

Praxis

Erfolgreiche Schatzbergung

Anleitung, um abgewanderte Patienten zurückzuholen. Von Viktoria Hausegger

Patientenverluste beruhen zu meist nicht auf Unzufriedenheit mit der medizinischen Leistung, denn die kann der Patient oft nicht beurteilen. Wenn Patienten gehen, sind oft emotionale Faktoren der Auslöser. Teilnahmslosigkeit hilft hier aber nicht weiter. Werden Sie aktiv und holen Sie sich Ihre verlorenen Schätze durch gezielte Aktionen wieder! Am Ende kann daraus sogar ein Wettbewerbsvorteil entstehen.

Nur wenige Ordinationsinhaber befassen sich mit dem Thema Patientenrückgewinnung. Die meisten Ärzte zeigen keinerlei Interesse an ihren verlorenen Patienten und lassen diese einfach ziehen.

Angesichts wachsender Anforderungen an das „Unternehmen Arztpraxis“, steigendem Wettbewerbsdruck im gesamten Gesundheitswe-



Viktoria Hausegger, Inhaberin der Agentur „mehr.wert. für ärzte und apotheker“

„Vorbeugen ist besser als Heilen – das gilt auch für die Patienten-Fluktuation.“

sen, stetig steigender Kosten und nachlassender Patientenloyalität ein fataler Fehler, vor allem dann, wenn – wie der Trend zeigt – privat zu zahlende Zusatzleistungen und Services als wichtiger Faktor für die Zukunft der (Kassen)-Praxis geplant sind.

Vorbeugen ist besser als heilen

Hauptgründe für Unzufriedenheit und letztlich den Wechsel der Arztpraxis sind hauptsächlich kommunikative und zwischenmenschli-

che Faktoren – das betrifft Arzt und Arzthelferin gleichermaßen. Hier gilt es vorzubeugen.

Tipps zur Vermeidung von Patientenverlusten

1. Manche Ordinationen sind so sehr damit beschäftigt, neue Patienten umfassend zu betreuen und zu informieren, dass Stammpatienten vergessen werden. Informieren Sie alle Patienten hinsichtlich neuer Leistungen,



Die Ordination aus Marketingsicht: Der „zurückgekehrte“ Patient will, dass er Ihnen als Patient wichtig ist und von Ihnen kontaktiert wird.

Behandlungsmöglichkeiten und Services. Stammpatienten können diesbezüglich sogar gezielter betreut werden, da ihnen deren Bedürfnisse und Anliegen bereits bekannt sind.

2. Patienten kommt oft die so wichtige emotionale Aufmerksamkeit nicht zu. Für das gesamte Praxisteam gilt daher: Zeigen Sie Akzeptanz, Anerkennung, Wertschätzung und Respekt, auch und besonders gegenüber „schwierigen“ Patienten.

3. Aktualisieren Sie kontinuierlich alle patientenrelevanten Informationen in Ihrer Datenbank, ergänzen Sie diese sukzessive auch um emotionale Details.

4. Ob es nun gefällt oder nicht: Bei jeder Unzufriedenheit denkt der Patient automatisch über einen Wechsel nach. Beugen Sie dem vor, indem Sie fokussierende Frage stellen, wie etwa: Wenn es eine Sache gibt, die wir in Zukunft für Sie noch ein wenig besser machen können, was wäre dann das Wichtigste für Sie? Entwickeln Sie ein Frühwarnsystem mit den typischen Anzeichen für Abwanderungsbereitschaft.

5. Gehen Sie (Arzt und Team) mit Beschwerden professionell um! Schlecht oder gar nicht bearbeitete Beschwerden sind ein Hauptgrund für Patientenfluktuation. Denken Sie nicht nur an den Ausgleich des tatsächlichen Schadens, sondern geben Sie auch eine emotionale Wiedergutmachung. Denn der Patient hatte (aus seiner Sicht) Ärger und Stress.

Es ist meistens nicht nur kostengünstiger, sondern auch einfacher, verlorene Patienten zurückzugewinnen als neue zu gewinnen. Neue „alte“ Patienten sind treuer und ertragreicher als Neupatienten. Zudem verbreiten verlorene Patienten meist schlechte Stimmung gegen Ihre Praxis.

Die Regel allerdings ist: Über verlorene Kunden Patienten

Fortsetzung auf Seite 32

Steuern in der Praxis

Steuerabzug von Strafen vor dem Aus

Die steuerliche Verwertung von Strafen wird im Abgabenänderungsgesetz neu geregelt.

Wer parkt nicht schon einmal in zweiter Spur? Oder bleibt im Halteverbot vor der Ordination stehen, um den Arztkoffer einmal eben schnell im Treppenhaus abzustellen? Und weil diese „kleinen“ Vergehen ja beruflich bedingt waren, nimmt man sie halt in die Buchhaltung als Betriebsausgabe auf, weil die Einkommensteuerrichtlinien sie dann anerkennen, wenn sie im Rahmen der normalen Betriebsführung anfallen und verschuldensunabhängig sind. Damit soll bald Schluss sein.

Strafen, die durch das eigene Verhalten des Betriebsinhabers ausgelöst werden, sind grundsätzlich Kosten der privaten Lebensführung und somit steuerlich nicht abzugsfähig. Die Rechtsprechung hat schon bisher nur ausnahmsweise die Abzugsfähigkeit bejaht: wenn ein Fehlverhalten im Rahmen der normalen Betriebsführung gesetzt wurde und die Strafe vom Verschulden unabhängig war oder nur ein geringes Verschul-

den vorausgesetzt hat (z.B. Halten in zweiter Spur).

Derzeit könnten laut den Einkommensteuerrichtlinien folgende Strafen von der Steuer abgesetzt werden:

- Organmandat im Zusammenhang mit berufsbedingtem Entladen von Waren
- Irrtümliches Falschparken auf vermeintlichem Kundenparkplatz
- Parken in zweiter Spur
- Strafen, die über den Dienstnehmer im Rahmen seiner dienstlichen Obliegenheiten verhängt werden, sind für den Arbeitgeber, der sie trägt, grundsätzlich Betriebsausgaben. Beim Arbeitnehmer liegen Lohnzahlungen vor.

Das Delikt muss sich aber eher zufällig ereignet haben. Gilt man vor den gestrengen Augen des Gesetzes etwa als notorischer Parksünder, dann kann man nicht mit steuerlichen Erleichterungen rechnen. Die Verwaltungsübertretung, die durch die ärztliche Tätigkeit veranlasst ist, muss somit eine Ausnahmeerscheinung bleiben. Im Zweifel ist es eine Ermessensentscheidung: Die Finanz entschei-



Von Mag. Susanne Glawatsch MEDplan

det, ob Geldstrafen zu Steuerabsetzposten werden oder eben nicht.

No go high speed

Keine Gnade gibt es jetzt schon beim Schnellfahren – Geschwindigkeitsübertretungen können auch derzeit nicht von der Steuer in Abzug gebracht werden. Das galt auch für einen Arzt, der mit 140 km/h auf einer Bundesstraße unterwegs war, um nachweislich seinen Herzpatienten zu erreichen; die Strafe wegen Geschwindigkeitsüberschreitung war auch für ihn nicht absetzbar, obwohl beruflich veranlasst.

Und auch Geldstrafen nach dem Finanzstrafgesetz sind steuerlich nicht abzugsfähig – auch wenn sie von einem Unternehmer im Rahmen seiner beruflichen Tätigkeit angefallen sind.

Kein Steuerabzug für Strafen

Mit dem Abgabenänderungsgesetz wird nun das endgültige Aus für die steuerliche Verwertung von Strafen eingeläutet. Denn ein sündiger Unternehmer soll nicht auch noch dafür belohnt werden, dass er etwa gegen die Strafenverkehrsordnung verstößt.

Konkret stellt das neue Gesetz klar, dass Geldstrafen, Bußgeldzahlungen und Abgabenerhöhungen nach dem Finanzstrafgesetz steuerlich nicht abzugsfähig sind. Damit soll sichergestellt werden, dass der strafende Charakter nicht verwässert wird. ■

Mag. Susanne Glawatsch ist Prokuristin der Steuer- und Unternehmensberatungskanzlei MEDplan. susanne.glawatsch@medplan.at

Fortsetzung von Seite 31

schweigt man. Sie sind die ungeliebten Kinder des Praxisalltags. Denn sie führen unangenehme Wahrheiten, Niederlagen und manchmal auch persönliches Versagen vor Augen.

Ab wann läuten die Alarmglocken?

Wenn der Umsatz sinkt? Wenn sich Beschwerden häufen? Wenn Ihre Patienten bereits bei einem Kollegen sind? Wenn das Praxisteam zu wenig patientenorientiert agiert?

- Auch die abgewanderten Patienten waren einmal von Ihren Leistungen überzeugt. Ihre Ursachen-Analyse ist kein Notfall-Instrument.
- Sie liefert Ihnen nicht nur die Gründe für die Patienten-Abwanderung, sondern gibt vor allem Aufschluss, was unbedingt geändert werden muss.
- Lassen sich aus den Abwanderungsgründen Tendenzen über erweiterte Patientenbedürfnisse ableiten?
- Machen Standort oder Ordinationszeiten Probleme?
- Waren bestimmte Leistungen/Behandlungsmethoden der Grund für die Abwanderung?
- Waren die Mitarbeiter überfordert und wenn ja, warum?
- Wurde von Ihnen die Patientenabwanderung ignoriert? Und wenn ja, warum?

Viele ehemalige Patienten wären bereit, Ihnen eine zweite Chance zu geben. Da die abgewanderten Patienten Ihre Ordination, Ihre Leistungen und Ihr Team bereits kennen, ist es viel einfacher, diese Patienten zurückzuholen, als neue Patienten zu gewinnen. Und oft waren es nur Kleinigkeiten, die für Verärgerung und Missstimmung gesorgt haben.

- Der Patient will, dass
- er Ihnen als Patient wichtig ist,
 - der Arzt ihn kontaktiert,
 - dass sich der Praxisservice verbessert hat,
 - dass ihm gegebenenfalls ein Preisnachlass bzw. eine Gutschrift angeboten wird,
 - die Mitarbeiter patientenorientierter agieren oder
 - man sich bei ihm entschuldigt.

Bevor Sie aber auch nur einen Patienten zurückholen können, müssen jene Fehler, die zur Abwanderung geführt haben, erkannt und ausgemerzt werden. Der „ehemalige Patient“ braucht gute Gründe für eine Aufhebung seiner „Kündigung“ und seines Wechsels.

Tipps zur Rückgewinnung ausgewählter Patienten

- Karteileichen nicht entsorgen, sondern wiederbeleben. Ermitteln Sie unter den abgewanderten beziehungsweise schlafenden Patienten diejenigen, die Sie zurückhaben

wollen und die aus Ihrer Sicht rückholbar sind. Forschen Sie nach den wahren Abwanderungsgründen. Diese liegen oft im emotionalen Bereich.

- Sichten Sie alle Informationen, die Sie über den verlorenen Patienten vorliegen haben und/oder aktuell beschaffen können. Forschen Sie nach den wahren Abwanderungsgründen.
- Verfassen Sie ein pfiffiges Anschreiben, in dem Sie Ihren ehemaligen Patienten mitteilen, dass er Ihnen wichtig ist, und bieten Sie ihm ein „Zuckerl“ – emotionaler und/oder monetärer Natur – für seine Rückkehr. Unterschreiben Sie den Brief persönlich.
- Rufen Sie ihn nach Absenden des Briefes an. Bereiten Sie sich auf das Telefonat gut vor. Überlegen Sie sich einen Leitfaden für den möglichen Gesprächsverlauf. Planen Sie ausreichend Zeit ein und seien Sie auf alle Fälle auf Vorwürfe des Patienten vorbereitet. Es gibt zwei mögliche Gesprächsziele: So viel wie möglich über die wahren Wechselgründe zu erfahren und den Patienten zurückzugewinnen.
- Lassen Sie dem Patienten während des Gesprächs viel Redezeit.
- Die ersten Ordinationsbesuche nach der Rückkehr müssen optimal verlaufen. Informieren Sie Ihr gesamtes Team und bleiben Sie in dieser Phase mit dem Patienten in engem Kontakt. Halten Sie ein kleines,

Terminankündigung

Souverän im Umgang mit Patienten – Freude an der Arbeit in der Praxis!

Geförderter Kompaktlehrgang „Die professionelle Arzt-Assistentin“ Die Erfolgskompetenz des Praxisteam wird immer mehr zum Wettbewerbsfaktor.

Die Förderung beträgt 60 Prozent, bei Mitarbeiterinnen über 50 Jahren sogar 70 Prozent der anerkannten Kurskosten. Für Leser der *ÄrzteWoche* gibt es zusätzlich 5 Prozent Rabatt.

Lehrgangsinhalte des Kompaktrainings:

- Das Telefon – Visitenkarte Ihrer Ordination; der erste Eindruck zählt
- Der erfolgreiche Umgang mit schwierigen Patienten
- Zeit und Persönlichkeit: Typgerechtes Selbstmanagement im Alltag
- Souveränes Auftreten – mit Patienten richtig gut umgehen

Klagenfurt, Ärztekammer Kärnten: Fr. 27. + Sa. 28.5.2011 (2-tägig)

Graz, STAFAM: Fr. 23.9., Sa. 24.9. + Sa 8.10.2011 (2,5-tägig)

Wien, Kanzlei Leonhart: Fr. 21.10., Sa. 22.10. + Sa 12.11.2011 (2,5-tägig)

Förderung und Rabatt nutzen und rasch anmelden, die Teilnehmerzahl ist auf 14 Personen begrenzt!

Interessiert? Unverbindliche Informationen und/oder Anmeldung: mehr.wert. für ärzte und apotheker: + 43 (0) 664 - 460 16 35, Viktoria Hausegger, www.mehrwertmarketing.at

überraschendes Comeback-Willkommensgeschenk parat. Bedanken Sie sich für die Rückkehr. Markieren Sie den Patienten in der Datenbank als Rückkehrer.

Die Patientenrückgewinnung kann sich zu einem zentralen Mitbe-

werbsvorteil entwickeln, denn die daraus gewonnenen Informationen helfen Ihnen nicht nur, den Patientenstamm zu vergrößern, sie tragen auch dazu bei, vorbeugend tätig zu werden, um Patientenverluste von vornherein zu vermeiden. ■

Medizin und Recht

Rettungstransporte

Bei welchen Rettungseinsätzen muss ein Notarzt mitfahren?

Im Rettungswesen kommen drei verschiedene Rettungsfahrzeuge zum Einsatz: der Rettungstransportwagen, das Notarzteinsetzungsfahrzeug und der Notarztwagen.

Wird eine Erkrankung, ein Verkehrsunfall, eine Vergiftung oder eine Verletzung mit lebensbedrohlichen Ausmaßen gemeldet, kann – sofern verfügbar – sofort ein Notarztwagen entsandt werden, der mit einem Notarzt und Notfallsanitätern besetzt zu sein hat. Zu seiner Ausstattung zählen unter anderem wichtige Notfallgeräte, alle notwendigen Medikamente sowie Rettungsgeräte für die Bergung Verunfallter sowie die Schienung und Fixierung verletzter Körperteile.

Rettungstransportwagen, die generell nicht mit einem Notarzt besetzt sind, werden dagegen zu Einsätzen geschickt, bei denen vermutlich kein Notarzt erforderlich ist, bei welchen daher mit keiner Gefährdung lebensbedrohlichen Ausmaßes gerechnet werden muss und die Mitwirkung eines Arztes nicht erforderlich erscheint. Die Patienten werden vom Rettungstransportwagen zur Erstversorgung ins Krankenhaus eingeliefert. Erkennen die Sanitäter vor Ort allerdings, dass ihr Wissen und ihre Erfahrung nicht ausreichen oder die Gesundheitsbeeinträchtigung des Patienten so gravierend ist, dass ein Arzt gebraucht wird, haben sie sofort einen Notarzt anzufordern.

MedRecht



Patient & Paragraph

Häufig werden Rettungstransportwagen auch zu Notarzteinsetzungen vorausgeschickt, weil sie in der Regel schneller vor Ort sind. Der Notarzt folgt in diesem Fall in einem Notarzteinsetzungsfahrzeug zum Einsatzort nach. Ein Rettungstransportwagen muss so ausgestattet sein, dass sämtliche spezielleren Geräte, die in einem Notarzteinsetzungsfahrzeug mitgeführt werden, bei Bedarf im Rettungstransportwagen angeschlossen werden können.

Das Notarzteinsetzungsfahrzeug selbst ist lediglich ein kleiner PKW. Falls notwendig, steigt der Notarzt mit sämtlichen erforderlichen Geräten aus dem Notarzteinsetzungsfahrzeug in den Rettungstransportwagen um und begleitet den Patienten ins Krankenhaus.

Die Erstentscheidung, welches dieser Fahrzeuge zum Einsatzort geschickt wird, liegt primär bei der

Leitstelle. Diese entscheidet aufgrund der Angaben des Anrufers, welches Fahrzeug und welche Besatzung erforderlich sind. Stellt sich die Situation vor Ort anders dar als angenommen, liegt die Entscheidung bei den Sanitätern, ob sie einen Notarzt anfordern.

Müssen lebensrettende Sofortmaßnahmen durchgeführt werden, ist von den Sanitätern in jedem Fall ein Notarzt und, falls dieser nicht verfügbar ist, ein zur selbstständigen Berufsausübung berechtigter Arzt angefordert werden. Zu den lebensrettenden Sofortmaßnahmen zählen gemäß Sanitätergesetz die Beurteilung, Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Körperfunktion, die Defibrillation mit halbautomatischen Geräten und die Herstellung der Transportfähigkeit sowie die sanitätsdienstliche Durchführung des Transports.

Notfallsanitäter haben – die entsprechende Ausbildung vorausgesetzt – mehr Kompetenzen als Rettungssanitäter. Sie sind berechtigt, den Arzt bei notfallmedizinischen Maßnahmen zu unterstützen und den Notfallpatienten zu betreuen, freigegebene Arzneimittel zu verabreichen, Venenzugänge zu legen und Infusionen zu verabreichen sowie Beatmung und Intubation durchzuführen. Bedingung dieser Notfallkompetenzen ist die Anwesenheit eines anwesenden Arztes oder, falls dieser nicht zur Stelle ist, die

vorangegangene Verständigung eines Notarztes.

Diese Übertragung ärztlicher Aufgaben beruht auf §49 (3) ÄrzteG, wonach ein Arzt im Einzelfall berechtigt ist, ärztliche Tätigkeiten an Angehörige anderer Gesundheitsberufe oder in Ausbildung zu einem Gesundheitsberuf stehende Personen zu übertragen, sofern diese vom Tätigkeitsbereich des entsprechenden Gesundheitsberufes umfasst sind. Der Arzt trägt die Verantwortung für die Anordnung. Die ärztliche Aufsicht entfällt jedoch, sofern die Regelungen der entsprechenden Gesundheitsberufe bei der Durchführung übertragener ärztlicher Tätigkeiten keine ärztliche Aufsicht vorsehen.

Wird schuldhaft von den Sanitätern vor Ort kein Notarzt angefordert und kommt es dadurch zu einem Schaden, der durch die Anwesenheit eines Notarztes verhindert hätte werden können, kann dieses schuldhaft oder fahrlässige Verhalten des verantwortlichen Sanitäters zu einem zivilrechtlichen Schadenersatzanspruch führen, unter Umständen ist sogar eine strafrechtliche Haftung die Folge.

Den Notarzt selbst kann ebenso eine zivilrechtliche Inanspruchnahme und strafrechtliche Verfolgung treffen, wenn ihm im Zuge der Behandlung schuldhaft Fehler unterlaufen, oder er die vorwerfbare Fehlentscheidung trifft, dass seine Anwesenheit im Rettungstransportwagen nicht notwendig ist. ■

Zur Person

Mag. Daniela Olbrich



Die Autorin des Beitrages ist Rechtsanwältin bei der Wiener Kanzlei PHH Prochaska Heine Havranek Rechtsanwälte OG und hauptsächlich in den Bereichen M&A, Gesellschafts- und Unternehmensrecht, Liegenschaftsrecht und Stiftungsrecht tätig. Die Mitautorin, **Sonja Schirmer**, ist juristische Mitarbeiterin bei PHH.

PHH Rechtsanwälte GmbH
Julius-Raab-Platz 4 / Eingang
Franz-Josefs-Kai 1
1010 Wien
Tel.: +43 1 714 24 40
Email: office@phh.at
Web: www.phh.at
www.facebook.com/phh.rechtsanwaelte

