praxis wissen 24

Unternehmen Praxis

Newsletter 09/06

PRAXISMANAGEMENT • GESUNDHEITSPOLITIK • MARKETING

Inhalt 09/06

S. 1 Ärzte dürfen Therapeuten empfehlen
3 Schlechte Datenqualität beendet Richtgrößenprüfung für Heilmittel 2006 in Schleswig-Holstein
3 Durchblick für Rückenschmerzpatienten
3 Dienstwagen: Wie man die Nutzung nachweist
4 Krankenkassenfusion in Hessen
5 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz in Kraft getreten
6 Patientenkredite sind im Kommen
7 Update Gesundheitsreform
7 BHV-Kampagne: „Wir sind die Heilmittel“
8 Umsatzsteuer 19% - Was Sie als Käufer jetzt beachten sollten!
9 GEZ-Streit: Stand der Dinge
10 Vorläufige Heilmittelausgaben 1.+ 2. Quartal 2006
11 Neue Fortbildungspflicht: Bekanntgabe Ende September
12 Das verdienen Ärzte
12 Kostenlose Elternbroschüren von der DGKJ
13 Entwicklung der VersorgungsLeitlinie Rückenschmerz gestartet
13 Private Haushalte geben mehr Geld für Gesundheit aus!
15 Die sechs besten Kinderbücher zum Thema Gesundheit
15 Teilzeitkräfte optimal einarbeiten

Guten Tag,

und herzlich willkommen zu Unternehmen Praxis, der monatlichen Print-Ausgabe des praxiswissen24-Newsletters! Diese Ausgabe ist etwas umfangreicher als gewohnt, aber es gibt viele aktuelle Themen.
Was gefällt Ihnen besser:
- *mehr Themen, dann aber jeweils kurz (evt. mit Link auf Internet)*
- *weniger Themen, dafür ausführlicher*
- *mehr Themen und trotzdem ausführlich?*

Unter der E-Mailadresse redaktion@praxiswissen24.de können Sie uns helfen, den Newsletter noch besser auf Ihre Wünsche einzustellen! Viel Spaß beim Lesen wünscht Ihnen

Ihr

Ralf Buchner

Ärzte dürfen Therapeuten empfehlen

Therapeuten berichten oft, dass Ärzte eine erbetene Empfehlung nicht aussprechen, da sie befürchten, hierdurch berufswidrig zu handeln. Diese Auffassung ist (standes)rechtlich nicht nachvollziehbar.

Grundsätzlich sind Ärzte berechtigt, andere Ärzte oder medizinische Einrichtungen zu empfehlen. Denn der Artikel 5 des Grundgesetzes sichert die freie Meinungsäußerung, auch die eines Arztes während der Ausübung seines Berufes. Ergänzend legt die Musterberufsordnung der Ärzte (MBO) den Rahmen für die Kooperation und die Kommunikation von Ärzten fest:

In § 7 Satz 1 MBO wird ausgeführt, dass „jede medizinische Behandlung [...] unter Wahrung der Menschenwürde und unter Achtung der Persönlichkeit, des Willens und der Rechte der Patientinnen und Patienten, insbesondere des Selbstbestimmungsrechts, zu erfolgen hat“. Daraus lässt sich für Ärzte sogar eine Pflicht zur Weiterempfehlung ableiten. Fragt also ein Patient: „Welchen Therapeuten können Sie mir für mein Problem empfehlen?“, so kann der Patient zu Recht erwarten, dass der Arzt dazu Stellung nimmt. Denn der Patient sucht den Arzt wegen dessen Fachwissens auf, was auch das Fachwissen bezüglich der Qualität therapeutischer Leistungen beinhaltet.

buchner

Thieme

In § 23 b MBO wird es Ärzten ausdrücklich gestattet, mit anderen Ärzten oder medizinischen Leistungserbringern (zum Beispiel Therapeuten) Kooperationsgemeinschaften einzugehen. Und § 23 d legt fest, „dass Ärztinnen und Ärzte [...], auch ohne sich zu einer Berufsausübungsgemeinschaft zusammenzuschließen, eine Kooperation verabreden (Praxisverbund) dürfen“. Daraus folgt, dass es ihnen erlaubt ist, im Rahmen eines wie auch immer verbundenen Netzwerkes bestimmte Kollegen oder Therapeuten zu empfehlen. § 30 MBO ergänzt: „Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche der Ärztin oder des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.“
Eine gezielte Weiterempfehlung an einen Kooperationspartner aus fachlichen und/oder organisatorischen Gründen ist Ärzten also freigestellt.

!

Zuweisung von Patienten gegen Entgelt oder andere Vorteile ist tabu.

Grenzen der Weiterempfehlung

Die Grenzen der Weiterempfehlung sind jedoch durch § 31 MBO klar definiert: „Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten [...] ein Entgelt oder andere Vorteile sich versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.“
In § 34 wird es noch konkreter: „(1) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln [...] eine Vergütung oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern, sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen. [...] (3) Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, über Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, Körperpflegemittel oder ähnliche Waren Werbevorträge zu halten oder zur Werbung bestimmte Gutachten zu erstellen. [...] (5) Ärztinnen und Ärzten ist nicht gestattet, Patientinnen und Patienten ohne hinreichenden Grund an bestimmte Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen zu verweisen.“
Es müssen also fachliche Gründe für eine Weiterempfehlung des Patienten durch den Arzt an den Therapeuten vorliegen, wie etwa bestimmte Therapieformen, die der Therapeut anbietet, besondere Erfahrungen oder auch spezielle Vereinbarungen zwischen Arzt und Therapeut über besondere Serviceleistungen oder das Berichtswesen.
Wichtig ist es, bei enger Zusammenarbeit mit Ärzten die Kooperation durch einen kurzen Kooperationsvertrag zu dokumentieren. Dort sollten Leistung (zum Beispiel die Erstellung einer erweiterten schriftlichen Diagnostik durch den Arzt) und Gegenleistung (zum Beispiel die entsprechende Bezahlung der Leistung durch die Therapieeinrichtung nach GOÄ) genau benannt werden, so dass sich der Arzt auf sicherem rechtlichen Terrain bewegt. Solche Verträge können der Ärztekammer zur Kenntnis vorgelegt werden.

Die Musterberufsordnung der Ärzte ist auf jeden Fall lesenswert. Im Internet findet man sie auf den Seiten der Bundesärztekammer. Kunden von praxiswissen24 können die Datei auch direkt anfordern.

Schlechte Datenqualität beendet Richtgrößenprüfung für Heilmittel in Schleswig-Holstein

Richtgrößenprüfung 2006 wird ersetzt durch Durchschnittsprüfung
Die Heilmittelverordnungen 2006 unterliegen in Schleswig-Holstein keiner Richtgrößenprüfung, sondern werden lediglich mit einer modifizierten Vergleichsprüfung auf die Wirtschaftlichkeit hin überprüft. Das teilt die KV Schleswig-Holstein in ihrer Zeitschrift „Nordlicht aktuell“ in der Ausgabe 5/2006 mit.
Die KV Schleswig-Holstein räumt ein, dass der Heilmittelbereich ein „weitgehend unerforschtes Terrain ist, was Daten und Validität angeht“. Da es in anderen KVen mit der Datenqualität nicht viel besser bestellt sein dürfte, wird es spannend sein zu beobachten, wie die Wirtschaftlichkeitsprüfungen in anderen KV-Gebieten in Zukunft ablaufen.

Durchblick für Rückenschmerzpatienten

Öko-Test-Verlag veröffentlicht Patientenbroschüre „Rücken - Endlich ohne Schmerzen“
Die Broschüre „Rücken - Endlich ohne Schmerzen“ aus der Reihe Öko-Test-Kompakt will Patienten erklären, wie es zu Rückenschmerzen kommt und welche Therapien helfen. Dabei wurde alles untersucht, was im Zusammenhang mit Rückenschmerzen irgendeinen therapeutischen Effekt haben könnte: Schmerzmittel, Sportlersalben, Lattenroste, therapeutische Verfahren und vieles mehr. Das gibt Patienten einen Überblick über die vielen Behandlungsmöglichkeiten.
Schade, dass Physiotherapie immer noch unter der Rubrik „Krankengymnastik“ läuft und Medizinische Trainingstherapie keine Erwähnung findet. Trotzdem ein recht umfassender Überblick, der noch einmal zeigt, wo Physiotherapeuten ihre Hausaufgaben bezüglich des Marketings noch zu erledigen haben.

Erhältlich ist die Broschüre für 3,90 Euro im Zeitschriftenhandel oder unter www.oekotest.de.

Dienstwagen: Wie man die Nutzung nachweist

In welchen Fällen muss ein Praxisinhaber die Nutzung seines Dienstwagens in welchem Umfang nachweisen? Das Bundesministerium für Finanzen klärt auf.
Aufgrund der Änderung des Gesetzes „zur Eindämmung missbräuchlicher Steuergestaltung“ ist die pauschale Ermittlungsmethode für die private Kraftfahrzeugnutzung (1%-Regelung) nur noch anwendbar, wenn das Kraftfahrzeug zu mehr als 50 Prozent betrieblich genutzt wird. Der Praxisinhaber muss den entsprechenden Nachweis erbringen.
Wie dieser Nachweis zu erbringen ist, hat jetzt das Bundesministerium für Finanzen in einem Schreiben vom 7. Juli 2006 (IV B2 - S 2177 - 44/06) näher erläutert. Es zeigt sich, dass das Nachweisverfahren nicht so kompliziert sein wird, wie befürchtet:

Eine betriebliche Nutzung liegt vor bei Fahrten, die in einem tatsächlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Betrieb stehen. Fahrten zwischen Wohnung und Betrieb oder Familienheimfahrten sind dabei der betrieblichen Nutzung zuzurechnen.

Zur Nachweispflicht:
„Der Umfang der betrieblichen Nutzung ist vom Steuerpflichtigen darzulegen und glaubhaft zu machen. Dies kann in jeder geeigneten Form erfolgen. Auch die Eintragungen in Terminkalendern, die Abrechnung gefahrener Kilometer gegenüber den Auftraggebern, Reisekostenaufstellungen sowie andere Abrechnungsunterlagen können zur Glaubhaftmachung geeignet sein. Sind entsprechende Unterlagen nicht vorhanden, kann die überwiegende betriebliche Nutzung durch formlose Aufzeichnungen über einen repräsentativen zusammenhängenden Zeitraum (i.d.R. 3 Monate) glaubhaft gemacht werden. Dabei reichen Angaben über die betrieblich veranlassten Fahrten (jeweiliger Anlass und die jeweils zurückgelegte Strecke) und die Kilometerstände zu Beginn und Ende des Aufzeichnungszeitraumes aus.“
Weiter heißt es: „Auf einen Nachweis der betrieblichen Nutzung kann verzichtet werden, wenn sich bereits aus Art und Umfang der Tätigkeit des Steuerpflichtigen ergibt, dass das Kraftfahrzeug zu mehr als 50 Prozent betrieblich genutzt wird.“ Das ist zum Beispiel dann der Fall, wenn der Dienstwagen überwiegend für Hausbesuche im Einsatz ist. Oder: Auf einen Nachweis kann man auch verzichten, wenn die Fahrten zwischen Wohnung und Praxis mehr als 50% der Jahreskilometerleistung ausmachen.
Wenn der Nachweis (zum Beispiel über das Fahrtenbuch über 3 Monate) einmal erbracht wurde und keine gravierenden Änderungen vorliegen, so wird auch für die folgenden Veranlagungszeiträume von einer betrieblichen Nutzung ausgegangen. Das Überlassen eines Dienstautos auch zur privaten Nutzung an einen Arbeitnehmer stellt für den Praxisinhaber (Arbeitgeber) immer eine vollumfängliche betriebliche Nutzung dar.

!

Das Überlassen eines Dienstautos auch zur privaten Nutzung an einen Arbeitnehmer stellt für den Praxisinhaber (Arbeitgeber) immer eine vollumfängliche betriebliche Nutzung dar.

Krankenkassenfusion in Hessen

Die drei größten hessischen BKKn schließen sich zusammen
Zum 1. Januar 2007 entsteht eine neue Betriebskrankenkasse (BKK) mit über einer Million Versicherten durch eine Dreierfusion der größten hessischen Betriebskrankenkassen: der BKK Hoechst, der TAUNUS BKK und der sancura BKK. Das haben die Verwaltungsräte der drei Krankenkassen im August beschlossen. Die neue Kasse wird den Namen TAUNUS BKK tragen.

Neue Krankenkasse TAUNUS BKK

Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz in Kraft getreten

Das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) nimmt auch Inhaber von kleineren Praxen in die Pflicht.

Grade ist das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) in Kraft getreten. Dabei lassen viel Bürokratie für die Chefs und wahrscheinlich wenig Auswirkungen auf die Mitarbeiter die Frage nach dem Aufwand-Nutzen-Verhältnis aufkommen. Trotzdem bleibt Praxisinhabern nichts anderes übrig, als sich mit den Anforderungen des neuen Gesetzes auseinanderzusetzen. Dazu dient die folgende Kurzübersicht.

Das neue AGG verbietet die Benachteiligung in Beschäftigung und Beruf aus Gründen

- der Rasse oder der ethnischen Herkunft,
- des Geschlechts,
- der Religion oder der Weltanschauung,
- einer Behinderung,
- des Alters oder
- der sexuellen Identität.

Die neuen Regelungen gelten für alle öffentlichen und privaten Arbeitgeber. Und alle Bereiche des Arbeitslebens sind von dem neuen Gesetz betroffen, zum Beispiel Stellenausschreibungen, Entlohnungen, berufliche Weiterbildungen und Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Die Erfüllung der gesetzlich aufgelegten Pflichten kann den Arbeitgeber vor Haftung schützen:

1. Neutrale Stellenausschreibungen: Sowohl interne als auch externe Stellenausschreibungen müssen diskriminierungsfrei ausgeschrieben werden.
   Beispiel: Ein Praxisinhaber sollte darauf achten, dass die zu besetzende Stelle sowohl für Therapeutinnen als auch für Therapeuten ausgeschrieben wird.
2. Beschwerdemanagement einführen: Der Arbeitgeber muss eine Beschwerdestelle im Betrieb festlegen. Das dürfte in kleinen Praxen der Chef sein, kann aber auch delegiert werden.
3. Vorbeugende Maßnahmen zum Schutz der Mitarbeiter: Der Arbeitgeber ist verpflichtet, alles Erforderliche zu tun, um Beschäftigte im bestehenden Arbeitsverhältnis vor Benachteiligung wegen eines Diskriminierungsmerkmals zu schützen. Der Arbeitgeber soll insbesondere bei der Aus- und Fortbildung auf die Unzulässigkeit von Benachteiligungen achten.

Praxisinhabern bleibt nichts anderes übrig, als sich mit den Anforderungen des Gesetzes auseinanderzusetzen.

Patientenkredite sind im Kommen

Mit Ratenkrediten für therapeutische Leistungen entdecken Banken und Internetdienstleister neue Geschäftsfelder. Bei Patientenkrediten rechnen Experten mit wachsenden Umsätzen.

In den USA ist es bereits gang und gäbe, in Deutschland findet das Konzept nur langsam seine Anhänger: Die Vermittlung von Ratenkrediten durch medizinische Leistungserbringer. Im Internet sind entsprechende Anbieter einfach zu finden und das Verfahren ist simpel: Der Patient lässt seine Gesundheitsleistung zunächst von einem Kreditgeber bezahlen! Beträge von 80 bis 80.000 Euro können über spezielle Anbieter von Patientenkrediten übers Internet „gebucht" werden. Das Antragsverfahren funktioniert in der Regel schnell und einfach.

Der Gesundheitsfinanzierer überweist die Summe direkt an den Therapeuten. Der Patient tilgt das Darlehen in von ihm gewählten Raten.

Ein Physiotherapeut bietet beispielsweise ein präoperatives Training bei Knie-TEP an. Diese Leistung wird nicht von der GKV bezahlt und ist damit eine Selbstzahlerleistung. Angenommen, dass diese insgesamt 1.000 Euro kostet und der Patient das Geld nicht auf einen Schlag zahlen kann, kann er einen Antrag für einen Kredit bei einem Gesundheitsfinanzierer stellen. Nach Prüfung und Zusage überweist dieser die Summe direkt an den Therapeuten. Der Patient tilgt das Darlehen in von ihm gewählten Raten. Die effektive Verzinsung bei solchen Patientenkrediten liegt um 10%, abhängig von den jeweiligen Rahmenbedingungen.

Einige Anbieter verlangen eine Bearbeitungspauschale von ihren Kunden, wenn die Kreditsumme gering ist. Auf Wunsch kann der Leistungserbringer die Zinsen des Darlehens schon in den Preis der Leistung einkalkulieren. Dann findet eine so genannte Nullprozent-Finanzierung statt, die man zum Beispiel von Autohäusern her kennt.

Ärzte stehen dieser neuen Entwicklung zum Teil skeptisch gegenüber. Im Prinzip hat zwar niemand wirkliche Einwände gegen eine Kreditfinanzierung von medizinischen Leistungen; aber emotional finden viele Ärzte, dass ein Finanzierungsinstrument nicht in die Arztpraxis gehört. Begriffe wie „Abzocke" werden in der Diskussion gerne genannt. Einige Ärztevertreter befürchten, dass der gesamte Ärztestand in Misskredit geraten könne, wenn Mediziner als Vermittler von Krediten auftreten.

Im Internet findet man auf den Seiten www.medipay.de und www.carecapital.de entsprechende Anbieter. Hier kann man sich auch als Kooperationspartner eintragen lassen und bekommt Informationsbroschüren zugeschickt.

Klar ist, dass es nicht zulässig ist, eine Vermittlungsprovision für die Vermittlung von Krediten zu erhalten. Das würde gegen die ärztliche Berufsordnung verstoßen. Für Therapeuten sind die Grenzen etwas fließender, aber auch hier muss man sich überlegen, welchen Zusatznutzen man Patienten mit der Vermittlung eines Ratenkredites anbieten kann.

Wenn Sie also Selbstzahlerleistungen anbieten, deren Kosten die Patienten nicht ohne Weiteres sofort aus eigener Tasche bezahlen können, dann könnte das Angebot eines Ratenkredites für Ihre Praxis interessant sein.

Update Gesundheitsreform

Der Start der Gesundheitsreform verschiebt sich auf den 1. April 2007. Auch sonst bringt der 2. Arbeitsentwurf einige Veränderungen im Vergleich zum Vorentwurf. Die Gesundheitsreform soll nicht mit der „heißen Nadel“ gestrickt werden, verkünden die Gesundheitspolitiker in Berlin und verschieben den Start der Reform auf den 1. April 2007.

Therapeuten müssen sich um die Gesundheitsreform im Vergleich zu vorher keine zusätzlichen Gedanken machen. Denn die jetzt bekannt gewordenen Änderungen der geplanten Reform betreffen Heilmittelerbringer nicht wesentlich. Hier die relevanten Änderungen:

- Die Regelungen zu Präventionsleistungen in Lebenswelten entfallen, ebenso der Sonderfonds Prävention und Gesundheitsleistungen.
- Die betriebliche Gesundheitsförderung wird zur Pflichtleistung.
- Die Absenkung der Belastungsgrenze für chronisch Kranke wird an die regelmäßige Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen sowie an die Compliance geknüpft.
- Der Start des Gesundheitsfonds ist offen.
- Der vollständige Übergang des Beitragseinzugs auf die regionalen Einzugsstellen ist offen.
- Die medizinische Behandlungspflege wird Bestandteil der Pflegevergütung.
- Inkrafttreten der Reform ist verschoben auf den 1. April 2007.

Infos im Internet:
www.die-gesundheitsreform.de

BHV-Kampagne: „Wir sind die Heilmittel“

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände startet Aufklärungskampagne über Auswirkungen der Gesundheitsreform für Patienten, Therapeuten und Ärzte.

Mit der Aufklärungskampagne „Wir sind die Heilmittel“ geht die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände e.V. (BHV) seit 1. September an die Öffentlichkeit. „Heilmittel sollen ein Gesicht erhalten“, erklärte BHV-Sprecherin und Physiotherapeutin Ute Repschläger. „Im Vordergrund stehen die Heilmittelerbringer, also Physiotherapeuten, Logopäden, Masseure und med. Bademeister sowie Ergotherapeuten.“ Mit Plakaten, Flyern und im Internet soll die Öffentlichkeit über die Bedeutung der Heilmittel im Gesundheitswesen informiert werden. Ziel der Aktion ist außerdem, die Öffentlichkeit darüber zu informieren, welche Leistungen überhaupt zu den Heilmitteln zählen. Zudem möchte der BHV darauf hinweisen, wie unverzichtbar Heilmittel im präventiven, kurativen und rehabilitativen Bereich sind.

Quelle: BHV

Auf die einzelnen Motive der Kampagne darf man gespannt sein. In der Pressemitteilung wird ein Slogan zitiert: „Mein Wirkstoff: Kompetenz und Einfühlungsvermögen." Grundsätzlich ist es zu begrüßen, dass die Heilmittelverbände in ihrer Gesamtheit endlich aktiv werden. Allerdings fragt man sich beim Lesen der Internetseite www.bhv-heilmittelverbaende.de, warum die BHV nicht etwas selbstbewusster auftritt. Viele Zahlen sollen die Ausgaben für Heilmittel rechtfertigen, aber eine Darstellung des Nutzens von Heilmitteln fehlt! „Ziel der BHV-Aktionen ist es, die Öffentlichkeit darüber zu informieren, welche Leistungen zu den Heilmitteln zählen", führt die BHV in ihrer Pressemitteilung aus. Ob dazu die Fotos von freundlich lächelnden Therapeuten der richtige Weg ist, wird sich zeigen. Der Text zum Bild könnte kontraproduktiv wirken: „Heilmittelerbringer kämpfen dafür, dass Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Massagetherapie auch in Zukunft von Ihrer Krankenkasse bezahlt werden." Dass die Therapeuten überwiegend für sich kämpfen, könnte so mancher Patient denken und sich fragen, was denn Heilmittel für ihn überhaupt bedeuten. Vielleicht sollte die BHV ihre Zielsetzung ändern: Nicht welche Leistungen zu den Heilmitteln zählen, sondern was diese Leistungen für den Patienten bedeuten, sollte das Thema sein!
Seit 1997 sind die größten sechs Verbände der Heilmittelerbringer in der BHV zusammengeschlossen, sie vertreten nach eigenen Angaben insgesamt rund 200.000 Beschäftigte im Heilmittelbereich, davon sind 47.000 selbstständig.

Nicht, welche Leistungen zu den Heilmitteln zählen, sondern was diese Leistungen für den Patienten bedeuten, sollte das Thema sein!

Umsatzsteuer 19% - Was Sie als Käufer jetzt beachten sollten!

Am 1.1.2007 kommt die Umsatzsteuererhöhung. Bis zum Jahreswechsel ist es nicht mehr lange hin, so dass man sich jetzt schon darüber klar sein sollte, wie sich die Erhöhung auf das eigene Kaufverhalten auswirkt.
Der allgemeine Umsatzsteuersatz wird am 1. Januar 2007 von 16% auf 19% angehoben, der ermäßigte Steuersatz (zum Beispiel für Bücher) von 7% bleibt gleich. Grundsätzlich muss der neue Steuersatz auf alle Umsätze angewendet werden, die ab dem 1. Januar stattfinden.
Achtung: Der Zeitpunkt der Leistungserbringung ist maßgeblich. Wer glaubt, dass für die Fälligkeit der Mehrwertsteuer zum Beispiel der Tag des Vertragsabschlusses oder das Rechnungsdatum oder das Datum der Überweisung von zu zahlenden Kosten relevant ist, der irrt. Entscheidend ist, wann die zu versteuernde Leistung oder Lieferung erfolgt!

!

Achtung:
Der Zeitpunkt der Leistungserbringung ist maßgeblich.

Beispiel Lieferung: Sie bestellen am 1. Dezember 2006 einen neuen Computer für die Praxis. Dieser wird Ihnen am 16. Januar 2007 in die Praxis geliefert. Der Mehrwertsteuersatz beträgt 19%.

Beispiel Werkvertrag: Sie beauftragen einen Malermeister, Ihre Praxis neu zu tapezieren. Den Auftrag bekommt der Malermeister Ende November und auf Ihren Wunsch hin schreibt er eine Vorauszahlungsrechnung in Höhe von 5.000 Euro plus

800 Euro (= 16% MwSt). Die 800 Euro Mehrwertsteuer führt er auch ordnungsgemäß an das Finanzamt ab. Die Leistung erbringt er aber nicht mehr im Dezember, sondern er schafft es erst Ende Januar, die Praxis neu zu tapezieren. Daher muss der Malermeister die Differenz von 150 Euro (bei 19% MwSt) zusätzlich an das Finanzamt abführen. Sie als Kunde haben Anspruch auf eine korrigierte Rechnung, auf der diese neue Berechnung der Mehrwertsteuer zu erkennen ist. Wer die Differenz zahlt, hängt vom Angebot ab. Hat der Malermeister Ihnen ein Angebot „netto - zzgl. gesetzl. MwSt." gemacht, müssen Sie die Umsatzsteuer zahlen, ist das Angebot ein Festpreis „brutto - inkl. MwSt." gewesen, dann muss der Malermeister selbst dafür sorgen, dass seine Kalkulation aufgeht und darf bei Ihnen nichts nachfordern. Wenn der Malermeister zwei Räume noch im Dezember und zwei Räume im neuen Jahr tapeziert, dann wäre es legitim, eine Teilrechnung für den in 2006 erbrachten Leistungsanteil zu erstellen. Auf diese Leistung würden dann 16% MwSt. berechnet werden, während auf die beiden in 2007 tapezierten Räume wiederum 19% MwSt. abzurechnen sind.

Bei der letzten Mehrwertsteuererhöhung am 1. April 1998 haben Betriebsprüfer besonders auf solche Handwerkerrechnungen geachtet, die unmittelbar vor Inkrafttreten der Steuersatzerhöhung erstellt worden sind. Daher sollten Werkvertrag, Leistungsverzeichnis und die Arbeitszettel der Handwerker stimmig sein und unbedingt aufbewahrt werden, um im Zweifel nachweisen zu können, welche Leistungen wann erbracht worden sind.

Beispiel Dauerleistungen: Eine Dauerleistung ist zum Beispiel ein umsatzsteuerpflichtiger Gewerbemietvertrag. Auch ohne eine zusätzliche Vereinbarung steht dem Vermieter nach §29 des Umsatzsteuergesetzes die höhere Umsatzsteuer zu, allerdings muss dazu eine neue Rechnung an den Mieter ausgestellt werden.

Fazit: Wenn Sie als Käufer noch den Steuersatz von 16% haben wollen, müssen Sie darauf achten, dass Lieferungen und Leistungen noch in 2006 abgeschlossen sind. Wenn dieser Abschluss in 2006 nicht möglich ist, lohnt es sich bei größeren Anschaffungen durchaus, Teilleistungen abzugrenzen und dann schon als Teilzahlung zu bezahlen.

GEZ-Streit: Stand der Dinge

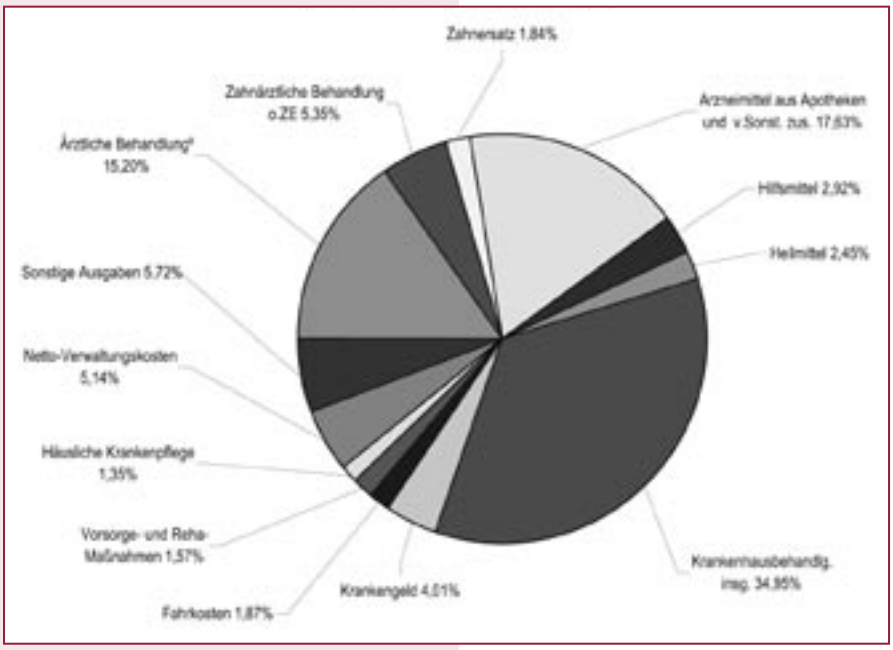
BFB fordert: „Keine PC-Rundfunkgebühren für Freiberufler und Selbstständige!"
Einhellig haben sich die Mitgliedsorganisationen und Landesverbände des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB) gegen die zusätzliche Erhebung von Gebühren auf Computer und Handys mit Internetzugang zur Wehr gesetzt. In einem offenen Brief an die Ministerpräsidenten der Länder fordert der BFB die Politiker auf, eine solche Regelung im Rundfunkstaatsvertrag nicht zuzulassen.

Bislang ist die Gebührenpflichtigkeit von internetfähigen Computern durch ein Moratorium (= Aufschub) im 7. Änderungsvertrag zum Rundfunkstaatsvertrag ausgesetzt.

Dieses läuft zum 31.12.2006 aus. Dann darf die GEZ ab dem 1. Januar 2007 eine Gebühr für so genannte „neuartige Rundfunkempfänger“ einführen und für jeden Computer und jedes Handy monatlich eine Gebühr von 17,03 Euro erheben. Das bedeutet: Freiberufler und Selbstständige müssten ihre Büro-Computer als Erstgeräte anmelden und dafür Gebühren zahlen, nur weil sie damit - theoretisch - auch fernsehen oder Radio hören könnten.
„Aus diesem Grund wenden wir uns jetzt nochmals in einem gemeinsamen Appell an die Ministerpräsidenten der Länder“, so BFB-Präsident Oesingmann, denn: „Freiberufler benötigen ihren PC im Büro für Verwaltungsaufgaben und den Schriftverkehr [...]. Ohne ihn [...] könnte das Gesundheitsministerium die Einführung der Gesundheitskarte in Arztpraxen vergessen.“
Auch der Kompromissvorschlag der öffentlich-rechtlichen Sendeanstalten, statt der Fernseh- nur die Radiogebühren zu erheben, geht dem BFB zu weit: „Damit wird zwar eingeräumt, dass der Bürocomputer nicht unbedingt als TV-Gerät, aber immerhin noch als Radio genutzt würde. Doch das ist ebenfalls für uns nicht hinnehmbar.“

Im Internet gibt es eine von Ärzten initiierte Protest-Homepage gegen die GEZ-Gebühr: www.pc-protest.de

Vorläufige Heilmittelausgaben 1.+ 2. Quartal 2006



Quelle: GKV Statistik BMG

Die vorläufigen Heilmittelausgaben für das 1. und 2. Quartal 2006 signalisieren leichte Umsatzzuwächse für die Ergotherapie und die Logopädie.
Die Zuwachsraten bei den Ausgaben der Krankenkassen sind im 2. Quartal in fast allen Leistungsbereichen deutlich abgeflacht. Der Anstieg, der im 1. Quartal noch 4,8% betrug, lag im 1. Halbjahr nur noch bei 3,5%. Entscheidend für diese Entwicklung ist der Arzneimittelbereich.
Bei den Heilmittelausgaben gibt es einen Zuwachs von 4,1% im ersten Halbjahr im Vergleich zu 2005. Das wird jedoch die Therapeuten, die in den „Richtgrößengebieten“ weiterhin erhebliche Umsatzeinbußen zu verzeichnen haben, nicht beruhigen. Denn betrachtet man die einzelnen Fachdisziplinen, so wird deutlich, dass im Bereich Physiotherapie die Umsätze praktisch stagnieren. Ergotherapeuten und Logopäden sind also die eigentlichen Umsatzgewinner, aber leider auch nur in der Summe. Denn da es immer mehr Praxen gibt, kommt es trotz dieser Umsatzzuwächse leider nicht zu mehr Umsatz pro Praxis!

Anteil der Heilmittelausgaben an Gesamtausgaben niedriger als in 2005!
Interessant für die verordnenden Ärzte ist sicherlich, dass die Heilmittel mit einem Anteil von 2,45% an den Gesamtausgaben im Vergleich zu 2005 (Anteil 2,6%) niedriger liegen.

Neue Fortbildungspflicht: Bekanntgabe Ende September

Die Verhandlungen über die Fortbildungspflicht für Praxisinhaber und fachliche Leiter biegen langsam in die Zielgerade ein. Die Auswirkungen werden erfreulich undramatisch sein.

Im Zuge der letzten Gesundheitsreform (GMG) am 1. Januar 2004 wurde die Erarbeitung eines formalen Fortbildungskonzepts festgeschrieben. An diesem Fortbildungskonzept arbeiten Berufsverbände und Spitzenverbände der Krankenkassen seitdem intensiv.

Nun ist es endlich soweit: Die Spitzenverbände der Krankenkassen treffen sich am 25.9.2006, um der Vereinbarung zuzustimmen, so dass am 26.9.2006 wahrscheinlich die neue „Anlage 4 zu den Rahmenempfehlungen nach § 125 Abs. 1 SGB V“ veröffentlicht wird. Anschließend müssen die Rahmenverträge auf Landesebene entsprechend ergänzt werden, damit die Fortbildungspflicht rechtzeitig zum 1.1.2007 in Kraft treten kann.

Was bedeutet die neue Regelung für den Inhaber einer therapeutischen Praxis?

- **Punktesammeln nur für die Chefs**

Die neue Fortbildungspflicht gilt nur für den zugelassenen Inhaber bzw. fachlichen Leiter der Praxis. Für alle Angestellten und freien Mitarbeiter bleiben die bestehenden Regeln erhalten, in denen eine externe berufliche Fortbildung mindestens ein Mal alle zwei Jahre zu erfolgen hat.

- **2 Tage Fortbildung im Jahr sind ausreichend**

Der Praxisinhaber ist verpflichtet, 60 Fortbildungspunkte in vier Jahren zu erwerben, davon möglichst 15 Punkte pro Jahr. Ein Fortbildungspunkt entspricht einer Unterrichtseinheit von 45 Minuten. Das bedeutet, dass mit zwei Fortbildungstagen den Anforderungen Genüge getan ist. Da die Teilnahme an einem Kongress unter bestimmten Voraussetzungen sechs Punkte bringt, ist es sogar denkbar, dass 1 ½ Tage Fortbildung pro Jahr ausreichend sind, um die Rahmenempfehlungen einzuhalten.

- **Sanktionen frühestens 2011**

Sollte ein Inhaber sich wider Erwarten nicht fortbilden, treten Sanktionen in Kraft. Eine Rechnungskürzung von 7,5% wäre dann denkbar. Wenn man die zeitlichen Vorgaben betrachtet, dann wird es frühestens 2011 das erste Mal dazu kommen können, dass Fortbildungsverweigerern eine solche Kürzung droht. Und auch dann wird noch zu klären sein, ob eine Pauschalkürzung aller Umsätze einer Praxis möglich ist, wenn die Fortbildungspflicht nur eines einzelnen Therapeuten nicht erfüllt wurde. Insofern hat die neue Fortbildungsregelung keine wirklich dramatischen Auswirkungen.

Ärzte benötigen mehr Punkte

Ärzte erhalten ebenfalls Fortbildungspunkte, und zwar auch für betriebswirtschaftliche Fortbildungen, Online-Learning und Supervisionsteilnahme. Das ist bei Therapeuten nicht der Fall. Deswegen ist die Zahl der Fortbildungspunkte, die ein Therapeut erbringen muss, wesentlich geringer als bei Ärzten. Die Ärzte müssen in fünf Jahren 250 Punkte erarbeiten im Gegensatz zu den 60 Punkten, die ein Therapeut in vier Jahren sammeln muss.

Im Zuge der letzten Gesundheitsreform (GMG) am 1. Januar 2004 wurde die Erarbeitung eines formalen Fortbildungskonzepts festgeschrieben.

Praxiswissen24-Kunden können sich die „Anlage 4 zu den Rahmenempfehlungen nach §125 Abs. 1 SGB V“ auf Wunsch zuschicken lassen.

Das verdienen Ärzte

Niedergelassene Therapeuten haben wenig Möglichkeiten festzustellen, ob sie „genug“ verdienen. Eine Möglichkeit ist der Vergleich mit anderen Berufsgruppen, zum Beispiel den Ärzten.

Das Statistische Bundesamt hat Anfang August eine Erhebung zur Kostenstruktur bei Arztpraxen für das Jahr 2003 veröffentlicht. Diese verlässliche Datenbasis liefert Aussagen über den Verdienst der niedergelassenen Ärzte. Erstmals werden die Umsätze differenziert dargestellt: nach Einnahmen durch GKV-Patienten, nach Einnahmen durch Privatpatienten und nach sonstigen Umsätzen, zum Beispiel Selbstzahlerleistungen.

Interessant ist ein deutlicher Zusammenhang zwischen Reinerlös und Einnahmestruktur. Die „Gewinner“ sind Radiologen (209.000 Euro) und Orthopäden (160.000 Euro), bei denen die Einnahmen durch Kassenversicherte jeweils nur knapp über 60% ausmachen. Am unteren Ende der Tabelle findet man Kinderärzte (115.000 Euro), Neurologen und Allgemeinärzte (jeweils 104.000 Euro), bei denen der Anteil der Einnahmen durch Kassenversicherte bei 80 % liegt.

Fachgebiet	Praxisumsatz €	(Anteil von GKV-Versichterten)	Roherlös nach Abzug aller Praxiskosten €
Radiologen	673 000	(62,0 %)	209 000
Orthopäden	382 000	(61,9 %)	160 000
Urologen	313 000	(68,6 %)	141 000
Chirurgen	350 000	(63,8 %)	137 000
Internisten	287 000	(77,3 %)	126 000
Ärzte insgesamt	272 000	(75,0 %)	126 000
Augenärzte	267 000	(66,8 %)	124 000
HNO-Ärzte	267 000	(69,1 %)	124 000
Frauenärzte	264 000	(73,0 %)	119 000
Hautärzte	269 000	(60,6 %)	119 000
Kinderärzte	241 000	(82,8 %)	115 000
Neurologen/ Psychotherapeuten	208 000	(77,0 %)	104 000
Allgemeinärzte/Prakt. Ärzte	219 000	(82,9 %)	104 000

Quelle: Kostenstruktur Arztpraxen, Fachserie 2 für 2003, Statistisches Bundesamt, erschienen August 2006.

Im Schnitt verdient ein niedergelassener Arzt nach Abzug sämtlicher Praxiskosten 126.000 Euro im Jahr und erwirtschaftet 75% seines Umsatzes mit Kassenversicherten.

Kostenlose Elternbroschüren von der DGKJ

Die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. (DGKJ) bietet kostenloses Informationsmaterial für Eltern an.

Bei der DGKJ kann man eine Broschüre mit dem Titel „Mein Kind schläft nicht“ kostenlos beziehen und als Elterninformation nutzen. Weitere Broschüren zu verschiedenen anderen Kinder- und Jugendthemen sind ebenfalls erhältlich. Die Broschüren können im Internet auch vorher eingesehen werden. Bei Interesse genügt ein Anruf bei der Geschäftsstelle, dann werden 50 Exemplare der gewünschten Broschüre kostenlos in die Praxis geschickt.

www.dgkj.de/faltblaetter.html

Entwicklung der VersorgungsLeitlinie Rückenschmerz gestartet

Die Nationale VersorgungsLeitlinie Rückenschmerz soll ärztliche Entscheidungshilfe für die strukturierte medizinische Versorgung auf Grundlage der verfügbaren Evidenz sein.

Die Entwicklung einer Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Rückenschmerz wurde am 16. Februar 2006 beschlossen. Die Initiative dafür geht von der Bundesärztekammer, der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung aus. In der Leitlinie sollen unter anderem die Ergebnisse und die Empfehlungen der Leitlinien-Clearingverfahren „Akuter Rückenschmerz" und „Chronischer Rückenschmerz" berücksichtigt werden. Beteiligte Organisation ist neben 16 Ärzte-Fachgesellschaften auch der ZVK.

Nationale Versorgungsleitlinien bestehen neben der eigentlichen Leitlinie aus weiteren Komponenten, so zum Beispiel Praxishilfen und Checklisten, Fortbildungs-Unterlagen, Informationen für Patienten und Evidenztabellen.

Bereits jetzt bietet die Internetseite eine Sammlung von älteren Leitlinien und Material zum Thema Rückenschmerz zum Downloaden an.

Über eine Kommentar-Funktion auf der Internetseite www.leitlinienclearing.de gibt es die Möglichkeit, auf die Leitlinie Einfluss zu nehmen.

Private Haushalte geben mehr Geld für Gesundheit aus!

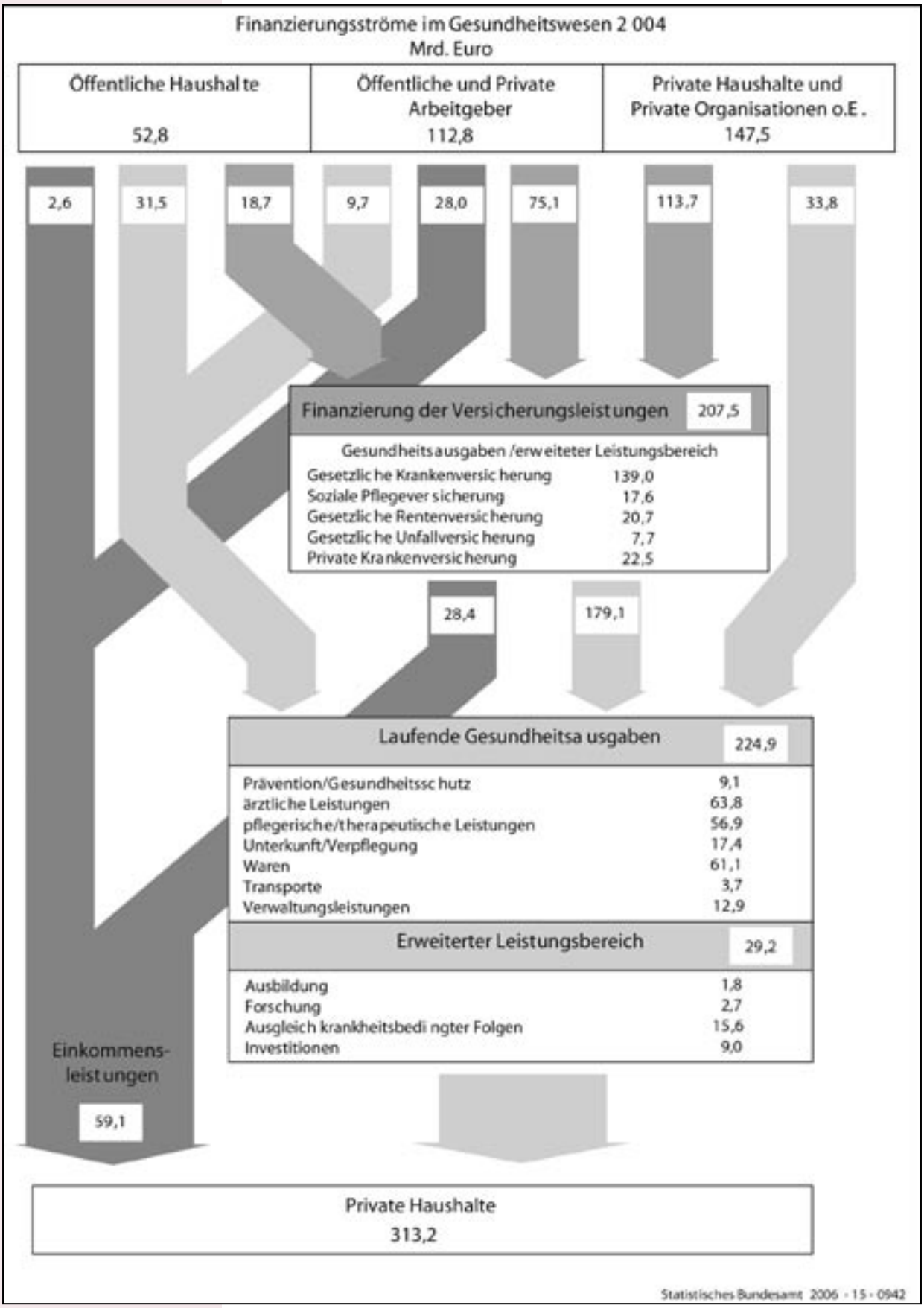
Die Ausgaben der privaten Haushalte in Deutschland für Gesundheitsgüter steigen Jahr für Jahr.

33,8 Milliarden Euro haben die privaten Haushalte in Deutschland 2004 für Gesundheitsgüter ausgegeben. Das geht aus einer Veröffentlichung des Statistischen Bundesamts vom 16.8.2006 zu den Gesundheitsausgaben hervor. (Zur Orientierung: Die gesetzlichen Krankenkassen gaben im gleichen Jahr 3,6 Milliarden Euro für Heilmittel aus.)

2003 gaben die deutschen Bundesbürger nur 29,4 Milliarden für Gesundheit aus. Die Steigerung liegt damit bei mehr als 13%, was ein Zeichen dafür ist, dass die Patienten sich zunehmend daran gewöhnen, „Selbstzahler" zu sein. Die Haltung „...soll die Kasse zahlen..." wird immer mehr von der Realität eingeholt. Selbstzahlerkonzepte sind in vielen Praxen deswegen auch ein stark wachsender Umsatzbereich.

Seit 1995 hat sich die Finanzierung im Gesundheitswesen zu Gunsten der öffentlichen Haushalte sowie der öffentlichen und privaten Arbeitgeber und zu Lasten der privaten Haushalte verschoben.

Nachdem die öffentlichen Haushalte Mitte der 90er Jahre noch rund 18,0% der gesamten Gesundheitsausgaben getragen haben, ist dieser Anteil bis zum Jahr 2004 auf rund 16,9% zurückgegangen. Der Anteil der Arbeitgeber hat sich im gleichen Zeitraum von 40,1% auf 36,0% reduziert. Rund 36 Milliarden Euro mehr gaben dagegen die privaten Haushalte 2004 im Vergleich zum Jahr 1995 aus. Damit ist ihr Anteil an den gesamten Ausgaben im Gesundheitswesen von 41,9% im Jahr 1995 auf 47,1% im Jahr 2004 gestiegen.


Finanzierungsströme im Gesundheitswesen 2 004
Mrd. Euro
Öffentliche Haushalte
52,8
Öffentliche und Private Arbeitgeber
112,8
Private Haushalte und Private Organisationen o.E.
147,5
2,6
31,5
18,7
9,7
28,0
75,1
113,7
33,8
Finanzierung der Versicherungsleistungen
207,5
Gesundheitsausgaben /erweiteter Leistungsbereich
Gesetzliche Krankenversicherung 139,0
Soziale Pflegeversicherung 17,6
Gesetzliche Rentenversicherung 20,7
Gesetzliche Unfallversicherung 7,7
Private Krankenversicherung 22,5
28,4
179,1
Laufende Gesundheitsausgaben
224,9
Prävention/Gesundheitsschutz 9,1
ärztliche Leistungen 63,8
pflegerische/therapeutische Leistungen 56,9
Unterkunft/Verpflegung 17,4
Waren 61,1
Transporte 3,7
Verwaltungsleistungen 12,9
Erweiterter Leistungsbereich
29,2
Ausbildung 1,8
Forschung 2,7
Ausgleich krankheitsbedingter Folgen 15,6
Investitionen 9,0
Einkommens-leistungen
59,1
Private Haushalte
313,2
Statistisches Bundesamt 2006 - 15 - 0942

Die sechs besten Kinderbücher zum Thema Gesundheit

Kostenloses Lesefutter für das Wartezimmer: Broschüre mit Leseproben der Sieger im Kinderbuchwettbewerb „Fit von klein auf“.
Geschichten prägen, gute Geschichten sogar ein Leben lang. Welche Geschichten zum Thema Gesundheit unbedingt weiter empfohlen werden sollten, fragten die Zeitschrift Familie&Co und der BKK Bundesverband Experten, die es wissen müssen: Kinder, Eltern, Großeltern, Erzieher und Autoren. Sie starteten im April den Kinderbuchwettbewerb „Fit von klein auf“. Aus den über 460 Einsendungen wählte eine Jury unter der Leitung des Autors und Malers Janosch nun die sechs besten Bücher für Kinder zwischen drei und neun Jahren aus. Darunter zum Beispiel: „Mama Muh braucht ein Pflaster“. In allen Büchern geht es um das Gesundwerden oder das Gesundbleiben.
„Diese Kinderbücher zeigen, wie leicht sich Spaß und Informationen über Gesundheit miteinander verbinden lassen“, erläutert die Schirmherrin des Wettbewerbs, Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt. „Sie sind eine wahre Ideenfundgrube für Themen rund um Gesundheit.“ Die sechs prämierten Bücher beweisen, dass Gesundheitserziehung ohne den erhobenen pädagogischen Zeigefinger funktioniert, wenn man auf Fantasie, Einfühlungsvermögen und Alltagsrealität setzt. Damit die Buchtipps möglichst viele Interessierte erreichen, geben Familie&Co und der BKK Bundesverband ein kostenloses Heft mit Leseproben heraus. „Wir wollen das Thema Gesundheit spielerisch ins Kinderzimmer tragen. Denn Gesundheitserziehung ist nicht ernst oder anstrengend. Schon die Titel lassen uns schmunzeln und machen Lust auf das Lesen und Vorlesen,“ sagt K.-Dieter Voß, Vorstand beim BKK Bundesverband.

Das Kinderleseheft kann man anfordern unter: www.praevention@bkk-bv.de.

Teilzeitkräfte optimal einarbeiten

Neue Teilzeit-Mitarbeiter sollten in der ersten Woche möglichst Vollzeit arbeiten. So finden sie sich schneller in den Räumen und innerhalb der verschiedenen Arbeitsabläufe zurecht. Das in puncto Organisation selbstständige Arbeiten setzt schätzungsweise zwei bis drei Monate früher ein, als wenn die neue Kollegin oder der neue Kollege nur zweimal die Woche für jeweils zwei Stunden kommt. Ob die anfängliche Vollzeit in Form von Überstunden bezahlt, mit Urlaub ausgeglichen oder mit verlängerten Pausen abgebummelt wird, muss vorher abgesprochen werden. Der Zeitausgleich sollte allerdings frühestens drei Monate nach dieser ersten Intensivphase stattfinden. Auf diese Weise werden Sie Teilzeitkräfte am schnellsten in Ihre Praxisorganisation einbinden können.

Impressum • 2006/9
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 Ihres praxiswissen24-Abonnements. Wenn Sie Fragen hierzu haben, wenden Sie sich bitte an **kontakt@praxiswissen24.de**

praxis wissen 24

Bei Anruf: Durchblick!

Eine Praxis zu führen bedeutet immer wieder Entscheidungen zu treffen. Dazu recherchieren, lesen und bewerten Sie zahllose Informationen. Doch jetzt ist Schluss mit dem Suchen: Rufen Sie einfach bei praxiswissen24 an und stellen Sie Ihre Fragen! Kompetente Fachleute beantworten alle betriebswirtschaftlichen Fragen rund um Ihre Praxis. Zusätzlich erhalten Sie diesen Newsletter monatlich zugeschickt.

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.

Foto © photocase

0800 / 9477360
www.praxiswissen24.de

buchner consulting