

Webcast am 7. Oktober 19:00
Aktuelle Hintergründe und Infos,
Fragen und Gespräche mit den
Redakteuren im Anschluss

Anmelden unter up-aktuell.de

10 | 2020

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

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

Die Suche nach dem richtigen Preis: um Prozente feilschen oder kalkulieren?

Alles verschoben: HeilM-RL
und Rahmenverträge treten
jetzt erst am 1.1.2021 in Kraft

Forschung konkret: Professorin
will Mischung aus digitaler
und persönlicher Therapie

Digitale Anatomie: Trotz
Corona besser fortbilden mit
aktuellem Online-Portal

Selbst abrechnen und einfach Geld sparen!

Mehr verdienen mit schlauer Praxissoftware
– einfach, schnell und kostensparend

Geld zum Fenster herauswerfen für externe Abrechnung, lohnt sich nicht.
Profitieren Sie von den Vorteilen praxisorientierter Software.

- ✓ Abrechnung und Finanzen selbst im Griff haben
- ✓ Viele praktische Funktionen sowie Anbindung an Terminkalender und Dokumentation möglich
- ✓ Aktive Hilfe bei der Installation, beim Start oder bei Softwarewechsel
- ✓ Engagierter Profi-Support
- ✓ Wissenspool, Experten-Service für Praxismanagement und Seminare

STARKE Software hilft aktiv, damit Sie mit guter Therapie gutes Geld verdienen. Wir beraten Sie. In Ihrer Praxis oder in einem Online-Meeting.

0800 00 00 770

Jetzt Sparpotenzial berechnen:
buchner.de/selbst-abrechnen

buchner





Friss oder stirb? – Da geht doch mehr!

☛ Wird ein neuer Papst gewählt, zeigt die Farbe des Rauchs das Wahlergebnis. Schwarzer Rauch signalisiert, dass man sich nicht einigen konnte. Bei weißem Rauch haben sich die Kardinäle für einen Kandidaten entschieden. Die Tatsache, dass Rauch erscheint, zeigt auch, wie viel Wert bei der Papstwahl auf Geheimhaltung gelegt wird. Denn nach jedem Wahlgang werden die Stimmzettel verbrannt. Zudem sind natürlich auch Handys und Internet verboten, sogar vor Abhöraktionen von außen soll die Sixtinische Kapelle geschützt sein.

Betrachtet man die Preisverhandlungen zwischen Heilmittelverbänden und GKV-Spitzenverband, könnte man fast den Eindruck erhalten, die Papstwahl hätte dafür Modell gestanden. Gut, es gibt keine Rauchzeichen, aber Geheimhaltung wird ebenfalls ganz großgeschrieben – und am Ende heißt es: Friss oder stirb. Nimm den Papst/die Preise hin oder steig aus der katholischen Kirche/dem GKV-System aus. In die Belange der katholischen Kirche möchten wir uns natürlich nicht einmischen, aber wenn es um die Vergütung für Heilmittelleistungen geht, sollte schon die Frage erlaubt sein, warum diese hinter verschlossenen Türen stattfinden.

Wäre es nicht besser, schon vor Verhandlungsbeginn in der Branche gemeinsam über die Ziele zu diskutieren, die es zu erreichen gilt? Könnten Zwischenberichte nicht dafür sorgen, dass Verhandlungen transparenter werden? Was bilden die Preise überhaupt ab? Und welche Faktoren sollten für eine gerechte Vergütung herangezogen werden? Mit diesen und weiteren Fragen beschäftigen wir uns in dieser Ausgabe. Außerdem haben wir bei Politik und Verbänden natürlich nachgefragt, wie sie zur Fristenverschiebung der bundeseinheitlichen Rahmenverträge stehen.

Fragen Sie nach, mischen Sie sich ein und haben Sie einen erfolgreichen Monat.

Yvonne Millar

Mit den besten Grüßen
Yvonne Millar, Redakteurin

Was noch im Heft ist, wir aber nicht erwähnt haben ...

... ist „**Digital Jetzt – Investitionsförderung** für KMU“. Wir stellen Ihnen das Förderprogramm des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie vor und zeigen, wie Sie es nutzen können.

... ist ein **Interview mit Dr. Kerstin Bilda**, in dem die Logopädie-Professorin von ihrer Forschung berichtet und erklärt, warum sie für eine Mischung aus digitaler und persönlicher Therapie ist.

... ist die **digitale Anatomie-Plattform**. Robin Bauer, Physiotherapeut, Dozent und Mitbegründer, zeigt, wie angehende Therapeuten damit – unabhängig von Corona – zu Hause lernen können.

Ihr Kontakt zu up



Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220



Netz
www.up-aktuell.de



Post
Zum Kesselort 53
24149 Kiel



Mail
redaktion@up-aktuell.de



Instagram
upaktuell

Schwerpunkt Fristenverschiebung der Rahmenverträge

- Risiken und Chancen einer wandernden Deadline
- **Interview mit Julius Lehmann**
Leiter der Abteilung Veranlasste Leistungen, KBV
- Das sagen Politik und Verbände zur geplanten Verschiebung
- **GPVG beschlossen** Bundeskabinett verschiebt Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Heilmittelverträge
- **Lasst die ärztlichen Softwareanbieter zahlen!**
Kommentar zu verschobenen Rahmenverträgen
- **Preisverhandlungen besser gestalten – Teil 1 + Teil 2**

08



27 „Digital Jetzt“
Finanzspritze für
neue Technologien

Interview mit Dr. Kerstin Bilda
Professorin für Logopädie



32

In **up_therapiemanagement** lesen Sie diesmal:



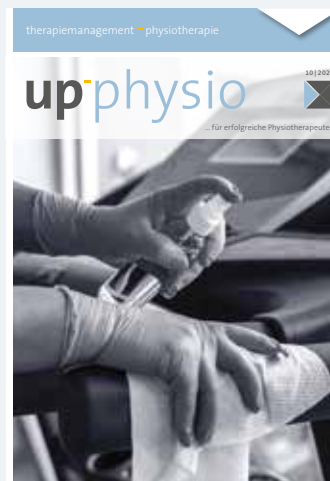
Ärzteblatt berichtet über wirtschaftliche Situation der Physiotherapeuten +++ Nicht ohne meine Bella Bambis +++ Infozept Logopädie +++ Deutsche Hochdruckliga +++ Indikation Skoliose bei Kindern



Fingerpolyarthrose: Ergotherapie als erstes Mittel der Wahl +++ Nicht ohne meinen Blick auf Betätigung +++ Infozept Logopädie +++ Deutsche Hochdruckliga +++ Indikation Skoliose bei Kindern



AOK: Fast jeder fünfte Schulanfänger in Westfalen-Lippe erhält Sprachtherapie +++ Nicht ohne mein Na Logo! +++ Infozept Logopädie +++ Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft +++ Indikation Kachexie





38

Der schweigsame Physio-Patient

Wie sich das Coronavirus auf die Kommunikation und die Therapie auswirkt



Losgelöst von Raum und Zeit

Anatomie-Plattform als Lernhilfe und virtuelles Klassenzimmer



- 03 Editorial** | Friss oder stirb? – Da geht doch mehr!
- 06 Branchennews**
- 08 Schwerpunkt** Fristenverschiebung der Rahmenverträge
 - Risiken und Chancen einer wandernden Deadline
 - **Interview mit Julius Lehmann**
Leiter der Abteilung Veranlasste Leistungen, KBV
 - Das sagen Politik und Verbände zur geplanten Verschiebung
 - **GPVG beschlossen** Bundeskabinett verschiebt Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Heilmittelverträge
 - **Lasst die ärztlichen Softwareanbieter zahlen!**
Kommentar zu verschobenen Rahmenverträgen
 - **Preisverhandlungen besser gestalten – Teil 1 + Teil 2**
- 24 up** | Netzwerktreffen mit Podiumsdiskussion
- 27 „Digital Jetzt“:** Finanzspritze für neue Technologien
- 28 Das neue zahnärztliche Verordnungsmuster**
So klappt die Verordnungsprüfung!
- 30 Wie lässt sich die Nachsorge von Frakturpatienten verbessern?** Ein Ideenprojekt mit Physiotherapeuten für Physiotherapeuten
- 32 Interview mit Dr. Kerstin Bilda**
Professorin für Logopädie
- 36 Fake News erkennen** So fallen Sie nicht auf Falschmeldungen herein
- 38 Der schweigsame Physio-Patient** Wie sich das Coronavirus auf die Kommunikation und die Therapie auswirkt
- 40 Bundesfinanzhof:** Kein Aufschub von alten Steuerschulden wegen Corona
Neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel erschienen
- 41 Steuerbescheid:** Was tun, wenn das Finanzamt irrt?
- 42 Datenerhebung und volle Archive** von Niels Köhler
Gehalt zu spät gezahlt: Arbeitgeber muss Differenz beim Elterngeld erstatten
- 46 Losgelöst von Raum und Zeit** Anatomie-Plattform als Lernhilfe und virtuelles Klassenzimmer
- 50 Impressum** | Kurz vor Schluss

G-BA: Frist für Behandlungsbeginn bleibt bei 28 Tagen

Bis die neuen Heilmittel-Richtlinien für Ärzte und Zahnärzte in Kraft treten, bleiben Heilmittelverordnungen weiterhin 28 Tage gültig. Das hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) am 17. September 2020 beschlossen. Ohne diese Verlängerung wäre die derzeit gültige Sonderregelung zum 1. Oktober 2020 ausgelaufen und wegen der Verschiebung des Inkrafttretens der neuen Heilmittel-RL die in der aktuellen Version vorgegebene Frist von 14 Tagen wieder gültig geworden.

Neben dieser bundesweit gültigen Sonderregelung hat der G-BA aufgrund der Corona-Pandemie weitere Ausnahmeregelungen beschlossen, die regional gelten sollen. Diese räumlich begrenzten und zeitlich befristeten Sonderregelungen können bei steigenden Infektionszahlen in einer Region kurzfristig durch einen gesonderten Beschluss des G-BA in Kraft gesetzt werden. So will der G-BA schnell auf regionale Veränderungen reagieren können, um die Versorgung vor Ort zu unterstützen. Zu den regionalen Ausnahmeregelungen zählt unter anderem die Möglichkeit, eine vertrags(zahn)ärztlich verordnete Behandlung als Videobehandlung durchzuführen, wenn das aus therapeutischer Sicht möglich ist. Zudem können Folgeverordnungen nach telefonischer Anamnese ausgestellt werden und auch die telefonische Krankenschreibung wird bei Erkrankungen der oberen Atemwege wieder möglich.



mehr:
[www.g-ba.de/
 presse/
 pressemitteilungen/
 894](http://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen/894)

Mit zehn Monaten Verspätung: Heilmittel-Schiedsstelle nimmt ihre Arbeit auf

Obwohl die Verhandlungen zu den bundeseinheitlichen Rahmenverträgen schon längst laufen, hat die Schiedsstelle erst vor einigen Tagen ihre Arbeit aufnehmen können – mit zehn Monaten Verspätung. Dabei steht in § 125 Abs. 6 SGB V: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene bilden bis zum 15. November 2019 eine gemeinsame Schiedsstelle.“

Die Schiedsstelle besteht aus einem unparteiischen Vorsitzenden, zwei unparteiischen Mitgliedern sowie Vertretern

der Krankenkassen und Vertreter der Heilmittelerbringer. Jedes Schiedsstellenmitglied hat zudem zwei Stellvertreter. Über die Berufung des Vorsitzenden und der unparteiischen Mitglieder mussten sich die Vertragspartner einigen. Die Rechtsaufsicht liegt beim Bundesministerium für Gesundheit.

Auf Rückfrage (18. September 2020) teilte uns der GKV-Spitzenverband mit, dass die Schiedsstelle bisher noch nicht eingeschaltet wurde, da aktuell noch Vertragsverhandlungen zwischen GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Verbänden der Heilmittelerbringer, getrennt für jeden Heilmittelbereich, laufen.



Zahnärzte dürfen ab Oktober Videosprechstunden anbieten

Die vertragszahnärztliche Versorgung schließt ab Oktober 2020 auch Videosprechstunden, Videofallkonferenzen, Telekonsilien sowie einen Technikzuschlag ein. Darauf haben sich die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und der GKV-Spitzenverband im Bewertungsausschuss geeinigt, wie sie am 1. September in einer gemeinsamen Pressemeldung mitteilten.

Bei Versicherten, die eine Eingliederungshilfe erhalten oder einem Pflegegrad zugeordnet sind, können ab dem 01. Oktober 2020 Videosprechstunden mit Patienten sowie Videofallkonferenzen

mit Pflegepersonal abgerechnet werden. Telekonsilien sind ab Oktober für alle Versicherten abrechenbar. „Diese technischen Möglichkeiten sind sehr effizient und bringen viele Vorteile für alle Beteiligten, also Zahnärzte, Pflegeeinrichtungen, Patienten und Kostenträger – besonders in Zeiten der andauernden Pandemie“, so Martin Hendges, stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV.

mehr: Den Beschluss des Bewertungsausschuss können Sie hier nachlesen:
<https://tinyurl.com/y5bl39eh>

Nutzerspezifischer Newsletter für Gesundheitsfachberufe gestartet

Cochrane Deutschland hat einen kostenlosen nutzerspezifischen Newsletter für die Gesundheitsfachberufe gestartet. Vier Mal im Jahr erscheinen neue Cochrane-Reviews aus fünf verschiedenen Fachgebieten. Dazu gehören Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Hebammen und Pflege.

Der Newsletter erscheint in englischer Sprache. Wer Interesse an dem neuen Informationsangebot hat, meldet sich für das entsprechende Fachgebiet auf der Website von Cochrane Deutschland an. Nach Erhalt der Aktivierungs-Mail können alle bisherigen Ausgaben eingesehen werden.

Cochrane Deutschland ist das deutsche Zentrum des internationalen Cochrane Netzwerkes, das durch systematische Übersichtsarbeiten Grundlagen für die evidenzbasierten Gesundheitsversorgung schafft, wie es auf der Website heißt. Die bekannten Cochrane Reviews werden in der Cochrane Library veröffentlicht.



RKI-Studie zu Corona: Infektionsrisiko in Kliniken größer als in Praxen

Die Neuinfektionen mit dem Coronavirus sind in Deutschland wieder gestiegen. Nun hat das Robert-Koch-Institut (RKI) eine Studie dazu veröffentlicht, an welchen Orten das größte Infektionsrisiko besteht. Demnach steckten sich die meisten Menschen im privaten Umfeld an – laut RKI-Studie gab es 3.902 Ausbrüche. Allerdings infizierten sich dort im Schnitt nur 3,2 Menschen mit dem Virus (12.315 Fälle).

Platz zwei belegen Alten- und Pflegeheim mit 709 Ausbrüchen (13.314 Fälle).

In Krankenhäusern steckten sich mehr Menschen mit COVID-19 (402 Ausbrüche, 4.107 Fälle) an als in ambulanten Behandlungseinrichtungen (123 Ausbrüche, 710 Fälle). Im Schnitt infizierten sich in Kliniken also zehn Personen pro Ausbruch, während es in Praxen etwa sechs waren. Für die Untersuchung, die vorab im Epidemiologischen Bulletin online veröffentlicht wurde, hatte das RKI mehr als 200.000 Meldedaten analysiert, die bis Mitte Juli bei den Gesundheitsämtern eingegangen waren.

Reform der Gesundheitsfachberufe wird wohl verschoben

Eine Reform der Gesundheitsfachberufe wird es wohl in dieser Legislaturperiode nicht mehr geben. In Umsetzung des Eckpunktepapiers „Gesamtkonzeptes Gesundheitsfachberufe“, das im März 2020 erschien, werde „zunächst die Ausbildung der technischen Berufe in der Medizin reformiert und zukunftsgerichtet weiterentwickelt“. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine schriftliche Frage der Grünen-Gesundheitspolitikerin Maria Klein-Schmeink hervor.

Auch bei der Frage nach der Möglichkeit akademischer Ausbildung blieb die Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Sabine Weiss, vage. Eine Einschreibung in die Studiengänge in der Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie sei noch bis Ende 2021 möglich. „Über die Frage einer möglichen Verlängerung der Geltungsdauer der Modellklauseln wird zu gegebener Zeit zu beraten sein.“

Neu aufbereitete Trainingsgeräte zum attraktiven Preis

Die Firma EGYM bietet Praxisinhabern jetzt die Chance, ihren Trainingsbereich zu modernisieren. Mit ihren neu aufbereiteten Maschinen können Praxisinhaber den Einstieg in die Welt der voll vernetzten Trainingsgeräte wagen – zu einem attraktiven Preis, wie es in einer Pressemitteilung heißt. Die Refurbished Machines von EGYM gibt es jetzt schon ab 699 Euro pro Monat für sieben Trainingsgeräte. Alle Geräte haben ein Jahr Garantie auf die Maschine und zwei Jahre auf den Motor.

Schon ab 21 selbstzahlenden Patienten, die im Anschluss an die Therapie weiter trainieren wollen, finanziere sich die Investition, so EGYM weiter. Interessierten Praxen geben die EGYM-Konzeptberater gerne eine unverbindliche, kostenfreie Potenzialanalyse vor Ort. „Das Training mit EGYM“, so Konzeptberater Oliver Müller, „bietet eine ideale, physiotherapeutisch orientierte Betreuungsqualität bei optimiertem Personalaufwand.“

mehr: <https://egym.com/de/workouts/refurbishedmachines>



Verschieben braucht eine Perspektive

Risiken und Chancen einer wandernden Deadline + Dead

„Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen“ – eine alte Weisheit, die ihre Berechtigung hat. Doch ist Verschieben wirklich immer eine schlechte Idee? Stecken nicht vielleicht auch Chancen darin, wenn man für eine Aufgabe doch mehr Zeit hat als ursprünglich gedacht? Bevor wir Ihnen auf den folgenden Seiten zeigen, wie Politik und Verbände zum Thema Verschieben stehen und aufzeigen, wie Preisverhandlungen besser gestaltet werden können, vorab ein paar Gedanken dazu, welche Chancen und Risiken mit dem „Verschieben“ einhergehen.

Schlägt man im Wörterbuch den Begriff „verschieben“ nach, findet man Synonyme wie „hinausschieben“ und „aufschieben“. Im Vergleich zum eher neutralen „verschieben“ schwingen hier schon deutlich negativere Konnotationen mit. Gerechtfertigt?

Verschieben ja, prokrastinieren nein

Wer eine Aufgabe aus guten Gründen verschiebt, erhält dadurch einen Mehrwert. Wer jedoch prokrastiniert, d. h. wichtige Aufgaben unnötig verschiebt oder hinauszögert, erreicht das Gegenteil. Das Ergebnis wird dadurch nicht besser, vielleicht verschlechtert sich die Situation sogar, etwa wenn man eine Rechnung nicht pünktlich bezahlt und dann Mahngebühren hinzukommen.

Bei Preisverhandlungen ist auch klar, dass es Nachteile mit sich bringt, wenn die Deadline für eine Einigung verschoben wird. Denn je schneller diese abgeschlossen sind, desto eher gelten höhere Preise und die Einnahmen steigen. Das gleiche gilt für Richtlinien, die Bürokratierleichterungen versprechen, und so weiter. Je länger sich Verhandlungen hinziehen, desto länger ist der Zeitraum, in dem weiterhin die alten, unvoreilhaftigen Regeln gelten.

lline + Deadline + Deadline + Deadline + Deadline + Deadline

Verschieben bietet Chancen

Dennoch sind Verzögerungen nicht unbedingt schlecht. Sie können dazu führen, dass das Ergebnis am Ende besser ausfällt. Und das bringt uns auch direkt zu den Chancen, die mit einer Verschiebung verbunden sein können.

Stellt sich während einer Verhandlung heraus, dass noch inhaltliche Fragen geklärt werden müssen, ist eine Verschiebung sinnvoll und führt am Ende zu einem besseren Ergebnis. Sie bietet auch die Chance, aus dem Klein-Klein der Detailfragen aufzutauchen, das große Ganze anzuschauen und die Strukturen zu hinterfragen. Natürlich steigen mit einer Verschiebung aber auch die Erwartungen. Schließlich müssen die Kosten den Nutzen aufwiegen. Ob die Chancen auch als solche wahrgenommen werden und die gewonnene Zeit für Nachjustierungen effektiv genutzt wird, wird sich zeigen.

Auf den folgenden Seiten lesen Sie erst einmal, welche Vor- und Nachteile die Politik und Verbände in der Verschiebung der HeilM-RL und den Rahmenverträgen sehen, gefolgt von Denkanstößen, wie sich die Preisverhandlungen der GKV-Honorare besser gestalten lassen. ■

[ym]

— Julius Lehmann —

„Vielleicht haben einige Hersteller den Aufwand unterschätzt“



Interview mit Julius Lehmann

Leiter der Abteilung »Veranlasste Leistungen«, KBV

Der verschobene Starttermin der überarbeiteten HeilM-RL wurde von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) damit begründet, dass bisher zu wenige Softwarehersteller das notwendige Zertifizierungsverfahren für die entsprechend angepasste Praxissoftware durchlaufen haben (wir berichteten). Wir wollten es genauer wissen und suchten das Gespräch mit Julius Lehmann, Leiter der Abteilung Veranlasste Leistungen bei der KBV.

Herr Lehmann, die Spezifikationen für die Softwarehersteller sind seit Anfang des Jahres bekannt. Dennoch haben bisher nicht genügend Anbieter das Zertifizierungsverfahren durchlaufen. Wie kommt das?

LEHMANN | Ich denke das ist sehr vielschichtig. Zum einen sind die Anforderungen, die wir definiert haben, im Vergleich zur vorherigen Charge 2017 deutlich komplexer geworden. Wir haben deutlich mehr spezifiziert und einen 50-seitigen Anforderungskatalog erstellt. Das ist ein Brocken, durch den die Softwarehersteller durchmüssen. Es liegt aber auch daran, dass trotz der vereinfach-

ten Heilmittel-Richtlinie die Vorgaben für das Ausfüllen der Verordnungen immer noch extrem vielschichtig sind. Und wenn man alle Vorgaben mehr oder weniger wasserdicht machen will, dann ist das einfach ein komplexer Sachverhalt, den man umsetzen und im Zertifizierungsverfahren auch nachweisen muss.

Der zweite Umstand ist Corona: Ganz viele andere Programmieraufgaben, die nicht am Anfang des Jahres schon auf der Roadmap standen, kamen dazwischen, wie die Einführung ganz neuer Formulare in der Verordnungssoftware, die so nicht planbar waren, aber noch viel dringlicher umgesetzt werden musste. Dadurch sind andere Themen immer weitergerutscht. Und vielleicht haben dann auch die ein oder anderen Hersteller den Aufwand unterschätzt, die die Rezertifizierung mit sich bringt. So kommt es, dass ein großer Teil viel zu spät am Start ist.

Sie haben gesagt, dass die Anforderungen deutlich komplexer im Vergleich zum alten Formular wären. Daraus höre ich, dass das Handling in Zukunft einfacher und weniger fehleranfällig wird. Darf man hoffen, dass sich der Aufwand lohnt?

LEHMANN | Die Gestaltung liegt immer in der Hand der Softwarehersteller, da haben wir überhaupt keinen Einfluss. Aber von der Funktionalität erhoffen wir uns eine deutliche Verbesserung. Dazu muss man aber auch sagen, dass wir die Richtlinie an sich dahingehend ja bereits überarbeitet haben. Etwa haben wir konzipiert, dass in der Praxissoftware abgrenzbar neue Verordnungsfälle definiert werden können. Aus der Software heraus kann ich klare Fallkonstellationen abbilden, sodass weniger Fehler entstehen und auch das ganze Kreuzchen setzen, Erstverordnung/Folgeverordnung außerhalb des Regelfalls, fällt weg. Wir gehen davon aus, dass es ein vernünftiges Produkt wird.

Herr Lehmann, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Julius Lehmann führte Ralf Buchner]

Das Video zum Interview können Sie in unserer **up**-Mediathek abrufen, unter: <https://tinyurl.com/y68662d7>



Fristenverschiebung der Rahmenverträge

Das sagen Politik und Verbände zur geplanten Verschiebung

Im ersten Halbjahr 2020 wurden die Fristen zur Umsetzung der bundeseinheitlichen Rahmenverträge gemäß § 125 SGB V zum ersten Mal verschoben – vom 1. Juli 2020 auf den 1. Oktober 2020. Der Grund: Corona. Nun ist beschlossen, dass es wieder einen neuen Starttermin geben soll, und zwar der 1. Januar 2021, zusammen mit der überarbeiteten Heilm-RL. Wir haben bei Politik und Verbänden nachgefragt und um Meinung zur geplanten Fristenverschiebung gebeten.

Nach Bekanntgabe, dass erneut eine Verschiebung der Fristen zur Umsetzung der bundeseinheitlichen Rahmenverträge geplant ist, haben wir 22 Anfragen an Politik und Verbände gerichtet (siehe Kasten). Wir wollten von den zuständigen Ansprechpartnern erfahren, wie sie dazu stehen bzw. ob sie diese als notwendig erachten, welche Vorteile und Nachteile sich aus der Verschiebung für Praxisinhaber ergeben und ob das BMG sie vorab zur Stellungnahme aufgefordert hat.

Bis einschließlich 23. September 2020 haben wir 13 Antworten erhalten – teilweise sehr kurz, teilweise so ausführlich, dass es an dieser Stelle den Rahmen sprengen würde. Wir haben die wichtigsten Punkte daher für Sie zusammengefasst:

Frage 01

Wie stehen Sie zur geplanten Verschiebung? Ist das aus Ihrer Sicht notwendig?

Verbände sind gegen die Verschiebung

„Die Heilmittel-Richtlinie ist nur dann zu verschieben, wenn man einen ‚Gleichklang‘ mit den neuen Verordnungsvordrucken und den bundeseinheitlichen Rahmenverträgen im Heilmittelbereich wünscht, die darauf fußen“, so Christine Donner vom **Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED)**. Es gäbe durchaus alternative Möglichkeiten zur Verschiebung, etwa das Ärzte Softwareanbieter wechseln, die neuen Vordrucke händisch ausfüllen oder die neuen Vorgaben auf alte Vordrucke aufbringen. **LOGO Deutschland** betont in einem Schreiben vom 7. September

2020 an das BMG, das uns als Antwort auf unsere Fragen zugesandt wurde, dass eine Harmonisierung mit der ebenfalls verschobenen Heilmittel-Richtlinie nicht erforderlich sei. Auch der **VDB-Physiotherapieverband** befürwortet die Verschiebung der Fristen zur Umsetzung der bundeseinheitlichen Rahmenverträge nicht, da sie laut Bernd Liebenow, stellvertretender Bundesvorsitzender des VDB-Physiotherapieverbands, für Praxisinhaber in der Heilmittelbranche negative Folgen haben wird.

Der **Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV)** kann die vom BMG geplante Verschiebung aus organisatorischer Sicht zwar nachvollziehen, „dennoch haben die SHV-Mitgliedsverbände die Entscheidung nicht begrüßt (...)“, so Heinz Christian Esser, Geschäftsführer des SHV. Auch für den **Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl)** sei die Verschiebung nachvollziehbar, da der neue Bundesrahmenvertrag inklusive aller Anlagen eng mit der Umsetzung der neuen Heilmittel-Richtlinie verzahnt ist.

Gemischte Meinungen in der Politik

Bettina Müller, **SPD-Bundestagsfraktion**, weist darauf hin, dass es Sache der Selbstverwaltung ist, die Rahmenverträge nach § 125 SGB V ebenfalls zu verschieben. Es sei aber unverständlich, „warum die Frist für die Anpassung der Praxissoftware von der ärztlichen Seite gerissen wurde.“ Nun müsse sichergestellt werden, dass es am 1. Januar auch tatsächlich losgeht. Darauf verweist auch MdB Dr. Wieland Schinnenburg von der FDP und ist wie Frau Müller der Auffassung, dass die Verschiebung Sache der Selbstverwaltung sei.

Isolde Altenburger, persönliche Referentin des gesundheitspolitischen Sprechers der **AfD**, Detlev Spangenberg, sieht eine Verschiebung aufgrund der mangelnden flächendeckenden Nutzung der benötigten Software als notwendig an, auch wenn sie zu einer weiteren Belastung der Heilmittelerbringer führen könnte. Karin Maag, MdB, **CDU/CSU**, teilt die Meinung. Nur wenn das Zertifizierungsverfahren auch tatsächlich abgeschlossen werden kann, können formale Fehler bei der Ausstellung der Heilmittelverordnung vermieden werden, so Maag.



Dr. Achim Kessler, MdB, Fraktion **DIE LINKE**, hält die zu erwartende Verschiebung der neuen Heilmittel-Richtlinie auf den 1. Januar 2021 für sehr problematisch. „Verspätete Zertifizierungsanträge privatwirtschaftlicher Arztsoftwareanbieter dürfen nicht dazu führen, dass den Heilmittelbringern finanzielle Nachteile entstehen.“ Und laut MdB Maria Klein-Schmeink, **Bündnis 90 / Die Grünen**, „wäre es durchaus möglich gewesen, die Rahmenverträge vor dem Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinie umzusetzen – wie es ursprünglich im TSVG ja auch einmal vorgesehen gewesen war.“ Die Passagen, die eindeutig auf die neue Richtlinie abzielen, hätten dann eben später in Kraft treten müssen.

Der GKV-Spitzenverband verweist ganz allgemein auf die Pressemitteilung des G-BA, in der der neue Startertermin der HeilM-RL bekannt gegeben wird. Er bedauere die Verschiebung, die in dieser Situation jedoch der einzig sinnvolle Schritt gewesen sei.

Neues Startdatum in Gesetzentwurf festgesetzt

Das **Bundesministerium für Gesundheit** teilte uns tagesaktuell am 23. September 2020 mit, dass im Kabinett der Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege (GPVG) beschlossen wurde. Dieses sieht vor, dass das Inkrafttreten der bundesweiten Heilmittelverträge vom 1. Oktober 2020 auf den 1. Januar 2021 verschoben wird. „Damit soll ein gleichzeitiges Inkrafttreten der Heilmittel-Richtlinie und der Heilmittelverträge gewährleistet werden.“

Frage 02

Welche Vor- und Nachteile ergeben sich aus der Verschiebung für die Inhaber von Heilmittelpraxen?

Für die Verbände überwiegen die Nachteile

Durch die Verschiebung profitieren Praxisinhaber laut Christine Donner (**BED**) erst später von den vielen bürokratischen Erleichterungen, die die dringend notwendigen bundeseinheitlichen Rahmenverträgen mit sich bringen. Zudem verschiebe sich die Erhöhung der existenziell bedrohlichen Vergütungspreise im Heilmittelbereich. Dieses Problem sieht auch Liebenow vom **VDB-Physiotherapieverband**. Eine Verschiebung der Fristen für

die Preisverhandlungen könne erhebliche finanzielle Nachteile nach sich ziehen und bedeuten, dass bei Nichteinigung der Vertragspartner GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände das Schiedsverfahren erst im Januar 2021 startet.

Darauf weist auch **LOGO Deutschland** in seinem Schreiben an das **BMG** hin. Für die ambulant tätigen Therapiepraxen entstehe dadurch ohnehin ein Schaden durch die dann mindestens sechs Monate entgangene Vergütungserhöhung.

Doch es gibt auch Argumente für die Verschiebung. Sollten die neuen Bundesrahmenverträge auf Basis der aktuell gültigen HeilM-RL bereits zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten, bedürfte es laut Heinz Christian Esser vom **SHV** für diverse einzelne Bestimmungen komplizierte Übergangsregelungen. Diese würden wegfallen, wenn der Rahmenvertrag und die HeilM-RL aufeinander abgestimmt sind. Auch der **dbI** sieht den Vorteil in einem aufeinander abgestimmten Regelwerk, wodurch Übergangsregelungen wegfallen. Gleichzeitig begrüßen aber weder der SHV noch der dbI, dass Praxisinhaber erneut auf die Erleichterungen, die mit der neuen HeilM-RL und dem bundesweit einheitlichen Rahmenvertrag einhergehen, drei Monate warten müssen. Beide fordern deshalb neben verschiedenen entbürokratisierenden Maßnahmen auch einen finanziellen Ausgleich für die Verschiebung auf den 1. Januar 2021.

Politik sieht ebenfalls negative Folgen für Einnahmen

Bettina Müller (**SPD**) betont, dass die Heilmittelerbringer bereits über Jahre die Leidtragenden von fehlerhaft ausgefüllten Heilmittel-Verordnungen waren und jetzt ausgerechnet die Softwarelösung für diese Probleme zu weiterem Ärger und Vergütungsausfällen führen. „Ein Verschieben der neuen Preise um ein Quartal stellt schon ein ernstes Problem für die Praxen dar, die wegen der Pandemie ohnehin Einbußen haben hinnehmen müssen.“ Es sollte darüber nachgedacht werden, solche Vorgänge künftig mit Sanktionsmechanismen zu versehen.

Negative Auswirkungen auf die Einnahmen der Heilmittelerbringer und weitere Bürokratiekosten – diese Folgen sieht Dr. Wieland Schinnenburg (**FDP**). „Zusätzlich entstehende Kosten



und Einnahmeverluste durch die Verschiebung dürfen aber nicht den Heilmittelerbringern zur Last fallen, hier muss ein belastbarer Ausgleich gefunden werden.“ Isolde Altenburger (AfD) sieht den verzögerten Bürokratieabbau ebenso als Nachteil. „Auch die bessere Planbarkeit bzw. flexiblere Gestaltungsmöglichkeit der Behandlung muss leider warten.“ Karin Maag (CDU/CSU) sei es wichtig, einen erhöhten Prüf- und Bürokratieaufwand zulasten der Heilmittelerbringer durch eine veraltete Praxissoftware unbedingt zu verhindern. Als eines der Hauptprobleme sieht auch Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90 / Die Grünen) die verspätet eintretenden neuen Vergütungen für Heilmittelerbringer. Es würden Mittel verloren gehen, die dringend benötigt werden. Das betont auch Dr. Achim Kessler (DIE LINKE), die Verzögerung sei eine unzumutbare Belastung.

Frage 3

Sind Sie vom BMG vorab zur Stellungnahme zur geplanten Fristverschiebung aufgefordert worden?

Diese Fragen beantworteten sowohl der BED als auch LOGO Deutschland mit Nein. Gleiches gilt für FDP, Bündnis 90 / Die Grünen, AfD und DIE LINKE. Die SPD, das BMG und der GKV-Spitzenverband gaben uns keine Antwort dazu. Der SHV teilte uns mit, dass er und seine Mitgliedsverbände in einem engen Austausch mit dem BMG und allen weiteren Beteiligten in diesem Prozess stehen. „Wir hatten und haben dabei ausreichend Gelegenheit, unsere Kritik und Lösungsvorschläge vorzubringen.“ Auch der dbl hätte während des ganzen Prozesses die Gelegenheit genutzt, um im gemeinsamen Austausch mögliche Lösungen zu suchen und im Zuge dessen immer auch auf die Konsequenzen hingewiesen, die sich durch die Verschiebung für unsere Praxisinhaber ergeben würden.

Liebenow (VDB-Physiotherapieverband) verweist darauf, dass vom BMG zur Verschiebung des Inkrafttretens der bundesweiten Rahmenverträge keine definitive Aussage getroffen wurde. Und die CDU/CSU gab uns die Antwort, dass der Deutsche Bundestag bei Entscheidungen des G-BA grundsätzlich nicht beteiligt sei und zu Beschlüssen im Detail keine bewertende Stellungnahme vornehme. ■

[ka]

Hier haben wir nachgefragt:

Heilmittelverbände:

- VDB-Physiotherapieverband e. V. – Bundesverband
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
- Verband Physikalische Therapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.
- Deutscher Verband für Physiotherapie (ZVK) e. V.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten (DVE) e. V.
- Bundesverband für Ergotherapeuten in Deutschland (BED) e. V.
- dbl – Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V.
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen, Lehrervereinigung Schlawhorst-Andersen e. V. (dba)
- dbs – Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V.
- LOGO Deutschland e. V.
- Deutscher Verband für Podologie (ZFD) e. V.
- Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V.
- Bundesverband für Podologie e. V.

Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V.

GKV-Spitzenverband

Politik, Gesundheitspolitische Sprecher

- Bündnis 90/Die Grünen
- FDP
- CDU/CSU
- Die Linke
- AfD
- SPD

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

GPVG beschlossen Bundeskabinett verschiebt Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Heilmittelverträge

Am 23.9.2020 hat das Bundeskabinett das Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) beschlossen. Damit wurde das Inkrafttreten der erstmals auf Bundesebene abzuschließenden Verträge zur Heilmittelversorgung auf den 1. Januar 2021 verschoben. Die Verschiebung betrifft auch die zu vereinbarenden Preisanpassungen.



Mehr Selbstzahler müssen nicht teuer sein!

Biete deinen Kunden jetzt mit neu aufbereiteten EGYM Smart Strength Geräten ein smartes Krafttraining an.



Mehr zu EGYM Refurbished Machines auf:

egym.com/de/workouts/refurbishedmachines

EGYM GmbH
Einsteinstraße 172, 81677 München
www.egym.com | sales@egym.com
+49 89 921 31 05 100

Die Frist für das Inkrafttreten der auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Heilmittelverbänden abzuschließenden Verträge wird vom 1. Oktober 2020 auf den 1. Januar 2021 verschoben. Damit kommt es vermutlich nun auch zu einer erneuten Verschiebung für das Inkrafttreten neuer GKV-Vergütungsvereinbarungen. Die Verhandlungen zu Preisvereinbarungen laufen aktuell, allerdings haben die Ergotherapieverbände das Scheitern dieser bereits erklärt.

Schiedsverfahren vorgezogen

Um bei solchen gescheiterten Preisverhandlungen ein Schiedsverfahren sofort einleiten zu können, ist im GPVG der § 125 SGB V so ergänzt worden, dass das Schiedsverfahren beginnt, wenn mindestens eine Vertragspartei die Verhandlungen ganz oder teilweise für gescheitert erklärt hat und die Schiedsstelle anruft. Damit kann das Schiedsverfahren für die Ergotherapiepreise jetzt kurzfristig beginnen.

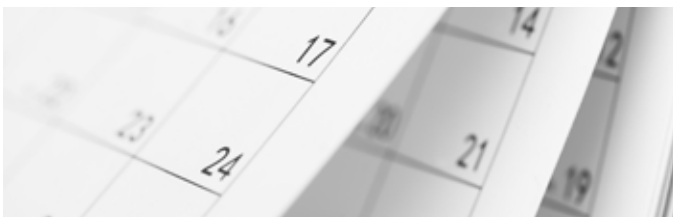
Genehmigungsvorbehalt gestrichen

Nach der derzeit gültigen Heilmittel-Richtlinie ist bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls eine Genehmigung der Krankenkasse erforderlich, sofern diese nicht auf das Genehmigungsverfahren verzichtet hat. Ein Teil der Krankenkassen führt dieses Genehmigungsverfahren weiterhin durch. Erst mit Inkrafttreten der neu gefassten Heilmittel-Richtlinie sind zukünftig keine Zustimmungen der Krankenkassen mit Ausnahme der für den langfristigen Heilmittelbedarf mehr erforderlich. Damit diese bürokratische Entlastung durch die Genehmigungsfreiheit bereits ab dem 1. Oktober 2020 greift, ist im GPVG eine entsprechende Erweiterung des § 32 SGB V vorgenommen worden.

Minderausgaben für GKV

Wie vorgeschrieben, wird im Gesetz angegeben, welche finanziellen Folgen die neuen gesetzlichen Regelungen vermutlich haben werden. Dazu heißt es dort: „Durch die Verschiebung des Inkrafttretens der bundesweiten Verträge zur Heilmittelversorgung um drei Monate entstehen für die GKV Minderausgaben in nicht quantifizierbarer Höhe. Je 1 Prozentpunkt nicht vereinbarter Preissteigerung entspricht dies einem Finanzvolumen von rund 90 Millionen Euro.“

Greifen neue GKV-Heilmittelpreise also erst ab dem 1. Januar 2021 dann würde das bedeuten, dass den Heilmittelpraxen in Deutschland seit dem ursprünglichen Preiserhöhungsdatum vom 1. Juli 2020 je 1 Prozentpunkt nicht vereinbarter Preissteigerung etwa 180 Millionen Euro verloren gehen. ■ [bu]





Lasst die ärztlichen Softwareanbieter zahlen!

Kommentar zu verschobenen Rahmenverträgen

Weil einige Arztsoftwareanbieter die Zertifizierung der Heilmittel-Verordnungs-Module nicht geschafft haben, hat der G-BA den Start der Neufassung der HeilM-RL auf den 1. Januar 2021 verschoben – und den der zahnärztlichen Heilmittel-Richtlinie gleich mit. Laut KBV sollen Heilmittelerbringer so vor einem erhöhten Prüfaufwand durch fehlerhaft ausgestellte Verordnungen bewahrt werden.

Warum das Bundeskabinett allerdings die Fristen für das Inkrafttreten der bundeseinheitlichen Rahmenverträge und der neuen Vergütungsvereinbarungen ebenfalls auf den 1. Januar 2021 verschoben hat, bleibt vollkommen unklar. Die ursprüngliche Prä-Corona Planung sah vor, dass neue Rahmenverträge und Preislisten am 1. September 2020, also genau ein Quartal vor dem ursprünglich geplanten Inkrafttreten der Neufassung der HeilM-RL am 1. Oktober 2020, fertig sein sollten. Warum muss es also jetzt eine Verschiebung geben? Das erklärt leider niemand, auch nicht die Pressestelle des BMG.

Stattdessen ist die Verschiebung, so wie sie in Berlin hinter den Kulissen gelaufen ist, intransparent und entbehrt jeder demokratischen Gepflogenheit. Im BMG hat es offenbar keine Anhörung zu dem Verfahren gegeben, stattdessen soll eine gemeinsame Videokonferenz mit allen Verbänden stattgefunden haben, auf der „alle der Verschiebung zugestimmt haben“, oder „vom BMG vor vollendete Tatsachen gestellt“ worden sind – kommt ganz darauf an, wen man fragt (siehe Seite 11).

Eine Ausnahme ist da der SHV, der nach eigenen Angaben im engen Austausch mit dem BMG steht: „Wir hatten und haben dabei ausreichend Gelegen-

heit, unsere Kritik und Lösungsvorschläge vorzubringen,“ teilt dieser auf Nachfrage mit. Doch entweder ist der Austausch mit dem BMG nicht so gut, wie angenommen, oder die Lösungsvorschläge waren schlecht. Denn jetzt ist eine erneute Verschiebung der Rahmenverträge und Vergütungserhöhungen beschlossen worden, ohne vorab eine Gegenfinanzierung zu vereinbaren.

Letztlich führt die Schlamperei einiger ärztlicher Softwarefirmen zu einer Verschiebung, die die Heilmittelpraxen in Deutschland viel Geld kostet. Das jedenfalls steht im vom Bundeskabinett gerade verabschiedeten „Gesetz zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung und Pflege“ (GPVG). Wenn Vergütungserhöhungen um ein Quartal verschoben werden, so das Gesetz, dann sind das für jeden Prozentpunkt nicht erhöhte Preise 90 Millionen Euro entgangener Umsatz je Quartal. Ob das so stimmt, soll an dieser Stelle nicht hinterfragt werden. Aber auch wenn der Betrag vermutlich deutlich niedriger ist, reden wir über mehrere hundert Millionen Euro entgangener Umsatz.

Bleibt die (fiktive) Frage: Wer zahlt den Schaden? Und wer übernimmt die Verantwortung für die Verschiebung? Wie wäre es mit dem Verursacherprinzip: Alle ärztlichen Softwareanbieter, die nicht rechtzeitig für Heilmittel-VOen zertifiziert waren, übernehmen die durch die Verschiebung entstandenen Kosten?

**Davon träumt
Ihr Ralf Buchner**

THERAPEUTENHÄNDE VERDIENEN OPTIMALE BEHANDLUNG

NAQI Massagelotionen wurden zusammen mit Dermatologen speziell für therapeutische Massagen entwickelt. Mit Hautschutz – perfekt für die hohen Anforderungen an Therapeutenhände.

Weitere Informationen unter www.buchner.de/NAQI.

Möchten Sie eine kostenlose
Probe zugeschickt bekommen?

Rufen Sie an unter
0800 59 99 666



buchner

Preisverhandlungen besser gestalten – Teil 1

Probleme der GKV-Honorarverhandlungen und welche Lösungen es dafür geben könnte

Die bundeseinheitlichen Preislisten gelten seit dem 1. Juli 2019 und hatten ursprünglich eine Laufzeit für ein Jahr bis zum 1. Juli 2020. Dann verlängerte sich diese Frist wegen Corona bis zum 1. Oktober 2020, nun hat der Gesetzgeber erneut den Termin für neue Preise verschoben, jetzt auf den 1. Januar 2021. Über die Frage, wie hoch denn jetzt die neuen Preise sein müssen, ist ein interessante Diskussion entbrannt.



Die Verbände haben dazu ein Wirtschaftlichkeitsgutachten erstellen lassen (WAT – wir berichteten) und leiten daraus unterschiedliche Forderungen nach prozentualen Erhöhungen ab. Nach notwendigen strukturellen Veränderungen der Vergütungsvereinbarungen hören sich die Ausführungen der Verbände auf der Pressekonferenz zur Veröffentlichung der WAT-Gutachten allerdings nicht an. Dabei dürfte eine der Ursachen für die mangelhafte Vergütungssituation der Heilmittelbranche gerade an den strukturellen Mängeln der Leistungsbeschreibungen und den damit verbundenen Preisvereinbarungen liegen. Wir haben einen Blick auf die Rahmenbedingungen der Preisverhandlungen geworfen und Probleme aber auch Lösungsmöglichkeiten identifiziert.

01 | Unklare Zielsetzungen

Irgendwie ist nicht ganz klar, was genau mit den Preisverhandlungen erreicht werden soll (über das Ziel „mehr/nicht so viel“ hinaus) – sowohl bei den Heilmittelverbänden als auch bei der GKV. Das Ergebnis der Behandlung spielt bei der Vergütung faktisch keine Rolle, finanzielle Anreize für besseren Service oder aussagekräftigere Dokumentation sucht man vergebens. Die Möglichkeit, über Preise Einfluss auf die Qualität der Dienstleistung zu nehmen, wird verschenkt. Aber sind nicht alle Therapeuten davon getrieben, erstklassige Leistungen zu erbringen und müsste sich das nicht irgendwie in der Vergütung niederschlagen?

Wie geht es besser? Vor dem Start von Verhandlungen bräuchte es eine in der Branchenöffentlichkeit geführte Debatte über Ziel der Preisverhandlungen. Damit würde den Verhandlern vermutlich deutlich vor Augen geführt, was die Kollegen, für die sie verhandeln, eigentlich wollen, sie bekämen ein klares Mandat für ihre Verhandlungen.

02 | Mangelnde Transparenz

Was in den Preisverhandlungen eigentlich verhandelt wird, wird bleibt ein großes Geheimnis, denn die Heilmittelverbände lassen sich auf entsprechende Vertraulichkeitsvereinbarungen der GKV ein. Letztlich erfahren Praxisinhaber erst etwas, wenn der Vertrag oder der Preis steht. „Friss, Vogel, oder stirb!“ lautet die Devise hier, denn wer Verträge oder Preise nicht akzeptabel findet, kann nur seine Zulassung zurückgeben – was inzwischen ja auch nicht wenige Therapeuten getan haben.

Wie geht es besser? Neben klaren Zielvereinbarungen (s.o.) sollte es regelmäßige Zwischenberichte zum Verhandlungsstand geben. Man könnte bei wichtigen Fragen sogar an Abstimmung aller beteiligten Praxisinhaber über das Ergebnis von neuen Verträgen/Preisen nachdenken. Das würde die die Position der Verhandler gegenüber der GKV auf jeden Fall deutlich stärken.

03 | Auslastung wird ignoriert

Die Auslastung von Therapiepraxen ist in einigen Regionen ein wirkliches Problem. Und bei der bisherigen Preisbildung ist immer von einer 100-prozentigen Auslastung ausgegangen worden. Das funktioniert in vielen Fällen nur über den Verzicht der Praxisinhaber auf die entsprechenden Einnahmen.

Wie geht es besser? Indem das Thema Minderauslastung bei der Preisbildung entsprechend berücksichtigt würde. Das wäre auch im Sinne der GKV, denn dann gäbe es einen sehr effektiven finanziellen Anreiz für die Praxisinhaber, mit einer höheren Auslastung mehr zu verdienen. Und die GKV die hätte automatisch mehr Kapazitäten am Start.

04 | Unklare Leistungsbeschreibung

Unklare oder uneinheitliche Leistungsbeschreibungen führen im GKV-Kontext zu falschen/unwirt-

schaftlichen Preisen, die dann im schlimmsten Fall von Therapeuten durch Verstoß gegen die Leistungsbeschreibungen „korrigiert“ werden. Ein solches Vorgehen verhindert eine realistische Preisfindung und treibt Therapeuten in den Vertragsverstoß.

Wie geht es besser? Indem in der Leistungsbeschreibungen endlich konkret festlegt würde, was für einen GKV-Versicherten zu leisten ist und was nicht. Unklarheit verunsichert Praxisinhaber, im schlimmsten Fall kommt es ungewollt zu Vertragsverstößen. Das kann nicht das Ergebnis von Verträgen sein.

05 | Kompliziertes Erlösmodell

Wofür wird ein Therapeut überhaupt bezahlt? Nimmt man die aktuellen Preislisten, dann wird ein Therapeut nicht für seine Erfahrung und sein Wissen bezahlt, sondern für das, was er macht. Diagnostik wird anders bezahlt als Behandlung, Zertifikat A wird anders bezahlt als Zertifikat B. Und mit etwas Pech bekommt man als Physiotherapeut mit Lymphdrainage-Fortbildung weniger Geld als ohne. Das macht die Preisverhandlung nochmals viel komplexer und im Ergebnis schlecht zu kalkulieren.

Wie geht es besser? Eine Lösung wären Preise pro Minute, die für Diagnostik, Behandlung und Vor- und Nachbereitung gezahlt werden. Damit wäre es viel einfacher, möglich gerechte GKV-Honorare zu verhandeln.

06 | Fehlende Innovation

Bisher fehlt es den Preisverhandlungen mit der GKV deutlich an Veränderungsbereitschaft: Fast alles bleibt so wie es immer war, nur um mehr oder weniger viele Prozentpunkte erhöht.

Wie geht es besser? Mit Ideen und dem Willen, auch neue Wege zu beschreiten, mit denen beispielsweise die ausufernden Bürokratiekosten refinanziert werden. Wie wäre es mit einer pauschalen zusätzlichen Verwaltungsgebühr pro Rezept, die unabhängig von den Behandlungen bezahlt wird um Zuzahlungstheater und andere Bürokratiethemen gegenzufinanzieren? Wie wäre es, einen Heilmittel-Forschungsfond aufzulegen, in den die GKV je Behandlungseinheit einen Euro einzahlen muss? Dann stünden pro Jahr 312 Millionen Euro zur Verfügung, um den von der GKV geforderten Nachweis zu erbringen, dass Therapie wirkt! ■

[bu]

Preisverhandlungen besser gestalten – Teil 2

Wie GKV-Honorare betriebswirtschaftlich richtig kalkuliert werden können

Wenn es um GKV-Honorare geht, dann wird seit Jahrzehnten über prozentuale Aufschläge diskutiert, von denen wir ganz genau wissen, dass sie zu niedrig sind. Doch wie lassen sich die Preisverhandlungen besser gestalten? Indem die GKV-Honorare betriebswirtschaftlich richtig kalkuliert werden. Im ersten Schritt braucht es vereinbarte Rahmenverträge inklusive aller Anlagen wie Zulassungsbestimmungen und Leistungsbeschreibungen. Diese Rahmenbindungen müssen dann mit Kosten (auch die der Risiken) versehen werden.



Das mit Abstand multifunktionellste Gruppentraining



Nutzen Sie Total Gym für vielseitige Trainingsprogramme für Ihre Patienten und Selbstzahler. Da ein Gerätewechsel entfällt, halten Trainierende den notwendigen Abstand zueinander und können gleichzeitig individuell betreut werden.

Die Geräte lassen sich im Anschluss an das Training mühelos zusammenfallen und verstauen, so dass der Raum für weitere Angebote genutzt werden kann.

Wichtig: Die Multifunktionsgeräte erfüllen zudem die Voraussetzungen für die Position „KG am Gerät“.

Erfahren Sie mehr dazu unter totalgym.crosscorpo.com

Ein Preis wird im Wesentlichen von zwei Faktoren bestimmt: Der Preisbereitschaft der Zielkunden, in diesem Fall der Kassen, und die Kosten, die für die Bereitstellung der Dienstleistung in meiner Praxis entstehen. Möchte man betriebswirtschaftlich richtig kalkulierte GKV-Honorare, müssen beide Punkte berücksichtigt werden.

Schritt 01

Preisbereitschaft der Kassen ermitteln

Die GKV hat den gesetzlichen Auftrag, Versicherungsgelder sorgsam zu verwalten. Daher möchte sie überall dort, wo es geht, Geld einsparen. Andererseits gilt es aber auch, das gesetzlich vorgeschriebene Sachleistungsprinzip umzusetzen. Die GKV ist darauf angewiesen, dass es bundesweit eine wohnortnahe ambulante Versorgung mit Heilmitteln gibt. Fehlen hier die Vertragspartner, weil die gezahlten Honorare lausig sind und niemand einen solchen Vertrag abschließen will, wird es teuer für die GKV. Denn dann dürfen Patienten die Leistung auf eigene Rechnung auch zu deutlich höheren Preisen beziehen und die GKV muss sie in voller Höhe erstatten. Eine grundsätzliche Preis- und Zahlungsbereitschaft ist bei der GKV daher durchaus vorhanden.

Ein weiterer Faktor ist das Ergebnis der Heilmittelbehandlung. Wenn die GKV wüsste, dass eine bestimmte Behandlung einigermaßen sicher zu einem bestimmten Ergebnis führen würde, dann wäre die Preisbereitschaft sicherlich höher. So läuft das beispielsweise bei Modellvorhaben und IV-Verträgen: Die zu erbringende Leistung wird an klare Parameter geknüpft, die nicht zwingend an das Ergebnis der Behandlung gebunden sind, sondern auch mit der schnellen Verfügbarkeit oder Intensität/Frequenz der Leistungserbringung gemessen werden können. Auch für das Fachwissen und die Erfahrung von Spezialisten sind GKV-Kassen durchaus bereit, einen höheren Preis zu bezahlen.

Die Preisbereitschaft der Kassen lässt sich erfragen. Jede Kasse hat z. B. Kosten für Indikationen, die nach deren Ansicht unkontrolliert verpuffen. Solche Themen bieten eine gute Grundlage, um andere Leistungen/Verfahren zu vereinbaren, die Preisbereitschaft der Kassen dafür ist höher. Das ist wie bei Privatpatienten: Je stärker der „Schmerz“, desto größer wird die Preisbereitschaft.

Heilmittel-Schiedsstelle als weiterer möglicher Einflussfaktor

Entpuppt sich die GKV bei Preisverhandlungen als unwillig, eine geforderte Preiserhöhung zu vereinbaren, hat der Gesetzgeber das Schiedsverfahren etabliert. Die Heilmittel-Schiedsstelle entscheidet dann über die Preise – ganz konkret die Unparteiischen. Auch dieser Aspekt sollte bei der Frage nach der Preisbereitschaft der GKV mit berücksichtigt werden, genauer, auf welche Argumente die unparteiischen Mitglieder der Schiedsstelle wohl eingehen werden und auf welche nicht.

Ein Beispiel: Die Forderung nach einer 50-prozentigen Honorarerhöhung, damit die Praxisinhaber endlich angemessen bezahlt werden, dürfte auf eine geringere Preisbereitschaft stoßen als die Forderung, die Vergütungen so zu justieren, dass die RKI- und BG-Vorgaben zu Gesundheits- und Arbeitsschutz optimal umgesetzt werden können. Das kommt zwar rein rechnerisch auf den identischen Betrag heraus, aber für die „Preisbereitschaft“ der Schiedspersonen dürfte es einen erheblichen Unterschied machen, ob die Forderung 50 Prozent mehr Unternehmervorgewinn lautet oder die Honorarerhöhung damit begründet wird, dass Praxisinhaber von der GKV durch den Rahmenvertrag dazu gezwungen werden, die RKI- und BG-Anforderungen zu erfüllen und die dafür anfallenden Mehrkosten übernommen werden müssen.



Schritt 02

Kosten kalkulieren

Bei der Ermittlung des richtigen Preises sind neben der Preisbereitschaft der GKV die anfallenden Kosten in einer Therapiepraxis eine entscheidende Größe. Diese lassen sich ganz grob in zwei Kostenarten unterteilen:

01 | Die Gemeinkosten: Da sind allgemeine Kosten, die sich nicht ohne Weiteres einer konkreten Behandlung zurechnen lassen, wie z. B. die Rezeptionsmitarbeiter. Diese Kosten müssen anteilig auf die einzelnen Behandlungen bzw. Produkte verteilt werden. Die Gemeinkosten werden im Rahmen der GKV maßgeblich durch die Inhalte der Rahmen- bzw. Versorgungsverträge bestimmt.

02 | Die Einzelkosten: Darunter fallen all jene Aufwendungen, die direkt durch die Erbringung der Dienstleistung/des Produktes entstehen. Also etwa die Zeit des Behandlers oder, ganz aktuell, die speziellen Corona-Hygienekosten, die bei der Desinfektion eines Behandlungszimmers nach jeder Therapie anfallen. Die Einzelkosten werden maßgeblich durch die jeweiligen Leistungsbeschreibungen beeinflusst.

Gemeinkosten bestimmen:

In den Rahmenverträgen wird ganz detailliert vereinbart, wie z. B. die räumlichen Voraussetzungen beschaffen sein müssen, damit Heilmittelerbringer überhaupt einen GKV-Versicherten behandeln dürfen. Auch Anforderungen an Praxisprozesse werden gestellt. Das führt dazu, dass die Gemeinkosten nicht vollkommen frei anhand eigener Erwägungen bestimmt werden können, sondern sklavisch die in den Verträgen vorgegebenen Bedingungen erfüllt werden müssen.

Letztlich besteht nur eine einzig mögliche betriebswirtschaftlich akzeptable Methode, die Gemeinkosten einer Praxis zu kalkulieren: Indem die Kosten, die durch die Bestimmungen des Vertrages zusammenkommen, einzeln bestimmt und dann addiert werden. Im Ergebnis erhält man die gesamten Gemeinkosten eines Praxisinhabers, der eine GKV-Zulassung hat.

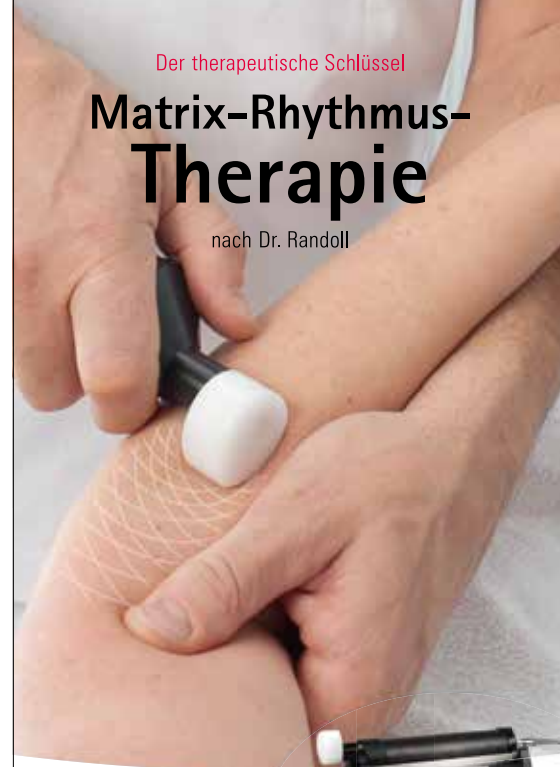
Einige Beispiele:

- Die GKV vereinbart mit den Heilmittelverbänden eine bestimmte Raumgröße. Damit ist geklärt, wie groß die Fläche einer Praxis mindestens sein muss. Die Mietgemeinkosten können also nicht geringer sein, als im Vertrag vereinbart.

Der therapeutische Schlüssel

Matrix-Rhythmus-Therapie

nach Dr. Randoll



*Matrixmobil®:
Das Medizinprodukt für
die Matrix-Rhythmus-
Therapie*



„Die Matrix-Rhythmus-Therapie ist aus meiner physiotherapeutischen und osteopathischen Praxis nicht mehr wegzudenken!“

Dorothee Nuthmann, Physiotherapeutin

■ Im Rahmenvertrag ist geregelt, dass die Praxis mindestens 25 Wochenstunden geöffnet sein muss. Praxisinhaber haben also auf jeden Fall die Personalkosten, die durch die von der GKV festgelegten Mindestöffnungszeiten entstehen.

Einzelkosten berechnen

Die GKV-Leistungsbeschreibungen bilden den kalkulatorischen Rahmen für die Einzelkosten von Praxisinhabern. Dort wird z. B. die Zeit einer Leistung beschrieben. Ärgerlicherweise geschieht das aber teilweise in Form von variablen Zeiträumen, die Position „Krankengymnastik“ etwa wird mit der Zeitspanne von 15 bis 25 Minuten beschrieben. Wie soll man hier sinnvoll kalkulieren? Und wie bitte legt man bei einer solchen Leistungsbeschreibung einen angemessenen Preis fest? Das sind durchaus wichtige Fragen, die jahrelang unbeantwortet geblieben sind und die einer der Ursachen für die aktuelle Preissituation sind.

Zusätzlich gibt es zwischen GKV und Heilmittelverbänden unterschiedliche Interpretationen darüber, welche Aktivitäten innerhalb der Behandlungszeit zu erledigen sind und welche nicht. Eine eindeutige Leistungsbeschreibung ist also die Grundlage für die Ermittlung fairer Preise.

Mindestumsatz beachten

Auch der Mindestumsatz und der Gewinn von Praxisinhabern spielt eine Rolle. Denn die Kosten genau zu kennen, ist die eine Sache. Zu wissen, wieviel Umsatz später tatsächlich mit GKV-Versicherten gemacht wird, eine andere.

Ein Beispiel: Die GKV-Honorare decken die oben genannten Kosten vollständig ab, immer unter der Voraussetzung, dass die jeweilige Praxis voll ausgelastet ist. Jetzt kommt aber ein Schneesturm und alle Patienten sagen ab. Oder die Logopädiepraxis hat ständig Absagen von Eltern kranker Kinder. Das sind Punkte, die bei einer Kalkulation der GKV-Honorare ebenfalls berücksichtigt werden müssen.

Dabei gilt: Je höher das Risiko des Praxisinhabers, desto höher muss sein möglicher Gewinn (nach Therapie) sein. Anhand des Rahmenvertrags lassen sich die Höhe und die Eintrittswahrscheinlichkeit des jeweiligen Risikos ermitteln. Auch dieses Ergebnis sollte in die Preisverhandlung mit einfließen. ■

[bu]

Die Matrix-Rhythmus-Therapie im Video kurz erklärt:



Jetzt Infos anfordern
und Gutscheine sichern!
T: 0 8142 65 05 36-0

MaRhyThe 
Matrix-Rhythmus-Therapie

www.marhythe-systems.de

up | Netzwerktreffen

Die Online-Tagung für Therapeuten.

Mehr erreichen – Wie viel und welche Lobbyarbeit braucht die Heilmittelbranche?

Freitag 30. und Samstag 31. Oktober 2020



Raum 01 | Blankverordnung kommt

Die Blankverordnung kommt: Der Gesetzgeber hat den Rahmen dafür geschaffen, der G-BA hat die Heilmittel-Richtlinie angepasst. Jetzt fehlt nur noch der Vertrag zwischen GKV-Spitzenverband und den Heilmittelverbänden, der festlegt, bei welchen Indikationen Blankverordnungen vom Arzt ausgestellt werden können. Langsam wird es Zeit, die eigene Praxis vorzubereiten.

Raum 02 | Digitalisierung startet

Die Teilnahme der Physiotherapiepraxen an der **Telematikinfrastruktur** ist ab dem 1. Juli 2021 rechtlich möglich. Alle anderen Fachbereiche werden dann später nachziehen. Was bedeutet das ganz konkret für das nächste Jahr? Und wie kann man die Finanzierung dafür schon jetzt planen?

Raum 03 | Planung 2021 steht

Gerade in unruhigen und unsicheren Zeiten ist gute **Praxisplanung** eine erstklassige Voraussetzung für gute Führung und erfolgreiches Praxismanagement.

Raum 04 | Mitarbeiter bleiben

Der **Fachkräftemangel** ist immer noch ein Thema. Was man im kommenden Jahr machen kann, um neue Mitarbeiter zu finden und bestehende Mitarbeiter zu binden.

14:00 Begrüßung und Einweisung – Technik

14:45 Eröffnung des Netzwerktreffens

Raum 1:
Blankverordnung kommt

Freitag 30. Oktober

15:00 ○ **HMK als Planungsinstrument:** Der Heilmittelkatalog ist ein nützliches Instrument, um gerade die Blankverordnung besser zu strukturieren. Wir zeigen wie

15:45 Fragen und Antworten

16:15 Pause

16:30 ○ **Therapieprozess festlegen:** Mehr Flexibilität bei der Blanko-VO bedeutet höhere Anforderungen an den Therapieprozess

17:15 Fragen und Antworten

17:45 Pause

18:00 Podiumsdiskussion **Mehr erreichen**

Samstag 31. Oktober

09:00 ○ **Doku als Wirtschaftlichkeitsnachweis:** Bei der Blankverordnung bekommt die Therapiedokumentation eine vollkommen neue Bedeutung

09:45 Fragen und Antworten

10:15 Pause

10:30 ○ **Mindset anpassen:** Verordnungen abarbeiten reicht für Blankverordnungen nicht. Wie man Einfluss auf die Einstellung seiner Mitarbeiter nehmen kann

11:15 Fragen und Antworten

11:45 Pause

12:00 ○ **Spielregeln kennen:** Das sind die formalen Rahmenbedingungen des Gesetzgebers und der HeilM-RL zum Thema Blankverordnung

12:45 Fragen und Antworten

13:15 Kurze Abschlussrunde



Anmelden unter www.buchner.de/netzwerktreffen

check für Unerfahrene

Raum 2: Digitalisierung startet	Raum 3: Planung 2021 steht	Raum 4: Mitarbeiter bleiben
------------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

<p>○ Förderprogramme nutzen: Der Staat ist bereit, für die Digitalisierung auch von Freiberuflern Geld zur Verfügung zu stellen. Ein Subventionsüberblick</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Letzte Buchungen: Wie man gemeinsam mit dem Steuerberater die letzten Transaktionen in 2020 plant</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Mitarbeiter erfolgreich machen: Gewinnen und binden Sie großartige Fachkräfte an Ihre Praxis</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>
---	--	---

Pause	Pause	Pause
-------	-------	-------

<p>○ Das ist die Telematikinfrastruktur (TI): Einführung in das Thema TI für Praxisinhaber und Kollegen, die der Digitalisierung skeptisch gegenüberstehen</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Mit Spaß planen: Praxisplanung für 2021 ganz anders und viel leichter machen</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Wie man das richtige Gehalt findet: Leistung und Gegenleistung in Therapiepraxen</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>
--	---	---

Pause	Pause	Pause
-------	-------	-------

– Wie viel und welche Lobbyarbeit braucht die Heilmittelbranche? (ca. 60 bis 90 Minuten)

<p>○ Kredite für Digitalisierung: Wer keine Subventionen vom Staat für die Einführung der TI erhält, kann auf jeden Fall zinsgünstige Darlehen erhalten.</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Das Budget kalkulieren: So einfach klappt ein Finanzplan für die eigene Praxis – auch für Zahlenhasser!</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Mitarbeiterentwicklung bindet: Wie man den beruflichen Werdegang seiner Angestellten aktiv planen und zur Bindung nutzen kann</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>
--	--	--

Pause	Pause	Pause
-------	-------	-------

<p>○ Digital vernetzen: Wie man mehrere Praxen durch digitale Anwendungen einfacher in den Griff bekommt</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Praxiserfolg programmieren: Mit der richtigen Vorbereitung klappen die Projekte, die wichtig sind, auf jeden Fall</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Erfolgreich im Netz fischen: So einfach lassen sich neue Kollegen im Netz finden und ansprechen</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>
--	--	--

Pause	Pause	Pause
-------	-------	-------

<p>○ Digital mobil: Hausbesuch und Co. klappt viel besser mit den richtigen mobilen Tools</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Aufgabenmanagement in der Therapiepraxis – "Wir müssten mal..." wird zu: „Wir haben geschafft!“</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>	<p>○ Mitarbeitergespräche: Wie man mit wenig Vorbereitung viel bessere Ergebnisse erzielt</p> <p>.....</p> <p>Fragen und Antworten</p>
---	--	---

Einladung zur öffentlichen Podiumsdiskussion.

Mehr erreichen – Wie viel und welche Lobbyarbeit braucht die Heilmittelbranche? **Öffentliche Podiumsdiskussion am Freitag, 30.10.2020 um 18:00 Uhr**

In den vergangenen Jahren hat sich vieles an der Situation der Heilmittelerbringer verbessert: Höhere Preise, einheitliche Verträge, das Schulgeld ist weitestgehend abgeschafft, teilweise gibt es Ausbildungsvergütungen, Verordnungsbürokratie wird reduziert und Blankoverordnungen werden den Freiraum von Therapeuten hoffentlich erweitern.

Auf der anderen Seite gibt es immer noch viel zu tun:

Die Frage der Haftung für unwirtschaftliche Verordnungen im Rahmen der Blankoverordnung ist unklar, die Neufassung der vollkommen veralteten Ausbildungsordnungen scheint auf der Stelle zu stehen, die grundständige Akademisierung der Ausbildung findet nicht statt, das unsägliche Heilpraktikergesetz verhindert immer noch die Möglichkeit, eines Direktzugangs der Patienten zu Heilmittelerbringern (und sei es nur als Modellvorhaben), Therapie-Versorgungsforschung wird nicht finanziert, die Heilmittelerbringer sind nicht im G-BA vertreten, Therapeuten werden immer noch schlechter bezahlt als Arzthelferinnen und Pflegekräfte, die GKV-Honorare sind strukturell veraltet und reichen bei weitem nicht aus, um im ambulanten Sektor auch nur ansatzweise die Gehälter zahlen zu können, die Therapeuten in der stationären Versorgung erhalten.

Wie immer gilt: Den Erfolg für umgesetzte Veränderungen reklamieren etablierte Heilmittelverbände, Politiker, aber auch gerade neue Verbände und Interessensgruppen für sich. Die Verantwortung dafür, dass es nicht wirklich vorangeht mit den ganz großen Themen will niemand so recht übernehmen.

Was meinen Sie: Macht die Heilmittelbranche aktuell gute Lobbyarbeit? Ist die Art und Weise, wie Lobbyarbeit gemacht wird sinnvoll, ist die Abstimmung über Zielsetzungen und Strategien ausreichend transparent? Oder brauchen wir Änderungen? Wenn ja, was genau müsste sich verbessern?



Beispiel: Die Physiotherapieverbände „Physio Deutschland“ und „VPT“ haben sich entschlossen ernsthafte Fusionsgespräche zu führen. Eine spannende Konstellation, die viele Fragen aufwirft: Kann ein größerer Verband erfolgreicher Lobbyarbeit organisieren als zwei Verbände? Werden sich die übrigen Physioverbände durch den Zusammenschluss bedroht fühlen? Oder wird die Fusion der Startschuss für eine Konsolidierung aller Verbände? Kann die Fusion Vorbildfunktion für die Ergotherapie- und Logopädieverbände haben?

Darüber wollen wir mit Ihnen im Rahmen des zweiten up|Netzwerktreffens online diskutieren. Für das Podium angefragt haben wir alle Vorsitzenden der maßgeblichen Heilmittelverbände, sowie den Geschäftsführer des SHV e. V. Heinz-Christian Esser. Seine Teilnahme bereits zugesagt hat Dr. Roy Kühne. Weitere, auch nicht maßgebliche Verbände, sonstige Interessengruppen, Fachgesellschaften oder andere Gruppen von Heilmittelerbringern sind ebenfalls herzlich eingeladen.

Damit alle Therapeuten eine Chance haben, die Angebote und Leistungsfähigkeit der einzelnen Verbände kennenzulernen, bieten wir allen Verbänden an, sich kostenlos auf dem up|Netzwerktreffen online auf einem eigenen virtuellen Messestand zu präsentieren. ■ [bu]

„Digital Jetzt“:

Finanzspritze für neue Technologien

Förderprogramm des Bundesministeriums für Wirtschaft und Energie (BMWi)



Das Coronavirus hat bei vielen zu einem Umdenken in puncto digitale Technologien geführt. Das bietet große Chancen, denn sie können maßgeblich zum wirtschaftlichen Erfolg eines Unternehmens beitragen – auch im Heilmittelbereich. Um Investitionen in entsprechende Vorhaben für kleine und mittelständige Unternehmen sowie Freiberufler attraktiver zu machen, hat das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWi) das 203 Millionen Euro schwere Förderprogramm „Digital Jetzt – Investitionsförderung für KMU“ auf den Weg gebracht – ein Überblick.

01 | Wer kann die Förderung beantragen?

Mittelständische Unternehmen aus allen Branchen (inklusive freie Berufe) mit 3 bis 499 Beschäftigten, die Digitalisierungsvorhaben planen.

02 | Was wird genau bezuschusst?

Zum einen Investitionen in digitale Technologien, genauer in Soft- und Hardware mit Fokus auf datengetriebene Geschäftsmodelle, Künstliche Intelligenz (KI), Cloud-Anwendungen sowie IT-Sicherheit und Datenschutz (Wichtig: Keine Grundausstattung!). Eine neue Software für die Praxisverwaltung oder Buchhaltung ist ebenso denkbar wie ein neuer Webaufttritt mit integriertem datenschutzkonformen Terminbuchungssystem. Auch Investitionen in die Qualifizierung der Beschäftigten im Bereich Digitalisierung werden bezuschusst.

03 | Wie hoch sind die Fördersummen? Müssen sie zurückgezahlt werden?

Unternehmen mit bis zu 50 Beschäftigten erhalten bei Antragsstellung bis zum 30. Juni 2021 eine Förderung von bis zu 50 Prozent, danach von bis zu 40 Prozent.

Die maximale Fördersumme beträgt 50.000 Euro, die minimale 17.000 Euro (digitale Technologien) bzw. 3.000 Euro (Qualifizierung der Mitarbeiter). Das Geld muss nicht zurückgezahlt werden.

04 | Welche Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um den Antrag stellen zu können?

Ihre Praxis muss in Deutschland sein und Sie dürfen Ihr Vorhaben vor der Förderbewilligung noch nicht begonnen haben. Kommt es zu einer Bewilligung, müssen Sie das Vorhaben innerhalb von zwölf Monaten umsetzen und die Verwendung der Fördermittel nachweisen.

Zudem müssen Sie einen Digitalisierungsplan vorlegen. Dort erläutern Sie das genaue Vorhaben, die Art und Anzahl der Qualifizierungsmaßnahmen, den aktuellen Stand der Digitalisierung und die Ziele der Investition (beispielsweise effizientere Gestaltung der Praxisorganisation).

05 | Wann startet das Programm und bis wann läuft es?

„Digital Jetzt“ läuft seit dem 7. September 2020. Anträge sind bis einschließlich 2023 möglich.

Hinweis: Aktuell ist das Antragsaufkommen hoch, wodurch es ggf. kurzzeitig zu einem Aufnahmestopp für Neuregistrierungen und Antragstellungen kommen kann. Erneute Registrierungen sollen zum 15. eines Folgemonats möglich sein.

Weitere Informationen zum Programm „Digital Jetzt – Investitionsförderung für KMU“ finden Sie unter: www.bmwi.de/Redaktion/DE/Dossier/digital-jetzt.html ■

[ka]

Das neue zahnärztliche Verordnungsmuster: So klappt die Verordnungsprüfung!

- 01 Zuzahlungsfrei bzw. Zuzahlungspflicht**
Entsprechend ankreuzen.
- 02 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**
Ankreuzen, wenn die Behandlung innerhalb von 14 anstelle der sonst gültigen 28 Tage beginnen soll.
- 03 Hausbesuch**
„Ja“ kreuzt der Vertragszahnarzt (ZA) an, wenn der Hausbesuch medizinisch notwendig ist. Sonst „Nein“.
Therapiebericht
Mit Kreuz bei „Ja“ kann der ZA einen Therapiebericht beim Heilmittelerbringer anfordern.

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Auf der Verordnung sind die Maßnahmen der Physiotherapie und der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie nach Maßgabe des Heilmittelkataloges (HMK) Zahnärzte anzugeben. Bei gleichzeitiger Verordnung von Physiotherapie und Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie ein Verordnungsvordruck je Verordnung verwenden.

- 05 Vorrangige Heilmittel (Physiotherapie)** Der ZA kreuzt die jeweilige Maßnahme an, z. B. KG oder KG-ZNS. Er kann durch das Ankreuzen von „Bobath“, etc. die Maßnahmen spezifizieren. Erfolgt keine Spezifikation, kann der Heilmittelerbringer selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen. Es kann maximal ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden.
- 06 Ergänzende Heilmittel (Physiotherapie)** Die Wärme- und Kälteapplikation kann nur in Kombination mit einem vorrangigen Heilmittel verordnet werden. Durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen kann der ZA die Maßnahmen spezifizieren. Ohne Spezifikation wählt der Heilmittelerbringer selbstständig unter Berücksichtigung der maßgebenden Vorschriften aus. Die Elektrotherapie/-stimulation kann ohne Verordnung eines vorrangigen Heilmittels verordnet werden, soweit der HMK dies vorsieht. Der ZA kann „ggf. Spezifizierung“ für eine weitere Spezifizierung der Maßnahmen nach den §§ 19 und 22 der Heilm-RL ZÄ nutzen. Es kann maximal ein ergänzendes Heilmittel zum vorrangigen Heilmittel verordnet werden.
- 07 Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie:**
Der ZA wählt die Minutenangaben nach Maßgabe des HMK Zahnärzte aus. Es besteht die Möglichkeit, verschiedene Behandlungszeiten zu verordnen. Die Aufteilung der Verordnungsmenge ist in der Zeile hinter der jeweiligen Therapiedauer zu spezifizieren (z. B. 30 min. 5x und 45 min. 5x). Bei einer Aufteilung der Gesamtverordnungsmenge auf verschiedene Behandlungszeiten muss die Summe der Verordnungsmenge im Feld **07** mit der Verordnungsmenge im Feld **08** übereinstimmen.
- 08 Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge**
Hier wählt der Zahnarzt eine Behandlungsfrequenz (1x“, „2x“, „3x“) für das verordnete Heilmittel aus. Sofern er eine Frequenzspanne vorgeben möchte, ist jeweils der untere und der obere Wert der Frequenzspanne mit einem Kreuz zu versehen (z. B. bei 1 - 2x wöchentlich Kreuz im Feld „1x“ und im Feld „2x“). Die Angabe der Anzahl der Behandlungseinheiten darf

Zuzahlungsfrei	Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Zuzahlungspflicht	Name, Vorname des Versicherten geb. am		
Unfallfolgen			
BVG	Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
	Vertragszahnarzt-Nr.		Datum
Verordnung nach Maßgabe des Kataloges			
02			
<input type="checkbox"/> Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen			
Hausbesuch		Therapiebericht	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges			
06			
Physiotherapie			
Vorrangige Heilmittel:		Ergänzende Heilmittel:	
<input type="checkbox"/> KG		<input type="checkbox"/> Kälte <input type="checkbox"/> Elektrostim	
<input type="checkbox"/> KG-ZNS-Kinder		<input type="checkbox"/> Wärme <input type="checkbox"/> Elektrother	
<input type="checkbox"/> Bobath		<input type="checkbox"/> Heißluft	
<input type="checkbox"/> Vojta		<input type="checkbox"/> Heiße Rolle	
<input type="checkbox"/> KG-ZNS		<input type="checkbox"/> Ultraschall	
<input type="checkbox"/> Bobath		<input type="checkbox"/> Packungen	
<input type="checkbox"/> Vojta		Ggf. Spezifizierung	
<input type="checkbox"/> PNF			
<input type="checkbox"/> MT			
<input type="checkbox"/> MLD 30			
<input type="checkbox"/> MLD 45		<input type="checkbox"/> Übungsbehandlung	
10 Indikationsschlüssel		11 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
11 ICD-10 - Code			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
12 ICD-10 - Code			
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
12 Weitere Hinweise (ggf. Angaben/Begründung zum langfristigen Hei			
13 IK des Leistungserbringers <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

07 Therapiedauer: <input type="checkbox"/> 30 min. ____ <input type="checkbox"/> 45 min. ____ <input type="checkbox"/> 60 min. ____	08 Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie	Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x
		Verordnungs- menge <input type="text"/>
	09 <i>ggf. ergänzende Heilmittel</i>	
	Anzahl pro Woche <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> --- <input type="checkbox"/> 1x 2x 3x	
	Verordnungs- menge <input type="text"/>	
Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele		
(Mittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung, etc.)		
Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes		

- 09 ggf. ergänzendes Heilmittel**
 Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge
 Dieses Feld steht für ein ergänzendes Heilmittel zur Verfügung (Anzahl pro Woche und Verordnungsmenge nach Maßgabe der Ziffer 08).
 Die Möglichkeit zur Verordnung einer Doppelbehandlung besteht nicht für ergänzende Heilmittel.
- 10 Indikationsschlüssel**
 In diesem Feld ist der vollständige Indikationsschlüssel anzugeben. In der Physiotherapie besteht er aus der Diagnosegruppe + kleinen Leitbuchstaben der Leitsymptomatik.
- 11 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. wesentliche Befunde, ggf. Spezifizierung der Therapieziele**
 Die Diagnose ist als Freitext anzugeben – kein ICD-10-Code.
 Therapierrelevante Befundergebnisse, z. B. aus der Eingangsdiagnostik sind auf der VO anzugeben.
 Die Therapieziele sind anzugeben, wenn sich diese nicht aus der Angabe der Diagnose und der Leitsymptomatik ergeben.
- 12 Weitere Hinweise (ggf. Angabe/Begründung zum langfristigen Heilmittelbedarf, Angaben zur Blankoverordnung etc.)**
 Bei Vorliegen einer Verordnung mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern („Blankoverordnung“) ist hier ein entsprechender Vermerk vorzusehen.
 Bei Verordnungen aufgrund von Indikationen nach § 125a SGB V kann auf folgende Angaben auf dem Heilmittelvordruck verzichtet werden: Verordnungsmenge, Heilmittel, Therapiefrequenz und ggf. ergänzende Angaben zum Heilmittel.
 Sogenannte „Blankoverordnungen“ sind maximal 16 Wochen ab Verordnungsdatum gültig.
 Auf die o. g. Angaben auf dem Heilmittelvordruck ist auch bei Indikationen nach § 125a SGB V nicht zu verzichten, wenn wichtige medizinische Gründe vorliegen, die gegen eine Auswahl der Heilmittel oder der Dauer und Frequenz der Therapie durch den Therapeuten sprechen. Beim Vorliegen eines langfristigen Heilmittelbedarfes kann ein entsprechender Vermerk im Feld „Weitere Hinweise“ vorgesehen werden.

Besonderheit: Verordnung von Doppelbehandlungen

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann ein vorrangiges Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Durch die Verordnung von Doppelbehandlungen erhöht sich die gemäß der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten je Verordnung sowie die orientierende Behandlungsmenge nicht. Je Doppelbehandlung kann in der Physiotherapie maximal ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden. Soweit der Vertragszahnarzt die Abgabe in Form einer Doppelbehandlung wünscht, kann er dies im Feld "Weitere Hinweise mittels Freitextangabe deutlich machen (z. B. „als Doppelbehandlung“).

- 13 IK des Leistungserbringers**
 Füllt vermutlich der Heilmittelerbringer aus, das hängt vom neuen Rahmenvertrag ab.

Eine ausführliche Anleitung zum Ausfüllen einer Verordnung findet sich als Abschnitt der von buchner herausgegebenen Heilmittel-Richtlinie für Zahnärzte. Online bestellen unter www.buchner-shop.de/hmk

Wie lässt sich die Nachsorge von Frakturpatienten verbessern?

Ein Ideenprojekt mit Physiotherapeuten
für Physiotherapeuten



Innovation Physio

Ideenprojekt Nachsorge
von Frakturpatienten



Seit Jahrzehnten werden bevorzugt Ärzte in den Entwicklungsprozess neuer Lösungsansätze von Unternehmen, öffentlichen Einrichtungen wie Universitäten oder seitens der Politik eingebunden. Physiotherapeuten hingegen werden trotz ihrer Rolle als zentrale Akteure in der Nachsorge, sehr selten oder gar nicht erst in die aktive Gestaltung und Verbesserung des Nachsorgeprozesses involviert.

Wir möchten uns mit Ihnen mit diesem Thema befassen! Das Deutsche Institut für Therapieforschung (DIT) möchte in Zusammenarbeit mit der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel (CAU) und mit Ihnen gemeinsam den ersten Schritt wagen und eine digitale Ideenkampagne durchführen. Das Ziel dieser Kampagne ist es einerseits gemeinsam Ideen für innovative Lösungsansätze im Hinblick auf gegenwärtige Herausforderungen in der Nachsorge von speziell Frakturpatienten zu entwickeln. Und andererseits die möglichen Potentiale, aber auch Barrieren bei der aktiven Einbindung der Erfahrungswerte und Ideen von Physiotherapeuten zu untersuchen. In der Kampagne werden Ideen für gegenwärtige Herausforderungen in den nachfolgenden Themenbereichen gesucht:

- Die Planung und Qualitätssicherung der physiotherapeutischen Behandlung
- Aktivierung von Patienten durch Schulung, Mitwirkung und Mitentscheidung
- Die Einbindung von Physiotherapeuten im gesamtheitlichen Nachsorgeprozess zur Stärkung der sektorübergreifenden Zusammenarbeit

Phase 1: Kurzumfrage

Läuft bis zum 18. Oktober 2020

Wir benötigen Ihre Meinung und Erfahrungen, um den Grundstein der Ideenkampagne zu setzen und um diese praxisnah zu gestalten.

Teilen Sie Ihre Erfahrungen in einer online-basierten Kurzumfrage mit, um die Herausforderungen in Ihrem Praxisalltag mit Frakturpatienten darzustellen. Diese Umfrage dauert etwa 15 bis 20 Minuten.

Link zur Umfrage: ww3.unipark.de/uc/Kurzumfrage_Physiotherapie/

„Innovationen in der Nachsorge müssen den tatsächlichen Anforderungen entsprechen, um nachhaltig die Versorgung zu verbessern. Deshalb ist die Einbindung von Physiotherapeuten in den Innovationsprozess ebenso essenziell wie die Beteiligung von Ärzten.“



Prof. Dr. Schultz
 Institut für Innovationsforschung
 der Christian-Albrechts-Universität
 zu Kiel (CAU Kiel)



Phase 2: Ideenplattform

**Voraussichtlich zwischen
 2. November bis 2. Januar 2021**

Sie erhalten die Möglichkeit, Ideen zu den Herausforderungen in den obengenannten Bereichen einzureichen und gemeinsam zu diskutieren. Dazu dient eine geschützte Onlineplattform, die nicht öffentlich zugänglich ist. Die Vorabregistrierung ist ganz einfach durch die Angabe Ihrer Mailadresse sowie Vor- und Nachnamen möglich:

www.therapie-forschung.org/innovation-physio/

Die eingereichten Ideen können von den Teilnehmern und Moderatoren während dieser zweimonatigen Phase online kommentiert werden, sodass durch Diskussionen der Ideenausbau während der Kampagne stattfinden kann.

Phase 3: Ideenauswahl

**Voraussichtlich zwischen
 3. Januar bis 17. Januar 2021**

Nach der Einreichungsphase werden die besten zehn Ideen durch die Teilnehmer und eine Jury bestehend aus Vertretern des DITs sowie der CAU Kiel gewählt. Die Auswertung wird ebenfalls auf der Onlineplattform stattfinden. Zuletzt wählt die Jury die besten drei Ideen aus. Die Ideengeber erhalten als Preis einen Workshop zu Themen der Praxisorganisation. Es kann aus einer Vielzahl von Themen ausgewählt werden.

Phase 4: Konzeptphase

Voraussichtlich Februar 2021

Es besteht die Möglichkeit, dass die besten Ideen gemeinsam mit der CAU Kiel und dem DIT sowie den Ideengebern diskutiert und weiter ausgearbeitet werden, um ein erstes tragfähiges Konzept zu entwickeln.



—— Dr. Kerstin Bilda ——

„Ich bin für eine patientenorientierte Mischung aus digitalen Angeboten und Vor-Ort Therapie“



Interview mit Dr. Kerstin Bilda

Dr. Kerstin Bilda ist seit 2009 als Professorin für Logopädie mit dem Schwerpunkt Neurorehabilitation an der Hochschule für Gesundheit Bochum (hsg Bochum) tätig. Ihr langjähriger Arbeits- und Forschungsschwerpunkt ist die Entwicklung und Erprobung neuer Technologien für Diagnostik und Therapie in der Logopädie. Nach ihrer Ausbildung zur Logopädin 1986 absolvierte sie ein Studium der Psycholinguistik an der TU Berlin und in London. Sie promovierte an der RWTH Aachen und war unter anderem in Coburg am Aufbau der Fachschule für Logopädie mit angeschlossener Sprachheilambulanz beteiligt.

Prof. Dr. Kerstin Bilda setzt sich seit Jahren dafür ein, dass Videotherapien und digitale Assistenzsysteme im Bereich Logopädie im Heilmittelkatalog aufgenommen und finanziert werden. In letzter Zeit habe sich die Sichtweise zum Thema digitale Therapie bei vielen grundlegend geändert, so die Professorin für Logopädie. Das bestätigt auch eine von ihr im Mai 2020 durchgeführte Umfrage zum Thema Teletherapie in der Logopädie in Zeiten von Corona. Diesen Schub zu nutzen und zu schauen, wie digitale Therapien in die Versorgung integriert werden können, habe jetzt höchste Priorität.

Frau Prof. Bilda, welche Vorteile bieten digitale Therapieangebote für Patienten, Therapeuten und Krankenkassen?

BILDA | Wir betreuen in der Logopädie viele multimorbide Patienten. Oft fühlen sie sich durch die verschiedenen Termine, die sie wahrnehmen müssen, überlastet und empfinden es daher als Erleichterung, wenn die Therapie online stattfindet und zusätzliche Fahrzeiten wegfallen. Gleiches gilt für Eltern mit Kindern.

Ein weiterer Vorteil ist, dass digitale Programme eine anschauliche Dokumentation des eigenen Lernerfolgs bieten, z. B. über Lernkurven oder Grafiken.

Dies kann erheblich zur Motivationssteigerung beitragen. Für Therapeuten – egal ob Logopäden, Ergo- oder Physiotherapeuten – wiederum bedeuten Videotherapien eine deutlich flexiblere Zeiteinteilung, viele Hausbesuche können wegfallen. Zudem hat man eine ganz andere Reichweite. Als Spezialist in einem Bereich kann ich auch Patienten in München therapieren, obwohl ich selbst in Köln sitze.

Finden weniger Hausbesuche statt, bedeutet das für die Kassen wiederum auf lange Sicht eine Kostensparnis. Hinzu kommt, dass Therapieverläufe besser abgebildet werden können und damit auch eher Erfolge oder auch Stagnationen sichtbar werden. Das hören einige Therapeuten natürlich nicht so gerne, aber ich sehe es als ein völlig berechtigtes Interesse der Krankenkassen an. Wenn die Erkenntnisse zur Weiterentwicklung der Therapien genutzt werden, profitieren letztendlich aber auch Therapeuten davon.

Durch den Wegfall der Videotherapie nach dem Lockdown bleibt insbesondere bei Risikopatienten oft die Therapie auf der Strecke.

Gerade bei neurologischen Patienten führt das häufig zu einer rapiden Verschlechterung, das Risiko für weitere Erkrankungen steigt. Für Krankenkassen sind das enorme Folgekosten.

Ohne Pandemie würden digitale Angebote wie Videotherapien hierzulande vermutlich immer noch ein tristes Dasein fristen. Warum hat sich so lange nicht wirklich etwas in dem Bereich getan?

BILDA | Ich habe vor Corona viele Gespräche mit Vertretern von Krankenkassen geführt, in denen es darum ging, Pilotstudien zu digitalen Assistenzsystemen zu implementieren. Mein Bestreben ist es schon seit langem, dass die Vor- und Nachteile von neuen Technologien in der Praxis von Therapeuten und Patienten evaluiert werden.

Das Ziel ist, dass digitale Therapien und Assistenzsysteme ein fester Bestandteil der Versorgung werden.

Doch bislang waren die Bedenken immer groß. Ein Argument war, dass die Qualität einer virtuellen Therapie nicht kontrollierbar sei und Patient und Therapeut vor Ort in einem Raum sein müssen. Skepsis gab es auch dahingehend, dass Patienten die Angebote ablehnen, dass die notwendige Technik nicht vorhanden ist und dass die Therapeuten keine Kompetenzen im Umgang mit den Technologien haben.

Mein Gegenargument lautete immer: Lasst es uns doch einfach erproben. Aber bisher gibt es kaum finanzielle Förderung von entsprechenden Forschungsprojekten. Leider ist Deutschland generell sehr kritisch was Innovationen im Gesundheitswesen angeht. Hier wünsche ich mir mehr Mut, dass entsprechende Pilotprojekte finanziert und evaluiert werden. Es ist eine große Chance, die Gesundheitsversorgung zukunftsfähiger zu gestalten. Corona hat gezeigt, dass Videotherapien funktionieren. Der Grundstein ist gelegt, nun müssen wir daran arbeiten, wie digitale Therapien in die Versorgung integriert werden können.

Wie nehmen Logopäden digitalen Therapieangebote an?

BILDA | Wenn ich Vorträge vor Corona zu dem Thema gehalten haben, gab es aus den eigenen Reihen teilweise herbe Kritik, nach dem Motto: Klingt ja alles wunderbar, aber heißt das dann, dass wir als Mensch durch künstliche Intelligenz ersetzt werden? Ich habe dem immer entgegengebracht, dass ich für eine gute Lösung zwischen Präsenz- und virtuellen Therapien bin. Ich war lange selbst kritisch, ob rein virtuelle Therapien genauso effektive Ergebnisse bringen. Aber während Corona hat sich ein anderes Bild gezeigt. Kolleginnen sind an mich herangetreten und haben erzählt, dass sie allein mithilfe von Videotherapien eine hocheffektive logopädische Therapie durchführen konnten. Das spiegelt sich auch in der Umfrage wider, die ich im Mai 2020 zum Thema virtuelle Therapien durchgeführt habe.

Was sind die zentralen Ergebnisse der Umfrage?

BILDA | Das Ziel war, herauszufinden, welche Erfahrungen Logopäden bei der Durchführung von digitaler logopädischer Therapie in Zeiten von Covid-19 gemacht haben. 190 Fragebögen konnten bei der Auswertung berücksichtigt werden. Insgesamt zeigt sich eine hohe Akzeptanz der Teletherapie. 37,6 Prozent der Befragten geben an, dass sie sich diese auch längerfristig als Unterstützung zur Face-to-Face-Therapie wünschen. 28,6 Prozent finden Teletherapie weiterhin als Notlösung sinnvoll. 55,4 Prozent, und damit die Mehrheit der Befragten, gibt an, dass Teletherapie bei einigen Patienten sogar die reguläre Face-to-Face-Therapie ersetzen kann. Und 55 Prozent der Teilnehmer empfinden ihre Teletherapie-Einheiten effektiver oder genauso effektiv wie eine Face-to-Face-Therapie. Die Umfrage zeigt aber auch ein großes Problem, das generell in puncto Digitalisierung ein Thema ist: Die schlechte Qualität des Internets.

25 Prozent der Befragten geben mangelnde Internetqualität als Hauptstörfaktor an, wodurch es u. a. zu Ton- und Bildverzögerungen kam.

Warum wurde die Möglichkeit der vergüteten Videotherapie Ihrer Meinung nach durch den Gesetzgeber nicht weiter verlängert?

BILDA | Gute Frage. Ich verstehe es nicht. Die Pandemie ist immer noch da, viele Patienten werden nicht versorgt und Hausbesuche können nur unter hohen Hygienevorschriften stattfinden. Dass der GKV-Spitzenverband die Videotherapie ohne Prüfung nicht in den Heilmittelkatalog aufnehmen möchte, kann ich verstehen. Aber warum kann man die Coronazeit nicht nutzen, um Pilotprojekte zu starten? Derzeit laufen auf verschiedenen berufspolitischen Ebenen Gespräche. Die Kolleginnen und Kollegen stehen bereit, weiterhin Videotherapie anzubieten und die Hochschulen würden gerne bundesweit diese neue Therapieform wissenschaftlich begleiten. Ich hoffe, wir finden zeitnah eine gute Lösung.

Ein Blick in die Zukunft: Wie sieht für Sie die optimale Lösung im Hinblick auf digitale Therapien aus?

BILDA | Ich bin ganz klar der Meinung, dass digitale Therapien unbedingt ein integraler Bestandteil der logopädischen Versorgung werden sollten. Die Gesundheitsversorgung ist ohne digitale Formate zukünftig nicht mehr denkbar. Dies kann auf vielfältige Weise geschehen, nicht nur über Videotherapie, auch über Assistenzsysteme für die Patienten. So können wir unter anderem auch dazu beitragen, einer Unterversorgung aufgrund des zunehmenden Fachkräftemangel entgegenzuwirken.

Wichtig zu betonen ist jedoch, dass ich nicht dafür bin, Praxen zu schließen und nur noch Onlinetherapie anzubieten.

Eine gute patientenorientierte Mischung aus digitalen Angeboten und Therapie vor Ort ist meiner Meinung nach der richtige Weg.

Frau Dr. Bilda, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Dr. Bilda führte Kea Antes]

SMC-B Telematikinfrastruktur

Kartenterminal
eHBA ePA eHealth
Konnektor
eRezept

Und jetzt?



Sprechen Sie mit uns, wir sprechen digital. Und zwar seit 50 Jahren.

Mit Weitblick und Pioniergeist haben wir schon immer digitale Lösungen entwickelt, die Standards setzen und die Gesundheitsbranche bewegen. Digitalisierung ist daher alles andere als ein Fremdwort für uns.

Wir nehmen Sie mit auf den Weg in die Telematikinfrastruktur.

Ein Weg, der für Sie nicht zur Sackgasse wird. Wir sind wie immer in engem Kontakt mit allen Schnittstellen des Gesundheitswesens und kennen Trends als Erste. Gemeinsam mit unseren Partnern gehören wir bereits heute zu den Marktführern der neuen Technologie.

Ihren Anschluss an die Technologie von morgen können wir einfach und sicher gestalten. Ganz gleich, ob es dabei um Hardware oder Software geht, oder um ein Finanzierungskonzept. Gemeinsam mit Ihnen entwickeln wir die Lösung, die auf Ihre Anforderungen zugeschnitten ist. Sodass Sie sicher in die Zukunft gehen können.

Bleiben Sie auf dem Laufenden: blog.optadata.de

So erreichen Sie uns:

0201 32068-167 | anfrage@optadata-gruppe.de

Mit uns geht das.

Fake News erkennen

So fallen Sie nicht auf Falschmeldungen herein

Während der Hochphase der Corona-Pandemie waren Fake News allgegenwärtig. Falschmeldungen gibt es aber immer. Das Internet erleichtert die Verbreitung. Eine Nachricht, die in den sozialen Netzwerken die Runde macht, verankert sich schnell in den Köpfen der Menschen – ob sie nur wahr ist oder nicht, spielt oft keine Rolle. Dabei ist es äußerst wichtig, nicht auf Fake News hereinzufallen. Denn nur mit wahren Informationen können wir richtig handeln.



Bill Gates und seine Frau Melinda steuern die Corona-Maßnahmen in Deutschland, die Bundesregierung wird uns alle zu einer Impfung gegen Covid-19 zwingen, es ist gesundheitsschädlich, einen Mundschutz zu tragen, durch Luftanhalten, kann man herausfinden, ob man mit dem Coronavirus infiziert ist und Ibuprofen verschlimmert eine Infektion – in den Zeiten der Hochphase der Corona-Pandemie kursierten im Internet besonders viele Fake News. Das Problem: Solche Falschmeldungen verbreiten sich bei YouTube, Facebook, Instagram und Co. rasend schnell. Außerdem gilt: Sind sie einmal online, kann man sie kaum wieder löschen. So werden sie am Ende unzählige Male gelesen, angesehen und geteilt.

Damit Sie nicht auf falsche Informationen hereinfallen, gibt es einige Tipps:

Tipp 01

Wenn es etwas Neues gibt, wird die einschlägige Presse darüber berichten

Sollte es einen Impfstoff gegen Covid-19 geben, eine Lebensmittelknappheit herrschen oder sich wirklich beweisen lassen, dass das Virus im Labor gezüchtet wurde, seien Sie sich sicher, dass unsere offiziellen Medien darüber berichten werden. Solange es jedoch keine Fakten und Beweise für irgendwelche Informationen gibt, sollten Sie vorsichtig sein.

Tipp 02

Werfen Sie einen Blick auf die Quelle

Ihr Freund Hans-Peter schickt Ihnen einen Link zu einem Video, in dem berichtet wird, dass Therapeuten nun doch keine Finanzhilfen vom Staat bekommen und das Kurzarbeitergeld zurückzahlen müssen. Sie sind außer sich und schäumen vor Wut. Sie schauen auf der Seite Ihres Verbands nach und finden keinerlei Informationen darüber. „Typisch“, denken Sie, „ich werde mal wieder nicht informiert.“ Wenn Sie nun jedoch einmal schauen, wer diese Nachrichten verbreitet hat, werden Sie feststellen, dass es sich um keine offizielle Quelle handelt und die Informationen völlig aus der Luft gegriffen und einfach nicht wahr sind. Es lohnt sich daher, ganz besonders bei sehr reißerischen Meldungen, zu überprüfen, welcher Urheber dahintersteckt.

Tipp 03

Die Meldung kommt Ihnen einfach komisch vor...

...dann recherchieren Sie nach. Finden Sie im Internet noch andere Quellen, die diese Informationen verbreiten? Und wenn ja, wer steckt dahinter? Sind es seriöse Urheber oder Privatpersonen, Institutionen, die be-

kannt sind für Fake News und Verschwörungstheorien? Glauben Sie nicht sofort alles, was Sie lesen. Hinterfragen Sie auch, wenn Ihnen Freunde und Kollegen etwas erzählen. „Woher hast du diese Informationen?“ ist eine berechnete Frage.

Tipp 04

Nutzen Sie Hilfsangebote, um Fake News zu entlarven

Es gibt Internetseiten, die sich darauf spezialisiert haben, Falschmeldungen zu identifizieren. Auf der österreichischen Seite www.mimikama.at finden Sie aktuelle Fake News und eine Einschätzung dazu. Die Autoren spüren die falschen Meldungen zum Beispiel in sozialen Netzwerken auf, überprüfen sie und stellen klar, was wirklich wahr ist. Bei correctiv.org finden Sie einen Schwerpunkt sowie einen Faktencheck zur Corona-Pandemie. Wenn Sie auf Nachrichten gestoßen sind, die Ihnen merkwürdig vorkommen, können Sie diese bei www.hoaxsearch.de melden. Auf dieser Seite finden Sie quasi eine Suchmaschine für Fake News.

Nachrichten nicht blind weiterleiten

Wenn Sie per WhatsApp oder über Facebook auf Informationen stoßen, leiten Sie diese nicht ungeprüft weiter. So vermeiden Sie, dass sich Fake News wie ein Lauffeuer verbreiten. Schauen Sie erst nach, ob die Inhalte wirklich stimmen. Wenn dies der Fall ist, dürfen Sie natürlich gerne Freunde und Kollegen über Neuigkeiten informieren. ■ [km]

Tipps für die Therapiepraxis

Persönlich auf Fake News hereinzufallen, ist die eine Sache. Wenn Sie aber Entscheidungen für die Praxis treffen, die auf Falschmeldungen beruhen, kann das für Sie finanzielle und wirtschaftliche Folgen haben. Sollten Sie also in den sozialen Medien, über Links von Freunden und Kollegen oder durch Videos im Internet, an Informationen gelangen, die Ihnen merkwürdig vorkommen oder tiefe Einschnitte für Ihre Praxis bedeuten, fragen Sie bei offiziellen Stellen nach. Ansprechpartner können Ihre Verbände sein, das Gesundheitsministerium, Gesundheitsbehörden, im Falle von Corona das Robert Koch-Institut sowie die Bundesregierung usw. Hier finden Sie eine [Linksammlung zu Informationsstellen](#), die Ihnen bei Fragen rund um das Corona-Virus weiterhelfen können.

Der schweigsame Physio-Patient

Wie sich das Coronavirus auf die Kommunikation und die Therapie auswirkt

Durch das Coronavirus hat sich der Praxisalltag sehr verändert. Nicht nur das Terminmanagement wurde in vielen Praxen auf den Kopf gestellt. Auch der Umgang mit den Patienten hat sich aufgrund der Kontaktbeschränkung und der allgemeinen Maskenpflicht sehr gewandelt. Aktuelle Bestimmungen, Verbote und auch neue Verhaltensnormen haben zur Folge, dass wir distanzierter handeln müssen. Auf der anderen Seite sind die veränderten Gegebenheiten aber auch eine Chance, unser Handeln analytischer, kreativer und effektiver zu gestalten.



Das Coronavirus hat dafür gesorgt, dass nonverbale und verbale Kommunikation anderen Normen unterstellt worden ist. Nehmen wir als Beispiel das Händeschütteln. Diese Geste ist zur Begrüßung komplett aus dem Alltag verschwunden, bzw. sogar zum absoluten Tabu geworden – und damit auch ein wichtiges Kommunikationsinstrument. Denn das Händeschütteln ist mehr als nur eine Geste. Es bietet die Möglichkeit, etwas über den Patienten bzw. die aktuelle Gefühlslage zu erfahren. Wie ist die Handhaltung? Wie fest ist der Händedruck? Ist die Hand schwitzig? Ein Händedruck schafft zudem ein Gefühl der Nähe. Ist er sonst ganz normal gewesen und fällt auf einmal weg, kann das von Anfang an für eine gewisse persönliche Distanz sorgen.

„Mund-Nase-Schutz“ als kommunikative Barriere

Die verbale und nonverbale Kommunikation ist ein sehr wichtiger, wenn nicht sogar der wichtigste Bestandteil der psychischen und sozialen Analyse des Patienten. Der Mund-Nase-Schutz stellt hier jedoch eine große Barriere dar. Für die nonverbale Kommunikation spielt unsere gesamte Mundpartie eine große Rolle. Ist jedoch fast das gesamte Gesicht verdeckt, können wir nicht mehr eindeutig erkennen, ob der Patient lächelt, die Lippen angespannt aufeinanderpresst oder ein trauriges Gesicht macht. Die Mimik wird auf die Ausdrucksform der Augen reduziert, die Gesten des Körpers werden stärker wahrgenommen. Spiegeln, was für die Behandlung ein wichtiges Instrument ist, wird fast unmöglich, wodurch wir Emotionen des Gegenübers nicht mehr oder nur bedingt deuten können. Auch die verbale Kommunikation hat sich durch den MNS verändert. Vielen Patienten fällt das Atmen schwer und somit wird automatisch die Redemenge

gedrosselt. Zudem sind die Lautstärke, Klangfarbe und deutliche Aussprache verzerrt. Auch das Lippenlesen ist nicht mehr möglich. Besonders bei schwerhörigen Patienten erschwert dieser Verlust der optischen Kontrolle das miteinander Reden noch viel mehr.

Nur solange wie wirklich nötig

Doch nicht nur die Kommunikation leidet unter dem MNS, sondern auch das Wohlbefinden der Patienten. Viele empfinden das Tragen als sehr unangenehm. Das Atmen fällt schwer, es wird sehr schnell stickig und warm unter der Maske und bei Brillenträgern beschlagen oft die Gläser. Diese negativen Empfindungen sorgen dafür, dass viele Patienten die Zeit in der Praxis auf ein absolutes Minimum reduzieren.

„Ich bin froh, wenn ich hier raus bin und dieses Ding wieder vom Gesicht nehmen kann“, ist kein seltener Satz im Praxisalltag.

Denken Sie um

So wenig wie möglich, so viel nötig – da das Coronavirus auch über das Sprechen übertragen werden kann, sollte aktuell das Gesprächspensum auf ein Minimum reduziert werden. Wir benötigen also eine direkte und schnelle Analyse unseres Patienten, um genau und adäquat screenen, befunden und eine Anamnese erstellen zu können.

- Bitten Sie die Patienten, den Anamnesebogen vor dem Praxisbesuch auszufüllen und Ihnen diesen vor dem Termin wieder zukommen zu lassen – ob per Mail, Post oder persönlichen Einwurf. Gestalten Sie den Bogen einfach und dennoch aussagekräftig. Lassen Sie die Patienten etwa ein Körperbild ausmalen und die Schmerzart bestimmen (stechend, ziehend, intervall, konstant, ...) und bitten Sie sie auch, Angaben dazu zu machen, was sie bisher dagegen getan haben, ob es ein bekanntes Problem ist und was bisher geholfen oder auch nicht geholfen hat.
- Da durch die veränderte Kommunikation – verbal und nonverbal – ein wichtiges Instrument zur Einschätzung des Wohlbefindens wegfällt, ist es wichtig, den Patienten zu Beginn der Therapie bewusst zu fragen, wie es ihm heute geht.
- Fertigen Sie zudem einen Katalog mit kurzen, direkten Screening-Fragen an, anhand dessen jeder Therapeut zügig den Ist-Zustand erfragen kann.

Hinter die Fassade blicken

Die Krise ist bei vielen Menschen mit großen Veränderungen einhergegangen. Kurzarbeit, fehlende Kinderbetreuung, der Partner, der viel Zuhause und unzufrieden mit der allgemeinen Situation ist, Homeoffice oder vielleicht sogar Arbeitslosigkeit – all diese Faktoren können Stresssituationen für den Patienten darstellen. Dieser Stress kann zum Beispiel dazu führen, dass Schmerzen anders wahrgenommen werden und Heilungsphasen anders als gewohnt verlaufen. Bedenken Sie diesen Aspekt bei der Kommunikation und passen Sie ggf. die Behandlung entsprechend an.

Passen Sie auch Ihre eigene Kommunikation an: Unterstützen Sie das Gesprochene nonverbal mehr mit den Armen und Händen, sprechen Sie deutlicher und lauter und lachen Sie hörbar – aber wirklich nur dann, wenn es echt ist. Versuchen Sie zudem, den Patienten den Besuch bei Ihnen trotz der Unannehmlichkeiten, der MNS mit sich bringt, so angenehm wie möglich zu machen. Achten Sie noch stärker als zuvor auf eine freundliche, einladende und informative Gestaltung der gesamten Praxisräume und sorgen Sie für eine angenehme und persönliche Atmosphäre während der Behandlung – etwa durch lustige Sprüche an der Wand oder einem angemalten Mundschutz, je nach Zielgruppe.

Positive Aspekte wahrnehmen

Die Krise ist ein Sprung ins kalte Wasser, mit vielen Unsicherheiten und neuen Barrieren. Gleichzeitig bietet sie aber auch die Chance, die bisherigen Vorgehensweisen zu überdenken, kreativ zu werden und bis dato geringer genutzte Fähigkeiten zu entdecken oder zu verbessern. Durch die aktuellen Gegebenheiten etwa lernen wir, schnell und effektiv die Patientenproblematik zu analysieren. Effektiver gestaltet sich oft auch die Behandlung von sehr kommunikativen Patienten – der Redefluss wird durch den MNS und auch die Vorgaben, dass so wenig wie möglich geredet werden sollte, gedrosselt. Bei sehr gesichtsnahen Therapien hat der MNS noch einen weiteren Vorteil: Gerüche werden etwas gefiltert. Denken wir nur mal an all jene Patienten, die die Mundhygiene vernachlässigen, ein knoblauchreiches Essen zu sich genommen haben oder vor der Behandlung noch eine Zigarette geraucht haben. Ganz speziell für alle Sportler unter Ihnen hat das ständige Tragen des MNS einen noch ganz anderen positiven Effekt: Es wirkt sich auf die Ausdauer aus, da durch die häufig vermehrte CO₂-Produktion ein Zustand nahe dem Höhentraining hergestellt wird. ■ [Andreas Pollak]

Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR THERAPEUTEN

Jetzt beraten lassen:
☎ +49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



Bundesfinanzhof: Kein Aufschub von alten Steuerschulden wegen Corona

Eine **Verwaltungsanweisung des Bundesfinanzministeriums** schützt vom **19. März 2020 bis zum Jahresende vor Vollstreckungsmaßnahmen**. Dieser Aufschub gilt allerdings nur für neue Vollstreckungsmaßnahmen ab dem 19. März 2020, nicht für steuerliche Altschulden, wie der Bundesfinanzhof (BFH) in München kürzlich entschieden hat (Az.: VII B 73/20 (AdV)).

Ein Unternehmen aus dem EU-Ausland mit Steuerschulden von mehreren Millionen Euro hatte sich auf das Schreiben des Bundesfinanzministeriums berufen, nachdem die hessischen Steuerbehörden in Folge eines Amtshilfeersuchens einen Vollstreckungsbescheid erlassen und gut eine Million Euro von deutschen Konten des Unternehmens gepfändet hatten.

Zudem teilte der BFH mit, dass seine Erwägungen auch für inländische Sachverhalte gelten, in denen der Vollstreckungsschuld-

ner in Deutschland ansässig und mit der Zahlung von deutschen Steuern säumig geworden ist. ■

[ym]



Neue SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel erschienen

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat eine neue Arbeitsschutzrichtlinie gegen Infektionen mit SARS-CoV-2 veröffentlicht. Sie konkretisiert für den Zeitraum der Corona-Pandemie (gemäß § 5 Infektionsschutzgesetz) die gesetzlichen Anforderungen an den Arbeitsschutz und ist am 20. August 2020 in Kraft getreten.

Die Maßnahmen der Arbeitsschutzregel richten sich an alle Bereiche des Wirtschaftslebens. Ihr Ziel ist es, das Infektionsrisiko für Beschäftigte zu senken und Neuinfektionen im betrieblichen Alltag zu verhindern. Dabei bleiben Abstand, Hygiene und Masken die wichtigsten Instrumente, solange es keinen Impfschutz für CoViD-19 gibt. Betriebe, die diese vorgeschlagenen technischen, organisatorischen und personenbezogenen Schutzmaßnahmen umsetzen, können davon ausgehen, dass sie rechtssicher handeln. Zudem erhalten die Aufsichtsbehörden der Länder eine einheitliche Grundlage, um die Schutzmaßnahmen in den Betrieben zu beurteilen.

Die Arbeitsschutzregel wurde gemeinsam beim BMAS unter Koordination der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) erstellt. ■

[ks]

mehr: www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=10



Steuerbescheid: Was tun, wenn das Finanzamt irrt?

Immer wieder kommt es vor, dass der Steuerbescheid Fehler enthält. Aber was tun, wenn das Finanzamt irrt? Steuerzahler sollten den Bescheid sorgfältig prüfen und Einspruch einlegen. Die Erfahrung zeigt: In rund zwei Dritteln der Fälle hat ein Einspruch Erfolg.

Das deutsche Steuerrecht ist so komplex, dass selbst Fachleute manchmal an ihre Grenzen stoßen. Laut Statistik des Bundesfinanzministeriums gingen 2019 rund 3,5 Millionen Einsprüche bei deutschen Finanzämtern ein. Mit zwei von drei Einsprüchen waren die Steuerzahler erfolgreich.

Wer seinen Steuerbescheid erhält und Fehler darin entdeckt, kann innerhalb eines Monats Einspruch einlegen. Die Einspruchsfrist beginnt am vierten Tag nach dem auf dem Steuerbescheid genannten Datum. Der Einspruch muss unter Angabe der Steuer-

nummer oder Steueridentifikationsnummer schriftlich erfolgen – das geht nach einem Urteil des Bundesfinanzhofes auch per Mail. Es genügt ein formloses Schreiben, allerdings sollte der Einspruch gut begründet sein.

Doch Achtung: Der Einspruch allein hat noch keine aufschiebende Wirkung. Das heißt, die Steuer muss zunächst gezahlt werden. Es sei denn, der Steuerpflichtige hat nach § 361 Abgabenordnung (AO) eine Aussetzung der Vollziehung beantragt. Verliert er aber den Einspruch, fallen immer noch Zinsen in Höhe von sechs Prozent jährlich an. Der Bundesfinanzhof hatte zwar 2018 entschieden, dass die hohen Nachzahlungszinsen verfassungswidrig sind (Az.: IX B 21/18). Die Entscheidung aber, ob die Zinsen gesenkt werden müssen, wird wohl erst das Bundesverfassungsgericht treffen. ■

[ks]



Qualität
aus einer
Hand

Erlebe die neue Konzeption mit ausgewogenen Online- und Präsenzzeiten!

CranioMandibular Concept
CranioSacrale Therapie
HerzZentrierte Therapie
Integrative ProzessBegleitung
Kinderosteopathie Ausbildung
Neurale Manipulation
Osteopathie Ausbildung
Osteopathic Essentials!
Parietale Behandlungsmethoden
Viszerale Manipulation

Upledger Institut Deutschland

Gutenbergstr. 1 / Eingang C, 23611 Bad Schwartau
Telefon 0451-479950, Fax 0451-4799515, E-Mail: info@upledger.de

www.upledger.de



ulmkolleg
Staatlich anerkannte
Berufsfachschule
für Physiotherapie,
Massage und Podologie

Seit über 40 Jahren Aus- und Weiterbildungen am ulmkolleg

• Physiotherapie • Podologie • Massage

Wählen Sie aus über 100 Kursangeboten die passende Fortbildung für Ihre Kompetenzerweiterung.

- Manuelle Therapie nach Maitland oder Kaltenborn
- Manuelle Lymphdrainage 4 und 2x2 Wochen Ausbildung
- Crafta
- McKenzie
- Mulligan
- PNF
- KG-Gerät und KGG am GTS
- Osteopathie im Sport
- Heilpraktiker
- Diverse Kurse zur Verlängerung der Rückenschullehrer-Lizenz
- Fußpflegeausbildung
- Wellness-/Massagetechniken

Und noch viele mehr ... Besuchen Sie uns auf unserer Homepage:
www.ulmkolleg.de

Anmeldung über unsere Homepage, Webshop oder per E-Mail. Bei Fragen stehen wir Ihnen gerne unter 0731-954510 oder info@ulmkolleg.de zur Verfügung.

Datenerhebung und volle Archive

(Niels Köhrer, externer Datenschutzbeauftragter für up|plus-Kunden)



Häufig steht im Datenschutz die Frage der Erhebung und Speicherung im Vordergrund, also „ob“ Daten überhaupt erhoben werden dürfen. Sei es bei einem Praxisbesuch oder wie aktuell der auszufüllenden Corona-Listen in Cafés, überall werden Daten erhoben.

Die Folgefrage ist, wie lange diese Daten aufgehoben werden dürfen und was anschließend mit ihnen passiert. Im Datenschutzrecht gelten die Grundsätze der Datenminimierung und Speicherbegrenzung. Daneben haben betroffene Perso-

nen nach Art. 17 DSGVO das sogenannte „Recht auf Vergessenwerden“. Die unendliche Aufbewahrung von personenbezogenen Daten ist nach dem geltenden Datenschutzrecht daher nicht erlaubt.

Doch wie ist umzugehen mit vollen Archiven?

Zunächst sollte überprüft werden ob die Unterlagen noch benötigt werden. Dies kann sich aus gesetzlichen Aufbewahrungspflichten ergeben. Praxisdaten werden vor allem für Mitarbeiter und Patienten angelegt. Die Daten der Patienten liegen beispielsweise als Behandlungsdokumentationen vor. Für solche Dokumente gilt nach § 630f BGB eine zehnjährige Aufbewahrungsfrist. In bestimmten Fällen kann die Aufbewahrung von mehr als zehn Jahren ratsam sein. Dies wäre bspw. der Fall, wenn bei einer Behandlung Komplikationen entstanden sind. Nach Ablauf dieser Zeit können die Dokumente gelöscht werden. Hierzu empfiehlt sich die Nutzung eines Aktenvernichters.

In einem weiteren Schritt sollte überprüft werden, ob die Patientendaten auch auf dem Computer gespeichert wurden. Um einen Überblick zu behalten, bietet sich die Erstellung eines Löschkonzeptes an. Hier kann Ihnen Ihr Datenschutzbeauftragter helfen. Haben Sie sich von den Altlasten befreit, sollte auch wieder mehr Platz vorhanden sein – oder man nutzt die Chance, um auf die digitale Aktenverwaltung umzusteigen.

Gehalt zu spät gezahlt: Arbeitgeber muss Differenz beim Elterngeld erstatten

Bekommt ein Mitarbeiter weniger Elterngeld, weil der Arbeitgeber das Gehalt nicht rechtzeitig gezahlt hat, haftet dieser und muss die Differenz zum Elterngeld, das dem Beschäftigten eigentlich zugestanden hätte, ausgleichen. So hat es das Landesarbeitsgericht Düsseldorf entschieden (Az. 5 Ca 450/19).

Im vorliegenden Fall hatte der Arbeitgeber, ein Zahnarzt, seiner schwangeren Mitarbeiterin den Bruttolohn für die Monate Oktober bis Dezember 2017 erst im März 2018 ausgezahlt. Die Klägerin hatte in den drei Monaten aufgrund eines Beschäftigungsverbots nicht gearbeitet. Bei der Berechnung des Elterngelds wurden das verspätet gezahlte Gehalt nicht einbezogen und die drei Monate mit 0 Euro angesetzt. In der Folge betrug das monatliche Elterngeld der Klägerin statt 402,25 Euro nur 348,80 Euro monatlich. Die Angestellte verklagte ihren Arbeitgeber auf die Erstattung der Differenz und hatte damit Erfolg.

Der Zahnarzt handelte schuldhaft, als er der Mitarbeiterin den ihr zustehenden Lohn erst verspätet zahlte. Es entlastete ihn auch nicht, dass er das am 6. September 2017 begründete Arbeitsverhältnis angefochten hatte, weil ihn die Klägerin bei Abschluss des Arbeitsvertrags nicht über die Schwangerschaft informiert hatte. ■ [ym]



BASIC
BY buchner®

60 Heilmoor-
packungen

27€*



EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

**BASIC – die Hausmarke von buchner für
Therapie- und Praxisbedarf.**

✓ Qualität stimmt. ✓ Preis stimmt. ✓ Verfügbarkeit stimmt.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter www.buchner.de/basic

buchner

*Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.
Der Preis für 60 Heilmoorpackungen beträgt 27 € netto (31,32 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.

Von Kollegen empfohlen: jetzt upgraden und viele Vorteile nutzen!

»Mit diesem **up**grade ist mehr drin.
Top-Informationen, anregende
Netzwerktreffen und vergünstigte
Weiterbildungen – also ich bin dabei.
Solange ich will!«

Jetzt bestellen
und wertvolle
Extras sichern!



Schnell und einfach online bestellen: www.up-aktuell.de/abo

Anrufen unter:
0800 5 999 666

Coupon faxen an:
0800 13 58 220

Per E-Mail:
upgrade@buchner.de

Coupon per Post schicken:
Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel

upgrade

Ihre Vorteile im up-Abonnement:

- 12 x im Jahr up|unternehmen praxis frei Haus
- Monat für Monat dabei: exklusive Fachbeilagen up_therapiemanagement
- Gut recherchierte, topaktuelle und unabhängige Informationen für Ihre Praxis
- Online-Zugriff auf alle Artikel auf up-aktuell.de
- Newsletter up|date gratis
- Kostenlose Stellenanzeigen
- Praxisbörse
- up|Netzwerktreffen
- Sonderkonditionen für buchner Seminare
- Jederzeit kündbar!

Nur **12,01 €**/Monat



Torge Quitsch,
Physiotherapeut u. Heilpraktiker Kiel

ANTWORTKUPON – bitte faxen oder per Post schicken.

JA, bitte senden Sie mir 12 x up pro Jahr zum Preis von zzt. nur 12,01 € (inkl. MwSt. und Versand) pro Ausgabe. Ich kann das Abonnement jederzeit kündigen. Im Voraus bezahlte Beträge erhalte ich zurück. Dieses Angebot gilt nur in Deutschland und nur, solange der Vorrat reicht. Auslandsangebote auf Anfrage.

Praxis
 Physiotherapie Podologie Ergotherapie Logopädie

Branche (bitte ankreuzen)
 Frau Herr

Name/Vorname

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Telefon E-Mail

Ja, ich wünsche, dass ich Infos der buchner-Gruppe (bestehend aus: der buchner & Partner GmbH, der Starke Software GmbH sowie der buchner consulting GmbH) inkl. Infos zu Themen wie Praxis- und Therapiebedarf, Software und Beratungsleistungen erhalte und mit mir Kontakt aufgenommen werden darf. Diese Einwilligung ist freiwillig. Ich kann die Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen verweigern oder widerrufen.

Per E-Mail
 Per Telefon

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die buchner & Partner GmbH, Zum Kesselort 53, 24149 Kiel, Gläubiger-Identifikationsnummer DE80ZZ00000064004, wiederkehrende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Buchner & Partner GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenz wird mir separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich zahle bequem per Bankeinzug. Ich zahle per Rechnung.

BIC

Bankinstitut

IBAN

Datum Unterschrift

Widerrufsrecht: Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag, an dem Sie oder ein von Ihnen benannter Dritter, der nicht der Beförderer ist, die erste Ware in Besitz genommen haben bzw. hat. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns (Fa. buchner & Partner GmbH, Zum Kesselort 53, 24149 Kiel, Fax: 0800 1358 220, E-Mail: kontakt@buchner.de) mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das Muster-Widerrufsformular unter https://www.buchner.de/fileadmin/content/content-buchner/dokumente/rechtliches/muster_widerrufsformular.pdf verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Losgelöst von Raum und Zeit



Anatomie-Plattform als Lernhilfe und virtuelles Klassenzimmer

Das Coronavirus hat viele Schulen vor große Herausforderungen gestellt. Von jetzt auf gleich mussten Lösungen zum digitalen Lernen her. Doch eine mangelnde Infrastruktur brachte viele Lehrer und Schüler an die Grenzen des Machbaren. Dass es auch anders geht, zeigt die Johannesbad Medfachsule. Seit 2018 arbeiten Lehrer und Schüler dort mit der digitalen Anatomie-Lernplattform und realisieren darüber jetzt in Corona-Zeiten auch das Homeschooling. Wir haben mit Robin Bauer, Physiotherapeut, Dozent und Mitgründer der Plattform darüber gesprochen, wie das Homeschooling genau funktioniert und welche Anwendungen noch möglich sind.





Seit 2017 arbeitet Robin Bauer als Dozent an der Johannesbad Medfachscheule, unterrichtet dort Schüler in therapeutischen Berufen und leitet Kurse zu Themen wie Therapie-Taping und Akutversorgung bei Sportverletzungen. „Es gibt zahlreiche Lehrinhalte, die sich von Kurs zu Kurs wiederholen. Daraus entstand folgende Idee: Wenn diese in digitaler Form vorliegen würden, könnten Schüler die Inhalte eigenständig und ortsunabhängig lernen und Lehrer sich im Unterricht beispielsweise verstärkt auf die Aneignung bestimmter Techniken konzentrieren.“ Der Grundstein für die Anatomie-Lernplattform war gelegt.

Von der Idee zum eigenen Unternehmen

Zusammen mit Sandro Wolfram, ebenfalls Physiotherapeut und Dozent an der Johannesbad Medfachscheule, reifte die Idee weiter heran. Für die Entwicklung der geplanten Plattform inklusive eines 3-D-Anatomie-modells holten sie sich einen dritten Geschäftspartner mit ins Boot, der für die technische Realisierung zuständig ist. 2018 haben die drei dann offiziell die BWS-Education UG gegründet. Der Testbetrieb fand an der Johannesbad Medfachscheule statt, mittlerweile nutzen auch andere schulische und therapeutische Einrichtungen die Plattform, ebenso wie Privatnutzer.

Besonderheit: 3D-Anatomie-Modell

„Das Herzstück der Lehrplattform ist ein 3D-Anatomie-Modell, das die Nutzer live bearbeiten können“, erzählt Herr Bauer. „Es stehen über 1.500 Anatomie-Modelle zur Auswahl, anhand derer sie sich einzelne Strukturen aber auch Krankheitsverläufe und physiologische Prozesse wie den Blutkreislauf oder Muskelkontraktionen anzeigen lassen können – eine Funktion, die so keine andere Lehrplattform bietet.“ Zudem kann auf Extra-Videos zurückgegriffen werden, die mit einer Onlinefortbildung vergleichbar sind. Beim Thema Manuelle Therapie beispielsweise greifen Bauer und Wolfram Aspekte wie Faszien, Kopfschmerz und Triggerpunkte auf. „Das ersetzt natürlich nicht den persönlichen Kontakt, aber wir versuchen die Techniken so anschaulich wie möglich zu gestalten“, so der Gründer.



Fakten zur Lernplattform

Die Videos können auf jedem Endgerät – ob Smartphone, Tablet, PC oder Laptop – abgespielt werden. Um darauf zugreifen zu können, ist ein eigenes Benutzerkonto erforderlich. Es gibt verschiedene Boxen, zwischen denen die Nutzer wählen können, zum Beispiel Anatomie 1, Manuelle Therapie oder Krankengymnastik. Die Nutzung kostet aktuell 9,99 Euro pro Monat und Nutzer. Zusätzlich bietet die Lernplattform die Möglichkeit der Interaktion, um Kontakt mit Lehrern und Mitschülern aufzunehmen und Dateien zu versenden. Dieser Datenaustausch erfolgt verschlüsselt, die Server dafür stehen in Deutschland.

Schulen und Einrichtungen erhalten ein individuelles Angebot, je nach Laufzeit und Anzahl der Nutzer.

Großes Angebot an Lehrvideos

Neben dem 3D-Anatomie-Modell können die Nutzer der Plattform zudem aktuell auf über 1.000 Lehrvideos zugreifen. „Bei den Nutzern handelt es sich überwiegend um Schüler und Fachpersonal aus dem medizinisch-therapeutischen Sektor, sprich Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Masseure und medizinische Bademeister sowie Sporttherapeuten“, so der Entwickler. „In unseren Anatomie-Lehrvideos erklären wir bestimmte Themenfelder bis ins Detail, wie zum Beispiel anatomische Strukturen oder Behandlungstechniken.“ Für jedes Themenfeld wird vorab ein detailliertes Drehbuch geschrieben, welches auf mehreren Quellen aufbaut. Zusätzlich gibt es einen Textkasten mit Zusammenfassungen und verschiedene weiterführende Fachtexte. Über eine Quizfunktion können die Schüler dann ihr Wissen überprüfen. Die bewegten Bilder erleichtern laut Bauer vielen Schülern das Lernen.

Homeschooling in Coronazeiten

Neben den Privatanutzern haben auch schulische und therapeutische Einrichtungen die Möglichkeit, mit der Lernplattform das Fachwissen zu erweitern. Über virtuelle Klassenzimmer, die individuell angelegt werden, können Schulen zusätzlich Unterrichtsinhalte digital anbieten. Die Lehrer übermitteln Herrn Bauer und Herrn Wolfram entsprechende Aufträge, die sie aufarbeiten und in das virtuelle Klassenzimmer einspeisen. Auch Videos und Dateien können ausgetauscht werden. „Die Johannesbad Medfachscheule setzt die Lernplattform seit 2018 im Unterricht ein und profitierte während der pandemischen Lage immens davon“, berichtet Herr Bauer. „Wir mussten lediglich Kleinigkeiten anpassen, damit das Homeschooling wie gewünscht funktionierte.“ Sogar Prüfungen wurden über eine angepasste Quizfunktion realisiert.

Um die Nutzung der Plattform noch individueller zu gestalten, bieten die beiden zudem die Möglichkeit, mit einem mobilen Filmset Sequenzen mit eigenen Inhalten zu drehen. „Dieses Angebot nutzen nicht nur Schulen, sondern auch Unternehmen, die Fortbildungsmaterial zur Verfügung stellen möchten“, ergänzt der Physiotherapeut.

Lehrplattform 2.0

„Während der Pandemie sind die Nutzerzahlen insgesamt stark angestiegen“, berichtet der Gründer. „Die Rückmeldungen sind sehr positiv, auch nach Corona

möchten viele die Plattform weiter nutzen.“ Die letzten Monate hätten den Gründern aber auch gezeigt, wo noch Optimierungsbedarf besteht – etwa in puncto intuitivere Anwendung und attraktiveres Design. Aktuell arbeitet das Team daher an einer Version 2.0, bei der auch das Quizformat weiter ausgebaut und der Zahlungsvorgang für Privatnutzer automatisiert wird.

„Die Weiterentwicklung der Plattform erfolgt neben unseren Berufen als Dozenten und Physiotherapeuten. Das ist gerade in dieser Zeit der großen Nachfrage sehr kräftezehrend, aber es lohnt sich, wenn man sieht, dass die Plattform bei den Anwendern so großen Anklang findet,“ ergänzt der Dozent. „Und über die kürzlich erhaltene Publikumsauszeichnung beim sächsischen Gründerpreis freuen wir uns natürlich sehr.“ Die BWS Education UG hat sich gegen 120 Konkurrenten durchgesetzt – allesamt Startups mit innovativen Geschäftsideen und Gründungskonzepten. Der Publikumspreis wurde am 8. Juli 2020 im Rahmen der futureSAX-Innovationskonferenz verliehen. „futureSax“ ist die Innovationsplattform des Freistaates Sachsen für Firmengründer, die Gründenden und Unternehmen aus Sachsen Wachstumsimpulse gibt und Innovatoren aus Wissenschaft und Wirtschaft branchenübergreifend vernetzt.

Digitale Angebote als Ergänzung

Auch wenn das Thema Digitalisierung einen immer größeren Stellenwert in der Lehre einnehmen wird, so ist sich Bauer auch sicher, dass entsprechende Angebote den persönlichen Kontakt zwischen Ausbildern zu Schülern kaum ersetzen werden. Denn in Therapieberufen spielen neben fachlichem Wissen auch andere Kompetenzen wie Menschlichkeit, Empathie und Kommunikationsfähigkeit eine wichtige Rolle.

„Bevor wir jedoch darüber reden, die Ausbildung digitaler zu gestalten, sollten wir erst einmal den Grundstein legen und in den allgemeinbildenden Schulen das Thema Digitalisierung voranbringen“,

gibt der Geschäftsführer zu bedenken. Der Lehrplan sollte angepasst, Fächer wie Informatik stärker in den Fokus gerückt und Räume entsprechend ausgestattet werden. Von elementarer Bedeutung sei dabei die kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Kollegen im Bereich der medialen Kompetenzen. ■ [ka]

Steckbrief

Robin Bauer (links) ist gelernter und studierter Physio- und Sportphysiotherapeut mit Zusatzausbildung Manualtherapeut. Nach seinem Abschluss fokussierte er sich auf den Bereich Sport und betreute unter anderem Profifußballer und die U23 Nationalmannschaft der Kanuten. Neben seiner Dozententätigkeit an der Johannesbad Medfachschole und der Arbeit als Geschäftsführer der BWS-Education UG ist er weiterhin als Physiotherapeut und sektoraler Heilpraktiker tätig.



Dozententeam Robin Bauer und Sandro Wolfram

Mehr über die Lernplattformerfahren Sie unter:

www.anatomie-lernplattform.de

Impressum

up | unternehmen praxis

Herausgeber | Vi.S.d.P.
Ralf Buchner

Chef vom Dienst
Ulrike Stanitzke

Autoren

Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym]
Katharina Münster [km], Kea Antes [ka],
Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],
Ralf Buchner [bu], Jenny Lazinka [jl],
Rebecca Borschtschow [rb]

Verlag

Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de

buchner

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Anzeigen

Susanne Madert
kontakt@madert-media.de

Jahrgang: 13

Erscheinungsweise: monatlich

ISSN: 1869-2710

Preis: 15 Euro zzgl. Porto im
Einzelbezug, 12 Euro im Abo

Druckauflage: 41.000 Exemplare

Verbreitete Auflage: 40.450 Exemplare

Druck: Frank Druck GmbH & Co. KG



Bildnachweise

Yvonne Millar [3], G16 [24, 26, 30, 31],
Julius Lehmann [10], Kerstin Bilda [32],
Arendt Schmolze [42], Robin Bauer [49]

iStock: Titel: RapidEye,
Stadtratte [4], Andrii Tokarchuk [6],
pop_jop [6], pagadesign [7], baona
[12], Mihajlo Maricic [13], ilkercelik
[14], in-future [15], marchmeena29
[16], scyther5 [18], alvarez [20],
Tinpixels [22], clu [27], oatawa [36],
amriphoto [38], bob_bosewell [40],
agrobacter [40], Cunaplus_M.Faba 42,
Dmytro Synelnynchenko [46], Vac1 [46]

*Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der Therapeu-
ten ist weiblich und die überwiegende
Anzahl unserer Autoren und Redaktions-
mitglieder ebenfalls. Trotzdem verwen-
den wir das so genannte „generische
Maskulinum“, die verallgemeinernd
verwendete männliche Personenbe-
zeichnung, weil die Texte einfacher und
besser zu lesen sind.*



Kurz vor Schluss von Kea Antes

Eine Symbiose aus Mensch und Technik

Mit einem Glas Wein, eingekuschelt in eine flauschige Decke läuten Sie den Feierabend ein. Sie rutschen noch ein wenig tiefer ins Sofa, bereit für einen gemütlichen Fernsehabend. Dann kommt der erste Werblock und reißt Sie mit gewohntem Marktgeschrei und Tamm-Tamm aus dem wohligen Zustand der Entspannung. Als Sie gerade gewillt sind umzuschalten, erklingt leise Musik. Sie sehen eine ältere Dame, die alleine in gebückter Haltung vor ihrem Klavier sitzt, der Gesichtsausdruck von Traurigkeit geprägt. Die Kontaktbeschränkungen haben ihr das genommen, was sie so sehr liebte: den Klavierunterricht. Doch dann packt sie einen Laptop aus, drückt einen Knopf und es erscheint ein kleines Mädchen auf dem Bildschirm. Sie sitzt lachend am Klavier und winkt in die Kamera. Dank Videochat ist die ältere Dame ihren Schülern fast so nah wie zuvor.

„Nicht nur die Technologie macht den Unterschied, sondern vor allem die Menschen, die sie nutzen“

– so endet schließlich der Werbespot eines bekannten Telekommunikationsanbieters. Und genau das ist auch der Tenor unserer kleinen herzerwärmenden Geschichte zum meteorologischen Herbstanfang: Am Ende kommt es nicht auf die Technik an, sondern auf die Menschen, die sie nutzen.

Egal wie ausgeklügelt ein Programm für Videotherapie auch ist, es ersetzt nicht Sie als Therapeut, sondern bietet Ihnen nur einen virtuellen Raum für Ihre Arbeit. Kommen Patienten zu Ihnen in die Praxis, ist ja auch nicht der schiere Behandlungsraum ausschlaggebend für den Erfolg der Therapie, sondern Ihr Können. Und so ist es auch bei der digitalen Therapie.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen hat durch Corona einen Schub bekommen. Wir befinden uns auf einem unumkehrbaren Weg, auf dem neue Technologien im Arbeitsalltag immer mehr an Bedeutung gewinnen. Wir können die Augen davor verschließen und die vergütete Videotherapie als temporäres Abenteuer sehen, oder offen der Zukunft und all dem, was die Digitalisierung mit sich bringt, entgegenblicken. Denn denken Sie immer daran: Sie sind es, der über die Art und Weise entscheidet, wie Sie digitale Technologien in Ihren Therapiealltag integrieren – Sie machen den Unterschied.

WIRKSAM ZUFRIEDEN GESUND

*Das sagen unsere
Kursteilnehmer –
Live auf Youtube:*



Dr. Anke Handrock und Team

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 20 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Sie leitet Ausbildungen für Positive Psychologie, Medical NLP und Systemische Praxisführung und coacht MVZs, Praxisteams, Ärzte, Zahnärzte und Therapeuten.

Maike Baumann ist Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin, Mediatorin, Coach und Trainerin für NLP und Dozentin für Positive Psychologie. Sie arbeitet an Universitäten, in Betrieben und als Therapeutin mit Erwachsenen, Kindern und Familien.

Wenn Sie Ihre Leistungsfähigkeit, Ihre Resilienz, Ihre Gesundheit und Ihre Freude an der Arbeit erhöhen wollen – und das auch Ihrem Team vermitteln möchten:

POSITIVE PSYCHOLOGIE 2021

Das Jahr des guten Lebens

150 Punkte (BZÄK, DGZMK), Investition: EUR 2800,00* - MwSt.-Befreiung wird beantragt



11.02. – 14.02.2021
29.04. – 02.05.2021
30.09. – 03.10.2021
09.12. – 12.12.2021

NEU: Wirksam beraten - die komplette theko®- Beratungsstrategie erstmals als Online-Seminarreihe

Regelmäßig neue Termine:

Kostenfreies Basisseminar:
WIRKSAM BERATEN mit der theko®-
Beratungsstrategie

Einführung in das 8-Wochen-Online-Intensivtraining:
Wirksam beraten mit der theko®-Strategie.

So helfen Sie Ihren Patienten, durch professionelle Beratung die richtigen Therapieentscheidungen zu treffen. Erfahren Sie, wie Sie Ihre Beratungen so aufbauen können, dass Ihre Patienten wirklich überzeugt die optimalen Behandlungen wählen - auch wenn diese nicht (vollständig) von Krankenkassen übernommen werden.

**KOSTENFREIES
ONLINESEMINAR!**
Gleich QR-Code
scannen und Platz
reservieren!



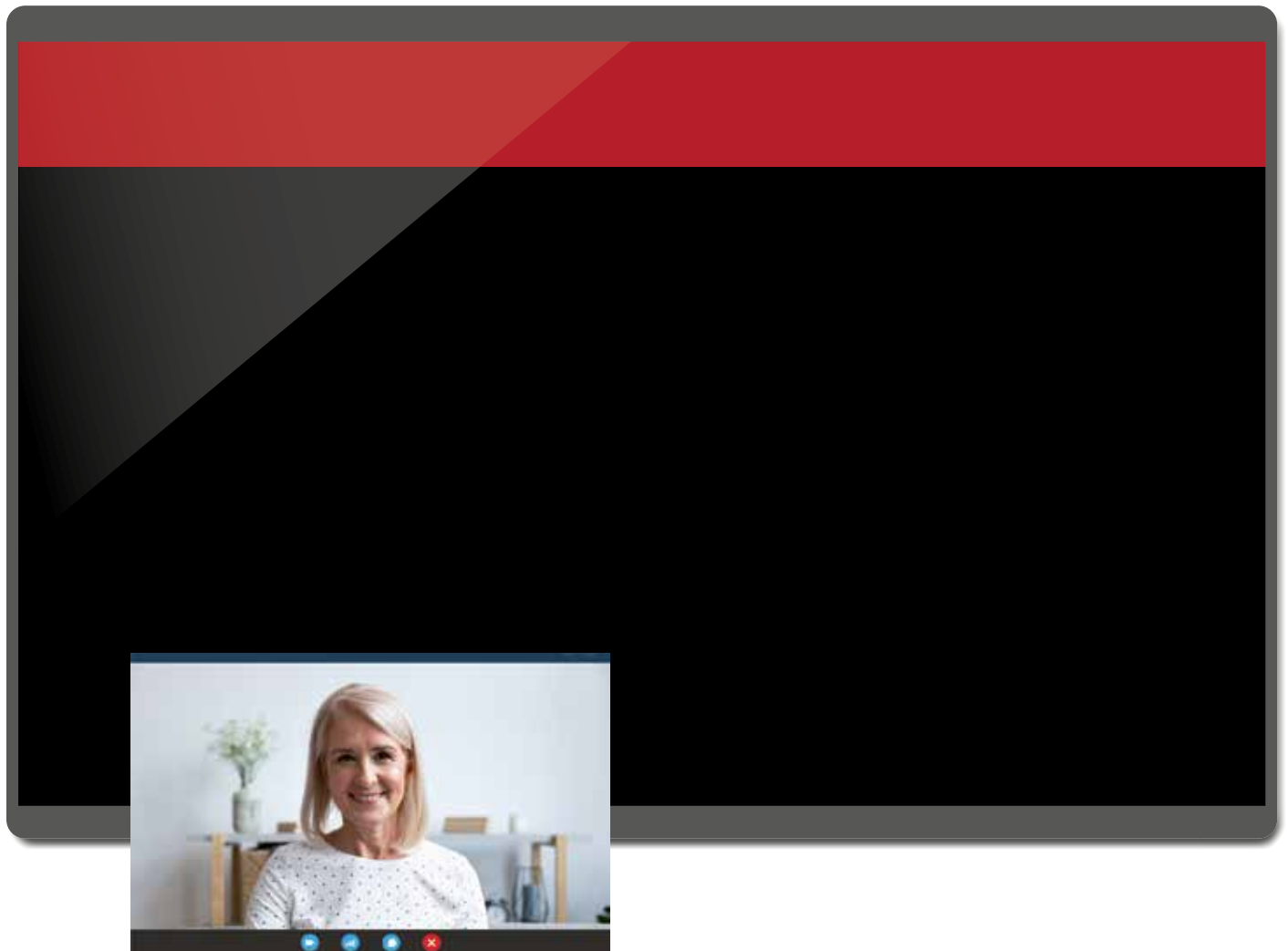
Dr. Anke Handrock
KOMMUNIKATION
IN DER MEDIZIN

Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.handrock.de

Licht aus für Videotherapie

up-unternehmen
praxis



... aber Spot an für Therapeuten und ihre Erfahrungen

Kurze Zeit lief sie, die Kamera in der Videotherapie. Die Ausnahmeregelung wegen Corona ist mittlerweile vorbei. Erzählen Sie uns, wie es war. Was haben Sie ausprobiert? Wie sind Ihre Eindrücke, welche Meinung haben Sie dazu? Geben Sie Ihren Kollegen einen Einblick, berichten Sie von Herausforderungen. Verdient Videotherapie einen festen Platz in der Regelversorgung?

**Dazu möchten wir Sie interviewen.
Haben Sie Interesse?
Melden Sie sich bei Barbara Wellner
unter wellner@up-aktuell.de**

