTE

## Zahl der verordnenden Ärzte wird in Zukunft abnehmen

**Die Altersentwicklung bei den Inhabern von Arztpraxen lässt erwarten, dass innerhalb der nächsten zehn bis fünfzehn Jahre viele Ärzte aus dem Beruf aussteigen werden, ohne einen Nachfolger zu finden. Für Therapeuten heißt das: Die Zahl der Verordner nimmt ab.**

4.200 Ärzte in zwölf Jahren: So viele Praxisinhaber wollen nach Angaben der Kassenärztlichen Vereinigung allein in Niedersachsen in den Ruhestand gehen. Interessierte Nachfolger? - Fehlanzeige! Ähnlich sieht es in anderen Bundesländern aus. Über

die bevorstehende Entwicklung darf nicht hinwegtäuschen, dass die Gesamtzahl der Ärzte in den vergangenen Jahren noch immer positiv war. Politik und Krankenkassen nutzen diese Zahlen gern, um ärztliche Warnungen als „Panikmache“ abzutun. Diese Einstellung ist jedoch leichtsinnig, weil eine höhere Zahl an Ärzten schon deshalb notwendig war, weil das Interesse an Teilzeitmodellen wächst — viele Ärzte suchen nach Möglichkeiten, Arbeit und Familie miteinander zu vereinbaren. Zum anderen steht die große Welle an Verrentungen der Ärzte erst noch bevor. In vielen Regionen Deutschlands sind mehr als 50 Prozent der niedergelassenen Ärzte älter als 50 Jahre, ihr Ausscheiden aus dem Berufsleben ist also in Sicht. Eine ausreichende Zahl an Interessenten für ihre Praxen gibt es nicht. Für Therapeuten ist es wichtig, wie ihre Region auf diese Entwicklung reagiert. Oft wird verstärkte Kooperation empfohlen, um den drohenden Ärztemangel zu entschärfen. So stellte etwa Schleswig-Holsteins Gesundheitsministerin Gitta Trauernicht gerade zwei Pilotprojekte vor, die den Ärztemangel an der Nordseeküste bekämpfen sollen. Dabei wurden ausdrücklich alle Beteiligten im Gesundheitswesen eingeladen, sich an Kooperationsgesprächen zu beteiligen, um mit optimierter Planung dem Versorgungsbedarf zu begegnen. Hier könnten sich auch Therapeuten einbringen. (di)

**!**

Bei Ärztemangel vor Ort sind auch Heilmittelerbringer gefordert, sich an Pilotprojekten zu beteiligen!

**ÄRZTE**

## Höhere Arzthonorare dürften sich auf Heilmittelerbringer positiv auswirken

**Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt hat den niedergelassenen Medizinern mindestens 2,5 Milliarden Euro zusätzliche Honorare in Aussicht gestellt. Diese finanzielle Verbesserung für Ärzte dürfte sich auch für Therapeuten positiv auswirken. Eine Verschiebung zu ihren Lasten ist jedenfalls nicht angedacht.**

Wie dringend notwendig die Anhebung der Arzthonorare ist, zeigt ein aktuelles Beispiel aus Bremen. Dort wehrt sich gerade der Berufsverband der Frauenärzte gegen eine Sonderreglung, wonach Lymphdrainagen an der Weser nicht aus dem Heilmittelbudget der Gynäkologen heraus gerechnet werden. Deswegen sind fünf Praxen von Regressen bedroht. Schon die Regressandrohungen sorgen oft dafür, dass Ärzte wegen der angespannten finanziellen Gesamtsituation ihrer Praxis ihre Verordnungen überprüfen - zum Nachteil der Therapeuten. In Westfalen-Lippe klären Hartmannbund und Kassenärztliche Vereinigung gerade die Patienten darüber auf, dass die Ärzte mit ihren Honoraren für medizinisch indizierte und notwendige Verordnungen von Krankengymnastik, Ergotherapie, Sprachtherapie und physikalischen Leistungen haften. Die Ärzte wollen damit auf ein nach ihrer Ansicht willkürlich festgelegtes Budget hinweisen. Zugleich haben sie eine Unterschriftenaktion ins Leben gerufen, um Druck auf die Politik auszuüben. Zwar ändert sich im kommenden Jahr wenig an den Heilmittelbudgets, durch die Honoraraufstockung ist aber dennoch eine leichte Entspannung abzusehen. Die Anhebung wurde inzwischen mehrfach von der Politik bestätigt.
So sagte etwa CSU-Landesgruppenchef Peter Ramsauer der „Frankfurter Rundschau“, die Union wäre bereit, die steigenden Arzthonorare über höhere Kassenbeiträge zu finanzieren. Offenbar setzt sich auch in der Politik die Erkenntnis durch, dass eine hochwertige Gesundheitsversorgung auf Dauer nicht zu den jetzigen Preisen zu bekommen ist. Auf die Frage, wer die höheren Honorare zahlen solle, antwortete >

Ramsauer: „Der Versicherte, der auf Dauer eine medizinische Weltspitzenleistung garantiert bekommt." Damit ist eine Abkehr vom Trend der vergangenen Jahre spürbar, als bessere Honorare nur möglich waren, wenn im Gegenzug Einsparungen nachgewiesen werden konnten — etwa im Heilmittelbereich. Allerdings bleiben die Ärzte trotz der wiederholten politischen Zusagen misstrauisch. Kassenärztechef Andreas Köhler drängt darauf, dass die Anhebung gesetzlich fixiert wird, da die Erfahrungen der vergangenen Jahre mit der Politik für Skepsis unter den Ärzten sorgten. (di)

!

Mit der neuen lebenslang gültigen Vertragsarztnummer werden Wirtschaftlichkeitsprüfungen der einzelnen Ärzte noch einfacher.

ÄRZTE

## Jetzt wirklich: Neue Vertragsarztnummer gilt ab 1. Juli 2008

**Jeder Vertragsarzt in Deutschland hat zum 1. Juli eine neue, lebenslang gültige Arzt- und eine Betriebsstättennummer bekommen, die künftig auf jedem Formular eingetragen sein müssen. Die alten Formulare dürfen aber vollständig aufgebraucht werden!**

Die neunstellige Arztnummer besteht aus sieben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gelieferten und zwei von der regionalen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) generierten Zahlen, die einen Arztgruppenschlüssel beinhalten. Die neunstellige Betriebsstättennummer ergibt sich aus der bisherigen und um zwei Nullen erweiterten Abrechnungsnummer. Als Betriebsstätte gilt der Ort, an dem ein Arzt seine Leistung erbringt. „Zukünftig soll nachvollziehbar sein, welcher Arzt konkrete Leistungen abgerechnet und wo er diese erbracht hat", begründet zum Beispiel die KV Schleswig-Holstein die neue Regelung gegenüber ihren Mitgliedern.

Nach Angaben der KV Schleswig-Holstein waren die Spitzenverbände der Krankenkassen nicht bereit, die Neuregelung ein weiteres Mal zu verschieben. Die KV wirbt unter den Ärzten um Akzeptanz für die neue Regelung; sie biete die „Perspektive, durch eine transparentere Abrechnung das tatsächliche Geschehen in der Praxis auch bei der Gewinnverteilung beziehungsweise der Berechnung eines gewinnbezogenen Gehaltsanteils besser berücksichtigen zu können." (di)

PRAXISMANAGEMENT

## Trend weg von der Einzelpraxis

**Die Apotheker- und Ärztebank (apoBank) beobachtet tief greifende strukturelle Veränderungen im deutschen Gesundheitswesen - und damit Auswirkungen auf die Arbeit von Therapeuten. Der Trend geht zu immer größeren Einheiten im ambulanten Sektor.**

Im August 2007 wurde in Vaihingen das „Vaisana Ärztehaus" eröffnet. Auf 3.000 Quadratmetern arbeiten hier acht niedergelassene Ärzte unter einem Dach gemeinsam mit einer Apotheke, einer Sozialstation, einer logopädischen und einer podologischen Praxis. Für die apoBank ein Grund zum Feiern, weil sie mit dem Ärztehaus ihren 300.000. Kunden begrüßen konnte. Damit untermauert die Düsseldorfer Standesbank zwar ihre Position als Platzhirsch der Finanzdienstleiter im Gesundheitswesen, doch

das Beispiel Vaisana zeigt auch, welchen Herausforderungen sich das Kreditinstitut im dynamischen Gesundheitsmarkt ausgesetzt sieht: Der Trend geht seit Jahren weg von der Einzelpraxis, hin zu immer größeren Einheiten. Dies ist für den Geldgeber Chance und Risiko zugleich: Wenn sich eine große Einheit für einen anderen Dienstleister entschließt, sind auf einen Schlag mehrere Kunden weg. Gelingt dagegen die Finanzierung, ist dies lukrativer als bei einer einzelnen Praxis.
Zugleich beobachtet die apoBank, dass sich die niedergelassenen Ärzte lange Zeit schwer damit taten, auf die längst eingesetzte Entwicklung im ambulanten Sektor zu reagieren. Fremde Investoren haben sich längst Standbeine im ambulanten Sektor in Form großer Ärztehäuser mit angestellten Medizinern geschaffen, wie etwa das von der Techniker Krankenkasse unterstützte „Atrio-med“ in Köln. Je mehr die freiberuflichen Praxisinhaber bedroht sind, umso schlechter für die Bank. Für Heilmittelerbringer bergen die größeren Einheiten ebenfalls Chancen und Risiken.
Gelingt eine exklusive Ansiedlung in räumlicher Nähe oder gar unter einem Dach, wirkt sich dies positiv auf den Patientenandrang aus. Wer außen vor bleibt, droht Patienten zu verlieren. Die Vermieter wissen um die lukrative Lage in solchen Ärztehäusern. Häufig müssen Heilmittelerbringer die räumliche Nähe teuer bezahlen. Üblich ist eine „Mischkalkulation“ der Betreiber, die Arztpraxen besserstellt als andere Interessenten. Weil andere Mieter von ihrer Ansiedlung profitieren, müssen sie entsprechend mehr bezahlen.
Dies muss sich durch erhöhten Umsatz finanzieren. Dazu müssten etwa mit dem Vermieter auffällige Hinweise auf das Angebot abgesprochen und Broschüren in den Wartezimmern der Arztpraxen ausgelegt werden. (di)

**FINANZEN**

## Höhere BG-Beiträge für Praxisinhaber

**Eine Gesetzänderung beschert Arbeitgebern zusätzliche Bürokratie bei der Unfallversicherung. Künftig muss die Arbeitszeit jedes Beschäftigten individuell erfasst werden. Betroffen sind auch Inhaber von Heilmittelpraxen mit mehr als sechs Angestellten.**

„Eine an sich begrüßenswerte Initiative zur Entbürokratisierung hat sich damit ins genaue Gegenteil verkehrt“, bedauerte der Hauptgeschäftsführer der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Joachim Breuer, die Entscheidung des Gesetzgebers. Der ersetzte das bisherige Meldeverfahren zur Unfallversicherung, den Lohnnachweis, durch eine Reihe neuer Informationspflichten.
Die ab 2009 geltenden neuen Regelungen verpflichten Arbeitgeber, die Arbeitszeit jedes Beschäftigten individuell zu erfassen und zu speichern. Dies ersetzt die bisherige Regelung, wonach die Betriebe die Arbeitszeiten einmal im Jahr pauschal an die DGUV melden mussten. Aus den Angaben errechneten die Berufsgenossenschaften (BG) den vom Arbeitgeber abzuführenden Betrag.
Nach Auskunft der DGUV sind Übergangsfristen vorgesehen, im Jahr 2012 entfällt der pauschale Lohnnachweis. Die neuen Informationspflichten werden in einem neuen Modul zusammengefasst, das für jeden Beschäftigten ausgefüllt werden muss und den Namen der Berufsgenossenschaft, die Gefahrtarifstelle des Beschäftigten, sein Entgelt, seine geleisteten Arbeitsstunden und die Betriebsnummer bei der >

Berufsgenossenschaft enthält. Kritik am Gesetz gab es auch vom Bundesverband der Freien Berufe (BFB), da statt der erhofften Überarbeitung des Leistungskatalogs ein neuer Lastenausgleich zwischen den Berufsgenossenschaften beschlossen wurde. „Hierdurch aber werden vor allem die BGs übermäßig belastet, die freie Berufe versichern“, kritisierte der BFB. Hintergrund: Freie Berufe sind „weniger gefahrengeneigt“ als etwa das produzierende Gewerbe, bei dem in manchen Branchen außerdem noch ein massiver Beschäftigungsrückgang zu einem Anstieg der Beitragssummen führte. Nun sehen sich die freien Berufe als „Alimentierer“ dieser Branchen und verlangen risikoadäquate Beiträge mit einem „moderaten Solidarbeitrag“. Stattdessen müssen ihre BGs Transferleistungen aufbringen, was wiederum auf die Praxen und andere Einrichtungen abgewälzt wird.
Für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden besteht eine Versicherungspflicht in der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), der mit rund sechs Millionen Versicherten zweitgrößten BG in Deutschland. „Wie sich das auf die Versicherungsbeiträge auswirkt, hängt von der Art des Unternehmens ab“, teilte die BGW auf Anfrage mit. Auch wenn der Altlastenausgleich Betriebe mit weniger als sechs Beschäftigten nicht belasten soll, erscheint es ratsam, sich auf steigende Beiträge vorzubereiten. (di)

PRAXISMANAGEMENT

## Keine großen Änderungen zum 1. Juli

**Vermeintlich gravierende gesetzliche Änderungen führten dazu, dass einige Medien und Internetforen im Bereich der Heilmittel „neue“ Checklisten verbreiten und deren Benutzung ab dem 1. Juli empfehlen. Überflüssig, sagt der Zentralverband der Physiotherapeuten (ZVK) und bemerkt vollkommen richtig, dass mit der Gesetzänderung fast keine Neuerungen zu erwarten sind.**
Der Gesetzgeber hat §91 Sozialgesetzbuch V so geändert, dass die Beschlüsse des Gemeinsamen Bundesausschusses (zum Beispiel zu den Heilmittel-Richtlinien) auch für die zugelassenen Heilmittelerbringer unmittelbare Rechtswirkungen entfalten. Damit wird das Gesetz den einschlägigen Gerichtsurteilen des Bundessozialgesetzes angepasst.
Die Auswirkungen für die Praxen sind minimal, weil die Umsetzung des Heilmittelkatalogs in die tägliche Arbeit zu einem erheblichen Teil sehr detailliert in den jeweiligen Rahmenverträgen zwischen Kassen und Leistungserbringern geregelt ist - auf Bundesebene übrigens schon seit August 2001. Rechtlich gesehen verändern sich durch die Gesetzesänderung zwei Details für die Heilmittelerbringer: Zum einen müssen nun auch die Heilmittelpraxen begründungspflichtige Verordnungen bei der Kasse zur Genehmigung vorlegen (falls die Kasse darauf nicht verzichtet), zum anderen macht es Sinn, darauf zu achten, dass der Arzt bei Abweichungen vom Regelfall eine medizinische Begründung formuliert.
Dies sind aber keine wirklich neuen Erkenntnisse. Insofern kann man dem ZVK nur zustimmen, wenn er wiederholt auf die Rahmenverträge auf Bundes- und Landesebenen verweist, in denen bereits langjährig eingespielte Regelungen vereinbart sind. (bu)

PATIENTEN

## Untersuchung über den Zusammenhang von Schlafstörungen und Schmerzen

**Das Deutsche Grüne Kreuz e. V. führt eine Untersuchung über den Zusammenhang von Schlafstörungen und Schmerzen durch. Dazu werden noch Patienten mit chronischen Schmerzen gesucht. Die zugehörige Internetseite ist eine gute Informationsquelle für behandelnde Therapeuten und ihre Patienten.**

Schätzungen zufolge sind drei Viertel aller chronischen Schmerzpatienten von Schlafstörungen betroffen. Durch den Schlafmangel sinkt die Schmerzschwelle, und die Empfindlichkeit steigt. Die Lebensqualität der Betroffenen ist eingeschränkt. Um mehr Informationen über den Zusammenhang von Schlafqualität und Schmerzen zu erfahren, führt das Deutsche Grüne Kreuz eine Untersuchung durch.

Die Ergebnisse sollen dazu dienen, die Versorgungs- und Lebenssituation der Patienten zu verbessern. Dazu müssen sie lediglich einen kurzen Fragebogen ausfüllen, der auf der Internetseite „www.forum-schmerz.de“ heruntergeladen werden kann.

Warum sollen Physiotherapeuten dem Deutschen Grünen Kreuz helfen? Ganz klar: In dessen Broschüre „Aktiv gegen den Rückenschmerz“ wird die Physiotherapie erfreulich differenziert dargestellt. Unter der Überschrift „Ohne Krankengymnastik geht es nicht“ werden sehr detailliert einzelne Therapien beschrieben und aufgezeigt, welche wichtige Rolle die Physiotherapie bei der Rückenschmerzbehandlung spielt.

Auch sonst ist die Internetseite des „Forum Schmerz“ im Deutschen Grünen Kreuz eine gute Informationsquelle für Therapeuten und Patienten. Fast alle Broschüren können kostenlos als PDF heruntergeladen werden. Zusätzlich finden sich hier Schmerztests, -protokolle und -tagebücher für Patienten. (bu)

**Service:** Gerne schicken wir Ihnen per E-Mail den Schmerzfragebogen auch als Datei zu. Wenden Sie sich einfach an die praxiswissen24-Hotline.

PATIENTEN

## Patienten finden Alternativen zum Arzt gut

**Steigendes Gesundheitsbewusstsein und volle Wartezimmer in den Arztpraxen beinhalten Chancen für viele andere Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Eine Untersuchung zu diesem Thema weist auf das Potenzial für Apotheker und Therapeuten hin, die auf ihre Angebote aufmerksam machen.**

Die Einführung der Praxisgebühr sorgte vor Jahren für einen kurzzeitigen Patientenrückgang in den Arztpraxen. Wer glaubte, dass Ärzte damit dauerhaft einen Patientenschwund zu verzeichnen hätten, sah sich schnell widerlegt: Die Wartezimmer sind heute so voll wie vor der Praxisgebühr, die Patienten haben sich an die Entrichtung der zehn Euro gewöhnt. Dennoch setzen sie zunehmend auch auf Angebote, bei denen sie lange Wartezeiten und eine „Eintrittsgebühr“ vermeiden können - auch wenn diese keine ärztliche Beratung beinhalten. Dies zeigt sich an den Ergebnissen der Studie „Health Care Monitoring 2008“ des Marktforschungs- und Beratungsinstituts „psychonomics“. Danach verzichten 65 Prozent der Bundesbürger bei kleineren gesundheitlichen Beschwerden auf einen Arztbesuch und setzen stattdessen auf eine Beratung in der Apotheke. Zum Vergleich: Fünf Jahre zuvor betrug dieser Anteil nur 56 Prozent. Die Website der Hamburger Heilpraktiker >

Patienten finden Angebote gut, bei denen sie auf Wartezeiten und Eintrittsgebühren verzichten können.

Thomas Wiegleb und Alexander Mallok zeigt, dass auf dem Gesundheitsmarkt auch Therapeuten mit guten Geschäftsideen präsent sind. So lautet die Begrüßung auf ihrer Homepage: „Wir betreiben gemeinsam die Praxis für ganzheitliche Medizin in Hamburg. Wir sind eine Heilpraktiker-Praxisgemeinschaft, die sich auf die Behandlung der Erkrankungen des Bewegungsapparats und Schmerztherapie spezialisiert hat. Lernen Sie auf diesen Seiten unsere diagnostischen und therapeutischen Verfahren kennen“. Ohne den Begriff „Heilpraktiker“ könnte dies so auch auf der Homepage einer Arztpraxis stehen.
Die beiden Heilpraktiker gründeten Ende vergangenen Jahres die „Medizinische Wellness-GbR“, die neben bekannten Angeboten wie Massagen vor allem auf die Gesunderhaltung ihrer Kunden abzielende Behandlungen anbietet. Die Heilpraktiker kümmern sich auch um die Erschließung neuer Kundenfelder. So finden sich spezielle Angebote wie Gesundheitscheck-ups für Firmenkunden — auch dieses Feld ist nicht länger ausschließlich Ärzten vorbehalten. (di)

**MARKETING**

## Ganzheitliche Patientenansprache

**Im Gastbeitrag zum Thema „Marketing“ von Sven Weibel aus dem PSUW Designbüro in Köln geht es heute um das Bild, das ein Patient von der Therapie und den Therapeuten im Kopf hat.**

Wenn wir uns an ein bestimmtes Ereignis zurückerinnern, dann werden im Gehirn unterschiedliche, für die Sinneswahrnehmung zuständige Bereiche aktiviert. Denken wir zum Beispiel an einen Restaurantbesuch, sind die Hirnareale für Sehen, Hören, Riechen und Schmecken gleichzeitig aktiv und setzen sie automatisch zu einer ganzheitlichen Erinnerung zusammen. Nutzen Sie diese Erkenntnis der modernen Hirnforschung für Ihre Marke, da der Besuch einer Praxis oder einer therapeutischen Einrichtung einem solchen Ereignis entspricht.
Der Patient, Kunde oder Besucher durchläuft verschiedene Stationen, bevor er überhaupt die Möglichkeit hat, mit dem Therapeuten ins Gespräch zu kommen. Hier macht er sich innerhalb von Sekunden - mehr oder weniger bewusst - ein Bild von Ihrer Einrichtung. Das beginnt mit dem Beschaffen von Informationen über die Praxis. Wie erfährt der Patient/Kunde davon - über eine Anzeige oder Empfehlungen? Kann er sich anschließend über die Praxis informieren - zum Beispiel über eine Broschüre, die er von dem Empfehlenden erhalten hat und/oder über das Internet?
Hat er sich für eine Praxis entschieden, macht er sich auf den Weg. Dort muss er identifizieren, was er vielleicht nur von der Internetseite kennt. Das heißt, er sollte Signale erhalten, die klar werden lassen, dass er sich bei der richtigen Adresse befindet. Danach muss er sich im Gebäude zurechtfinden, um schließlich am Empfang möglichst freundlich begrüßt zu werden.
Anschließend verbringt er in der Regel eine Wartezeit. Wie ist dieses Erlebnis gestaltet? Wartet er in angenehmer Atmosphäre? Ist Diskretion geboten, oder kann er am Empfang die Gespräche und gegebenenfalls private Daten Dritter mithören? Wird auf seine Bedürfnisse eingegangen? Kann er sich ablenken oder je nach Befinden weiter über die Behandlung informieren? Wird er zur Behandlung aufgerufen oder abgeholt? Wie findet er sich in der Einrichtung zurecht? Bleibt überall der Absender (Einrichtung oder Praxis) erkennbar?

Nachdem der Patient oder Kunde diese Stationen durchlaufen hat, trifft er zum ersten Mal auf Sie als Therapeuten. Bis dahin hat er bereits einen ersten Eindruck und ein sehr lebendiges Bild Ihrer Therapieeinrichtung und somit Ihrer Marke gewonnen. Bei einem positiven und authentischen Bild können Therapeuten auf ein stärkeres Vertrauen und eine bessere Compliance zählen, die sie letztlich nur noch bestätigen müssen. Ist der Eindruck aber negativ oder werden die Erwartungen zu hoch angesetzt, entsteht ein großer Vertrauensbruch in der Patient-Therapeut-Beziehung, der sich nur mit großer Anstrengung revidieren lässt.

Eine starke Marke zeigt die Persönlichkeit des Therapeuten in allen Kontaktpunkten entlang der Erlebniskette des Besuchers mit der Einrichtung. Das umfasst die Außenkommunikation (zum Beispiel Erscheinungsbild, Informationen/Werbung, Internetseite), aber auch die Orientierung auf dem Gelände beziehungsweise im Gebäude und vor allem die Inneneinrichtung, die Atmosphäre und den gebotenen Service. Inszenieren Sie sich und Ihre Einrichtung glaubhaft, serviceorientiert und konsistent und hinterlassen Sie ein positives Erlebnis in den Köpfen Ihrer Besucher.

**PRAXISMANAGEMENT**

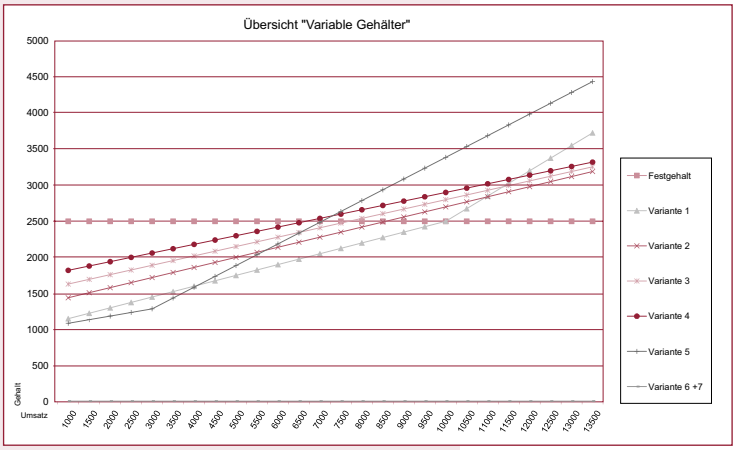
# Serie Kalkulation (8): Variable Gehälter vergleichen

**Nachdem in Teil 7 der Serie berechnet wurde, wie groß der Anteil der prozentualen Beteiligung sein könnte, geht es nun darum, verschiedene variable Gehaltsmodelle auf einen Blick zu vergleichen.**

Wie bereits beschrieben, sind variable Gehaltsmodelle regelmäßig so aufgebaut, dass es ein fixes Grundgehalt und zusätzlich einen variablen Anteil gibt, der sich durch eine prozentuale Beteiligung am erreichten Umsatz berechnet. In der Praxis gestaltet sich die Berechnung der prozentualen Beteiligungen aber unterschiedlich. Manche Beteiligungen gelten ab dem ersten Euro Umsatz, bei anderen Modellen erst ab einer bestimmten Umsatzschwelle (zum Beispiel ab einem Umsatz von 3.000 Euro), während wieder andere Modelle sogar mit zwei verschiedenen Beteiligungssätzen arbeiten. Will man sich nun für ein neues Gehaltsmodell entscheiden, ist es sinnvoll, die verschiedenen Gehaltsmodelle nebeneinander darzustellen und zu überprüfen, bei welchem erzielten Umsatz des Mitarbeiters wie viel Gehalt zu zahlen ist. Um diesen Vergleich möglichst übersichtlich zu gestalten, sollte das aktuell gezahlte Festgehalt ebenfalls in der Übersicht auftauchen. Hat man die verschiedenen Gehaltsmodelle in der Tabellenkalkulation nebeneinander in Abhängigkeit vom erzielten Umsatz berechnet, lassen sich die Modelle grafisch darstellen. In einem Diagramm werden Umsätze und zu zahlendes Gehalt abgetragen, im Ergebnis erhält man für jedes Gehaltsmodell einen Graph. Das Festgehalt verläuft parallel zur Grundlinie, die variablen Gehaltsmodelle haben unterschiedliche Steigungen. Je steiler eine Kurve ansteigt, desto abhängiger ist das Gehalt >

Vergleich variabler Gehälter

| A | Stammdaten | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A1 | Name Gehaltsmodell | Festgehalt | Variante1 | Variante2 | Variante3 | Variante4 | Variant |
| A2 | Grundgehalt | 2500 | 1000 | 1300 | 1500 | 1700 | 10 |
| A3 | Umsatzbeteiligung % | | 15,0% | 14,0% | 13,0% | 12,0% | 10,0 |
| A4 | Umsatzschwelle | | 10000 | 0 | 0 | 0 | 30 |
| A5 | Beteiligung % nach Schwelle | | 20,0% | 0,0% | 0,00% | 0,0% | 20,0 |
| | | | | | | | |
| B | Gehaltstabelle | | | | | | |
| | Geplanter Umsatz | | | | Auszuzahlendes Gehalt | | |
| B1 | 1000 | 2500 | 1150 | 1440 | 1630 | 1820 | 11 |
| B2 | 1500 | 2500 | 1225 | 1510 | 1695 | 1880 | 11 |
| B3 | 2000 | 2500 | 1300 | 1580 | 1760 | 1940 | 12 |
| B4 | 2500 | 2500 | 1375 | 1650 | 1825 | 2000 | 12 |
| B5 | 3000 | 2500 | 1450 | 1720 | 1890 | 2060 | 13 |
| B6 | 3500 | 2500 | 1525 | 1790 | 1955 | 2120 | 14 |
| B7 | 4000 | 2500 | 1600 | 1860 | 2020 | 2180 | 16 |
| B8 | 4500 | 2500 | 1675 | 1930 | 2085 | 2240 | 17 |
| B9 | 5000 | 2500 | 1750 | 2000 | 2150 | 2300 | 19 |
| B10 | 5500 | 2500 | 1825 | 2070 | 2215 | 2360 | 20 |
| B11 | 6000 | 2500 | 1900 | 2140 | 2280 | 2420 | 22 |
| B12 | 6500 | 2500 | 1975 | 2210 | 2345 | 2480 | 23 |
| B13 | 7000 | 2500 | 2050 | 2280 | 2410 | 2540 | 25 |
| B14 | 7500 | 2500 | 2125 | 2350 | 2475 | 2600 | 26 |
| B15 | 8000 | 2500 | 2200 | 2420 | 2540 | 2660 | 28 |
| B16 | 8500 | 2500 | 2275 | 2490 | 2605 | 2720 | 29 |
| B17 | 9000 | 2500 | 2350 | 2560 | 2670 | 2780 | 31 |
| B18 | 9500 | 2500 | 2425 | 2630 | 2735 | 2840 | 32 |
| B19 | 10000 | 2500 | 2500 | 2700 | 2800 | 2900 | 34 |
| B20 | 10500 | 2500 | 2675 | 2770 | 2865 | 2960 | 35 |
| B21 | 11000 | 2500 | 2850 | 2840 | 2930 | 3020 | 37 |




des Mitarbeiters von dem von ihm erzielten Umsatz. Die für Sie vorbereitete Excel-Tabelle beinhaltet bereits alle notwendigen Strukturen. Bei den Stammdaten tragen Sie das Grundgehalt und die prozentuale Beteiligung ein. Im Feld „Umsatzschwelle“ können Sie festlegen, dass ab einem bestimmten Umsatz eine andere Umsatzbeteiligung gezahlt werden soll. Möchten Sie dies nicht, lassen Sie die entsprechenden Felder einfach auf Null stehen. Das aktuelle Festgehalt tragen Sie in der ersten Vergleichsspalte ein, danach haben Sie noch Platz für sieben weitere, jeweils individuell benennbare Gehaltsvarianten.

Das Ergebnis finden Sie in der Gehaltstabelle. Dort können Sie das zu zahlende Gehalt in Abhängigkeit vom erzielten Umsatz ablesen. Die Tabelle ist so angelegt, dass alle Werte, die bis auf 50 Euro an den unter Festgehalt eingetragenen Wert herankommen, rosa hervorgehoben werden.

So können Sie schnell und einfach einen Vergleich mit dem Festgehalt vornehmen. Auf dem zweiten Tabellenkalkulationsblatt finden Sie alle Gehaltsmodelle fertig formatiert als Grafik, die sich automatisch mit den Werten aus Ihrer Tabelle aktualisiert. (bu)

**!**

Hinweis: Viele praxiswissen24-Kunden haben sich die Kalkulationstabellen schicken lassen. Bei Problemen mit der Anwendung der Tabellen zögern Sie bitte nicht, sich von der praxiswissen24-Hotline helfen zu lassen, wenn Ihnen die Erläuterungen in Schriftform nicht ausreichen!

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

PRAXISMANAGEMENT

# Serie Kalkulation (9): Deckungsbeitrag berechnen

**Die in Teil 8 unserer Serie beschriebene Methode des Vergleichs variabler Gehaltsmodelle kann noch weiter verbessert werden. Mit wenig mehr Aufwand lässt sich auch berechnen, wie viel Geld der Praxisinhaber mit dem jeweiligen Gehaltsmodell je Mitarbeiter verdient.**

**Deckungsbeitrag variabler Gehälter**

| A | Stammdaten | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A1 | Anzahl der angezeigten Monate | 12 | | | | | | |
| A2 | Produktive Monate/Jahr | 10 | | | | | | |
| A3 | Kalkulation AG-Aufschlag | 21% | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| B | Deckungbeitragstabelle | | | | | | | |
| | Name Gehaltsmodell | Festgehalt | Variante1 | Variante2 | Variante3 | Variante4 | Variante5 | Variant |
| | Grundgehalt | 2500 | 1000 | 1300 | 1500 | 1700 | 1000 | |
| | Umsatzbeteiligung % | | 15,0% | 14,0% | 13,0% | 12,0% | 10,0% | 0,( |
| | Umsatzschwelle | | 10000 | 0 | 0 | 0 | 3000 | |
| | Beteiligung % nach Schwelle | | 20,0% | 0,0% | 0,00% | 0,0% | 20,0% | 0,( |
| | Geplanter Umsatz | Erwirtschafteter Deckungsbeitrag | | | | | | |
| B1 | 1000 | **-26.300** | **-6.698** | **-10.909** | **-13.668** | **-16.426** | **-5.972** | 10.( |
| B2 | 1500 | **-21.300** | **-2.787** | **-6.925** | **-9.611** | **-12.298** | **-1.698** | 15.( |
| B3 | 2000 | **-16.300** | 1.124 | **-2.942** | **-5.555** | **-8.169** | 2.576 | 20.( |
| B4 | 2500 | **-11.300** | 5.035 | 1.042 | **-1.499** | **-4.040** | 6.850 | 25.( |
| B5 | 3000 | **-6.300** | 8.946 | 5.026 | 2.557 | 89 | 11.124 | 30.( |
| B6 | 3500 | **-1.300** | 12.857 | 9.009 | 6.613 | 4.218 | 13.946 | 35.( |
| B7 | 4000 | 3.700 | 16.768 | 12.993 | 10.670 | 8.346 | 16.768 | 40.( |
| B8 | 4500 | 8.700 | 20.679 | 16.976 | 14.726 | 12.475 | 19.590 | 45.( |
| B9 | 5000 | 13.700 | 24.590 | 20.960 | 18.782 | 16.604 | 20.234 | 50.( |

Da die Höhe des variablen Gehalts in unserem Modell mehr oder weniger stark von der Höhe des erzielten Umsatzes abhängt, liegen fast alle zur Berechnung des Deckungsbeitrags des jeweiligen Mitarbeiters bei einer bestimmten Umsatzhöhe notwendigen Daten schon vor. Vereinfacht ausgedrückt, handelt es sich beim Deckungsbeitrag um die Summe, die der Mitarbeiter nach Abzug der durch ihn entstehenden Kosten erwirtschaftet, um die weiteren Praxiskosten zu decken: Umsatz abzüglich Mitarbeiterkosten = Deckungsbeitrag.

So wie in Teil 8 der Serie für jeden möglichen Umsatz das daraus folgende Bruttogehalt des Mitarbeiters errechnet wurde, soll jetzt für jeden

möglichen Umsatz der Deckungsbeitrag ermittelt werden. Dazu sind die zusätzlich zum Bruttogehalt anfallenden Arbeitgeberkosten sowie die Ausfallzeiten des Mitarbeiters durch Urlaub, Krankheit und Fortbildung zu berücksichtigen. Die Arbeitgeberkosten lassen sich als prozentualer Aufschlag auf das Bruttogehalt darstellen. Die Zahlen dazu liefert der Steuerberater, oder Sie setzen einen Wert um zirka 20 Prozent ein. Die Ausfallzeiten der Mitarbeiter hängen vom jeweiligen Vertrag ab. In der Regel haben sie zwischen eineinhalb bis drei Monate Ausfallzeiten im Jahr. Das bedeutet, ein Mitarbeiter mit sechs Wochen Urlaub, einer Woche fortbildungsfrei und eineinhalb Wochen Krankheit hat eine Ausfallzeit von etwa zwei Monaten und damit produktive Zeit von zehneinhalb Monaten im Jahr. Damit ist die produktive Zeit der Zeitraum, in dem ein Mitarbeiter tatsächlich abrechenbare Leistung erbringt beziehungsweise erbringen könnte.

Die Excel-Tabelle „variabler_Deckungsbeitrag“ ist eine Ergänzung der Tabelle „variable Gehälter“, die alle Umsatz- und Kostendaten bereits enthält. Ergänzt werden müssen lediglich drei Stammdatenfelder: Arbeitgeberbelastung in Prozent, produktive Arbeitszeit in Monaten und Anzahl der zu rechnenden Monate.

Das letzte Feld (Anzahl der zu berechnenden Monate) ist nötig, weil solche Berechnungen selten immer zum Jahreswechsel vorgenommen werden. Mithilfe dieses Feldes können Sie auch ermitteln, wie hoch der Deckungsbeitrag des Mitarbeiters für einen Monat oder für ein halbes Jahr ist. Natürlich werden hier nur Mittelwerte auf der Basis eines vollständigen Kalenderjahres berechnet, was aber für normale Kalkulationen ausreicht.

Das Ergebnis finden Sie in der Deckungsbeitragstabelle. Dort können Sie den erzielten Deckungsbeitrag in Abhängigkeit von Umsatz und gewähltem Gehaltsmodell ablesen. Ein negativer Wert an dieser Stelle zeigt auf, wo Sie Verlust machen, das heißt mehr für den Mitarbeiter ausgeben müssen als dieser an Umsatz erwirtschaftet. (bu)

**!**

Hinweis: Da diese Tabelle sehr eng mit der Tabelle aus Teil 8 der Serie verknüpft ist, liefern wir beide als eine zusammenhängende Datei aus. Damit ersparen Sie sich umständliche Verknüpfungen.

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

### ARITKEL FÜR DIE KEIN PLATZ MEHR WAR

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

- **Spitzenverband der Krankenkassen auf Sparkurs**
- **Kinderärzte beklagen Unterfinanzierung**
- **Abrechnungsbetrug vorwiegend im Pflegebereich**

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

**Impressum** • 2008/6
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.

# Kundenzufriedenheit messen und die Zukunft Ihrer Heilmittelpraxis sichern? Die Patientenbefragung!

Als Praxisinhaber haben Sie aus Gesprächen gehört, ob Ihre Kunden mit den Leistungen zufrieden sind oder haben wichtige Anregungen bekommen. Sind Ihre Kunden aber auch systematisch nach ihrer Zufriedenheit befragt worden? Wissen Sie, wo Sie im Vergleich zu anderen Praxen stehen?

Machen Sie **Therapie- und Praxisqualität mit der Patientenbefragung von buchner consulting messbar!**

**Wie zufrieden sind Ihre Kunden?**

**Ihr Nutzen:**

- Systematische, wissenschaftliche fundierte Befragung Ihrer Kunden
- Zeit für Patienten: Delegation der Bearbeitung an buchner consulting
- Vergleichswerte: Auf einen Blick sehen, wo Ihre Praxis hinsichtlich der Kundenzufriedenheit steht
- Klare Handlungsansätze für die Qualitätssicherung in Ihrer Praxis

**Ein Feedback von der Praxis Marc Wedel:**

- „Es ist toll, die Ergebnisse so präsentiert zu bekommen."
- „Wir nutzen das Ganze als Impulsschraube: Wir fangen bereits jetzt an umzudenken."
- „Schön überschaubar, ohne viel eigenen Aufwand."

**Sie erhalten:**

Entsprechend Ihrer Praxisgröße erhalten Sie von uns individuelle mit Ihrem Logo versehene Fragebögen. Nach der Auswertung durch buchner consulting erhalten Sie das schriftliche Ergebnis der Patientenbefragung. Gleichzeitig werden Ihre Daten den Ergebnissen anderer Praxen gegenübergestellt, so dass Sie sich selbstverständlich anonym mit anderen Praxen vergleichen können.

**Die Patientenbefragung**

NEU

**Sonderpreis zur Einführung:**
(gilt bis 30.08.2008)
**netto 99,00 €** · brutto 117,81 €
statt netto ~~295,00~~ € · brutto ~~351,05~~ €

**Nutzen Sie den Einführungspreis und bestellen Sie jetzt - Tel: 04307-8119 800**

Weitere Informationen unter:
**www.buchner-consulting.de** oder unter Tel.: **04307-8119 800**
Wir beraten Sie gerne.

buchner consulting