7.2013

unternehmen praxis

Praxismanagement für Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie

Anbindung an die Grundlohnsumme praktisch aufgehoben

Honorare zukünftig abhängig von Verhandlungsstrategie

Die Anbindung an die Grundlohnsumme für Heilmittelerbringer ist faktisch aufgehoben. Das ist das Ergebnis einer Gesetzesänderung, die jetzt im Bundestag verabschiedet wurde. Damit ist der Weg frei für neue Honorarverhandlungen. Ob diese Veränderung aber wirklich zu höheren Honoraren führt, hängt vom Verhandlungsgeschick der Verbände ab. Darum sollten Praxisinhaber Einfluss auf die zukünftige Verhandlungsstrategie ihrer Verbände nehmen.

Der Bundestag hat am 7. Juni 2013 das „Dritte Gesetz zur Änderung arzneimittelrechtlicher und anderer Vorschriften“ beschlossen. Bisher war die Honorarentwicklung der Heilmittelerbringer gebunden an die Entwicklung der Grundlohnsumme. Ob die Erhöhung der Honorare die Steigerungsrate der allgemeinen Lohnentwicklung nicht überschreitet, wurde von den Aufsichtsbehörden überprüft. Das wird mit diesem Gesetz nun abgeschafft, denn zukünftig müssen Vergütungsvereinbarungen nicht mehr den Aufsichtsbehörden vorgelegt werden.

Die Zielsetzung des Gesetzgebers wird in der Gesetzesbegründung relativ eindeutig formuliert: „Die Krankenkassen können zukünftig in eigener Verantwortung im Rahmen der Vertragsverhandlungen entscheiden, inwieweit Abschlüsse oberhalb der Veränderungsrate unter Beachtung der Beitragsstabilität und der gesetzlich vorgesehenen Ausnahmen gerechtfertigt sind“. Damit können Honorare jetzt losgelöst von der Entwicklungsrate der Grundlohnsumme verhandelt werden.

Die Folgen der Gesetzesänderungen für alle Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen sind allerdings noch umstritten. Jetzt ist alles möglich. „Wir können jetzt mit den Krankenkassen viel freier über Gebührenanpassungen verhandeln, und das ohne Furcht vor dem großen Bruder“, erklärt Heinz Christian Esser, Geschäftsführer des ZVK-Bundesverbands. Wohin werden die ungewohnten Verhandlungsfreiräume führen? Zu angemessener Vergütung, zu Honorarstillständen oder gar zu Preissenkungen? »

aktuell

Praxisinhaber müssen Forderungen stellen! 3

Unsinniger Wettbewerb gefährdet Honorarerhöhung 4

Finanzergebnisse der GKV im 1. Quartal 2013
Heilmittelumsätze entwickeln sich unterdurchschnittlich 5

TK-Gesundheitsreport 2013 liefert Datenbasis
Mehr Investition in betriebliches Gesundheitsmanagement 13

Preisradar 14

schwerpunkt

Korruption 6

abrechnung

Abrechnungstipp
Konkrete Diagnose 16

konzepte

Physiotherapeutin mit bundesweit erster Segeltherapie auf Erfolgskurs
Leinen los mit „physiosail“ 18

tipps

Was Praxischefs wissen sollten
Abmahnfalle Facebook? 20

Praxisdekoration
Teure Kunstwerke: Was akzeptiert das Finanzamt? 22

So lernen Sie „Nein“ sagen 23

www.up-aktuell.de

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

Wenn nicht jetzt, wann dann?

Es tut sich viel auf dem politischen Parkett. Die Anbindung an die Grundlohnsumme für Heilmittelerbringer wurde durch eine Gesetzesänderung faktisch aufgehoben. Nun gibt es endlich neue Chancen, um die Honorare auf ein angemessenes Niveau zu heben.

Leider kommunizieren die Verbände bislang ihre Verhandlungsstrategien nicht öffentlich. In der Regel sind die Türen geschlossen, hinter denen verhandelt wird. Die Mitglieder erfahren nur das Ergebnis, sorgfältig aufbereitet, in der Regel mit viel Glanz und Gloria. Die Strategie aber bleibt im Dunkeln.

Da bleibt viel Raum für Spekulation und Unmut über die „unfähigen Verbände", wie in so manchen Internetforen hergezogen wird.

Doch gerade jetzt ist noch mehr interner Ärger kontraproduktiv. Denn die Branche hat nicht nur die Chance auf höhere Honorare, sondern auch auf die so oft geforderte Augenhöhe mit anderen Gesundheitsberufen – und die sollte sie sich nicht durch Undurchsichtigkeit vermasseln.

Deswegen wäre es hilfreich, wenn die Verbände ihre Strategie offen kommunizieren. Jeder einzelne könnte diese dann in seiner Praxis verbreiten, so dass eine breite Basis die Verhandlungsexperten bei dem Erreichen der Ziele unterstützen würden.

Die Gelegenheit ist günstig. Wenn nicht jetzt damit anfangen, wann dann?

Herzlichst Ihre

Heidi Kohlwes
Chefredakteurin

Impressum

buchner

Herausgeber: Buchner & Partner GmbH
Lise-Meitner-Straße 1–7
24223 Schwentinental
Telefon +49(0) 4307 8119 – 0, Fax – 99
redaktion@up-aktuell.de, www.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), Christian Beneker (ben), Jenny Werner (jw), Stefan Genge (ge); Korrektorat: Ulrike Stanitzke

Layout: Mario Durst, Köln

Fotos: © fotolia: S. Peterman (1), strixcode (10), N. Photo (12), W. Fellner (14), C. Pithart (15), Boyan Dimitrov (22); Foto Behrbohm (9), physiosail (18/19), Privat (22), heidelfoto (23)

Fortsetzung Seite 1 · ***Honorare abhängig von der Verhandlungsstrategie***

» Skeptisch sieht das *up*-Leserin Astrid Grimmer in einem online-Kommentar: „Aufhebung der Grundlohnsummenbindung hört sich erstmal gut an. Aber entfällt somit nicht auch die gesetzliche Grundlage für eine Erhöhung der Vergütungen? Ich befürchte nun Stillstand bei den Vergütungshöhen."

Das SGB V sieht vor, dass die Vergütung von Leistungserbringern angemessen sein muss. Dies sollte auch bei noch so schlechten Verhandlungen Preissenkungen oder Stillstand verhindern. Doch damit der Wegfall der Anbindung an die Grundlohnsumme eine Chance für die Heilmittelerbringer wird, braucht es eine einheitliche und gemeinsame Verhandlungsstrategie aller Verbände. Dies dürfte im Hinblick auf die derzeitigen Verbandsquerelen schwierig werden (siehe Artikel Seite 4).

Deswegen liegt es jetzt an jedem einzelnen Praxisinhaber und an jedem einzelnen Therapeuten, dafür zu sorgen, dass in den Verbänden der Druck für eine Zusammenarbeit wächst. Nur gemeinsam wird es höhere Honorare geben und nur gemeinsam werden Heilmittelerbringer einen anderen Status im Gesundheitssystem erkämpfen können. *(bu)*

> Konkret

Lesen Sie zu diesem Thema auch den Artikel „Unsinniger Wettbewerb gefährdet neue Chancen" auf Seite 4.

Praxisinhaber müssen Forderungen stellen!

Praxisinhaber sind die Haupteinnahmequelle aller Verbände. Sie zahlen mehr Beiträge, finanzieren die Fortbildungen, die von den Verbänden durchgeführt werden und sind das Gesicht der Heilmittelerbringer in der Öffentlichkeit. Deswegen sollten Praxisinhaber in ihren jeweiligen Verbänden dafür sorgen, dass die Heilmittelbranche endlich geschlossen agiert.

Das können Sie konkret von Ihrem Verband verlangen:

1. Klare Verhandlungsziele: In jeder Gewerkschaft gibt es vor Tarifverhandlungen unzählige Gespräche und Diskussionen über die Verhandlungspositionen. Das könnte auch in Ihrem Verband stattfinden. Legen Sie fest, welche messbaren Ziele gemeinsam mit den anderen Verbänden in den Verhandlungen erreicht werden sollen. Darüber kann man sogar eine „Urabstimmung" durchführen lassen.

2. Gemeinsame Rahmenstrategien: Fordern Sie von Ihrem Verband, dass auf Bundesebene eine gemeinsame Rahmenstrategie für alle Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen abgestimmt und in den einzelnen Verhandlungen konsequent umgesetzt wird.

3. Öffentliche Unterstützung: Die Bilder von Gewerkschaftsmitgliedern, die mit Transparenten medienwirksam vor den Sitzungssälen für sinnvolle Ergebnisse demonstrieren, kennt jeder. Da würden ein paar Dutzend Therapeuten mit Trillerpfeifen vor den Glaspalästen der Krankenkassen für den notwendigen Rückenwind der Verbandsvertreter sorgen und die Probleme endlich öffentlich machen.

4. Transparente Ergebnispräsentation: Nach einer Verhandlung, müssen Ihnen die Verhandler Rede und Antwort stehen, inwieweit die vereinbarten Ziele erreicht wurden, welche Problem aufgetreten sind und wie solche Problem in Zukunft zu vermeiden sind.

5. Gemeinsame Verhandlungs-Task-Force: Warum nicht alle Verhandlungspower der Verbände in einer gemeinsamen, kleinen Verhandlungsgruppe bündeln? Diese Gruppe wäre den vereinbarten Zielen verpflichtet und erfahren genug, um den Krankenkassen auf Augenhöhe zu begegnen.

6. Verbände zusammenlegen: Warum beantragen Sie nicht einfach bei der nächsten Mitgliederversammlung, der Vorstand möge mit allen andern in der Region tätigen Verbänden Verhandlungen mit dem Ziel des Zusammenschlusses aufnehmen!? *(bu)*

Hintergrund zum Thema „Honorare abhängig von der richtigen Verhandlungsstrategie“

Die Anbindung an die Grundlohnsumme ist Vergangenheit. Damit fällt das Argument der Preisdeckelung weg, das bei Kassenverhandlungen und auch in Schiedsverfahren bisher eine wesentliche Rolle gespielt hat. Neue Verhandlungsspielräume zeigen sich auf. Es gibt jetzt keine Ausreden mehr – weder für Krankenkassen noch für die Verbände: Die Verhandlungen um angemessene Honorare sind eröffnet! Doch der Kleinkrieg der Verbände untereinander und eine fehlende Verhandlungsstrategie gefährden diese Chance.

Grundsätzlich soll die Vergütung für Heilmittelerbringer „angemessen“ sein (so SGB V). Vergleicht man aber die Honorare für Therapieleistungen, so muss man feststellen, dass es eine ganze Reihe von nicht angemessenen Honoraren gibt: Die Unterschiede im Ost-West-Vergleich sind rational schlicht nicht mehr zu erklären, ebenso die Unterschiede der Preise je Minute für die „normale“ Leistungserbringung. Unerklärlich ist es zum Beispiel, dass Lymphdrainage zwar eine kostenpflichtige Zusatzqualifikation erfordert, jedoch im Schnitt um 20 Cent je Minute billiger ist als eine Leistung ohne Zusatzqualifikation.

Von angemessenen Preisen konnte also bislang keine Rede sein. Trotzdem feierten die Verbände ihre Verhandlungen als Erfolg, wenn sie die Entwicklung der Grundlohnsumme im selben Umfang in eine Honorarsteigerung umwandeln konnten. Die Grundlohnsummenanbindung diente manchem Verhandler als wohlfeile Ausrede dafür, dass die Honorare seit Jahren auf einem atemberaubend niedrigen Niveau stagnierten und ein Ost-West-Angleich – wenn überhaupt – nur mit Einbußen bei den West-Honoraren zu erkaufen war.

Doch es geht auch anders. So haben andere Berufsgruppen mit vergleichbaren rechtlichen Einschränkungen kein Problem damit, Honorarerhöhungen deutlich oberhalb der Entwicklung der Grundlohnsumme zu realisieren – und zwar schon seit einigen Jahren. Auch der Ost-West-Angleich ist in anderen Berufsgruppen schon vor Jahren ohne West-Einbußen vollzogen worden. Möglich ist es also, sich aus der scheinbaren Begrenzung der Honorarerhöhung zu befreien. Tatsächlich hätte man die Anbindung der Honorare für Heilmittelerbringer an die Entwicklung der Grundlohnsumme schon vor einigen Jahren rechtlich in Frage stellen können, aber das war den Verbänden offensichtlich zu konfrontativ.

Die Hauptprobleme der Honorarverhandlungen waren jedoch nie die rechtlichen Einschränkungen, sondern zum einen der unsinnige Wettbewerb der Verbände untereinander, zum anderen eine fehlende Abstimmung über die Verhandlungsstrategie.

Statt vorab gemeinsame Strategien festzulegen und den Krankenkassen geschlossen gegenüberzutreten, bekämpft man sich lieber untereinander: In den Nord-Bundesländern gibt es für Physiotherapeuten je nach Physiotherapie-Verband unterschiedliche Rahmenverträge und

Nur mit einer gemeinsamem Strategie wird es höhere Honorare geben.

Honorare! In der Frage der Fachlehrer verklagt ein Verband alle anderen! Bei der Verhandlung über neue Rahmenempfehlungen auf Bundesebenen hat ein Verband sich vom GKV-Spitzenverband überreden lassen, aus der Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände (BHV) auszuscheren (wir berichteten). Konsequenterweise hat nun ein Physiotherapieverband die Auflösung der BHV beantragt!

Fast könnte man meinen, die Branche der Heilmittelerbringer sei mehr mit sich selbst beschäftigt als mit der Durchsetzung angemessener Honorare. Dabei sind angemessene Honorare eine dringende Notwendigkeit! Mitarbeiter müssen so bezahlt werden können, dass sie dem Heilmittelbereich auch in Zukunft erhalten bleiben. Und wie sollen Heilmittelerbringer bei allen Akademisierungsbemühungen jemals „auf Augenhöhe“ im Gesundheitswesen agieren, wenn sie sich gefallen lassen, dass sie nicht angemessen bezahlt werden?

Mit dem Wegfall der Anbindung an die Grundlohnsumme wird die Sicht der Praxisinhaber auf die Honorarverhandlungen ihrer Verbände deutlich klarer. Es ist nicht im Interesse einer einzelnen Praxis, dass die Verbände sich streiten, statt gemeinsame Verhandlungsstrategien zu entwickeln. Es ist nicht im Interesse auch nur eines einzigen Therapeuten, dass Verbände sich von Krankenkassen und Politik gegeneinander ausspielen lassen, statt mit gemeinsamer, lauter Stimme den unverzichtbaren Nutzen der Heilmitteltherapie zu betonen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Heilmittelverbände hat vor einigen Jahren eine Image Kampagne unter dem Slogan „Wir sind die Heilmittel“ veröffentlicht. Jetzt ist es höchste Zeit das „Wir“ mit Inhalt zu füllen. Dabei kann jeder Praxisinhaber seinen Verband unterstützen (siehe Box Seite 3). *(bu)*

Finanzergebnisse der GKV im 1. Quartal 2013

Heilmittelumsätze entwickeln sich unterdurchschnittlich

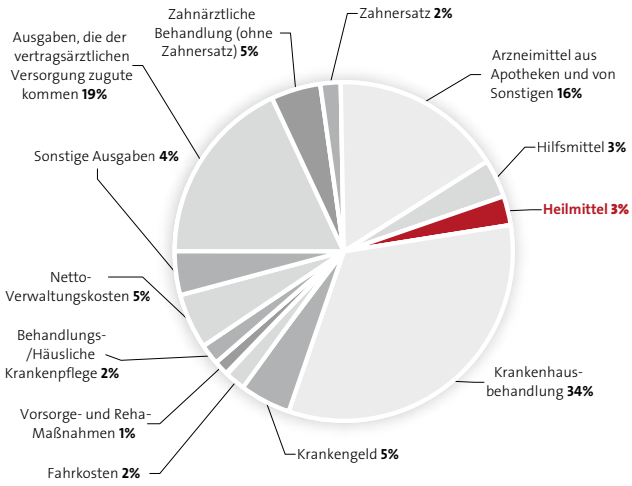
Der Ausgabenzuwachs der gesetzlichen Krankenversicherungen betrug im ersten Quartal diesen Jahres 4,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Dabei entwickelten sich die Heilmittelumsätze mit einem Zuwachs von 3,2 Prozent nur unterdurchschnittlich. Trotz aller Ausgabenzuwächse erwirtschafteten die Krankenkassen einen Überschuss von 850 Mill. Euro. Das gab jetzt das Bundesgesundheitsministerium bekannt.

Die Rücklagen des GKV-Systems betragen aktuell rund 26 Milliarden Euro. Kein Wunder, dass solche Summen Begehrlichkeiten wecken. Die Abschaffung der Praxisgebühr war so ein Wunsch der Ärzte, der vor dem Hintergrund eines Milliarden-Finanzpolsters der GKV seit dem 1. Januar 2013 von der Politik erfüllt worden ist. Im Ergebnis wurde im ersten Quartal 2013 für ärztliche Behandlung ein Ausgabenzuwachs von 10,4 Prozent verbucht. Für Zahnärzte immerhin noch 8,4 Prozent. Diese Zuwächse sind vermutlich zur Hälfte dadurch verursacht, dass die Krankenkassen jetzt für die Kosten der Praxisgebühr aufkommen müssen. Die andere Hälfte der Zuwächse basiert nach Angaben des Bundesministers für Gesundheit darauf, dass die strikte Anbindung an die Grundlohnsumme aufgehoben wurde. So ist es den Ärzten in vielen Regionen gelungen, deutliche Honorarsteigerungen durchzusetzen.

Allerdings sind die Daten mit Vorsicht zu interpretieren. So räumt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein: „Da für das 1. Quartal 2013 noch keine Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigungen bei den Krankenkassen vorliegen, haben die ausgewiesenen Veränderungsraten jedoch ausschließlich Schätzcharakter und lassen nur begrenzte Schlüsse auf die Ausgabenentwicklung im Gesamtjahr zu."

Die Verwaltungskosten der Krankenkassen im 1. Quartal 2013 mit plus 2,6 Prozent je Versicherten sind nach der zweijährigen Zwangspause wieder leicht gestiegen. In den Jahren 2011 und 2012 waren die Krankenkassen gesetzlich verpflichtet, die Verwaltungsausgaben auf das Niveau des Jahres 2010 zu begrenzen.

Ganz konkret: Die vom BMG vorgelegten Quartalszahlen sind mit Vorsicht zu interpretieren, denn zum einen basieren einige Werte auf Schätzungen, zum anderen werden Entwicklungen im Bereich der Heilmittelausgaben immer zeitversetzt geliefert. Das Verordnungsverhalten der Ärzte in Bezug auf Heilmittel im ersten Quartal wird man also erst an den Zahlen des zweiten Quartals einigermaßen genau ablesen können. *(bu)*



Quelle: GKV Statistik BMG

Positionspapier zur Bundestagswahl 2013 veröffentlicht

BARMER GEK will medizinische Fachberufe aufwerten

Die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Gesundheitsberufe will die BARMER GEK intensivieren und damit die Arztzentrierung im Gesundheitswesen abschaffen. Dazu sollen die medizinischen Fachberufe entsprechend qualifiziert werden, so die Krankenkasse in einem aktuell veröffentlichten Positionspapier zur Bundestagswahl 2013.

Im Jahr der Bundestagswahl legt die BARMER GEK ihre gesundheitspolitischen Positionen vor: „Wir wollen uns damit an der Weiterentwicklung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung der Versicherten beteiligen," erklären die Chefs der Kasse.

Ganz konkret will die BARMER GEK der Arztzentrierung begegnen und führt dazu aus: „ Die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen wird sich den veränderten Strukturen und Erfordernissen anpassen müssen. Die fortschreitende Spezialisierung in der Medizin, eine zukünftig stärker sektorübergreifende Versorgung und die flächendeckende Versorgung einer älter werdenden, zunehmend multimorbiden Bevölkerung erfordern neue Kooperations- und Teamstrukturen.

Das setzt voraus, dass die Arbeitsbeziehungen enthierarchisiert werden und die vorherrschende Arztzentrierung überwunden wird. Sinnvoll ist, ausgewählte ärztliche Tätigkeiten auf qualifiziertes Fachpersonal zu übertragen."

Deswegen fordert die BARMER GEK eine „angemessene Qualifizierung der Gesundheitsfachberufe" und schreibt dazu: „Gesundheitsfachberufe entwickeln sich ständig weiter, denn die Anforderungen an Pflegepersonal und medizinische Fachangestellte steigen. Nach Ansicht der BARMER GEK ist es notwendig, die medizinischen Fachberufe aufzuwerten und eine akademische Qualifikation angemessen zu fördern. Das trägt auch dazu bei, dass Führungskräfte in Gesundheitsfachberufen, besonders in der Pflege, dem ärztlichen Personal auf Augenhöhe begegnen können." *(bu)*

> service

Das Positionspapier der BARMER GEK können ***up-premium plus***-Kunden kostenlos als Datei bei der Hotline unter 0800-9477360 abrufen.

In die Offensive gehen

Schwerpunktthema: Korruption

Die aktuelle Diskussion um Korruption im Gesundheitswesen verunsichert vor allem Patienten. Durch die mediale Berichterstattung stellen sie sich die Frage, ob Therapieempfehlungen wirklich unabhängig von wirtschaftlichen Interessen sind. Da hilft nur eines: In die Offensive gehen!

Kurz vor der Bundestagswahl steht auch das Thema Korruption im Gesundheitswesen wieder auf der Agenda der Bundesregierung. So kündigte im Januar diesen Jahres Gesundheitsminister Daniel Bahr eine neue Gesetzesinitiative an, die Korruption mit bis zu drei Jahren Haft bestrafen sollte. Geplant war eine Strafvorschrift im Sozialgesetzbuch, die sich am Strafgesetzbuch orientiert. Der Vorschlag traf nicht überall auf Zustimmung. Im Mai legte deswegen der Hamburger Senat einen eigenen Gesetzentwurf zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vor.

Anders als der Entwurf von Daniel Bahr schlägt die Hamburger SPD vor, Bestechungen und Bestechlichkeit im Strafgesetzbuch zu verankern. Angehörige eines staatlich anerkannten Heilberufs, die sich einen Vorteil dafür versprechen lassen, dass sie medizinische Leistungen verordnen oder vermitteln, sollen demnach mit einer Geldstrafe oder einer Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren und in besonders schweren Fällen mit bis zu fünf Jahren bestraft werden. Der ZVK unterstützt diese sozialdemokratische Stoßrichtung. „Wir ziehen eine Regelung im Strafgesetzbuch (StGB) dem Vorschlag der

Koalition vor, denn damit wird auch der Kreis der Privatpatienten erfasst (das SGB V regelt ausschließlich die Versorgung gesetzlich krankenversicherter Patienten) und den Betroffenen drohen damit auch strafrechtliche und nicht (nur) vertragsrechtliche Sanktionen, wie z.B. Vertragsstrafen“ teilte der Verband mit.

Warum keiner darüber sprechen will

Doch unabhängig von einer politischen Lösung, brauchen Praxisinhaber vor allem alltagstaugliche Handlungsoptionen. Bei unseren Recherchen stellten wir fest, dass viele Therapeuten mit dem Thema entweder selbst konfrontiert waren oder von betroffenen Kollegen und Kolleginnen berichten konnten. Offen reden möchte aber niemand darüber. So sprach *up* zum Beispiel mit einem Praxisinhaber, der massiv von Ärzten unter Druck gesetzt wurde. Kurzer Zeit nach dem Gespräch entzog er uns wieder die Zustimmung zur Veröffentlichung seiner Geschichte. Offenbar scheint die Angst vor Repressalien sehr viel größer zu sein als der Wunsch, Korruption offenzulegen und damit sich selbst und die Branche zu schützen. Doch gerade dieses Schweigen macht den Weg für diejenigen frei, die kriminelle Energien nutzen, um sich einen geldwerten Vorteil zu verschaffen – auf Kosten der Patienten und auch auf Kosten der gesamten Branche.

> Korruption ist oft ein unsichtbares Phänomen.

Wenn Opfer zu Tätern werden

Die Vereinigung Transparency International Deutschland e.V. bringt das Problem auf den Punkt: „Man spricht bei der Korruption oft von einem unsichtbaren Phänomen, denn es gibt nur Täter, meist zwei, den Bestecher und den Bestochenen. An einer Aufdeckung haben beide begreiflicherweise kein Interesse und setzen alles daran, ihr Tun zu verschleiern.“ Doch die Problematik bei Therapeuten ist oft einseitig. „Heilmittelerbringer sind in aller Regel das Opfer und nicht der Initiator einer unzulässigen Kooperation, sie sind das schwächste Glied in der Kette. Wer Verordnungen ausstellt, wer Patienten beeinflussen kann, kann diesen Einfluss missbrauchen, der Therapeut kann dies nicht“, erklärt Heinz Christian Esser vom ZVK den Mechanismus. Natürlich gibt es auch Fälle, in denen Therapeuten bewusst Ärzte schmieren, um sich einen Vorteil zu verschaffen. Doch oft kommen Ärzte auf die Praxisinhaber mit dubiosen Beteiligungsangeboten zu oder erwarten geradezu eine „Entschädigung“ für ihre Verordnungsleistung. In solchen Fällen kann es für den Praxischef problematisch werden. Lehnt er das Angebot ab, riskiert er möglicherweise den Verlust des Zuweisers. Zudem könnte der Arzt auch seinen Kollegen und Patienten raten, die Praxis zu meiden. Ein schlechter Ruf spricht sich gerade in dörflichen und kleinstädtischen Umgebungen schnell herum und kann verehrende wirtschaftliche Konsequenzen bis hin zur Praxisschließung für den Praxisinhaber haben. So kann es passieren, dass der Therapeut keine andere Möglichkeit sieht, als auf die Forderungen des Arztes einzugehen. Aus dem Opfer wird ein Täter. Dazu kommt häufig Unwissenheit über die rechtlichen Rahmenbedingungen (siehe Seite 10), wie der Rechtsanwalt des VPT Dr. Ernst Boxberg weiß: „Ich glaube allerdings, dass nicht nur ein Gesetz, sondern auch eine bundesweite Aufklärung über die zukünftige Strafbarkeit solchen Tuns notwendig ist, weil vielen Ärzten, aber erst recht Therapeuten, die strafbewehrten und zum Teil auch nicht strafbewehrten Vorschriften nicht bekannt sind, oder nicht wahrgenommen werden.“

Wie kann man das Problem lösen?

In dieser Frage sind sich Verbände, Ärzte und Politik einig. Korruption kann am besten durch Transparenz und Aufklärung behoben werden. Natürlich lesen auch Patienten Zeitung und sind verunsichert, ob sie eine Therapie unabhängig von wirtschaftlichen Interessen verordnet oder empfohlen bekommen oder nicht. Theoretisch könnte man andere Praxen, die wirklich schmieren, anzeigen. Doch man sollte sehr vorsichtig mit solchen Anschuldigungen sein. Außerdem ist der Erfolg solcher Maßnahmen eher bescheiden.

Viel wichtiger ist es, das Thema offensiv anzugehen und Patienten die „Garantie“ zu geben, dass in Ihrer Praxis nicht geschmiert wird. Das kann man zum Beispiel mit einem Aushang machen, der die Problematik aufgreift und positiv zum Ausdruck bringt: „Bei uns stehst Du Patient im Mittelpunkt und alles was wir machen, machen wir für Dich!“ Statt sich über das Verhalten von Kollegen zu ärgern, handeln Sie proaktiv und offensiv. Wer seinen Patienten mitteilt, wofür er persönliche gerade steht, wird garantiert sehr positive Reaktionen zurückbekommen. *(ko)*

SCHWERPUNKT-THEMA

Schwerpunktthema: Korruption 6
Interview „Gegen Misstrauen hilft nur Transparenz“ 8
Das sind die rechtlichen Rahmenbedingungen 10
Was versteht man unter Korruption? 11

Interview mit Wolfram-Arnim Candidus, Präsident „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.“

„Gegen Misstrauen hilft nur Transparenz“

Krankenkassen schüren bei ihren Mitgliedern bewusst Misstrauen gegenüber Heilmittelerbringern, um von den mangelhaften Entscheidungen der Politik und der Kassen abzulenken. Davon ist der DGVP-Präsident Wolfram-Arnim Candidus überzeugt. Im Gespräch mit Heidi Kohlwes fordert er Heilmittelverbände und Therapeuten auf, proaktiv und nicht defensiv mit dem Thema Korruption umzugehen.

Herr Candidus, die gesetzlichen Krankenkassen nutzen Ihrer Meinung nach die Betrugsfälle im Gesundheitswesen als Ablenkungsmanöver. Können Sie das genauer erklären?

Derzeit herrscht ein Kesseltreiben gegen die Berufsgruppen im Gesundheitswesen. Die machtvollen Krankenkassen wollen die Bevölkerung in breitester Form darauf hinweisen, dass alle im System nichts taugen – also unfähig sind, ordentlich im Sinne des Patienten zu handeln. Nur sie selbst machen alles richtig.

Wie funktioniert das?

Mit der Strategie „Angriff ist die beste Verteidigung“. Die Krankenkassen sind mittlerweile ein Staat im Staat, der versucht Misstrauen zwischen Behandler und Patienten zu säen. Das wiederum nehmen die Medien dankbar auf. Hier muss man auf die Barrikaden gehen. Nur leider wehren sich nicht alle Ärzte und Therapeuten dagegen.

Aber es gibt doch nachgewiesener Maßen Korruption im Gesundheitswesen. Wollen Sie das verleugnen?

Natürlich gibt es auch in unserer Berufsgruppe Menschen, die Missbrauch betreiben, keine Frage. Aber damit kann man doch nicht eine ganze Branche in diese Ecke drängen! Genau diese Taktik meine ich mit dem Scheinmarketing der Krankenkasse. Ablenkung von sich selbst und draufschlagen auf andere. Das ist politisch aber so gewollt. Denn die Politik will uns Bürgern nicht sagen, dass das, was mal war, nicht mehr funktioniert, weil das Geld nicht reicht. Würde das aber ein Politiker offen aussprechen, würde er nicht mehr gewählt werden.

„Die Krankenkassen versuchen Misstrauen zwischen Behandler und Patienten zu säen.“

Wolfram-Arnim Candidus ist Präsident „Deutsche Gesellschaft für Versicherte und Patienten e.V.“.

Also sagt er es nicht, sondern diktiert den Krankenkassen den Einheitsbetrag von 15,5 Prozent. Damit sollen sie gefälligst auskommen und wenn nicht, müssen sie eben einen Zusatzbeitrag erheben. Das scheuen die Kassen aber wie das Fegefeuer.

...und stürzen sich stattdessen auf die Betrugsvorwürfe der Akteure im Gesundheitswesen?

Genau. Deswegen fordern wir im Sinne der Versicherten und der gesamten Bevölkerung mehr Transparenz bezüglich der Leistungswilligkeit der Kassen!

Was können Therapeuten denn tun, um das Vertrauen ihrer Patienten zu wahren?

Ganz klar, Transparenz schaffen durch Aufklärung. Führen Sie einen offenen Dialog mit den Patienten. Erklären Sie, dass Sie sich als Partner des Patienten verstehen und die bestmögliche Behandlung für ihn wollen. Leider tun das die wenigstens. Die meisten schimpfen nur über die doofe Krankenkasse. Zum einen hilft das niemandem etwas und zum anderen wird der Patient dadurch nur noch kritischer.

In welcher Hinsicht kritischer?

Wie soll ein Patient beurteilen, wenn ein Physiotherapeut in der Behandlung dieses, jenes oder etwas anderes macht? Das kann er doch nicht. Er ist also auf Gedeih und Verderb seinem Vertrauen zu dem Therapeuten ausgeliefert. Genau das nutzen die Krankenkassen aus, indem sie da Gift in die Therapeut-Patient-Beziehung streuen und dem Patienten einflüstern: Du darfst dem nicht vertrauen, der betrügt dich. So wird Misstrauen gesät und das führt natürlich dazu, dass man als Bürger eher geneigt ist, wieder auf seine Krankenkasse zuzugehen und dieser zu sagen, ich glaube, der macht da was nicht richtig.

Um mehr Transparenz zu schaffen, fordern die Politik und die Ärztevertreter, aber auch die Heilmittelerbringer eine Änderung der Gesetzeslage. Ist das der richtige Weg?

Ich möchte darauf hinweisen, dass in der Regel die Wirtschaftsinteressen vor der Zivilcourage stehen. Problematisch bei den meisten Verbänden ist, dass dort eher geklüngelt wird als progressiv zu fordern. Ich sehe das am Beispiel der Ärzte. Die sind interessiert, das was passiert, aber in dem Moment wo man sagt, „Butter bei die Fische“, passiert nichts. Wenn sich der eine aus dem Fenster lehnt, läuft er Gefahr, dass er von dem anderen erschlagen wird. Also taktiert man lieber hin und her.

„Ich würde mir ein Antikorruptionsgesetz für Politiker wünschen und nicht für Ärzte und Therapeuten.“

Das Gesundheitswesen braucht also kein Antikorruptionsgesetz?

Ich würde mir ein Antikorruptionsgesetz für Politiker wünschen und nicht für Ärzte und Therapeuten. Die Gesundheitsbranche braucht Vertreter, die aktiv etwas bewegen und Transparenz für die Patienten schaffen. Das ist meine Meinung. Deswegen müssen wir von unten Druck machen. Das geht nur über gezielte Zusammenarbeit der Verbände der einzelnen Berufsgruppen und uns. Wir haben einen Vorteil. Wir sind klein und fein und autark. Wir sind von niemand abhängig. Alle anderen Interessengruppen können finanziell in die Mangel genommen werden und sind damit erpressbar. Gemeinsam können wir aber viel erreichen.

Vielen Dank für das Gespräch.

Grenze zwischen Korruption und Kooperation

Das sind die rechtlichen Rahmenbedingungen

Therapeuten wollen und sollen mit ihren Ärzten kooperieren. Denn ein gutes Verhältnis kommt vor allem der medizinischen Versorgung der Patienten zugute. Dennoch fragt sich so mancher Praxischef, wo genau die Grenze zur Korruption eigentlich liegt. Darf ich meinen Orthopäden zu Weihnachten einen teuren Wein schenken oder ist das schon Bestechung? Darf mich der Arzt seinen Patienten empfehlen, weil meine Praxis auf eine bestimmte Therapiemethode spezialisiert ist? Rechtsanwalt Stefan Genge gibt Antworten und hat die rechtlichen Grundlagen für Sie zusammengefasst.

1. SGB V

§ 73 Abs. 7 SGB V: Vertragsärzte dürfen sich für die Zuweisung von Versicherten kein Entgelt oder sonstige wirtschaftlichen Vorteile versprechen oder gewähren lassen oder selbst versprechen oder gewähren.

§ 128 SGB V: Nach § 128 Abs. 2 SGB V i.V.m. § 128 Abs. 5b SGB V dürfen Leistungserbringer Vertragsärzte sowie Ärzte in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen nicht gegen Entgelt oder Gewährung sonstiger wirtschaftlicher Vorteile an der Durchführung der Versorgung mit Hilfsmitteln (Heilmitteln) beteiligen oder solche Zuwendungen im Zusammenhang mit der Verordnung von Hilfsmitteln (Heilmitteln) gewähren. Unzulässige Zuwendungen im Sinne des Satzes 1 sind auch die unentgeltliche oder verbilligte Überlassung von Geräten und Materialien und Durchführung von Schulungsmaßnahmen, die Gestellung von Räumlichkeiten oder Personal oder die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an Unternehmen von Leistungserbringern, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungs- oder Zuweisungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen.

2. Rahmenempfehlungen

Arzt und Therapeut sollen nach § 17 Abs. 1 Rahmenempfehlung eng zusammenarbeiten, was durch eine Kooperation sichergestellt sein soll (§ 17 Abs. 2 Rahmenempfehlungen).

§ 17 Abs. 3 Rahmenempfehlung legt fest, dass der Heilmittelerbringer den Vertragsarzt nicht aus eigenwirtschaftlichen Überlegungen in seiner Verordnungsweise beeinflussen darf.

3. Musterberufsordnung der Ärzte

§ 29 Abs. 2: Die Zusammenarbeit mit Angehörigen anderer Gesundheitsberufe ist nicht zulässig, wenn die Verantwortungsbereiche des Arztes und des Angehörigen des Gesundheitsberufs klar erkennbar voneinander getrennt bleiben.

§ 31 Abs. 1: Ärztinnen und Ärzten ist es nicht gestattet, für die Zuweisung von Patientinnen und Patienten oder Untersuchungsmaterial oder für die Verordnung oder den Bezug von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten ein Entgelt oder andere Vorteile zu fordern, sich oder Dritten versprechen oder gewähren zu lassen oder selbst zu versprechen oder zu gewähren.

§ 31 Abs. 2: Sie dürfen ihren Patientinnen und Patienten nicht ohne hinreichenden Grund bestimmte Ärztinnen oder Ärzte, Apotheken, Heil- und Hilfsmittelerbringer oder sonstige Anbieter gesundheitlicher Leistungen empfehlen oder an diese verweisen.

§ 32 Abs. 1: Ärztinnen und Ärzten ist es nicht erlaubt, von Patientinnen und Patienten oder Anderen Geschenke oder andere Vorteile für sich oder Dritte zu fordern oder sich oder Dritten versprechen zu lassen oder anzunehmen, wenn hierdurch der Eindruck erweckt wird, dass die Unabhängigkeit der ärztlichen Entscheidung beeinflusst wird. Eine Beeinflussung ist dann nicht berufswidrig, wenn sie einer wirtschaftlichen Behandlungs- und Verordnungsweise auf sozialrechtlicher Grundlage dient und der Ärztin oder dem Arzt die Möglichkeit erhalten bleibt, aus medizinischen Gründen eine andere als die mit finanziellen Anreizen verbundene Entscheidung zu treffen.

§ 32 Abs. 2: Die Annahme von geldwerten Vorteilen in angemessener Höhe ist nicht berufswidrig, sofern diese ausschließlich für berufsbezogene Fortbildung verwendet werden. Der für die Teilnahme an einer wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung gewährte Vorteil ist unangemessen, wenn er über die notwendigen Reisekosten und Tagungsgebühren hinausgeht.

§ 32 Abs. 3: Die Annahme von Beiträgen Dritter zur Durchführung von Veranstaltungen (Sponsoring) ist ausschließlich für die Finanzierung des wissenschaftlichen Programms ärztlicher Fortbildungsveranstaltungen und nur in angemessenem Umfang erlaubt. Das Sponsoring, dessen Bedingungen und Umfang sind bei der Ankündigung und Durchführung der Veranstaltung offenzulegen.

§ 33: Soweit Ärztinnen und Ärzte Leistungen für die Hersteller von Arznei- oder Hilfsmitteln oder Medizinprodukten oder die Erbringer von Heilmittelversorgung erbringen (z.B. bei Anwendungsbeobachtungen), muss die hierfür bestimmte Vergütung der erbrachten Leistung entsprechen. Die Verträge über die Zusammenarbeit sind schriftlich abzuschließen und sollen der Ärztekammer vorgelegt werden.

4. Wettbewerbsrechtliche Bestimmungen:

Heilmittelwerbegesetz: § 7 Abs. 1 S. 1: Es ist unzulässig, Zuwendungen und sonstige Werbegaben (Waren oder Leistungen) anzubieten, anzukündigen oder zu gewähren oder als Angehöriger der Fachkreise anzunehmen, es sei denn, es liegt eine der Ausnahmen nach Nr. 1 bis Nr. 5 vor.

5. Strafrechtliche Bestimmungen:

§ 263 Betrug
§ 266 Untreue

6. Einzelfälle:

Zulässig sind nach der Broschüre der kassenärztlichen Bundesvereinigung im Zusammenhang mit der Teilnahme an wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen z.B. die Übernahme von Kosten für Bahn- und Flugtickets (economy-class) oder sonstigen Reisekosten, wie Bahn- und Taxifahrten, für die Teilnahme notwendige Übernachtungskosten in angemessener Höhe sowie die Übernahme von Teilnahmegebühren.

Nicht erlaubt sind Honorarzahlungen für die Teilnahme an der Tagung, Abgabe von Fachbüchern, sofern nicht ausschließlich tagungsspezifische Themen enthalten sind oder die Übernahme von Kosten für das Rahmenprogramm. Ebenso unzulässig sind die Kostenübernahme für Verlängerungstage oder Begleitpersonen.

Nicht zulässig ist des Weiteren im allgemeinen die Bereitstellung von Räumlichkeiten oder Personal sowie die Beteiligung an den Kosten hierfür sowie Einkünfte aus Beteiligungen an der Praxis, die Vertragsärzte durch ihr Verordnungsverhalten selbst maßgeblich beeinflussen. Unzulässig ist auch die finanzielle Unterstützung von Dienstjubiläumsfeiern, Betriebsausflügen, Weihnachts- und Geburtstagsfeiern usw. *(ge)*

HINTERGRUND

Was versteht man unter Korruption?

Korruption ist der Missbrauch anvertrauter Macht zum privaten Nutzen oder Vorteil.

Ob Bestechung oder Bestechlichkeit im internationalen Geschäftsverkehr oder im eigenen Land, ob Käuflichkeit in der Politik oder der Versuch, durch Schmiergelder Vorteile zu erlangen – Korruption verursacht nicht nur materielle Schäden, sondern untergräbt auch das Fundament einer Gesellschaft. In Deutschland wurde das Problem der Korruption lange Zeit ignoriert. Zahlreiche Skandale, auch in jüngster Zeit machen deutlich, dass weltweite Korruptionsbekämpfung im eigenen Land anfängt.

Kommt Korruption nur in Politik und Wirtschaft vor? Nein, alle gesellschaftlichen Bereiche können strukturelle Einfallstore bieten, die Korruption befördern.

Man spricht bei der Korruption oft von einem unsichtbaren Phänomen, denn es gibt nur Täter, meist zwei, den Bestecher und den Bestochenen. An einer Aufdeckung haben beide begreiflicherweise kein Interesse und setzen alles daran, ihr Tun zu verschleiern. Deshalb ist der Schlüsselbegriff der Korruptionsbekämpfung Transparenz. Da das oft schwer identifizierbare, jedenfalls aber ahnungslose Opfer nicht Alarm schlagen kann, muss überall dort Öffentlichkeit oder Überprüfbarkeit hergestellt werden, wo die gegebenen Strukturen (Organisationen, Prozesse, Verhalten) korruptives Verhalten erleichtern.

Quelle: Transparency International Deutschland e.V. – Alte Schönhauser Straße 44 · D-10119 Berlin office@transparency.de · Tel: 030-549898-0 · www.transparency.de

Sturzprophylaxe anbieten

Stürze sind häufigste Unfallursache

Jeder zwölfte Erwachsene erleidet in Deutschland mindestens einmal pro Jahr einen Unfall. Häufigste Ursache sind Stürze, heißt es in einer kürzlich veröffentlichten aktuellen Studie des Robert-Koch-Instituts (RKI) in der Reihe „Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes" – ein Grund mehr für Therapeuten, um Sturzprophylaxe anzubieten.

Für die Studie wurden im Rahmen der regelmäßig durchgeführten telefonischen Gesundheitsbefragung „Gesundheit in Deutschland aktuell" (GEDA) zwischen September 2009 und Juli 2010 über 22.000 Erwachsene befragt. Rund acht Prozent von ihnen gaben an, in den letzten zwölf Monaten eine oder mehrere ärztlich versorgte Unfälle erlitten zu haben. Das entspricht laut RKI hochgerechnet auf die erwachsene Bevölkerung mehr als fünf Millionen Unfallverletzte pro Jahr. Männer seien in jüngeren Lebensjahren häufiger betroffen als Frauen: Etwa ein Fünftel der 18- bis 29-jährigen Männer sind im letzten Jahr mindestens einmal verunglückt.

Unfall meist zuhause

Fast jeder dritte Unfall ereignete sich der Studie zufolge zuhause. Dabei lag der Anteil bei Frauen mit 41 Prozent höher als bei den Männern mit 24 Prozent. Mit steigendem Lebensalter nehmen die Unfälle zu: Etwa jeder vierte Heimunfall passierte einer Person über 60 Jahre, bei Frauen dieser Altersgruppe etwa 57 Prozent aller Unfälle. Ein knappes Drittel aller Unfälle seien Arbeits- und Wegeunfälle, heißt es weiter. Dabei lag der Anteil bei Männern mit 37 Prozent höher als bei Frauen (18 Prozent). Besonders häufig verunglückten jüngere Männer zwischen 18 und 39 Jahren sowie Personen mit niedrigem Sozialstatus, da sie oft unfallträchtigere Berufe haben. 40 Prozent aller Unfälle ereigneten sich in der Freizeit, auch hier seien häufiger Männer und jüngere Menschen betroffen.

Stürze seien laut RKI mit fast 30 Prozent die häufigste Unfallursache, bei Frauen sogar fast 40 Prozent. Dabei ereignete sich jeder vierte Sturzunfall in der Gruppe der 60-Jährigen und Älteren, bei Frauen ab 70 Jahren etwa zwei Drittel und bei Männern gleichen Alters mehr als die Hälfte – mit besonders schweren Folgen: Etwa ein Drittel der Stürze führe zu einem Knochenbruch, und jeder vierte Gestürzte müsse stationär im Krankenhaus versorgt werden. Insgesamt endete fast jeder fünfte Unfall im Krankenhaus. In Deutschland werden jährlich rund sechs Prozent der Erwerbstätigen unfallbedingt krankgeschrieben, die dadurch bedingten Fehlzeiten lägen bei durchschnittlich fast 30 Tagen. *(ks)*

83 %

...der Heilberufler schätzen ihre aktuelle Geschäftslage als befriedigend oder gut ein. Das ist das Ergebnis der aktuellen Konjunkturumfrage des Bundesverbandes der Freien Berufe (BFB), die das Institut für Freie Berufe (IFB) erstellt hat. 11, 5 Prozent beurteilen ihre wirtschaftliche Lage als günstig, 70,7 Prozent als gleichbleibend und 17,8 Prozent als ungünstig. 15 Prozent der Befragten aller freien Berufe planen in zwei Jahren mehr Mitarbeiter zu beschäftigen als heute. 76,1 Prozent wollen ihren Mitarbeiterstamm stabil halten. 8,9 Prozent befürchteten eine dünnere Personaldecke. *(ks)*

Yoga lindert chronische Rückenbeschwerden

Yoga lindert chronische Rückenbeschwerden. Das ist das Ergebnis einer Metaanalyse, die verschiedene Studien mit Rückenschmerzpatienten untersucht hat. Sie wurde in der Mai-Ausgabe der Fachzeitschrift „The Clinical Journal of Pain" veröffentlicht. Danach sei Yoga als ergänzende Therapie bei Patienten mit chronischem Kreuzschmerz zu empfehlen – ein guter Grund für Praxisinhaber, vermehrt Yoga-Kurse anzubieten.

Grundlage für die qualitative Metaanalyse waren für die Wissenschaftler um Dr. Holger Cramer von der Klinik für Naturheilkunde und Integrative Medizin der Universität Duisburg-Essen zehn Studien mit insgesamt 967 Patienten mit chronischem Rückenschmerz. In die quantitative Auswertung waren acht Studien aus den USA, Großbritannien und Indien eingeschlossen. Eine Gruppe der Studienteilnehmer bekam entweder eine Standardbehandlung, Rückenübungen oder schriftliche Anleitungen für die Übungen zuhause, die andere trainierte ein bis zwei Stunden pro Woche bis zu 24 Wochen verschiedene Yogaarten.

Fazit: Die Teilnehmer der Yoga-Gruppe zeigten gleich nach dem Ende der Intervention eine signifikante Verbesserung ihrer Schmerzen, eine größere Beweglichkeit im Kreuz sowie eine allgemeine Besserung ihrer Stimmungslage. Allerdings fielen die langfristigen Verbesserungen geringer aus. *(ks)*

TK-Gesundheitsreport 2013 liefert Datenbasis

Mehr Investition in betriebliches Gesundheitsmanagement

Nicht nur das Arbeitspensum, ständige Erreichbarkeit und Überstunden sorgen unter Deutschlands Berufstätigen für Stress, sondern vor allem die Arbeitsverhältnisse. Das ist ein Ergebnis des aktuellen Gesundheitsreports der Techniker Krankenkasse (TK). Insgesamt haben seit 2006 psychisch bedingte Fehlzeiten um gut 75 Prozent zugenommen. Für Therapeuten bieten die Ergebnisse des TK-Gesundheitsreports eine gute Datenbasis, um gezielt Präventionsangebote zu entwickeln oder die betriebliche Gesundheitsförderung auszubauen.

Zu den häufigsten Ursachen von Fehlzeiten zählen nach wie vor Krankheiten des Bewegungsapparats (9,7 Prozent aller Krankschreibungstage, Platz Eins aller Diagnosen bei Männern), Verletzungen und Atemwegserkrankungen, heißt es in dem TK-Report. Immer häufiger aber blieben Erwerbstätige wegen psychischer Erkrankungen der Arbeit fern: Litten bis 2005 vor allem Arbeitslose unter seelischem Druck, stieg die Zahl der gemeldeten Fehlzeiten aufgrund psychischer Störungen zwischen 2006 und 2012 um knapp 76 Prozent – das sei inzwischen jeder sechste Ausfalltag.

Wirtschaftsfaktor Psyche

„Die psychischen Belastungen", erklärte TK-Vorstandschef Dr. Jens Baas bei der Vorstellung des Reports, „werden für die Betriebe immer mehr zum Wirtschaftsfaktor. In den Top 20-Diagnosen der Hauptursachen von Krankschreibungen sind inzwischen sechs psychische Diagnosen, vor zehn Jahren waren es nur drei." 2012 lag die Diagnose „Depressive Episode" noch vor den Rückenschmerzen auf Platz Eins, das waren fast 54.000 Krankschreibungen mit 3,2 Millionen Fehltagen. Einem mittelständischen Unternehmen mit 350 Mitarbeitern, so Baas weiter, fehlten damit im letzten Jahr fünf Mitarbeiter für zwei Monate. Der TK-Chef empfahl den Betrieben, mehr in betriebliches Gesundheitsmanagement zu investieren. Jeder Euro sei gut angelegt: Die Diagnose Depression koste ein mittelständisches Unternehmen rund 75.000 Euro, ein wirkungsvolles betriebliches Gesundheitsmanagement dagegen nur 50.000 Euro.

Für den Gesundheitsreport hat die Techniker Krankenkasse die Arzneimitteldaten und Krankschreibungen der 3,9 Millionen TK-Versicherten zwischen 15 und 64 Jahren untersucht. Dabei wurden 2012 insgesamt 55 Millionen Fehltage registriert, mehr als 14 Tage fehlte der Durchschnittsversicherte – der höchste Wert seit 2000. Erstmals untersuchte der Report die Daten auch nach dem Beschäftigungsverhältnis: So waren 40 Prozent der Frauen und 7,8 Prozent der Männer in Teilzeit beschäftigt. Teilzeitbeschäftigte Männer seien dabei mit 11,1 Fehltagen weniger oft krankgeschrieben als Vollzeitangestellte mit 11,8 Tagen. „Allerdings sind sie mit durchschnittlich 1,9 Fehltagen pro Kopf deutlich häufiger von psychischen Diagnosen betroffen als Vollzeitbeschäftigte (1,4 Tage)", sagte Dr. Thomas Grobe vom Institut für Sozialmedizin, Epidemiologie und Gesundheitsforschung (ISEG), der die Daten für die TK ausgewertet hatte.

Fehltage regional unterschiedlich

Nach Bundesländern entfiel die höchste Zahl an Krankheitstagen auf Mecklenburg-Vorpommern mit 17,5 und Brandenburg mit 17,3, gefolgt von Berlin mit 16,2 Fehltagen. Die geringsten Fehlzeiten gab es in Baden-Württemberg mit durchschnittlich 11,6 Tagen pro Beschäftigten. Auch bei den Fehltagen aufgrund von Rückenbeschwerden lag Mecklenburg-Vorpommern mit 181 Tagen über dem Bundesdurchschnitt (138 Tage), während die südlichen Bundesländer zwischen 105 (Baden-Württemberg) und 116 Fehltagen (Sachsen) deutlich darunter lagen. Bei Auswertung der Fehlzeiten nach Berufen stellten die Studienautoren fest, dass Straßenbahnfahrer 2012 mit insgesamt 27,5 Tagen am längsten fehlten, Hochschullehrer mit gerade einmal 4,4 Tage am wenigsten.

Neben den psychischen Erkrankungen sind Rückenschmerzen nach wie vor eine der häufigsten Ursachen für eine Krankmeldung. Für Physiotherapeuten bieten die Ergebnisse des TK-Gesundheitsreports eine gute Datenbasis, um gezielt Präventionsangebote zu entwickeln oder die betriebliche Gesundheitsförderung auszubauen. *(ks)*

> Service

Den aktuellen Report können Sie im Internet kostenlos unter *www.tk.de/centaurus/servlet/contentblob/516416/Datei/83065/Gesundheitsreport-2013.pdf* abrufen.

Mitschuld bei Unfall im Straßenverkehr

Radelnde Praxischefs sollten Helm tragen

Viele Therapeuten fahren mit dem Rad in die Praxis. Wer dabei keinen Helm trägt, muss sich bei einem Unfall im Straßenverkehr eine Mitschuld anrechnen lassen. Das hat das Oberlandesgericht (OLG) in Schleswig kürzlich entschieden. Es bestehe in Deutschland zwar keine Helmpflicht, aber Radfahrer seien einem besonderen Verletzungsrisiko ausgesetzt.

Im vorliegenden Fall war die Klägerin im April 2011 mit ihrem Fahrrad ohne Helm auf der Straße an einem am Straßenrand parkenden Auto vorbeigefahren. Die Autofahrerin öffnete unmittelbar vor der sich nähernden Radfahrerin die Tür, sodass diese nicht mehr ausweichen konnte. Sie stürzte auf den Hinterkopf und zog sich schwere Schädel-Hirnverletzungen zu, die zu einem zweimonatigen Krankenhausaufenthalt und anschließender Weiterbehandlung führten. Sie forderte die Halterin des Wagens auf, ihr die Behandlungskosten zu erstatten sowie ein Schmerzensgeld zu zahlen. Die Autofahrerin und ihre Versicherung weigerten sich, die Radfahrerin habe keinen Helm getragen und treffe somit eine Mitschuld an den Kopfverletzungen.

Die OLG-Richter folgten dieser Auffassung und gaben der Radfahrerin eine Mitschuld von 20 Prozent, da sie keinen Helm getragen und damit Schutzmaßnahmen ihrer eigenen Sicherheit unterlassen habe. Dabei berücksichtigte das Gericht, dass ein Helm die Verletzungen zwar in einem gewissen Umfang hätte verringern aber nicht verhindern können, das grob fahrlässige Verhalten der Autofahrerin aber überwiege deutlich.

Zwar bestehe für Fahrradfahrer nach dem Gesetz keine allgemeine Helmpflicht. Sie seien heutzutage jedoch im täglichen Straßenverkehr einem besonders hohen Verletzungsrisiko ausgesetzt. Es sei unzweifelhaft, dass ein Helm vor Kopfverletzungen schütze, und auch die Anschaffung eines Helms sei wirtschaftlich zumutbar. „Daher kann nach dem heutigen Erkenntnisstand grundsätzlich davon ausgegangen werden, dass ein ordentlicher und verständiger Mensch zur Vermeidung eigenen Schadens beim Radfahren einen Helm tragen wird“, heißt es in der Begründung weiter (Az.: 7 U 11/12). *(ks)*

Preisradar

Der Preisradar ist eine Übersicht über alle uns bekannten Preisaktualisierungen der letzten zwei Monate exklusiv für *unternehmen praxis*-Leser. So sind Sie immer darüber informiert, welche Preislisten gerade aktualisiert worden sind und in welchem Umfang. Liste ist auf dem Datenstand vom 5.6.2013. Ergänzungen können Sie gerne an folgende E-Mail-Adresse senden: *hotline@up-aktuell.de*.

Bundesland	Berufsgruppe	Kassenart/en	Gültig ab	Preise richten sich nach
Bund	Physiotherapie	LKK	1.5.2013	Verordnungsdatum
Alte Bundesländer	Physiotherapie	vdek	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Alte Bundesländer	Physiotherapie	Pbeakk	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Neue Bundesländer	Podologie	BKK Ost	1.7.2013	Behandlungsdatum
Neue Bundesländer	Logopädie	BKK	1.4.2013	Behandlungsdatum
Neue Bundesländer	Physiotherapie	vdek	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Neue Bundesländer	Physiotherapie	Pbeakk	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Baden-Württemberg	Ergotherapie	AOK	1.4.2013	Verordnungsdatum
Bayern	Logopädie	Primärkassen	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Bayern	Physiotherapie	Primärkassen	1.7.2013	Erstem Behandlungstermin
Bremen	Ergotherapie	Primärkassen	1.6.2013	Behandlungsdatum
Bremen	Physiotherapie	Primärkassen	1.4.2013	Erstem Behandlungstermin
Hessen	Physiotherapie	Primärkassen	1.5.2013	Verordnungsdatum
Niedersachsen	Logopädie	Primärkassen	1.4.2013	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Ergotherapie	Primärkassen	1.6.2013	Behandlungsdatum
Niedersachsen	Physiotherapie (VPT+VDB)	Primärkassen	1.6.2013	Behandlungsdatum
Nordrhein	Logopädie	Primärkassen	1.4.2013	Behandlungsdatum
Nordrhein-Westfalen	Podologie	IKK classic	1.5.2013	Behandlungsdatum
Rheinland-Pfalz	Podologie	Knappschaft	1.4.2013	Verordnungsdatum
Sachsen	Ergotherapie	Knappschaft	1.5.2013	Verordnungsdatum
Westfalen-Lippe	Logopädie	Primärkassen	1.4.2013	Letztem Behandlungstermin
Westfalen-Lippe	Physiotherapie	Primärkassen	1.4.2013	Verordnungsdatum

Anzeige

Peppen Sie laue Sommer-abende mit Wissen auf

Sommerakademie 2013

Wer kennt das nicht, die nächste Fort- oder Weiterbildung steht an und es heißt mal wieder Koffer packen. Oft gehen dabei Urlaubstage drauf und die Kosten für Anreise und Unterkunft muss man auch noch selbst berappen. Doch es geht auch anders! Von den Errungenschaften der Technik profitiert auch der Fortbildungsmarkt: Dank Online-Seminaren ist es möglich, direkt von zu Hause aus oder aus der Praxis seinen Horizont zu erweitern.

Nach dem Erfolg im vergangenen Sommer geht die buchner-Sommerakademie nun in die zweite Runde! Wählen Sie aus fünf spannenden Themen rund um Praxismanagement und -organisation und melden sich gleich an! Jedes der Themen wird an zwei verschiedenen Abenden angeboten. Also Wein kalt stellen, Laptop mit auf die Terrasse nehmen, Abendsonne genießen und am nächsten Tag von dem neuen Wissen profitieren! Und das Beste kommt noch: Wenn Sie vier Termine buchen, sparen Sie 25 Prozent und zahlen nur für drei.

Und das haben wir für Sie vorbereitet:

Nr.	Thema	Termine	Preis
1	Ausfallgebühren erfolgreich einfordern	12. August 2013	25,13 Euro
2	Keine Angst vor Praxisbegehungen	2. Juli 2013 / 19. August 2013	25,13 Euro
3	Mit dem richtigen Therapiebericht langfristigen Heilmittelbedarf begründen	4. Juli 2013 / 27. August 2013	25,13 Euro
4	Pressearbeit klappt auch in Therapiepraxen	29. Juli 2013 / 2. September 2013	25,13 Euro
5	5 Ideen für den „Ausstieg“ aus der Praxis	31. Juli 2013 / 9. September 2013	25,13 Euro

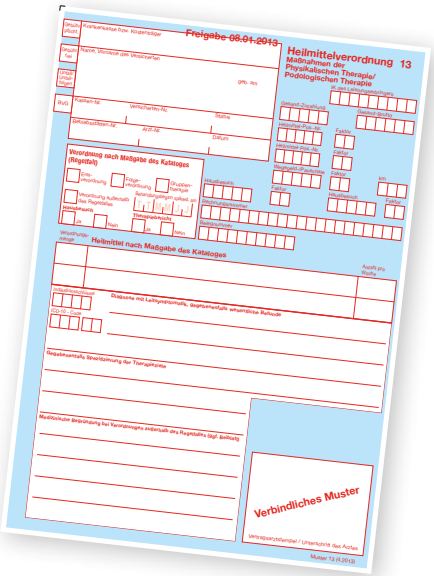
Link zur Sommerakademie: ***www.buchner-shop.de/sommerakademie.html***

buchner

Abrechnungstipp

Konkrete Diagnose

Ohne eine konkrete Diagnose darf keine Behandlung begonnen werden. Einige Krankenkassen nutzen angeblich falsche, unkonkrete oder fehlende ärztliche Diagnosen als Begründung für Rechnungskürzungen. Diese sind aber in der Mehrzahl der Fälle unberechtigt. So kommt es oft zu Unsicherheiten auf Seiten der Therapeuten: Was tun bei fehlender oder unvollständiger Diagnose? Muss das zwingend der Arzt korrigieren? Kann die Änderung auch per Fax geschehen? Ist eine Verordnung auch ohne ICD-10-Code gültig? Alle Fragen rund um die Diagnose fasst dieser Abrechnungstipp zusammen.



GRUNDREGELN

- Eine konkrete Diagnose muss zwingend auf der Heilmittelverordnung stehen, damit diese formal korrekt ausgefüllt ist (§ 13 Abs. 2m HeilM-RL).
- Ohne eine Diagnose darf keine Behandlung durchgeführt werden (§ 16 Abs. 1 HeilM-RL).
- Seit 1. April 2013 gibt es neue Verordnungsvordrucke. Diese enthalten ein separates Feld, in das der ICD-10-Code eingetragen werden kann. Das neue ICD-10-Feld kann, muss aber nicht ausgefüllt sein. Die Diagnose kann, muss aber nicht in Form eines ICD-10-Codes angegeben werden (Fragen-/Antwortenkatalog GKV, Frage 28).
- Die ärztliche Diagnose muss nicht ausdrücklich im Heilmittel-Katalog genannt sein. Es reicht aus, dass die Diagnose einer Diagnosengruppe zugeordnet worden ist. „Die im Heilmittelkatalog genannten Diagnosen sind oft nur beispielhaft und häufig auch plakativ, um den Vertragsarzt zur richtigen Diagnosengruppe zu führen“ (Fragen-/Antwortenkatalog GKV, Frage 30).
- Nur bei den Diagnosengruppen SO2, SO4, SO5, DF, ST3, ST4, SP2 und SB6 sind die möglichen Diagnosen vorgeschrieben (Fragen-/Antwortenkatalog GKV, Frage 11).

SELBST KORRIGIEREN

- Bundesweit gilt grundsätzlich: Das Feld „Diagnose“ darf laut § 13 Abs. 1 HeilM-RL nicht selbst korrigiert werden!
- Sonderregelungen Schleswig Holstein:
  - *Logopädie:* Die Rahmenverträge zwischen den Logopädieverbänden und den Landesverbänden der IKK, BKK, LKK und AOK/Knappschaft für das Bundesland Schleswig-Holstein erlauben eine Ergänzung/Korrektur unvollständiger/ fehlerhafter Diagnose mit Leitsymptomatik durch den Heilmittelerbringer. Voraussetzung ist zuvor eine einvernehmliche Abstimmung zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer. Die Änderung ist auf der VO mit Handzeichen und Datum zu versehen und auf der Rückseite der Verordnung zu begründen (§ 6 Abs. 3).
  - *Ergotherapie:* Die Rahmenverträge zwischen DVE und den Landesverbänden IKK, BKK und LKK sowie zwischen DVE und AOK/Knappschaft des Bundeslandes Schleswig-Holstein erlauben eine Ergänzung/Korrektur unvollständiger/ fehlerhafter Diagnose mit Leitsymptomatik durch den Heilmittelerbringer. Voraussetzung ist zuvor eine einvernehmliche Abstimmung zwischen Vertragsarzt und Heilmittelerbringer. Die Änderung ist auf der VO mit Handzeichen und Datum zu versehen und auf der Rückseite der Verordnung zu begründen (§ 7 Abs. 3).

KORREKTUR DURCH DEN ARZT

- Änderungen oder Korrekturen der Diagnose bedürfen einer erneuten Arztunterschrift mit Datumsangabe (§ 13 Abs. 1 Satz 3 HeilM-RL).
- Korrekturen dürfen nur eigenhändig, d.h. persönlich vom Arzt unterschrieben werden. Dem zufolge sind durch „i.V.“ oder „i.A.“ unterschriebene Änderungen nicht zulässig (Fragen-/Antwortenkatalog GKV, Frage 27).
- Eine Korrektur/Ergänzung der Diagnose sollte grundsätzlich immer vor Beginn des ersten Behandlungstermins erfolgen, sonst drohen Absetzungen (§ 16 Abs. 1 HeilM-RL, § 18 Gemeinsame Rahmenempfehlungen).
- Einige Rahmenverträge sehen eine Korrektur/ Ergänzung bis zum Einreichen der Verordnung zur Abrechnungen vor.

IM RAHMENVERTRAG PRÜFEN

- In einigen Rahmenverträgen wird die Möglichkeit der Korrektur/Änderung der Diagnose per Fax vorgesehen.

- Bei Korrektur per Fax muss das Fax lesbar sein und die Originalverordnung bei der Abrechnung z.B. mit Büroklammer beigefügt werden.
- Folgende Rahmenverträge erlauben ausdrücklich die Korrektur der Diagnose per Fax:
  - *Physiotherapie:* vdek-Rahmenvertrag Stand 2013 (vereinbart in Anlage 5), AOK Baden-Württemberg (§ 4 Abs. 2), Rahmenvertrag mit den Bayrischen Landesverbänden (AOK, BKK, IKK, Knappschaft) (§ 4 Abs. 2)
  - *Logopädie:* Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (§ 6 Abs. 2)
  - *Ergotherapie:* AOK Baden-Württemberg (§ 4 Abs. 2), Rahmenvertrag zw. DVE und Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (§ 5 Abs. 2)
- Achtung! Bei Faxänderungen kann man anhand des Sendeprotokolls das Datum der Änderung sehen. Dieses Datum darf nicht später als der Tag des ersten Behandlungstermins sein.

BESONDERHEITEN

- Folgende Kassen sehen ausdrücklich eine Korrektur per E-Mail vor:
  - *Logopädie:* Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (§ 6 Abs. 2)
- Diagnosen zu Praxisbesonderheiten und langfristigen Heilmittelbedarf (gemäß Anlage 1 und 2 der Rahmenvorgaben nach § 84 Abs. 7 i.V.m. Abs. 8 SGB V zwischen KBV und GKV-Spitzenverband, Stand Nov. 2012) werden in Form eines endstelligen ICD-10-Codes in das neue ICD-10-Feld eingetragen und markieren in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosengruppe die Verordnung als extrabudgetär.
- Bei Ergotherapeuten und Logopäden sind einige Diagnosen und die zugehörige Leitsymptomatik sprachlich so ähnlich, dass Ärzte den Text nur einmal auf die Verordnung schreiben. Das ist gemäß der HeilM-RL falsch. Sowohl die Diagnose als auch die Leitsymptomatik müssen beide auf der Heilmittel-Verordnung stehen.

ABRECHNUNGSSTRATEGIE

- Ärzte reagieren auf Hinweise der Therapeuten zu der gestellten Diagnose besonders sensibel. Insofern sollten entsprechende Informationen sehr zurückhaltend kommuniziert werden.
- Rechnungskürzungen der Krankenkassen aufgrund „falscher" Diagnose sind bis auf ganz wenige Ausnahmen grundsätzlich nicht zulässig und können im Rahmen der o.g. Regeln entsprechend nachgefordert werden.
- Lassen die Rahmenverträge eine Korrektur per Fax zu, nutzen Sie diesen Kommunikationsweg!
  - So sparen Sie sich den Weg zum Arzt bzw. Sie müssen keinen Patienten bitten, die Verordnung beim Arzt ändern zu lassen. So bleibt die Verordnung bei Ihnen im Haus und kann nicht verloren gehen.
- Ob das Feld für den ICD-10-Code ausgefüllt ist oder nicht, ist für Sie als Heilmittelerbringer nicht relevant.
  - Dieses Feld dient lediglich der Markierung von Verordnungen als Praxisbesonderheit bzw. langfristigen Heilmittelbedarf.
  - Um die Regressangst von Ärzten zu mindern, sollten Heilmittelerbringer ihre Ärzte auf mögliche Verordnungen hinweisen, die extrabudgetär sein können.
- Heilmittelerbringer sind nicht verpflichtet, die Diagnosen (also auch die ICD-10-Codes) auf Richtigkeit zu überprüfen.
  - Grundsätzlich gilt in Deutschland, dass eine Diagnose nur durch approbierte Ärzte und vom Gesundheitsamt zugelassene (sektorale) Heilpraktiker gestellt werden darf. Damit ergibt sich über die Bestimmungen der GKV hinaus, die Notwendigkeit einer Diagnose auf jeder Heilmittel-Verordnung (unabhängig davon, welche Kasse zahlt).
  - Wenn Heilmittelerbringer jedoch keine Diagnose stellen dürfen, dann können sie auch nicht wirklich prüfen, ob eine Diagnose grundsätzlich „falsch" oder „richtig" ist.
  - Die Einschätzung, welche Diagnose richtig und welche falsch ist, liegt einzig und allein im Kompetenzbereich des Arztes.
  - Heilmittelerbringer überprüfen nur, ob eine Diagnose auf der Verordnung steht.
  - Für Sie als Therapeut ist nur wichtig, dass die verordnete Diagnosengruppe zur Diagnose passt, damit die Verordnung in sich schlüssig ist.
  - Aber auch der Plausibilitätscheck, ob die Diagnose zu der vom Arzt ausgewählten Diagnosengruppe „passt", kann nur bei groben Fehlern des Arztes bemängelt werden. *(jw)*

> Service

Unter *www.buchner-shop.de* finden Sie spezielle Faxvorlagen, die Ihnen lange Erklärungen ersparen. So wird die Korrektur der Diagnose per Fax noch leichter: einfach das entsprechend zu ändernde Feld ankreuzen und Fax abschicken.

up-premium plus

*Alle Artikel können **up-premium plus** Kunden kostenfrei bei der Hotline 0800-9477360 abrufen oder im buchner-Shop downloaden.*

Physiotherapeutin mit bundesweit erster Segeltherapie auf Erfolgskurs

Leinen los mit „physiosail“

Auch Menschen mit Handicaps können segeln lernen. Davon ist die Münsteraner Physiotherapeutin und begeisterte Seglerin Christina Groll überzeugt. Nach ihrem Master-Abschluss gründete sie vor drei Jahren „physiosail“, die bundesweit erste Segeltherapie für Menschen mit körperlichen Behinderungen.

„Es gibt keine Behinderung, mit der man nicht segeln könnte“, lautet das Motto von „physiosail“, mit dem die 31jährige Physiotherapeutin im Juni 2010 am Aasee im westfälischen Münster startete. In Kooperation mit der Yachtschule Overschmidt entwickelte sie Segelkurse für Menschen mit Behinderungen, die beispielsweise einen Schlaganfall erlitten haben. Die gebürtige Bochumerin, die nach eigenen Angaben schon ihr ganzes Leben segelt, hatte bereits während ihrer Ausbildung mit Behinderten gearbeitet. Als Volunteer half sie u.a. in Schweden und Australien in Segelschulen mit, die Segeln bereits seit Jahren als Therapieergänzung bei chronischen Erkrankungen und Behinderungen wie Halbseiten- oder Querschnittslähmung einsetzen. In Australien, so Christina Groll nach ihrem zweimonatigen Praktikum an der Ostküste, sei es unvorstellbar, dass Patienten nach einem Schlaganfall jahrelang Ergo- oder Physiotherapie bekommen. Gemeinsam mit dem Therapeuten werde schon in einer frühen Phase der Reha nach einer geeigneten Sportart oder Freizeitaktivität gesucht.

Segeln fördert Gleichgewicht

Die begeisterte Seglerin, die u.a. als Sportphysiotherapeutin seit 2009 das paralympische Segelteam Deutschlands betreut, hatte ihren Traumjob gefunden. Doch in Deutschland gab es nichts Vergleichbares. So untersuchte sie im Rahmen ihrer Masterarbeit des Studiengangs Master of Science in Physiotherapie der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst – HAWK Hildesheim 2009/2010 den positiven Einfluss des Segelns auf die Lebensqualität von Schlaganfall-Betroffenen. Christina Groll ist nach ihrer Pilotstudie davon überzeugt, dass Segeln die Motorik, die Rumpfstabilität und damit das Gleichgewicht optimal trainiert und nicht zuletzt das Selbstbewusstsein und die Zufriedenheit fördert.

„Es gibt keine Behinderung, mit der man nicht segeln könnte."

In Kleingruppen mit maximal drei Teilnehmern lernen ihre „Patienten" das theoretische Know-how des Segelns kennen, das sie anschließend auf dem Wasser praktisch umsetzen – mit Hilfe von Spezialbooten aus Australien, den „Access Dinghis", die nicht kentern können und mit einem Joystick gesteuert werden. Sie wurden von einer Firma gesponsert und gehören jetzt dem 2012 von Christina Groll gegründeten „Verein zur Förderung der Segeltherapie e.V.". Sie sind leicht zu bedienen, auch für Segler, die nur eine Hand eingeschränkt bewegen können. „Es gibt es nahezu keine Behinderung, mit der man nicht segeln kann", betont die Physiotherapeutin. Daher richtet sich „physiosail" an Menschen mit Halbseiten- oder spastischen Lähmungen, mit Multipler Sklerose, Fehlbildungen oder Seh- und Hörbehinderungen. „Die größte Schwierigkeit besteht für die meisten darin, ins Boot ein- und auszusteigen", berichtet sie. Doch dank der Kooperation mit der Yachtschule und der Förderung der Stiftung Sparkasse Münsterland Ost gibt es seit 2011 einen Lifter, der das Einsteigen auch jenen ermöglicht, die das nicht schafften.

Die viertägigen Kompaktkurse für Erwachsene kosten zwischen 295 Euro (mit maximal drei Teilnehmern) und 445 Euro (Einzelbetreuung), die vier- bis fünftägigen integrativen Ferienkurse für Kinder zwischen 175 und 230 Euro. Für die therapeutische Privatstunde (90 bis 120 Minuten) müssen Kinder 99 Euro und Erwachsene 129 Euro zahlen. Die Kursgebühr wird an die Yachtschule gezahlt, mit der die Therapeutin einen Honorarvertrag abgeschlossen hat.

Für ihren Traumjob, mit dem Christina Groll sich 2010 selbständig machte, entwarf sie einen Flyer und verteilte ihn in Ergo- und Physiotherapiepraxen sowie in Schulen für Körperbehinderte. Mit Erfolg: Bislang nahmen 39 Einzelpersonen und etwa 80 Personen in Gruppen an „physiosail" teil. Allerdings hat das Saisongeschäft auch Nachteile, weiß die Therapeutin. „Ich habe das Gefühl, dass ich in jedem Frühjahr meine Aufklärungs- und Werbekampagne neu starten muss." Denn bei allen Beteiligten gebe es große Ängste, dass man aufgrund der Behinderung das Segeln nicht schaffen könnte – eine Ansicht, die die begeisterte Seglerin und die bisherigen Teilnehmer nicht mehr teilen.

Positive Reaktionen der Teilnehmer

Die Reaktionen ihrer Segler scheinen ihr Recht zu geben. „Ich bin sicherer im Laufen geworden", sagt ein Teilnehmer. Ein anderer mit einer Halbseitenlähmung war stolz, dass er mit seinem Handicap das geschafft hat. Und ein weiterer, der vor dem Segelkurs nur wenige Meter mit Stock gehen konnte, meinte: „Ich bin sehr stolz auf mich, denn ich hätte anfangs nicht gedacht, dass ich beim Segeln auf die andere Seite des Bootes wechseln kann. Aber es hat geklappt." Am Ende des zweiwöchigen Kurses konnte er sogar ohne Stock den Schwimmsteg entlanggehen. Eine weitere Teilnehmerin konnte mit der gelähmten Hand Weintrauben abzupfen, was ihr in den letzten 16 Jahren nicht möglich war. Und wieder eine andere hat sogar Ende Oktober 2010 den Segelgrundschein erworben und darf selbständig ein Segelboot führen.

„physiosail" – eine Erfolgsstory, die hoffentlich Zukunft hat. Das wünscht sich Christina Groll, die im Mai eine eigene Praxis in einer Praxisgemeinschaft in Münster eröffnet hat. Ihre Segeltherapie für Menschen mit Behinderung will sie auf jeden Fall weitermachen, und sie hofft, dass viele ihre Segelleidenschaft teilen werden.

(ks)

> Kontakt

physiosail, Christina Groll (MSc physioth.), Tel.: 0251-39478268, info@physiosail.de, www.physiosail.de

Was Praxischefs wissen sollten

Abmahnfalle Facebook?

Viele Praxischefs nutzen ein Facebook-Profil, um die Aktivitäten Ihrer Praxis einer breiten Öffentlichkeit zugänglich zu machen. Doch es gibt einige Fallstricke, die unter Umständen richtig teuer werden können. Rechtsanwalt Frank Weiß der Anwaltskanzlei Weiß & Partner hat die wichtigsten Fakten zusammengefasst.

Bei Facebook handelt es sich nicht um einen rechtsfreien Raum. Vielmehr gelten auch hier die allgemeinen Grundsätze, die jeder Betreiber einer Webseite verinnerlicht haben sollte. Angesichts der Tatsache, dass die eigene Facebook-Seite häufig für mehrere hunderte Freunde öffentlich zugänglich ist, wird man in den meisten Fällen nicht mehr von einer privaten Nutzung ausgehen können. Dies hat zur Folge, dass sich der Facebook-Nutzer an den Grundsätzen des gewerblichen Handelns, wie zum Beispiel bei einem professionellen Blogger, messen lassen muss. Jeder Facebook-Nutzer kann für seine Verfehlungen auf seiner Facebook-Pinnwand letztendlich zur Rechenschaft gezogen und damit verantwortlich gemacht werden. Die Konsequenz dessen ist zumeist eine Abmahnung. Um derartige Abmahnungen zu vermeiden, sollte jeder Facebook-Nutzer nachstehende Verhaltensregeln verinnerlichen:

- **Selbst erstellte Bilder:** Selbst erstellte Bilder können grundsätzlich frei auf der Facebook Pinnwand veröffentlicht werden. Hierbei sollte jedoch beachtet werden, dass in Deutschland das so genannte Recht am eigenen Bild existiert. Wer demnach Bilder bei Facebook einstellt, die andere Personen zum Gegenstand haben, diese abgebildeten Personen einer entsprechenden Verwertung jedoch nicht zugestimmt haben, kann von den ohne Berechtigung abgebildeten Personen auf Unterlassung im Wege einer Abmahnung in Anspruch genommen werden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn im Wege des Mobbings herabsetzende Bilder eines Dritten in die eigene Facebook Pinnwand eingestellt werden.

- **Lustige Bilder:** Insbesondere bei Jugendlichen ist es sehr beliebt, im Internet gefundene lustige Bildchen oder Videos den eigenen Freunden zu deren Unterhaltung mitzuteilen. Hier kann jedoch schnell Schluss mit lustig sein. Dies ist spätestens dann der Fall, wenn der Fotograph, der Rechteinhaber, der Regisseur eines Videos oder ein weiterer Beteiligter, der über die entsprechenden Rechte verfügt, eine Abmahnung aussprechen lässt. So lustig so manches Bild auch sein mag; es sollte niemals vergessen werden, dass zumeist der Fotograf über die entsprechenden Rechte der öffentlichen Zugänglichmachung verfügt und es rein vom Gesetz her keinen Unterschied macht, wie groß das Bild ist oder ob es lustigen oder ernsten Inhalt hat.

- **Zitate:** Auch von der Veröffentlichung von Zitaten o.Ä. ist dringend abzuraten. Dies insbesondere aufgrund der Tatsache, dass nicht nur Bilder einem urheberrechtlichen Schutz unterliegen, sondern u.U. auch Zitate, Gedichte, Songtexte, Buchausschnitte, Bedienungsanleitungen, Rezepte oder ähnliches.

- **Selbsterstellte Videos:** Bei selbst erstellten Videos gilt grundsätzlich das Gleiche wie bei selbst erstellten Bildern auch. In keinem Fall sollten jedoch selbst erstellte Videos von Konzerten, Theateraufführungen, Mitschnitte von Kinofilmen oder ähnliches veröffentlicht werden. Auch hier drohen Abmahnungen von vielen Seiten wie zum Beispiel vom Regisseur, dem Rechteinhaber, den Management, den Künstlern oder den Verwertungsfirmen. Auch selbst erstellte Videos der eigenen Band beim Cover eines Musikwerks stellen eine erhebliche Abmahngefahr dar. Dies insbesondere dann, wenn bekannte Stücke nachgespielt werden und somit normalerweise Lizenzgebühren für die Interpreten, die Plattenfirma oder Texter und Songwriter anfallen würden.

- **YouTube-Videos:** Wer YouTube-Videos auf seiner Facebook Pinnwand einbindet, haftet ebenfalls grundsätzlich. Werden durch dieses Einbinden von YouTube-Videos Rechte Dritter verletzt, kann der entsprechende Facebook Nutzer abgemahnt werden. Unter Umständen können sogar GEMA-Gebühren fällig werden.

Bei Verstößen gegen die vorstehenden Punkte besteht die Gefahr, vom jeweiligen Rechteinhaber auf Unterlassung, Kostenerstattung und ggf. Schadensersatz in Anspruch genommen zu werden.

Vor der Verwendung eines Bildes oder Videos ist der Facebook-Nutzer, wie jeder Webseitenbetreiber auch, grundsätzlich verpflichtet, sich darüber zu versichern, dass durch seine Handlungen keine Rechte Dritter verletzt werden. Dies geschieht am besten dadurch, dass der Rechteinhaber die Nutzung ausdrücklich genehmigt. Da eine solche Genehmigung nur in den seltensten Fällen einzuholen sein wird, sollte in diesen Fällen dringend von einer Einbindung bei Facebook Abstand genommen werden.

Achtung: Es kann bereits ausreichen, Inhalte auf der eigenen Pinnwand zu teilen (Facebook-Link-teilen-Funktion) um diese Inhalte zu verbreiten und sich aktiv zu eigen zu machen.

Anwaltskanzlei Weiß & Partner

Anwaltskanzlei Weiß & Partner®
Rechtsanwälte, Patentanwalt
Katharinenstraße 16
73728 Esslingen
Tel.: +49 (0) 711 - 88241006
Fax: +49 (0) 711 - 88241009
URL: www.ratgeberrecht.eu
E-Mail: kanzlei@ratgeberrecht.eu

Um Abmahnungen zu vermeiden, sollten Praxischefs nachstehende Verhaltensregeln verinnerlichen	
Selbst erstellte Bilder und Videos	Selbst erstellte Bilder und Videos (ohne die Verwendung von fremden Bildern) können grundsätzlich frei veröffentlicht werden.
Tierbilder	Tiere werden grundsätzlich vor dem Gesetz wie Sachen behandelt. Wenn die Tierbilder selbst erstellt wurden, bestehen keine Bedenken. Das gilt auch bei fremden Tieren.
„Link teilen“ bei deaktivierter Bildvorschaufunktion	Die Miniaturbilder lassen sich zumeist deaktivieren. Der verbleibende Link ist unproblematisch. Achtung: dies ist bei Facebook derzeit nicht möglich, wenn zu einem bestehenden Beitrag ein Link kommentiert wird!
Zitate gem. § 51 UrhG	Zitate sind in den Grenzen des §51 UrhG möglich. Achtung: gefordert wird jedoch ein spezifischer Zitatzweck! Sobald eine urheberrechtliche Schöpfungshöhe erreicht ist, ist die Zustimmung des Urhebers erforderlich. Je länger und individueller z.B. ein Vorschautext ist, desto eher ist dies der Fall.
Bildzitat	Nur, wenn es notwendig ist, um die eigene Schöpfung zu unterstützen und eine Verlinkung oder Beschreibung hierfür nicht ausreicht.
Amtliche Werke	Gesetze, Urteile, Verordnungen sind nicht urheberrechtlich geschützt.
Produkt-, Katalog-, Avatar- oder Profilbilder	Selbst erstellte Produkt-, Katalog-, Avatar- oder Profilbilder können grundsätzlich frei veröffentlicht werden. Bei fremden Bildern muss von einem urheberrechtlichen Schutz ausgegangen werden.
Inhalte von Seiten mit Share-Buttons teilen	Hier wird zumeist von einer Zustimmung des Seitenbetreibers auszugehen sein. **Achtung:** Wenn dieser jedoch bereits unrechtmäßig Werke verwendet, macht der Verwender sich diese zu Eigen! Folge: hohes Abmahnrisiko.
„Enge“ Privatsphäreeinstellungen	Kontraproduktiv zum Werbeeffekt. Zudem kann hierdurch lediglich das Risiko entdeckt zu werden minimiert werden.
„ausländische“ Inhalte	Eigentlich muss hiervon auch abgeraten werden, auch wenn „Fair-Use“-Regeln in einigen Fällen das Teilen über Social Media legitimieren.
Fremde rechtsverletzende Inhalte	Für Fremde, d.h. von Dritten gepostete Inhalte, sind Sie nur dann haftbar, wenn nach Kenntnisnahme des Verstoßes nicht unverzüglich Abhilfe geschaffen wird.
Nicht selbst erstellte Fotos oder Videos	Fremde Fotos oder Videos dürfen ohne die Zustimmung des Rechteinhabers nicht öffentlich zugänglich gemacht oder verbreitet werden.
Nicht selbst erstellte Zeichnungen und Grafiken	Hier muss man sich fragen: Hätte ein Dritter das Bild auf Grund einer Beschreibung genau so gemalt? Wenn nein, muss man von einem urheberrechtlichen Schutz ausgehen.
Stadtpläne	Stadtpläne genießen ganz überwiegend urheberrechtlichen Schutz
Bilder die andere Personen zum Gegenstand haben	Wenn diese abgebildeten Personen einer entsprechenden Verwertung nicht zugestimmt haben. Dies gilt auch bei selbst erstellten Bildern!
Bilder von Mitarbeitern	Auch Bilder von Mitarbeitern dürfen ohne entsprechende Erlaubnis nicht öffentlich zugänglich gemacht werden.
Bilder von Prominenten	Auch Prominenten steht grundsätzlich ein Recht am eigenen Bild zu; zudem sind diese Bilder zumeist von einem Dritten (= Urheber) erstellt, so dass dessen Zustimmung erforderlich ist.
Verbreitung rechtswidriger Aussagen	Unwahre Tatsachen, Beleidigungen oder andere Rechtsverletzungen sind zu unterlassen. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn im Wege des Mobbing herabsetzende Bilder eines Dritten in die eigene Facebook Pinnwand eingestellt werden.
Texte, Zitate	Auch von der Veröffentlichung von Zitaten ohne spezifischen Zitatzweck (s.o.) ist dringend abzuraten.
Gedichte, Romane	Frei verwendet werden dürfen nur Gedichte von Dichtern, die seit mindestens 70 Jahren tot sind.
Songtexte, Buchausschnitte, o.ä.	Songtexte sind als Sprachwerke nach § 2 UrhG geschützt, wenn sie eine persönliche und geistige Schöpfung darstellen.
Bedienungsanleitungen	Auch eine Bedienungsanleitung kann u. U. urheberrechtsfähig sein, wenn nicht nur der tatsächliche Ablauf wörtlich wiedergegeben wird.
Videos von Konzerten, Theateraufführungen oder Kinofilmen	In den meisten AGB von Konzertveranstaltern finden sich entsprechende Klauseln, dass Mitschnitte nur nach entsprechender Genehmigung erlaubt sind.
Screenshots	Auch Screenshots von Bildern, Videos, Stadtplänen, Zeichnungen, Grafiken oder Texten sind zu unterlassen, wenn die entsprechenden Rechte nicht vorliegen.
Stockfotos	Die meisten Stockfotoverzeichnisse, wie beispielsweise Fotolia schließen eine Unterlizenz in Ihren AGB aus. Insofern ist die Nutzung z.B. bei Facebook damit ausgeschlossen.
Cover von Musikstücken, „Betanzen“ von Musik	Insbesondere dann, wenn bekannte Stücke nachgespielt / „betanzt“ werden und somit normalerweise Lizenzgebühren für die Interpreten anfallen würden. Achtung hier können zudem GEMA-Gebühren anfallen!
Marken/Designs/Geschmacksmuster	Verletzt der geteilte Inhalt fremde Markenrechte, kann das Teilen eine neue Markenverletzung darstellen. Zudem genießen Markenlogos ganz überwiegend urheberrechtlichen/markenrechtlichen Schutz.

Praxisdekoration

Teure Kunstwerke: Was akzeptiert das Finanzamt?

Eine Fotoserie im Wartezimmer, eine Skulptur im Empfangsbereich oder ein Gemälde im Besprechungsraum: Wenn Praxisinhaber hochwertige Kunstgegenstände im Betriebsvermögen halten, ruft das nicht selten die Finanzverwaltung auf den Plan. Was ist erlaubt und wo ist die Grenze?

Manche Praxisinhaber schmücken ihre Räumlichkeiten mit Kunstwerken, um den Besuchern ein attraktives Ambiente zu bieten. Aber auch Mitarbeiter und Geschäftspartner lassen sich so positiv beeindrucken. Unter Umständen kann Kunst sogar als Teil der Praxisführung im Sinne einer Firmenphilosophie eingesetzt werden, um wichtige Werte und Botschaften „blickfangartig" zu vermitteln.

Wegen der hohen Kosten, die mit geschmackvollen Werken meist verbunden sind, ist es von Vorteil, wenn man die Finanzbehörden an den Kosten beteiligen kann. Allerdings ist bei Investitionen in Kunst ein behutsames Vorgehen unerlässlich, denn bei überzogen scheinenden Beträgen lehnen die Finanzbeamten einen steuermindernden Betriebskostenabzug schnell ab. Ob die Ausgaben absetzbar sind, kann von vertraglichen Feinheiten abhängen. Deshalb sollten Praxisinhaber vorab steuerlichen Rat einholen. Ein ausgewiesener Experte auf diesem Gebiet ist beispielsweise Thomas Nöthen von der Wirtschaftskanzlei DHPG, der die Einhaltung folgender Grundregeln empfiehlt:

1 Eher unproblematisch ist das Aushängen oder Aufstellen von Werken „nicht anerkannter Künstler". Solche Kunstgegenstände wertet die Finanzverwaltung als Gebrauchskunst, die über die Jahre meist unmodern wird und an Wert verliert. Praxisinhaber können die Anschaffungskosten für Gebrauchskunst über einen Zeitraum von bis zu 15 Jahren abschreiben. Die bezahlte Umsatzsteuer ist unter den üblichen Voraussetzungen ggf. als Vorsteuer abziehbar.

2 Bei dem Ankauf von Werken „anerkannter Künstler" geht der Fiskus davon aus, dass kein Wertverlust, sondern eine Wertsteigerung eintritt. Unternehmen dürfen den Kaufpreis dann keinesfalls abschreiben, denn abschreiben lassen sich nur Gegenstände, die sich wirtschaftlich abnutzen. Es kommen allenfalls sog. Teilwertabschreibungen in Betracht, wenn der Marktpreis sinkt oder nachweislich ein Stilwandel eingesetzt hat.

Mit der Abgrenzungsfrage, ob ein Künstler „anerkannt" ist oder nicht, haben sich auch schon die Münchener Richter am Bundesfinanzhof befasst. Hiernach gilt ein Künstler als anerkannt, wenn Kunstsachverständige sein Werk als künstlerisch bedeutsam einschätzen. Weitere wichtige Merkmale für den Rang eines Künstlers sind

- das Niveau der Kunstpreise,
- die Teilnahme an wichtigen Ausstellungen und
- der Ankauf von Werken durch überregional bekannte Museen.

Da kaum ein Finanzbeamter alle Entwicklungen auf dem Kunstmarkt verfolgen kann, ist der Kaufpreis meist der wichtigste Anhaltspunkt. Bei Anschaffungen von bis zu 5.000 Euro wird daher i. d. R. von Gebrauchskunst ausgegangen. Die finanzgerichtliche Rechtsprechung sieht mit dieser Preisgrenze für die meisten Unternehmen genug Spielraum, um ihre Räumlichkeiten mit Kunst zu verschönern.

Neben dem Kauf fertiggestellter Werke ist auch die Vergabe von Auftragsarbeiten an junge unbekannte Künstler denkbar. So lassen sich individuelle Werke schaffen, die auf die Räumlichkeiten zugeschnitten sind.

Fazit: Wie in anderen Bereichen auch sollten Praxisinhaber zwar legitime Steuervorteile ausschöpfen, aber nicht übereifrig in Kunst investieren. Letztlich entscheidet über den Betriebsausgabenabzug der zuständige Finanzbeamte, der ggf. überzeugt werden muss, dass der Kunstgegenstand objektiv geeignet ist, dem Betriebszweck zu dienen und die weitere Praxisentwicklung zu fördern. Das Gesamtvolumen der angesetzten Beträge und das Umsatzvolumen der Praxis müssen zueinander passen, d. h. in angemessener Relation stehen. Oder anders ausgedrückt: Je kleiner die Praxis und je höher die Beträge für Kunstwerke, desto größer das Risiko, dass die Finanzverwaltung sich als Spielverderber erweist.

Dr. Hans-Jürgen Hillmer

Dipl.-Kfm. Dr. Hans-Jürgen Hillmer ist Inhaber des BuS-Netzwerks für Betriebswirtschaftliche und Steuerliche Fachinformationen (www.bus-hillmer.de).

Grenzen setzen und Möglichkeiten ausschöpfen

So lernen Sie „Nein“ sagen

Global denken, sich grenzenlos bewegen – das wollen wir alle. Aber gleichzeitig erleben wir Zwänge: Wir müssen täglich unsere Praxis stemmen – im Team, in Zusammenarbeit mit den überweisenden Fachärzten der Nachbarschaft, innerhalb des gegebenen Abrechnungsrahmens. Und daheim brauchen wir Harmonie, um aufzutanken. Da scheint es kaum möglich zu sein, sich abzugrenzen, NEIN zu sagen.

Nein sagen ist ein stückweit tabu – privat wie beruflich. Zwar nehmen wir uns hier und da Freiheiten – aber nicht immer erlauben wir uns, die Grenzen, die wir brauchen, offen und angemessen durchzusetzen. Doch Grenzen brauchen wir, damit es uns gut geht und wir zufrieden und prosperierend arbeiten können.

Identifizieren Sie Ihre Antreiber

Was hindert uns, Nein zu sagen? Wir alle kennen Situationen, in denen wir uns nicht wohl in unserer Haut fühlen und von etwas angetrieben werden, das wir weder konkret benennen noch einfach abstellen können. Diese Antreiber haben wir irgendwann erlernt – sie sind uns vertraut, vor allem in Stress-Situationen. Einige typische Stress-Botschaften sind:

- „Sei lieb“,
- „Sei schnell“,
- „Sei perfekt“,
- „Sei stark“

...damit du okay bist. Wer identifiziert, was ihn unter Druck dysfunktional anfeuert, findet leicht den Grund, warum er in bestimmten Situationen nicht Nein sagen kann – und die passende Verhaltensalternative.

Wer nicht „Nein“ sagen kann, mag darunter leiden. Indes: Die Gründe, nicht „Nein“ sagen zu können, sind vielfältig. Analysieren Sie, was Sie an einem „Nein“ hindert. Ein Beispiel: Wer gewohnt ist, nett zu sein, wird ein „Nein“ als Konflikt bewerten und es deshalb oft versäumen. Das ist ein anderer Stress-Punkt als bei jemanden, der unter Druck den vertrauten inneren Funkspruch „Sei stark“ vernimmt: Er befürchtet, ein „Nein“ würde ihm als Schwäche ausgelegt werden – und Schwäche verbietet sich für ihn.

Fünf Neinsager-Stile

Es gibt fünf typische Neinsager: die Vermeider, die Selbstverneiner, die Kämpfer, die Drängler, die Jein-Sager. Finden Sie heraus, welchem typischen Verhalten Sie bei Stress automatisch folgen und wie Sie diesen Automatismus abstellen können.

Ein Beispiel: Anna Peters, 43, führt eine Physiotherapie-Praxis. In ihren Behandlungen achtet sie auf Perfektion und beeindruckt Patienten wie Kollegen. Allerdings steht sie sich mit dieser Gabe zuzeiten selbst im Weg: Bei Stress fällt es ihr schwer, als Führungskraft Prioritäten zu setzen – alles muss stur 100-prozentig sein. Vorschläge, die nicht in ihr Bild passen, wertet sie dann als störend und hinderlich. In einem Coaching sucht sie Wege aus dem Stress, den sie zunächst in der Praxisorganisation verortet. Sie lernt zu Beginn nur mit Mühe, dass sie sich selbst antreibt – und vor allem „Nein“ zu sich selbst sagt. Inzwischen kann sie spontan wahrnehmen, wenn sie zur Selbstverneinerin wird – eine gute Vorbedingung, um umzuschalten: Ihr Anspruch an sich und die Sache sind wertvoll und ihr Markenzeichen – aber sie ist auch in schwachen Phasen gut genug. Sie weiß heute auch, dass sie großzügiger zu anderen sein kann, wenn sie „Ja“ zu sich selbst und ihren Grenzen sagt. Ihr Team freut sich mit ihr über ihre neue Neinsage-Fähigkeit.

Monika Radecki (www.monika-radecki.de) ist Kommunikationsberaterin in den Bereichen Selbstmanagement, Führung und Team; sie begleitet Einzelpersonen, Teams und Gruppen als Trainerin, Coach und Autorin.

Lernen Sie, die Situationen zu erkennen, in denen Sie „Nein“ gemeint und „ Ja“ gesagt haben. Finden Sie heraus, wie Sie sich auf Ihre eigene Art konstruktiv abgrenzen können.

Ihr Nutzen beim „Nein“ sagen

Beim Nein sollte man sich ebenso an Knigge halten wie beim sonstigen Miteinander. Dennoch wird man ein neues Verhalten einüben müssen. So, wie wir selbstverständlicher mit einem „Nein“ werden wollen, so begegnen wir Menschen, die ebenso einen ungünstigen Umgang mit dem eigenen „Nein“ haben. Aber es gibt auch Menschen, die sehr kühn und sagen wir mal dreist „Nein“ sagen – sie können das, und sie tun es auch. Wenn Sie bei den erstgenannten Zeitgenossen Ihr Abgrenzen üben (und für die entsprechende Dynamik offen sind), bei der „dreisten“ Sorte Mensch aber unnachgiebig bleiben, dann haben Sie einen wichtigen Schlüssel zum Erfolg gefunden.

Monika Radecki, Kommunikationsberatung, D-Heidelberg, 2013, www.monika-radecki.de

> Service

Mehr zu dem Thema lesen Sie in dem Buch: „Nein sagen. Die besten Strategien“ von Monika Radecki. Haufe-Lexware, 6,90 Euro).

Kunden werben Kunden...

up-premium

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

☐ Prämie 1:
TREKSTOR Tablet-PC „BREEZE Multi Touch“, schwarz

Android 4.0 Betriebssystem. 512 MB Arbeitsspeicher, 1,2 GHz Prozessor, 4 GB-Festplatte, 0,3 Megapixel-Kamera, Maße: ca. B 11,6 x H 1,2 x L 19,2 cm

☐ Prämie 2:
TASSIMO „TAS 2002“, schwarz

Frischer Kaffee, Espresso, Cappuccino, Latte Macchiato, Tee oder Kakao-Spezialitäten

(Abgebildete Tasse nicht inbegriffen)

☐ Prämie 3:
AEG Musik-Center, schwarz/silber

Edle Kompaktanlage als Heim-Audiosystem, spielt alle gängigen CD-Formate und MP3-Dateien ab

☐ Prämie 4:
TREKSTOR eBook Reader „Pyrus“, schwarz

Gestochen scharfe Schrift für entspanntes Lesen auch bei Sonneneinstrahlung, einstellbare Schriftgröße
Maße: ca. B 16,7 x H 12,4 x T 0,9 cm

ICH HABE ERFOLGREICH GEWORBEN:

Vorname, Name .....

Straße, Haus-Nr. .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

FOLGENDEN NEUKUNDEN HABE ICH GEWORBEN:

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

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

Vorname, Name .....

Praxis .....

Funktion in der Praxis .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Telefon ..... Faxnummer .....

E-Mail-Adresse ..... Webseite .....

Datum, Unterschrift: .....

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

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

08 00-1 35 82 20

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