

Gute
Nachrichten
für
Therapeuten

06 | 2021

up - unternehmen praxis

Wirtschaftsmagazin für
erfolgreiche Therapiepraxen

Maria Harms | Physiotherapeutin, Berufseinsteigerin und
Studentin an der FH Kiel zum Bachelor für Physiotherapie

Digitalisierung für Heilmittelerbringer: Gesetz schreibt Teilnahme bis 2026 vor

Nachhilfe für Verhandler:
Wissenschaftliches Gutachten macht Vorschläge für angemessene Honorare

Leserbeirat für up: Jetzt an Bord kommen, damit dieses Magazin genauso bleibt/wird, wie es für Sie hilfreich ist

Tipps für Praxisinhaber: »Ich würde Berufseinsteiger viel mehr an die Hand nehmen, das reduziert die Fluktuation«

INFORMATIV PRAKTISCH IDEENREICH

Dr. Barbara Wellner

geht's um gute Patientenversorgung

uptherapie
management



Jeden Monat neu

up_therapiemanagement richtet sich an Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Dabei geht es um einen berufsspezifischen und disziplinverbindenden Blick auf Therapie, Patienten und Praxis.

Mit den Beiträgen kann jeder Therapeut etwas anfangen. Wichtige Infos, praktische Tipps und hilfreiche Anregungen unterstützen Ihre Arbeit und eignen sich zur Weitergabe an Patienten, Angehörige und verordnende Ärzte.





Ein Blick in die Zukunft

🎉 1. Juli 2026 – in der Praxis knallen die Sektkorken. Konfetti rieselt von der Decke. Was wird gefeiert? Der Abschied von den Ordnungsformularen aus Papier. Denn ab diesem Tage sind Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, Heilmittelverordnungen elektronisch auszustellen und über die Telematikinfrastruktur zu übermitteln. Woher ich das heute schon weiß? Es steht im gerade vom Bundestag verabschiedeten Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG). Und da steht noch viel mehr: zu Heilmitteltherapie als telemedizinische Leistung, zur Anbindung der Heilmittelerbringer an die Telematikinfrastruktur, zu den Kosten, die das mit sich bringen wird, zum Zugang zur elektronischen Patientenakten, etc.

Das Gesetz ist lang, etwas unübersichtlich und nicht gerade leserfreundlich formuliert. Darum haben wir die für Heilmittelerbringer relevanten Teile in kleine Häppchen aufgeteilt und anhand eines Zeitstrahls aufgelistet. So können Sie auf einen Blick sehen, was wann passieren soll und welche Auswirkungen dies konkret auf Ihre Praxis hat. Man muss leider sagen, dass die Heilmittelerbringer wenig Einfluss auf die Inhalte des DVPMG genommen haben. Dabei werden dort Sachverhalte geregelt, die auch die Zukunft der Heilmittelbranche wesentlich betreffen. Also befassen wir uns auch kritisch mit der Frage, wer in Berlin eigentlich die Interessen der Heilmittelerbringer vertritt. Und es gibt einen kleinen Politik-Grundkurs zum Thema „Wie ein Gesetz entsteht“. Darin zeigen wir auch, an welcher Stelle die Einflussnahme von außen, etwa durch Verbände, nicht nur möglich, sondern ausdrücklich vorgesehen und erwünscht ist.

Schauen Sie positiv in die Zukunft 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 ein wenig **Nachhilfe für den GKV-Spitzenverband** und die Heilmittelverbände zum Thema Preis und Leistung. Dazu gibt es nämlich ein Gutachten, aus dem sich einiges mitnehmen lässt.

... ist **Teil 1 unserer Anleitung zum Video-Marketing**. Sie erfahren u. a., wie Sie die Videoplattform Youtube einsetzen können, um mehr Patienten für die Praxis zu gewinnen.

... ist eine **Physiotherapeutin, die Krebspatienten hilft**, ihrer Erkrankung aktiv zu begegnen und Nebenwirkungen der Behandlung mit Hilfe einer speziellen Bewegungstherapie zu reduzieren.

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 Digitalisierung für Heilmittlerbringer: Gesetz schreibt Teilnahme bis 2026 vor

08

Heilmittel in Zahlen | DVPMG verabschiedet

Wie ein Gesetz entsteht
... und wann man darauf Einfluss
nehmen kann




Wer vertritt die Interessen der Heilmittlerbringer?
Ein Kommentar von Ralf Buchner

24 **Nachhilfe für Verhandler:**
Wissenschaftliches Gutachten
macht Vorschläge für angemessene Honorare

30 **Leserbeirat für up:** Jetzt
an Bord kommen, damit dieses
Magazin genauso bleibt/wird,
wie es für Sie hilfreich ist

36 **Tipps für Praxisinhaber:**
»Ich würde Berufseinsteiger viel
mehr an die Hand nehmen, das
reduziert die Fluktuation«

In up_therapiemanagement lesen Abonnenten diesmal:

-  Abrechnungsbetrug – auch Physiotherapeuten beteiligt +++ Nicht ohne meinen Akupressurstift +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Letzte Hilfe +++ Zahnärztliche Verordnung von Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion
-  Berlin: Diagnoseliste BVB und LHB korrigiert +++ Nicht ohne mein Neurofeedback +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Letzte Hilfe +++ Besonderer Verordnungsbedarf für Ergotherapie bei generalisierter Angststörung
-  Dysphagie: Neue neurologische Klassifikation von sieben Störungsbildern +++ Nicht ohne mein Who finds it first? +++ 2 Interviews zur Videotherapie +++ 4 Hilfsmittel-Steckbriefe +++ Letzte Hilfe +++ Zahnärztliche Verordnung von Logopädie bei Störung des oralen Schluckakts

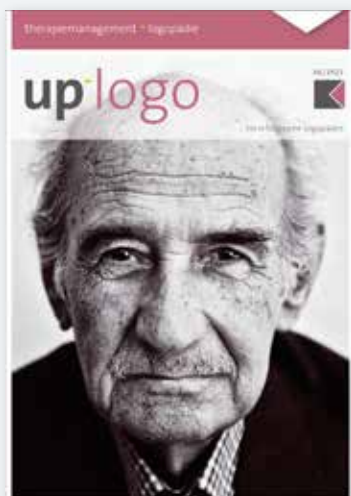


Mitarbeiterführung Führungsmethode: Motorboot

38



46 Bewegungstherapie beschert Krebspatienten mehr Lebens- qualität



- 03 **Editorial** | Ein Blick in die Zukunft
- 06 **Branchennews**
- 08 **Schwerpunkt** | DVPMG
Heilmittel in Zahlen | DVPMG verabschiedet
Wie ein Gesetz entsteht
... und wann man darauf Einfluss nehmen kann
- 20 Wer vertritt die Interessen der Heilmittelerbringer?
Ein Kommentar von Ralf Buchner
- 22 GKV-Therapie im Blindflug
- 24 Nachhilfe für GKV-Spitzenverband/Heilmittelverbände
- 26 Berufsunfähig wegen Corona – Versicherung zahlt
- 27 Kinderkrankentage für 2021 erneut erhöht
FAQ zur Corona-Überbrückungshilfe III und Neustarthilfe
überarbeitet
- 28 **Darf ich das?** Apps helfen im Corona-Alltag die Übersicht zu
behalten
- 29 Bankkunden müssen bei AGB-Änderungen zustimmen
Auto-Abos werden steuerlich wie Dienstwagen behandelt
- 30 **Ihre Meinung zählt: im up-Leserbeirat** Kommen Sie an Bord,
um Ihr Magazin weiterzuentwickeln
- 32 Probezeit kann aufgrund von Krankheit verlängert werden
- 33 **Befund per E-Mail an den Patienten?**
Niels Köhler, externer Datenschutzbeauftragter für
up|plus-Kunden
- 34 **Wenn das Gesundheitsamt dreimal klingelt**
- 35 **Ein Beispiel für erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit**
Anliegen in Zeitung, TV und Radio bringen
- 36 **Interviews** mit jungen Therapeuten zum Thema
Mitarbeiterführung und Berufseinstieg
- 38 **Mitarbeiterführung**
Führungsmethode: Motorboot
Gekommen, um zu bleiben
Finanzspritze für Weiterbildungen
- 44 **Teil 1** Fahrplan für Ihr Video-Marketing
- 46 **Bewegungstherapie** beschert Krebspatienten
mehr Lebensqualität
- 50 Impressum | Kurz vor Schluss

Übungsleiterfreibetrag und Ehrenamtspauschale für 2021 angehoben



Im Rahmen des Jahressteuergesetzes 2020 hat der Bundestag eine Reihe an steuerlichen Verbesserungen auf den Weg gebracht. Dazu zählt auch die Erhöhung des Übungsleiterfreibetrags und der Ehrenamtspauschale für 2021. Der Übungsleiterfreibetrag ist von 2.400 Euro auf 3.000 Euro im Jahr gestiegen, die Ehrenamtspauschale von 720 auf 840 Euro. Die pauschale Erstattung für finanzielle Aufwendungen ehrenamtlich Engagierter bleibt bis zur jeweiligen Höhe steuerfrei. Den Übungsleiterfreibetrag können Sie u. a. dann geltend machen, wenn Sie nebenberuflich für einen Verein Kurse anbieten oder Vorträge halten. Die Ehrenamtspauschale greift dann, wenn Sie beispielsweise ehrenamtlich als Vereinsvorstand oder Schiedsrichter tätig sind.

mehr: <https://tinyurl.com/2267u34z>

Kinderschutzhotline hilft bei Verdacht auf Kindesmisshandlung

In Corona-Zeiten können Misshandlungen von Kindern zunehmen, befürchten Experten. Gerade im Lockdown warnen Jugendämter und Psychologen vermehrt vor häuslicher Gewalt. Umso wichtiger ist es auch für Therapeuten, bei Verdachtsfällen schnell zu reagieren, doch die Diagnose Kindesmisshandlung sollte mit Vorsicht getroffen werden (**up** berichtete). Telefonische Beratungsangebote können helfen, wie etwa die Medizinische Kinderschutzhotline.

Das bundesweit kostenlose Angebot wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und ist rund um die Uhr unter der Rufnummer 0800 19 210 000 erreichbar. Geleitet wird das Projekt von Professor Jörg M. Fegert von der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Ulm. Ein 2019 erschienener Flyer fasst alle wichtigen Informationen über das telefonische Beratungsangebot zusammen, an das sich medizinisches Fachpersonal bei Verdacht auf Kindesmisshandlung wenden kann.

mehr: www.kinderschutzhotline.de

Podologen müssen bis zum 30. Juni neuen Vertrag anerkennen



Seit Anfang des Jahres haben die Berufsverbände der Podologen den ersten bundesweit einheitlichen Rahmenvertrag nach § 125 SGB V. Podologie-Praxen mit Kassenzulassung müssen den neuen Vertrag innerhalb von sechs Monaten schriftlich anerkennen. Wer die Frist bis zum 30. Juni 2021 nicht einhält, muss das Zulassungsverfahren für seine Praxis neu durchlaufen, erinnert der Deutsche Verband für Podologie.

Ein Vordruck für die Anerkenniserklärung findet sich auf der Website der ARGen Heilmittelzulassung (www.zulassung-heilmittel.de). Die Erklärung ist direkt an die jeweils zuständige ARGE zu senden. Ab sofort kann der Vertrag nach erfolgreicher Online-Registrierung im Zulassungsportal auch online anerkannt werden. Ab Mitte 2021 sollen die Anwendungsmöglichkeiten des Zulassungsportals zudem erweitert werden.

Neue S3-Leitlinie zu Coxarthrose

Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU) ist kürzlich die neue S3-Leitlinie „Evidenz- und konsensbasierte Indikationskriterien zur Hüfttotalendoprothese bei Coxarthrose“ erschienen. In der Leitlinie werden 31 verbindliche Empfehlungen gegeben, ob und wann eine Hüft-OP sinnvoll ist. Sie soll zudem Ärzte und nicht-ärztliche Versorger wie Physiotherapeuten über die korrekte Indikation und Therapie informieren. Die Coxarthrose ist eine degenerative Gelenkerkrankung, die etwa ab dem 30. Lebensjahr einsetzt und mit steigendem

Alter zunimmt. Die Implantation künstlicher Hüftgelenke ist dabei die häufigste endoprothetische Versorgung in Deutschland – allein 2018 gab es 239.209. Im frühen Krankheitsstadium können Schmerzmittel und Physiotherapie zur Linderung der Beschwerden angewendet werden. Wenn der Leidensdruck größer wird, bleibt die OP als Option.

Die aktuelle S3-Leitlinie kann auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) www.awmf.org unter der Nummer 187-001 abgerufen werden.



Studie: Viele informieren sich auf YouTube und Co. zu Gesundheitsthemen

Für viele Deutsche ist das Internet die primäre Informationsquelle für Gesundheitsfragen und für die Suche nach medizinischem Fachpersonal. Das geht aus einer aktuellen Studie der Stiftung Gesundheitswesen und des Hanover Centre for Health Communication hervor, dem „Health Information National Trend Survey (HINTS) Germany“. Besonders beliebt für die Suche nach Gesundheitsinformationen sind Videoplattformen wie YouTube.

Rund die Hälfte der Befragten gibt an,

entsprechende Plattformen für Gesundheitsfragen zu nutzen. Videoanleitungen führen dabei die Liste der beliebtesten Formate an: 22,7 Prozent schauen sich solche sogenannten Tutorials an. Auch in Sozialen Netzwerken informieren sich viele über Gesundheitsthemen. Rund 30 Prozent der Befragten geben an, Instagram, Facebook und Co. dafür zu nutzen. Sie schätzen vor allen Dingen die Interaktion.

mehr: <https://tinyurl.com/46kfcznt>
Lesen Sie dazu auch Seite 44



Nach Kreuzband-OP: Reha unter Anleitung besser als Heimübungen



Nach der Rekonstruktion des vorderen Kreuzbandes (ACL) erzielt das Training unter Anleitung eines Physiotherapeuten bessere Ergebnisse als häusliche Übungen. Das ist das Ergebnis einer Beobachtungsstudie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „Medicina“ veröffentlicht wurde. Für die Studie wurden die Muskelkraft und die neuromuskuläre Kontrolle des operierten und auch des nicht-operierten Knies gemessen und zwischen den beiden Gruppen sechs sowie zwölf Monate nach der OP verglichen. Das Ergebnis: Die angeleitete Reha-Gruppe zeigte nach sechs Monaten eine höhere Muskelkraft im Oberschenkel im operierten Knie und nach einem Jahr in beiden Knien als die Gruppe, die zu Hause trainiert hatte. Die Kniefunktion (Lysholm-Score) verbesserte sich allmählich in beiden Gruppen, die überwachte Reha-Gruppe zeigte jedoch ein Jahr nach dem Eingriff bessere Werte.

G-BA: Disease-Management-Programm für rheumatoide Arthritis

Auch Patienten mit rheumatoider Arthritis können sich künftig im Rahmen eines strukturierten Behandlungsprogramms (Disease-Management-Programm, kurz: DMP) leitliniengerecht behandeln lassen. Die entsprechenden Einzelheiten zur Teilnahme und zu den verschiedenen Versorgungsaspekten hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nun beschlossen. Zu den therapeutischen Maßnahmen, die der G-BA in die Anforderungen für das DMP aufgenommen hat, zählen auch Ergo- und Physiotherapie.

Bei der rheumatoiden Arthritis handelt es sich um eine chronisch entzündliche systemische Autoimmunerkrankung, bei der aus unbekanntem Grund die körpereigenen Abwehrkräfte die Innenhaut der Gelenke angreifen. Etwa ein Prozent der Erwachsenen in Deutschland sind von rheumatoider Arthritis betroffen. Sie zählt damit zu den häufigsten rheumatischen Erkrankungen. Sobald die gesetzlichen Krankenkassen mit Ärzten und/oder Krankenhäusern Verträge zur praktischen Umsetzung des DMP abgeschlossen haben, können die Patienten diese Versorgung in Anspruch nehmen.

mehr: Im Beschlusstext des G-BA:
<https://tinyurl.com/3mwtfxax>

Neues Projekt kombiniert Ernährung und Bewegung in Krebstherapie

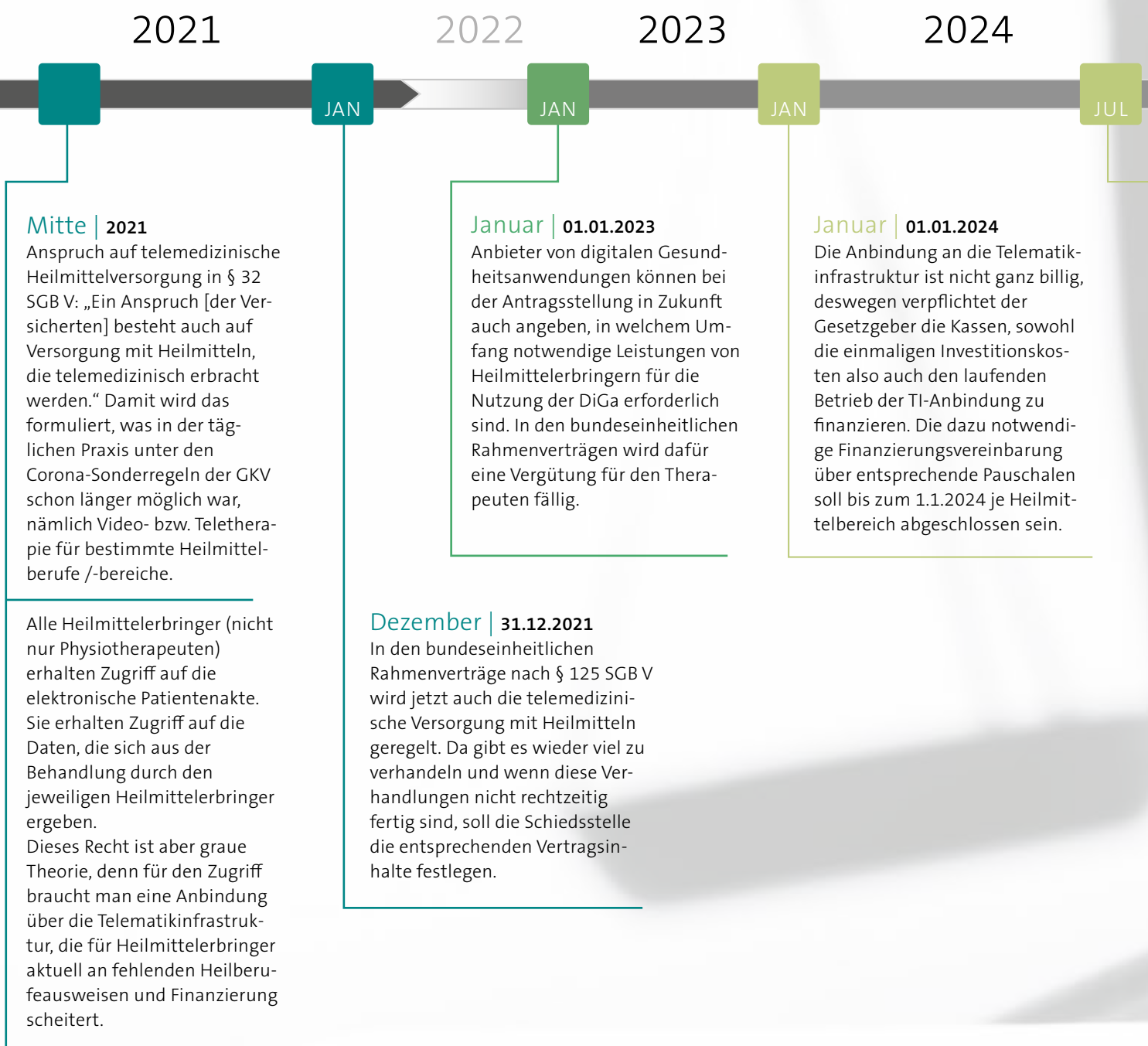
In einem neuen Projekt sollen in der Krebstherapie körperliche Aktivität und Ernährung miteinander verbunden werden: Das INTEGRATION-Programm richtet sich an erwachsene Menschen mit einer neudiagnostizierten Krebserkrankung. Es läuft seit 2020 und wird noch bis 2023 vom Innovationsfond des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) mit insgesamt rund 4,4 Millionen Euro gefördert. Sollte sich bestätigen, dass diese Versorgungsform die therapiebedingten Nebenwirkungen reduziert, könnte das Programm in die ambulante Therapie von Krebspatienten integriert werden.

Zudem wird in der Krebstherapie der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®) inzwischen auch in Leitlinien eine bedeutende Rolle zugeschrieben. Das Unternehmen MYAIRBAG - Training gegen Krebs will mehr Therapeuten für OTT® begeistern und sucht Experten für den Aufbau eines deutschlandweiten, spezialisierten Versorgungsnetzwerkes. Wer Interesse hat, meldet sich unter victoria.stickler@myairbag24.de.

mehr: <https://tinyurl.com/8a9y5t4j>
Lesen Sie dazu auch Seite 46

DVPMG – Ambitionierter Zeitplan | Heilm

Mit dem Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) hat der Gesetzgeber einen ziemlich strammen Plan zur Digitalisierung auch gerade der Heilmittelbranche vorgelegt. Bei allen Chancen und Vorteilen, die durch das Gesetz für die Heilmittelbranche verbunden sind, darf man nicht übersehen, dass bereits vor Inkrafttreten dieses Gesetzes einige Termin erkennbar nicht zu halten sind. Insofern darf man sich nicht wundern, wenn einige Punkte auf der Zeitachse sich noch in die weitere Zukunft verschieben werden.



2025

2026

JAN

JUL

Juli | 01.07.2024

Um die Telematikinfrastruktur ab dem 1. Juli 2026 auch für die elektronische Übermittlung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen von Heilmitteln nutzen zu können, wird die Gesellschaft für Telematik (Gematik) mit der Erarbeitung der dafür notwendigen Vorgaben bis zum 1. Juli 2024 beauftragt.

Therapeuten können sich an die Telematikinfrastruktur anbinden, zunächst vollkommen freiwillig. Die im Zusammenhang mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur verbundenen Ausstattungs- und weiteren Betriebskosten werden ab dem 1.7.2024 allen Heilmittelerbringern auf der Grundlage der entsprechend vereinbarten Finanzierungsregelungen mit dem GKV-Spitzenverband erstattet. (Physiotherapeuten schon ab 2021/22)

Januar | 01.01.2026

Jetzt ist Schluss mit freiwillig: Alle Heilmittelerbringer mit GKV-Zulassung müssen verpflichtend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Bezahlt wird diese Anbindung durch die Pauschalen aus den Finanzierungsvereinbarungen zwischen GKV und Heilmittelverbänden.

Juli | 01.07.2026

Ab dem 1. Juli 2026 sind alle Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, Verordnungen von Heilmitteln elektronisch auszustellen und für die elektronische Übermittlung die Telematikinfrastruktur zu nutzen. Gleichzeitig werden alle Heilmittelerbringer verpflichtet, ihre Leistungserbringung aufgrund dieser elektronischen Verordnung zu erbringen.



Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz verabschiedet

Digitalisierung kommt auch für Heilmittelerbringer – irgendwann und irgendwie

Am 6. Mai 2021 hat der Bundestag das Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG) verabschiedet. Legt der Bundesrat dem Gesetz keine Steine in den Weg, soll es Mitte 2021 in Kraft treten. Heilmittelerbringer werden ausdrücklich im Gesetz berücksichtigt: Sie dürfen künftig zu Lasten der GKV telemedizinische Leistungen erbringen. Zudem werden sie stärker in die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens einbezogen. Diese Vernetzung kommt aber nur zögerlich und viel zu spät und die Details müssen der GKV-Spitzenverband und die Heilmittelverbände noch unter sich aushandeln.

Bundesgesundheitsminister Jens Spahn treibt die Digitalisierung des Gesundheitswesens weiter voran, und berücksichtigt dabei auch die Heilmittelversorgung. Klappt alles so, wie geplant, dann ist die Einbindung der Heilmittelerbringer in die Digitalisierung zum 1. Juli 2026 abgeschlossen. Die Erfahrung zeigt, dass solche Termine mit einem gewissen Vorbehalt zu betrachten sind, trotzdem lohnt sich ein Blick auf die zukünftige Entwicklung der Digitalisierung der Branche.

Mitte 2021 | Anspruch auf telemedizinische Heilmittelversorgung

Mit dem Inkrafttreten des DVPMG wird der grundsätzliche Anspruch der GKV-Versicherten auf die Versorgung mit Heilmitteln um die telemedizinische Versorgung erweitert. In § 32 SGB V wird ergänzt: „Ein Anspruch besteht auch auf Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden.“ Damit wird im Gesetz nachträglich das formuliert, was in der täglichen Praxis unter den Corona-Sonderregeln der GKV schon länger möglich war, nämlich Video- bzw. Teletherapie für bestimmte Heilmittelberufe /-bereiche.

Hinweis: Der G-BA hat schon im vergangenen Jahr einen Beschluss gefasst, die Heilmittel-Richtlinie im Hinblick auf telemedizinische Heilmittelversorgung zu überprüfen. Im Oktober 2021 soll es dazu erste Ergebnisse und ein Anhörungsverfahren geben. Der Zeitplan des G-BA sieht einen möglichen Beschluss zur Anpassung der HeilM-RL für den Sommer 2022 vor.

Der GKV-Spitzenverband hat in seiner Stellungnahme zum Gesetzentwurf schon angekündigt, wie es weitergehen wird. Denn nicht ganz zu Unrecht weist der GKV-Spitzenverband darauf hin, dass „die Aufnahme telemedizinischer Leistungen in die Regelversorgung [...] nur im Einklang mit den Heilmittel-Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses erfolgen“ kann. Da der GKV-Spitzenverband mit den Heilmittelverbänden die Umsetzung der Teletherapie in abrechenbare Leistungen verhandeln soll, ist klar, dass diese Verhandlungen ohne G-BA-Beschluss zur HeilM-RL sperrig werden dürften.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Die telemedizinische Heilmitteltherapie ist in der Regelversorgung angekommen
- Jetzt hängt es ganz wesentlich davon ab, ob und wenn ja, wie der G-BA die HeilM-RL anpasst
- Wichtig für die Verhandlungen mit der GKV ist es, dass die Verhandler auf Seiten der Heilmittelerbringer von der Sinnhaftigkeit der telemedizinischen Therapie überzeugt sind. Das sollte man vielleicht vorab klären

- Die Zeit bis zur Anpassung der HeilM-RL und dem Abschluss einer Vergütungsvereinbarung zwischen GKV und den Verbänden könnte man nutzen, um auszuloten, welche Vorteile telemedizinischen Leistungen für die Praxis haben

Mitte 2021 | Alle Heilmittelerbringer erhalten Zugriff auf die elektronische Patientenakte

Bisher hatten aus der Berufsgruppe der Heilmittelerbringer lediglich die Physiotherapeuten Zugriff auf die Daten der elektronischen Patientenakte. Dieses Zugriffsrecht wird nun auf alle Heilmittelerbringer ausgeweitet. Sie erhalten Zugriff auf die Daten der elektronischen Patientenakte, die sich aus der Behandlung durch den jeweiligen Heilmittelerbringer ergeben.

Einziger Wermutstropfen für Heilmittelerbringer: Mit dem DVPMG sind die Zugriffsmöglichkeiten auf bestimmte Information der eAkte, z. B. auf die bei den Krankenkassen gespeicherten Daten über die in Anspruch genommenen Leistungen des Versicherten weiter eingeschränkt worden. Es ist also keineswegs so, dass Heilmittelerbringer alle Daten lesen können, die für die Therapie relevant sind, sondern weiterhin davon abhängig sind, was Dritte erlauben.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Im Prinzip können Praxen auf bestimmte Bereiche der elektronischen Patientenakte ihrer Patienten zugreifen, wenn die Patienten denn überhaupt eine eAkte haben und das wünschen
- Der Zugriff auf die eAkte durch Heilmittelerbringer muss über die Telematikinfrastruktur erfolgen
Damit sind ein paar Probleme verbunden:
 - Dazu muss man sich an die TI anschließen lassen können. (ab 2022)
 - Den Zugang für alle Heilmittelerbringer gibt es erst in ein paar Jahren.
 - Man braucht als Praxis dafür die notwendigen Berufsausweise. (frühestens ab 2022)
 - Und die Investitions- und Betriebskosten müssen irgendwie finanziert werden. (Physios ab 2022, alle anderen ab Juli 2024)

31. Dezember 2021 | Rahmenverträge beinhalten Details telemedizinischer Versorgung

Der Gesetzgeber verpflichtet im DVPMG den GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Heilmittelverbände zu Erweiterung der bundeseinheitlichen Rahmenverträge nach § 125 SGB V um die telemedizinische Versorgung. Dazu sollen die Einzelheiten der Versorgung mit Heilmitteln, die telemedizinisch erbracht werden, für die jeweiligen Heilmittelbereiche konkret geregelt werden:

1. die Leistungen, die telemedizinisch erbracht werden können, und
2. die technischen Voraussetzungen, die erforderlich sind, um die Leistungen nach Nummer 1 telemedizinisch zu erbringen

Und das soll dann bis zum 31. Dezember 2021 für alle Heilmittelbereiche umgesetzt sein. Klappt das nicht bis zu diesem Termin, soll die Schiedsstelle die entsprechenden Vertragsinhalte festlegen.

In der Gesetzesbegründung steht ausdrücklich, dass keine neuen Leistungen geschaffen werden sollen, sondern lediglich der Leistungsort durch Einbeziehung telemedizinischer Möglichkeiten erweitert werden soll. GKV und Heilmittelverbände sollen „insbesondere festlegen, welche Leistungen hierfür grundsätzlich geeignet sind.“ An dieser Stelle wird nochmals deutlich, dass die vom GKV-Spitzenverband vorgeschlagene Abstimmung mit dem G-BA vermutlich sinnvoll wäre. Auf jeden Fall würde das den Verhandlern auf beiden Seiten die Arbeit erheblich erleichtern.

Zusätzlich müssen die technischen Voraussetzungen geklärt werden, die für telemedizinische Leistungserbringung durch die Heilmittelerbringer erforderlich sind. In der Gesetzesbegründung wird vorgeschlagen, dass sich GKV und Heilmittelverbände an den Regelungen für die vertragsärztliche Versorgung in Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte orientieren könnten. Auf jeden Fall müssen die vertraglichen Vereinbarungen mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik, mit dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und der Gematik abgestimmt werden.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Die technischen Rahmenbedingungen für die Erbringung telemedizinischer Anwendungen werden jetzt, so wie bei den Ärzten, verbindlich geklärt
- Solche Zertifizierungsprozesse kosten Geld, insofern werden die Tools für die telemedizinischen Anwendungen ab 2022 vermutlich nicht mehr kostenlos zu haben sein
- Die Vergütung für die telemedizinische Therapie wird von den gleichen Teams verhandelt, die sich schon mit den aktuellen bundeseinheitlichen Rahmenverträgen und Preisen sehr schwer tun. Das könnte erneute Verzögerungen bedeuten. Der Termin zum Ende 2021 wird mit großer Wahrscheinlichkeit gerissen

DVPMG



1. Januar 2023 | Digitale Gesundheitsanwendungen liefern Daten in die elektronische Patientenakte und berücksichtigen Leistungen von Heilmittelerbringern

Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA) müssen ab dem 1. Januar 2023 so programmiert sein, dass die Daten mit Einwilligung des Versicherten in die elektronische Patientenakte übermittelt werden können.

Gleichzeitig müssen die Anbieter von digitalen Gesundheitsanwendungen bei der Antragsstellung in Zukunft auch angeben, in welchem Umfang notwendige Leistungen von Heilmittelerbringern für die Nutzung der DiGA zu erbringen sind. Verordnet ein Arzt eine dieser Gesundheits-Apps über ein Rezept (Muster 16) und erfordert diese App eine Leistung durch Heilmittelerbringer, wird dafür eine Vergütung durch die Krankenkassen fällig. Dazu muss in den bundeseinheitlichen Rahmenverträgen die Vergütung des Aufwands der Heilmittelerbringer bei der therapiebegleitenden Anwendung digitaler Gesundheitsanwendungen geregelt werden.

Das bedeutet für das Genehmigungsverfahren von digitalen Gesundheitsanwendungen, dass dieses auch die erforderlichen begleitenden Leistungen durch Heilmittelerbringer beinhalten muss. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) muss als zulassende Stelle im Rahmen der Erprobung diese verbindlich feststellen und damit die Abrechenbarkeit dieser Leistungen ermöglichen.

Nach Aufnahme der jeweiligen Gesundheits-App in das Verzeichnis für digitale Gesundheitsanwendungen informiert das BfArM den GKV-Spitzenverband und die Heilmittelverbände, wenn begleitende Leistungen der Heilmittelerbringer erforderlich sind. Die Vertragspartner vereinbaren dann die jeweilige Vergütung.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Digitale Gesundheitsanwendungen dürften in Zukunft eine deutlich größere Rolle bei der „Versorgung“ von GKV-Versicherten spielen
- Für die Ärzte wird es lukrativer sein, eine Gesundheits-App zu verschreiben, als Heilmittel mit Regress-Risiko

- Praxisinhaber müssen im Auge behalten, welche Patienten solche Apps benutzen und sie dann in die Behandlung integrieren

1. Januar 2024 | Finanzierung der TI-Anbindung für Heilmittelerbringer ist vereinbart

Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist nicht ganz billig, deswegen verpflichtet der Gesetzgeber die Kassen, sowohl die einmaligen Investitionskosten also auch den laufenden Betrieb der TI-Anbindung zu finanzieren. Dazu sollen die Heilmittelverbände mit dem GKV-Spitzenverband entsprechende Vereinbarungen schließen, die sich an den Vereinbarungen orientieren sollen, die zwischen GKV und den Ärzten abgeschlossen worden sind. Und diese Finanzierungsvereinbarung über entsprechende Pauschalen soll bis zum 1.1.2024 je Heilmittelbereich abgeschlossen sein. Eigentlich hätte es eine solche Finanzierungsvereinbarung zwischen den Physio-Verbänden und der GKV schon zum 31.3.2021 geben sollen. Das hat bekanntermaßen nicht funktioniert. Damit steht auch der ursprüngliche Starttermin zur freiwilligen Teilnahme der Physiotherapeuten an der TI zum 1. Juli 2021 zur Disposition und dürfte sich bis zum 1.1.2022 verlängern.

Diese Verzögerung hat auch damit zu tun, dass es die für die TI notwendigen elektronischen Heilberufsausweise noch gar nicht für Heilmittelerbringer gibt. Un erfreuliche Tatsache ist, dass die ausgebende Stelle, das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGbR), noch gar nicht gegründet ist. Frühestens ab dem 1. Januar 2022 sollen alle Heilmittelerbringer ihre Heilberufsausweise beantragen können, wenn alles so läuft, wie geplant.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Alle Logopäden, Ergotherapeuten, Podologen und Ernährungstherapeuten wissen jetzt, welche Kosten-Pauschalen die Krankenkassen für die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur erstatten werden
- Von diesem Zeitpunkt an dauert es noch sechs Monate, bis das Geld wirklich fließen kann

1. Juli 2024 | Vorbereitung für elektronische Heilmittelverordnung abgeschlossen

Um die Telematikinfrastruktur ab dem 1. Juli 2026 auch für die elektronische Übermittlung vertragsärztlicher elektronischer Verordnungen von Heilmitteln nutzen zu können, wird die Gesellschaft für Telematik (Gematik) mit der Erarbeitung der dafür notwendigen Vorgaben bis zum 1. Juli 2024 beauftragt.

Krankenkassen haben grundsätzlich kein eigenes Zugriffsrecht auf elektronische Verordnungen. Damit elektronisch ausgestellte und über die Telematikinfrastruktur übermittelte Verordnungen von Heilmitteln vom Versicherten medienbruchfrei und zügig elektronisch bei der Krankenkasse vorgelegt werden können, soll die Gematik dafür die technischen und organisatorischen Voraussetzungen schaffen. Das ist immer dann notwendig, wenn Versicherte eine Bewilligung der Verordnung durch die Krankenkasse benötigen, zum Beispiel im Rahmen von Anträgen auf langfristigen Heilmittelbedarf.

Der Gesetzgeber legt fest, dass es auch Verfahren geben muss, die es Versicherten, die keine digitalen Verfahren nutzen, ermöglichen, Daten ihrer elektronischen Verordnungen papierbasiert der Krankenkasse zur Bewilligung vorzulegen. Beispielsweise kann der Ausdruck in Papierform mit den Zugangsdaten zur elektronischen Verordnung, für den sich Versicherte bei der Übermittlung ihrer elektronischen Verordnung entscheiden können, mit den entsprechend erforderlichen, aufgedruckten Informationen auch für eine papierbasierte Vorlage bei der Krankenkasse zur Einholung der Bewilligung genutzt werden.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Die Abläufe, Prozess und Rahmenbedingungen für die eVerordnung sollten jetzt vorliegen
- Damit hat man die Chance, zu überprüfen, welche Auswirkungen die eVerordnung auf die eigene Praxis hat
- Jetzt bleiben noch genau 24 Monate, bis die eVerordnung der neue Standard wird und Papier als Verordnungsstandard ablöst

1. Juli 2024 | Ergotherapeuten, Logopäden, Podologen und Ernährungstherapeuten erhalten Erstattung für Anbindung an die TI

Damit 2026 die Einführung der elektronischen Heilmittel-Verordnung reibungslos abläuft, müssen alle Heilmittelpraxen in der Lage sein, die Verordnung elektronisch abzurufen. Dafür müssen sie sich an die Telematikinfrastruktur anbinden, zunächst ist dieser Anschluss noch vollkommen freiwillig. Die im Zusammenhang mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur verbundenen Ausstattungs- und weiteren Betriebskosten werden ab dem 1.7.2024 allen Heilmittelerbringern auf der Grundlage der entsprechend vereinbarten Finanzierungsregelungen mit dem GKV-Spitzenverband erstattet. (Physiotherapeuten schon ab 2021/22)

Ist die elektronische Ausstellung, Übermittlung oder der elektronische Abruf der jeweiligen Verordnung aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich, ist genau wie bei den elektronischen Verordnungen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln auch bei den weiteren vertragsärztlichen Verordnungen auf papierbasierte Verfahren zurückzugreifen.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Alle Logopäden, Ergotherapeuten, Podologen und Ernährungstherapeuten können jetzt an der TI teilnehmen und erhalten dafür die Kosten-Pauschalen der Krankenkassen
- Von diesem Zeitpunkt an haben alle Heilmittelerbringer noch eineinhalb Jahre Zeit, sich mit der TI anzufreunden, dann ist die Anbindung an die TI Pflicht. Das ist wenig Zeit

1. Januar 2026 | Alle Heilmittelerbringer müssen an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein

Jetzt ist Schluss mit freiwillig: Alle Heilmittelerbringer mit GKV-Zulassung müssen verpflichtend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein. Bezahlt wird diese Anbindung durch die Pauschalen aus den Finanzierungsvereinbarungen zwischen GKV und Heilmittelverbänden. Vermutlich werden in den Finanzierungsvereinbarungen auch Vertragsstrafen vereinbart, die dann greifen, wenn Praxen nicht rechtzeitig an die TI angeschlossen sind. Vergleichbare Strafen gibt es im ärztlichen Bereich.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Wer jetzt nicht an die TI angeschlossen ist, wird vermutlich mit Honorarabschlägen rechnen müssen
- Und wer jetzt nicht an die TI angeschlossen ist, wird auch immer mehr Diskussionen mit Patienten bekommen, die erwarten, dass die Therapiedokumentation in die eAkte hochgeladen wird. Dazu ist die Heilmittelpraxis gesetzlich verpflichtet und spätestens zu diesem Zeitpunkt gibt es keine rechtlich akzeptable Argumentation mehr, das nicht zu tun

1. Juli 2026 | Ärzte und Zahnärzte müssen Heilmittelverordnungen elektronisch ausstellen, Heilmittelerbringer müssen sie nutzen

Ab dem 1. Juli 2026 sind alle Ärzte und Zahnärzte verpflichtet, Verordnungen von Heilmitteln elektronisch auszustellen und für die elektronische Übermittlung die Telematikinfrastruktur zu nutzen.

Gleichzeitig werden alle Heilmittelerbringer verpflichtet, ihre Leistungserbringung aufgrund dieser elektronischen Verordnung zu erbringen.

Ist die elektronische Ausstellung, Übermittlung oder der elektronische Abruf der jeweiligen Verordnung aus technischen Gründen im Einzelfall nicht möglich, kann auf papierbasierte Verfahren zurückgegriffen werden.

Für Praxisinhaber bedeutet das konkret:

- Endlich ist das Muster 13 nicht mehr als Papier vorhanden. Ob es damit besser wird, kann aktuell niemand sagen
- Die internen Praxisabläufe, z. B. die digitale Patientenquittung und vereinfachte Abrechnung, werden sich deutlich verschlanken

Glossar



Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)

Elektronische Verordnung

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)



Glossar

Digitale Gesundheitsanwendung (DiGA)

Als Digitale Gesundheitsanwendungen (abgekürzt DiGA) werden Medizinprodukte mit gesundheitsbezogenem Zweck bezeichnet, deren Hauptfunktion wesentlich auf digitalen Technologien beruht (z. B. „Gesundheits-Apps“) und die von den Krankenkassen erstattet werden. Sie sind dazu bestimmt, die Förderung der Gesundheit sowie die Erkennung, Überwachung, Behandlung von Krankheiten und Behinderung zu unterstützen.

Elektronische Verordnung

Die elektronische Verordnung, auch eVerordnung (nicht zu verwechseln mit dem E-Rezept), ist die elektronische Version der herkömmlichen Verordnung Muster 13, die auf Papier ausgedruckt wird. Die elektronische Verordnung wird über die sichere Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen übermittelt. Bereits ab Januar 2022 gilt die verpflichtende Nutzung des E-Rezepts bei der Verordnung von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Schrittweise sollen dann weitere veranlasste Leistungen, u. a. Heilmittel, elektronisch verordnet werden.

Telematikinfrastruktur

Der Begriff „Telematik“ setzt sich aus „Telekommunikation“ und „Informatik“ zusammen. Die Telematikinfrastruktur vernetzt die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens. Nur registrierte Nutzer mit einem elektronischen Heilberufs- und Praxisausweis können darauf zugreifen. So soll das geschlossene Netz einen sicheren sektoren- und systemübergreifenden Austausch von Informationen ermöglichen.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

Personen und Institutionen, die an der Telematikinfrastruktur teilnehmen, müssen sich über einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) eindeutig identifizieren. Für Heilmittelerbringer gibt es diesen bislang noch nicht. Darum wurde das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) geschaffen. Diese gemeinsame Stelle der Länder soll künftig elektronische Heilberufsausweise an die nicht approbierten Erbringer ärztlich verordneter Leistungen ausgeben, die nicht über eigene Körperschaften zur Ausgabe der Ausweise verfügen. Das eGBR soll seine Arbeit im Laufe des Jahres 2021 aufnehmen.

Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)

Als Digitale Pflegeanwendungen (abgekürzt DiPA) werden Medizinprodukte bezeichnet, deren Hauptfunktion wesentlich darin besteht, Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen zu mindern und einer Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit entgegenzuwirken und auf digitalen Technologien beruht (z. B. „Pflege-Apps“) und die von den Pflegekassen erstattet werden.

Beispiel für eine DiGA

Vivira: DiGA für Patienten mit unspezifischen Schmerzen und Arthrose in Rücken, Knie und Hüfte

Die Digitale Gesundheitsanwendung Vivira ist eine App, die die Schmerzreduktion bei orthopädischen Beschwerden unterstützt. Sie kann u. a. bei nicht-spezifischen Kreuzschmerzen, Arthrose der Wirbelsäule (Osteochondrose), Arthrose der Knie (Gonarthrose), unspezifischen Knieschmerzen, Arthrose der Hüfte (Koxarthrose) und unspezifischen Hüftschmerzen zum Einsatz kommen.

Die Patienten führen täglich vier Übungen durch, die entsprechend der Rückmeldung der Patienten fortlaufend hinsichtlich Intensität und Komplexität angepasst werden. Zudem gehören wöchentliche Abfragen zur Gesundheit, die Visualisierung des Fortschritts, monatliche Bewegungstests und sowie edukative Inhalte zur Vivira-App. Sie unterstützt die Umsetzung der in den jeweiligen Leitlinien vorgesehenen Trainings-Elemente sowie die Umsetzung der Heilmittel-Richtlinie.

Eine Behandlung mit der Vivira-App auf Kosten der GKV ist u. a. bei den folgenden Indikationen möglich:

- M16.0 Primäre Koxarthrose, beidseitig
- M16.1 Sonstige primäre Koxarthrose
- M16.2 Koxarthrose als Folge einer Dysplasie, beidseitig
- M16.3 Sonstige dysplastische Koxarthrose
- M16.4 Posttraumatische Koxarthrose, beidseitig
- M16.5 Sonstige posttraumatische Koxarthrose

mehr: Mehr zur Vivira-App erfahren Sie auch in den Informationen für Fachkreise: <https://diga.bfarm.de> -> DiGA Verzeichnis -> Vivira -> Informationen für Fachkreise

Name der VE DiGA-VE-ID Modul	PZN	Plattform / Versionsnummer	Hardware	Anwendungsdauer	Indikation	Preis (Brutto)
Vivira 001 00387001	16898718	Apple App Store, Google Play Store	keine	90 Tage	M16.0, M16.1, M16.2, M16.3, M16.4, M16.5, M16.6, M16.7, M16.9, M17.0, M17.1, M17.2, M17.3, M17.4, M17.5, M17.9, M25.55, M25.56, M25.85, M25.86, M25.95, M25.96, M42.0, M42.1, M42.9, M53.2, M53.8, M53.9, M54.5, M54.6, M54.8, M54.9, M99.02, M99.03, M99.04, M99.82, M99.83, M99.84, M99.85, M99.86, M99.92, M99.93, M99.94, M99.95, M99.96	239,97€

Wie ein Gesetz entsteht

... und wann man darauf Einfluss nehmen kann

Am 26. September 2021 ist es wieder soweit: Es ist Bundestagswahl – und damit werden die Menschen bestimmt, die in Deutschland die Gesetze machen. Das möchten wir zum Anlass nehmen, einmal genau zu schauen, wie ein Gesetz entsteht, von der ersten Idee bis zum Inkrafttreten. Denn es ist wichtig, diesen Prozess zu kennen, wenn man auf dessen Inhalt Einfluss nehmen möchte.

Sowohl Bundestag als auch Bundesrat und Bundesregierung besitzen das sogenannte Initiativrecht, d. h. sie haben das Recht, dem Bundestag Gesetze zur Abstimmung vorzulegen. Die Mehrheit der Gesetze bringt die Regierung ins Parlament ein. Diese werden in den Ministerien, die über die nötigen Ressourcen verfügen, ausgearbeitet und dann ins Parlament eingebracht. Dort haben sie gute Chancen, von der Regierungsmehrheit verabschiedet zu werden.

Der erste Schritt: Referentenentwurf

Die in den Ministerien erarbeiteten Gesetzesvorhaben werden als **Referentenentwurf** bezeichnet. Dabei greift der zuständige Fachreferent auch auf die Kenntnisse von Wissenschaftlern, betroffenen Verbänden und anderen Organisationen zurück, zum Beispiel indem er von ihnen Informationen oder Stellungnahmen anfordert oder sie zum direkten Gespräch einlädt.

An dieser Stelle lässt sich also über eine organisierte Interessenvertretung Einfluss auf ein Gesetzesvorhaben nehmen. Man muss natürlich nicht abwarten, bis eine Gesetzesinitiative vom Ministerium kommt. Durch Lobbyarbeit lassen sich auch Gesetzesvorhaben anstoßen (Mehr dazu im Themenschwerpunkt [up 12.2020: Lobbyarbeit](#)).

Um den weiteren Gesetzgebungsprozess möglichst reibungslos zu gestalten, wird bereits der Referente-

mentwurf mit anderen Ministerien sowie den Länderbürokratien abgestimmt.

Dann entscheidet das Kabinett über den Gesetzesentwurf und beschließt ihn als Regierungsentwurf. Dieser wird dem Bundesrat vorgelegt (1. Durchgang), der innerhalb von sechs Wochen dazu Stellung nehmen und Änderungen vorschlagen kann.

Endlich im Bundestag: Erste Lesung

Zusammen mit der Stellungnahme des Bundesrats kommt der Gesetzesentwurf dann zur ersten von insgesamt drei Beratungen, den sogenannten Lesungen, in den Bundestag. Bei der **ersten Lesung** wird die Vorlage ins Parlament eingebracht und es kann eine allgemeine Debatte darüber stattfinden. Anschließend wird der Entwurf an einen oder mehrere Ausschüsse überwiesen.

Hier geht es ins Detail: Ausschussberatung

In den **Ausschüssen** findet die eigentliche Arbeit statt. Diese Phase ist im Gesetzgebungsverfahren besonders wichtig, denn die meisten Gesetzesentwürfe werden an dieser Stelle noch verändert.

Hier besteht hier die Möglichkeit, Einfluss zu nehmen. Das ist entweder über direkten Kontakt zu Abgeordneten in den jeweiligen Ausschüssen oder indirekt durch die eigenen Verbände und Interessenvertreter möglich.

Die Zusammensetzung der Ausschüsse spiegelt die Größe der Fraktionen im Bundestag wider. Gesetzesentwürfe werden hier geprüft und für die Abstimmung im Parlament vorbereitet. Gleichzeitig befassen sich die Arbeitskreise und Arbeitsgruppen der Fraktionen damit, um ihre eigene Position festzulegen. Im Ausschuss werden auch Experten angehört, bei politisch besonders bedeutsamen Themen werden sachverständige Wissenschaftler und Verbandsvertreter zu einer öffentlichen **Anhörung** (Hearing) eingeladen. Wenn der Ausschuss seine Beratungen abgeschlossen hat, gibt er den Gesetzesentwurf zur Beratung zurück ins Bundestagsplenum.

Fast am Ziel: Zweite und dritte Lesung

In der **zweiten Lesung** diskutiert das Plenum jede Bestimmung des Entwurfs einzeln und ruft diese zur Abstimmung auf. Dazu zählen auch Änderungsanträge. Diese stammen häufig von der Opposition und haben geringe Erfolgsaussichten. Sie zeigen jedoch abweichende Standpunkte auf. Die dritte Lesung findet häufig direkt im Anschluss statt, in der die grundsätzlichen Probleme nochmals erörtert werden. Sie endet

mit der Schlussabstimmung. Das vom Bundestag beschlossene Gesetz geht dann zur Prüfung an den Bundesrat (**2. Durchgang**).

Hürde Bundesrat: Zustimmung- vs. einfache Gesetze

Berührt ein Gesetz die Rechte und Interessen der Länder, so handelt es sich um ein Zustimmungsgesetz. Der Bundesrat muss dem Gesetz also zustimmen. Tut er das nicht, kann im Vermittlungsausschuss nach einem Kompromiss gesucht werden. Gelingt das nicht, ist das Gesetz gescheitert. In den meisten Fällen gelingt jedoch eine Einigung. Einfache Gesetze sind solche, die nicht der Zustimmung durch den Bundesrat bedürfen. Dennoch kann der Bundesrat Einspruch gegen sie einlegen. Diesen kann der Bundestag in einer Abstimmung mit der Mehrheit seiner Mitglieder zurückweisen.

Geschafft: Ausfertigung und Verkündung

Nach Abschluss des Gesetzgebungsverfahrens unterzeichnen der zuständige Fachminister, der Bundeskanzler und der Bundespräsident das Gesetz. Dann wird es im Bundesgesetzblatt verkündet und tritt in Kraft. ■ [ym]

Der Weg eines Gesetzes am Beispiel des Gesetzes zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG)

16.11.2020	Referentenentwurf https://tinyurl.com/4y9khbke Stellungnahmen zum Referentenentwurf: https://tinyurl.com/4n5j4b83
10.12.2020	Fachanhörung
20.01.2021	Kabinettsverabschiedet Entwurf
05.03.2021	Bundesrat, 1. Durchgang
25.03.2021	Bundestag, 1. Lesung: https://tinyurl.com/j3n2v5ad
14.04.2021	Anhörung im Gesundheitsausschuss: https://tinyurl.com/j3n2v5ad
06.05.2021	Bundestag, 2. und 3. Lesung: https://tinyurl.com/j3n2v5ad
28.05.2021	(voraussichtlich) Bundesrat, 2. Durchgang
Mitte 2021	Das Gesetz soll in Kraft treten

Wer vertritt die Interessen der Heilmittelerbringer?

Ein Kommentar von Ralf Buchner

Das Gesetzgebungsverfahren zum Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) offenbart ein weiteres Mal die Hilfslosigkeit einer ganzen Branche bei der Lobbyarbeit in Berlin. Das gilt einerseits für das Stellungnahmeverfahren und die Anhörung zum Gesetzentwurf vor dem Gesundheitsausschuss, andererseits für die geplante Umsetzung.

Bei den Stellungnahmen zum DVPMG findet sich genau ein Beitrag der Heilmittelbranche. Diese Stellungnahme stammt vom sogenannten „Spitzenverband der Heilmittelverbände“. Ich sage „sogenannt“, weil es sich bei diesem „Spitzenverband“ um Vortäuschung falscher Tatsachen handelt. Ausweislich der eigenen Homepage des SHV vertritt dieser „Spitzenverband“ lediglich vier Verbände (es gibt deutlich mehr als 20). Mit diesen vier Verbänden werden die Interessen der Ergo- und Physiotherapeuten repräsentiert, nicht jedoch die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten, die Podologen und die Ernährungstherapeuten. Und obendrein ist der SHV in Berlin beim GKV-Spitzenverband nicht einmal als „maßgeblich“ für die Verträge nach § 125 SGB V anerkannt. Was hat der SHV dann bei einer Anhörung zu suchen? Und wo bitte sind die Stellungnahmen der als maßgeblich angesehenen Verbände?

Vorbilder: Hebammen und Pflegekräfte

Die eigentliche Stellungnahme des SHV ist dürftig und nicht durchdacht. Drei knappe Seiten ohne erkennbaren Gestaltungswillen sind zu wenig, wenn man als „Spitzenverband“ die Heilmittelbranche vertreten will. Deutlich mehr Gedanken haben sich etwa die Hebammen gemacht und sich z. B. vollkommen richtig mit der Erweiterung der Abrechnungsmöglichkeiten um digitale Quittungen nicht erst in fünf Jahren, sondern mit Einführung der Telemedizin in die Regelversorgung beschäftigt.

Die Bundespflegekammer fordert in ihrer Stellungnahme eine Möglichkeit für Pflegekräfte, Hilfsmittel digital verordnen zu können. Das hätte man auch für Ergotherapeuten anregen können, oder? Sogar der GKV-Spitzenverband erläutert in seiner Stellungnahme nachvollziehbar Terminprobleme und

Zuständigkeitenwirwar bei Einführung telemedizinischer Heilmitteltherapie in die Regelversorgung und macht konstruktive Vorschläge für einen koordinierteren Ablauf.

Kein Wunder also, dass der Vertreter des SHV im mündlichen Anhörungsverfahren nicht zu Wort gekommen ist. Das ist den Vertretern der Hebammen, der Bundespflegekammer und dem GKV-Spitzenverband dagegen gelungen. Vermutlich, weil sie etwas zu sagen hatten...

Neue Themen, alte Verhandler

Durch das DVPMG werden eine ganze Reihe neuer Aufgaben/Verhandlungen auf die Vertragspartner nach § 125 SGB V (Heilmittelverbände und GKV-Spitzenverband) zukommen. Kostenpauschalen müssen für die Telematik-Infrastruktur verhandelt, neue Leistungspositionen in die teilweise immer noch nicht abgeschlossenen bundeseinheitlichen Rahmenverträge integriert und neue Preise festgelegt werden.

Und zwar von den Verbänden, die in den vergangenen Monaten nicht gerade den Beweis erbracht haben, dass sie Verträge zu einem guten Ende bringen können. Jetzt fehlt noch das Thema Blankoverordnung und schon stehen die nächsten Verhandlungen zu weitestgehend bislang unbekanntem Themen an. Das wird die maßgeblichen Verbände schon rein logistisch vor erhebliche Probleme stellen, was das inhaltlich bedeutet, mag man sich gar nicht vorstellen.

Es muss etwas passieren

Wenn die Heilmittelbranche die Digitalisierung nicht vollständig verschlafen möchte, dann muss irgendetwas passieren, damit die Branche endlich vernünftig und mit einer klaren Zukunftsperspektive in Gesetzgebungsverfahren und bei den Vertragsverhandlungen vertreten wird. Dazu könnte der SHV entweder zeitnah seinem Namen gerecht werden und endlich alle Heilmittelverbände vertreten. Oder einfach mal das Licht ausmachen, abtreten und damit Platz machen für den jungen Nachwuchs, der längst mit den Hufeischart, um die Branche endlich mit klaren Zukunftsvisionen vertreten zu können.

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





GKV-Therapie im Blindflug

Gelten die alten oder neuen Rahmenverträge?

Die bundeseinheitlichen Rahmenverträge nach § 125 Abs. 1 SGBV regeln die Heilmittel-Versorgung von GKV-Patienten. Sie sind die Basis der Praxen für die Abrechnung ihrer Leistungen mit der GKV. Wenn Therapeuten die Verträge nicht kennen, fehlen ihnen entscheidende Informationen für ihre Arbeit. Sie können dann beispielsweise Kürzungen nicht nachvollziehen. Die neuen Verträge existieren, wurden bislang aber nicht veröffentlicht. Gelten also die alten weiter? Wir haben bei den Verbänden, dem GKV-Spitzenverband, der Schiedsstelle und dem Gesetzgeber nachgefragt. Die Ansichten gehen auseinander.

Eigentlich ist die Antwort ganz eindeutig: Im Physiotherapie-Schiedsspruch – den wir offiziell gar nicht haben, denn die Schiedssprüche wurden noch immer nicht veröffentlicht – heißt es: „Der Inhalt des Rahmenvertrages sowie der Anlage 3a und 3b wird mit Wirkung ab 01.04.2021 entsprechend der beigefügten Anlage festgesetzt.“

GVK-Spitzenverband: Die alten Verträge gelten weiter

In § 125 Abs. 1 SGB V steht: „Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Verträge sowie die jeweils geltenden Preislisten zu veröffentlichen.“ Das könnte man nun so interpretieren, dass die Verträge erst veröffentlicht werden, wenn alles entschieden ist. Trotzdem ergibt es wenig Sinn, rechtskräftige Teile der neuen Verträge, die ja auch bereits seit 01.04.2021 gelten, nicht zu veröffentlichen. Denn so wissen die Praxen ja gar nicht, wonach sie arbeiten sollen.

Dennoch erklärt der GKV-Spitzenverband auf Nachfrage: „Der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Verbände der Heilmittelerbringer der Physiotherapie konnten sich im Anschluss an die Entscheidung der Schiedsstelle leider nicht abschließend auf Preise der einzelnen Leistungspositionen einigen. Bis zum Inkrafttreten des Vertrages nach § 125 SGB V gelten somit die bisherigen kassenindividuellen Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V (alt) fort.“ Diese Auffassung teilt auch der VDB. Aktuell sei es so, dass die neuen Preise und die neue Heilmittel-Richtlinie mit ihren Anlagen, gelten aber die alten Rahmenverträge mit ihren Anlagen bis zu einem Schiedsspruch Gültigkeit haben, so der Verband.

Kann die Schiedsstelle weiterhelfen?

Die Verbände VPT, IFK und Physio Deutschland gehen bezüglich der Verträge von einer ungeklärten Rechtslage aus: „Bekanntermaßen vertreten die Kassen und wir bei der von Ihnen aufgeworfenen Fragestellung eine unterschiedliche Rechtsposition, weshalb wir derzeit über die Schiedsstelle versuchen, eine Klärung dieser Frage herbeizuführen“. Auf Nachfrage bei der Schiedsstelle erklärt diese, dafür nicht zuständig zu sein. Also haben wir uns direkt an den Gesetzgeber gewandt und bei Dr. Roy Kühne, MdB und Physiotherapeut, nachgefragt.

Was sagt der Gesetzgeber?

Der Gesundheitspolitiker sieht es ebenfalls nicht als Aufgabe der Schiedsstelle, die Verträge zu veröffentlichen. Dafür seien die Vertragspartner, also der GKV-Spitzenverband und die beteiligten Verbände zuständig. Er kann auch nicht nachvollziehen, warum der GKV-Spitzenverband der Ansicht ist, dass die alten

Verträge weiterhin gelten. „Das ist nach meinem Wissensstand so nicht korrekt. Im Schiedsspruch steht, dass die Verträge ab dem 01.04.2021 gelten – mit Ausnahme der Anlage 2. Die anderen Teile, Anlage 3a, 3b usw., sind sauber geschiedst worden und entschieden und damit nach meinem Kenntnisstand auch veröffentlichungsfähig.“ Er hält es zudem für wichtig, dass die Therapeuten wissen, was für ein Vertragswerk für sie beschlossen wurde. Da sieht er den GKV-Spitzenverband, aber auch besonders die Verbände in der Verpflichtung, ihre Mitglieder zu informieren.

Von einer Regressklausel oder ähnlichem, die die Verbände davor zurückschrecken lassen könnte, die Verträge zu veröffentlichen, sei ihm nichts bekannt. „Ich weiß aber nicht, welche Absprachen es zwischen den Verbänden und dem GKV-Spitzenverband gibt. Vielleicht hat man beschlossen, erst zu veröffentlichen, wenn bis zu Ende verhandelt wurde, sprich wenn auch die Preisverhandlungen beendet sind, weil ja auch die Anlage 2 Teil des Vertrags ist“, so Kühne. Für ihn sei es auch weniger eine Frage von Recht und Unrecht, sondern von Moral. Man sollte die Menschen, die man vertritt, auch mitnehmen und sie informieren. Generell ist er der Ansicht, dass Therapeuten, die Mitglieder in Verbänden sind, ihr Recht auf Information wahrnehmen können. Wer das Recht hat, Fragen zu stellen, der habe auch das Recht auf Antworten. ■ [ym]

mehr: Mehr zum Thema sowie das Gespräch mit Dr. Roy Kühne können Sie sich im **up_Nachrichten** Webcast vom 05.05.2021 anschauen: <https://tinyurl.com/d6pxuwtm>

Hintergrund: Aufbau der Rahmenverträge

Zum Vertrag gehören eine ganze Reihe Anlagen, die verschiedene Punkte regeln. Anlage 1: „Leistungsbeschreibung“ legt fest, welche Leistungen die GKV in den einzelnen Bereichen von den Therapeuten erwartet. Anlage 2: „Vergütung“ regelt die Preise. Diese beiden Punkte sind besonders strittig. In Anlage 3 bzw. Anlage 3a und b „Notwendige Angaben“ ist festgehalten, welche Angaben auf den Verordnungen verpflichtend sind und wie Therapeuten damit umgehen können, wenn etwas nicht eingetragen ist. Gerade diese Angaben würden den Praxen natürlich sehr helfen – und sind auch bereits geschiedst worden. Hier stellt sich also die Frage, warum die Praxen sie nicht benutzen können. Anlage 4, 5 und 6 befassen sich mit „Fortbildung“, „Zulassung“ und „Anerkennungserklärung“.

Nachhilfe für GKV-Spitzenverband und Heilmittelverbände

Wissenschaftliches Gutachten für Bundesgesundheitsministerium: Ohne Leistungsbeschreibung kein Preis!

Seit Monaten verhandeln die Heilmittel-Verbände mit dem GKV-Spitzenverband über die angemessene Vergütung. Und das vergleichsweise erfolglos, denn entweder sind die Ergebnisse aus Sicht der Heilmittelerbringer ungenügend, wie bei den Logopäden, oder es gibt keine Ergebnisse, sondern nur kryptische Ausführungen der Schiedsstelle, wie sich die Verhandlungspartner auf wirtschaftlich angemessene Preise einigen.

In der Mai-Ausgabe von **up** haben wir vergleichsweise ausführlich über Mechanismen zur Preisfindung geschrieben – und dabei noch einmal darauf aufmerksam gemacht, wie entscheidend es für die Preisfindung ist, dass vorher die Leistungsbeschreibungen vollständig und verbindlich vereinbart worden sind.

Das Thema hat Renate Kaiser, Physiotherapeutin und **up**-Leserin aus Tübingen ziemlich interessiert und sie hat sich daran erinnert, dass das Bundesgesundheitsministerium vor einiger Zeit eine „wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem“ (KOMV) eingesetzt hat, um die Honorare der Ärzte realistischer gestalten können. Diese Kommission hat ein Gutachten zu diesem Thema erstellt, auf das uns Renate Kaiser aufmerksam gemacht hat. Dankeschön dafür!

Das Gutachten befasst sich mit der Preisbildung im vergleichsweisen eng regulierten deutschen Gesundheitswesen – mit klarem Fokus auf die Arzthonorare, sowohl die GKV- als auch PKV-Honorare. Die dort angestellten Überlegungen und vorgeschlagenen Strategien lassen sich problemlos auf die Heilmittelbranche übertragen.

Die Autoren beschreiben ihr Vorgehen so: „Auf Basis intensiver Diskussionen, der Anhörungen von relevanten Akteuren aus dem Gesundheitswesen und Auswertungen der wissenschaftlichen Literatur hat die Wissenschaftliche Kommission für ein modernes Vergütungssystem (KOMV) einen Katalog von Zielen für ein modernes ambulantes Vergütungssystem entwickelt und hält dabei die folgenden Oberziele für maßgeblich: Versorgungsqualität, Wirtschaftlichkeit der Versorgung (Kosteneffizienz und Nachhaltigkeit), Angemessenheit und Transparenz der ärztlichen Vergütung, bedarfsgerechter und finanzierbarer Zugang



Schritte der Preisfestlegung



sowie die Praktikabilität des Systems.“ Da steht nichts, was nicht praktisch identisch auch auf Heilmittelbringer anwendbar wäre.

Kommission empfiehlt einheitliche Vergütung

Die Kommission will die Leistungsbeschreibung für GKV und PKV vereinheitlichen: „Eine einheitliche Vergütung für ambulante ärztliche Leistungen wäre dabei mit einer Reihe von Vorteilen im Hinblick auf die Anforderungen an ein modernes Vergütungssystem verbunden. Es entstünden langfristig wirtschaftliche Synergieeffekte, da nicht mehr zwei Leistungsverzeichnisse mit darauf aufbauenden Kalkulationssystemen parallel weiterentwickelt werden müssten. Wissen und Daten könnten zusammengeführt und die Kostenkalkulation so verbessert werden, dass finanzielle Fehlanreize bei der Behandlungsentscheidung reduziert und die Versorgungsqualität verbessert werden könnten. Die Transparenz über das Leistungsgeschehen und die Praktikabilität im medizinischen Alltag würden erhöht.“

Das kennen wir auch aus dem Heilmittelbereich: GKV-Leistungsbeschreibungen, Zertifikationspositionen, Beihilfe-Richtlinien, GebüTh, GebüH etc. fristen mehr oder weniger unabgestimmt ihr Dasein. Dazu kommen individuelle, freiwillige Erstattungspraktiken von Kassen, die auf Basis individueller Leistungsbeschreibungen erfolgen. Ein einheitlicher Leistungskatalog würde der gesamten Branche sicherlich guttun.

Voraussetzung: Einheitlicher Leistungskatalog

Dazu wollen die Mitglieder der Kommission erst einen über alle Erstattungsarten hinweg verbindlichen Leis-

tungskatalog erstellen (Leistungslegendierung): „So differenziert der vorliegende Vorschlag zwischen der Definition der ärztlichen Leistungen (Leistungslegendierung) und der relativen Kostenbewertung von Leistungen einerseits – d. h., den in Faktoren ausgedrückten Kostenverhältnissen von ärztlichen Leistungen im Vergleich zueinander – und den Preisen für diese Leistungen andererseits. Während die Leistungslegendierung und die relative Kostenkalkulation von gemeinsamen Gremien der vertrags- und privatärztlichen Versorgung entwickelt werden, werden die Preise auf dieser Grundlage weiterhin in dualen Verhandlungsregimen (gemeinsame GKV-Selbstverwaltung bzw. PKV/BÄK) ermittelt. Dabei können neben den Kosten auch regionale, fachspezifische, mengenbezogene und andere – übergeordnete – Gesichtspunkte einfließen, insbesondere der medizinische Nutzen bzw. die Förderungswürdigkeit einer Leistung oder das generelle Vergütungsniveau.“

Das Verfahren ist schlüssig und kann exakt so für den Heilmittelbereich eingesetzt werden. Die Mitglieder der Kommission beschreiben das Vorgehen so: „Für eine komplette Vereinheitlichung der bestehenden Vergütungssystematiken bis hin zur Festlegung gleicher absoluter Preise müssten zunächst eine gemeinsame Definition der Leistungspositionen („Leistungslegendierung“) und eine einheitliche Kalkulationsgrundlage und -systematik (mit einer i. d. R. expliziten relativen Bewertung der Kosten) entwickelt werden (siehe Abbildung). Hierfür wäre ein gemeinsames institutionelles Arrangement zu schaffen, welches kollektiv die Erstellung, Pflege und Weiterentwicklung der neuen Vergütungsordnung verantworten würde.“

Für die Verhandlungspartner der bundeseinheitlichen Rahmenverträge, nämlich die Heilmittelverbände und den GKV-Spitzenverband, zeigt das Gutachten der Kommission einen wissenschaftlich fundierten Ansatz zur Preisfindung auf, der vermutlich für alle Beteiligten zu einem besseren Ergebnis führen würde als das unsägliche Geschacher mit methodisch fragwürdigen Gefälligkeitsgutachten der jeweiligen Vertragspartner. ■ [bu]

mehr: Interessierte Kollegen können sich das Gutachten der Kommission hier herunterladen: www.bundesgesundheitsministerium.de/bericht-komv.html

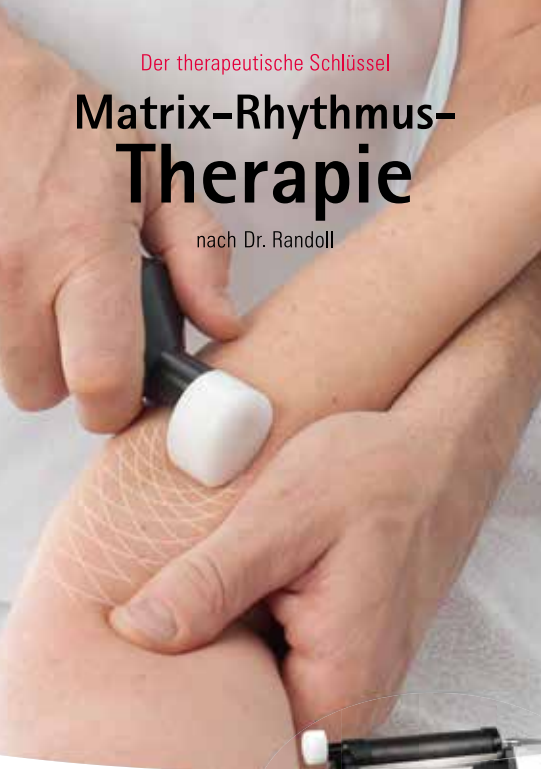
ation/
enbewertung

Festlegung absoluter Preise

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

Die Matrix-Rhythmus-Therapie
im Video kurz erklärt:



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

MaRhyThe 
Matrix-Rhythmus-Therapie

www.marhythe-systems.de

Recht Steuern Finanzen

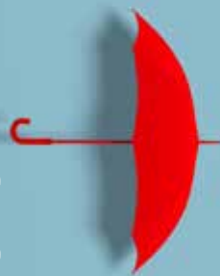
Berufsunfähig wegen Corona – Versicherung zahlt

Eine Corona-Infektion mit ihren Spätfolgen ist für Versicherer eine Erkrankung wie jede andere – und damit auch von einer Berufsunfähigkeitsversicherung (BU) abgedeckt, heißt es in einer Mitteilung des Gesamtverbands der Deutschen Versicherungswirtschaft (GDV). Sowohl beim Abschluss einer BU als auch bei der Leistungsprüfung gelten für Kunden mit einer Covid-19-Infektion die ganz normalen Regeln. Laut § 172 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ist „berufs-unfähig, wer seinen zuletzt ausgeübten Beruf infolge Krankheit, Körperverletzung oder mehr als altersentsprechendem Kräfteverfall ganz oder teilweise voraussichtlich auf Dauer nicht mehr ausüben kann“. In diesem Fall ist der Versicherer verpflichtet, die vereinbarten Leistungen zu erbringen. Die Ursache für die Berufsunfähigkeit spielt dabei keine Rolle.

Auch bei der Gesundheitsprüfung gibt es für Covid-19 keine Sonderregel: Es sei branchenweit üblich, dass eine BU abgeschlossen werden kann, sofern eine vorangegangene Krankheit vollständig ausgeheilt ist und sich auch keine negativen Auswirkungen auf die Gesundheit ergeben haben, heißt es weiter. Sollten nach einer Corona-Erkrankung weiterhin gesundheitliche Einschränkungen wie etwa eine dauerhafte Lungenschädigung bestehen, müsse der Versicherer prüfen, ob eine erhöhte Versicherungsprämie notwendig ist oder auch der Vertrag aufgrund des hohen Risikos nicht abgeschlossen werden kann. ■

[ks]

VERSICHERUNG



COVID-19

Kinderkrankentage für 2021 erneut erhöht

Mit Inkrafttreten des erweiterten Infektionsschutzgesetzes am 24. April 2021 wurde die Zahl der Kinderkrankentage für 2021 erneut angehoben. Eltern haben nun Anspruch auf Kinderkrankengeld für 30 (vorher 20) Tage pro Elternteil und Kind. Für Alleinerziehenden sind es 60 Tage pro Kind. Bei mehreren Kindern gilt ein Anspruch von maximal 65 Tagen (Alleinerziehende 130 Tage).

Kinderkrankengeld bekommen gesetzlich versicherte, berufstätige Eltern, die selbst einen Anspruch auf Krankengeld haben, und deren Kind unter 12 Jahre alt ist. Bei Kindern mit einer Behinderung besteht der Anspruch über das Alter von 12 Jahren hinaus. Außerdem müssen die Kinder nicht krank sein, die Kinderkrankentage können auch in Anspruch genommen werden, wenn Kita oder Schule geschlossen sind bzw. die Präsenzpflcht aufgehoben wurde. In diesem Fall ist eine Bescheinigung der jeweiligen Einrichtung erforderlich, um den Anspruch gegenüber der Krankenkasse nachzuweisen. Privatversicherte und beihil-

feberechtigte Eltern können einen Entschädigungsanspruch nach § 56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG) geltend machen. ■ [ym]

mehr: Informationen dazu gibt es auf der Website der Bundesregierung <https://tinyurl.com/bfxaju9a>



FAQ zur Corona-Überbrückungshilfe III und Neustarthilfe überarbeitet

Das Bundesministerium der Finanzen und das Bundesministerium für Wirtschaft und Energie haben ihre FAQ zur Corona-Überbrückungshilfe III für kleine und mittlere Unternehmen sowie zur „Neustarthilfe“ überarbeitet, erweitert und die Erläuterungen verbessert. Praxisinhaber können den Hinweis bzgl. der Neustarthilfe an ihre freien Mitarbeiter weitergeben, die als Soloselbstständige ggf. einen einmaligen Zuschuss von bis zu 7.500 Euro erhalten können.

Um einen Antrag auf Überbrückungshilfe III stellen zu können, muss ein Corona-bedingter Umsatzrückgang „von mindestens 30 Prozent im Vergleich zum Referenzmonat im Jahr 2019“ vorliegen. Förderfähig sind u. a. auch bauliche Modernisierungs-, Renovierungs- oder Umbaumaßnahmen zur Umsetzung von Hygienekonzepten (bis zu 20.000 Euro pro Monat) und Investitionen in Digitalisierung (einmalig bis zu 20.000). Die Anträge können bis Ende Juni 2021 gestellt werden, ebenso wie jene für die „Neustarthilfe“. Diese richtet sich an Soloselbstständige und Kapitalgesellschaften, für die die Überbrückungshilfe III nicht infrage kommt. Sie erhalten einmalig bis zu 50 Prozent des im Vergleichszeitraum erwirtschafteten Referen-

zumsatzes (max. 7.500 Euro Soloselbstständige und Ein-Personen-Kapitalgesellschaften, 30.000 Euro für Mehr-Personen-Kapitalgesellschaften). ■ [ka]

mehr: <https://tinyurl.com/82ps6sam>.

Das FAQ zur Neustarthilfe finden Sie unter: <https://tinyurl.com/ra65cw5n>



Darf ich das?

Apps helfen im Corona-Alltag die Übersicht zu behalten



Wo muss ich eine Maske tragen? Mit wie vielen Menschen darf ich mich zu einem Spaziergang treffen? Gibt es hier eine Ausgangssperre? Das sind nur einige der vielen Fragen, die sich im Pandemie-Alltag stellen. Und kennt man einmal die Antwort, gelten am nächsten Tag, in der nächsten Woche oder im angrenzenden Landkreis, der nächsten Stadt oder dem benachbarten Bundesland schon wieder andere Vorgaben. Nicht leicht, immer auf den Laufenden zu bleiben. Doch Apps können hier helfen.

Gesetze, Verordnungen und Allgemeinverfügungen auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene regeln derzeit unseren Alltag. Eine App für Smartphones, die dabei helfen will, den Überblick zu behalten, heißt „Darf ich das?“ (www.darfichdas.info). Eine Frage, die sich aktuell bei so ziemlich jedem Schritt vor die Haustür stellt – im Falle von Ausgangssperren schon bevor man das Haus verlässt, oder eben auch nicht.

Orte und Themen bestimmen

„Darf ich das?“ bietet die Möglichkeit, verschiedene Orte auszuwählen und sich die jeweils dort geltenden Corona-Regeln anzeigen zu lassen. Für die ausgewählten Städte und Landkreise wird beim Öffnen der App direkt der aktuelle 7-Tage-Indizenzwert angezeigt. Dabei handelt sich um den Wert, den das RKI angibt. Manche Städte und Kreise errechnen diesen mit eigenen Zahlen,

sodass es zu Abweichungen kommen kann. Klickt man in der App auf einen Ort, findet man aber einen Link zu den jeweiligen Websites auf der die Kreise bzw. Städte die geltenden Regeln veröffentlicht haben. So kann man sich dort auch nochmal rückversichern.

Neben den Orten kann man zudem Themen auszuwählen, die für einen selbst besonders relevant sind. So lässt sich festlegen, ob und in welcher Reihenfolge man sich z. B. Informationen zu Einzelhandel, Fitness und Breitensport, Hygieneregeln, Schulen, Kontaktbeschränkungen, Messen und Kongresse etc. anzeigen lassen möchte.

Weitere Apps

Ähnlich wie „Darf ich das?“ funktioniert auch die App „CoroBuddy“ (www.corobuddy.de). Hier kann man ebenfalls einen Ort auswählen und sich die jeweils geltenden Corona-Regeln anzeigen lassen. Dabei kann man aus einer Liste von Alkoholverbot bis Veranstaltungen das gewünschte Thema auswählen, das einen interessiert. Wer bereits die Warn-App „NINA“ des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (www.bbk.bund.de -> Warn-App NINA) nutzt, kann sich hier ebenfalls die lokal gültigen Corona-Regeln für die ausgewählten Orte anschauen. ■ [ym]

mehr: Alle Apps sind kostenlos und stehen bei Google Play sowie im App Store zum Download zur Verfügung.

BGH: Bankkunden müssen bei AGB-Änderungen zustimmen

Wenn Bankkunden Änderungen der Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) nicht widersprechen, dürfen Banken dies nicht als stillschweigende Zustimmung werten. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat kürzlich entschieden, dass solche Klauseln zu Gebührenerhöhungen und Vertragsanpassungen unwirksam sind (Az.: XI ZR 26/20).

Im vorliegenden Fall hatte der Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv) gegen die Postbank geklagt. In ihren AGB gilt die Zustimmung des Kunden zu Änderungen als erteilt, wenn sie ihm zwei Monate im Voraus mitgeteilt werden und er nicht widerspricht. In zwei Vorinstanzen waren die Verbraucherschützer noch gescheitert.

In ihrer Entscheidung erklärten die Karlsruher Richter, dass nach § 307 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) Bestimmungen in AGB unwirksam seien, wenn sie den Vertragspartner „entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen“. Dies geschehe, wenn die Bank das Schweigen als Zustimmung zu den Änderungen wertet.

Das Urteil dürfte aus Sicht der Verbraucherschützer weitreichende Auswirkungen haben. Es sei in der Finanzbranche gängige

Praxis, von stillschweigender Zustimmung auszugehen. „Wenn die Postbank oder andere Geldinstitute künftig Vertrags- und Preisanpassungen durchsetzen wollen, müssen sie das klar und nachvollziehbar bereits in den AGB regeln“, erklärte vzbv-Vorstand Klaus Müller. ■ [ks]



Auto-Abos werden steuerlich wie Dienstwagen behandelt



Abonnements gibt es heute schon in vielen Bereichen, etwa beim Handy oder im Fitnessstudio. Inzwischen kann man sogar ein Auto-Abo abschließen – mit einer monatlichen Flatrate für Nutzung, Wartung und Versicherung. Dies kann sich auch für Praxisinhaber lohnen, sie sollten jedoch die steuerlichen Aspekte berücksichtigen.

Das Auto-Abo wird für Wochen oder Monate abgeschlossen. Es füllt damit die Lücke zwischen Carsharing (Laufzeit von Stunden oder Tagen) und Leasing (Laufzeit von Jahren). Eines gilt jedoch für alle drei Modelle: Wird das Fahrzeug sowohl beruflich als auch privat genutzt, entsteht den Nutzern ein geldwerter Vorteil, der versteuert werden muss.

Berechnet wird dieser Vorteil entweder pauschal mit der sogenannten Ein-Prozent-Regel oder mit einem Fahrtenbuch. Die Ein-Prozent-Pauschale kann genutzt werden, wenn das Fahrzeug laut § 6 Abs. 1 Nr. 4 S. 2 Einkommensteuergesetz (EStG) zu mindestens 50 Prozent beruflich genutzt wird. Danach ist monatlich ein Prozent des Listenpreises zum Zeitpunkt der Erstzulassung zuzüglich der Kosten für Sonderausstattung einschließlich Umsatzsteuer anzusetzen. Dies gilt nicht nur für gekaufte, sondern auch für geleaste oder gemietete Pkw. Wird das Fahrzeug zu weniger als 50 Prozent beruflich genutzt, muss der private Nutzungsvorteil durch eine Schätzung oder ein Fahrtenbuch ermittelt werden. ■ [ks]

Ihre Meinung zählt: im **up**-Leserbeirat

Kommen Sie an Bord, um Ihr Magazin weiterzuentwickeln

In der letzten up-Ausgabe haben wir Ihnen unser neues up-Herausgeberboard vorgestellt, das Ihre Themen ab sofort heilmittelberufsübergreifend und damit noch breiter diskutiert. Als weitere Neuerung planen wir einen Leserbeirat, der aus 30 up-Abonnenten besteht. Denn wir möchten uns mit unseren Lesern austauschen und unsere Inhalte noch besser auf Sie und Ihre beruflichen Anliegen zuschneiden.

Wir holen unsere Informationen aus vielen Quellen. Wir wissen, was in der Heilmittel-Branche aktuell ist und was kommen wird. Die Anregungen durch den Leserbeirat sollen ein weiterer Baustein dafür sein, wie wir up inhaltlich gestalten.

Was macht ein up-Leserbeirat? Vor allem: Klartext reden. Er unterstützt die up-Redaktion mit Kritik und konstruktiven Vorschlägen, um das Magazin zu optimieren. Er trägt mit seiner Perspektive und seinen Ideen aktiv dazu bei, dass sich die up noch mehr an den Themen aus dem Berufsalltag von Heilmittelerbringern orientiert.

Möchten Sie hinter unsere Kulissen gucken? Wer Lust hat, mit uns ins Gespräch zu kommen, mitzureden und Einfluss zu nehmen, ist im Leserbeirat genau richtig. Wir suchen interessierte up-Abonnenten aus allen Heilmittelberufen – sowohl Praxisinhaber als auch angestellte Therapeuten. Wir brauchen verantwortungsvolle Leute, die Spaß daran haben, entscheidend an der Weiterentwicklung der up mitzuwirken.

Konkret bedeutet das: Sie sehen sich regelmäßig einmal im Monat die up kritisch an und „sagen uns die Meinung“. Dafür erhalten Sie einen Fragebogen. Außerdem treffen wir uns einmal pro Quartal – aktuell online, später sind Vororttreffen bei uns an der Kieler Förde geplant – damit Sie uns Impulse für die up geben.

Wenn Sie up-Abonnent sind und sich vorstellen können, im Leserbeirat mitzumachen, dann schreiben Sie uns eine E-Mail an redaktion@up-aktuell.de ■

[rb]



BASIC
BY buchner®



Kostenloses Probierset*
gelb/blau jetzt bestellen unter
www.buchner.de (Best.-Nr. B0003)
*solange der Vorrat reicht

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 4 Textil-Loops beträgt 20 € netto (23,80 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand, auch einzeln erhältlich.

Probezeit kann aufgrund von Krankheit verlängert werden

In der Regel endet die Probezeit nach sechs Monaten. Sie gilt als „Schnupperphase“, in der Chef und neuer Mitarbeiter prüfen können, ob das Arbeitsverhältnis überhaupt passt. Doch was geschieht, wenn das künftige Team-Mitglied aufgrund von Krankheit ausfällt oder sich wegen Corona wochenlang in Quarantäne befindet? Darf die Probezeit dann verlängert werden?

Grundsätzlich ist eine Verlängerung einer vertraglich vereinbarten Probezeit rechtlich nicht zulässig. Nach § 622 Abs. 3 BGB ist die Dauer der Probezeit auf sechs Monate begrenzt. In diesem Zeitraum kann der Chef dem Mitarbeiter innerhalb einer Frist von zwei Wochen kündigen. Danach gilt automatisch die gesetzliche Kündigungsfrist von vier Wochen zum Fünfzehnten oder zum Ende eines Kalendermonats. Eine Verlängerung ist in der Regel aber unproblematisch bei vertraglich vereinbarten kürzeren Probezeiten wie etwa drei Monaten. Einzige Voraussetzung: Sowohl Arbeitgeber wie Arbeitnehmer sind sich einig. Die „neue“ Frist muss als Ergänzung im Arbeitsvertrag festgehalten werden. Aber auch bei Probezeiten von sechs Monaten kann unter Um-



ständen die Frist verlängert werden, vorausgesetzt der neue Mitarbeiter stimmt zu. Der vereinbarte Arbeitsvertrag kann mit einer überschaubaren, längeren Frist einvernehmlich aufgehoben werden. Für den Fall der Bewährung in der „Nachspielzeit“ kann eine bedingte Wiedereinstellung zugesagt werden. Ein solcher Aufhebungsvertrag muss aber in jedem Fall vor Ablauf der Wartezeit nach § 1 Satz 1 Kündigungsschutzgesetz (KSchG) geschlossen werden. ■

[ks]



Qualität aus einer Hand

Erlebe die
neue Konzeption mit
ausgewogenen
Online- und Präsenz-
Zeiten!

- 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



Leidenschaft
fürs Leben.

SRH Hochschule Heidelberg
Dein Ziel. Dein Studium.

Therapie fängt mit Wissen an.

Vereine deine praktischen Kenntnisse
mit der Wissenschaft und studiere
Therapiewissenschaften (M.Sc.).



Datenschutz?...!

Befund per E-Mail an den Patienten?

Niels Köhler, externer Datenschutzbeauftragter für **up|plus**-Kunden



Seit langem wird im Datenschutzrecht diskutiert, ob eine Praxis Patientendaten per einfacher E-Mail (heißt „transport-“ nicht aber „Ende-zu-Ende-Verschlüsselung“) an den Patienten verschicken darf, wenn dieser in den Kommunikationsweg eingewilligt hat.

Der Gelehrtenstreit geht in etwa so: Im Datenschutzrecht muss für eine Verarbeitung ein Mindestmaß an Schutz bestehen. Da die einfache E-Mail nicht genügend gegen Zugriffe abgesichert ist, ist diese nicht geeignet für die Übermittlung besonders geschützter Gesundheitsdaten. Nun ist die Frage, ob der Patient darin einwilligen kann, dass dieser Mindestschutz ausnahmsweise unterlaufen werden kann. Eine neue Ausarbeitung der Hamburger Aufsichtsbehörde kommt zu dem Schluss: Ja, grundsätzlich schon.

Heißt dies nun, dass der Streit endgültig geklärt ist? Nein. Es ist, wenn überhaupt, nur die Auffassung aus Hamburg, andere Aufsichtsbehörden haben sich vorher schon gegen diese Meinung positioniert und sie bislang nicht geändert. Rechtssicherheit wird dadurch nicht geschaffen, ein Bußgeld für den Versand von Patientendaten via E-Mail wird aber etwas unwahrscheinlicher.

Möchte man trotz der weiter unklaren Rechtslage auf E-Mail-Kommunikation mit dem Patienten setzen, so sollten folgende Voraussetzungen unbedingt beachtet werden:

Die Einwilligung muss vorab freiwillig erfolgen (der Patient braucht eine Wahlmöglichkeit), auf die Risiken sollte hingewiesen werden und es muss sichergestellt werden, dass die E-Mail-Adresse auch zum Patienten gehört. Zu Nachweiszwecken sollte die Einwilligung schriftlich erfolgen.





02

„Umgang mit Behörden, Ämtern & Co.“

Der Schwerpunkt Ihrer täglichen Arbeit liegt in der Therapie. Nebenbei müssen Sie als Praxisinhaber jedoch zusätzlich darauf achten, dass alle Vorschriften, Regelungen und gesetzliche Vorgaben in der Praxis eingehalten werden. Denn Sie haben es in Ihrem Alltag nicht nur mit Patienten zu tun, sondern auch mit Krankenkassen, Behörden und Ämtern. Aber was passiert eigentlich, wenn die Vertreter der verschiedenen Institutionen plötzlich an Ihrer Praxistür stehen? Wen müssen Sie überhaupt hineinlassen und welche Auskünfte müssen Sie erteilen? Wir klären Sie auf.

Wenn das Gesundheitsamt dreimal klingelt



Dienstagmorgen 10.30 Uhr, die Praxistür geht auf, doch da steht kein Patient. „Guten Morgen, ich bin Herr Möller vom örtlichen Gesundheitsamt und würde mich gern ein wenig bei Ihnen umschauen.“ Was nun? Müssen Sie den freundlichen Herrn Möller überhaupt in die Praxis lassen? Und: Was darf er sich eigentlich alles anschauen?

Hygieneauflagen und -konzepte sowie der Infektionsschutz von Patienten und Mitarbeitern geraten besonders jetzt während der Corona-Pandemie in den Fokus von Praxisinhabern, aber eben auch Behörden. Die Gesundheitsämter können bei einem Verdacht auf einen Verstoß, aber auch präventiv Kontrollen ankündigen.

Infektionsschutzgesetz erlaubt Kontrollen

In § 16 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) ist festgehalten, dass Mitarbeiter des Gesundheitsamtes oder von ihnen beauftragte Personen nicht nur Ihre Praxisräume kontrollieren, sondern auch personenbezogene Daten erheben, Bücher und sonstige Unterlagen einsehen sowie Ablichtungen davon erstellen dürfen. Das gilt für alle Daten, die mit dem Infektionsschutz und den von der Behörde verfolgten Zielen zusammenhängen: Also Hygienepläne, wer wann gereinigt und desinfiziert hat, und bei Corona-Verdachtsfällen, wer wann in der Praxis war

und zu wem Kontakt hatte. Aber: In die Patientenakten dürfen die Gesundheitsämter nicht schauen, da dort keine Informationen zu finden sind, die mit Infektionsschutz oder der Hygiene in Zusammenhang stehen.

Hinweis: In der Regel kommen die Kontrolleure des Gesundheitsamtes nur, wenn sich ein Patient oder auch eine andere Praxis über Sie beschwert hat.

In Corona-Zeiten sind Kontrollen wahrscheinlicher

Besonders in der aktuellen Corona-Situation kann es jedoch vorkommen, dass Gesundheitsämter stichprobenartig Kontrollen durchführen – in Heilmittelpraxen passiert dies jedoch eher selten. Vor allem geht es bei den Besuchen des Gesundheitsamtes dann um die Einhaltung der jeweiligen, von den Bundesländern vorgegebenen, Coronaschutzverordnungen. Sprich: Die zuständigen Personen kontrollieren dann, ob eine Praxis die Hygienevorgaben wie Maskenpflicht und Co. umsetzt und einhält.

BGW informiert

Auf der Website der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (www.bgw-online.de) finden Sie zahlreiche Informationen zum Infektions- und Arbeitsschutz – auch in Bezug auf das Coronavirus. ■

[km]

Ein Beispiel für erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit

Mit wenig Aufwand eigene Anliegen in Zeitung, TV und Radio bringen



Werden Sie selbst aktiv!

Wenn Sie Ihre Ideen, Sorgen und Probleme an die Öffentlichkeit bringen möchten, können Sie Kriebels Beispiel folgen. Wir zeigen Ihnen zum Beispiel in unserem **up**_Themenschwerpunkt 12.2020: Lobbyarbeit Schritt für Schritt, wie Sie sich für Ihre Belange erfolgreich einsetzen können. Und natürlich können Sie sich mit Ihren Themen auch immer gern bei uns melden unter redaktion@up-aktuell.de.

Einmal im Fernsehen sein oder in der Zeitung kundtun, was Ihnen in Ihrem Praxisalltag auf der Seele brennt und die Öffentlichkeit darüber informieren, wie Ihre Arbeit als Therapeut aktuell aussieht, das ist gar nicht so schwer und aufwendig, wie Sie vielleicht denken. Modesta Kriebel, Physiotherapeutin aus Remchingen, Baden-Württemberg, hat es geschafft. Sie konnte im Fernsehen berichten, mit welchen Problemen sie aktuell zu kämpfen hat.

Die Fernsehbilder zeigen die Physiotherapeutin Modesta Kriebel, wie sie einen Patienten behandelt, der sich bei der Arbeit mit dem Coronavirus infiziert hatte und nun mit den Langzeitfolgen kämpft. Sie berichtet darüber, dass sie die eine Stunde Behandlungszeit, die für diesen Patienten angedacht ist, kaum in ihrem vollen Terminkalender unterbringen kann. Später im Beitrag geht es zudem um dringende Hausbesuche, die Kriebel macht, obwohl sie sich wirtschaftlich kaum lohnen. Themen, die den meisten Therapeuten vertraut, in der Öffentlichkeit aber kaum bekannt sind.

Redaktionen einfach anschreiben

Angefangen hat alles mit einem Leserbrief an die Süddeutsche Zeitung. Zudem hat sie frühere Kontakte zur Presse wieder aktiviert. „Und ich habe dann auch einfach mal das Fernsehen angeschrieben. Baden TV ist ein kleiner Sender in Karlsruhe, 20 Kilometer von hier entfernt“, berichtet die Therapeutin. „Ich habe ihnen unsere Situation geschildert und auch meinen Leserbrief mitgeschickt.“ Und genau das ist oft ein gutes Vorgehen: Gerade die lokale und regionale Presse ist häufig auf der Suche nach interessanten Beiträgen vor Ort.

So war es auch bei Kriebel. Keine drei Stunden später hatte sie bereits die Rückmeldung einer Redakteurin, dass sie Interesse an einem Beitrag haben – gerne mit Bezug auf die aktuelle Corona-Situation und die Folgen für die Heilmittelpraxen. Drei Minuten war die Physiotherapeutin schließlich in den Abendnachrichten zu sehen – demnächst soll es zudem eine Dokumentation von zwölf Minuten Länge geben. Kriebel sagt, es sei nicht schwer, Kontakt zu den Redaktionen herzustellen. „Ich habe mir im Internet einfach die zuständigen Redakteure herausgesucht“, erklärt sie. „Dann habe ich eine E-Mail geschrieben und sie an mehrere Redaktionen geschickt. Das ist kaum Aufwand.“ Die Physiotherapeutin hatte zudem das Gefühl, dass die Redaktionen dankbar für Themen seien, um einmal zu zeigen, was in anderen Bereichen in der aktuellen Pandemiesituation los ist – nicht nur in der Schule und in der Pflege, über die so oft berichtet werde. ■

[km]

Interview | Maria und Julian

„Ich würde Berufseinsteiger viel mehr an die Hand nehmen. Das reduziert die Fluktuation“

Junge Therapeuten erwarten Mitarbeiterführung und eine gute Einarbeitung



Nach der Ausbildung oder dem Studium geht es für viele junge Physiotherapeuten direkt an die Behandlungsliege. Aber wie sieht es in den Therapiepraxen mit der Einarbeitung aus? Was ist gut und was sollten Praxisinhaber konkret unternehmen, damit Berufseinsteiger gerne in der Praxis arbeiten und auch langfristig bleiben? Maria Harms und Julian Poltrock studieren Physiotherapie und arbeiten seit einem halben Jahr als Werkstudenten in Praxen. Sie teilen ihre Erfahrungen.

Wie sah bei euch die Einarbeitung aus?

JULIAN | Mein Terminplan war am Anfang noch nicht so voll. Dadurch hatte ich immer Lücken, sodass ich bestimmte Fälle oder Situationen mit meinem Chef oder anderen Mitarbeitern nachbesprechen konnte. Ich habe so direkt eine Rückmeldung bekommen.

MARIA | Bei mir war es ähnlich. In den ersten zwei bis drei Wochen hatte ich am Tag maximal fünf Patienten. Ich habe dann auch Rücksprache mit dem Team gehalten und auch selbst nochmal recherchiert. Außerdem hatte ich die Zeit, mir auch an der Rezeption anzuschauen, wie die Dokumentation funktioniert. Hier fehlt uns das Wissen, da dies nicht Teil der Ausbildung ist.

Und was lief nicht so gut? Was hättet ihr euch gewünscht?

JULIAN | Was ich sehr schwierig fand, war, die 20-Minuten-Taktung einzuhalten. Das haben wir weder in der Ausbildung gelernt noch im Studium noch mal aufgegriffen. Und dann sind die 20 Minuten rum, man hat noch nicht dokumentiert und muss diese Sachen dann nach der Arbeitszeit nachholen. Ich habe mich in der ersten Woche zuhause hingesetzt und einen Plan entwickelt, mir eine Struktur erarbeitet. Für Berufseinsteiger wäre eine Taktung von 30 oder 40 Minuten am Anfang gut, um sich in den ersten Wochen einzufinden.

MARIA | Ich bin damals mit einer 25-Minuten-Taktung gestartet. Das kam mir zugute. Jetzt arbeite ich mit 20 Minuten. Für mich wäre auch das Mitlaufen oder ein Leitfaden, wie andere Kollegen mit der Zeit umgehen, gut gewesen – gerade bei der ersten Therapie mit Befunderhebung, Anamnese u. s. w.

Habt ihr noch eine Empfehlung an Praxisinhaber, wie sie junge Mitarbeiter in der Praxis halten können?

JULIAN | Wichtig ist, dass wir ein Team sind, nicht nur einzelne Physiotherapeuten. Ich würde Berufseinsteiger viel mehr an die Hand nehmen und sie die erste Woche eng begleiten. Dann gibt es viel Austausch und Kommunikation, was wiederum dazu führt, dass sich Berufseinsteiger wohlfühlen und dann auch in der Praxis bleiben. So wird die Fluktuationsrate mit Sicherheit auch niedriger.

Maria und Julian, vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Maria und Julian führte Ralf Buchner]

Das Thema Berufseinstieg und Einarbeitung werden wir auch in unserem Podcast **up_Doppelbehandlung** aufgreifen.

Interview | Lara und Thomas

„Therapiemanagement sollte eine große Rolle spielen, damit ich mich bewerbe“

Tipps zu Stellenausschreibungen und Erwartungen – Was suchen Berufseinsteiger?

Die Mitarbeitersuche ist in vielen Therapiepraxen ein schwieriges Thema – der Fachkräftemangel ist einfach zu groß. Daher haben wir in unserem Podcast **up_Doppelbehandlung** die Physiotherapiestudenten Lara Geschke und Thomas Stadtmüller gefragt, wie Praxisinhaber junge, motivierte Berufseinsteiger von sich überzeugen können. Was muss die Praxis bieten, damit sich Nachwuchskräfte bewerben?

Ihr seid nun fast fertig mit dem Studium. Wie funktioniert jetzt die Stellensuche? Wie erreichen euch Praxisinhaber?

THOMAS | Ich habe einen LinkedIn-Account. Dort blinken oft Stellenanzeigen auf. Dann kommen Stellenanzeigen auch bei uns in der Hochschule an, die im Verteiler weitergeleitet werden.

LARA | Genau, die Praxisinhaber, die sich ganz konkret an die Hochschulen wenden, wissen, dass sie Studenten der Physiotherapie ansprechen. Da ist die Chance dann auch hoch, dass es passt.

Mit welchen Kriterien können Praxisinhaber euch überzeugen? Was müsste in einer Stellenausschreibung stehen?

LARA | Für mich ist die persönliche Verbindung zur Praxis wichtig, der Austausch mit den Kollegen. Wir sind Berufsanfänger, es ist eine neue Welt für uns, vor allem weil die Ausbildung einfach auf einer anderen Ebene stattfindet. Daher ist es für uns außerdem gut, wenn wir während des Studiums flexibel sein können und unter den 20 Stunden Arbeit pro Woche bleiben, um alles bestmöglich aufnehmen zu können.

THOMAS | Ich finde das Thema Therapiemanagement wichtig. Gibt es ein Profil? Eine klare Idee hinter der Praxis? Ist das Konzept einleuchtend? Ich würde mir zudem wünschen, dass stichpunktartig eine ICF thematisiert wird, und dass man wissenschaftliche Erkenntnisse im Team durchgeht. Wenn so etwas in einer Anzeige fehlt, würde ich bei der Praxis nachhaken.



Welche Kriterien würden euch davon abhalten, sich zu bewerben?

THOMAS | Abgeneigt wäre ich, wenn mir eine Praxis vorschreiben würde, welche Fortbildung ich vorab absolvieren müsste. Ich möchte in der Praxis erst einmal erleben, ob ich die eine oder andere Fortbildung überhaupt machen möchte.

Tipps für Praxisinhaber: Was soll in einer Stellenausschreibung stehen?

LARA | Toll wären Mitgestaltungsmöglichkeiten rund um die Praxis. Dann ist natürlich das Gehalt wichtig, ich möchte nicht erst nachfragen müssen. Und als dritten Punkt würde ich die Schwerpunkte von Behandlungstechniken, Patientengruppen oder fachspezifischeren Bereichen nennen. Es muss klar werden, was die Praxis hauptsächlich anbietet.

THOMAS | Für mich ist die Ausstattung auch noch ein wichtiges Thema, also das, was über die klassischen KG-Geräte hinausgeht. Dann wünsche ich mir feste Teammeetings, in denen man sich fachlich austauscht. Und ich möchte wissen, wie das Team aufgebaut ist und was konkret gesucht wird.

Lara und Thomas, vielen Dank für das Gespräch.

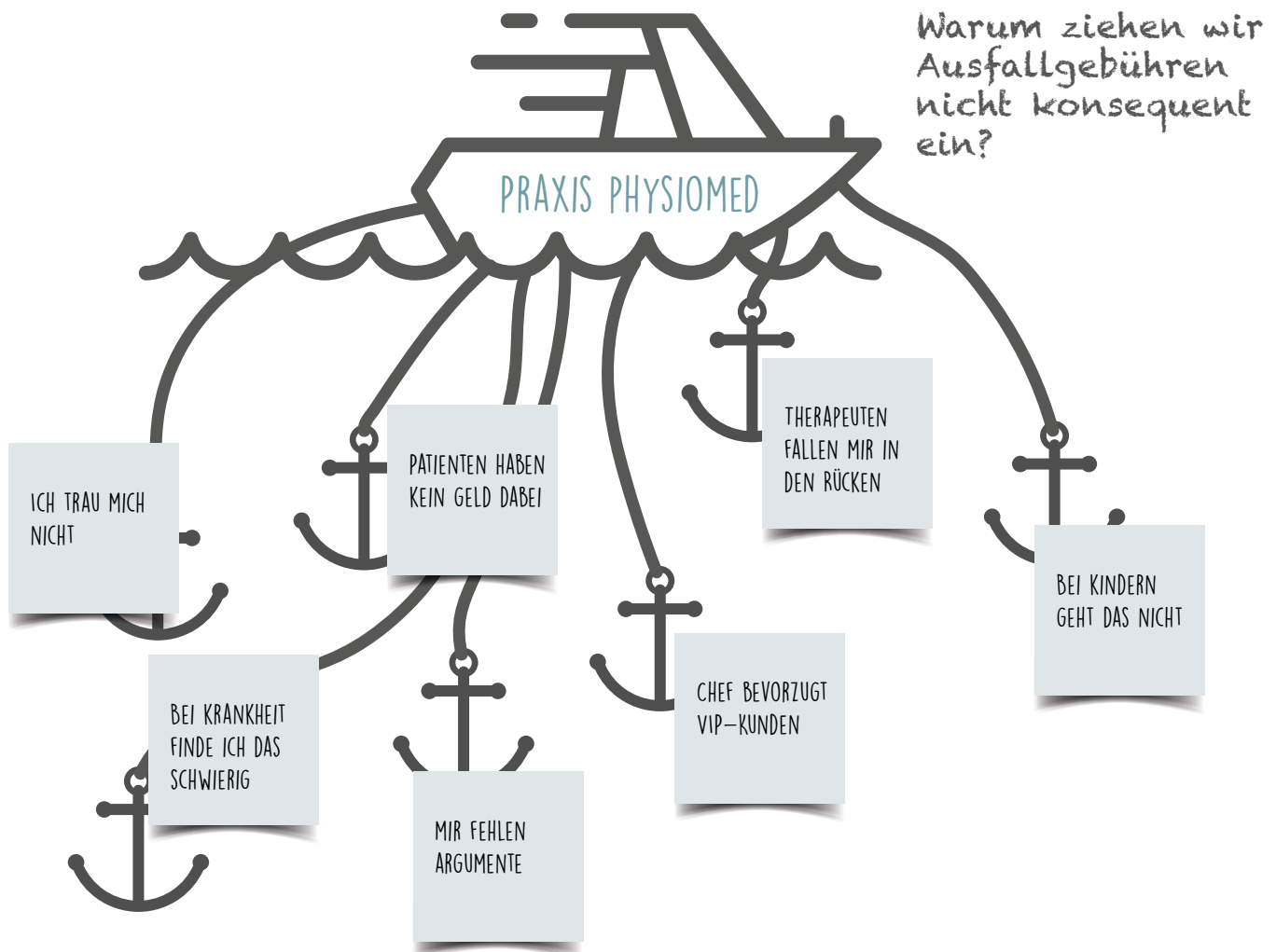
■ [Das Gespräch mit Lara und Thomas führte Ralf Buchner]

Mit guter Führung erreichen Sie, dass Ihr Team glücklich ist und gerne für Sie arbeitet. Das macht Mitarbeiterführung zu einem wirksamen Instrument gegen den Fachkräftemangel. Warum? Ein Mitarbeiter, der sich wohl und sicher fühlt, bleibt. Und genau das haben Sie selbst in der Hand. Zu Ihren Aufgaben gehört es, Aufgaben und Ziele festzulegen, für eine angenehme Arbeitsatmosphäre zu sorgen und die Richtung der Praxis vorzugeben. All das entscheidet auch darüber, ob ein Team gut zusammenarbeitet und erstklassige Leistung erbringt. Erfahren Sie, was Mitarbeiterführung konkret bedeutet und mit welchen Methoden sie erfolgreich gelingt.

02

Methoden für die Mitarbeiterführung

Führungsmethode: Motorboot



Zu einem guten Führungsstil gehört es, die Praxismitarbeiter, ihre Arbeit und Ideen wertzuschätzen. Es ist wichtig, sie zu Wort kommen zu lassen und ihre Hinweise ernst zu nehmen. Dafür eignet sich in Gesprächsrunden die Motorboot-Methode – und zwar bei Projekten, bei denen Sie das Gefühl haben, nicht vorwärtszukommen, ein Ziel nicht zu erreichen oder eine Aufgabe nicht so richtig im Griff zu haben.

Nicht jeder hat den Mut, sich zu Wort zu melden. Zurückhaltende Mitarbeiter äußern ihre Einschätzungen vielleicht gar nicht, wodurch wertvolle Erkenntnisse verloren gehen. Mithilfe der Motorboot-Methode gelingt es Ihnen, jeden in ein Gespräch einzubinden und alle Perspektiven zu berücksichtigen. So finden Sie gemeinsam mit Ihrem Team heraus, woran es in der Praxis hapert oder wo es brennt. Darüber hinaus lassen Sie Ihre Mitarbeiter entscheidend an Prozessen mitwirken – das sorgt sowohl für Wohlbefinden als auch eine gute Arbeitsatmosphäre.

Mit dieser Methode

- geben Sie Ihren Mitarbeitern das Gefühl, dass ihre Meinung wichtig ist, und die Gelegenheit, an Prozessen mitzuarbeiten
- identifizieren Kleingruppen gemeinsam auf spielerische Art Schwierigkeiten und Hemmnisse
- werden Meinungsführer gut vom Rest der Gruppe getrennt, um eine breite und wirklichkeitsnahe Analyse zu ermöglichen

Die Methode ist übrigens einfach umzusetzen und dazu äußerst schnell vorzubereiten. Mehr als 35 Minuten müssen Sie für Planung und Durchführung nicht einkalkulieren.

So läuft die Durchführung

Schritt 01 – Gruppenarbeit vorbereiten

In einem gemeinsamen Termin bespricht Ihr gesamtes Team das Thema, das gerade Knackpunkt in der Praxis ist. Die Mitarbeiter bilden Gruppen, die jeweils aus zwei bis maximal fünf Teilnehmern bestehen. Jede Gruppe erhält Papier und mehrere Stifte – nutzen Sie ein Flipchart, wenn Sie eins haben. Auf das obere Drittel des Papiers wird ein Boot gemalt. Die zentrale Frage, vielleicht sind es sogar mehrere, werden über oder neben das Boot geschrieben.

Zum Beispiel:

- Was hindert uns daran, Leistung XY anzubieten?
- Warum bringt uns Methode ABC nicht weiter?
- Wieso klappt es noch nicht, Ziel XY zu erreichen?

Tipp: Bilden Sie aus den Kollegen in Führungspositionen und sich selbst als Praxisinhaber eine Gruppe. Dann fühlen sich die übrigen Mitarbeiter in ihrer Gruppe freier, ihre Punkte in Ruhe und ohne Kontrolle zur Sprache zu bringen.

Wichtig: die Fragestellung

Das Ergebnis hängt entscheidend von der Fragestellung ab.

Seien Sie konkret, denn unpräzise Formulierungen produzieren unklare Antworten. Notfalls müssen Sie die Frage noch einmal nachschärfen!

Schritt 02 – Probleme analysieren

Jede Gruppe malt einen oder mehrere Anker an das Boot, der für die Probleme und Hindernisse steht, die das Projekt bremsen. Achten Sie darauf, dass jeder Mitarbeiter mindestens ein zwei Antworten formuliert, die er anschließend seiner Gruppe erklärt. **Tipp:** Anstatt direkt auf dem Papier zu schreiben, können Sie auch Klebezettel benutzen. Sie haben den Vorteil, dass sie umplatziert und sortiert werden können.

Schritt 03 – Ist-Stand feststellen

Nun geht es darum, den Ist-Stand zu beschreiben und festzuhalten. Zu diesem Zeitpunkt werden noch keine Lösungsvorschläge gemacht. Jede Gruppe präsentiert ihr Ergebnis im Team und beantwortet die Fragen der anderen.

Schritt 04 – zu Erkenntnissen gelangen

Nachdem geklärt ist, was jeder Hinweis bedeutet, wird sortiert: Sie gruppieren die Klebezettel, entfernen Doppelnennungen und finden passende Schlagworte für die Zettelgruppen. Bei der anschließenden Diskussion geht es nach wie vor nicht um Lösungen, sondern um das Verständnis. Vielleicht platzieren Sie Hinweise neu, benennen Hinweisgruppen um, verschieben diese oder lösen sie auf. Am Ende entsteht ein klares Bild, und die Themen haben eine Struktur, aus der sich Verbesserungen ableiten lassen.

Schritt 05 – Lösungen finden

Nun legen Sie zusammen die Aspekte fest, mit denen Sie sich intensiver befassen werden und erarbeiten Lösungen. Fragen Sie sich: Was können wir dafür tun, um Schwierigkeit XY zu beseitigen? Sammeln Sie konkrete, sinnvolle und umsetzbare Maßnahmen auf dem Papier. Werden mehrere Probleme identifiziert, bestimmen Sie Prioritäten und eine Reihenfolge für ihre Lösung. **Tipp:** Verständigen Sie sich zusammen auf ein Ziel. Das richtet Praxis und Team klar aus und hilft, am Ball zu bleiben.

Wichtig: gleich loslegen

Benennen Sie für jede umzusetzende Maßnahme einen Verantwortlichen und eine Frist. Durchführung und Ergebnis sind regelmäßig zu überprüfen: Eignet sich die Maßnahme, um das Ziel zu erreichen? Beteiligen sich alle Mitarbeiter?

Fazit

Die Motorboot-Methode ist einfach und ständig anwendbar. Sie erleichtert Teams, sich gemeinsam auf eine Fragestellung einzulassen. Durch die Visualisierung offenbaren sich nicht nur Schwachpunkte und Verbesserungspotentiale, sondern meistens auch das Stimmungsbild in der Praxis. Jeder Mitarbeiter wird gehört und hat die Chance, die Perspektiven der Kollegen kennenzulernen und zu verstehen. ■

[rb]



Gekommen, um zu bleiben

Wie Sie Fort- und Weiterbildungen zur Mitarbeiterbindung nutzen können

Ihr Team macht eine sehr gute Arbeit und alle sind daran interessiert, die Praxis voranzubringen? Solche Mitarbeiter sind Gold wert. Umso größer ist der Verlust, wenn jemand kündigt. Gründe persönlicher Natur können wir nicht beeinflussen. Anders sieht es in puncto Zufriedenheit aus. Ist diese hoch, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass Mitarbeiter Ihnen treu bleiben. Ein Baustein der Mitarbeiterbindung sind individuell vereinbarte, berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen. Wir zeigen Ihnen, was dabei zu beachten ist, damit sowohl Sie als auch Ihre Mitarbeiter davon profitieren.

Durch das Angebot von berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildungen erfahren Mitarbeiter Wertschätzung – sie fühlen sich der Praxis zugehörig, jetzt und in der Zukunft. Das gelingt aber nur, wenn die Angebote sowohl an die Bedürfnisse der Praxis als auch an jene der Mitarbeiter angepasst sind. Und: Indem Sie Ihre Mitarbeiter in Prozesse einbinden und sie an Entscheidungen teilhaben lassen, vermitteln Sie ihnen das Gefühl, den Arbeitsplatz aktiv mitgestalten zu können. Auch das ist ein Aspekt, der sich zugunsten der Mitarbeiterzufriedenheit und -bindung auswirkt.

Wer Mitarbeiter hält, spart vielfach

- Sie müssen keine Zeit in die Suche neuer Mitarbeiter investieren. Diese Zeit, können Sie gewinnbringender nutzen
- Kündigt ein Mitarbeiter und finden Sie nicht sofort einen Nachfolger, bleibt die Stelle erst einmal unbesetzt
- Sie vermeiden Fehlbesetzungen. Sie kennen Ihre Mitarbeiter, die Stärken und Schwächen und können die Fort- und Weiterbildung genau darauf abstimmen
- Sie sparen Einarbeitungszeit und -kosten für neue Mitarbeiter.
- Sie halten Wissen und Know-how in der Praxis und erweitern es

Tipp: Fort- und Weiterbildungen können auch die Außenwirkung Ihrer Praxis positiv beeinflussen – etwa, wenn Sie sich durch ein besonderes Leistungsangebot von der Konkurrenz abheben.

Der Weg zum passenden Angebot

Den größten Fehler, den Sie beim Thema Fort- und Weiterbildungen begehen können, ist, entsprechende Angebote per Gießkannenprinzip im Team zu verteilen. Das bringt weder Sie voran, noch haben die Mitarbeiter etwas davon. So machen Sie es besser:

Schritt 1 | Unternehmensziele festlegen

Fort- und Weiterbildungen sollten immer so ausgewählt sein, dass sie dazu beitragen, die mittel- und langfristigen Pläne der Praxis zu erreichen. Diese Überlegungen bilden die Basis für die Auswahl geeigneter Angebote.

- Überlegen Sie sich daher als erstes: Wo soll es hingehen? Welche Bereiche möchte ich ausbauen? Was benötige ich dafür? Wie erreiche ich das Ziel? Die Praxisziele zeigen Ihnen den Korridor für Maßnahmen und Strategien auf
- Darauf aufbauend schauen Sie, ob Kompetenzen der Mitarbeiter erweitert werden oder sie ganz neue erwerben sollen. Unterscheiden Sie dabei zwischen Hard Skills (etwa Fach- und Zertifikatsfortbildungen) und Soft Skills (bspw. Kommunikations- und Verkaufstrainings)
- Wenn noch nicht geschehen, definieren Sie ein festes Budget für Fort- und Weiterbildungen. Das schafft Transparenz gegenüber den Mitarbeitern und hilft Ihnen, wirtschaftlich zu handeln

Tipps: Um Kompetenzen der Mitarbeiter gezielt für das Erreichen Ihrer Ziele nutzen zu können, reflektieren Sie gemeinsam regelmäßig deren Motivation, Leistungen und Fähigkeiten. Dabei kann Ihnen ein Stärken-Schwächen-Profil helfen. Eine Vorlage zum Download finden Sie unter: tinyurl.com/45ngw6tj

Schritt 2 | Mitarbeiter mit ins Boot holen

Schauen Sie nun gemeinsam mit Ihren Mitarbeitern, wie sich Ihre Ziele mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungen realisieren lassen.

- Wenn Sie schon konkrete Vorstellungen haben, wer welche berufsbegleitende Fort- oder Weiterbildung absolvieren könnte, suchen Sie das Einzelgespräch mit der Person (Tipps zum Thema Mitarbeitergespräche finden Sie in unserem Schwerpunkt „Lasst uns reden!“ (up-Ausgabe 1/2021)).
- Schwebt Ihnen noch keine konkrete Person vor oder kommen mehrere infrage, beziehen Sie das ganze Team in die Entscheidung mit ein. Tragen Sie Ihre Pläne vor und überlegen Sie gemeinsam, wer für eine Fort- oder Weiterbildung geeignet ist und wann diese stattfinden kann

Bildungsurlaub ist Ländersache

Bis auf Sachsen und Bayern räumen alle Bundesländer Arbeitnehmern unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf bezahlten Bildungsurlaub ein – generell fünf Tage pro Jahr. In welchem Bereich sich der Mitarbeiter fort- oder weiterbildet, ist seine Sache. Und: Er zahlt in der Regel auch die Kosten dafür. Die genauen Vorgaben zum Bildungsurlaub in Ihrem Bundesland können Sie den entsprechenden Ländergesetzen entnehmen. Wichtig: Sie dürfen Bildungsurlaub zwar aus dringenden betrieblichen Gründen zu einem bestimmten Zeitpunkt ablehnen, etwa aufgrund von Urlaub. Ganz verweigern dürfen Sie ihn aber nicht.

Rückzahlungsklauseln sind grundsätzlich erlaubt

Jeder Arbeitgeber ist daran interessiert, dass Mitarbeiter nach der Fort- oder Weiterbildung zumindest für eine gewisse Zeit im Unternehmen verbleiben. Die Vereinbarung einer Rückzahlungsklausel kann hier helfen. Es gibt jedoch viele Details zu beachten, damit die Klausel auch tatsächlich wirksam ist. Möchten Sie eine entsprechende Klausel aufsetzen, empfehlen wir, diese unbedingt durch einen Rechtsanwalt, der die aktuelle Rechtsprechung kennt, prüfen zu lassen. Ein Vordruck für eine solche Klausel finden Sie unter: tinyurl.com/evb7o7l9 ■

[ka]



Finanzspritze für Weiterbildungen

Fördermöglichkeiten, auf die Sie und Ihre Mitarbeiter zugreifen können



Stillstand ist Rückschritt und den kann sich kein Unternehmer leisten. Voran geht es aber nur, wenn Sie investieren. Im Hinblick auf den zunehmenden Fachkräftemangel ist insbesondere die Investition in Wissen von großer Bedeutung. Know-how im eigenen Unternehmen halten und es zu fördern, das können Sie durch gezielte Weiterbildungsmaßnahmen erreichen. Wir stellen Ihnen unterschiedliche Fördermöglichkeiten vor – vom Zuschuss für Arbeitgeber über das Aufstiegs-BAföG bis zur Bildungsprämie.

Ein Kriterium, das häufig besonders bei kleineren Unternehmen mit in die Entscheidung für oder gegen eine Weiterbildung einfließt, ist der Preis. Je umfangreicher das Angebot, desto kostspieliger wird die Investition in die Zukunft. Damit der Preis nicht zum K.-o.-Kriterium wird, gibt es auf Landes- und Bundesebene verschiedene Fördermöglichkeiten für Weiterbildungen – für Sie als Arbeitgeber und Selbstständiger, aber auch speziell für Ihre Mitarbeiter als Arbeitnehmer.

Weiterbildung vs. Fortbildung

Eine Fortbildung zielt darauf ab, sich im Rahmen der aktuell beruflichen Tätigkeit neues Wissen anzueignen. Eine Weiterbildung hingegen dient in erster Linie dazu, zusätzliche berufliche Qualifikationen zu erwerben. Diese Unterschiede spiegeln sich meist auch in der Dauer der Maßnahme wider. Fortbildungen gehen oft nur einige Tage, maximal ein paar Wochen. Weiterbildungen ziehen sich hingegen über mehrere Wochen, oft auch über Monate.

Qualifizierungsoffensive „WEITER.BILDUNG!“

Zielgruppe: Arbeitgeber

Die Qualifizierungsoffensive „WEITER.BILDUNG!“ der Bundesagentur für Arbeit stellt Arbeitgebern finanzielle Fördermittel für Weiterbildungen der Mitarbeiter zur Verfügung. Im Rahmen dessen können Sie sich die Kosten für die Weiterbildung teilweise oder vollständig erstatten lassen. Kleinstunternehmer mit weniger als zehn Mitarbeiter haben die Chance auf eine 100-prozentige Erstattung der Lehrgangskosten. Ebenso sind Zuschüsse zum Arbeitsentgelt möglich, bei Kleinstunternehmen bis maximal 75 Prozent.

Voraussetzungen für die Förderung sind, dass die Weiterbildungsmaßnahme (Vollzeit, Teilzeit oder berufsbegleitend) mehr als 120 Stunden umfasst und der Träger für die Förderung zugelassen ist.

Mehr zur Qualifizierungsoffensive unter:

<https://tinyurl.com/4m2dvjyf>

Aufstiegs-BAföG

Zielgruppe: Selbstständige und Arbeitnehmer

Wenn Sie oder Ihr Mitarbeiter mit einer Weiterbildung das Ziel anstreben, einen höheren Berufsabschluss zu erwerben, als der vorherige – etwa eine leitende Position o. ä. – lohnt es sich, sich mit dem Aufstiegs-BAföG (früher Meister-BAföG) als Fördermöglichkeit auseinanderzusetzen. Wie das BAföG für Azubis und Studierende auch, handelt es sich dabei um eine gesetzlich geregelte Geldleistung. Maximal 15.000 Euro können Teilnehmer für Lehrgangs- und Prüfungsgebühren im Rahmen des Aufstiegs-BAföG erhalten – unabhängig vom Einkommen und Vermögen. 50 Prozent der Summe sind ein Zuschuss, der nicht zurückgezahlt werden muss. Nach bestandener Prüfung können Teilnehmer zudem einen Antrag stellen, der einem bis zu 50 Prozent des bis dato noch nicht fällig gewordenen Darlehens erlässt. Eine wichtige Voraussetzung für die Förderung ist, dass die Qualifizierung mindestens 400 Unterrichtsstunden umfasst (Voll- oder Teilzeit).

Mehr zum Aufstiegs-BAföG unter:

<https://tinyurl.com/cc378vh9>

Tipp: Um herauszufinden, welche Weiterbildungen für das Aufstiegs-BAföG förderfähig sind, geben Sie in die Suchleiste auf der folgenden Seite der Bundesagentur für Arbeit Ihre Berufsbezeichnung ein: <https://tinyurl.com/28uzrtzm>. Klicken Sie dann im oberen Reiter auf „Perspektiven“ und auf „Aufstiegsweiterbildung“.

Förderprogramme auf Landesebene

Zielgruppe: Selbstständige und Arbeitnehmer

Viele Bundesländer bieten eigene Programme für die Finanzierung von beruflichen Weiterbildungen an – etwa in Form von Qualifizierungsschecks und Weiterbildungsboni. Diese unterscheiden sich in Art und Umfang der Förderung, ein Blick in die Bedingungen des Bundeslandes, in dem Sie oder Ihr Mitarbeiter gemeldet sind, lohnt sich in jedem Fall.

Eine Übersicht zu den Länderprogrammen finden Sie unter:

<https://tinyurl.com/r7ts6y8y>

Prämiengutschein

Zielgruppe: Arbeitnehmer mit geringem Einkommen

Der Prämiengutschein richtet sich an Arbeitnehmer, die maximal 15 Stunden pro Woche arbeiten oder sich in Eltern- oder Pflegezeit befinden und ein zu versteuerndes Jahreseinkommen von maximal 20.000 Euro (40.000 Euro bei gemeinsamer Veranlagung) haben. Der Gutschein deckt bis zu 60 Prozent der Weiterbildungskosten (maximal 500 Euro) und kann einmal im Jahr eingelöst werden.

Um den Prämiengutschein zu erhalten, muss Ihr Mitarbeiter sich an eine von deutschlandweit rund 530 Beratungsstellen wenden: <https://tinyurl.com/9674kuvb>

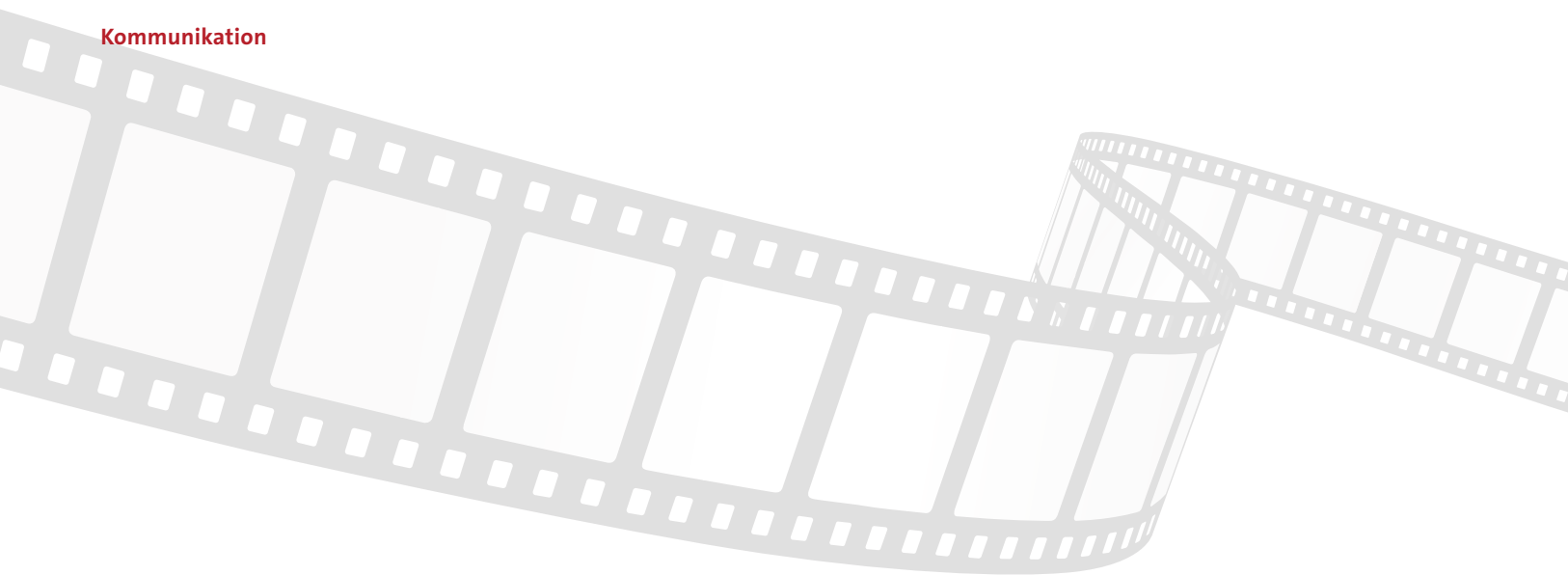
Mehr zum Prämiengutschein unter:

<https://tinyurl.com/yk2wf43z>

Weiterbildungskosten steuerlich absetzen

Zahlen Sie die Teilnahmegebühr für die Weiterbildung Ihrer Mitarbeiter, können Sie diese zu 100 Prozent als Betriebsausgaben geltend machen. Sonstige Kosten, etwa Reisekosten, werden über Pauschalen abgedeckt. Wenn Sie eine beruflich begründete Weiterbildung absolvieren, können Sie die Kosten dafür natürlich ebenso steuerlich geltend machen.

Trägt Ihr Mitarbeiter einen Teil der Weiterbildungskosten selbst, machen Sie ihn darauf aufmerksam, dass auch er diese steuerlich absetzen darf – und zwar in Anlage N der Einkommenssteuererklärung. Die Kosten werden dann von der Steuerlast abgezogen. ■ [ka]



Teil 1 Fahrplan für Ihr Video-Marketing

Wie Sie YouTube zur Patientengewinnung einsetzen können

Eine neue Übung verinnerlichen Patienten viel besser, wenn Sie sie den Patienten nicht nur erklären, sondern auch zeigen. Denn unser Gehirn verarbeitet (Bewegt)-Bilder deutlich einfacher als nur Gesagtes oder reinen Text. Was in der Therapie klappt, funktioniert auch in anderen Bereichen super – etwa im Marketing. Immer mehr Unternehmen setzen daher auf Videos, um neue Kunden zu gewinnen. Wir zeigen Ihnen in unserer vierteiligen Reihe, wie Video-Marketing via YouTube einfach und effektiv gelingt.

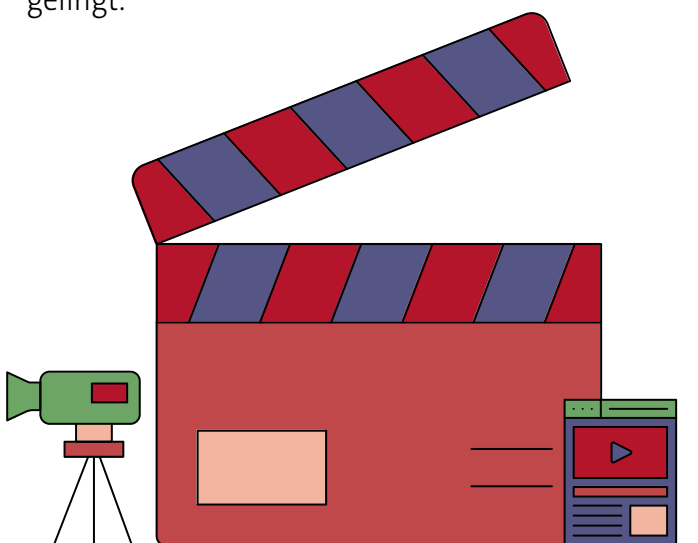
Wussten Sie, dass hierzulande 65 Prozent der über 14-Jährigen regelmäßig YouTube nutzen? Einen besonders großen Anstieg gab es in den letzten Jahren unter den 30- bis 49-Jährigen. Das geht aus der ARD/ZDF-Onlinestudie 2020 hervor. Interessant ist auch, was die Nutzer konsumieren bzw. wie sie YouTube anwenden. Die meisten benutzen die Plattform wie eine Suchmaschine, um Antworten auf Fragen zu finden – auch zum Thema Gesundheit. Laut des aktuellen Trendmonitors der Stiftung Gesundheitswissen suchen mittlerweile rund 50 Prozent der Deutschen über Videoplattformen nach Gesundheitsinformationen.

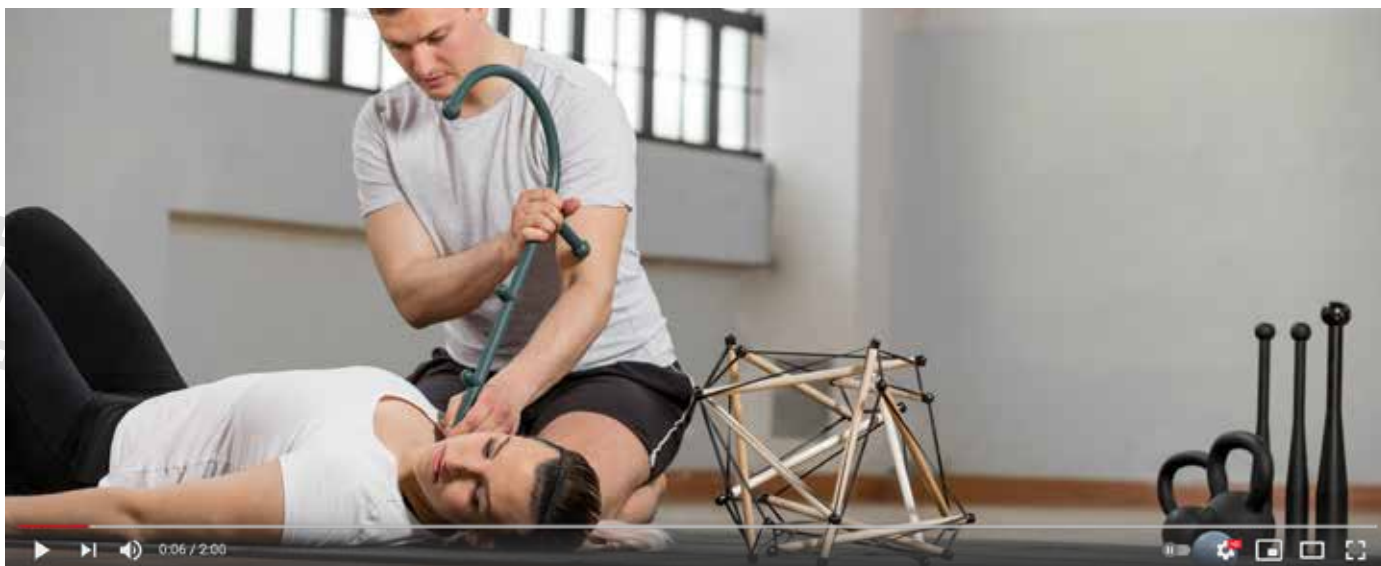
Mehr als nur eine breite Reichweite

Die große Nutzeranzahl an sich macht YouTube schon zu einem interessanten Marketinginstrument für Praxisinhaber. Es spricht aber noch mehr dafür, YouTube in puncto Patientengewinnung auf dem Schirm zu haben:

- Sie können Ihre Videos kostenlos hochladen – und zwar so viele wie Sie möchten
- Sie können YouTube als kostenlose Werbefläche nutzen, in dem Sie die Videos auf Ihrer Website einbinden und über Social Media verbreiten, etwa Instagram (mehr dazu in unserer Serie #Instagram, Teil 1 finden Sie in der **up**-Ausgabe 3-2021)
- Ihre Videos erscheinen auch in der Google-Suche. Neben Ihrer Website können Sie also auch Videos dafür nutzen, die Sichtbarkeit Ihrer Praxis im Netz zu erhöhen

Das Gute an YouTube ist, dass die Videos nicht in High-Quality erscheinen müssen, um Nutzer zu erreichen. Viel wichtiger ist, dass die Inhalte einen echten Mehrwert bringen. Schon mit re-





lativ geringem Aufwand und einfachem Equipment können Sie sich online auf YouTube als Experte positionieren und auf Ihre Praxis aufmerksam machen.

Ihr eigener YouTube-Kanal

Um Videos bei YouTube hochladen zu können, müssen Sie sich einen Kanal anlegen. Voraussetzung dafür ist, dass Sie über ein Google-Konto verfügen – YouTube ist ein Dienst von Google. Sowohl der YouTube-Kanal als auch das Google-Konto sind kostenlos.

Google-Konto erstellen:

- Öffnen Sie www.google.de und klicken Sie oben rechts auf anmelden
- Klicken Sie dann auf den Button „Konto erstellen“
- Wählen Sie „Für mein Unternehmen“ aus
- Geben Sie nun Ihren Vor- und Nachnamen ein. Zusätzlich können Sie eine Gmail-Adresse anlegen. Das ist aber kein Muss, Sie können auch eine bestehende E-Mailadresse verwenden. Wählen Sie zudem ein Passwort und bestätigen Sie es
- Im nächsten Schritt können Sie eine Telefonnummer, Ihr Geburtsdatum und Ihr Geschlecht angeben, müssen es aber nicht
- Abschließend müssen Sie noch der Datenschutz zustimmen. Dann wird das Konto erstellt

YouTube-Kanal erstellen:

- Öffnen Sie www.youtube.com und melden Sie oben rechts mit Ihrem Google-Konto an
- Klicken Sie dann erneut oben rechts auf das Profil-Symbol und wählen Sie „Kanal erstellen“
- Bestätigen Sie durch einen Klick auf „Jetzt starten“
- Sie können nun zwischen „Mit deinem Namen“ und „Mit einem benutzerdefinierten Namen“ wählen. Bei der ersten Variante wird der Name genommen, der im Google-Konto hinterlegt ist. Bei der zweiten können Sie einen neuen Namen festlegen, entkoppelt von Ihrem persönlichen Account. Hier bietet sich Ihr Praxisname an, wenn Sie diesen

nicht eh schon gewählt haben. Das ist besonders praktisch, wenn auch Mitarbeiter mit dem Kanal arbeiten sollen

- Auf der nächsten Seite können Sie dann unterschiedliche Einstellungen vornehmen. Klicken Sie auf „Save and Continue“. Ihr Konto ist erstellt. Gehen Sie auf „Kanal anpassen“, um eine Beschreibung und ein Profilbild hinzuzufügen

Wichtig: Wer Social Media-Plattformen geschäftlich nutzt, muss ein Impressum hinterlegen – wie bei einer Praxiswebseite auch. Das ist im Telemediengesetz (TMG) geregelt. Andernfalls drohen kostenpflichtige Abmahnungen. Sie können auf das Impressum Ihrer Website verweisen. Gehen Sie dafür auf „Mein Kanal“ > Kanal anpassen > Allgemeine Informationen. Unter Links geben Sie nun den Titel „Impressum“ ein und fügen die entsprechende URL Ihrer Website ein.

Das Grundgerüst für Ihr Videomarketing steht. Im zweiten Teil unserer Reihe „Fahrplan für Ihr Videomarketing“ dreht sich dann alles rund um das Thema Strategie- und Themenfindung.

YouTube-Ausrüstung für Anfänger

Um Videos für YouTube zu drehen, benötigen Sie weder eine teure Kamera noch aufwendige Licht- und Hintergrundkonzepte.

- Ein Smartphone der neueren Generation reicht für den Einstieg, die Qualität der Kameras ist heutzutage sehr gut
- Achten Sie auf gute Lichtverhältnisse. Wer von der Tageszeit unabhängig filmen möchte, für den eignen sich gut Ringleuchten, die es schon ab rund 20 Euro gibt
- Mindestens genauso wichtig ist ein guter Ton. Hier lohnt es sich in jedem Fall, in ein externes Mikrofon zu investieren – entweder in ein sogenanntes Richtmikrofon, das Sie mithilfe eines Stativs flexibel positionieren können oder in ein Ansteck-Mikrofon. Letztere gibt es schon für unter 20 Euro, Richtmikrofone mit Stativ starten ab ca. 50 Euro
- Oft müssen die Videos noch beschnitten oder bearbeitet werden. Dafür eignen sich gut die kostenfreien, eigenen Bearbeitungsprogramme von Apple und Windows ■ [ka]

Bewegungstherapie beschert Krebspatienten mehr Lebensqualität

Physiotherapeutin
arbeitet erfolgreich
mit der Onkologischen
Trainingstherapie

Für jeden Menschen ist die Diagnose Krebs zunächst ein Schock. „Warum gerade ich?“ lautet meist die typische Frage. Viele fühlen sich mit der Situation überfordert und verfallen in Resignation. Doch aufzugeben ist nach Ansicht der Physiotherapeutin Nina Rekert keine Option. Vielmehr sollte der Erkrankung aktiv begegnet werden – beispielsweise mit Hilfe der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®), mit der die Praxisinhaberin seit 2018 erfolgreich arbeitet.





Die OTT® ist ein bewegungstherapeutisches Konzept, mit dem Krebspatienten vor, während und nach der medizinischen Therapie sowie in einem chronischen Stadium unter Anleitung zertifizierter Therapeuten trainieren können. Nach aktueller wissenschaftlicher Datenlage reduziert das die Nebenwirkungen der Krebsbehandlung wie etwa Fatigue oder Polyneuropathie. Da jede Krebserkrankung andere Symptome und Problematiken mit sich bringt, wird das Training auf jeden Einzelnen und seine körperliche Verfassung ganz individuell angepasst. Und es startet erst, wenn der behandelnde Arzt die Unbedenklichkeit bescheinigt hat.

Den Anstoß für das spezielle Training gab ein Patient

Den Anstoß für dieses spezielle Training gab einer ihrer Patienten, erinnert sich Nina Rekert. Der 59-Jährige hatte 2017 die Diagnose Leberkrebs erhalten. Die Ärzte hatten ihm noch ein halbes Jahr gegeben. Sein Wunsch war es, die verbliebene Lebenszeit so lange wie möglich selbständig zu leben. Er bat seine Therapeutin um Hilfe. Die damals 39jährige Praxisinhaberin machte sich Gedanken, wie sie seiner Bitte nachkommen konnte. Sie recherchierte im Internet, und war enttäuscht, wie wenig Informationen es zu diesem Thema für Physiotherapeuten gab. Schließlich landete sie auf der Website des Centrums für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO) der Uniklinik Köln und entdeckte das OTT®-Konzept. Sie meldete sich sofort zur einwöchigen zertifizierten Fortbildung an und legte anschließend gleich los – die entsprechenden Geräte für das Training waren in ihrer Praxis bereits für ihre orthopädischen Patienten vorhanden.

Training läuft über zwölf Wochen

Nach einem ausführlichen Beratungsgespräch und einer Eingangsdiagnostik mit ihrem ersten Patienten startete Nina Rekert die spezielle Bewegungstherapie. Das Basistraining besteht aus Kraft- und Ausdauertraining und wird je nach Nebenwirkung durch spezielle Module ergänzt. Nach zwölf von insgesamt 24 Einheiten wird eine erste Zwischenbilanz gezogen und das Training – wenn notwendig – angepasst. Über insgesamt zwölf Wochen läuft die Therapie, trainiert wird in der Regel zweimal pro Woche für eine Stunde. „Unser Ziel ist es“, so die Therapeutin, „unsere Patienten so weit vorzubereiten, dass sie anschließend ein eigenständiges Training fortsetzen können.“



Private Krankenversicherungen zahlen die Therapie

Die Kosten werden in einer Einzelfallentscheidung von der Kasse übernommen – wenn der Patient „Glück“ hat, so die Erfahrungen der Praxisinhaberin. „Das läuft in der Regel bei privaten Krankenversicherungen gut, aber schwierig wird es bei den gesetzlichen.“ Hier bestehe das Problem, dass die Krankenkassen nicht wissen, „aus welchem Topf sie die OTT® bezahlen sollen“. Es gebe aber inzwischen vergleichbare Heilmittel, wie Krankengymnastik am Gerät (KGG). Einziges Problem: Die Verordnung gilt meist nur für sechs Einheiten und kann bis zu 18 Einheiten verlängert werden.

Schlechte Erfahrungen bei Kostenübernahme durch die GKV

Die Praxisinhaberin nahm die OTT® in ihren Leistungskatalog auf – seit ihrer Kassenzulassung im Jahr 2018 auch für gesetzlich Versicherte. Doch der bürokratische Aufwand entmutigte sie zunehmend. Und nach ihren schlechten Erfahrungen bei der Kostenübernahme durch die GKV ließ sie ihr Angebot für etwa ein Dreivierteljahr ruhen, bevor sie einen neuen Versuch startete.

„Ich finde die OTT® wirklich gut und bin überzeugt, dass das Training die

Onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®) als ergänzende Standardtherapie für Krebspatienten

Die Wirksamkeit von Bewegungstherapie in der Onkologie wird zunehmend wissenschaftlich nachgewiesen. Inzwischen wird der Onkologischen Trainings- und Bewegungstherapie (OTT®) auch in verschiedenen S3-Leitlinien eine bedeutende Rolle im Behandlungsprozess onkologischer Patienten zugeschrieben. Erklärtes Ziel ist es, sie als ergänzende Standardtherapie während aller Phasen der medizinischen Behandlung von Krebspatienten zu etablieren.

Entwickelt wurde das Projekt im Jahr 2012 in enger Zusammenarbeit von Sportwissenschaftlern und

Medizinern im Centrum für Integrierte Onkologie Köln Bonn (CIO) der Uniklinik Köln in Kooperation mit der Deutschen Sporthochschule Köln. Seit 2015 finden an der Uniklinik Köln regelmäßig einwöchige Fortbildungen für Sport- und Physiotherapeuten statt, seit 2018 bietet auch das Unternehmen MYAIRBAG – Training gegen Krebs Fortbildungen an – mit dem Ziel, eine wohnortnahe Versorgung mit OTT® aufzubauen.

Die Kosten für die OTT®-Fortbildung betragen knapp 2.000 Euro, der Refresher-Kurs nach jeweils zwei Jahren kosten 285 Euro. Vorerst finden alle Fortbildungen online statt.

Lebensqualität der Krebspatienten verbessert.“

Vor Corona-Pandemie fünf OTT®-Gruppen

Sie entwarf einen Flyer, warb bei Ärzten für das Konzept und hatte bis zum Beginn der Corona-Pandemie fünf OTT®-Gruppen mit maximal fünf Patienten. „Aktuell baue ich die Gruppen wieder auf“, erklärt sie. Das Online-Angebot, das sie zwischenzeitlich eingeführt hatte, wurde nicht so angenommen. „Eine virtuelle Betreuung von Krebspatienten ist problematisch, die persönliche Begegnung ist einfach wichtiger – sowohl für mich wie auch für die meisten Patienten!“ Das Online-Angebot hat sie weiter im Programm – allerdings nur als Ergänzung für ihre Patienten.

Schicksale der Krebspatienten belasten

Mit Krebspatienten zu arbeiten, so Nina Rekert, war eine ganz bewusste Entscheidung, nachdem sie schon während ihres ersten Praktikums Erfahrungen mit diesen Patienten gemacht hatte. „Aber die Arbeit ist oftmals schwierig, die Schicksale belasten, und man sollte versuchen, die Probleme der Patienten nicht mit nach Hause zu nehmen.“ Dennoch hat sie diesen Schritt nie bereut, ist nach wie vor „mit viel Herzblut und Leidenschaft“ dabei und immer noch von der OTT® begeistert – wenn auch nicht aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten. Obwohl durch dieses Angebot mehr Patienten den Weg in ihre Praxis fanden, ist der Mehraufwand groß und hat nicht in gleichem Maße zu mehr Einnahmen geführt. Bislang ist sie die Einzige mit der Zertifizierung in ihrem Team, aber sie überlegt derzeit, einen ihrer vier Mitarbeiter zu der OTT®-Fortbildung zu schicken.

Höherer Bekanntheitsgrad der OTT® wünschenswert

Sie würde sich wünschen, dass die OTT® „einen noch höheren Bekanntheitsgrad erreichen würde – sowohl bei Patienten als auch bei Ärzten“. Am besten sollten die Patienten gleich nach der Diagnose oder spätestens mit Beginn der medizinischen Therapie damit beginnen. Und natürlich wäre eine flächendeckende Versorgung mit der OTT® in Deutschland wünschenswert – „natürlich mit einer unproblematischen Kostenübernahme durch alle Kassen!“

„Leute, die trainieren, leben länger“,

ist Nina Rekert überzeugt. So auch ihr erster Patient, der trotz der Prognose von einem halben Jahr noch drei Jahre lebte und sogar wieder berufstätig war. „Ich habe ihn bis zum Schluss begleitet...“ ■ [ks]

Steckbrief

Nina Rekert wurde 1978 in Minden geboren. 2000 schloss sie ihre Ausbildung als Physiotherapeutin in niedersächsischen Neustadt am Rübenberge ab. Nach einigen Jahren als angestellte Physiotherapeutin machte sie sich 2007 mit einer Privatpraxis im nordrhein-westfälischen Hüllhorst selbständig. 2018 zog sie in neue Praxisräume und erhielt gleichzeitig die Kassenzulassung.



PhysioConcept Rekert

Hauptstraße 3
32609 Hüllhorst
Telefon: 05744 - 50 85 60
Mail: praxis@rekert.de
www.rekert.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],
Nele Töppler [nt]

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
schmolzeundkuhn, kiel

Anzeigen

Susanne Madert
kontakt@madert-media.de

Jahrgang: 14

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: Krögers Buch- und

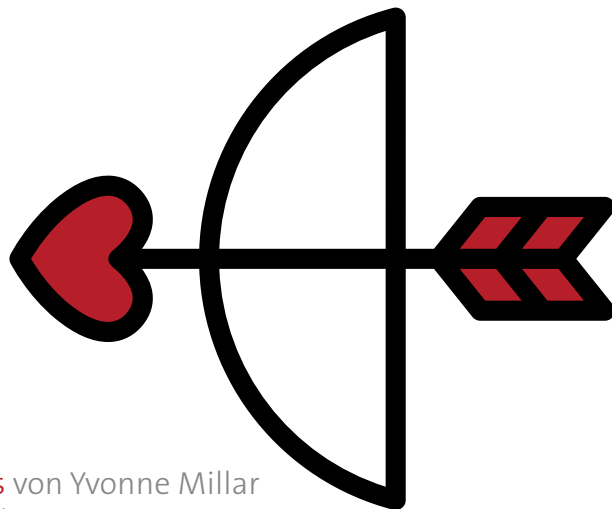
Verlagsdruckerei GmbH



Bildnachweise

Titel: Arendt Schmolze; Yvonne Millar [3], Arendt Schmolze [2,33], Anja Kühn [38], Nina Rekert [49]; iStock: Michael-Hausmann [5], busracavus [6], Sitthiphong [6], Yuri_Arcurs [6], AndreyPopov [7], Prostock-Studio [7], DNY59 [8], RonBailey [22], MicroStock-Hub [24], www.fotogestoeber.de [26], takasuu [26], CalypsoArt [27], Imagesines [27], hsyncoban [28], ArkD [29], Feodora Chiosea [30], Daniel Balakov [32], alexsl [33], Mlenny [34], kemalbas [34], oatawa [35], hobo_018 [36], FluxFactory [37], kieferpix [40], midrag_ignjatovic [41], XiaoYun Li [42], studiostockart [44], MarsBars [44], CasarsaGuru [45], kate_sept2004 [47, 48], CAPToro [50]

Liebe Leserinnen und Leser, die überwiegende Anzahl der Therapeuten ist weiblich und die überwiegende Anzahl unserer Autoren und Redaktionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem verwenden wir das so genannte „generische Maskulinum“, die verallgemeinernd verwendete männliche Personenbezeichnung, weil die Texte einfacher und besser zu lesen sind.



Kurz vor Schluss von Yvonne Millar Schützenhilfe für Amor

Der nette junge Mann im Supermarkt. Ein paar Worte gewechselt, erst schüchtern gelächelt, dann zusammen gelacht. Er mag auch am liebsten die dunkle Schokolade— ach, was hätte daraus werden können. Doch die Chance ist verpasst, man hat keine Nummern ausgetauscht. Ein erneutes Zufallstreffen ist unwahrscheinlich.

Wie häufig lag das Glück so nah und ist einem doch durch die Finger gerutscht? Wir werden es nie erfahren. Doch eine MFA in Brandenburg wollte dieses Risiko nicht eingehen und nutzte die Gelegenheit, Amor Schützenhilfe zu leisten. In einer Praxis ist das auch gar nicht schwierig, schließlich wird dokumentiert, wer dort ein- und ausgeht. Ein Blick in den Terminkalender offenbart den Namen, der Computer die Kontaktdaten und schon fliegt ein netter Gruß von Telefon zu Telefon. Sollten wir uns daran ein Beispiel nehmen? Ist die Patientendatenbank also das neue Tinder? Ist es vielleicht sogar eine Art Erste-Hilfe fürs Dating in Zeiten, in denen man niemanden im Café, in der Bar oder im Club, ja nicht mal beim Sport kennenlernen kann?

Eher nicht, denn – mal abgesehen von vielen anderen Gründen, die dagegen sprechen, Patientendaten für private Zwecke zu missbrauchen – kann es dazu noch teuer werden. Das musste die MFA in Brandenburg erfahren, die sich auf eben diese Art die Telefonnummer eines Patienten organisiert hatte und ihm eine Nachricht schrieb. Dann las das Objekt ihrer Begierde die Nachricht nicht einmal selbst, sondern seine Frau entdeckte sie. Datenschutzbeauftragte, Bußgeld, Ende der Romanze, bevor sie überhaupt begonnen hatte.

Wir wissen nicht, wie ihr Arbeitgeber auf die Aktion reagiert hat. Höchstwahrscheinlich war er aber wenig begeistert. Mit Sicherheit gab es zumindest ein ernsthaftes Gespräch. Vielleicht war es für die MFA sogar mit gesundheitlichen Folgen verbunden. Zumindest in diesem Fall gibt es einen kleinen Silberstreif am Horizont: Denn wenn ein Mitarbeiter nach einen „intensiven Gespräch“ mit seinem Chef zusammenbricht, kann es sich dabei um einen Arbeitsunfall handeln. So hat es das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel kürzlich entschieden (Az: B 2 U15/19 R). Doch es könnte alles noch gut enden, denn im Falle eines Arbeitsunfalls übernimmt die gesetzliche Unfallversicherung die Kosten für eine Reha – und hier hat sich ja schon so mancher einen Kurschatten angelacht.

RAUS AUS DEM CORONA- BLUES!

*Das sagen unsere
Kursteilnehmer –
Live auf Youtube:*



*Sie möchten mehr wissen
und haben Fragen zu
den Kursen?
Rufen Sie mich doch
einfach an:
Tel. 030-364 30 590*

Dr. Anke Handrock und Team

Dr. Anke Handrock ist Zahnärztin und seit über 25 Jahren Trainerin für wirksame Kommunikation in der Medizin. Sie leitet Ausbildungen für Positive Psychologie, Medical NLP, Schemacoaching und Systemische Praxisführung und coacht MVZs, Praxisteams, Ärzt*innen, Zahnärzt*innen und Therapeut*innen.

Nutzen Sie die wissenschaftlich gesicherten Erkenntnisse für mehr Zufriedenheit, Leistungsfähigkeit und Gesundheit direkt für Ihre Praxis!

POSITIVE PSYCHOLOGIE LEVEL 1

Gut leben trotz Herausforderungen

Blended Learning – die wirksamste Form zu lernen

Erst regelmäßig online und dann eine Woche Präsenztraining im Wellnesshotel im Harz.



Teil 1 – Live-ONLINE-Kurs: ab 20.04.2021 – 20 Abende, jeweils dienstags von 19.00 – 21.00 und
Teil 2: 09.10. – 17.10.2021 Hotel Schindelbruch im Harz – beide Teile nur gemeinsam belegbar.

Investition: EUR 2800,00 (MwSt.-Befreiung liegt vor) zzgl. Hotel- und Verpflegung.
150 Punkte (BZÄK, DGZMK)

KURSREIHE WIRKSAM FÜHREN

Ihr Handwerkszeug für wirksame und effiziente Mitarbeiterführung!

04.– 05.05.22 Mitarbeitergespräche – Motivation, Entwicklung, Gehalt, Kritik,...

07.– 08.06.22 Teams wirksam und effizient führen

03.– 05.10.22 Systemik-Intensiv – Systemische Geheimnisse verstehen und nutzen



Investition: EUR 400 €/Kurstag oder 2100 € für die gesamte Kursreihe (zzgl. MwSt.), 8 Punkte (BZÄK, DGZMK)/Kurstag

NEU: ONLINE-SEMINARE

ab sofort unter www.handrock-online.de

Wirksam BERATEN mit der theko® – Beratungsstrategie

Wirksam FÜHREN mit der proprax® – Führungsstrategie



Boumannstraße 32
13467 Berlin
Telefon 030 36430590

www.handrock.de

HMK digital gibt es... jetzt auch als mobile App.

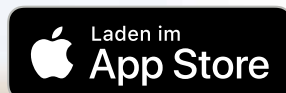
Heilmittelkatalog für Webbrowser, Tablet und Smartphone.

Diagnosegruppen, Richtlinien, Extrabudgetäre Verordnung, ICD-10 im Klartext, Heilmittelindex, Suchfunktion, Therapie Abstracts, Mitarbeiter einladen, ständige Aktualisierungen und ICF-Befundbögen.

**Gratis nutzen und nach Bedarf
Premiumfunktionen hinzubuchen.**

HEILMITTELKATALOG.APP

Sie haben schon ein Benutzerkonto?
Dann App herunterladen und nutzen.



Freiraum für Therapie