04.2011

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Für **up-premium plus** *Kunden:*
Exeltabelle zur Urlaubsplanung

Neue Heilmittelrichtlinie kommt schneller als gedacht

Bundesgesundheitsministerium genehmigt mit Auflagen

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mitgeteilt, dass es die im Januar 2011 beschlossene Neufassung der Heilmittelrichtlinie (HeilM-RL) nicht beanstandet, wenn die offensichtlichen Fehler behoben werden. Damit steht nur noch ein Änderungsbeschluss des G-BA aus, damit die neue Richtlinie zügig in Kraft treten kann.

Schneller als gedacht dürfte die Neufassung der Heilmittelrichtlinie nun in Kraft treten. Nachdem up in der letzten Ausgabe darauf hingewiesen hat, dass die Manuelle Lymphdrainage durch die Neufassung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) zukünftig nur noch begrenzt verordnungsfähig sein könnte, flatterten dem Bundesministerium für Gesundheit aufgeregte Schreiben vom GKV Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ins Haus. Nun hat das BMG die Neufassung der HeilM-RL geprüft und dazu Stellung genommen.

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) beanstandet die Neufassung der HeiM-RL nicht, sofern offensichtliche Fehler behoben werden.

BGM beanstandet nur wenige Mängel

Wenn der G-BA eine neue Richtlinie beschließt, muss das Bundesministerium für Gesundheit nach den Regeln des Sozialgesetzbuches dazu Stellung nehmen. Dabei geht es darum, die Richtlinie auf Rechtmäßigkeit zu überprüfen. Das hat das BMG jetzt auch bei der im Januar beschlossenen Neufassung der Heilmittel-Richtlinie getan und ist zu dem Schluss gekommen, dass bis auf wenige Mängel nichts gegen eine Inkraftsetzung der Richtlinie spricht.

Die Mängel betreffen einerseits das noch ungelöste Problem der Gültigkeit der HeilM-RL auch für Vertragszahnärzte (wir berichteten) und andererseits die versehentliche Leistungsbeschränkung bei z.B. der Verordnung von Lymphdrainage (wir berichteten).

Bei beiden Problemfällen schlägt das BMG eine sehr pragmatische Lösung vor. Man möge einen klarstellenden Änderungsbeschluss herbeiführen, findet das BMG. Dazu soll ein neuer Satz in die Neufassung der Heilmittelrichtlinie eingeführt werden, „wonach die Richtlinie zunächst nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt.“ Außerdem soll der Satz gestrichen werden, der die Verordnungen von Massagetherapie (und damit auch Lymphdrainage) außerhalb des Regelfalls beschränkt. Werde dies vom G-BA beschlossen, müsse die Neufassung der Heilmittelrichtlinie nicht erneut dem BMG vorgelegt werden, sondern könne sofort im Bundesanzeiger veröffentlicht werden und dann unmittelbar in Kraft treten. >>>

Aktuell

Bundesgerichtshof setzt neue Grenzen
Vorsicht bei Zuweisung zwischen Ärzten und Leistungserbringern 10

Anfrage an die Bundesregierung
So schnell kann´s gehen 11

Finanzentwicklung der GKV für 2010
Heilmittel mit sechs Prozent im Plus 12

Konzepte

Seniorenwohnen
Wohnraumberatung ist Therapie 16

Neurophysiologische Entwicklungsförderung
„Wir bringen die Zentrale wieder auf Trab“ 18

Interview mit der Leiterin INPP Deutschland
„Wer zahlt, ist motivierter in der Therapie“ 19

Tipps

Serie: Fallbeispiel aus der *up-premium plus* Hotline
Nie mehr Zuzahlungen der Patienten hinterherlaufen 21

Täuschend echt und gefährlich:
Phishing-Mails 22

Serie: Gehalt optimieren 8
Neue Mitarbeiter steuerfrei zum Umzug motivieren 23

@ Passwort für **www.up-aktuell.de:** urlaub

ISSN 1869-2710 • www.up-aktuell.de • redaktion@up-aktuell.de • Einzelpreis 15 Euro

Kommentar

Sagen Sie uns Ihre Meinung!

Es vergeht kaum ein Monat, in dem wir nicht über irgendeine Form von Betrug im Gesundheitswesen berichten. Krankenkassen, Gerichte und die Bundesregierung beschäftigen sich damit. Der Bundesgerichtshof hat erst jüngst die Zuweiserpraktiken der Ärzte in ihre Grenzen gewiesen (siehe S. 10). Und natürlich erhitzt das gesamte Thema auch die Gemüter unserer Leser, wie in den Kommentaren auf www.up-aktuell.de nachzulesen ist.

„Die Berufsgruppe der Logopäden/Sprachtherapeuten und Masseure wird diffamiert und kriminalisiert" schreibt eine Leserin über die Berichterstattung einer Krankenkasse. Ein andere Leserin sieht das Problem in den widrigen Umständen: „Wir achten auch sehr darauf, dass kein Betrug passiert, wie z. B. Unterschriften für nicht erhaltene Behandlungen. Aber um die „Schummeleien" mit den Daten, wenn Patienten auf Dienstreise und nicht krank waren oder der Spezialtherapeut krank war – was er ja nie werden darf, das lässt sich bis heute kaum vermeiden."

Dass der Lösungsansatz bei Ärzten und Patienten liegt, findet ein weiterer Leser: „Wir achten seit vielen Jahren peinlich genau darauf, nicht in den Geruch ‚Betrug' zu kommen. Es danken einem nur ein Drittel der Patienten und nur wenige Ärzte. Gerade die müssten fest ins Boot genommen werden. Aber sie sehen uns häufig nicht als Partner auf gleicher Ebene und sind genervt durch die auswuchernde Bürokratie."

Was ist Ihre Meinung zum dem Thema? Diskutieren Sie mit und schreiben uns! Unter jedem Artikel auf *www.aktuell.de* finden Sie ein Kommentarfeld für Ihre Beiträge.

Herzlichst Ihre

Heidi Kohlwes, Chefredakteurin

>>> Fortsetzung S. 1

Im Originalwortlaut heißt es dann so: „Aus Sicht des Bundesministeriums für Gesundheit kann der G-BA den Maßgaben kurzfristig durch einen klarstellenden Änderungsbeschluss nachkommen. Wenn der G-BA in § 1 Abs. 3 einen Satz anfügt, wonach die Richtlinie zunächst nicht für die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärztinnen und -ärzte gilt, sowie eine einstweilige Streichung von § 8 Abs. 1 Satz 4 vornimmt, ist eine erneute Vorlage des Beschlusses nach § 49 SGB V vor Bekanntmachung im Bundesanzeiger nicht mehr erforderlich. Die Neufassung der Heilmittelrichtlinie kann dann unmittelbar in Kraft treten."

Damit dürfte die Neufassung der Heilmittelrichtlinien schneller in Kraft treten, als sich das die meisten Beteiligten gedacht haben. *(bu)*

Service: Das Schreiben des BMG finden Sie im Internet auf den Seiten des G-BA zum Download unter *http://www.g-ba.de/downloads/40-268-1607/2011-01-20_HeilM-RL_Neufassung_BMG.pdf.*

Impressum

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

V.i.S.d.P.: Ralf Buchner (Anschrift s. Herausgeber) | **Chefredaktion:** Heidi Kohlwes

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

Quellen und Autoren dieser Ausgabe:
Heidi Kohlwes (ko), Ralf Buchner (bu), Katrin Schwabe-Fleitmann (ks), Björn Schwarz (bj), Nele Mahnken (nm), Christian Beneker (ben); Lektorat: Ulrike Stanitzke

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: GordonGrand (16), pressmaster (18), R. Kneschke (20), electriceye (21), IckeT (22); BMG (1), ADAC Deutschland (7), primalog GmbH (8/9), Frauenhofer ISS (15), INPP (19)

Urlaubszeit richtig planen

So starten Sie in den Sommer 2011

Zwar stehen als nächstes die Osterferien vor der Tür, doch die langen Sommerferien sollten spätestens jetzt gut vorbereitet werden. Denn Sommerzeit ist Urlaubszeit. Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter fahren in den Urlaub. Trotzdem bleiben auch in diesem Jahr wieder einige zu Hause. Wie Sie gut vorbereitet in den Sommer 2011 starten, lesen Sie in unserem Schwerpunktthema.

Schon seit zwei Stunden brütet Marianne Helmer* über den Urlaubsplänen. Für den Sommer 2011 will sie in diesem Jahr gut vorbereitet sein, denn die Physiotherapeutin plant in diesem Jahr eine dreiwöchige Urlaubsreise mit Kind und Kegel. Das bedeutet eine intensive Planung für die Praxischefin. Zum einen muss sie die Urlaubswünsche ihrer Mitarbeiter so koordinieren, dass sich die Urlaubszeiten nicht überschneiden und zum anderen muss sie einkalkulieren, dass weniger Patienten als sonst in die Praxis kommen. Ein Blick auf die Urlaubswünsche ihrer Mitarbeiter sagt ihr, dass das nicht einfach wird. Wie aus der Planung ein Plan wird, lesen Sie auf Seite 4. Als Alternative überlegt sich Helmer, eine Aushilfe für die Urlaubszeit in die Praxis zu holen. Doch hier tun sich viele Fragen auf: Wie finde ich eine gute Aushilfe und wie erklärt man den Patienten den Therapeutenwechsel? Wie Praxisinhaber dieses Problem am besten angehen können, lesen Sie auf Seite 5.

Fitnessangebote für Touristen

Während die einen in den Sommerferien in ferne Länder verreisen, machen die anderen in Deutschland Urlaub. Besonders Praxen, die in beliebten Urlaubsregionen ansässig sind, können diesen Trend nutzen, um Selbstzahlerangebote für Touristen zu entwickeln. Wellness und Aktivurlaube zur Stärkung der Fitness und Gesundheit werden immer beliebter, das bestätigt der ADAC Reisemonitor 2011. Was sich die Zielgruppe „Urlauber“ noch wünscht, lesen Sie im Interview auf Seite 6. Wie aber erreichen Praxisinhaber in den Feriengebieten zum Beispiel an Nord- und Ostsee die erholungssuchenden Urlauber?

„Der beste Weg ist der direkte Weg zu den Leistungsträgern“, empfiehlt Anette Witt, Leiterin Inlandsmarketing der Lübeck und Travemünde Marketing GmbH, „also zu den Hoteliers.“ In den Pauschalkatalogen gebe es zwar sogenannte Erlebnisbausteine, die unter anderem auch Massagen beinhalteten, aber eine direkte Kooperation bestehe nicht. Aber, was nicht ist, kann ja noch werden. Unter der Kategorie „Wellness & Beauty“ findet man auf der Homepage der Lübeck und Travemünde Marketing GmbH (www.travemuende-tourismus.de) unter anderem eine Praxis für Physikalische Therapie und eine Praxis für Podologie, die medizinische Massagen bzw. medizinische Fußpflege anbieten.

Kooperationen mit Tourismusverbänden möglich

Einen anderen Weg beschreitet die Ostseeinsel Rügen. Der Verein „Gesundheitsinsel Rügen e.V.“, der im Juni Teil der Tourismuszentrale werden wird, arbeitet mit vielen Leistungsträgern zusammen, die Mitglieder ihres Vereins sind. Für einen Jahresbeitrag von 125 Euro können sich Praxen auf der Homepage www.gesundheitsinsel-ruegen.de als Anbieter für Urlauber präsentieren, erklärt Projektleiterin Kathrin Harre. So erscheint unter der Rubrik „Urlaub für Familien mit behinderten Kindern“ auch eine Praxis für Physiotherapie. Weitere Ansprechpartner sind unter dem Link „Medizinischer Suchdienst“ zu finden.

Inhalt

Thema: Urlaub in der Praxis

- So starten Sie in den Sommer 2011 3
- Mitarbeiter-Urlaub erfolgreich planen und … 4
- … die richtige Urlaubsvertretung finden 5
- Urlauber wollen Fitness- und Wellness-Angebote! 6
- In den Sommerferien zaubern wie Harry Potter 8
- Steuern sparen beim Urlaubsgeld 9

Schon seit Mitte der 90er Jahre setzte die Kurverwaltung St. Peter-Ording auf Gesundheitsvorsorge und baute das ursprüngliche Meerwasserwellenbad zu einem modernen Freizeit- und Erlebnisbad mit einem zeitgemäßen Gesundheits- und Wellness-Zentrum mit Beauty-Bereich aus. Zu den Wellness-Angeboten gehören u. a. Aroma- oder Hot-Stone-Massagen aber auch ganzheitliche Therapien wie Shiatsu-Behandlungen, Fußreflexzonenmassagen oder Cranio-Sakral-Therapie, die von rund 20 festangestellten Physiotherapeuten vorgenommen werden. Saisonal kommen weitere zehn Therapeuten dazu, berichtet Georg Römer, Leiter des Gesundheitsbereichs in der Tourismuszentrale. Eine Kooperation mit Praxen vor Ort bestehe derzeit noch nicht, „aber die Vernetzung aller Akteure am Gesundheitsstandort St. Peter-Ording ist sicherlich noch eine Herausforderung“.

Es gibt also viele Möglichkeiten für Praxisinhaber, die Sommerferien effektiv auszufüllen, während die Patienten im Urlaub sind. Ein Best Practice Beispiel dazu finden Sie auf Seite 8. *(ko/ks)*

**Name von der Redaktion geändert.*

Urlaubsplanung für die Praxis: Teil 1

Vor allem die Monate Juli und August sind die Hauptreisezeiten vieler Deutschen. Sowohl Patienten als auch Mitarbeiter wollen dann Urlaub machen. Für Praxischefs bedeutet das eine gute Planung, um Umsatzausfällen, nicht versorgten Patienten und nicht ausgelasteten Therapeuten vorzubeugen. Wer sich und seine Praxis rechtzeitig auf diese Zeit vorbereitet, kann getrost entspannen.

Urlaubs- und Fortbildungsplan schafft Überblick und gibt Planungssicherheit

Zwar gibt es keine gesetzliche Pflicht, einen „Urlaubsplan“ zu erstellen, es ist aber aus Sicht einer effektiven Praxisorganisation absolut empfehlenswert. Bereits im November des Vorjahres sollte es für die Praxis einen Plan geben, in dem mindestens 80 Prozent der Fortbildung- und Urlaubstage aller Mitarbeiter und des Praxisinhabers eingeplant sind. Dazu reichen alle Mitarbeiter bis Mitte November ihre Urlaubspläne beim Praxisinhaber ein. Sinnvollerweise gibt es klare Regeln, wie viele Mitarbeiter gleichzeitig abwesend sein dürfen.

Aus der Planung wird ein Plan

Liegen die einzelnen Urlaubspläne der Mitarbeiter vor, gilt es, aus den Wünschen und Vorstellungen der Mitarbeiter einen Plan zu erstellen. Bis dahin sollte auch der Praxisinhaber seine Planungshausaufgaben erledigt haben. Aufgrund der Erfahrungswerte der Vergangenheit legt er fest, wann es sinnvoll ist, dass Mitarbeiter im Urlaub sind, weil die Patienten auch Ferien machen und in welchen Zeiträumen er besser eine Urlaubssperre verhängt, weil es sich um „Hochsaisonzeiten“ für die Praxis handelt. Das Ergebnis dieses Arbeitsschritts ist ein zu 80 Prozent ausgefüllter Urlaubs- und Fortbildungsplan, aus dem alle ersehen können, wann sie sich von der Arbeit erholen oder ihr Wissen auffrischen können.

Wenn Wünsche und Möglichkeiten nicht vereinbar sind

Der Inhaber hat bei der Urlaubsplanung in der Tat das letzte Wort. Er legt fest, wer wann Urlaub macht oder zur Fortbildung geht. In der Regel sprechen meist nicht dringende betriebliche Gründe gegen eine Urlaubssperre, sondern mehr Mitarbeiter wollen gleichzeitig frei machen, als dies laut Praxisregeln möglich ist. Dann gilt es, bestimmt Kriterien bei der Festlegung der Urlaubsplanung zu berücksichtigen. Familienmütter und -väter haben Vorrang vor Alleinstehenden – wenn Kinder vorhanden und die Eltern auf die Ferienzeiten angewiesen sind. Ansonsten können Arbeitnehmer, die länger im Betrieb sind, vor Jüngeren den Vorzug bekommen.

Planungsaufwand senken mit einheitlichen Betriebsferien

Stellt man in der Praxis fest, dass es in bestimmten Wochen im Jahr besonders wenig zu tun gibt, dann hat der Praxisinhaber auch die Möglichkeit, Betriebsferien festzulegen. Diese müssen dann in den Ferien liegen. Es ist nur zu klären, ob es Patienten gibt, die dauerhaft versorgt werden müssen, und wie dann diese „Notversorgung“ gewährleistet wird. Etwa durch freie Mitarbeiter oder durch Kollegen aus einer befreundeten Praxis (siehe S. 5).

Wenn der Mitarbeiter umplanen muss

Ein Mitarbeiter hat das durchaus das Recht, den einmal geplanten Urlaub zu verschieben. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn es dafür dringende persönliche Gründe gibt. Hilfreich für das Praxisklima ist es aber sicherlich, auch in anderen Fällen zu prüfen, ob die Änderungswünsche der Mitarbeiter realisierbar sind.

Wenn der Arbeitgeber umplanen muss

Das gute Betriebsklima hilft auch dann, wenn der Praxisinhaber Änderungen am Urlaubsplan vornehmen muss. Dies kann ganz schnell der Fall sein, wenn beispielweise ein Kollege krank wird, oder einer der hauptzuweisenden Ärzte seinen Urlaub verschiebt und die Patienten zu versorgen sind. Aus solchen dringenden betrieblichen Gründen kann der Inhaber den Urlaub der Mitarbeiter auch rückwirkend wieder streichen. Dies einvernehmlich mit den Mitarbeitern zu klären, ist natürlich immer angenehmer. In diesen Fällen hat der Arbeitgeber den Mehraufwand zu tragen, den sein Mitarbeiter wegen der Verschiebung des Urlaubs aufzuwenden hat, etwa Stornogebühren für eine bereits fest gebuchte Reise.

(bj)

Urlaubsplanung für die Praxis Teil 2:

... die richtige Urlaubsvertretung finden

Bleibt die Anzahl der zu versorgenden Patienten auch während der Urlaubszeit konstant, müssen Praxisinhaber für eine dauerhafte Versorgung der Patienten auf hohem Niveau sorgen. Es gibt verschiedene Möglichkeiten, eine geeignete Vertretung für die Praxis zu finden. Genauso wichtig ist aber auch die richtige Patientenkommunikation über einen Therapeutenwechsel. Mit diesen Tipps gelingt es Praxisinhabern ohne großen Aufwand, die Nachfrage nach Therapie jederzeit auf professionell höchstem Niveau zu bedienen.

Wer kann die Patienten weiterbehandeln?

Die unkomplizierteste Form der Vertretung ist die Verteilung der Patienten im eigenen Team. Dazu wird geprüft, welche Patienten in der Urlaubszeit in eine Therapiepause geschickt und welche auf die verbleibenden Kollegen verteilt werden können. Achten Sie darauf, dass die übernehmenden Kollegen auch über die notwendige Qualifikation für die Therapie verfügen.

Reichen die Kapazitäten der eigenen festen Mitarbeiter nicht aus, können die Spitzenzeiten mit freien Mitarbeitern abgefangen werden. Das ist zwar etwas teurer als der Einsatz von Festangestellten, aber dafür fällt der Umsatz nicht ganz weg und die Patienten sind versorgt. Praxisinhaber sollten darauf achten, dass die freien Mitarbeiter schon vor dem eigentlichen Einsatz einmal die Praxis, deren standardisierten Abläufe und die Kollegen kennenlernen.

Die dritte Möglichkeit ist der Austausch von Therapeuten aus befreundeten Praxen. Dabei kommen Kollegen aus Praxen anderer Stadtteile oder Orten zum Einsatz. Die Kollegen arbeiten ganz normal im Rahmen ihrer Anstellung bei ihrem eigentlichen Arbeitgeber stundenweise in der Vertretungspraxis. Die befreundete Praxis schreibt im Anschluss der Vertretungspraxis eine Rechnung, entsprechend der vereinbarten Bedingungen. Diese Methode bietet den Vorteil, dass die eingesetzten Therapeuten auch während des Einsatzes in der Vertretungspraxis weisungsgebunden sind und somit einfacher zu führen sind als freie Mitarbeiter. Wenn die Standardabläufe in Anmeldung, Therapie und insbesondere Therapiedokumentation der beiden Praxen synchronisiert sind, braucht sich der Gasttherapeut nicht einmal lange einzuarbeiten.

Therapeutenwechsel als Qualitätssicherungs-Maßnahme

Praxisinhaber müssen sich nicht nur um eine adäquate Vertretung kümmern, sondern auch den Patienten auf diese vorbereiten. Durch ein gutes Erwartungsmanagement kann man bei den Patienten für gleichbleibend hohe Zufriedenheit sorgen. Oft erfolgt zu Beginn einer Behandlungsserie der Hinweis, dass es im Laufe der Behandlung vorkommen kann, dass ein anderer Therapeut eine Behandlungseinheit übernimmt. Es werde aber alles in der Praxis dafür getan, dass genau das nicht passiert. Muss dann tatsächlich einmal ein Kollege einspringen, so stellt sich bei dem Patienten das negative Gefühl ein, ausgerechnet bei ihm passiere ein Therapeutenwechsel. Was bereits befürchtet wurde, tritt also ein. Diese negative Erwartungshaltung kann man in eine positive umwandeln. Erklären Sie dem Patienten bei Behandlungsbeginn, dass aus Qualitätssicherungsgründen in jedem Behandlungsfall zwei verschiedene Therapeuten eingesetzt werden. Kommt es dann tatsächlich zu einem Therapeutenwechsel, ist der Patient darauf vorbereitet und freut sich über die Qualitätssicherungsmaßnahme der Praxis. Bleibt es bei einem Therapeuten in einem Behandlungsfall und der Patient fragt nach dem weiteren Therapeuten, dann entschuldigt man sich mit dem Hinweis, dass es diesmal leider nicht geklappt hat.

Keine Vertretung ohne lückenlose Therapiedokumentation

Patienten reagieren zuweilen genervt, wenn sie nicht immer bei „ihrem“ Therapeuten bleiben. Und das mit gutem Grund. Häufig ist der Patient nämlich gefordert, dem neuen Therapeuten noch einmal ganz von vorne zu erzählen, was denn mit ihm los und warum er in der Therapie ist. Auch die anschließende Behandlung scheint in den Augen des Patienten überhaupt nichts mit dem zu tun zu haben, was bisher geschehen ist. Das muss nicht sein. Eine stringente und standardisierte Dokumentation sorgt dafür, dass jeder behandelnde Therapeut schnell den aktuellen Befund erfasst, die Ziele des Patienten und des Kollegen kennt, über den bisherigen Verlauf informiert ist und ziemlich genau weiß, was die nächsten Schritte in der geplanten Behandlung sind. So hat der Patient durchgehend den Eindruck, dass er mit seinen Zielen stets im Mittelpunkt der Behandlung steht – egal bei welchem Therapeuten. *(bj)*

up-premium plus

up-premium plus
Kunden können kostenlos eine Exeltabelle zur automatischen Berechnung der Urlaubsplanung bei der Hotline 0800-9477360 anfordern.

Interview mit Katharina Bauer vom ADAC

„Urlauber wollen Fitness- und Wellness-Angebote!“

Viele Deutsche machen im eigenen Land Urlaub und jeder zweite interessiert sich dabei für Fitness- und Wellness-Angebote. Das ist ein Ergebnis des ADAC-Reisemonitors 2011. Praxisinhaber, die Urlaubern aktive Ferien-Angebote machen möchten, sollten die Wünsche und Bedürfnisse der Zielgruppe genau kennen. *up* sprach mit Katharina Bauer, zuständig für Verlag und Touristik beim ADAC Deutschland, über die Reisegewohnheiten und Wünsche der Deutschen.

? Frau Bauer, in den letzten Jahren machten viele Deutschen am liebsten Urlaub im eigenen Land. Ist das immer noch so?

Ja, das stimmt. 34,9 Prozent der Deutschen planen ihren Urlaub in Deutschland. Im Gegensatz zum letzten Jahr ist das zwar ein leichter Rückgang, da waren es noch 37 Prozent. Aber man kann sagen, dass der Trend bleibt. Dafür spricht auch, dass die meisten Urlauber das Auto als Transportmittel nutzen.

? Wohin wird denn am liebsten gefahren?

Ganz klar: ans Meer. 2010 fuhren 41,4 Prozent ans Meer und 22,4 Prozent in die Berge. Anhand der angefragten Reiserouten können wir feststellen, dass die Ostsee eine beliebte Urlaubsregion ist, gleich gefolgt von Schleswig-Holstein.

? Und wie lange bleibt der Deutsche im Schnitt am Urlaubsort?

47,9 Prozent machen zwei Wochen lang Ferien. Allerdings steigt der Anteil der einwöchigen Urlaube seit 2001 kontinuierlich an. Machten vor zehn Jahren noch 23,8 Prozent der Deutschen nur eine Woche Urlaub, waren es in 2010 schon 38,2 Prozent. Nur 13,1 Prozent planen, in 2011 drei Wochen und mehr Urlaub in Deutschland machen. Dabei fällt auf, dass in der Gruppe der 20- bis 29-Jährigen eine gewisse Reisemüdigkeit zu spüren ist. 24,9 Prozent wollen in 2011 auf den Urlaub komplett verzichten, um Geld zu sparen. Für alle anderen Altersgruppen gilt das jedoch nicht. 63,2 Prozent der Deutschen möchten nicht im Urlaub sparen. Im Schnitt gab der Urlauber letztes Jahr 1.229 Euro für seine Deutschlandreise aus.

? Die meisten Deutschen fahren ans Meer, um Urlaub zu machen. Kann man davon ausgehen, dass der klassische Badeurlaub dann auch die beliebteste Urlaubsform ist?

Wellness und Aktivurlaube zur Stärkung der Fitness und Gesundheit werden immer beliebter.

Ja, die meisten Menschen wollen mit Sonne, Strand und Meer einfach mal abschalten. Allerdings ist das ein deutlich abnehmender Trend. Wollten 2001 noch 61,2 Prozent der Deutschen noch einen klassischen Badeurlaub machen, sind es 2011 nur noch 58,8 Prozent. Dafür werden Wellness und Aktivurlaube zur Stärkung der Fitness und Gesundheit immer beliebter. Für 49,1 Prozent der Deutschen ist ein Angebot zur Stärkung der Fitness und Gesundheit interessant. Medical Wellness und Kuren mit Angeboten zur Wiederherstellung der Gesundheit sind immerhin für 35,4 Prozent interessant. Ich gehe davon aus, dass sich dieser Trend fortsetzt und in Zukunft immer mehr Menschen im Urlaub Fitness und Wellnessanwendungen haben wollen.

? Zeichnet sich dieser Trend nur bei einer bestimmten Altersgruppe ab oder gilt das für Jung und Alt gleichermaßen?

Die Fitnessangebote sind im Prinzip für alle interessant. In allen Altersgruppen sind ungefähr 50 Prozent der Menschen daran interessiert. Allerdings wollen

Heilmittelerbringer können mit Fremdenverkehrsämtern kooperieren.

zurzeit noch mehr Frauen solche Angebote im Urlaub (54,2 Prozent). Die Männer liegen mit 40,9 Prozent aber nicht weit dahinter. Bei den Medical Wellness-Angeboten sieht es etwas anders aus: da liegt die Gruppe der über 60-Jährigen mit 45,4 Prozent vorne.

? Gerade Praxisinhaber, die in beliebten Urlaubsregionen ansässig sind, können also dem Wunsch der Urlauber nachkommen und entsprechende Angebot vor Ort anbieten. Wird denn das Fitnessangebot schon in die Urlaubsplanung mit einbezogen oder erst vor Ort entschieden?

Es ist also davon auszugehen, dass die Menschen Wellness und Fitnessangebote bereits bei der Planung mit einbeziehen. Die häufigste Informationsquelle über den Urlaubsort und das Angebot ist nach wie vor das Internet. Es bietet sich also für Heilmittelpraxen an, sich zum Beispiel auf den Seiten der Fremdenverkehrsämter zu präsentieren. Man muss dazu sagen, dass 59,8 Prozent, also weit mehr als die Hälfte der Deutschen, an einen Urlaubsort fahren, an dem sie schon einmal waren. Die örtliche Orientierung ist dann natürlich einfacher und die Menschen kennen bereits die Fitnessmöglichkeiten.

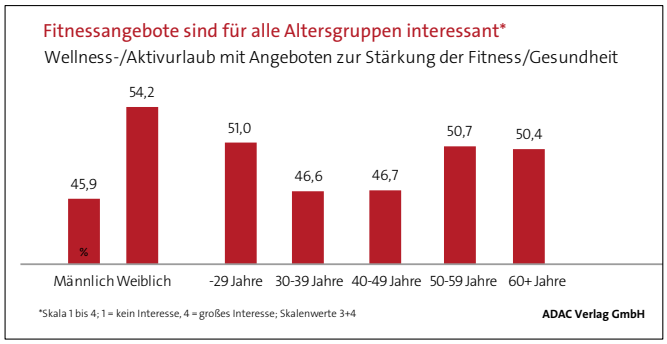
? Bietet es sich für Praxisinhaber an, mit Hotels zu kooperieren?

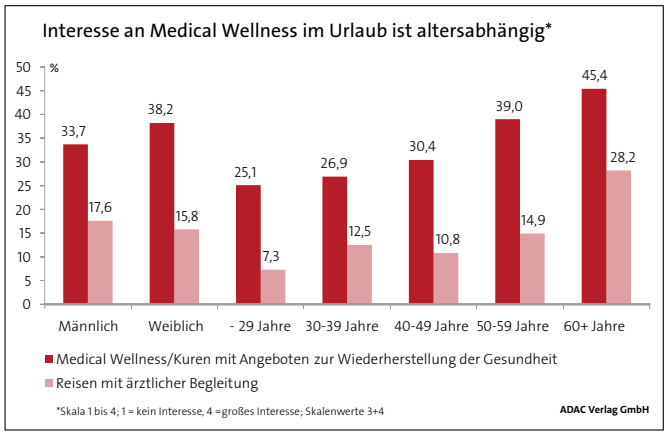
Natürlich ist das eine Möglichkeit. 42,2 Prozent der Urlauber übernachten aber in Ferienwohnungen. Hotels buchen nur 23,6 Prozent der Menschen. Aber man könnte ja neue Konzepte gemeinsam mit den Anbietern von Ferienwohnungen entwickeln.

? Das ist sicher eine gute Idee. Vielen Dank für das Gespräch.

Katharina Bauer, zuständig für Verlag und Touristik beim ADAC Deutschland, rät Heilmittelerbringern zu Kooperationen mit Hotels und Anbietern von Ferienwohnungen.

Service: Den ADAC Reisemonitor können Sie kostenlos im Internet unter *http://media.adac.de/mediaservice/studien.html herunterladen.*





Best Practice Beispiel: Selbstzahlerkurse für Kinder

In den Sommerferien zaubern wie Harry Potter

Die Düsseldorfer Sprachheilpädagogin Britta Münzer lockt mit Ferienangeboten in ihre Praxis für Logopädie und Sprachheilpädagogik „primalog“: Vorschulkinder und Erstklässler dürfen sich bei ihr einmal wie Harry Potter fühlen und in die Geheimnisse der Zauberei reinschnuppern. Eine Selbstzahlerleistung, die die freien Kapazitäten der Praxis während der Ferienzeit ausfüllt.

In zwei ihrer drei Praxis-Standorten, in Düsseldorf Benrath und Neuss, wird gezaubert: Die kleinen Hexen- und Zauberlehrlinge können an drei Vormittagen der Woche das „Hexen- und Zauberdiplom“ erwerben, sofern sie unter den „strengen“ Augen der Oberhexe einige Abenteuer erfolgreich überstanden haben. Die Oberhexe ist in diesem Fall die Therapeutin, die den Kindern auf dem „Weg durch den Hexenwald und über den Zauberberg bis ins Tal der Feen und Elfen knifflige Aufgaben stellt. Die Kleinen müssen Panther, Klapperschlangen und Bären bezwingen“, zwinkert Britta Münzer.

Kleinen Hexen und Zauberlehrlinge können in den Ferien das „Hexen- und Zauberdiplom“ erwerben.

Lücke schließen zwischen Kindergarten und Schule

Die Idee zur Zauberwerkstatt entstand vor etwa vier Jahren – aus dem Mitarbeiterstab heraus. „Wir stellten in unseren Behandlungen immer wieder fest“, erinnert sich Britta Münzer, „dass beim Übergang vom Kindergarten in die Schule eine Lücke klaffte, die wir sinnvoll schließen wollten.“ Eine der Ergotherapeutinnen entwickelte daraufhin das Hexen- und Zauberdiplom, in dem auf spielerische Weise die wichtigsten Fähigkeiten für den Schulalltag, wie Feinmotorik und Stifthaltung, Konzentration und Gedächtnis sowie genaues Hören, aber auch soziale Kompetenzen gefördert werden.

Von der Idee bis zur Umsetzung dauerte es etwa drei Monate. „Wir waren damals in der glücklichen Lage“, so die 40-jährige Praxisinhaberin, „dass wir unter unseren Mitarbeiter viele Ergotherapeuten hatten.“ Anfangs wurde die Zauberwerkstatt nur einmal pro Woche geöffnet. Doch die Sprachheilpädagogin reagierte schnell auf die Wünsche der Eltern, „von denen viele berufstätig waren und neben der Ferienbetreuung nach sinnvollen Freizeitangeboten für ihre Kinder suchten“. Inzwischen wird an drei Vormittagen gezaubert, nicht nur in den Sommerferien. Es folgten weitere Angebote wie die „Gespensterschule“ in den Herbstferien und das „Detektivbüro Emil Fragezeichen“ in den Osterferien. Erfreulicher Nebeneffekt der Ferienkurse: Die freien Zeitkapazitäten, die besonders in Urlaubszeiten in Therapiepraxen auftreten, konnten genutzt und gefüllt werden.

Ferienangebot aktiv bewerben

Britta Münzer und ihre Mitarbeiter warben in den Kindergärten der Umgebung für ihre Zauberwerkstatt, entwarfen Flyer und Plakate und stellten das Ferienangebot auf ihre Homepage. „Jedes Jahr“, so die engagierte Sprachtherapeutin, „starten wir vor Beginn unserer Kurse eine Mailing-Aktion in den Kindergärten.“ In der Anfangsphase lief es etwas schleppend, erinnert sie sich, aber inzwischen werden in den Ferien jeweils zwei bis drei Kurse angeboten. Kosten pro Kind: 65 Euro. Die Teilnehmerzahl ist begrenzt auf maximal zehn Kinder, bei mindestens fünf Kindern sind die Kurskosten gedeckt.

Die Diplom-Sprachheilpädagogin ist überzeugt, dass derartige Ferienangebote auch in anderen Praxen erfolgreich laufen können. „Wir haben von unserem interdisziplinären Team profitiert, aber auch eine rein logopädische oder ergothera-

peutische Praxis verfügt über das Know How für solche Angebote.“ Es sei zwar sehr zeitaufwändig, und für kleinere Praxen sicherlich nicht einfach, aber „ob klein oder groß: Wir müssen alle aktiv werden, da wir unter den freien Kapazitäten in den Ferien gleichermaßen leiden“.

Ein Teil der kleinen Hexen und Zauberlehrlinge kannten die Praxis „primalog“ bereits durch eine vorangegangene ergotherapeutische Behandlung. Einige Eltern, so Britta Münzer, gönnen ihren Kindern das Hexen- und Zauberdiplom quasi als „Bonbon“ für den Abschluss der Therapie. Aber es kommen auch Kinder, deren Eltern gemerkt haben, dass ihre Kleinen sich nicht so weit entwickelt haben wie ihre Altersgenossen. Manchmal sei es auch für einen Kinderarzt schwer zu erkennen, weiß sie aus ihrer langjährigen Praxis, dass eine therapeutische Behandlung notwendig sei. „Manche Kinder sitzen beim Arzt auf dem Schoss ihrer Mutter und bekommen keinen einzigen Ton heraus.“

Werbe-Effekt für eigenen Praxis

Doch nicht nur die zusätzlichen Einnahmen haben Britta Münzer überzeugt. „Wir erreichen einen gewissen Werbe-Effekt für unsere Praxis“, und fügt nicht ohne Stolz hinzu: „Mit unserer Mailing-Aktion erinnern wir immer wieder schriftlich an uns, und das zeigt den Erzieherinnen, dass wir eine aktive und innovative Praxis sind.“ Für Kindertagesstätten bietet das „primalog“-Team auch an, vor Ort mit den Vorschulkindern zu „zaubern“ – ein Angebot, das von den Erzieherinnen gerne angenommen wird. *(ks)*

Kontakt: primalog in Düsseldorf-Benrath, Praxis für Logopädie und Sprachheilpädagogik, Benrather Schlossallee 111, 40597 Düsseldorf, Tel.: 0211/711 999 61; **primalog in Neuss**, Praxis für Logopädie und Ergotherapie, Hamtorwall 48-50, 41460 Neuss, Tel.: 02131/71406-0, www.primalog.com, E-Mail: praxis@primalog.com

Erholungsbeihilfe

Steuern sparen beim Urlaubsgeld

Praxisinhaber können ihren Mitarbeitern statt Urlaubsgeld Erholungsbeihilfe zahlen. Unter Erholungsbeihilfe versteht man Zuschüsse des Arbeitgebers in Form von Bar- oder Sachbezügen zu den Erholungskosten eines Arbeitnehmers. Diese wird zusätzlich zum ohnehin geschuldeten Arbeitslohn erbracht.

Die Erholungsbeihilfe besteht aus drei Säulen, die der Arbeitgeber zahlen kann. Die Zuzahlung beträgt bei: Alleinstehender Arbeitnehmer 156,00 € je Kalenderjahr, verheiratete Arbeitnehmer 260,00 € je Kalenderjahr und pro Kind je Arbeitnehmer 52,00 € je Kalenderjahr. Das bedeutet, dass ein alleinstehender Arbeitnehmer mit einem Kind 208,00 € im Kalenderjahr als Urlaubszuschuss erhalten könnte, während ein Ehepaar mit 2 Kindern auf einen Betrag von 364,00 € pro Jahr käme. Der Maximalbetrag von 364,00 € wäre damit ein sogenanntes abgabefreies Urlaubsgeld, welches netto zu gewähren ist. Der Kinderbetrag wird mindestens bis zum 17. Lebensjahr des Kindes gezahlt und solange der Kindergeldanspruch besteht. Anschließend werden die Kinder aus der Berechnung heraus genommen.

Für den Praxisinhaber ist die Zahlung der Erholungsbeihilfe kostengünstiger als die Zahlung des regulären Urlaubsgeldes, denn außer einer geringfügigen Lohnsteuersumme muss er nichts weiter abführen. Die Erholungsbeihilfe ist eine freiwillige Zahlung des Arbeitgebers, mit der er entweder allen Mitarbeitern einen Zusatzverdienst zukommen lassen kann oder nur ausgewählten Mitarbeitern als besonderes Dankeschön. *(ko)*

Bundesgerichtshof setzt neue Grenzen

Vorsicht bei Zuweisung zwischen Ärzten und Leistungserbringern

Die Beteiligung eines Arztes am Gewinn einer Heilmittelpraxis ist zukünftig erheblich kritischer zu bewerten als bislang – ebenso wie die Zahlungen von Leistungserbringern an Ärzte für Patientenzuweisungen. Selbst eine einfache Empfehlung darf der Arzt zukünftig nur noch auf Nachfrage des Patienten aussprechen. Das hat der Bundesgerichtshof (BGH) in zwei Urteilen festgelegt. Damit sind die Grenzen der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten erheblich enger gezogen.

Der Bundesgerichtshof (BGH) musste über die Zuweisungspraktiken zweier HNO-Ärzte an eine Hörgeräteakustiker-Aktiengesellschaft entscheiden. Dessen Mitbewerber hatten gegen die Zuweisung durch die Ärzte geklagt. Der BGH konkretisierte im Rahmen seiner Urteile die Musterberufsordnung für Ärzte (MBO) im Hinblick auf das berufsrechtliche Zuweisungsverbot nach § 34 und § 31. Dadurch ergeben sich für die Zusammenarbeit zwischen Heilmittelpraxen und Ärzten noch klarere Regeln, die in einigen hundert Heilmittelpraxen in Deutschland zu zeitnahen Veränderungen führen werden. Denn häufig sind Ärzte Teilhaber an Heilmittelpraxen oder geben Verordnungen direkt an bestimmte Praxen weiter. Alles nicht erlaubt, urteilte der BGH und legte genau fest, was in Zukunft geht und was nicht.

Keine Empfehlung ohne ausdrückliche Nachfrage des Patienten

Die Grenzen der Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Ärzten hat der BGH deutlich enger gezogen.

Berufswidrig verhält sich ein Arzt gem. § 34 MBO immer dann, wenn er Patienten an einen anderen Leistungserbringer „verweist“ und hierfür kein „hinreichender Grund“ gegeben ist. Unter dem Begriff „Verweisung“ fällt nach Ansicht des BGH jedes ärztliche Verhalten, welches von Patienten als Empfehlung interpretiert werden kann. Eine solche Verweisung liegt nur dann nicht vor, wenn der Patient den Arzt vorher ausdrücklich um eine Empfehlung gebeten hat, „denn es entspricht auch dem berechtigten Interesse der Patienten, von Ärzten ihres Vertrauens bei Bedarf Empfehlungen für Leistungserbringer zu erhalten“, so der BGH. In diesem Fall darf der Arzt also eine Empfehlung aussprechen, ansonsten nicht. Der BGH erläutert weiter: „Wünscht ein Patient ausdrücklich eine möglichst kostengünstige Versorgung, ist es einem Arzt auch nicht verwehrt, ihm den nach den – nachprüfbaren und aussagekräftigen – Erfahrungen des Arztes preiswertesten Anbieter gesundheitlicher Leistungen zu empfehlen.“

Ein „hinreichender Grund“ für die Verweisung an einen bestimmten Leistungserbringer ist laut BGH nur dann gegeben, wenn dieser aus Sicht des behandelnden Arztes aufgrund der speziellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten besondere Vorteile in der Versorgungsqualität bietet. Das könnte beispielweise eine ganz spezielle Qualifikation sein, die andere Leistungserbringer nicht vorweisen und die für die Behandlung des Patienten aus medizinischer Sicht deutliche Vorteile bringt. Es reicht jedoch nicht aus, auf eine in „langjähriger vertrauensvoller Zusammenarbeit gewonnenen guten Erfahrung“ oder die „allgemein hohe fachliche Kompetenz eines Anbieters oder seiner Mitarbeiter“ hinzuweisen.

Zuweisung gegen Entgelt verboten

Der BGH stellte klar, dass das Verbot der „Zuweisung gegen Entgelt“ des § 31 MBO nicht nur gilt, wenn ein Arzt einem anderen Arzt Patienten überweist, sondern auch für Patientenzuführungen an die in § 34 Abs. 5 MBO genannten Apotheken, Geschäfte oder Anbieter gesundheitlicher Leistungen leistet. „Der Patient soll sich darauf verlassen können, dass der Arzt die gesamte Behandlung einschließlich etwaiger Empfehlungen anderer Leistungserbringer allein an medizinischen Erwägungen im Interesse des Patienten ausrichtet“, begründet der BGH. Damit ist ziemlich eindeutig geregelt, dass jede Form der Bezahlung für Zuweisung, zum Beispiel die ärztliche Empfehlung für ein Fitness-Studio, die dazu noch vom Fitness-Studio vergütet wird, gegen die Musterberufsordnung verstößt und abmahnwürdig ist.

Beteiligung von Ärzten an Leistungserbringergesellschaften ist kritisch

Profitiert ein Arzt, zum Beispiel im Rahmen einer gesellschaftsrechtlichen Beteiligung an kooperierenden Leistungserbringerunternehmen, muss der konkrete Einzelfall betrachtet werden. Das Verbot des § 31 MBO, so der BGH „bestimmt sich danach, ob die Verweisung kausal für einen dem Arzt zufließenden Vorteil ist. Das dürfte jedenfalls der Fall sein, wenn die Gewinnbeteiligung oder sonstige Vorteile des Arztes unmittelbar von der Zahl seiner Verweisungen oder dem damit erzielten Umsatz abhängen.“

Selbstverständlich kann ein Arzt zum Beispiel Aktien eines Pharmaunternehmens kaufen. Hier wäre aus Sicht des BGH kein spürbarer Einfluss der Patientenzuführung zu erwarten. Aber sobald der Arzt durch sein Verordnungsverhalten tatsächlich Einfluss auf den Ertrag des Unternehmens nehmen kann, wäre eine Beteiligung ein Verstoß gegen die Berufsgesetze. Dazu der BGH: „Ob dies der Fall ist, hängt grundsätzlich >>>

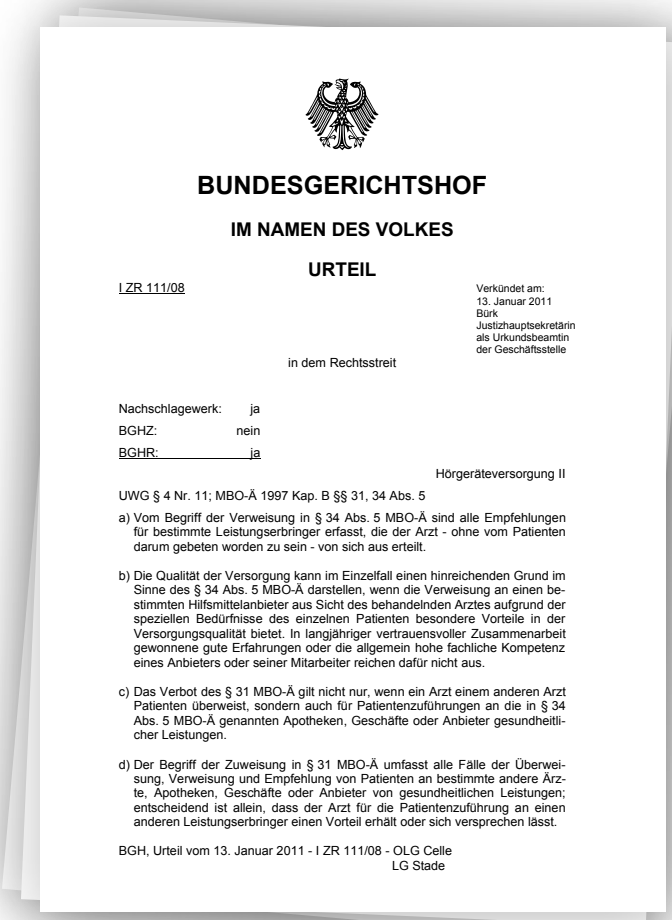
vom Gesamtumsatz des Unternehmens, dem Anteil der Verweisungen des Arztes an diesem und der Höhe seiner Beteiligung ab. Die Unzulässigkeit der Beteiligung wird sich aber auch schon aus der Gesamthöhe der dem Arzt aus ihr zufließenden Vorteile ergeben können, sofern diese in spürbarer Weise von seinem eigenen Verweisungsverhalten beeinflusst wird."

Der BGH hat die genannten Fälle mit seiner Auslegung der Musterberufsordnung wieder an die untergeordneten Gerichte verwiesen, die jetzt neue Urteile fällen müssen. Wir halten Sie auf dem Laufenden. *(bu)*

Ganz konkret: Im Prinzip sind Verstöße gegen Berufsgesetze einzig und allein das Problem der Ärzte. Aber früher oder später holen solche Probleme auch die beteiligten Heilmittelpraxen ein. Deshalb hilft es, eigene Kooperationsmodelle mit Ärzten daraufhin zu überprüfen, ob durch die aktuelle Auslegung des BGH Änderungen notwendig sind oder nicht.

up-premium plus

Die Urteile des BGH erhalten Sie wie immer kostenlos bei der *up-premium plus* Hotline 0800-9477360.



BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

I ZR 111/08

Verkündet am:
13. Januar 2011
Bürk
Justizhauptsekretärin
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

in dem Rechtsstreit

Nachschlagewerk: ja
BGHZ: nein
BGHR: ja

Hörgeräteversorgung II

UWG § 4 Nr. 11; MBO-Ä 1997 Kap. B §§ 31, 34 Abs. 5

a) Vom Begriff der Verweisung in § 34 Abs. 5 MBO-Ä sind alle Empfehlungen für bestimmte Leistungserbringer erfasst, die der Arzt - ohne vom Patienten darum gebeten worden zu sein - von sich aus erteilt.

b) Die Qualität der Versorgung kann im Einzelfall einen hinreichenden Grund im Sinne des § 34 Abs. 5 MBO-Ä darstellen, wenn die Verweisung an einen bestimmten Hilfsmittelanbieter aus Sicht des behandelnden Arztes aufgrund der speziellen Bedürfnisse des einzelnen Patienten besondere Vorteile in der Versorgungsqualität bietet. In langjähriger vertrauensvoller Zusammenarbeit gewonnene gute Erfahrungen oder die allgemein hohe fachliche Kompetenz eines Anbieters oder seiner Mitarbeiter reichen dafür nicht aus.

c) Das Verbot des § 31 MBO-Ä gilt nicht nur, wenn ein Arzt einem anderen Arzt Patienten überweist, sondern auch für Patientenzuführungen an die in § 34 Abs. 5 MBO-Ä genannten Apotheken, Geschäfte oder Anbieter gesundheitlicher Leistungen.

d) Der Begriff der Zuweisung in § 31 MBO-Ä umfasst alle Fälle der Überweisung, Verweisung und Empfehlung von Patienten an bestimmte andere Ärzte, Apotheken, Geschäfte oder Anbieter von gesundheitlichen Leistungen; entscheidend ist allein, dass der Arzt für die Patientenzuführung an einen anderen Leistungserbringer einen Vorteil erhält oder sich versprechen lässt.

BGH, Urteil vom 13. Januar 2011 - I ZR 111/08 - OLG Celle
LG Stade

Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an die Bundesregierung

So schnell kann´s gehen

Die Abgeordneten der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben eine kleine Anfrage zum Thema „Stellen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen" an die Bundesregierung gestellt. In dieser Anfrage wird ein physiotherapeutisches Unternehmen namentlich genannt und in Verbindung mit Korruption gebracht. Es zeigt sich, dass rechtlich zweifelhafte Kooperationsmodelle schneller bemerkt werden, als man denkt.

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN wollten in ihrer Anfrage von der Bundesregierung unter anderem wissen, „welche Maßnahmen zur Bekämpfung von Fehlverhalten im Gesundheitswesen geplant" sind, inwieweit „Fehlverhalten durch die bislang existierenden gesetzlichen Maßnahmen verhindert werden konnte" und ob „Formen von Fehlverhalten zu- beziehungsweise abgenommen" haben.

Von Interesse für Heilmittelerbringer ist die Frage 22 der Anfrage, denn hier wird ein Leistungserbringer namentlich in einem Schriftzug mit Korruptionsverdacht genannt: „Sieht die Bundesregierung in der Arbeit von Unternehmensgruppen wie der Unternehmensgruppe Michael Reeder Rehabilitation, die für Facharztpraxen beispielsweise die Führung, Steuerung und Abrechnung von Heilmitteln übernimmt, eine Einschränkung der freien Therapeutenwahl und des Wettbewerbes der Leistungserbringer, insbesondere in den Regionen, in denen sich der überwiegende Teil der Ärztinnen und Ärzte (zum Beispiel Orthopäden) einer solchen Unternehmensgruppe angeschlossen hat und der Wettbewerb – beispielsweise unter Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten – damit nicht mehr gewährleistet ist?"

Auf Nachfrage von *up* erklärte die Fraktion, sie sei von einer Landtagsfraktion darauf aufmerksam gemacht worden. „Möglicherweise entstehen durch dieses Geschäftsmodell zwischen den Anbietern und den Leistungserbringern finanzielle Verflechtungen. Wir wollen einen Wettbewerb um die beste Versorgung und dafür sind Anbieterpluralität und Unabhängigkeit zu fairen Wettbewerbsbedingungen notwendig", heißt es weiter. *(ko)*

Konkret:
Die Anfrage der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN können Sie auf *http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/049/1704943.pdf* downloaden.

Eine Stellungnahme der Grünen auf die Antwort der Bundesregierung finden Sie hier: *www.gruene-bundestag.de/cms/gesundheit/dok/372/372955.halbherziger_kampf_gegen_korruption.html.*

Finanzentwicklung der GKV für 2010

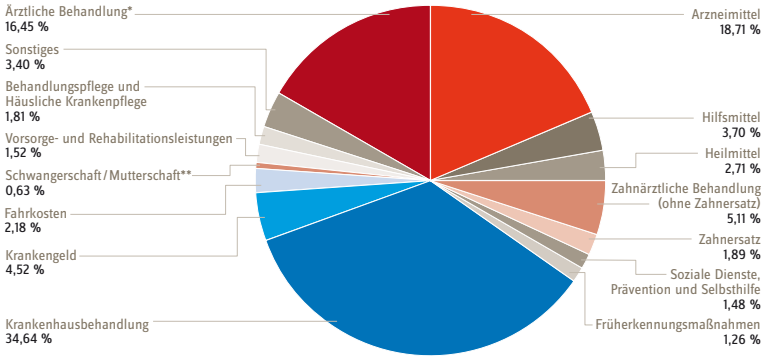
Heilmittel mit sechs Prozent im Plus

Die gesetzlichen Krankenkassen weisen in den jetzt vorliegenden vorläufigen Finanzergebnissen für das Jahr 2010 ein Defizit von 445 Mio. Euro aus. Im Vorjahr war es noch ein Überschuss von 1,4 Mrd. Euro. Heilmittelerbringer haben in 2010 überdurchschnittlich profitiert: 6 Prozent Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr. Rund 4,78 Mrd. Euro Umsatz konnten die Heilmittelpraxen in Deutschland mit GKV-Patienten erzielen.

Trotz steigender Umsätze machten die Heilmittelausgaben nur einen minimalen Anteil der Gesamtausgaben der GKV aus.

Vom ersten bis vierten Quartal 2010 nahmen die gesetzlichen Krankenkassen rund 175,3 Mrd. Euro ein. Mit in den Einnahmen enthalten sind auch rund 660 Mio. Euro an Zusatzbeiträgen, die von einer geringeren Zahl der Krankenkassen zum Teil ab dem ersten oder dem zweiten Quartal 2010 erhoben wurden. Die Ausgaben beliefen sich auf rund 175,7 Mrd. Euro.

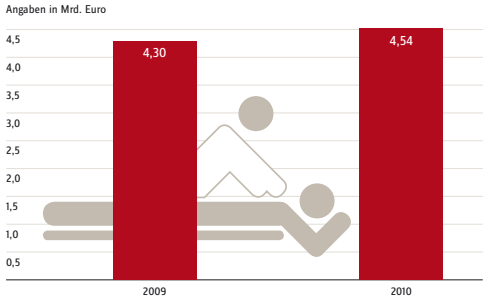
Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2009 in Prozent



* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten;
** ohne stationäre Entbindung
Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

Dagegen sieht die Situation bei den Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie Podologen deutlich anders aus. Vom ersten bis vierten Quartal 2010 hatten die Heilmittelerbringer 4,78 Mrd. Euro an Umsätzen mit GKV-Patienten erzielt. Das sind 250 Millionen Euro mehr als im Vorjahr (4,53 Mrd. Euro). Trotzdem sind die Heilmittelausgaben, wie auch in den Vorjahren, mit einem außerordentlich niedrigen Anteil an den Gesamtausgaben der GKV beteiligt, nämlich nur drei Prozent.

Ausgaben für Heilmittel
1. - 4. Quartal 2010 im Vergleich zum 1. - 4. Quartal 2009



Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KV 45

Betrachtet man die Zuwachsgewinner und -verlierer in 2010, dann fällt auf, dass die Kosten in nur drei Bereichen gesunken sind: Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen (-1,7 %), Sozialen Diensten/Prävention/Selbsthilfe/Schutzimpfung(-34,7 %) und Früherkennungsmaßnahmen(-1,5 %). Alle anderen Bereiche vermelden zum Teil deutliche Zuwächse. Die Gewinner sind: Behandlungspflege/Häusliche Krankenpflege (+10,9 %), Krankengeld (+8 %) und auf Platz drei die Heilmittel (+6 %). *(bu)*

Weniger operieren – mehr therapieren

Die operative Behandlung von chronischen Rückenschmerzen ergab langfristig keine entscheidenden Verbesserungen gegenüber der konservativen Therapie. Das ist das Ergebnis einer norwegischen Studie, die in den „Annals oft the Rheumatic Diseases" veröffentlicht wurde.

Service:
Kostenloses Abstract im Internet unter *www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2938881.*

Für die Studie hatten die norwegischen Forscher 124 Patienten mit chronischen Rückenschmerzen, die im Rahmen von zwei randomisierten Studien entweder chirurgisch oder konservativ behandelt worden waren, über einen Zeitraum von vier Jahren beobachtet. Das Ergebnis: Nach vier Jahren mussten 24 Prozent der Patienten, bei denen eine kognitive Verhaltenstherapie und Physiotherapie angewandt worden war, operiert werden. Bei 23 Prozent der Patienten, bei denen eine transpedikuläre Fusion durchgeführt worden war, musste erneut ein chirurgischer Eingriff vorgenommen werden. Die Autoren kamen zu dem Schluss, dass die operative Behandlung von Rückenschmerzen der konservativen nicht überlegen sei.

Diese Ansicht teilt auch Professor Dr. Edzard Ernst von der Peninsular Medical School der University of Exeter. In einem Kommentar in der Zeitschrift „MMW – Fortschritte der Medizin" (2011/3) erklärte der Professor für Alternativmedizin in Großbritannien, dass die Indikation zum operativen Vorgehen häufig zu großzügig gestellt werde. Das Problem jedoch sei, dass die konservative Therapie reichlich wenig zu bieten habe, was wirklich hilft. „Aber das ist sicher kein guter Grund, zum Messer zu greifen." *(ks)*

Die Chefseite

Entlohnung per Gutschein – der Bundesfinanzhof macht es jetzt möglich

Ab sofort wird es für Praxisinhaber leichter, ihre Mitarbeiter zum Teil in Form von Gutscheinen zu entlohnen. Dies ergibt sich aus drei Urteilen des Bundesfinanzhofs (BFH) aus dem November des vergangenen Jahres. Inhalte dieser Urteile waren die Behandlung von Tankkarten, Tankgutscheinen und Geschenkgutscheinen. Damit hat der BFH erstmals Grundsätze zur Unterscheidung von Barlohn und steuerfreiem Sachlohn aufgestellt. Unter anderem erlaubt das oberste deutsche Finanzgericht nun, dass Gutscheine einen Geldbetrag enthalten. Das ist wichtig, damit die Steuerfreigrenzen von 40 Euro (wenn es sich um ein Geschenk zu einem besonderen Anlass handelt) bzw. 44 Euro (wenn der Gutschein im Rahmen der monatlichen Sachbezugsgrenze gewährt werden soll) eingehalten werden. Brutto ist bei diesem Teil des Gehalts also gleich Netto. Auch der Arbeitgeber spart – nämlich seinen Anteil an den Sozialversicherungsabgaben.

Bislang hatten Finanzverwaltung und Finanzgerichte Gutscheine nur dann als Sachbezug anerkannt, wenn darauf eine konkrete Ware oder Dienstleistung genannt war (zum Beispiel 20 Liter Benzin oder zwei Eintrittskarten für ein Konzert). Ein Euro-Betrag durfte nicht auf dem Gutschein stehen. Sonst wurde der Gutschein wie Bargeld behandelt. Die Folge war, dass neben der Lohnsteuer auch Sozialversicherungsabgaben abgeführt werden mussten.

Mit der Entscheidung des BFH kommt es nun also nicht mehr darauf an, ob auf Gutscheinen ein Wertbetrag steht oder nicht. Wichtig ist hingegen, dass der Praxisinhaber den Mitarbeiter verpflichtet, den ggf. eingetragenen Wert ausschließlich in Form der angegebenen Leistung zu nutzen. Ein Tankgutschein darf also beispielsweise nicht zum Getränkekauf in der Tankstelle genutzt werden. Zudem muss sichergestellt werden, dass der Mitarbeiter bzw. die Mitarbeiterin sich den Betrag nicht bar auszahlen lässt. *(bj)*

up-premium plus

up-premium plus Kunden können die Pressemitteilung des BFH vom 9. Februar an der Hotline anfordern.

Arbeitsunfähigkeit der Mitarbeiter? Holen Sie sich Ihr Geld zurück!

Gerade in einer Therapiepraxis, in der Mitarbeiter häufig zu Hausbesuchen unterwegs sind, kommt es vor, dass diese unverschuldet in einen Unfall verwickelt werden. Das kann in mehrfacher Hinsicht unschön sein. Einerseits für den Therapeuten, der die möglicherweise schmerzhaften Folgen des Unfalls zu erleiden hat, andererseits für den Praxisinhaber, der für die ersten sechs Wochen der Erkrankung die Lohnfortzahlung finanzieren muss. Eine Linderung gibt es für den zweiten Teil des Problems.

„Forderungsübergang“ heißt der etwas sperrig klingende juristische Fachbegriff aus dem Entgeltfortzahlungsgesetz. Dieser macht es möglich, dass der Arbeitgeber den ihm entstandenen Schaden direkt gegenüber dem Schädiger geltend machen kann. Zu den Forderungen gehören neben dem nach dem Gesetz fortzuzahlende Entgelt die Arbeitgeberbeiträge zur Sozialversicherung und zur Bundesagentur für Arbeit, sowie die Beiträge zu Einrichtungen der zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung. Bei Teilnahme am Aufwendungsausgleichsverfahren, nach dem das fortzuzahlende Entgelt z. T. von den Krankenkassen erstattet wird, können nur die nicht erstatteten Aufwendungen geltend gemacht werden. Als Praxisinhaber machen Sie Ihren Schaden mittels einer Abtretungserklärung gegenüber dem Schädiger geltend. *(bj)*

up-premium plus

Als ***up-premium plus*** Kunde bekommen Sie eine Mustervorlage der Abtretungserklärung kostenfrei an der Hotline.

up-premium plus

*Folgende Dateien zu dieser Ausgabe können **up-premium plus** Kunden exklusiv bei der Hotline abrufen:*

- Pressemitteilung des BFH vom 9. Februar
- Mustervorlage der Abtretungserklärung
- Urteile des BGH
- Exeltabelle zur automatischen Berechnung der Urlaubsplanung

Schlaganfall- Studie empfiehlt

Je früher Therapie, desto schneller Lebensqualität

Je früher Patienten mit Schlaganfall mit der Physiotherapie starten, desto eher erlangen sie ihre Gehfähigkeit zurück. Darauf weist die Deutsche Schlaganfall Gesellschaft (DSG) hin und beruft sich auf eine australische Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „Stroke“ erschienen ist.

Aufgrund der Ergebnisse dieser Studie empfehlen die Experten, dass die Patienten bereits in den ersten 24 Stunden nach dem Schlaganfall das Bett erstmals verlassen sollten, und sei es auch nur für einen kurzen Moment. Langes Liegen führe zu Muskelabbau und schwäche Herz und Kreislauf.

Es sei nicht nur aus medizinischen Gründen wichtig, die Patienten wieder möglichst rasch zu mobilisieren. „Auf den eigenen Beinen zu stehen, bedeutet für die Patienten Unabhängigkeit und Lebensqualität“, betonte Joachim Röther, Erster Vorsitzender der DSG und Chef-Neurologe an der Asklepios Klinik in Hamburg-Altona, in einer Pressemitteilung der Deutschen Schlaganfall Gesellschaft. „Viele der beim Schlaganfall ausgefallenen Funktionen werden allmählich von benachbarten Hirnregionen übernommen“, so Röther weiter. „Wir glauben, dass ein frühes Training diesen Prozess nur unterstützen kann.“

Nur dreieinhalb Tage für die ersten 50 Meter

Die australische Studie, an der 71 Patienten mit einem Durchschnittsalter von 74,7 Jahren teilnahmen, konnte nun erstmals beweisen, dass die frühe Mobilisierung erfolgreich und sicher sei. Während der Untersuchung hatten sich ein Physiotherapeut und eine Krankenschwester in den ersten 14 Tagen in der Klinik intensiv um die Patienten gekümmert. Mit dem Ergebnis, dass diese früher wieder auf den Beinen waren: Sie benötigten im Durchschnitt nur dreieinhalb Tage, um die ersten 50 Meter zu gehen. Die Teilnehmer der Kontrollgruppe schafften dies dagegen erst nach sieben Tagen.

Zudem konnte ein Drittel der Patienten aus dem Krankenhaus direkt nach Hause entlassen werden – ohne weitere Reha-Maßnahme. „Unter der herkömmlichen Behandlung schaffte dies nur jeder vierte Patient“, berichtete Röther. Auch bei den Nachuntersuchungen nach drei Monaten und einem Jahr waren die Ergebnisse günstiger. Die durch den Schlaganfall geschwächten Arme und Beine waren kräftiger, und die Patienten kamen besser im Alltag zurecht.

Frühe Mobilisation auch in Deutschland

Die Deutsche Schlaganfall Gesellschaft weist daraufhin, dass die frühe Mobilisation durch ein professionelles Team innerhalb der ersten 24 Stunden auf zertifizierten Stroke Units in Deutschland bereits zum Standard gehöre. „Wir haben diesen Ansatz konsequent in die Behandlung auf unseren Stroke Units eingebunden. Die Studienergebnisse tragen dieses Konzept nun eindeutig mit und zeigen, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen haben”, ergänzte Professor Dr. med. Martin Grond, DSG-Vorstandsmitglied und Chefarzt am Kreisklinikum Siegen. *(ks)*

Service: Ein kostenloses Abstract finden Sie im Internet unter *http://stroke.ahajournals.org/cgi/content/short/42/1/153*.

Behinderte Schulkinder

Krankenkasse muss Reittherapie nicht zahlen

Krankenkassen müssen die Kosten für die Reittherapie eines behinderten Schulkindes nicht übernehmen. Das hat die 2. Kammer des Verwaltungsgerichts Trier jetzt entschieden.

Werde das heiltherapeutische Reiten zur medizinischen Rehabilitation eingesetzt, heißt es in einer Pressemitteilung des Gerichts, bestehe ein Anspruch auf Kostenübernahme unabhängig vom Alter des Kindes ohnehin nicht, weil dies nicht in den Heilmittelrichtlinien enthalten sei. Als heilpädagogische Maßnahme werde die Reittherapie im Wege der Eingliederungshilfe nur für Kinder im Vorschulalter von den Krankenkassen bezahlt. Bei eingeschulten Kindern gehe der Gesetzgeber davon aus, dass sie in einer Förderschule in dem erforderlichen Maß auch heilpädagogisch betreut würden, heißt es weiter.

Im vorliegenden Fall hatten laut dpa die Eltern eines Jungen mit Autismus aus dem Eifelkreis Bitburg-Prüm geklagt. Nachdem der Junge in die Schule gekommen war, wurden die Kosten nicht mehr übernommen. Zuvor hatte das Jugendamt die Reittherapie-Kosten als sogenannte Eingliederungshilfe bezahlt. Gegen die Entscheidung kann innerhalb eines Monats Berufung vor dem Oberverwaltungsgericht Rheinland-Pfalz eingelegt werden (Az.: 2 K 902/10.TR). *(ks)*

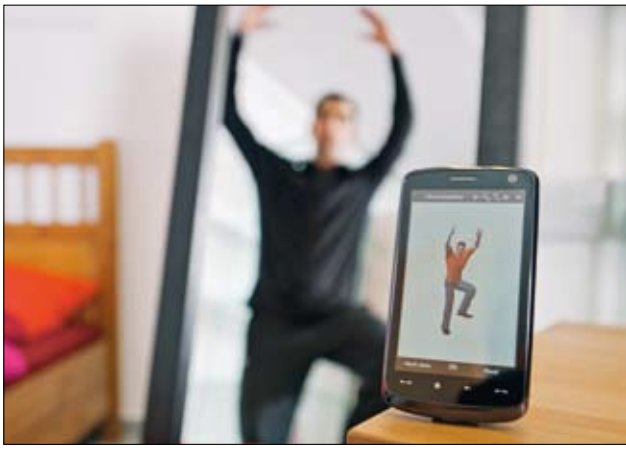
Forscher entwickeln elektronischen Fitnessbegleiter

Digitaler Trainer turnt Sportmuffeln vor

Bewegung hält fit, aber das ist leichter gesagt als getan. Für Sportmuffel haben jetzt Forscher vom Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen ISS in Erlangen einen elektronischen Fitnessbegleiter entwickelt. Der digitale Trainer soll nicht nur motivieren, er turnt auch vor und gibt Übungstipps – ein Animateur, der die Therapie zu Hause unterstützen könnte.

Der elektronische Fitnessbegleiter besteht aus einem Sensoranzug, der die Bewegungen erfasst und die aktuellen Messergebnisse an einen Fernseher, Computer oder Smartphone überträgt. „Unsere Idee arbeitet nach dem Prinzip von Spielekonsolen“, erläutert Projektleiter Dipl.-Ing. Christian Hofmann das Konzept. Auch dort werde mit Elementen der Bewegungserfassung gearbeitet, „allerdings auf einem niedrigen Level, der sich nicht für die Therapie eignet“.

Während der Übungen überwache ein T-Shirt die Atmung. Das Smartphone diene dabei als Benutzeroberfläche, es wertet die gemessenen Daten aus und gibt dem Anwender Tipps für Gymnastik- oder Reha-Übungen – individuell zugeschnitten auf die Bedürfnisse und Anforderungen des Einzelnen. Die Nutzer können mit dem digitalen Männchen kommunizieren und erhalten eine Rückmeldung zum Trainingserfolg.



Vor Nutzung des digitalen Trainers muss ein Physiotherapeut zunächst den persönlichen Trainingsplan programmieren. Dazu werden unter seiner Aufsicht einmal alle Übungen aufgezeichnet – abgestimmt auf das Leistungsniveau des Nutzers. In heimischer Umgebung lassen sich dann die Übungen selbstständig wiederholen. Der elektronische Animateur führt die Bewegungen beispielsweise auf dem Fernseher oder Smartphone vor. Das Programm vergleicht die aktuell ausgeführte Übung anschließend mit den Ergebnissen der Aufzeichnungen und korrigiert Haltungsfehler.

Einsatzgebiete seien etwa Bewegungsprogramme für Senioren oder Reha-Patienten, betonen die Wissenschaftler. *(ks)*

Kontakt:
Fraunhofer-Institut für Integrierte Schaltungen ISS
Am Wolfsmantel 33
91058 Erlangen
www.iis.fraunhofer.de/med
www.metean.de

Neue Leitlinien zur Sturzprophylaxe im Alter

Erstmals seit 2001 haben amerikanische und britische Geriatrie-Forscher die Leitlinien zur Sturzprävention im Alter aktualisiert. Ihre Empfehlung, die jetzt im „Journal of the American Geriatrics Society“ veröffentlicht wurde: Gleichgewichtsgefühl und Muskelkraft trainieren! Ein Tipp für Therapeuten, verstärkt seniorengerechte Angebote zu schaffen.

„Stürze bei älteren Menschen sind häufig eine der Hauptursachen für gesundheitliche Probleme und enden nicht selten im Verlust der funktionellen Unabhängigkeit“, betonte Dr. Mary Tinetti von der Yale University School of Medicine. „Gemessen an der Häufigkeit und deren Folgen, sollte die Sturzprävention bei Älteren ebenso ernst genommen werden wie die Vorbeugung vor Herzinfarkt und Schlaganfällen.“

In den aktualisierten Leitlinien empfehlen die Wissenschaftler, dass Ärzte und Therapeuten zunächst feststellen müssten, ob ältere Patienten zu einem erhöhten Sturzrisiko neigen. Dies ließe sich schon durch einfache Fragen wie „Sind Sie in jüngster Zeit ein- oder mehrfach gefallen?“ oder „Fühlen Sie sich unsicher beim Gehen?“ herausfinden.

Sollte dies bejaht werden, müsse nach den Sturzursachen gesucht werden, wie nachlassende Muskelkraft, mangelndes Gleichgewichtsgefühl, Blutdruckschwankungen oder Sehstörungen. Nach Erfassung der Risikofaktoren sollten die Gesundheitsexperten ein individuelles Präventionsprogramm erstellen.

Bei einem erhöhten Sturzrisiko empfehlen die Leitlinien ein multifaktorielles Trainingsprogramm, zu dem Gleichgewichtsübungen und Krafttraining wie Tai Chi oder physikalische Therapie gehören. Ferner sollten Stolpersteine im häuslichen Umfeld erkannt und aus dem Weg geräumt und mit rutschfesten Teppichen sowie Bade- und Duschmatten ausgestattet werden. Sehstörungen wie Grauer Star, aber auch Blutdruckschwankungen, sollten verstärkt erkannt und behandelt werden. Regelmäßig eingenommene Medikamente müssten auf Wirkstoffe untersucht werden, die möglicherweise das Konzentrations- und Reaktionsvermögen beeinträchtigen können, wie Schlaftabletten oder Antidepressiva. Wenn möglich, sollte auf derartige Medikamente verzichtet oder zumindest auf die erhöhte Gefahr hingewiesen werden.

Individuelle Programme zur Sturzprophylaxe sollten stärker als bisher im medizinischen Alltag angewandt werden, fordern die Geriatrie-Forscher. *(ks)*

Service:
Ein kostenloses Abstract finden Sie im Internet unter *http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1532-5415.2010.03234.x/abstract;jsessionid=E5101CC6650F986C02BEC707C35D9345.d01t02.*

Senioren wollen selbstbestimmt wohnen

Wohnraumberatung ist Therapie

In 15 Jahren wird ein Viertel der deutschen Privathaushalte Bewohner haben, die 70 Jahre und älter sind. Mit der Wohnberatung können Ergotherapeuten bei einem selbst bestimmten Leben zu Hause helfen.

In Deutschland fehlt massenhaft Wohnraum, der für alte Menschen geeignet ist. Zudem steigt die Zahl der pflegebedürftigen Menschen immer weiter. Die meisten Senioren wollen auch im Alter ein selbstbestimmtes Leben führen. Ergotherapeuten können diesem Wunsch mit einer Wohnraumberatung nachkommen.

2,34 Millionen Menschen waren im Dezember 2009 in Deutschland pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI). Nach Mitteilung des Statistischen Bundesamtes waren das 16 Prozent mehr als noch im Jahr 1999. 67 Prozent der Pflegebedürftigen waren weiblich. Insgesamt 83 Prozent der Pflegebedürftigen waren 65 Jahre und älter. Mehr als zwei Drittel aller Pflegebedürftigen wurden zu Hause versorgt.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung zeigt sich ein bisher wenig beachtetes Problem: Die Forderung nach ambulanter Betreuung alter Menschen macht nur dann Sinn, wenn der heimische Wohnraum auch entsprechend ausgelegt ist. Ergotherapeuten können mit einer Wohnraumberatung konkrete Hilfe leisten.

Anlaufstelle Ergotherapie

Für betroffene Senioren ist hier die Beratung bei der Ergotherapeutin das Mittel der Wahl. Es hilft besser noch als die zahlreichen sonstigen Beratungsstellen. Denn „wir sehen den ganzen Menschen, so wie er sich heute bewegen kann und wie er sich voraussichtlich in zehn Jahren bewegen können wird“, erklärt die Ergotherapeutin Heike Lompe aus Bremen. „Eigentlich gehört die Wohnraumberatung zu fast allen Behandlungsgesprächen, die ich mit meinen alten Patienten führe“, so Lompe. Bei ihren Beratungen habe sie „den gegenwärtigen und vermutlich zukünftigen geistig-körperlichen Zustand der Patienten im Auge“, wie sie sagt und sie könne deshalb auch den künftigen Bedarf der Patienten abschätzen. „Das geht aber nur nach jahrelanger Erfahrung im Beruf“, betont Lompe.

Altersgerechte Wohnungen Mangelware

Heike Lompe ist seit fast 30 Jahren Ergotherapeutin und kann bestätigen, was jüngst eine EMNID-Umfrage unter deutschen Wohnungseigentümern und Mietern zutage gefördert hat: Bereits in 15 Jahren wird ein Viertel der Privathaushalte in Deutschland Bewohner haben, die 70 Jahre und älter sind. Dies sind rund zehn Millionen Haushalte 70plus. Doch altersgerechte Wohnungen sind noch immer Mangelware. Mieter- und Wohnungsbauverbände schätzen, dass jährlich 100.000 seniorengerechte Wohnungen nötig wären, also bis 2025 zwei Millionen Wohnungen, um den Bedarf an altersgerechtem Wohnen in Deutschland zu decken.

Zwei Drittel der Bundesbürger bevorzugen ein selbstbestimmtes Wohnen im Alter, so die Umfrage. Wenn es um die bevorzugte Wohnform von Senioren im Alter von 70 Jahren und älter geht, sind sich Mieter und

Eigentümer erstaunlich einig: Zwei Drittel der Befragten bevorzugen ein eigenständiges Leben in einer gewöhnlichen Wohnung oder im Haus. 57 Prozent der Befragten würden jedoch nicht auf ein zusätzliches Hilfsangebot verzichten wollen. Nur ein Drittel möchte zwecks altersgerechten Wohnens umziehen. Jeder zweite Befragte würde stattdessen lieber die Wohnung oder das Haus umbauen. Allerdings würden über 80 Prozent der Befragten beim Verlust der Selbstständigkeit im Alter noch einmal umziehen.

Schritt für Schritt vorgehen

Wichtig für ein selbstständiges Leben im Alter ist die Möglichkeit, Hilfen im Haushalt und bei der Pflege in Anspruch nehmen zu können und Geschäfte, Ärzte und öffentliche Verkehrsmittel in unmittelbarerer Nähe – 95 Prozent, beziehungsweise 94 Prozent der Befragten erachten dies als wichtig. 84 Prozent stufen den Einbau von altersgerechten Techniken und Kommunikationsmitteln wie Hausnotruf oder Kommunikation mit Ärzten und Pflegern als wichtig ein. Ein barrierearmer Zugang zur Wohnung zum Beispiel durch weniger Treppen oder den Einbau eines Fahrstuhls (82 Prozent) und bauliche Anpassungen in der Wohnung wie etwa eine bodengleiche Dusche (81 Prozent) sind weitere wichtige Voraussetzungen. Auch Sicherheitsmaßnahmen wie etwa eine Gegensprech- oder Alarmanlage spielen für 72 Prozent eine bedeutende Rolle – gerade Frauen fühlen sich damit wohler („sehr wichtig“: 22 Prozent, Frauen: 42 Prozent).
Diese Zahlen überraschen Lompe nicht. „Allein die Breite des Gehwagens oder die hohe Stufe vor der Eingangstür kann die eigene Wohnung für manchen alten Menschen unbewohnbar machen“, erklärt die Ergotherapeutin. „Dann ist immer die Frage: umziehen oder umbauen?“ Natürlich möchte fast jeder alte Mensch im vertrauten Umfeld bleiben und erst dann umziehen, wenn es gar nicht anders geht. „Wir gehen also Schritt für Schritt vor: Was braucht der Patient in den nächsten fünf Jahren? Vielleicht genügt es zunächst, den Handlauf der Treppe etwas zu erhöhen“, erklärt die Bremer Therapeutin. „Später könnten die Treppenstufen mit Teppichboden belegt werden und die Eingangsstufe mit einer Rampe überbrückt. Erst wenn ein Außenfahrstuhl oder ein Treppenlifter nicht mehr helfen, wollen die meisten schließlich doch umziehen.“

280 Euro im Monat für bauliche Veränderungen

Für die betroffenen Senioren gibt es zwar Zuschüsse von der Pflegekasse zum Umbau der Wohnung, sagte Klaus Altmann, Sprecher der AOK Niedersachsen. Aber die einmalig gezahlten 2.553 Euro sind für die notwendigen Umbauenten „ein Tropfen auf den heißen Stein“, wie Lompe sagt. „Meistens kommen schon durch kleine Veränderungsarbeiten Summen von 8.000 bis 10.000 Euro zusammen. Das können sich nicht alle leisten.“ Altmann erklärte dazu, dass in besonderen Fällen und bei erneut erhöhtem Bedarf den betroffenen Senioren ein zweiter Zuschuss gewährt werden könne.

Die EMNID-Umfrage indessen zeigte: Im Schnitt können die Befragten für Serviceleistungen oder altersgerechte bauliche Veränderungen 280 Euro monatlich aufbringen. Eigentümer kommen auf 384 Euro, Mieter auf 161 Euro im Monat. Für Wohnraumanpassungen gibt es aber auch spezielle und günstige Kredite, etwa der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KFW). „Das KfW-Programm ‚Altersgerecht umbauen’ muss auch nach 2011 fortgeführt werden“, forderte dazu Walter Rasch, Präsident des BFW Bundesverband Freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen e.V.. „Gleichzeitig sind insbesondere bessere steuerliche Rahmenbedingungen für den altersgerechten Umbau und den Neubau wichtig – allen voran die Einführung einer richtig bemessenen Abschreibung für Gebäude in Höhe von vier Prozent.“

✔ Info

Eine Wohnraumberatung kann im Rahmen einer ergotherapeutischen Behandlung vom Arzt verordnet werden. Sie kann aber auch als Selbstzahlerleistung angeboten werden. Hier bieten sich Kooperationen mit Reha-Kliniken, Seniorenheimen oder auch Architekten an. Machen Sie Ihr Angebot publik. Vorträge oder auch ein Artikel in der Lokalpresse helfen dabei. Weitere Ideen für Ihr Marketing finden Sie auch auf der Rückseite des Marketingplans mit Geling-Garantie. Sollten Sie noch keinen Plan haben, können Sie ihn unter *www.buchner-shop.de* mit der Artikel Nummer 02013 nachbestellen.

Für Lompe und ihre Kolleginnen lohnt sich die Beratung indessen finanziell allerdings nicht. „Meistens mache ich die Beratungen einfach so“, sagt Lompe. Nur drei bis fünf Mal im Jahr nehme sie bei einem Patienten eine Wohnraumberatung vor. Klaus Altmann von der AOK Niedersachsen erklärte dazu: Die Wohnraumberatung der Ergotherapeutin könne „nur im Rahmen einer vom Arzt verordneten Behandlung abgerechnet werden.“ *(ben)*

Neurophysiologische Entwicklungsförderung als Selbstzahlerleistung

„Wir bringen die Zentrale wieder auf Trab“

Wenn Kinder in der Schule versagen, kann das viele Gründe haben. Oft haben sie schon einen langen Leidens- und Therapieweg hinter sich – ohne sichtbaren Erfolg. Das muss nicht sein, weiß die Berliner Logopädin Christine Kellner, die sich auf die Behandlung von Lernstörungen spezialisiert hat. Ihr Ansatz ist die Neurophysiologische Entwicklungsförderung, die sie als Selbstzahlerleistung in ihrer Praxis anbietet.

Seit etwa zwölf Jahren bieten Christine Kellner und ihre Kollegin Dorthe Lübbe in ihrer logopädischen Praxisgemeinschaft in Berlin-Weißensee als Zusatzleistung die neurophysiologische Entwicklungsförderung an. Obwohl eine wissenschaftliche Studie der Queen´s University in Belfast die Wirksamkeit dieses Konzeptes nachgewiesen hat und die Ergebnisse bereits im Februar 2000 in der medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ veröffentlicht wurden, werden die Kosten für die Therapie bislang noch nicht von den Krankenkassen übernommen, bedauert die Logopädin.

Doch Christine Kellner ist von dem Konzept überzeugt und arbeitet inzwischen fast ausschließlich mit Reflex-Patienten, die aus ganz Deutschland anreisen. Neue Patienten müsse sie nicht akquirieren, die meisten kämen durch Mund-zu-Mund-Propaganda ehemaliger Patienten, doch „es gibt auch einige Ärzte, die über den Tellerrand schauen und uns empfehlen“, sagt sie nicht ohne Stolz. Sie absolvierte Fortbildungskurse und machte am Institut für Neurophysiologische Psychologie (INPP) – Deutschland in Laboe bei Kiel ihren Abschluss als Neurophysiologischer Entwicklungsförderer.

„Unbefriedigte“ frühkindliche Reflexe als Ursache

„Wir bringen die Zentrale wieder auf Trab“, erklärt die 40-jährige Praxisinhaberin lapidar den Grundgedanken der Therapie. Mit Zentrale meint sie das Gehirn, dessen Reifeprozess im frühesten Lebensalter gestört wurde. Die Methode, die in den 70er Jahren vom Institute for Neurophysical Psychology (INPP) im englischen Chester entwickelt wurde, will dem Gehirn quasi eine zweite Chance zur Reifung geben.

Jedes Kind werde mit einer Vielzahl von frühkindlichen Reflexen geboren, die seinem Überleben dienen und die Grundlage für eine normale Entwicklung der Motorik bilden, so die Berliner Logopädin weiter, die 1992 ihren Abschluss in Logopädie machte. Ein Teil dieser Reflexe unterstütze den Geburtsprozess und setze die Entwicklung im ersten Lebensjahr in Gang. Ist deren Aufgabe erfüllt, sollten sich diese Reflexe abbauen. Kommt es jedoch bei der Geburt zu Störungen, werden sie nicht „befriedigt“ und bleiben erhalten. Die Folge: Bei der Reifung des Gehirns kommt es zu Störungen, das Gehirn erreicht unabhängig von der Entwicklung der Intelligenz nicht die altersgemäße Leistungsfähigkeit.

Therapiedauer 12 bis 18 Monate

Für die Therapie untersucht sie anhand eines detaillierten Fragebogens gemeinsam mit den Eltern die Entwicklungsgeschichte des Kindes, um herauszufinden, ob die bestehenden Auffälligkeiten in einer neurophysiologischen Reifungsstörung begründet sind. Sollte dies der Fall sein, erfolgt eine umfassen-

Honorarempfehlung des NDT/INPP

1. Anfangsberatung mit Fragebogenerhebung	**70 €**	(ca. 2 Std.)
2. Erfassung des neurophysiologischen Entwicklungsstandes	**210 €**	(ca. 3 Std.)
3. Besprechung der Testergebnisse	**80 €**	(ca. 2 Std.)
4. Häusliches Übungsprogramm	**60 €**	(ca. 1 Std.)
5. Erste Wiedervorstellung	**80 €**	(1 bis 2 Std.)
6. Alle weiteren Wiedervorstellungen (ca. alle 8 Wochen)	**80 €**	(1 bis 2 Std.)

Das Behandlungsprogramm ist auf ca. 1 bis 2 Jahre angelegt. Die Gesamtkosten belaufen sich im Schnitt auf 800 bis 1.000 Euro. Die Zeitangaben können je nach Alter des Kindes variieren. *Quelle: INPP*

de Diagnostik, bei der das Gleichgewicht, die Bewegungskoordination, die sensorische Wahrnehmungsfähigkeit, Augen-Handkoordination und die Seitigkeit des Kindes überprüft werden. Darauf aufbauend wird ein individuelles motorisches Übungsprogramm erstellt, das täglich zu Hause geübt werden muss. „Die Therapie dauert in der Regel 12 bis 18 Monate“, erläutert die Expertin, „wobei die Patienten etwa alle zwei Monate zur Überprüfung der Fortschritte in die Praxis kommen.“

Die Eltern in die Therapie einzubinden, sei überaus wichtig, betont die Logopädin, die sich 2004 selbständig machte und inzwischen ein Team von sechs Logopädinnen und einer Patholinguistin beschäftigt. So gehöre zu dem Konzept beispielsweise eine Fehleranalyse von den Diktaten der Kinder, um festzustellen, ob es sich bei den Fehlern um „Wahrnehmungsfehler“ wie Spiegelungen, Auslassungsfehler oder klangähnliche Ersetzungen handelt oder ob sie aufgrund mangelnden Regelwissens auftreten. Da die Schulzeit der Eltern meist lange zurückliege, gibt die Therapeutin den Eltern einen vereinfachten Leitfaden fürs tägliche Üben an die Hand. Dabei sollte das Üben zu Hause maximal fünf Minuten in Anspruch nehmen.

Die Erstberatung ist bei Christine Kellner kostenlos. Für die umfangreiche Eingangsuntersuchung schreibt sie eine Rechnung in Höhe von 120 Euro, jede weitere Sitzung kostet 75 Euro. „Damit liege ich unter den von INPP empfohlenen Honorarempfehlungen“, ergänzt sie, „das liegt auch an unserem Standort: Die Therapie sollte aber nicht daran scheitern, dass Eltern sich dies nicht leisten können.“

„Sommerferien-Spezial“ – auch für Eltern

An Ideen mangelt es der engagierten Logopädin nicht. In den Sommerferien bietet sie in ihrer Praxis ein „Sommerferien-Spezial“ an, das sich nicht nur an Kinder sondern auch an deren Eltern richtet. Kosten: 45 Euro für 45 Minuten. Da das Üben mit dem eigenen Kind meist nicht unproblematisch ist, seien die Eltern, so die Therapeutin, dankbar über dieses Angebot. „Wir wollen den Eltern zeigen, wie ihre Kinder über eine visualisierte Technik besser lernen können. Oder: Wie lerne ich anders mit meinem Kind, ohne es zu frustrieren?“ *(ks)*

Kontakt:
Praxisgemeinschaft für Logopädie und Neurophysiologischer Entwicklungsförderung, Bizetstraße 97, 13088 Berlin, Tel.: 030-96069696, www.logo-paedie.de

Interview mit Thake Hansen-Lauff, Leiterin INPP Deutschland

„Wer zahlt, ist motivierter in der Therapie“

? Sind die Heilungschancen mit INPP größer als bei anderen Behandlungsmethoden?

Ich ziehe es vor, von einer Verbesserung der neurophysiologischen Basis für höhere Hirnfunktionen zu sprechen statt von Heilung. Auch halte ich es für vermessen, anderen therapeutischen Interventionen Erfolge abzusprechen. Die INPP-Methode hat sich besonders bei den Klienten als erfolgreich erwiesen, bei denen die Problematik tatsächlich und hauptsächlich mit einem deutlichen Profil persistierender frühkindlicher Reflexe verbunden war, die aufgrund des spezifischen Schwangerschafts- und/oder Geburtsverlaufs noch gar nicht ihren Höhepunkt erreichen konnten.

? Welche Vorteile bieten sich für Praxisinhaber, wenn sie die Fortbildung zum Neurophysiologischen Entwicklungsförderer absolviert haben? Bringt sie auch einen wirtschaftlichen Mehrwert für ihre Praxis?

Ich sehe folgende Vorteile: 1. Die Erweiterung des Handlungsrepertoires, um den an Komplexität und Anzahl zunehmenden Problemen einzelner Kinder gerechter zu werden. 2. Die INPP-Methode wird unter den Eltern immer bekannter und die Nachfrage steigt. Ich habe eine Reihe von Kursteilnehmern, die von großen Praxen geschickt werden, um diesen therapeutischen Ansatz auch anbieten zu können. Es sei aber darauf hingewiesen, dass die besondere und auch intensive zeitliche Struktur unserer Vorgehensweise sich nicht unbedingt reibungslos in einen "normalen" Praxisalltag integrieren lässt.

? Die Neurophysiologische Entwicklungsförderung, deren Wirksamkeit inzwischen in vielen wissenschaftlichen Studien nachgewiesen wurde, ist von der Schulmedizin noch nicht anerkannt. Können Sie als Institut etwas dafür tun, dass INPP in den Leistungskatalog der Kassen aufgenommen wird?

Diese Frage wird unter den Kollegen wie auch in der Deutschen Gesellschaft Neurophysiologischer Entwicklungsförderer durchaus kontrovers diskutiert. Einerseits möchten wir auch die Kinder erreichen, deren Eltern aus sozio-ökonomisch benachteiligten Verhältnissen kommen; andererseits zeigt die Erfahrung immer wieder, dass Mütter/Eltern, die ja das tägliche häusliche Übungsprogramm mit ihren Kindern durchführen müssen, viel motivierter sind und es auch eher zu Ende führen, wenn sie dafür bezahlen müssen. In der Regel bezahlen die Eltern das Honorar, aber es gibt auch Kostenübernahmen durch Jugend- und Sozialämter und – auf Antrag – einzelner Krankenkassen (als Einzelfallentscheidung).

Kontakt: Institut für Neurophysiologische Psychologie Deutschland, Katzbek 14, 24235 Laboe, Tel: 04343/499395, E-Mail: hansen-lauff@inpp.de, www.inpp.de

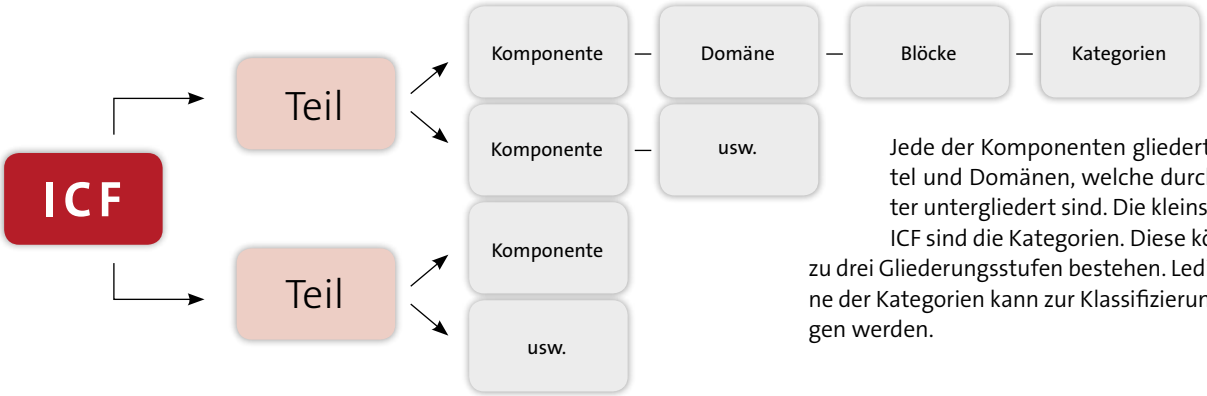
Serie: Was ist eigentlich die ICF?

Folge 4: Aufbau der ICF

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist eine Klassifikation zur Beschreibung des funktionalen Gesundheitszustandes, der sozialen Beeinträchtigung sowie der beeinflussenden Umweltfaktoren von Menschen. Für Ärzte ist die Nutzung bereits Pflicht. Deswegen sollten sich Therapeuten jetzt mit dem Klassifizierungssystem auseinandersetzen. In der letzten Ausgabe von up haben wir mit dem Aufbau der ICF begonnen. Damit fahren wir nun fort.

Zur Erinnerung: Um den Menschen auf Grundlage des biopsychosozialen Modells beschreiben zu können, bietet die ICF ein schematisches Klassifikationssystem. Die ICF besteht aus zwei Teilen, wobei jeder Teil wiederum aus zwei Komponenten besteht.



Jede der Komponenten gliedert sich in Kapitel und Domänen, welche durch Blöcke weiter untergliedert sind. Die kleinste Einheit der ICF sind die Kategorien. Diese können aus bis zu drei Gliederungsstufen bestehen. Lediglich die Ebene der Kategorien kann zur Klassifizierung herangezogen werden. *(nm)*

Arbeitnehmer muss Kosten für Weiterbildung zurückzahlen

Kündigt ein Praxismitarbeiter vor dem Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme, so kann sein Chef die angefallenen Kosten dafür zurückverlangen. Das hat das Bundesarbeitsgericht (BAG) jetzt entschieden.

Kündigt ein Praxismitarbeiter vor dem Abschluss einer Weiterbildungsmaßnahme, so kann sein Chef die angefallenen Kosten dafür zurückverlangen.

Das gelte zumindest dann, wenn eine entsprechende Rückzahlungsklausel vereinbart sei und der Arbeitnehmer das Unternehmen auf eigenen Wunsch verlasse. Zudem müsse die Weiterbildung einen geldwerten Vorteil bieten, hieß es in einer BAG-Pressemitteilung.

Im vorliegenden Fall aus dem Jahre 2006 hatte ein Bankkaufmann an einem Studiengang des bayerischen Sparkassen- und Giroverbandes zum Sparkassenbetriebswirt teilgenommen. Die Sparkasse hatte sich verpflichtet, die Gebühren von mehr als 9.000 Euro zu tragen und den Mitarbeiter bei Weiterzahlung des Lohns für die drei Ausbildungsblöcke freizustellen. Der Bankangestellte absolvierte in einem Zeitraum von etwa acht Monaten zwei der drei fünfwöchigen Ausbildungsabschnitte. Dann kündigte er das Arbeitsverhältnis und nahm an dem dritten und letzten nicht mehr teil.

Die Bank forderte daraufhin die bislang angefallenen Kosten für den Lehrgang von knapp 8.000 Euro zurück und berief sich dabei auf eine Klausel in den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der abgeschlossenen Lehrgangsvereinbarung. Diese besagte, dass der Arbeitnehmer die Kosten zurückzahlen müsse, falls er vor Abschluss der Weiterbildung aus dem Betrieb ausscheide.

Kontinuität der Weiterbildung nicht wichtig

Laut der Entscheidung des Bundesarbeitsgerichtes sei diese Klausel rechtens. Und diese gelte auch dann, so die Arbeitsrichter weiter, wenn die Weiterbildung nicht kontinuierlich, sondern in mehreren zeitlich voneinander getrennten Ausbildungsabschnitten erfolge. Zudem werde der Beklagte durch die Bindung an das Arbeitsverhältnis bis zum Abschluss des Studiengangs zum Sparkassenbetriebswirt im Sinne von § 307 Abs. 1 BGB nicht unangemessen benachteiligt (Az.: 3 AZR 621/08). *(ks)*

Serie: Fallbeispiel aus der *up-premium plus* Hotline

Nie mehr Zuzahlungen der Patienten hinterherlaufen

In vielen Heilmittelpraxen taucht immer wieder das Problem auf, dass Patienten ihre Rezeptgebühr nicht pünktlich begleichen. Das kostet den Therapeuten Zeit, Nerven und gegebenfalls noch Portokosten für die Mahnung. So wird an der *up-premium plus* Hotline immer wieder die Frage gestellt: „Was ist zu tun, wenn Patienten ihre Zuzahlung nicht pünktlich begleichen?“.

Meike Kuhn* legt entnervt das Rezept von Frau Müller in die Akte zurück. Noch immer hat die Patientin ihre Zuzahlungsgebühr nicht beglichen, trotz mehrfacher Aufforderung. „Immer wieder das gleiche“, seufzt die Physiotherapeutin, „es ist einfach nur noch lästig, einigen Patienten immer wieder wegen der Zuzahlung hinterherzulaufen. Und dann noch die Kosten für das Porto bei Mahnungen. Das macht einfach keinen Spaß mehr!“. Die Praxischefin will das ein für alle Mal ändern und ruft bei der *up-premium plus* Hotline an, um sich Rat zu holen. Dort erfährt sie eine überraschend einfache Lösung für ihr Problem.

Gesetzliche Grundlage

Die meisten Therapeuten beschäftigen sehr gewissenhaft damit, die Zuzahlung entsprechend der Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen von den Patienten einzuziehen. Das ist auch gut und richtig so. Schließlich steht im § 43 b des SGB V geschrieben: „Leistungserbringer haben Zahlungen, die Versicherte zu entrichten haben, einzuziehen und mit ihrem Vergütungsanspruch gegenüber der Krankenkasse zu verrechnen.“

Aber: Das ist aber nur die halbe Wahrheit. Liest man im Gesetzestext weiter, dann steht dort nämlich folgendes: „Zahlt der Versicherte trotz einer gesonderten schriftlichen Aufforderung durch den Leistungserbringer nicht, hat die Krankenkasse die Zahlung einzuziehen.“ „Ach was“, staunt Meike Kuhn als sie diese Information hört. „Dann habe ich es ja sogar schwarz auf weiß, dass ich nicht dazu verpflichtet bin, meinen Patienten wegen der Zuzahlung für die Krankenkasse hinterherzulaufen! Das heißt, ich kann meine Zeit wieder voll und ganz für die Therapie nutzen?“

Stimmt genau. Alles was Meike Kuhn tun muss, ist für den Patienten auszurechen, in welcher Höhe er eine Zuzahlung zu leisten hat. Die Summe wird dem Patienten beim ersten Termin genannt und er wird gebeten, sofort zu bezahlen. Zahlt der Patient nicht sofort, wird er aufgefordert, die Summe zum nächsten Termin mitzubringen. Klappt es beim nächsten Termin wieder nicht mit der Zuzahlung, dann kann sich Meike Kuhn von nun an nur noch auf ihre Therapie konzentrieren.

Mahnung bei der Kasse einreichen

Vorher druckt sie nur noch schnell eine Zuzahlungsmahnung aus. In zweifacher Ausfertigung. Eine gibt sie dem Patienten und die andere legt sie zu der aktuellen Verordnung in die Akte. Hat der Patient bis zur Abrechnung der Verordnung immer noch nicht gezahlt, dann rechnet sie diese ganz einfach ab und zwar ohne den Abzug der eigentlichen Zuzahlung vorzunehmen. Die Kopie der Mahnung reicht Meike Kuhn bei der Kasse mit ein. So bekommt sie von der Kasse das Geld, das ihr zusteht und die Kasse ist jetzt an der Reihe, ihr Geld beim Patienten einzufordern. *(bj)*

**Name von der Redaktion geändert.*

kurz & knapp

Neuer Patientenfilm soll aufklären +++ Jeder dritte Mensch über 65 Jahren stürzt mindestens einmal pro Jahr. Wer an Osteoporose leidet, für den können solche Stürze schwerwiegende Folgen haben. Aufklärung tut daher Not, ist das Kuratorium Knochengesundheit e.V. überzeugt und hat einen neuen Patientenfilm über die Risikofaktoren der Osteoporose herausgegeben – Zielgruppen sind unter anderem auch Therapeuten.

Unter dem Titel „Knochen. Körper. Mensch! – Der Osteoporose begegnen“ ist ein Informations- und Motivationsfilm entstanden, der neben den Risikofaktoren der Knochengesundheit auch die aktuellen Möglichkeiten aufzeigt, einer Osteoporose und möglicher Knochenbrüche aktiv zu begegnen. Der Film gibt Tipps zu einem knochengesunden Lebensstil mit einer ausgewogenen vollwertigen Ernährung und regelmäßiger Bewegung. Zu den präventiven Maßnahmen gehöre auch die Abklärung möglicher Sturzrisiken sowie die Risiken durch bestimmte Erkrankungen oder Medikamente.

Die DVD „Knochen. Körper. Mensch! – der Osteoporose begegnen“ kann zum Preis von 12,95 Euro zuzüglich Porto (2,20 Euro) beim Kuratorium Knochengesundheit e.V. bestellt werden. *(ks)*

Täuschend echt und gefährlich: Phishing-Mails

Immer mehr Menschen werden Opfer von Internet-Betrügern, weil sie beim Onlinebanking Kontodaten und Passwörter auf täuschend echt nachempfundenen Homepages ihrer Bank preisgeben, ohne zu ahnen, wen sie da bedienen. Betroffene Praxisinhaber können jetzt bei der Verbraucherzentrale NRW aktuelle Phishing-Angriffe melden und veröffentlichen

Als Phishing bezeichnet man den Versuch, über gefälschte Internetadressen oder Emails an die Daten eines Internetbenutzers zu gelangen. „Die Zahl der jährlich zum Abfischen von Kontodaten und Passwörtern eingesetzten Internetadressen geht in die Millionen“, erklärt die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. „Weil die Täter aber meist im Ausland sitzen, ist es schwierig, der Bedrohung mit Mitteln der Strafverfolgung Herr zu werden. Auch technische Schutzmaßnahmen wie Antiviren-Software und moderne Web-Browser können das Problem lediglich mildern“, hieß es. Nun bietet die Verbraucherzentrale NRW ein anders Werkzeug, um den Betrügern das Handwerk zu legen: das Phishing-Radar. Hier können Verbraucher aktuelle Phishing-Angriffe melden und veröffentlichen: www.verbraucherfinanzwissen.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Und so funktionierte das System: Betreffzeile der Phishing-E-Mail, Zeitpunkt des Mail-Eingangs, Name und Absenderadresse der Mail sowie den Namen des Unternehmens, dessen Seite gefälscht worden ist, auf der Homepage von verbraucherfinanzwissen.de eingeben oder die Daten über die E-Mail-Adresse phishing@vz-nrw.de verschicken.

Die Abräumer kommen über Mails ins System. Hinweisen, wie „Ihre Kreditkarte wurde ausgesetzt, weil wir ein Problem festgestellt, auf Ihrem Konto“ an VISA-Kunden oder – diesmal ohne Grammatikfehler – „Sicherheitsaktualisierung ihres Postbankkontos!“ an Postbank-Kunden, gehen Verbraucher zu Millionen auf den Leim. Wer die Daten unbedarft eingibt, erteilt den Betrügern einen Freibrief, das Konto zu räumen.

Genaue Zahlen liegen nicht vor. Legt man jedoch die Zahlen des BKA zum „Skimming“ an, also dem massenhaften Auslesen von Kartendaten am Bankautomaten, dann dürfte der jährliche Verlust enorm sein. 2010 sei laut BKA 40 Millionen Euro Schaden durch Skimming entstanden. „Aber wir haben pro Tag rund 100 Zugriffe auf unser Radar“, erklärte Rolf Scherfling von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen. Seit das Angebot Ende 2010 ans Netz ging, hätten sich die Zugriffszahlen auf das Portal der Verbraucherzentrale deutlich erhöht.

Wer Geld durch Phishing verloren hat, muss mit den Banken über den Ersatz des Geldes verhandeln. Eine reguläre Erstattung wie beim Skimming gibt es bei Phishing nicht. Der beste Schutz ist ein gesundes Misstrauen. *(ben)*

i Tipp

Acht Tipps der Verbraucherzentrale:

1) Achten Sie auf Schreibfehler in den Mails. Die Gauner sitzen im Ausland und lassen ihre Mails elektronisch übersetzen – oft mit vielen Fehlern.
2) Mails von Ihrer Bank, die nicht auf Deutsch verfasst sind, dürften gewiss nicht von Ihrer Bank stammen.
3) Ihre Bank spricht Sie immer mit Ihrem Namen an. Wenn Sie jedoch als „sehr geehrter Kunde“ oder „sehr geehrte Damen und Herren“ angesprochen werden, haben Sie es oft mit einem Betrugsversuch zu tun.
4) Wenn in der Mail sofortiges Handeln gefordert wird, sollten Sie ebenfalls stutzig werden, besonders dann, wenn Strafen bei Nichtbefolgung angedroht werden.
5) Wenn PIN- oder TAN-Nummern eingegeben werden sollen, kommt diese Aufforderung bestimmt nicht von Ihrer Bank. Aus Sicherheitsgründen fordern Banken ihre Kunden grundsätzlich nie dazu auf, in Mails ihre Daten preiszugeben.
6) Banken und andere Dienstleister versenden nur in Ausnahmefällen E-Mails mit Links, auf die der Empfänger klicken soll.
7) Wenn Sie bisher noch nie E-Mails von der Bank erhalten oder kein Kunde sind – sofort die Mail löschen.
8) Um alle Zweifel auszuräumen, den Mailheader prüfen. Hier finden Sie fälschungssicher die IP-Adresse des tatsächlichen Absenders.

Serie: Gehalt optimieren 8

Neue Mitarbeiter steuerfrei zum Umzug motivieren

Potentielle neue Mitarbeiter wohnen nicht immer am Praxisort. Was kann man als Praxisinhaber also tun, damit der Interessent wirklich umzieht? Eine Möglichkeit besteht darin, die Umzugskosten für den neuen Mitarbeiter zu übernehmen – das klappt sogar vollkommen steuer- und sozialabgabenfrei!

Gute Therapeuten gibt es nicht wie Sand an Meer. Manchmal muss man lange suchen, bevor man einen passenden Kandidaten findet. Wohnt dieser etwas weiter vom Praxisort entfernt, wird er sich sehr genau überlegen, ob es sich wirklich lohnt, einen Umzug für den neuen Job in Kauf zu nehmen. Bei dieser Entscheidung können Sie als Praxisinhaber vergleichsweise einfach helfen. Denn Umzugskosten, die beruflich veranlasst sind, dürfen Sie als Arbeitgeber übernehmen – und zwar sowohl lohnsteuer- als auch sozialversicherungsfrei.

Der Arbeitgeber kann dabei nicht nur die Kosten für das Möbeltransportunternehmen übernehmen, sondern auch für viele andere, durch den Umzug verursachte Kosten. Darunter fallen zum Beispiel Reisekosten, Mietkosten für die alte Wohnung bis zu einer Dauer von sechs Monaten, Kosten für Makler, Wohnungsanzeigen, Telefonate, Einbau eines Herdes (wenn in der neuen Wohnung nicht vorhanden) und die Nachhilfe für die Kinder, wenn das durch den Schulwechsel notwendig ist. Zusätzlich können noch Pauschalen gezahlt werden, deren Höhe aber begrenzt ist.

Die Gesamtkosten für einen solchen Umzug können sich je nach Umstand schnell auch zu Beträgen von mehreren tausend Euro aufsummieren. Man mag sich gar nicht vorstellen, wie viel lohnsteuer- und sozialversicherungspflichtiges Gehalt man zahlen müsste, damit der neue Mitarbeiter diese Kosten selbst trägt.

Vereinbaren Sie also einfach im Anstellungsvertrag, dass Sie die Umzugskosten übernehmen. Sicherheitshalber können Sie das der Höhe nach begrenzen und auch festlegen, dass der Umzug zum Beispiel erst nach Ablauf der Probezeit durchgeführt werden kann.

Übrigens, so ein Umzug muss nicht zwingend über große Distanzen erfolgen. Selbst ein Umzug über eine Distanz von 70 km gilt schon als beruflich veranlasst, wenn damit die Fahrtzeit zum Arbeitsplatz deutlich verkürzt wird. *(bu)*

Hinweis: Diese Information ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt. Trotzdem sollten Sie konkrete steuerliche Fragen immer nur nach Rücksprache mit Ihrem Steuerberater entscheiden und umsetzen, da nur er alle individuellen Faktoren kennt und berücksichtigen kann.

www.up-aktuell.de

Finden Sie mehr Informationen zu diesen Themen im Internet.

Marketingplan mit Geling-Garantie

Therapeutische Stau-Pause

Marketingaktivitäten für den Juli müssen jetzt dringend vorbereitet werden. Der Monat zeichnet sich vor allem durch die großen Sommerferien aus. Aber auch der Heilmittelkatalog gibt Anlass für Feierlichkeiten. Alle Termine sind im Marketingplan verzeichnet. Wer neben unseren Anregungen eigene Ideen entwickeln möchte, kann das ganz leicht mit Hilfe der Planungs- und Kommunikationsstrategien auf der Rückseite des Plans tun.

Juli Sommerferien

Im Juli sind die großen Sommerferien in einigen Bundesländern bereits in vollem Gang. Das bedeutet volle Autobahnen, stundenlanges Stehen im Stau und überfüllte Rastplätze. Bewegungsmangel und schlechte Laune sind da vorprogrammiert. Hier können Therapeuten optimal präventiv helfen. Physiotherapeuten könnten zum Beispiel ein kurzes Bewegungsprogramm für die Warterei im Stau entwickeln. Ergotherapeuten überlegen sich Konzentrationsspiele für die ganze Familie und Logopäden halten mit kniffeligen Sprachübungen die Urlauber bei guter Laune. Schreiben Sie Ihre Übungsprogramme als Anleitung kurz und knapp auf. Mit Zeichnungen oder Bildern können Sie die „therapeutische Stau-Pause“ noch aufwerten. Vergessen Sie dabei nicht Ihr Praxislogo. Geben Sie Ihren Patienten die Anleitung zur Verabschiedung mit in den Urlaub und fragen Sie ruhig bei den Heimgekommenen nach, wie Ihr Programm angekommen ist. *(ko)*

Weitere Termine

1. Juli: Heilmittelkatalog

Kunden werben Kunden...

up-premium

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
360°-Segeltuchtasche „Tender“

☐ Prämie 2:
Pantone Espressotassen – Set 2009

☐ Prämie 3:
Energie-Sparleuchte „MAULforte“
inkl. Energiespar-Tageslicht-Leuchtmittel

☐ Ich habe einen neuen Abonnenten für **„up-premium“** (ehemals up-unternehmen praxis) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

up-premium plus

...und als Dankeschön erhalte ich folgende Prämie:

☐ Prämie 1:
Staubsaug-Roboter „iRobot Roomba 531“ –
Sauberkeit von Zauberhand

☐ Prämie 2:
Ein Luftbefeuchter „Oskar“ –
für ein perfektes Wohlgefühl in der Praxis – in weiß, schwarz, silbergrau und hellgrün erhältlich

☐ Ich habe einen neuen Abonnenten für **„up-premium plus“** (ehemals praxiswissen24) geworben. Sobald die erste Jahresrechnung bezahlt ist, erhalte ich als Dankeschön meine ausgewählte Prämie.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

Neukundenangebot:

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

☐ Ich möchte **„up-premium plus“** ab den kommenden Monat zum Abo-Preis von 34,51 Euro abonnieren. Der Preis versteht sich inkl. 19 % MwSt. und Versandkosten und wird jeweils für sechs Monate im Voraus berechnet (Halbjahresbetrag: 207,06 Euro). Das Abonnement ist drei Monate vor dem Vertragsablauf kündbar. Die Vertragslaufzeit beträgt zwölf Monate.

.....
Vorname, Name

.....
Straße, Haus-Nr.

.....
PLZ, Ort

.....
Telefon

.....
Faxnummer

.....
PLZ, Ort

.....
E-Mail-Adresse

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 an unsere gebührenfreie Faxnummer:

08 00-135 82 20

buchner

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