02 | 2015

up unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie und Podologen

Inhalt Seite

Editorial 2
Mindestlohn braucht höhere Kassensätze!

Branchenmonitor 3
Aktuelle Informationen aus und für die Heilmittel-Branche
Termine, News, Gesundheitspolitik, Finanzen,
Tipps und Material – Kurz auf den Punkt gebracht

Heilmittelvereinbarungen umsetzen 6
Neun Argumente für die Wirtschaftlichkeit
- Sieben Indikationskorridore
- Prävention kein Ersatz für Heilmittel
- Der große Unterschied

Schwerpunkt: Barrierefreie Praxis 10
Zugang ohne Hindernisse
- Planungstool zur Information nutzen 12
- Musterbauordnung: § 50 Barrierefreies Bauen
- Mehr Barrierefreiheit in Ihrer Praxis 13
- Definition Barrierefreiheit
- Demografischer Wandel lässt Zielgruppe ständig wachsen
- Auch für junge Zielgruppen attraktiv 14
- Barrierefreiheit als Marketing-Faktor nutzen

Interview mit Henrik Hoffmann 15
Leiter des Projekts „Praxis-Tool Barrierefreiheit“
„Praxen von Heilmittelerbringern sollten
für alle Menschen erreichbar sein“

Für alle verständlich 16
Barrierefrei sprechen

Bundesfinanzhof erleichtert Anstellung 17
Gewerbesteuer vermeiden

Seit dem 1. Januar 2015 in Kraft 18
Das bedeutet Mindestlohn für Praxisinhaber

Serie „Die besondere Praxis“ 20
Die Bergpraxis

„Smart Talk. Sag es richtig!“ 22
Auf Augenhöhe mit dem Arzt sprechen

ISSN 1869-3776 | www.up-aktuell.de | redaktion@up-aktuell.de | Einzelpreis 15 Euro

Impressum

buchner

Herausgeber
Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119–0, Fax –99
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de

V.i.S.d.P.
Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber)

ISSN 1869-2710
Heftpreis: 15 Euro | im Abo 12 Euro

Quellen und Autoren dieser Ausgabe
Ralf Buchner (bu),
Katrin Schwabe-Fleitmann (ks),
Moritz Kohl (mk),
Katharina Münster (km),
Yvonne Millar (ym)
Maja Seimer (ms)
Korrektorat: Ulrike Stanitzke

Layout
schmolzeund**kühn**, kiel

Fotos
Titel: © iStock ilbusca. RapidEye (11), fotolia.com fotomek (3), Ruth Black (4), koszivu (5), Alexander Raths (7), Dan Race (9), Avanne Troar (10), belahoche (13), JackF (14), Woodapple (14), Happy Art , philidor (16), momius (17), vege (19), weseetheworld (22, 23) , Henrik Hoffmann (15), Norys und Team (20, 21)

Mindestlohn braucht höhere Kassensätze!

Liebe Leserinnen und Leser,

seit Anfang des Jahres gilt der Mindestlohn in Deutschland (siehe Artikel S. 18). Kein Thema für Therapeuten? Aber sicher doch – besonders im Osten der Republik. Denn der neue Mindestlohn gilt in ganz Deutschland, also auch in den östlichen Bundesländern mit ihren leider noch immer erheblich niedrigeren Kassensätzen.

Aufgrund der geringeren Einnahmen liegen die Einstiegsgehälter für Therapeuten in Ostdeutschland teilweise unter dem nun gültigen Mindestlohn. Durch dessen flächendeckende Einführung am Jahresanfang werden nun also Lohnerhöhungen für diese Therapeuten fällig. Bei einer 40-Stunden-Woche muss das Bruttogehalt in einem arbeitgeberfreundlichen Monat (23 Arbeitstage) mindestens 1.564 Euro betragen. Mit den momentan gültigen Kassensätzen im Osten lassen sich diese Lohnkosten jedoch nicht in jeder Praxis finanzieren.

Die Taxifahrer haben es bereits geschafft: Mit der Einführung des Mindestlohns haben sie die Städte und Gemeinden bundesweit dazu bewegt, die Preise um rund 20 Prozent anzuheben. Ihr Argument: Die deutlich gestiegenen Personalkosten.

Das gleiche Argument gilt auch für Heilmittelerbringer. Schließlich sind die Personalkosten der Hauptkostenblock einer Praxis. Wenn die Ausgaben jetzt im Osten ganz deutlich steigen, dann wird es höchste Zeit, dass endlich auch die Kassensätze angehoben werden – zumindest auf Westniveau, auch wenn selbst dies nicht wirklich kostendeckend ist. Der Gesetzgeber hat es selbst so beschlossen: Indem er das Unterschreiten des Mindestlohns verbietet, bleibt den Heilmittelerbringern nur die Option, ihre höheren Personalkosten durch höhere Kassensätze zu kompensieren. Wenn deutschlandweit der gleiche Mindestlohn gilt, dürfen sich auch die Kassensätze in Ost und West nicht unterscheiden.

Herzliche Grüße Ihr Ralf Buchner

P.S. Gute Presse Hurra, es gibt sie noch, die ernsthafte Auseinandersetzung in der Presse mit den Problemen der Heilmittelerbringer. Nachdem wir nun mehrfach schlechte Berichterstattung angeprangert haben, möchten wir es nicht versäumen, auch auf gute journalistische Arbeit hinzuweisen – wie den Artikel „Mäuse und Löwen", erschienen am 10.01.2015 in der Zeitschrift **DER SPIEGEL**. *Hier beschreiben die Autoren hier sehr klar und deutlich die Probleme der Physiotherapeuten mit der Vergütung. Für alle Leser, die kein Spiegel-Abo haben, sich aber dennoch für den Beitrag interessieren, haben wir ihn vom* **SPIEGEL** *als online lesbare Datei organisiert. Sie erreichen den Artikel unter diesem Link:* ***www.up-aktuell.de/?p=28403****. Viel Spaß beim Lesen!*

Branchenmonitor

7,3 Prozent mehr für Heilmittel in Nordrhein

Für Heilmittel stehen 2015 in Nordrhein knapp 552 Millionen Euro zur Verfügung. Das sind 7,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Ärzte haben also mehr Spielraum für die Verordnung von Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie. Die Richtgrößen wurden entsprechend angepasst und gelten seit dem 1. Januar 2015. Darauf weist die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (kvno) hin. Hinzu kommt, dass sich die Liste der regionalen Praxisbesonderheiten verlängert. Diese werden allerdings nicht mit Symbolziffern, sondern über die Kombination von ICD-10-Code und Diagnoseschlüssel gemäß Heilmittel-Richtlinie gekennzeichnet. Wird das vereinbarte Ausgabenvolumen für Heilmittel um mindestens drei Prozent unterschritten, kann auf eine flächendeckende Wirtschaftlichkeitsprüfung verzichtet werden, heißt es in der kvno-Pressemitteilung weiter.

Hausbesuche auf dem Weg zur Praxis nicht voll absetzbar

Praxisinhaber, die auf dem Weg von Zuhause zur Praxis oder umgekehrt Hausbesuche erledigen, können die gefahrenen Kilometer nicht komplett als Betriebsausgaben steuerlich absetzen. Das hat das Finanzgericht München kürzlich entschieden und die Klage einer Ärztin abgewiesen. Entsprechende Wege seien als Fahrten zwischen Wohnung und Arbeitsstätte zu bewerten. Daher gelte auch nur die Kilometerpauschale des § 4 Abs. 5 Nr. 6 Einkommensteuergesetz (EStG). Lediglich für einen eventuell erforderlichen Umweg könnten die tatsächlichen Kfz-Aufwendungen als Betriebsausgaben abgezogen werden. Entscheidend sei, was als Ziel und Zweck der Fahrt im Vordergrund stehe, und das sei in aller Regel das Aufsuchen der Arbeitsstätte, urteilten die Richter (Az.: 8 K 3322/2013).

Mehr Schutz vor Prüfverfahren im Heilmittelbereich

Deutliche Entlastung für Ärzte: Sämtliche Heilmittelverordnungen, die bundesweit als Praxisbesonderheiten anerkannt sind, müssen vor Einleitung eines Prüfverfahrens von den Verordnungskosten des Arztes abgezogen werden. Darauf haben sich der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) unter Vermittlung des Bundesschiedsamts kürzlich geeinigt. „Für Vertragsärzte, die von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung im Heilmittelbereich betroffen sein könnten, bedeutet die Einigung eine deutliche Entlastung“, so die KBV. Für solche Verordnungen seien nun keine Anfragen der Prüfungsstelle erforderlich. Damit entfalle auch die gesonderte Stellungnahme durch den Arzt. Die Liste mit bundesweit anerkannten Praxisbesonderheiten bei Heilmitteln gilt bereits seit Januar 2013. Darunter fallen etwa rheumatischen Erkrankungen und Multiple Sklerose.

mehr: **http://bit.ly/15rUTzi**

Basiszinssatz sinkt auf -0,83 Prozent

Zum 1. Januar 2015 sinkt der Basiszinssatz auf -0,83 Prozent. Damit ändern sich die Grundlagen zur Berechnung der Verzugszinsen. Praxisinhaber können unter Einhaltung bestimmter Formalien Verzugszinsen bei säumigen Zahlern, z. B. auch bei Krankenkassen geltend machen.

Der Basiszinssatz des BGB dient als Grundlage für die Berechnung von Verzugszinsen, gem. § 288 Absatz 1 Satz 2 BGB. Er verändert sich zum 1. Januar und 1. Juli eines jeden Jahres um die Prozentpunkte, um welche seine Bezugsgröße seit der letzten Veränderung des Basiszinssatzes gestiegen oder gefallen ist.

Das bedeutet, dass sich bei säumigen Privatpatienten der aktuelle Zinssatz aus dem Basiszinssatz in Höhe von -0,83 + 5 = 4,17 Prozent zusammensetzt. Bei Rechtsgeschäften, an denen ein Verbraucher nicht beteiligt ist (z. B. Krankenkassen oder eine Firma) beträgt der Verzugszins -0,83 + 8 = 7,17 Prozent.

Die Einhaltung gewisser Formalien vorausgesetzt, können Praxisinhaber bei Patienten, Firmen und Krankenkassen, die mit ihrer Zahlung in Verzug sind, die oben angegebenen Verzugszinsen geltend machen.

Branchenmonitor

Der Praxischef fährt umsatzsteuerfrei

Nutzt ein Praxisinhaber einen Firmenwagen für Fahrten zum Arbeitsplatz, unterliegen solche Fahrten nicht als unentgeltliche Wertangabe der Umsatzbesteuerung. Das hat der Bundesfinanzhof (BFH) in München kürzlich entschieden. In ihrer Begründung kommen die obersten Finanzrichter zu dem Schluss, dass ein Unternehmer im Unterschied zum Arbeitnehmer seinen Betrieb aufsucht, um dort unternehmerisch tätig zu sein. Da bei diesen Fahrten die unternehmerische Verwendung klar überwiege, spiele es nach Auffassung der BFH-Richter zumindest für die Umsatzsteuer keine Rolle, dass die Heimfahrten auch privaten Charakter hätten (Az.: XI R 36/12).

mehr: http://bit.ly/1yySmxF

Rheuma-Liga fordert mehr Funktionstraining auf Verordnung

Ein spezielles Bewegungsprogramm kann für Rheumakranke hilfreicher sein als normale Fitnessgymnastik. Darauf weist die Deutsche Rheuma-Liga hin und fordert Ärzte auf, mehr Funktionstraining unter der Leitung von Physiotherapeuten mit einer entsprechenden Zusatzausbildung zu verordnen. Therapeuten nehmen dabei Rücksicht auf individuelle Einschränkungen, heißt es in einer Pressemitteilung der Deutschen Rheuma-Liga, und geben Betroffenen Tipps und Hilfestellungen, wenn sie aufgrund der Erkrankung eine Übung nicht korrekt durchführen können. Die Kosten für das Funktionstraining übernehmen laut Rheuma-Liga die Krankenkassen. Die Verordnung erfolgt durch den Arzt auf dem Verordnungsvordruck Muster 56. Dabei ist zwischen Rehabilitationssport und Funktionstraining zu unterscheiden. Das Funktionstraining wird nicht auf die Richtgrößen bei der Heilmittelverordnung angerechnet.

In der Physio- und Sprachtherapie fehlen qualifizierte Arbeitskräfte

Der Fachkräftemangel wird immer dramatischer: Im September 2014 gab es in 139 von 615 Berufsgruppen in Deutschland nicht genügend Fachkräfte. Das geht aus der Studie „Fachkräfteengpässe in Unternehmen“ hervor, die das Institut der deutschen Wirtschaft Köln (IW) für das Kompetenzzentrum Fachkräftesicherung (KoFa) erstellt hat. Besonders in der Physio- und Sprachtherapie fehlen qualifizierte Arbeitskräfte: Bei den Physiotherapeuten kamen auf je 100 offene Stellen 58 Arbeitslose, bei den Sprachtherapeuten 78 Arbeitslose. Weit günstiger zeigte sich die Altersstruktur dieser Berufsgruppen: Im Dezember 2013 war der Anteil der Älteren mit 13 Prozent bei den Sprachtherapeuten und 17 Prozent bei den Physiotherapeuten weit unterdurchschnittlich. Zudem waren elf Prozent der Beschäftigten in der Sprachtherapie und zehn Prozent in der Physiotherapie jünger als 25 Jahre.

mehr: http://bit.ly/1yr33of

Betriebsveranstaltungen: Neue Regeln zur Ermittlung der Freigrenze

Der Bundesfinanzhof (BFH) hat in zwei aktuellen Urteilen seine Rechtsprechung zu Betriebsveranstaltungen gelockert. Die bisherige Freigrenze von 110 Euro je Arbeitnehmer wird in einen Freibetrag umgewandelt. Steuerfrei sind bis zu zwei Betriebsveranstaltungen pro Jahr, wenn pro Mitarbeiter nicht mehr als 110 Euro ausgegeben werden. Das gilt nicht nur für Speisen und Getränke, sondern auch für weitere Kosten, wie Saalmiete, Eintrittskarten, Musikdarbietungen und Honorare für „Eventmanager“. Wird die Grenze von 110 Euro überschritten, ist der gesamte Aufwand als steuer- und sozialversicherungspflichtiger, geldwerter Vorteil zu behandeln (Az.: VI 94/10).
In einem zweiten Urteil entschied der BFH, dass die Gesamtkosten einer Betriebsveranstaltung auf alle Teilnehmer aufzuteilen sind. Die Kosten für teilnehmende Familienangehörige sind entgegen der bisherigen steuerlichen Behandlung nicht mehr dem Arbeitnehmer zuzurechnen (Az.: VI R 7/11).

Branchenmonitor

Urteil: Auch Einzelpraxis kann ein „Zentrum“ sein

Grundsätzlich darf sich auch eine Einzelpraxis als „Zentrum“ bezeichnen. So sieht es zumindest das Verwaltungsgericht (VG) Düsseldorf. Es gab einem Augenarzt das Recht, für seine Praxis mit zwei angestellten Ärzten als „Augenzentrum“ zu werben. Die zuständige Aufsichtsbehörde hatte dies zuvor als irreführend eingestuft und eine entsprechende Ordnungsverfügung erlassen. Die Werbung mit der Bezeichnung „Augenzentrum“ sei für eine augenheilkundliche Facharztpraxis nicht irreführend, so die Verwaltungsrichter. Eine Irreführung scheide schon deswegen aus, weil der Verbraucher im Vergleich zu einer durchschnittlichen Augenarztpraxis ein „Mehr“ an Leistungen erhalte und dies dem Angebot einer Uni-Augenklinik nahekomme, wenn nicht teilweise übersteige (Az 7 K 8148/13).

Kostenlose Registrierung in der „Versorgungslandkarte“ der Rheuma-Liga

Die Deutsche Rheuma-Liga hat ihre neu gestaltete „Versorgungslandkarte“ für Rheumakranke ins Internet gestellt. Unter **www.versorgungslandkarte.de** finden Betroffene rund 1.500 Anschriften von internistischen und orthopädischen Rheumatologen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen und Rheumazentren. Verzeichnet sind außerdem Physio- und Ergotherapeuten sowie Psychologen. Praxisinhaber können sich kostenlos registrieren. Die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Datenbank stehen unter dem Link „Qualitätsstandards“: Physio- und Ergotherapeuten müssen entweder ein Zertifikat der Deutschen Gesellschaft für Rheumatologie in Patientenschulung vorlegen, an Seminaren der Gesellschaft medizinischer Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. teilgenommen, seit mindestens zwei Jahren kontinuierlich mit der Deutschen Rheuma-Liga zusammengearbeitet oder an einer Fortbildungsveranstaltung der Deutschen Rheuma-Liga teilgenommen haben.

mehr: **www.rheuma-liga.de**

Vor OP konservative Therapieoptionen ausschöpfen

Bei Verletzungen und Beschwerden am Fuß und Sprunggelenk sollten Betroffene vor einer Operation konservative Therapieoptionen ausschöpfen. Darauf hat die Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie (GFFC) kürzlich auf ihrer Jahrestagung in Unterschleißheim bei München hingewiesen. Ein Beispiel seien Schmerzen am Vorfußballen (Metatarsalgie), so der Orthopäde und GFFC-Vorstandsmitglied Hartmut Stinus. Diese seien auch auf Schwielen unter dem Vorfußballen zurückzuführen. „Nicht immer ist eine Operation notwendig, um Schmerzfreiheit zu erzielen. Häufig können maßangefertigte orthopädische Einlagen die Beschwerden des Patienten lindern.“ Eine enge Zusammenarbeit mit dem Orthopädieschuhtechniker sei ebenso wichtig wie mit dem Physiotherapeuten. „Wenn man die einseitige Belastung des Vorfußes verringern möchte, muss man den Patienten auch dazu anleiten, auf die Haltung seiner Wirbelsäule und Hüfte zu achten“, erklärte der Münchner Physiotherapeut Jens Wippert.

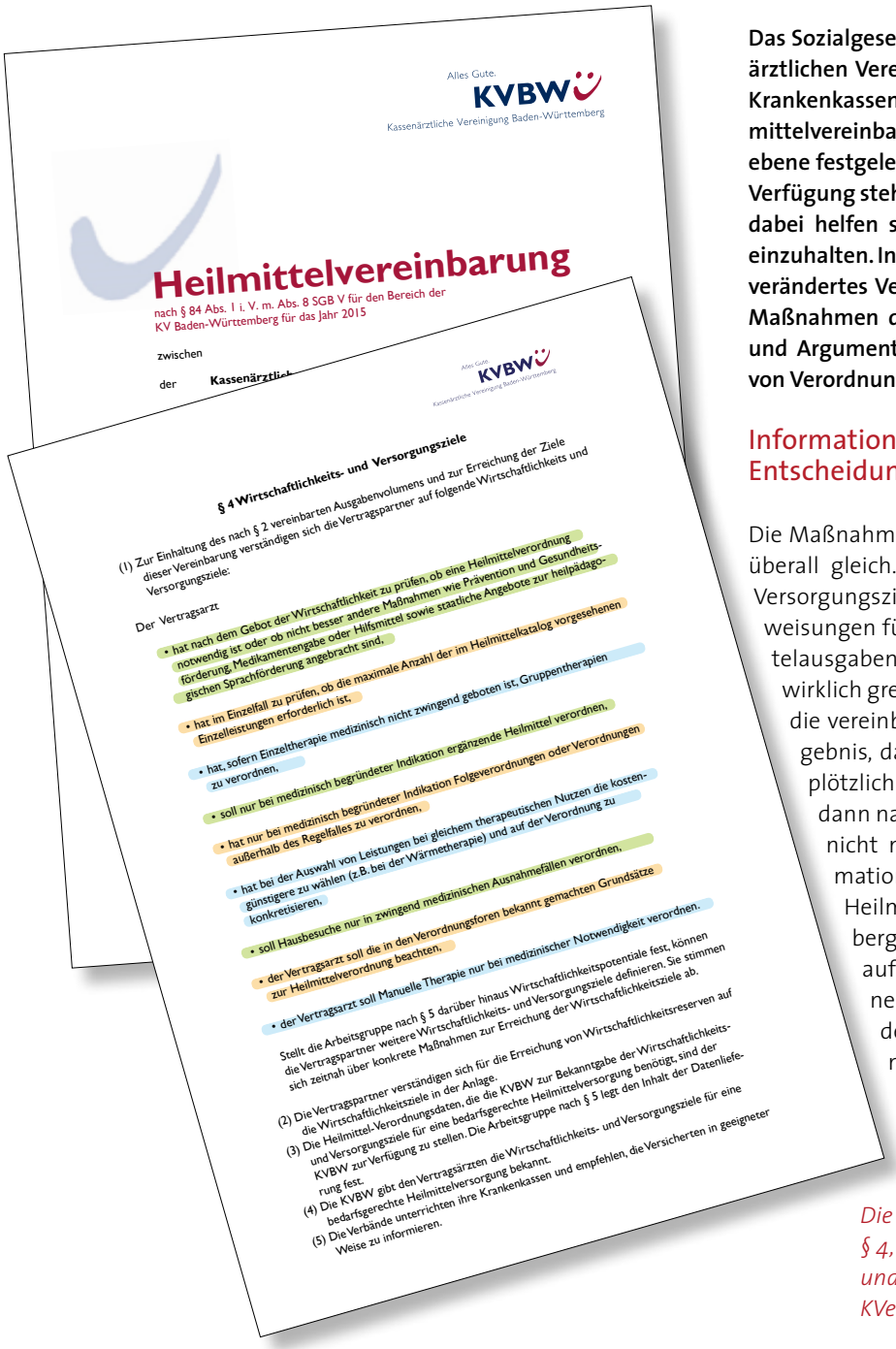
21. FUSS: Forum der Podologen Oktober 2015 in Bielefeld

Der Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands (ZFD) hat den Startschuss zur 21. FUSS, dem Forum für Podologie und Fußpflege, gegeben. Das Fachsymposium findet am 2. und 3. Oktober 2015 erstmals in Bielefeld statt. Zur Teilnahme eingeladen sind Hersteller, Vertriebsunternehmen und Dienstleister aus dem gesamten Themenfeld Podologie und Fußpflege sowie Podologieschulen und anerkannte Weiterbildungsinstitute. Das Angebotsspektrum der FUSS reicht von Produkten und Behandlungsmethoden über Fußpflegemittel, -geräte und –zubehör bis zu Hygieneartikeln, Desinfektionssets für die podologische Behandlung und Praxisausstattungen. Wie bei der letzten Veranstaltung in Kassel gibt es ein Weiterbildungsprogramm mit über 20 Fachvorträgen zu aktuellen podologischen, medizinischen und betriebswirtschaftlichen Themen.

mehr: **www.fuss2015.de**

Heilmittelvereinbarungen umsetzen

Neun Argumente für die Wirtschaftlichkeit


Alles Gute.
KVBW
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Heilmittelvereinbarung

nach § 84 Abs. 1 i. V. m. Abs. 8 SGB V für den Bereich der KV Baden-Württemberg für das Jahr 2015

zwischen

der Kassenärztlich

§ 4 Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele

(1) Zur Einhaltung des nach § 2 vereinbarten Ausgabenvolumens und zur Erreichung der Ziele dieser Vereinbarung verständigen sich die Vertragspartner auf folgende Wirtschaftlichkeits und Versorgungsziele:

Der Vertragsarzt

- hat nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu prüfen, ob eine Heilmittelverordnung notwendig ist oder ob nicht besser andere Maßnahmen wie Prävention und Gesundheitsförderung, Medikamentengabe oder Hilfsmittel sowie stattliche Angebote zur heilpädagogischen Sprachförderung angebracht sind.
- hat im Einzelfall zu prüfen, ob die maximale Anzahl der im Heilmittelkatalog vorgesehenen Einzelleistungen erforderlich ist.
- hat, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, Gruppentherapien zu verordnen.
- soll nur bei medizinisch begründeter Indikation ergänzende Heilmittel verordnen,
- hat nur bei medizinisch begründeter Indikation Folgeverordnungen oder Verordnungen außerhalb des Regelfalles zu verordnen,
- hat bei der Auswahl von Leistungen bei gleichem therapeutischen Nutzen die kostengünstigere zu wählen (z.B. bei der Wärmetherapie) und auf der Verordnung zu konkretisieren.
- soll Hausbesuche nur in zwingend medizinischen Ausnahmefällen verordnen,
- der Vertragsarzt soll die in den Verordnungsforen bekannt gemachten Grundsätze zur Heilmittelverordnung beachten,
- der Vertragsarzt soll Manuelle Therapie nur bei medizinischer Notwendigkeit verordnen.

Stellt die Arbeitsgruppe nach § 5 darüber hinaus Wirtschaftlichkeitspotentiale fest, können die Vertragspartner weitere Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele definieren. Sie stimmen sich zeitnah über konkrete Maßnahmen zur Erreichung der Wirtschaftlichkeitsziele ab.

(2) Die Vertragspartner verständigen sich für die Erreichung von Wirtschaftlichkeitsreserven auf die Wirtschaftlichkeitsziele in der Anlage.

(3) Die Heilmittel-Verordnungsdaten, die die KVBW zur Bekanntgabe der Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele für eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung benötigt, sind der KVBW zur Verfügung zu stellen. Die Arbeitsgruppe nach § 5 legt den Inhalt der Datenlieferung fest.

(4) Die KVBW gibt den Vertragsärzten die Wirtschaftlichkeits- und Versorgungsziele für eine bedarfsgerechte Heilmittelversorgung bekannt.

(5) Die Verbände unterrichten ihre Krankenkassen und empfehlen, die Versicherten in geeigneter Weise zu informieren.

Das Sozialgesetzbuch V schreibt vor, dass die jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Spitzenverbänden der Krankenkassen jedes Jahr für alle KV-Gebiete sogenannte Heilmittelvereinbarungen abschließen. Darin legen sie auf Landesebene festgelegt, wie viel Geld für Heilmittel-Verordnungen zur Verfügung steht und geben den Ärzten Empfehlungen, die ihnen dabei helfen sollen, dieses Ausgabevolumen auch tatsächlich einzuhalten. In der Praxis zeigen die Kassenärzte dann häufig ein verändertes Verhalten bei Heilmittel-Verordnungen. up hat die Maßnahmen der Heilmittelvereinbarungen für Sie untersucht und Argumente vorbereitet, mit denen Sie die Ärzte dennoch von Verordnungen überzeugen können.

Informationen der KVen beeinflussen Entscheidungen der Ärzte

Die Maßnahmen der Heilmittelvereinbarungen sind im Prinzip überall gleich. Hinter sogenannten „Wirtschaftlichkeits- und Versorgungszielen“ stecken in Wirklichkeit sehr konkrete Anweisungen für den einzelnen Vertragsarzt, wie er die Heilmittelausgaben in seiner Praxis senken kann. Damit diese auch wirklich greifen, verpflichtet sich die KV dazu, ihre Ärzte über die vereinbarten Maßnahmen zu informieren. Mit dem Ergebnis, dass – je nach KV-Info – viele Ärzte einer Region plötzlich ihre Verordnungsstrategie ändern. Fragt man dann nach, warum eine bestimmte Verordnung plötzlich nicht mehr ausgestellt wird, wird man auf die Informationen der KV verwiesen. Am Beispiel der aktuellen Heilmittelvereinbarung 2015 der KV Baden-Württemberg, die genauso oder sehr ähnlich in anderen KVen aufgebaut ist, liefert up hier Hintergrundinformationen und Argumente, wie Therapeuten im Einzelfall den Ärzten helfen können, Heilmittel zu verordnen, ohne dass diese in Konflikt mit den Vorgaben der KV geraten.

Die Vorgaben für den Vertragsarzt stammen aus § 4, Abs.1 der Heilmittelvereinbarung BaWü 2015 und sind so auch in den Vereinbarungen anderer KVen festgelegt

01

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt hat nach dem Gebot der Wirtschaftlichkeit zu prüfen, ob eine Heilmittelverordnung notwendig ist oder ob nicht besser andere Maßnahmen wie Prävention und Gesundheitsförderung, Medikamentengabe oder Hilfsmittel sowie staatliche Angebote zur heilpädagogischen Sprachförderung angebracht sind, …“.

Hintergrund und Argumente:
Viele Ärzte sind sich unsicher, ab wann eine Heilmittelverordnung notwendig ist. Da könnte ein Hinweis auf § 3 Abs. 2 Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) helfen, in der genau festgelegt wird, in welchen Fällen Heilmittel verordnet werden können (siehe auch Box: Sieben Indikationskorridore). Ein Hinweis, zum Beispiel auf der Heilmittel-Verordnung, auf einen dieser Indikationskorridore, ist ein klarer Beleg für die Wirtschaftlichkeit der Verordnung.

Beim Ausweichen der Ärzte auf Präventionsleistungen der Krankenkassen könnte es helfen, klar zwischen den verschieden Präventionsformen zu unterscheiden: Primär-, Sekundär-, Tertiär- und Quatärprävention (siehe Box: Prävention kein Ersatz für Heilmittel). Die Regel lautet: Die aktuellen GKV-Angebote sind vorwiegend Leistungen der Primärprävention und damit per Definition nicht geeignet, um eine Krankheit zu heilen oder die Folgen einer Krankheit zu lindern.

Zum Thema „Heilpädagogische Sprachförderung“ sollte man dem Arzt in kurzen Worten erklären können, was der Unterschied zwischen pädagogischer und therapeutischer Intervention ist (siehe Box: Der große Unterschied) und welche Maßnahmen z. B. der Sprachförderung in den Kindertagesstätten im jeweiligen Bundesland angeboten werden. Oft scheitern Ärzte an der Wahl der richtigen Versorgungsform, weil ihnen der Unterschied zwischen Heilpädagogik, Sprachförderung und Sprachtherapie nicht wirklich klar ist.

Tipp

Sieben Indikationskorridore

Die Heilmittelrichtlinie legt sehr genau fest, wann Versicherte grundsätzlich einen Anspruch auf Heilmitteltherapie haben. Dabei werden sieben „Indikationskorridore“ benannt [im Zitat unten haben wir die jeweiligen Korridore in eckigen Klammern durchnummeriert], die entweder jeweils einzeln oder mehrere zusammen einen Heilmittelbedarf auslösen können:

„Heilmittel können zu Lasten der Krankenkassen nur verordnet werden, wenn sie notwendig sind, um

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern, [Krankheit: 1. Heilen, 2. Verschlimmerung verhüten, 3. Lindern]
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, [4. Sekundäre Prävention]
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken, [5. Primäre Prävention bei Kindern] oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern. [Pflege: 6. Vermeiden, 7. Mindern]“
  (Quelle: §3 Abs. 2 HeilM-RL)

Fällt ein Patient in einen oder mehrere dieser Indikationskorridore, ist ein grundsätzlicher Therapiebedarf gegeben.

Information

Prävention kein Ersatz für Heilmittel

Wenn einige KVen ihren Ärzten vorschlagen, anstelle von Heilmitteln Präventionsangebote der GKV zu empfehlen, dann ist das rein formal gesehen ein Fehler. Denn wenn ein Patient eine relevante Diagnose hat, dann ergibt sich aus der gängigen Definition, dass eine Maßnahme der primären Prävention hier nicht mehr greift. Das kann man z. B. auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums nachlesen:

„Der Begriff der Prävention ist ein Oberbegriff für zeitlich unterschiedliche Interventionen zur gesundheitlichen Vorsorge. Mit der primären Prävention soll die Entstehung von Krankheiten verhindert werden. Die sekundäre Prävention oder Früherkennung will Krankheiten frühzeitig erkennen, damit eine möglichst frühzeitige Therapie eingeleitet werden kann. Mit der tertiären Prävention sollen Krankheitsfolgen gemildert, ein Rückfall bei schon entstandenen Krankheiten vermieden und ihre Verschlimmerung verhindert werden.“ (Quelle: www.bmg.bund.de, Glossarbegriff Prävention, Stand 14.9.2014)

Hintergrund

Der große Unterschied

Pädagogik und Therapie sind Bereiche, die so nur in Deutschland getrennt werden. Denn in Deutschland zahlt für pädagogische Intervention die Sozial- und Jugendhilfe, während Therapie von der GKV bezahlt werden muss. Daher die Empfehlung der KVen und der GKV, man möge doch bitte pädagogischen Handlungsbedarf erkennen.

Wenn man also diese Bereiche aus Kostengründen sauber voneinander abgrenzen muss, dann gilt:
Therapie braucht zwingend einen Krankheitsbezug, bzw. eine Krankheit als Ursache einer Störung. Einige Kinderärzte neigen dazu, z. B. das soziale/kulturelle Umfeld eines Kindes als Ursache einer Störung festzulegen. Was dazu führt, dass Kinder mit „besonderem" sozialem/kulturellem Umfeld, von den verordneten Ärzten zu Unrecht keine Heilmittel verordnet bekommen und unter Umständen die ursächliche medizinische Ursache viel zu spät oder gar nicht behandelt wird.

Pädagogen sind nach gängiger Definition daran beteiligt, das Kind im Teilhabe-Kontext fördern. Dabei unterstützen und begleiten sie das Kind, Beziehungen zu Dritten aufzunehmen, verantwortlich zu handeln, Aufgaben zu übernehmen, schulische Leistungsanforderungen aufzunehmen und dabei Sinn und Wert zu erfahren. Vorsicht: Die Vorsilbe „HEIL" in Heilpädagogik bedeutet nicht heilen im medizinischen Sinne, sondern soll auf eine ganzheitliche Betrachtung und Integration des Menschen hinweisen.

Die Heilmittelrichtlinie schließt in ihrer Anlage die Verordnung von Leistungen für entwicklungsbedingte Sprechunflüssigkeit im Kindesalter, Stimmtherapie bei nicht krankhaftem Verlauf des Stimmbruchs, Störungen wie Lese- Rechtschreibschwäche, isolierte Lernstörungen ausdrücklich aus.

Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg hat eine Gegenüberstellung von Therapie und Pädagogik als Tabelle zusammengestellt, die zwar aus Sicht von Therapeuten nicht perfekt ist, aber trotzdem gut darstellt, was die Unterschiede zwischen den beiden Bereichen sind:
http://bit.ly/1AFIJLQ

02

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt hat im Einzelfall zu prüfen, ob die maximale Anzahl der im Heilmittelkatalog vorgesehenen Einzelleistungen erforderlich ist,..."

Hintergrund und Argumente:
In § 7 Abs. 1 HeilM-RL heißt es, dass „im Rahmen der Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls das angestrebte Therapieziel erreicht werden kann." Im Gegensatz dazu versuchen KVen und Kassen immer den Eindruck zu erwecken, als ob es so etwas wie eine Höchst- oder Maximalverordnungsmenge je Behandlungsfall gäbe. Das ist allerdings falsch. Richtig ist das die Höchstwerte sich auf die Anzahl der Behandlungen je Verordnung beziehen, es für den Behandlungsfall jedoch nur die Gesamtverordnungsmenge gibt.

03

Vorgabe aus der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt hat, sofern Einzeltherapie medizinisch nicht zwingend geboten ist, Gruppentherapien zu verordnen ,...".

Hintergrund und Argumente:
Diese Forderungen an die Kassenärzte ist nichts, worüber man mit dem Arzt diskutieren muss. Erstens ist Gruppentherapie ohnehin oft finanziell deutlich attraktiver als Einzeltherapie und somit eine Überlegung wert. Und zweitens lässt sich die verordnete Gruppentherapie ohne weitere Rückfrage in Einzeltherapie zurückverwandeln und kann dann als Einzeltherapie durchgeführt und abgerechnet werden. Das ist so festgelegt in § 16, Abs. 5 HeilM-RL. Einzige Bedingung: Der Arzt muss darüber informiert werden – auch im Nachhinein. (Details dazu finden Sie im Verordnungstipp Gruppentherapie unter: www.up-aktuell.de/?p=18509)

04

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt soll nur bei medizinisch begründeter Indikation ergänzende Heilmittel verordnen, ...".

Hintergrund und Argumente:
Die Verordnung von ergänzenden Heilmitteln wird Ärzten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen vorgehalten. Manchen Ärzten fällt es tatsächlich schwer, ergänzende Heilmittel sinnvoll einzusetzen und zu begründen. Da hilft es, die Liste der möglichen ergänzenden Heilmittel für den Arzt verständlich zu erläutern und eine Begründung zu liefern, warum bei bestimmten Indikationen das ergänzende Heilmittel den Therapieerfolg verbessert.

05

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt hat nur bei medizinisch begründeter Indikation Folgeverordnungen oder Verordnungen außerhalb des Regelfalles zu verordnen, …“.

Hintergrund und Argumente:
Kaum ein Arzt ist sich darüber im Klaren, was genau sich hinter der „medizinischen Begründung“ bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls verbirgt. Hier kann man dem verordneten Arzt helfen. Im § 8, Abs. 3 wird festgelegt, dass die Struktur einer medizinischen Begründung aus Benennung des „festgestellten Therapiebedarfs, der Therapiefähigkeit, der Therapieprognose und des Therapieziels“ besteht. Diese vier Punkte kann man zum Beispiel im Rahmen eines Therapieberichtes an den behandelnden Arzt übermitteln, der damit dann die entsprechende Begründung nur noch in die Verordnung außerhalb des Regelfalls übernehmen muss.

06

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt hat bei der Auswahl von Leistungen bei gleichem therapeutischen Nutzen die kostengünstigere zu wählen (z. B. bei der Wärmetherapie) und auf der Verordnung zu konkretisieren, …“.

Hintergrund und Argumente:
Manche Ärzte wissen tatsächlich nicht, was der Unterschied in der Wirkungsweise zwischen Fango und Heißluft ist. Wer Fango statt Heißluft auf der Verordnung stehen haben möchte, sollte dem Arzt eine sinnvolle schriftliche Begründung liefern können, welchen therapeutischen Vorteil Fango gegenüber Heißluft hat. Perfekt, wenn der Verweis auf eine wissenschaftliche Untersuchung diese Empfehlung untermauert.

07

Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt soll Hausbesuche nur in zwingend medizinischen Ausnahmefällen verordnen, …“.

Hintergrund und Argumente:
In der HeilM-RL wird ausdrücklich festgelegt, dass ein Hausbesuch nur aus medizinischen Gründen verordnet werden darf. Dazu gehören vor allem die folgenden Gründe: Patient ist bettlägerig; Mobilität ist durch (starke) Schmerzen stark eingeschränkt; aus medizinischen Gründen, zum Beispiel bei offenen Wunden, ist keine Nutzung von öffentlichen Verkehrsmitteln möglich; Patient soll sich im häuslichem Umfeld wieder zurechtfinden beziehungsweise alleinbestimmt leben; die Belastungsfähigkeit des Patienten ist nach OP noch eingeschränkt; Nutzung öffentlicher Nahverkehrsmittel führt zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands. Wenn Ärzte sich mit der Hausbesuchsverordnung schwertun, dann ist es oft hilfreich, wenn eines dieser Argumente auf der Verordnung, etwa im Feld „medizinische Begründung“, aufgeführt wird.

08

Vorgabe der Vereinbarung: „Der Vertragsarzt soll die in den Verordnungsforen bekannt gemachten Grundsätze zur Heilmittelverordnung beachten, …“.

Hintergrund und Argumente: Solche Verweise auf „Verordnungsforen“ sind der Versuch von KV und Kassen die Deutungshoheit über die Heilmittelverordnung vollständig zu übernehmen. Deswegen immer auf die Heilmittel-Richtlinie konzentrieren, denn nur das, was dort festgelegt worden ist, ist gültig!

09

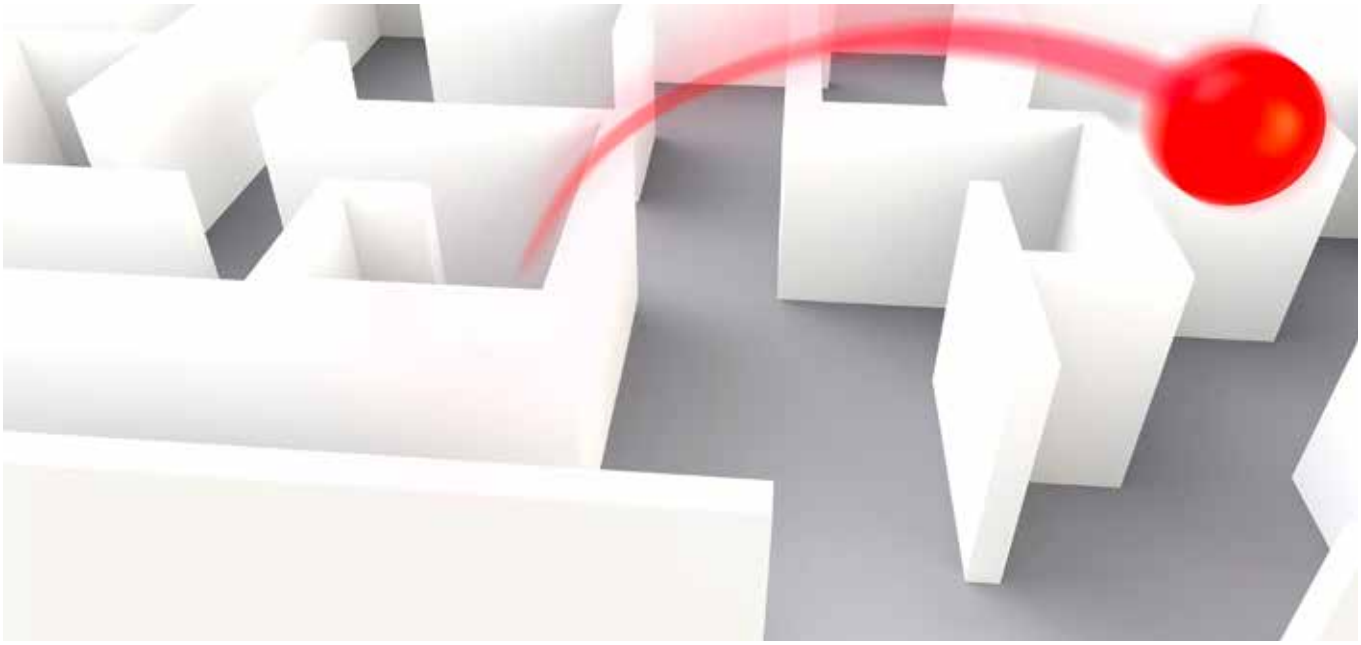
Vorgabe der Vereinbarung:
„Der Vertragsarzt soll Manuelle Therapie nur bei medizinischer Notwendigkeit verordnen.“

Hintergrund und Argumente:
Wer will, dass sein Arzt konsequent MT verordnet, der sollte diesem die Unterschiede zwischen KG und MT am besten schriftlich erklären. Auch wenn viele Therapeuten sich das gar nicht vorstellen können, Ärzte kennen den Unterschied zwischen MT und KG nur relativ schlecht, zumal es eine Vielzahl von MT-Konzepten in der Praxis gibt. Insofern verdeutlicht ein Argumentationszettel dem Arzt, warum er MT anstelle von KG verordnen soll. *(bu)*

Barrierefreie Praxis

Zugang ohne Hindernisse

Laut Zahlen des statistischen Bundesamts ist rund jeder zehnte Mensch in Deutschland schwerbehindert. Hinzu kommen Menschen mit geringfügigeren Handicaps und solche, die vorübergehend in ihrer Mobilität eingeschränkt sind, etwa aufgrund einer Verletzung. Vielen dieser Personen erschweren bauliche Barrieren, wie Treppen, den Zugang zu alltäglichen Orten, etwa dem Bahnsteig oder auch der Heilmittelpraxis. Das gleiche gilt für ältere Menschen und Eltern mit kleinen Kindern oder Kinderwagen.



Die Bevölkerung wird immer älter und die Nachfrage nach barrierefreien Angeboten wächst – auch und gerade im Gesundheitsbereich. Praxisinhaber sollten das Thema Barrierefreiheit in der langfristigen Planung auf jeden Fall im Blick haben. Zum einen können sie mit Maßnahmen, die sie „freiwillig" umsetzen, neue Zielgruppen für ihre Angebote erschließen. Zum anderen gibt es rechtliche Vorgaben, etwa aus der UN-Behindertenrechtskonvention, dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes und den Landesbauordnungen, die für Einrichtungen des Gesundheitswesens den barrierefreien Zugang vorschreiben. Ziel dieser Regelungen und Vorgaben ist es, Barrieren vorzubeugen, die Menschen mit Behinderungen den Zugang zur medizinischen Versorgung erschweren. Wo möglich sollen Hindernisse vermieden und dort wo sie vorhanden sind, nach und nach abgebaut werden.

Im „Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention" heißt es auf Seite 53 konkret: „Alle Menschen mit Behinderungen sollen einen uneingeschränkten (barrierefreien) Zugang zu allen Gesundheitsdiensten und Gesundheitsdienstleistungen haben. Dabei sind die unterschiedlichen Voraussetzungen von Frauen und Männern mit Behinderungen und deren spezifischer Bedarf – sowohl in Bezug auf Erkrankungen, Medikamente und therapeutische Versorgung als auch in Bezug auf Umgang, Assistenz und Kommunikation – zu berücksichtigen."

Vorgaben: Gesetze, Normen, Verordnungen

Praxisinhaber müssen jetzt nicht befürchten, dass sie ihre gesamte Praxis sofort entsprechend der Vorgaben der Barrierefreiheit umbauen müssen. Wer jedoch einen Neu- oder Umbau plant, sollte sich mit dem Thema auseinandersetzen, um sich bietende Chancen zu nutzen, aber auch um Problemen vorzubeugen.
So bekam beispielsweise ein **up**-Leser aus Nordrhein-Westfalen bei der Genehmigung seines Praxis-Neubaus Schwierigkeiten, weil die Gemeinde erforderliche Maßnahmen der Barrierefreiheit nicht umgesetzt sah. Sie berief sich dabei auf den § 55 der Landesbauordnung NRW, der die Barrierefreiheit öffentlich zugänglicher baulicher Anlagen regelt. Inwieweit Praxen, sei es von Ärzten oder Heilmittelerbringern, zu den öffentlich zugänglichen Einrichtungen des Gesundheitswesens zählen, ist mitunter umstritten. In der Landesbauordnung Sachsens beispielsweise sind diese jedoch explizit genannt:

Es folgt im § 50 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 6 SächsBO eine nicht abschließende Aufzählung öffentlich zugänglicher Gebäude, zu der u. a. Einrichtungen des Kultur-, Bildungs- und Gesundheitswesens gehören, wie auch Freizeitstätten, Verwaltungsgebäude, Verkaufsstätten und Gaststätten. Nach Nr. 50.2.2 VwVSächsBO gehören ausdrücklich Beherbergungsstätten und soziale Einrichtungen dazu, wie auch Kindertageseinrichtungen, Arztpraxen und Praxen für Physiotherapie.

Bauordnung des eigenen Bundeslandes beachten

Die Regelungen in den Landesbauordnungen folgen vielfach im Grundsatz der Musterbauordnung (MBO) (siehe Kasten S. 12). Dennoch enthalten die Verordnungen der einzelnen Bundesländer auch ihre eigenen Vorgaben, die mitunter von der MBO abweichen. Zur Umsetzung beziehen sich einige Landesbauordnungen – aber nicht alle, und manche auch nur in Teilen – auf verschiedene DIN-Normen. Hier spielt besonders die DIN 18040 zum barrierefreien Bauen eine Rolle. Gleichzeitig bieten einzelne Bundesländer und Gemeinden erläuternde Leitfäden zur Landesbauordnung und den Technischen Baubestimmungen an.

Praxisinhaber sollten sich vor einem Um- oder Neubau mit den Vorgaben am eigenen Praxisstandort vertraut machen. Zum

Einstieg bietet das Bundeskompetenzzentrum Barrierefreiheit e. V. auf seiner Website **wegweiser-barrierefreiheit.de** eine hilfreiche Übersicht zu den rechtlichen Grundlagen des barrierefreien Bauens. Unter dem Menü-Punkt „Öffentlich zugängliche Gebäude“ sind die wichtigsten Regelungen nach Bundesländern aufgelistet – unter anderem die relevanten Paragraphen der jeweiligen Bauordnungen, die Technischen Baubestimmungen und eingeführten DIN-Normen.

Ausnahmeregelungen möglich

Auch die Kontaktaufnahme mit den zuständigen Behindertenbeauftragten und der Kommune ist im Planungsprozess sinnvoll. Diese kennen sich am jeweiligen Standort am besten mit den Vorschriften aus und können so bereits im Vorfeld wichtige Hinweise und Hilfestellungen geben – auch zu möglichen Ausnahmeregelungen. Im § 55 (4) der Musterbauordnung heißt es nämlich: *„Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht, soweit die Anforderungen wegen schwieriger Geländeverhältnisse, wegen des Einbaus eines sonst nicht erforderlichen Aufzugs, wegen ungünstiger vorhandener Bebauung oder im Hinblick auf die Sicherheit der Menschen mit Behinderungen oder alten Menschen nur mit einem unverhältnismäßigen Mehraufwand erfüllt werden können.“* Was dies für das eigene Bauvorhaben bedeutet, lässt sich pauschal schwer beantworten. Daher sollten Bauherren am besten in einem frühen Stadium in Kontakt zu den zuständigen Stellen in ihrer Gemeinde treten.

Mit Planungshilfe Kosten sparen

Um sich zum Thema Barrierefreiheit speziell im medizinisch-ambulanten Bereich zu informieren, aber auch konkrete Planungshilfen und Ansprechpartner zu erhalten, können Praxisinhaber, die einen Um- oder Neubau planen, seit Januar 2015 das kostenfreie „Praxis-Tool Barrierefreiheit“ (www.praxis-tool-barrierefreiheit.de) nutzen. Gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat die Stiftung Gesundheit Fördergemeinschaft e. V. das Tool entwickelt. „Grundsätzlich richtet sich das Expertensystem an niedergelassene Ärzte und Zahnärzte beziehungsweise an diejenigen, die sich bald niederlassen möchten“, erklärt Projektleiter Henrik Hoffmann. „Aber auch Heilmittelerbringer können den Fragenkatalog nutzen, um Planungshilfen zu erhalten, die speziell auf die Bedürfnisse der eigenen Praxis zugeschnitten sind.“ Praxisinhaber können dabei alle Aspekte der Barrierefreiheit in der gesamten Praxis und Umgebung einbeziehen oder sich auf bestimmte Bereiche, wie die sanitären Anlagen, beschränken. So lässt sich die Nutzung auf die eigenen Bedürfnisse anpassen.

Planen Therapeuten neue Möbel für die Praxis, können sie sich gezielt für diesen Aspekt Empfehlungen holen. Oder sie prüfen die Praxis im Hinblick auf eine bestimmte Art der Einschränkungen, etwa wie rollstuhlgerecht die Räumlichkeiten sind. „Gleichzeitig erspart das „Praxis-Tool Barrierefreiheit“ aufwändige Recherchen“, erklärt Hoffmann, „denn die relevanten Normen, Gesetze und Verordnungen zur Barrierefreiheit sind im System integriert.“ *(ym)*

Tipp

Planungstool zur Information nutzen

Obwohl als Planungshilfe gedacht, gibt der Fragenkatalog Praxisinhabern einen guten Einblick in die verschiedenen Aspekte der Barrierefreiheit. Während sie dort Fragen zu den Gegebenheiten in ihrer Praxis beantworten, erhalten sie bereits Erklärungen zu den unterschiedlichen Anforderungen. Wer weiß schon, dass ein Spiegel im Aufzug gegenüber der Tür nicht nur dazu dient, während der Fahrt in den dritten Stock zu prüfen, ob die Frisur sitzt. Er ermöglicht es Rollstuhlfahrern, Hindernisse zu erkennen, wenn sie rückwärts die Aufzugkabine verlassen.
Viele Maßnahmen der Barrierefreiheit lassen sich relativ einfach und kostengünstig umsetzen, wenn ohnehin bauliche Maßnahmen oder Neuanschaffungen geplant sind. Diese Chance können Praxisinhaber nutzen, um ihre Praxis mit wenig zusätzlichen Kosten für eine breitere Zielgruppe zu öffnen und so weitere Patienten anzusprechen.

Barrierefrei

Auszug aus der Musterbauordnung § 50 Barrierefreies Bauen

(2) [1]Bauliche Anlagen, die öffentlich zugänglich sind, müssen in den dem allgemeinen Besucherverkehr dienenden Teilen von Menschen mit Behinderungen, alten Menschen und Personen mit Kleinkindern barrierefrei erreicht und ohne fremde Hilfe zweckentsprechend genutzt werden können.

[2]Diese Anforderungen gelten insbesondere für:
1. Einrichtungen der Kultur und des Bildungswesens,
2. Sport- und Freizeitstätten,
3. Einrichtungen des Gesundheitswesens,
4. Büro-, Verwaltungs- und Gerichtsgebäude,
5. Verkaufs- und Gaststätten,
6. Stellplätze, Garagen und Toilettenanlagen.

(3) [1]Bauliche Anlagen nach Absatz 2 müssen durch einen Eingang mit einer lichten Durchgangsbreite von mindestens 0,90 m stufenlos erreichbar sein. [2]Vor Türen muss eine ausreichende Bewegungsfläche vorhanden sein. [3]Rampen dürfen nicht mehr als 6 v. H. geneigt sein; sie müssen mindestens 1,20 m breit sein und beidseitig einen festen und griffsicheren Handlauf haben. [4]Am Anfang und am Ende jeder Rampe ist ein Podest, alle 6 m ein Zwischenpodest anzuordnen. [5]Die Podeste müssen eine Länge von mindestens 1,50 m haben. [6]Treppen müssen an beiden Seiten Handläufe erhalten, die über Treppenabsätze und Fensteröffnungen sowie über die letzten Stufen zu führen sind. [7]Die Treppen müssen Setzstufen haben. [8]Flure müssen mindestens 1,50 m breit sein. [9]Ein Toilettenraum muss auch für Benutzer von Rollstühlen geeignet und erreichbar sein; er ist zu kennzeichnen. [10]§ 39 Abs. 4 gilt auch für Gebäude mit einer geringeren Höhe als nach § 39 Abs. 4 Satz 1, soweit Geschosse mit Rollstühlen stufenlos erreichbar sein müssen.

Tipp

Mehr Barrierefreiheit in Ihrer Praxis

Hier sind einige Anregungen für Praxisinhaber, die für mehr Barrierefreiheit in ihrer Praxis sorgen möchten:

→ Abgesenkter Empfangstresen: Es erleichtert die Kommunikation mit Menschen im Rollstuhl, wenn zumindest ein Teil des Empfangstresen auf eine Höhe von circa 80 Zentimeter abgesenkt ist. Auch Kinder und kleinwüchsige Menschen profitieren davon. Taschenablagen, Mulden für Gehhilfen und Haltegriffe bieten den Patienten ebenfalls zusätzlichen Komfort.

→ Höhenverstellbare Behandlungsmöbel: Wenn Sie neue Behandlungsmöbel anschaffen, achten Sie darauf, dass diese höhenverstellbar sind. Das erleichtert Patienten das Auf- und Absteigen – für Menschen mit Einschränkungen, aber auch ältere Patienten.

→ Verschiebbare (Behandlungs-)Möbel: Lassen sich die Einrichtungsgegenstände in Behandlungsräumen mit relativ wenig Aufwand verschieben, können Sie so flexibel auf die Bedürfnisse der Patienten reagieren und schnell mehr Platz schaffen. Besonders bei kleinen Räumen ist dies von Vorteil.

→ Behindertenparkplatz in Praxisnähe: Ein solcher Parkplatz sollte mindestens 2 mal 5 Meter groß sein und dazu eine seitliche Bewegungsfläche von weiteren 1,5 Meter vorsehen. Außerdem sollten sich in unmittelbarer Nähe Bordsteinabsenkungen befinden.

→ Flur durchgängig halten: Pflanzen oder andere Deko-Elemente im Flur verengen diesen Durchgangsbereich. Sie können für Menschen im Rollstuhl, mit Kinderwagen oder einer Gehhilfe schnell unabsichtlich zur Hürde werden. Menschen mit eingeschränktem Sehvermögen könnten zudem darüber stolpern.

→ Stufen kennzeichnen: Befinden sich Stufen oder Absätze vor oder in der Praxis, macht eine Kennzeichnung darauf aufmerksam. Das geht ganz einfach mit einem kontrastreichen Klebestreifen und schützt alle Patienten vor möglichen Stürzen.

→ Überdachte Abstellflächen: Ob Rollatoren oder Kinderwagen, Ihre Patienten werden sich über spezielle Abstellflächen freuen – besonders wenn diese noch dazu überdacht sind.

Barrierefrei

Definition Barrierefreiheit aus dem Behindertengleichstellungsgesetz des Bundes (§ 4 BGG):

„Barrierefrei sind bauliche und sonstige Anlagen, Verkehrsmittel, technische Gebrauchsgegenstände, Systeme der Informationsverarbeitung, akustische und visuelle Informationsquellen und Kommunikationseinrichtungen sowie andere gestaltete Lebensbereiche, wenn sie für behinderte Menschen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind."

Barrierefrei

Demografischer Wandel lässt Zielgruppe ständig wachsen

Laut des statistischen Bundesamts lebten zum Jahresende 2013 in Deutschland rund 7,5 Millionen schwerbehinderte Menschen. Das sind 9,4 Prozent der Bundesbürger. Also etwa jeder zehnte bis elfte. Zum Vergleich: 2011 waren es noch 8,9 Prozent. Die steigende Zahl von Menschen mit schweren Behinderungen hängt stark mit dem demografischen Wandel zusammen. Denn die überwiegende Mehrheit dieser Personen ist 55 Jahre und älter. Genauer: 45 Prozent der Schwerbehinderten sind zwischen 55 und 75 Jahre alt. Weitere 31 Prozent gehören der Altersgruppe der über 75-Jährigen an. Zusammen sind also über drei Viertel der schwerbehinderten Menschen 55 Jahre und älter.
Insgesamt nimmt der Anteil der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung kontinuierlich zu. Für 2020 prognostiziert das Statische Bundesamt einen Bevölkerungsanteil der über 65-Jährigen von knapp 30 Prozent. Bis 2050 könnte der Prozentsatz, je nach Berechnungsmodell, bis auf über 38 Prozent steigen. Wie auch immer die Zahlen in Zukunft im Detail aussehen werden, klar ist, dass der Anteil der älteren Menschen stetig steigt und damit auch die Nachfrage nach barrierefreien Angeboten – besonders in der gesundheitlichen Versorgung.

Barrierefrei

Auch für junge Zielgruppen attraktiv

Es sind längst nicht nur ältere Menschen, die von einer barrierefreien Umgebung profitieren. Auch Personen mit vorübergehenden Einschränkungen, etwa einer Fußverletzung, sind in vielen Situationen darauf angewiesen. So bringt eine Sportverletzung auch jüngere Menschen schnell in die Lage, auf Maßnahmen der Barrierefreiheit angewiesen zu sein. Wenige Stufen und ausreichend Platz in den Räumlichkeiten sind für Menschen mit Gehhilfen dann äußerst angenehm. Ein Aufzug erleichtert den Weg in die Praxis. Denn wer möchte schon an Krücken auf dem Weg zum Physiotherapeuten die steile Treppe hinauf hüpfen.

Selbst Gesunde profitieren von Barrierefreiheit – beispielsweise Eltern mit Kinderwagen. Auch für sie stellen schmale Durchgänge und Treppen schwer zu überwindende Hindernisse dar. Für eine Mutter, die mit ihrem Kind zur Logopädie kommt und das kleine Geschwisterchen im Kinderwagen dabei hat, spielen solche Erwägungen sicherlich eine Rolle. Sie wird auch dies in ihre Entscheidung einbeziehen, wenn sie sich bei mehreren Konkurrenten für eine Praxis entscheidet.

Fazit: Mit Maßnahmen zur Barrierefreiheit erleichtern Praxisinhaber einer Vielzahl von potenziellen Patienten den Zugang zu ihrer Praxis. Sie können sich damit von der Konkurrenz abheben und gezielt neue Patientengruppen ansprechen.

Tipp

Barrierefreiheit als Marketing-Faktor nutzen

Da barrierefreier Zugang längst nicht nur für Menschen mit Behinderungen von Vorteil ist, sondern auch für ältere Menschen, lässt sich damit hervorragend werben. Besonders die Best Ager, also die Menschen im besten Alter, die bereits die ein oder andere gesundheitliche Einschränkung haben, werden zunehmend als finanzstarke Zielgruppe erkannt. Sie kennen den Wert der Gesundheit und sind häufig eher bereit, dafür Geld auszugeben. In vielen Orten gibt es darum bereits Initiativen, die barrierefreie Angebote in einer Stadt oder einer Region sammeln und als Service-Information veröffentlichen. Informieren Sie sich und nutzen Sie diese für Ihre Praxis als Multiplikatoren. Gebiete mit vielen Touristen nutzen diese Angebote auch, um gezielt die finanzstarken Best Ager anzusprechen.

Preisradar

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Schleswig-Holstein	Logopädie	AOK	01.03.15	Behandlungsdatum
Bayern	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Bremen	Physiotherapie	RVO	01.01.15	Behandlungsdatum
Bremen	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Bremen	Podologie	IKK	01.01.15	Verordnungsdatum
Bund	Logopädie	vdek	01.01.15	Letzter Behandlungstermin
Hamburg	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Niedersachsen	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Nordrhein-Westfalen	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Nordrhein	Physiotherapie	RVO	01.01.15	Behandlungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Sachsen	Physiotherapie	IKK classic	01.01.15	Verordnungsdatum
Sachsen	Podologie	IKK classic	01.01.15	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Physiotherapie (ZVK)	IKK, BKK, Knappschaft	01.01.15	Verordnungsdatum
Schleswig-Holstein	Physiotherapie (IFK+VDB)	IKK, BKK, Knappschaft	01.01.15	Behandlungsdatum
Schleswig-Holstein	Podologie	AOK	01.01.15	Erster Behandlungstermin
Thüringen	Physiotherapie	IKK classic	01.01.15	Verordnungsdatum

Stand: 12.01.2015

Interview mit Henrik Hoffmann
Leiter des Projekts „Praxis-Tool Barrierefreiheit“ der Stiftung Gesundheit und Experte für Barrierefreiheit in der ambulanten medizinischen Versorgung

„Praxen von Heilmittelerbringern sollten für alle Menschen erreichbar sein“

up Barrierefreiheit ist ein Begriff, der häufig genutzt wird – doch nicht immer korrekt. Was genau ist damit gemeint?

Hoffmann *Ein ebenerdiger und stufenloser Zugang für Rollstuhlfahrer ist das Bild, das den meisten Menschen sofort in den Sinn kommt, wenn sie an „Barrierefreiheit“ denken. Das ist auch nicht falsch, schränkt die Sichtweise jedoch stark ein. Rampen und Aufzüge sind Vorkehrungen, die dazu beitragen Räumlichkeiten besser zugänglich zu machen. Hinter dem Begriff „Barrierefreiheit“ verbirgt sich jedoch mehr: Barrierefrei bedeutet, dass Einrichtungen, Räumlichkeiten und Medien so angelegt sind, dass sie für jeden Menschen zugänglich und nutzbar sind. So sollen alle Menschen – unabhängig von ihren individuellen Einschränkungen – in gleicher Weise am gesellschaftlichen Leben teilhaben können.*

Das schließt auch und insbesondere den Zugang zu medizinischer Versorgung ein. Arztpraxen und Krankenhäuser, aber auch Praxen von Heilmittelerbringern sowie Apotheken sollten für alle Menschen erreichbar sein. Barrierefreiheit ist nicht nur Speziallösung für Menschen mit Behinderungen. Auch andere Menschen profitieren davon, etwa ältere Menschen mit Rollatoren und zum Beispiel Personen, die vorübergehend auf Krücken angewiesen sind.

up Gerade der medizinische Sektor sollte in Sachen Barrierefreiheit doch besonders gut aufgestellt sein. Wie sind Ihre Erfahrungen aus der Realität?

Hoffmann *Bundesweit ist der Anteil an barrierefreien medizinischen Einrichtungen noch lange nicht ausreichend. Die Stiftung Gesundheit befasst sich schon seit Jahren mit diesem Thema und hat selbst Erhebungen zur Barrierefreiheit von Arztpraxen initiiert. Dabei zeigt sich, dass lediglich rund ein Drittel aller Arztpraxen in Deutschland überhaupt nur einige Vorkehrungen der Barrierefreiheit implementiert haben. Bei den Heilmittelerbringern dürfte die Lage ähnlich aussehen, konkrete Zahlen sind uns hier jedoch nicht bekannt. Erst im November 2014 hat die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen an die Bundesregierung appelliert, die mangelhafte gesundheitliche Versorgung von Menschen mit Behinderungen zu verbessern. In den genannten Forderungen sind auch ausdrücklich die Heilmittelerbringer genannt. So soll die Barrierefreiheit künftig etwa ein verbindliches Kriterium bei der Neuzulassung von Arzt- und Heilmittelerbringerpraxen werden.*

up Ganz konkret: Warum sollten sich Heilmittelerbringer für Barrierefreiheit interessieren? Was haben sie davon?

Hoffmann *Wie ich bereits im Zusammenhang mit der Begriffsdefinition angeschnitten hatte, dient Barrierefreiheit dazu, allen Menschen den gleichen Zugang zu ermöglichen, auch zu Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen. Menschen aufgrund einer körperlichen oder geistigen Einschränkung davon auszuschließen ist diskriminierend. Allein aus diesem Grund sollte sich jeder Mensch im Rahmen seiner Möglichkeiten für eine barrierefreie Umgebung einsetzen.*

Davon abgesehen gibt es aber auch ganz praktische, wirtschaftliche Gründe für eine barrierefreie Praxis. Mit entsprechenden Vorkehrungen öffnen Praxisinhaber ihre Räumlichkeiten für einen größeren Patientenkreis. Menschen mit Behinderungen wie auch Personen mit vorübergehenden Einschränkungen fällt es so leichter, die Praxis zu erreichen und sich darin zu bewegen. Gerade für Heilmittelerbringer ist dies ein wichtiger Punkt, denn zu ihrer Zielgruppe zählen häufig Menschen mit dauerhaften oder vorübergehen Einschränkungen, etwa aufgrund einer Sportverletzung oder eines Schlaganfalls – um nur zwei Beispiele zu nennen. Gleichzeitig hält sich der finanzielle Mehraufwand in Grenzen, wenn die Räumlichkeiten im Rahmen von geplanten Um- oder Neubauarbeiten direkt barrierefrei gestaltet werden – Aspekte der Barrierefreiheit also direkt in den Planungsprozess integriert werden. *(ym)*

Für alle verständlich

Barrierefrei sprechen

Gerade wenn es um Medizin und Gesundheit geht, folgt in vielen Texten schnell ein Fachbegriff dem nächsten. Damit verfehlen Informationsmaterialien dann oft ihre Wirkung. Statt zu informieren, verwirren sie eher. Zurück bleiben unzufriedene Patienten, die doch nur eine Antwort auf ihre Frage finden wollten. Verärgert oder enttäuscht schließen sie die Website oder legen die Broschüre zur Seite. Mit Anregungen aus der *Leichten Sprache* können Praxisinhaber ihren Patienten einen besseren Service bieten.

Leichte Sprache ist eine besondere Ausdrucksweise, die Menschen, die aus verschiedenen Gründen über eine geringe Sprachkompetenz verfügen, dabei hilft, Texte besser zu verstehen. Sie ist damit ein Teil der Barrierefreiheit. Denn ebenso, wie Menschen im Rollstuhl vor einer Stufe stehen können und nicht weiter kommen, können Menschen mit Lernschwierigkeiten vor einem Text sitzen, dessen Inhalt ihnen verschlossen bleibt. Und genauso wie Menschen mit einem Kinderwagen dann auch von einer Rampe für Rollstühle profitieren, verstehen beispielsweise auch Menschen mit geringen Deutschkenntnissen Texte in *Leichter Sprache* besser, als solche, die in Fachsprache verfasst sind.

Praxisinhaber können mit Informationsmaterial in einfacher Sprache also gleich mehrere Zielgruppen ansprechen. Dabei müssen sie nicht allen Vorgaben der *Leichten Sprache* folgen und auch nicht gleich das komplette Informationsmaterial und die ganze Website übersetzen. Auf Grundlage der eigenen Patientenstruktur können Praxisinhaber entscheiden, an welche Stelle Informationen in *Leichter Sprache* wirtschaftlich sinnvoll sein können. *(ym)*

mehr: Auf der Internetseite des Netzwerks für „Leichte Sprache e. V." (www.leichtesprache.org) gibt es die Regeln für *Leichte Sprache* als PDF zum Download. Außerdem ist die Website selbst in *Leichter Sprache* verfasst.

Information

Leichte Sprache ist ganz einfach

Im Prinzip geht es vor allem darum, Inhalte verständlich darzustellen. Hierzu fünf Grundregeln, die sich ganz einfach umsetzen lassen:

- Einfache und kurze Wörter verwenden
- Auf Abkürzungen, Anglizismen, Fachbegriffe verzichten
- Schwierige Wörter und Fachbegriffe, die sich nicht vermeiden lassen, immer erklären
- Auf Synonyme verzichten und immer die gleichen Begriffe verwenden
- Lange, verschachtelte Sätze vermeiden

Zudem ist es wichtig, Texte gut zu gliedern. Mit jedem neuen Thema beginnt ein neuer Absatz. Ausreichende Schriftgrößen und Kontraste tragen außerdem zur Lesbarkeit bei. Wo immer möglich, lockern Bilder und Illustrationen nicht nur den Text auf, sie helfen Lesern auch, die Inhalte besser zu verstehen. Bildhafte Sprache, also Aussagen wie „schnell wie eine Rakete" und „schwere Kost", können hingegen verwirren. Das Gleiche gilt für rhetorische Fragen im Text. Diese können bei den Lesern für Verständnisprobleme sorgen.

Wie verständlich sind die Informationen für Ihre Patienten?

Prüfen Sie, ob die Texte auf der Praxis-Website, in Flyern und Broschüren wirklich verständlich sind. Stellen Sie sich diese Fragen:

- Sind alle Fremdwörter, Abkürzungen, Fachbegriffe ausreichend erklärt?
- Sind die einzelnen Sätze kurz und verständlich?
- Gibt es eine nachvollziehbare Struktur mit Absätzen und Überschriften?
- Nutzen Sie Bilder zur Illustration?

So steigern Sie die Lesbarkeit Ihrer Texte für alle Leser, Lernschwierigkeiten hin oder her.

Bundesfinanzhof erleichtert Anstellung

Gewerbesteuer vermeiden

Mehrfach haben Finanzämter entschieden, dass die Beschäftigung von angestellten Therapeuten in Heilmittelpraxen eine gewerbliche Tätigkeit darstellt und damit die Umsätze dieser Therapeuten der Gewerbesteuerpflicht unterliegen. Jetzt hat der Bundesfinanzhof (BFH) eine Urteilsbegründung veröffentlicht, die zeigt, wie Praxisinhaber die Gewerbesteuerpflicht vermeiden können.

Mit Urteil vom 16. Juli 2014 (AZ: VIII R 41/12) hat der BFH entschieden, dass selbständige Ärzte ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich ausüben – und damit freiberuflich und nicht gewerblich tätig werden – wenn sie ärztliche Leistungen von angestellten Ärzten erbringen lassen. Allerdings müssten dabei bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, so die Urteilsbegründung. Die Leitsätze der Urteilsbegründung lassen sich auch auf den Bereich der Heilmittelpraxis übertragen:

1. Selbständig tätige Therapeuten üben ihren Beruf grundsätzlich auch dann leitend und eigenverantwortlich aus, wenn sie Therapie-Leistungen von angestellten Therapeuten erbringen lassen.

2. Voraussetzung dafür ist, dass die Leistung den "Stempel der Persönlichkeit" des Steuerpflichtigen trägt. Auf selbständige Therapeuten trifft dies zu, wenn sie aufgrund ihrer Fachkenntnisse durch regelmäßige und eingehende Kontrolle maßgeblich und patientenbezogen auf die Tätigkeit ihres angestellten Fachpersonals Einfluss nehmen.

3. Führt ein selbständiger Therapeut die jeweils anstehenden Voruntersuchungen (Anamnese/Erstbefund/Therapieziel) bei den Patienten durch, legt er für den Einzelfall die Behandlungsmethode (Therapieplan) fest und behält er sich die Behandlung "problematischer Fälle" vor, ist die Erbringung der Heilmitteltherapie durch angestellte Therapeuten regelmäßig als Ausübung leitender eigenverantwortlicher freiberuflicher Tätigkeit im Rahmen des § 18 Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG anzusehen.

Für die Umsetzung in die Praxis würde das bedeuten: Der Praxisinhaber nimmt grundsätzlich alle Patienten auf. Nach einem ersten Befundtermin therapieren die angestellten beziehungsweise freiberuflich tätigen Mitarbeiter die Patienten dann nach einem festen Behandlungsplan. Das wird sich für viele Praxischef nach viel Aufwand anhören.

Risiko berechnen lassen

Ob es ein Risiko für die eigene Praxis hinsichtlich einer Gewerbesteuerzahlung gibt oder nicht, lässt sich vergleichsweise einfach vom Steuerberater errechnen. Dabei spielen die regional sehr unterschiedlichen „Gewerbesteuer-Hebesätze“ eine Rolle. Von der Höhe dieser Hebesätze hängt es maßgeblich ab, wie hoch die Gewerbesteuer ausfällt.

Hat man eine mögliche Gewerbesteuerzahlung ermittelt, lässt sich der Effekt auf die eigene Einkommenssteuer ausrechnen. Denn gezahlte Gewerbesteuer können Praxisinhaber als Kosten bei der Einkommenssteuererklärung geltend machen. Insofern stellt die Gewerbesteuer nur dann ein Problem dar, wenn der Hebesatz zu hoch ist. Eine Klärung dieser Situation mit dem Steuerberater kann also unter Umständen ergeben, dass die Gewerbesteuer gar kein Problem für die Praxis verursacht und selbständige Therapeuten dementsprechend auch keine Änderungen, beispielsweise hinsichtlich der Praxisabläufe, vornehmen müssen.

Oder im Ergebnis ist die Höhe der Gewerbesteuer so gering, dass man einfach das Geld zurücklegt, anstatt sich stundenlang damit zu beschäftigen, wie man die Steuer vermeidet. Wer aber die Steuerzahlung vermeiden will, der kann sich jetzt zumindest verbindlich an den Leitsätzen des BFH orientieren. *(bu)*

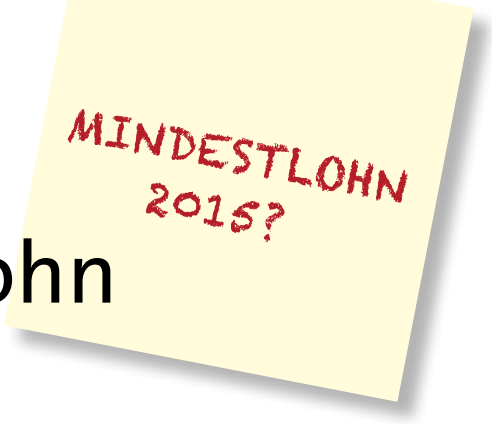
Information

Einkommenssteuergesetz definiert selbständige Arbeit

„Ein Angehöriger eines freien Berufs im Sinne der Sätze 1 und 2 ist auch dann freiberuflich tätig, wenn er sich der Mithilfe fachlich vorgebildeter Arbeitskräfte bedient; Voraussetzung ist, dass er auf Grund eigener Fachkenntnisse leitend und eigenverantwortlich tätig wird.“
§18, Abs. 1 Nr. 1 Satz 3 EStG

Gewerbesteuerpflicht durch Mitarbeiter

Eigentlich gilt die die Gewerbesteuer nur für Gewerbebetriebe. Ein Gewerbebetrieb entsteht durch Rechtsform oder durch gewerbliche Tätigkeit im Sinne des Einkommenssteuergesetzes. Heilmittelerbringer gelten grundsätzlich als freier Beruf, sind also kein Gewerbebetrieb. Darum muss ein einzelner selbstständig arbeitender Therapeut auch keine Gewerbesteuer bezahlen. Problematisch wird es allerdings, wenn Praxisinhaber andere Therapeuten für sich arbeiten lassen. Dann neigen Finanzämter dazu, eine gewerbliche Tätigkeit zu unterstellen, mit der Begründung, der Praxisinhaber werde nicht mehr „leitend und eigenverantwortlich tätig“. Auch Finanzgerichte haben schon mehrfach Therapeuten dazu verurteilt, auf die mit angestellten beziehungsweise freien Mitarbeitern erzielten Erträge Gewerbesteuer zu zahlen.



Seit dem 1. Januar 2015 in Kraft

Das bedeutet Mindestlohn für Praxisinhaber

Am 1. Januar 2015 ist das von Bundestag und Bundesrat beschlossene „Gesetz zur Stärkung der Tarifautonomie" in Kraft. Artikel 1 dieses Gesetzes ist das „Gesetz zur Regelung eines allgemeinen Mindestlohns", kurz Mindestlohngesetz (MiLoG). Damit gilt ab 2015 bundesweit und grundsätzlich für alle Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer ein Mindestlohn von 8,50 Euro pro Stunde. Doch es gibt auch Ausnahmen und Übergangsregelungen. Für Praxisinhaber ist Folgendes wichtig:

Rechtsanspruch auf den Mindestlohn

Durch das MiLoG haben alle Arbeitnehmer einen Anspruch auf Zahlung eines Arbeitsentgelts das wenigstens dem Mindestlohn entspricht. Dieser beträgt ab dem 01.01.2015 brutto 8,50 Euro je Zeitstunde (§ 1 II 1 MiLoG). Ausnahmen betreffen beispielsweise Minderjährige ohne abgeschlossene Berufsausbildung, Praktikanten und Langzeitarbeitslose sowie für die Heilmittelbranche nicht relevante Ausnahmen.

Bei der Berechnung des Lohns sind grundsätzlich alle Arbeitgeberleistungen zu berücksichtigen. Das gilt beispielsweise auch für Gratifikationen wie das Weihnachtsgeld – vorausgesetzt, die Zahlung erfolgt unwiderruflich und ist an keine weiteren Voraussetzungen, wie etwa eine Stichtagsregelung, geknüpft. Aufwandsentschädigungen, Erschwerniszulagen und Zuschläge bei der Ableistung von Überstunden bleiben beim Mindestlohn unberücksichtigt.

Mindestlohn „je Zeitstunde"

Der Mindestlohn bezieht sich auf die „Zeitstunde" (= 60 Minuten). Gleichwohl kann – weiterhin – ein „Stücklohn" vereinbart werden (z. B. Bezahlung pro Therapieeinheit). Dieser muss aber so bemessen sein, dass pro geleisteter Arbeitszeitstunde der Mindestlohn nicht unterschritten wird. Entsprechendes gilt, wenn keine konkrete Arbeitszeit vereinbart wird. Die Monatsvergütung ist dann unter Berücksichtigung der tatsächlichen Arbeitszeit in den effektiven Bruttostundenlohn umzurechnen und darf nicht unter dem Mindestlohn liegen.

Mindestlohn auch bei Minijobs

Der Mindestlohn gilt auch für geringfügige Beschäftigungen, also die sogenannten Minijobs. Wenn Praxisinhaber hier pauschal einen Betrag von 450 Euro und weder Stundensatz noch konkrete Arbeitszeit mit einem Arbeitnehmer vereinbaren, sind unter Beachtung des Mindeststundenlohn von 8,50 Euro monatlich maximal 53 Arbeitsstunden durch den Minijobber zu leisten. (Lesen Sie hierzu auch den Artikel „Minijobs: Dienstpläne reichen zur Dokumentation von Arbeitszeiten aus" *www.up-aktuell.de/?p=28338*)

Mindestlohn auch für Reinigungskräfte

Beschäftigt ein Praxisinhaber eine Reinigungskraft, so muss er auch dieser den seit 1. Januar 2015 geltenden Mindestlohn zahlen. Selbst wenn ein Therapeut eine Reinigungsfirma mit der Reinigung seiner Praxisräume beauftragt hat, muss er auf die Zahlung des Mindestlohns achten. Denn laut § 14 Arbeitnehmer-Entsendegesetz (AEntG) haftet ein Unternehmer dafür, dass der Nachunternehmer seinen Mitarbeitern den Mindestlohn zahlt.

Ansprüche verjähren

Vereinbarungen, die den Anspruch auf den Mindestlohn unterschreiten oder seine Geltendmachung beschränken oder ausschließen, sind unwirksam (§ 3 S. 1 MiLoG). Ein Verzicht auf den entstandenen Mindestlohnanspruch durch einen gerichtlichen Vergleich ist allerdings möglich (vgl. § 3 S. 2 MiLoG). Ausschluss- und Verfallfristen greifen in Bezug auf den Mindestlohnanspruch nicht; es gilt die Grenze der Verjährung (vgl. §§ 195, 199 BGB). Das heißt, Arbeitnehmer können ihre Ansprüche erst nach Ablauf von drei Jahren – beginnend mit dem Schluss des Kalenderjahres der Anspruchsentstehung – nicht mehr durchsetzen.

Beispiel:
Ein Arbeitnehmer arbeitet im Januar 2015 für einen Stundenlohn von 8,40 Euro. Er hat damit Anspruch auf den Differenzbetrag von 0,10 Euro/Stunde. Dieser Anspruch verjährt mit Ablauf des 31.12.2018.

Ausnahmen vom Mindestlohn

Das Mindestlohngesetz gilt grundsätzlich für alle Arbeitnehmer. Gemäß § 22 gibt es jedoch Ausnahmen: Dazu zählen unter anderem Minderjährige ohne abgeschlossene Berufsausbildung. Sie gelten im Sinne des Mindestlohngesetzes nicht als Arbeitnehmer. Für Angestellte, die im Sinne des § 18 des Dritten Sozialgesetzbuches unmittelbar vor Beginn der Beschäftigung langzeitarbeitslos waren, gilt der Mindestlohn in den ersten sechs Monaten der Beschäftigung nicht. Dies soll ihre Attraktivität auf dem Arbeitsmarkt erhöhen.
Praktikanten gelten nach MiLoG grundsätzlich als Arbeitnehmer. Das Mindestlohngesetz sieht für sie jedoch in § 22 eine Reihe von Sonderregelungen vor.

So besteht für Praktikanten kein Anspruch auf Mindestlohn,

- ✓ **wenn sie wegen einer schulrechtlichen Bestimmung, einer Ausbildungsordnung, einer hochschulrechtlichen Bestimmung oder im Rahmen einer Ausbildung an einer gesetzlichen geregelten Berufsakademie ein verpflichtendes Praktikum leisten.**
- ✓ **wenn ein Praktikum von bis zu drei Monaten zur Orientierung für eine Berufsausbildung oder für die Aufnahme eines Studiums absolviert wird.**
- ✓ **wenn ein Praktikum von bis zu drei Monaten begleitend zu einer Berufs- oder Hochschulausbildung geleistet wird und wenn nicht zuvor ein solches Praktikumsverhältnis mit demselben Auszubildenden bestanden hat.**

✓ wenn der Praktikant an einer Einstiegsqualifikation nach § 54a SGB III oder an einer Berufsausbildungsvorbereitung gemäß §§ 68 - 70 BBiG teilnimmt.

up|plus Kunden können eine Vorlage zur unkomplizierten und schnellen Dokumentation der Arbeitszeiten von Minijobber bei der Hotline (0800-9477360) anfordern.
Alle anderen bestellen den Download unter www.buchner-shop.de/arbeitszeitaufzeichnung-f-geringfuegig-beschaeftigte.html

Autor

Kanzlei Dr. Henning-A. Seel
Dickensstraße 14 | 30175 Hannover
Telefon:0241 66274 | Mobil: 004178 6883618
Fax: 0251 60933 111

Information

Kurz zusammengefasst

Der gesetzliche Mindestlohn von derzeit 8,50 Euro/Stunde dürfte in vielen Bereichen für Heilmittelerbringer keine Rolle spielen, da die Vergütung über diesem Niveau liegt. Erfasst sind demgegenüber „Mini-Jober“ mit einer Pauschalvergütung von monatlich 450 Euro; hier gibt es keine Bereichsausnahme. Praxisinhaber müssen daher sicherstellen, dass der (fiktive) Stundenlohn die Mindestlohngrenze nicht unterschreitet. Konkret bedeutet dies, dass maximal 53 Stunden monatlich gearbeitet werden darf. Praktikanten fallen nur unter bestimmten Voraussetzungen unter das Mindestlohngesetz. Hier sollten Praxisinhaber den Einzelfall prüfen. Für Praktika, die im Rahmen der Berufsausbildung geleistet werden, besteht jedoch generell kein Anspruch auf Mindestlohn.

Aktuelle Seminarangebote für Praxischefs und ihre Mitarbeiter im Februar/März

In unseren Seminaren erleben Sie aktuelle Themen, auf den Punkt gebracht, mit vielen Beispielen aus der Praxis. Wir stellen Lösungen vor, um die Praxisorganisation zu optimieren, die Abrechnung zu erleichtern und den Umsatz erfolgreich zu steigern.
Anmeldung unter: Telefon: 04307 / 811 98 00, Mail: *info@buchner-consulting.de*
Nähere Informationen, aktuelle Zusatztermine und Terminänderungen finden Sie unter: *www.buchner-seminare.de* oder *www.buchner-shop.de.*

Präsenz-Seminare

Ort	Titel	Datum	Preis netto
Februar			
Berlin	Praxissteuerung mit Kennzahlen	21.02.15	199,50 €
München	So entwickeln Sie erfolgreiche Geschäftsmodelle	26./27.02.2015	329,50 €
Leipzig	Arbeitsrecht für Therapeuten	27.02.15	199,50 €
März			
Köln	Praxiserfolg mit guter Organisation – Praxismanagement in der Heilmittelpraxis	11.03.15	199,50 €
Frankfurt	Gelassenheit an der Rezeption	12.03.15	199,50 €
Leipzig	Erfolgreich mit Krankenkassen abrechnen	12.03.15	199,50 €
Leipzig	Privatpreise ohne Diskussion	13.03.15	199,50 €
Frankfurt	Mitarbeiterführung ganz konkret	13./14.03.15	329,50 €
Hamburg	Von der Pflicht zur Kür – Buchhaltung mal anders	19.03.15	199,50 €
Hamburg	Betriebswirtschaftliches Basiswissen für Praxisinhaber	20./21.03.2015	329,50 €
	(und alle, die es werden wollen)		

Online-Seminare

Datum	Titel	Uhrzeit	Preis netto
Februar			
11.02.15	Qualitätsmanagement – einfach anfangen und umsetzen!	19-20:30 Uhr	25,90 €
24.02.15	Schwerpunktthema up 2/2015 – Barrierefreie Praxis	19-20:30 Uhr	25,90 €

Die besondere Praxis

Die Bergpraxis

Ski- und Snowboard-Verletzungen im Winter, Blessuren von Mountainbike-Touren im Sommer – in der Physiotherapie-Praxis von Markus Norys sind Sportverletzungen an der Tagesordnung. Der Grund: Die Praxis liegt in der Wintersport-Hochburg Garmisch-Patenkirchen, am Fuße der Zugspitze.

„Ein Blick nach draußen und ich weiß, ob Tiefschnee ist." Wenn Markus Norys aus dem Fenster seiner Praxis schaut, hat er ein traumhaftes Gebirgs-Panorama vor sich. „Das schafft eine ganz besondere Arbeitsatmosphäre", schwärmt der Physiotherapeut. Seine Praxis „Norys und Team" liegt mitten im bekannten Skigebiet Garmisch-Patenkirchen, am Fuße des höchsten Bergs Deutschlands, der Zugspitze. Rund eine Million Touristen verbringen jedes Jahr ihren Urlaub hier. „Im Winter kommen sie zum Skifahren und im Sommer zum Wandern und Mountainbike-Fahren", erzählt Norys. Vor genau 20 Jahren eröffnete der Physiotherapeut seine Praxis in dem Ort. Zunächst war es ein Ein-Mann-Unternehmen, dann holte er seine Frau ins Boot. Im Laufe der Jahre ist die Praxis immer weiter gewachsen. „Vor fünf Jahren mussten wir umziehen, weil der Platz nicht mehr ausgereichte", erzählt Norys. Heute besteht sein Team aus insgesamt 16 Mitarbeitern, darunter zehn Physiotherapeuten.

Muskelzerrungen und Kreuzbandriss

Insgesamt behandeln die Therapeuten von „Norys und Team" im Winter mehr Patienten als im Sommer. Zur Wintersportsaison suchen pro Woche im Durchschnitt etwa drei Patienten mit Ski- oder Snowboardverletzungen die Praxis auf. „Nachdem die Patienten vom Arzt behandelt wurden, kommen sie zur weiteren Behandlung zu uns", sagt Norys. „Die häufigsten Verletzungen sind Muskelzerrungen – an erster Stelle Kreuzbandverletzungen und alles ums Knie herum, danach Verletzungen der Schulter und der Halswirbelsäule." Auch Handverletzungen kommen häufiger vor – diese entstehen, wenn man sich beim Sturz abstützt, sagt Norys. Das passiert nicht nur bei Skiunfällen, die Leute stürzen auch häufig bei Glatteis oder bauen Unfälle beim Rodeln. „Die Einheimischen verletzten sich natürlich weniger als die Skitouristen, die nur einmal im Jahr Skifahren", erklärt der Physiotherapeut. Auf die Frage, was bei der Behandlung von Skiunfällen helfe, antwortet er: „Ich fahre seit Jahren Ski – es ist von Vorteil, wenn man den Sport selbst betreibt. So fällt es leichter, Bewegungsabläufe nachzuvollziehen." Und: Die Erfahrung mache es natürlich. Eine wichtige Grundlage für die Behandlung der Wintersportverletzungen sei seine Ausbildung in Sportphysiotherapie, so Norys. Zudem kommt ihm seine Fortbildung in OMT (Orthopädische Manuelle Therapie) bei der Behandlung in besonderem Maße zugute. „Die verschiedenen Hands-On-Techniken sind bei den Behandlungen sehr hilfreich." Laut Angaben des Vereins pro OMT e.V. gibt es derzeit circa 500 Physiotherapeuten in Deutschland, die eine von der International Federation of Orthopaedic Manipulative Physical Therapists (IFOMPT) anerkannte Weiterbildung in Orthopädischer Manueller Therapie (OMT) haben. Informationen zu den Inhalten der Weiterbildung finden Therapeuten unter **www.dfomt.org/**.

Profi-Sportler: Oft Rückenprobleme

Neben den Amateur-Wintersportlern behandelt die Praxis von Markus Norys auch Profi-Skifahrer. Diese kommen nicht nur mit Verletzungen, sondern auch, um ihre Rückenbeschwerden behandeln zu lassen. „Bei einem Training von etwa fünf Stunden täglich entstehen starke Belastungen für den Rücken", erklärt der Physiotherapeut. Um die Rückenmuskulatur zu kräftigen und Verletzungen vorzubeugen, können die Sportler bei Norys auch trainieren. Zusätzlich zu den physiotherapeutischen Behandlungen bietet die Praxis eine medizinische Trainingstherapie auf Selbstzahlerbasis an. Der hierfür eingerichtete Trainingsbereich verfügt über verschiedene Geräte von Beinpresse, über Rückentrainer und Rumpfrotator bis Galileo-Vibrationstrainer. „Wir versuchen jeden Patienten dazu zu motivieren, auch nach Ablauf des Rezepts dranzubleiben, um so den Erfolg der Therapie weiter auszubauen und dauerhaften Leiden entgegenzuwirken.", sagt Norys. „Dazu ist oft viel Motivation notwendig."

Immer mehr E-Bike-Unfälle

Die Verletzungen von Ski- und Snowboardunfällen, mit denen die Patienten im Winter in die Praxis kommen, fallen im Sommer natürlich weg. Dafür kommen dann Patienten mit Blessuren vom Mountainbike-Fahren, Klettern und Wandern in die Praxis. Besonders Stürze mit Elektro-Bikes hat Markus Norys

In der Physiotherapie-Praxis „Norys und Team“ finden wöchentlich Patientenfallbesprechungen statt. Markus Norys (links) ist Sportphysiotherapeut und Therapeut für Orthopädische Manuelle Therapie

SERIE: „Die besondere Praxis“

Manche Praxen sind besonders – sei es aufgrund der Lage, des Klientels oder der Angebote. In dieser Serie stellen wir in loser Folge solche Praxen vor. Sind Sie oder kennen Sie auch eine besondere Praxis? Dann melden Sie sich bei uns, damit wir auch über Sie berichten können.
redaktion@up-aktuell.de

in den in den letzten ein bis zwei Jahren vermehrt beobachtet. „Vor allem ältere Menschen verletzten sich dabei häufiger – sie peilen mit ihren Elektro-Bikes Berge an, die sie sonst nicht mehr schaffen würden und stürzen dann bei der Abfahrt“, berichtet der Physiotherapeut. Neben Behandlungen, die aufgrund von Verletzungen notwendig sind, kommen aber auch einige Patienten zur Massage. „Auch Urlauber kommen zu uns, um sich auf Selbstzahlerbasis massieren zu lassen“, erzählt Norys. „Die wollen sich einfach in eine Moorpackung wickeln, sich durchkneten lassen und entspannen“. Dafür hat Norys in seiner Praxis eine Masseurin angestellt. Besonders in Wintersportgebieten wie Garmisch-Patenkirchen sind Fitness- und Wellnessangebote gute Zusatzangebote für Physiotherapiepraxen. „Neben den Touristen haben wir aber auch viele Kurgäste mit Atemwegserkrankungen, die zur Inhalation und Atemtherapie hier sind“, berichtet Norys. Denn das bayerische Garmisch-Patenkirchen ist nicht nur einer der beliebtesten Wander- und Wintersportorte in Deutschland, sondern auch ein heilklimatischer Luftkurort. Den Hauptteil seiner Patienten machen jedoch immer noch die Einheimischen aus, sagt Norys. Also auch in einer Ski-Hochburg ist das klassische physiotherapeutische Tageswerk die Hauptaufgabe einer Praxis. Insgesamt seien es im Winter zwar mehr Patienten als im Sommer, doch das liege nicht nur an den Skiunfällen. „Hauptsächlich liegt es daran, dass die Patienten im Sommer verreisen – wie bei jeder anderen Praxis auch“, erklärt Markus Norys. „Uns passt das ganz gut – denn wir müssen ja auch mal Urlaub machen.“ *(ms)*

„Smart Talk. Sag es richtig!“

Auf Augenhöhe mit dem Arzt sprechen

Therapeuten fallen beim Arzt gerne mal mit der Tür ins Haus und fangen sofort an, von Verordnungen und Rezepten zu sprechen. Für ein geschäftliches Miteinander auf Augenhöhe ist es aber meist fruchtbarer, mit ein wenig Small Talk aufzuwarten und bewusst geschickt zu kommunizieren. Mit Hilfe von Doris Märtin, Expertin für Unternehmenskommunikation und Autorin des Buches „Smart Talk. Sag es richtig!“, hat up Tipps für die Gesprächsführung zusammengestellt.

Steigen Sie mit ein, zwei Sätzen Small Talk ein. „Small Talk bricht das Eis, baut Vertrauen auf und auch die Bereitschaft, sich auf ein Beratungsgespräch einzulassen“, erklärt Märtin. Verpassen Therapeuten es völlig, Sympathie mit den Ärzten und deren Mitarbeitern aufzubauen, verläuft das fachliche Gespräch in der Regel weniger produktiv.

Small Talken Sie auch am Telefon. Gespräche zwischen Therapeut und Arztpraxis finden oft am Telefon statt – das verleitet umso mehr dazu, direkt aufs Geschäftliche zu kommen. Doch Therapeuten können das Gespräch auch hier mit ein paar netten, persönlichen Worten zu Beginn angenehmer machen. Doris Märtins wichtigste Regel für das Telefonieren: „Lächeln Sie und konzentrieren Sie sich voll auf das Gespräch.“

Stellen Sie sich professionell vor – egal, wer rangeht. Wenn Sie in der Arztpraxis anrufen, ist die Arzthelferin normalerweise der erste Ansprechpartner am anderen Ende der Leitung. Praxisinhaber und ihre Mitarbeiter sollten sich hier stets professionell vorstellen, auch wenn Sie eigentlich den Praxischef sprechen möchten, zum Beispiel: „Hier ist Sybille Maier von der Physiotherapiepraxis Elisabeth Müller.“ Nennen Sie dann Ihr Anliegen und stellen Sie eine Alternativfrage: „Hat Herr Dr. Schuster gleich für mich Zeit oder sollen wir einen Telefontermin vereinbaren?“ Damit überlassen Sie dem anderen höflich die Wahl – und verhindern ein Nein.

Finden Sie den richtigen Übergang. Es ist für beide Gesprächspartner angenehm, wenn Sie den richtigen Zeitpunkt finden, den Small Talk zu beenden. „Im beruflichen Alltag genügen oft schon zwei, drei freundliche Sätze, um ein gutes Klima für das nachfolgende Gespräch zu schaffen“, sagt Märtin. Orientieren Sie sich bei einer tatsächlichen Begegnung an der Körpersprache des Gegenübers. Wirkt er entspannt, können Sie ruhig ein wenig plaudern. Wirkt er angespannt und in Eile, gehen Sie schnell zum Geschäftlichen über. Am Telefon sind Signale dafür Pausen oder ein Gefühl des Abwartens. Fragen Sie dann ruhig, ob es in Ordnung ist, sofort auf den Punkt zu kommen.

Begegnen Sie der Arztpraxis auf Augenhöhe. Bei Anrufen in der Arztpraxis geht es oft um heikle Angelegenheiten und Streitthemen, wie Fehler in Rezepten. Gerade in solchen Fällen sollten Sie vorsichtig kommunizieren, um ein produktives Gesprächsklima beizubehalten. Expertin Märtin empfiehlt, zunächst eine suchende Sprache zu wählen: „Mir ist aufgefallen, dass …“, „Ich möchte sicherstellen, …“, „Wie wollen wir es lösen?“ Therapeuten sollten der Arztpraxis möglichst als Partner gegenübertreten. „Also auf Augenhöhe, weder im Hoch- noch im Tiefstatus“, erklärt Märtin. „So wirken Sie selbstbewusst, ohne einen Konflikt herbeizureden.“

Hören Sie gut zu. Auch beim eigentlichen geschäftlichen Teil macht eine gute Gesprächsführung einen großen Unterschied. Entscheidend dabei ist, so Märtin, dem Gegenüber aktiv zuzuhören. Achten Sie darauf, dass Ihr eigener Redeanteil allerhöchstens 50 Prozent beträgt.

Suchen Sie den persönlichen Kontakt zu regelmäßigen Geschäftspartnern. Die Berufsordnung der Ärzte verbietet es ihnen in der Regel, beim Verordnen von Heilmitteln eine bestimmte Praxis zu empfehlen. Da sich Einzugsgebiete aber meist überschneiden, haben Therapeuten trotzdem mit bestimmten Vertragsärzten häufiger zu schaffen. Es lohnt sich, mit diesen ein posi-

tives Verhältnis zu wahren und hin und wieder das persönliche Gespräch zu suchen. „Eine gegenseitige Wertschätzung ist in diesem Fall ganz wichtig – per E-Mail, über soziale Medien, am Telefon oder in einem Gespräch", rät Märtin. „Der persönliche Austausch bietet dabei die beste Möglichkeit, eigene Philosophien, Methoden und Ansätze abzugleichen."

Ergänzen Sie Ärzte, statt ihnen zu widersprechen. „Sprechen Sie mit Patienten positiv über die Ärzte, mit denen Sie zusammenarbeiten", rät Märtin. „Lassen Sie sich keinesfalls auf Klatsch und Tratsch ein, zweifeln Sie ärztliche Empfehlungen nicht an." Ein gegenseitiges Herabwürdigen erschüttert nur das Vertrauen der Patienten in Ärzteschaft und Gesundheitswesen, was keinem der Beteiligten zugutekommt. Wollen Therapeuten eigene Vorschläge bei der Behandlung einbringen, mit denen sie dem Arzt unter Umständen widersprechen, können Sie etwas sagen wie: „Ergänzend dazu empfehle ich Ihnen ..."

Bieten Sie Ihren Patienten Small Talk an. Patienten liegen schon mal 20 Minuten auf einer Liege vor Therapeuten und lassen sich massieren oder bekommen eine Fußbehandlung, bei der es nicht viel Gesprächsbedarf gibt. Auch hier kann Small Talk die Atmosphäre auflockern. Die Kommunikationsexpertin rät jedoch, den Patienten keinen Small Talk aufzuzwingen. Therapeuten können sehr gut ein naheliegendes, positives Thema anbieten, zum Beispiel: „Hatten Sie ein schönes Weihnachtsfest?" oder „Haben Sie schon Urlaubspläne für das neue Jahr?" Achten Sie sensibel darauf, ob Ihr Gegenüber auf das Gesprächsangebot einsteigt. „Reagiert ein Patient einsilbig, möchte er bei der Massage vermutlich einfach nur seinen Gedanken nachhängen", erklärt Märtin. Sie empfiehlt, mit dem ganzen Praxisteam Einstiegsfragen zu sammeln, die gut funktionieren. *(mk)*

Ganz konkret

Die richtige Gesprächsführung äußert sich vor allem in vermeintlich kleinen Details. Das zeigt auch der Folgende Buchausschnitt, in dem Doris Märtin einen Tipp gibt, wie Sie sich gegenüber Geschäftspartnern, Ärzten und Patienten geschickt bedanken können:

Danke sagen mit dem Extra

Ein schmuckloses Danke genügt, um den Empfang des Wechselgelds an der Kasse zu quittieren. In allen anderen Fällen bewirken Sie mehr, wenn Sie Ihr "Danke" mit dem Grund Ihrer Anerkennung verbinden:

- ***„Danke, dass Sie sich Zeit für mich nehmen."***
- ***„Danke, dass Sie diese Frage aufwerfen."***
- ***„Danke, ich finde, das haben wir gut zusammen gelöst."***
- ***„Danke, es ist schön, Sie als Patientin zu haben."***

Das „Danke" mit dem Zusatz wirkt gewandt, hebt die Stimmung und ermutigt Ihren Gesprächspartner, sich auch in Zukunft für Sie ins Zeug zu legen, Sie weiterzuempfehlen oder gerne wieder mit Ihnen zu arbeiten.

Der Tipp ist entnommen aus Doris Märtin. Smart Talk. Sag es richtig! Campus 2013

up Leser werben Leser...

☐ Ich habe einen neuen Abonennten für **up** geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

☐ Prämie 1
STELTON Isolierkanne "EM77" 1 l, schwarz

Die Kanne mit dem einzigartigen Kippverschluss ist bis heute ein Designklassiker. Der Kippverschluss öffnet sich beim Ausgießen von selbst und schließt, wenn sie wieder abgestellt wird.
Design: Erik Magnussen

Material: Kunststoff (ABS), Glaseinsatz
Maße: ca. B10,5 x H30 x T10,5cm

☐ Prämie 2
KÄRCHER Fensterreiniger "WV 2 Plus", gelb/schwarz

Der Fenstersauger mit extra Sprühflasche
Inkl. Glasreiniger-Konzentrat 20 ml
Gewicht inkl. Akku: 0,7 kg
Maße: ca. B9 x H35,5 x L13 cm

☐ Prämie 3
TINTENSTRAHLDRUCKER "PIXMA iP2850", weiß

Druckauflösung: bis zu 4.800 x 600 dp,
FINE Druckköpfe für besonders hochwertige Drucke,
Druckgeschwindigkeit SW: ca. 8 S./Min.; Farbe: ca. 4 S./Min.,
Abschaltautomatik, USB-Schnittstelle
Maße: ca. B42,6 x H23,5 x T3,4 cm

☐ Prämie 4
Praxis-Werkzeugkoffer, 100-tlg.

Großes Werkzeugsortiment
für allgemeine Montagen
in der Praxis oder Zuhause

Material: Spezialstahl, verchromt
Maße Koffer: ca. B 44 x H 10 x L 34 cm

Ich habe erfolgreich geworben:

Vorname, Name

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

Folgenden Neukunden habe ich geworben:

☐ *Ja, ich möchte* **up** *abonnieren!*

Ich möchte **up** ab der nächsten Ausgabe zum reduzierten Abo-Preis von 12 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 7 % MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für zwölf Monate im Voraus berechnet (Jahresbeitrag: 144 Euro). Das Abonnement ist jederzeit kündbar. Bereits bezahlte Beträge können nicht erstattet werden.

Vorname, Name

Praxis

Funktion in der Praxis

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon | Faxnummer

E-Mail-Adresse | Webseite

Datum, Unterschrift:

Hinweis: Sie können der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke jederzeit widersprechen.
Hierfür entstehen keine anderen als die Übermittlungskosten zu Basistarifen.

Schicken Sie uns den unterschriebenen Vertrag per Post oder an unsere gebührenfreie Faxnummer:

0800 - 1 35 82 20

buchner

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1-7, 24223 Schwentinental
Telefon + 49 4307 811 90 Fax +49 4307 811 999
www.buchner.de