

# Gleich geht es los mit dem

## up\_Nachrichten Webcast #34

### Hinweis

Sollten Sie wider Erwarten Ton- und/oder Bildprobleme haben, gibt es verschiedene Möglichkeiten dieses Problem zu lösen:

1. Drücken Sie die Taste F5/neu laden, dann wird die Seite neu aufgebaut.
2. Verlassen Sie diesen Webcast (Webinar) und treten mit dem selben Anmeldelink erneut dem Webcast bei. Dabei wird die Verbindung neu aufgebaut.
3. Der Webcast wird von uns live aufgezeichnet und am kommenden Nachmittag als Video-Streaming auf unserer Internetseite [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de) zur Verfügung gestellt.

# up\_Nachrichten Webcast #34 ■

Mittwoch, 05.05.2021

## Vorankündigung

Der nächste up\_Nachrichten  
Webcast findet in zwei Wochen  
statt, also am 19. Mai 2021



# Das ist bis heute passiert (05.05.2021)

- **Corona-Update Mai\_2021:** u.a. Längerer Anspruch auf den Bezug von Kinderkrankengeld nicht nur GKV-Versicherte
- **GKV-Therapie im Blindflug:** Fehlende Verträge sorgen für Verunsicherung und stärken die Position der Kassen
- **Demokratiedefizit:** Niemand weiß nichts - über ein öffentlich-rechtliches Verfahren, in dem man vergeblich auf Antworten wartet
- **Das Ende des Heilmittelkatalogs:** Zielvereinbarungen und Leistungsbeschreibungen hebeln die Heilmittel-Richtlinie aus
- **Weniger Prüfen auf der Verordnung:** Warum die „falsche“ Diagnose auf der Verordnung kein Grund für eine Absetzung ist
- **Coole Öffentlichkeitsarbeit:** Physiotherapeutin berichtet über ihren Praxisalltag im öffentlich-rechtlichen Fernsehen
- **#ZappelnLassen:** Update zur laufenden Aktion

# Corona-Update Mai\_2021



Privatpersonen **Unternehmen** Öffentliche

Startseite > Unternehmen > KfW-Corona-Hilfe

RECHT / STEUERN / FINANZEN

## KfW-Sonderprogramm bis Jahresende verlängert



Katrin Schwabe-Fleitmann

30.04.2021

1

1 Min. Lesezeit



Das Corona-Sonderprogramm der KfW-Förderbank wird bis Ende 2021 verlängert. Das teilten die Bundesregierung und die KfW kürzlich mit. Außerdem sind die Kreditobergrenzen seit 1. April 2021 erhöht worden. Auch Therapiepraxen können davon profitieren.

»»» KfW-Corona-Hilfe: Kredite für Unternehmen

▶ Zum Video: Alles Wissenswerte zu den Krediten der KfW

# Corona-Update Mai\_2021

BRANCHENNEWS

## FFP2-Maskenpflicht gilt bundesweit auch in Heilmittelpraxen



Katrin Schwabe-Fleitmann

29.04.2021

3

1 Min. Lesezeit



Auch in Heilmittelpraxen ist das Tragen von FFP2-Masken bundesweit unter bestimmten Voraussetzungen Pflicht. Das geht aus § 28b des überarbeiteten Infektionsschutzgesetzes (IfSG) hervor. Wenn in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt an drei aufeinander folgenden Tagen die Anzahl der Covid-19-Neuinfektionen je 100.000 Einwohner innerhalb von sieben Tagen den Schwellenwert von 100 überschreitet, so gilt dort ab dem übernächsten Tag eine FFP2-Maskenpflicht.

# Corona-Update Mai\_2021

Die Anfang April 2021 aktualisierte FAQ-Liste zur Neustarthilfe erläutert zentrale Fragestellungen zu diesem Thema. Die Neustarthilfe wird als einmaliger Zuschuss von bis zu 7.500 € gezahlt. Zielgruppe der FAQ-Liste sind vor allem Antragsteller. Die FAQ-Liste ist abrufbar unter:



 Bundesministerium für Wirtschaft und Energie  Bundesministerium der Finanzen

[Home](#) [November- und Dezemberhilfe](#) [Überbrückungshilfen](#) [Neustarthilfe](#) [FAQ](#) [Kontakt und Hotline](#) [Infothek](#)

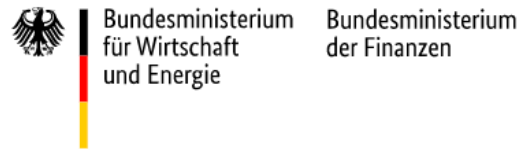
## FAQ zur „Neustarthilfe“

Diese FAQ erläutern einige wesentliche Fragen zur Handhabung der „Neustarthilfe“. Der einmalige Zuschuss von bis zu 7.500 Euro für Soloselbständige und Kapitalgesellschaften mit einem Gesellschafter sowie von bis zu 30.000 Euro für Kapitalgesellschaften mit mehreren Gesellschaftern wird im Rahmen der Förderphase des Bundesprogramms Überbrückungshilfe III gewährt und umfasst den Förderzeitraum 1. Januar bis 30. Juni 2021. Die FAQ sind als Hintergrundinformationen für Antragstellende gedacht.

Stand 16.04.2021 (Fragen mit geändertem Text gelb markiert, Updates kursiv dargestellt)

Änderungen beziehen sich auf die *jetzt* freigeschaltete **Möglichkeit der Direktantragstellung für Personengesellschaften**.

# Corona-Update Mai\_2021



November- und Dezemberhilfe Überbrückungshilfen Neustarthilfe FAQ Kontakt und Hotline

## FAQ zur „Corona-Überbrückungshilfe III“

### Dritte Phase von November 2020 bis Juni 2021

Diese FAQ erläutern einige wesentliche Fragen zur Handhabung der dritten Förderphase des Bundesprogramms „Corona-Überbrückungshilfe für kleine und mittelständische Unternehmen“ (von November 2020 bis Juni 2021). Sie sind als Hintergrundinformationen für antragsberechtigte Unternehmen bzw. Steuerberater/innen (inklusive Steuerbevollmächtigten), Wirtschaftsprüfer/innen, vereidigte Buchprüfer/innen sowie Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte (im Folgenden: prüfende Dritte) gedacht.

Stand 13.04.2021 (Fragen mit geändertem Text gelb markiert, Updates kursiv dargestellt)

Änderungen beziehen sich unter anderem auf die Erhöhung des Fördersatzes in Monaten mit mindestens 70 Prozent Umsatzrückgang auf bis zu 100 Prozent (zuvor bis zu 90 Prozent), den neuen Eigenkapitalzuschuss, Ausweitung der „Sonderregel für den Einzelhandel zu Abschreibungen“ auf Hersteller, Großhändler und professionelle Verwender, Ansetzbarkeit von Frühlings-/Sommersaisonware bei dieser Sonderregelung, Ermöglichung alternativer Zeiträume im Jahr 2019 für Unternehmen mit außergewöhnlichen betrieblichen Umständen und Antragsberechtigung von Unternehmen in Trägerschaft von Religionsgemeinschaften.

#### 1.2 Muss der Corona-bedingte Umsatzrückgang von mindestens 30 Prozent für jeden einzelnen Fördermonat bestehen?

Ja, Überbrückungshilfe III kann nur für diejenigen Monate im Zeitraum November 2020 bis Juni 2021 beantragt werden, in denen ein Corona-bedingter Umsatzrückgang von mindestens 30 Prozent im Vergleich zum Referenzmonat im Jahr 2019 erreicht wird.<sup>10</sup>

#### 2.4 Welche Kosten sind förderfähig?

14. Bauliche Modernisierungs-, Renovierungs- oder Umbaumaßnahmen bis zu 20.000 Euro pro Monat zur Umsetzung von Hygienekonzepten. Investitionen in Digitalisierung einmalig bis zu 20.000 Euro

Förderfähig sind Kosten, die im Zeitraum März 2020 bis Juni 2021 angefallen sind. Das Fehlen einer Schlussrechnung steht der Erstattungsfähigkeit der Kosten nicht entgegen; eine reine Beauftragung der baulichen Maßnahmen reicht hingegen nicht aus (mindestens Zwischenrechnungen erforderlich). Die Kosten, die ab November 2020 anfallen, sind dem jeweiligen Fördermonat zuzuordnen. Die Kosten März 2020 bis

# Corona-Update Mai\_2021

Fragen und Antworten zum Kinderkrankengeld



## Weitere Entlastung für Eltern



Mit der am 23. April in Kraft getretenen Ergänzung des Infektionsschutzgesetzes wird der Anspruch auf Kinderkrankengeld für 2021 weiter ausgeweitet. So unterstützt die Bundesregierung Eltern, die ihre Kinder pandemiebedingt zu Hause betreuen müssen. Der Anspruch gilt nicht nur dann, wenn das Kind krank ist, sondern auch, wenn Kitas und Schulen geschlossen sind oder die Betreuung eingeschränkt ist.

### Wer hat Anspruch?

Anspruchsberechtigt sind gesetzlich versicherte berufstätige Eltern, die selbst Anspruch auf Krankengeld haben und deren Kind unter zwölf Jahre alt ist. Bei Kindern, die eine Behinderung haben, besteht der Anspruch auch über das zwölfte Lebensjahr hinaus. Voraussetzung ist auch, dass es im Haushalt keine andere Person gibt, die das Kind betreuen kann. Privatversicherte und beihilfeberechtigte Eltern können einen Entschädigungsanspruch nach §56 Abs. 1a Infektionsschutzgesetz (IfSG) geltend machen..

### Wie viele Krankentage stehen den Familien zu?

Der Anspruch auf Kinderkrankengeld steigt 2021 von 20 Tagen pro Elternteil und Kind auf 30 Tage und damit für Elternpaare pro Kind auf 60 Tage. Auch für Alleinerziehende verdoppelt sich der Anspruch pro Kind von 30 auf nun 60 Tage. Bei mehreren Kindern gilt ein Anspruch von maximal 65 Tagen, bei allein Erziehenden maximal 130 Tage.



# Corona-Update Mai\_2021

## Übungsleiterpauschale angehoben

- Für das Jahr 2021 wurden im Rahmen des Jahressteuergesetzes 2020 die Übungsleiterpauschale auf 3.000 € und die Ehrenamtspauschale auf 840 € angehoben.

## Kurzarbeit: Jahresurlaub darf gekürzt werden

- Für Zeiträume, in denen Arbeitnehmer wegen Kurzarbeit durchgehend nicht gearbeitet haben, erwerben sie keine Urlaubsansprüche. Arbeitgeber dürfen den Jahresurlaub anteilig kürzen. Das hat das LAG Düsseldorf (Az.: 6 Sa 824/20) entschieden. Das Urteil ist noch nicht rechtskräftig; Revision ist zugelassen.

# GKV-Therapie im Blindflug

- Aktuell gibt es nur zwei von fünf bundeseinheitlichen Rahmenverträgen.
- Die Struktur der Rahmenverträge sieht wie folgt aus (Beispiel Logopädie):
  - **Vertrag** nach § 125 Absatz 1 SGB V über die Versorgung (in diesem Fall mit Logopädie)
  - Anlage 1: **Leistungsbeschreibung** (bei den Logopäden durch diverse Anlage ergänzt)
  - Anlage 2: **Vergütung**
  - Anlage 3a: **Notwendige Angaben** auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung „Ärzte“
  - Anlage 3b: **Notwendige Angaben** auf der Heilmittelverordnung und einheitliche Regelungen zur Abrechnung „Zahnärzte“
  - Anlage 4: **Fortbildung**
  - Anlage 5: **Zulassung**
  - Anlage 6: **Anerkennniserklärung**

# GKV-Therapie im Blindflug

- Aktuell gibt es zwei Schiedssprüche (Ergo- und Physiotherapie)
- Im Physiotherapie-Schiedsspruch wird der Rahmenvertrag festgesetzt:

1. Der Inhalt des Rahmenvertrages sowie der Anlage 3a und 3b wird mit Wirkung ab 01.04.2021 entsprechend der beigefügten Anlage festgesetzt. In der Anlage 2 – Vergütungsvereinbarung – wird folgende Position entsprechend der Synopse aufgenommen: „Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder des behandelnden Arztes sowie des MDK“.

**Quelle:** Physiotherapie Schiedsspruch vom 8.3.2021

# GKV-Therapie im Blindflug

## § 125 Verträge

(1) <sup>1</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen schließt mit bindender Wirkung für die Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Heilmittelerbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich einen Vertrag über die Einzelheiten der Versorgung mit dem jeweiligen Heilmittel. <sup>2</sup>Die für den jeweiligen Heilmittelbereich zuständigen maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag gemeinsam zu schließen. <sup>3</sup>Die Verträge sind mit Wirkung ab dem 1. Januar 2021 zu schließen. <sup>4</sup>Die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 ist zu berücksichtigen. <sup>5</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen hat die Verträge sowie die jeweils geltenden Preislisten zu veröffentlichen.

**Quelle:** § 125 Absatz 1, SGB V

# GKV-Therapie im Blindflug

Der **GKV-Spitzenverband** antwortet auf eine Presseanfrage zur Gültigkeit der Rahmenverträge:

„...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...“

Der **VDB** teilt die Auffassung des GKV-Spitzenverbands:

„...Aktuell ist es so, dass die neuen Preise und die neue Heilmittelrichtlinie mit ihren Anlagen gelten aber die alten Rahmenverträge mit ihren Anlagen bis zu einem Schiedsspruch Gültigkeit haben....“

# GKV-Therapie im Blindflug

Wie kommt der GKV-Spitzenverband auf diese Idee?

8. Soweit und solange die Heilmittelschiedsstelle nicht entschieden hat bzw. die Vertragspartner keine neue Vereinbarung getroffen haben, gelten die Verträge nach § 125 Abs. 2 SGB V in der bis zum 10.05.2019 geltenden Fassung unabhängig von der vereinbarten Laufzeit fort (§ 125b Abs. 1 SGB V). Ein vertragsloser Zustand tritt also durch die einseitige Aufkündigung des Konsenses zu den neuen Regelleistungszeiten nicht ein. Vielmehr gelten diese Verträge so fort, wie sie bisher gegolten haben: mit dem gesetzlichen Preisniveau des Terminservicegesetzes vom 06.05.2019 (BGBl. I 646) bzw. mit dem sich aus dem Schiedsspruch ergebenden Preisniveau.

**Quelle:** Physiotherapie Schiedsspruch vom 8.3.2021

# GKV-Therapie im Blindflug

Die Verbände **VPT**, **IFK** und **Physio Deutschland** gehen 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...“

Die **Schiedsstelle** erklärt sich auf Nachfrage nicht zuständig



# Demokratiedefizit

## **Niemand weiß nichts - ein öffentlich-rechtliches Verfahren, in dem man vergeblich auf Antworten wartet**

- Weiß irgendjemand, worüber gerade verhandelt wird (außer über Vergütungshöhe?)
- Weiß irgendjemand, was die strittigen Punkte sind?
- Weiß irgendjemand, was in den Schiedssprüchen steht?

## **Hinzu kommt, dass unklar ist, wer eigentlich mit welchen Interessen am Verhandlungstisch sitzt**

- Wie sind die Verhandler, die für die Heilmittelbranche verhandeln, eigentlich demokratisch legitimiert?
- Warum dürfen bei den Verhandlungen über die unternehmerischen Risiken bei der Versorgung von GKV-Versicherten, Verbände mit am Tisch sitzen, die mehrheitlich aus Angestellten und nicht aus Praxisinhabern bestehen?



# Demokratiedefizit

Die Transparenz-Vorgaben des TSVG sind nicht erreicht worden:

## Zu § 125

Absatz 1 bestimmt, dass die Verträge zur Heilmittelversorgung künftig grundsätzlich auf Bundesebene zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer abgeschlossen werden. Durch die Reduzierung der bisherigen Vielzahl von Verträgen wird mehr Transparenz über das Vertragsgeschehen ermöglicht und der Aufwand für die Vertragsverhandlungen für die Verbände der Heilmittelerbringer und die Krankenkassen reduziert. Die maßgeblichen Spitzenorganisationen haben den Vertrag mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen für ihren jeweiligen Heilmittelbereich gemeinsam abzuschließen, so dass für jeden Bereich nur noch ein Vertrag besteht. Die Beschränkung auf die maßgeblichen Spitzenorganisationen gewährleistet effiziente Vertragsverhandlungen. Als maßgeblich sind für die erstmaligen Verhandlungen insbesondere die Verbände oder Organisationen anzusehen, die bereits nach dem bisherigen Recht als maßgeblich eingestuft worden sind und am Abschluss der Rahmenempfehlungen nach § 125 Absatz 1 in seiner bisherigen Fassung beteiligt waren oder sich haben vertreten lassen. Die bundesweiten Verträge gelten ab dem 1. Juli 2020. Um eine Transparenz über die Verträge zu gewährleisten, hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen die Verträge mit den jeweils geltenden Preislisten zu veröffentlichen.

**Quelle:** Beschlussempfehlung und Bericht zum TSVG (19/8351) vom 13.3.2019



Andreas Westerfellhaus  
Staatssekretär

Positionspapier  
„Mehr PflegeKRAFT 2.0“ – Pflege ist mehr als systemrelevant

### 1. Flächendeckend faire Löhne in der Langzeitpflege

Anstelle einer Diskussion über Mindestlöhne brauchen wir eine flächendeckend attraktive Entloh-

### 2. Ausreichend Kollegen - eine Voraussetzung für familienfreundliche Arbeitszeit

Wer kennt ihn nicht? Den Anruf: »Kannst Du nicht morgen zum Frühdienst kommen? XY hat sich

### 3. Mit Digitalisierung mehr Zeit für Pflege statt für Bürokratie

»Die im deutschen Gesundheitssystem ausgeprägte strukturelle Abschottung zwischen Kliniken

### 4. Mehr Verantwortung durch Heilkundeübertragung

Fachkräfte können weit mehr als ärztliche Anordnungen ausführen. Die Corona-Gesetze zeigen,

### 5. Eine Selbstverwaltung für die Pflege

Die Corona-Pandemie zeigt, wie dringend wir Pflegekammern benötigen. Nur eine berufliche Selbstverwaltung kann Auskunft darüber geben, wie viele Pflegekräfte mit welcher Qualifikation im jeweiligen Bundesland vorhanden sind und eingesetzt werden können. Dies ist eine genuine Aufgabe von Pflegekammern.

# Das Ende des Heilmittelkatalogs

## Heilmittel-Richtlinie ärztliche Verordnung (Heilm-RL)

Gültig ab dem 01.01.2021

**A** Allgemeine Grundsätze

**B** Grundsätze der Heilmittelverordnung

**C** Zusammenarbeit zwischen Vertragsärztinnen und Vertragsärzten sowie Heilmittelerbringerinnen und Heilmittelerbringern

**D** Maßnahmen der Physiotherapie

**E** Maßnahmen der Podologischen Therapie

**F** Maßnahmen der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

**G** Maßnahmen der Ergotherapie

1

1a

2

2a

### **A** Allgemeine Grundsätze

#### **§ 1** Grundlagen

1

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 und Absatz 6 in Verbindung mit § 138 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossene Richtlinie dient **der Sicherung einer nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung der Versicherten mit Heilmitteln.**

2

Den besonderen Belangen psychisch kranker, behinderter oder von Behinderung bedrohter sowie chronisch kranker Menschen ist bei der

# Das Ende des Heilmittelkatalogs

- Anspruch des Versicherten auf Versorgung nach „anerkannten medizinischen Standards“ basiert auf einer Anzahl von Behandlungseinheiten:

**Diagnosegruppe WS**  
**Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane**  
**1.1 Wirbelsäule**  
Vertragsärztliche Verordnung von Heilmitteln

1 Diagnose   1a Extrabudgetär   2 Leitsymptomatik   3 Heilmittel   4 Menge & Frequenz

**4 Menge und Frequenz festlegen**

**Verordnungsmenge**  
Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Nicht bei jeder funktionellen oder strukturellen Schädigung ist es erforderlich, die Höchstverordnungsmenge je Verordnung bzw. die orientierende Behandlungsmenge auszuschöpfen.

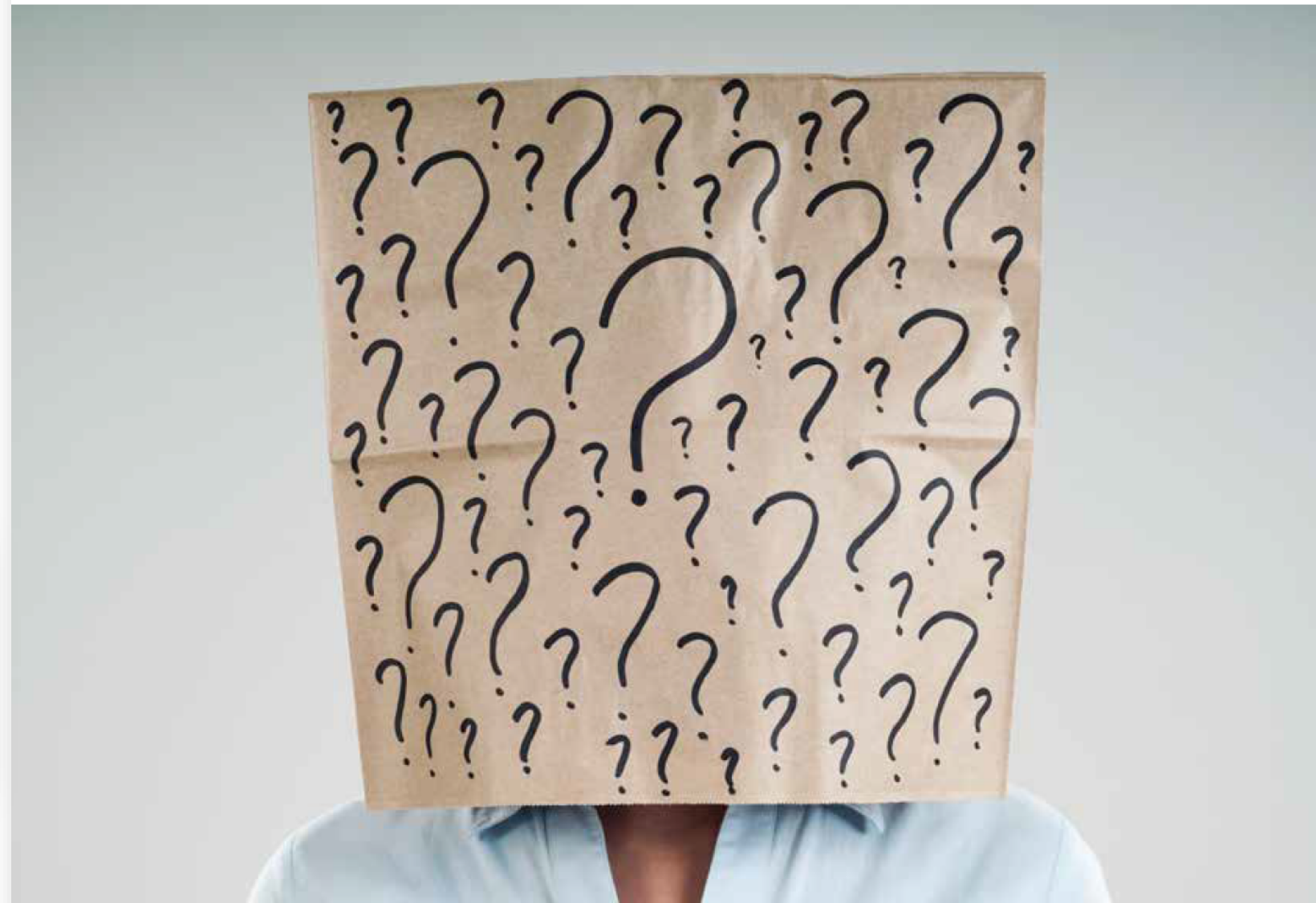
**Höchstmenge je VO:** bis zu 6x/VO

**Orientierende Behandlungsmenge:**  
bis zu 18 Einheiten, davon jeweils bis zu 12 Einheiten für

- standardisierte Heilmittelkombination
- Massagetherapien

# Das Ende des Heilmittelkatalogs

Teil 01 „Behandlungseinheit“ – die große Unbekannte  
Worüber sprechen wir eigentlich (nicht) in den  
Verhandlungen?



Der Heilmittelkatalog (HMK) legt fest, wie viele Behandlungseinheiten Therapie beim Vorliegen einer bestimmten Indikation vom Arzt verordnet werden können. Auch die Frequenz, in der diese Behandlungseinheiten erbracht werden können, steht im HMK. Doch was genau sich einer „Behandlungseinheit“ eigentlich wirklich verbirgt, das ist erstaunlicherweise nicht geregelt.

**E**lf Mal findet sich der Begriff „Behandlungseinheit“ im Text der Heilmittel-Richtlinie. Immer wird damit geregelt, wer wie viel Therapie bekommt, oder wer diese Dinge verändern darf. Nur was eine Behandlungseinheit eigentlich genau ist, das bleibt ungeklärt.

Warum das wichtig ist? Aus zwei Gründen, einem formalen und einem medizinischen. Die Heilmittel-Richtlinie soll formal die Grundlage dafür liefern, dass eine „ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten“ gewährleistet ist, die den „allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse“ berücksichtigt. Wenn in der HeilM-RL die kleinste Einheit für Therapie eine Behandlungseinheit ist, dann wäre es schon wichtig zu klären, was sich die Beteiligten unter einer Behandlungseinheit vorstellen. Und auch medizinisch wäre es schon ganz interessant zu wissen, was denn genau „der Stand der medizinischen Erkenntnisse“ über Inhalt und Umfang einer Behandlungseinheit ist. Denn sonst wird die Behandlungseinheit womöglich unter Vernachlässigung der medizinischen Erkenntnisse definiert.

#### Definition im GKV-Vertrag?

Bei der Suche nach einer Definition der „Behandlungseinheit“ ist die nächste Recherchequelle der jeweilige GKV-Vertrag nach § 125 SGBV, der für jeden Heilmittelberuf eine Leistungsbeschreibung als Anlage vorhält. Doch darin wird der Begriff noch seltener verwendet als im Heilmittel-Richtlinientext. In der Leistungsbeschreibung werden Leistungen und Maßnahmen beschrieben. Dabei sind die allgemeinen Leistungen (z. B. Vor- und Nachbe-

reitung oder Verlaufsdokumentation) meistens Bestandteil der dann folgenden Maßnahmen. Der zeitliche Umfang von Maßnahmen wird manchmal definiert, manchmal nicht, manchmal bleibt Interpretationsspielraum. Das gilt so auch für die Leistungen, die manchmal Bestandteil von Maßnahmen sind, manchmal jedoch ausdrücklich nicht. Selbst wohlwollende Leser der Leistungsbeschreibung schaffen es hier nicht, eine korrekte Definition der „Behandlungseinheit“ abzuleiten. Davon abgesehen vermisst man an dieser Stelle auch den in der HeilM-RL geforderten Bezug zum „Stand der medizinischen Erkenntnisse“.

Ähnliches gilt für die sogenannten Leistungsbeschreibungen der Berufsgenossenschaften oder der Beihilfestellen: Viel Text, der darüber hinwegtäuschen soll, dass sich hier niemand so genau festlegen kann oder will.

#### Helfen die medizinischen Leitlinien weiter?

Dehnt man die Suche nach einer Definition der „Behandlungseinheit“ weiter aus, gibt es zwei weitere mögliche Quellen. Es gibt eine Fülle von Therapiemethoden, die sich allerdings fast alle um die Festlegung der belegbaren richtigen Dosierung herumgeln. Natürlich gibt es hier und da Angaben, zur sinnvollen Dauer einer therapeutischen Intervention, aber im Allgemeinen fehlen die „Dosierungsangaben“. Bleibt das Studium der medizinischen Leitlinien, die bei der Definition einer „Behandlungseinheit“ ebenfalls eher selten konkret werden. In vielen Leitlinien wird so pauschal über Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie geschrieben, dass hier kaum Hilfestellung bei der Suche nach der richtigen Definition der Behandlungseinheit zu finden ist.

Ernüchternd kommt man zum Ergebnis, das die Heilmittel-Richtlinie auf eine Therapie-Behandlungseinheit referenziert, die – wenn überhaupt – in den Verträgen und Preislisten der Kostenträger beschrieben wird. Medizinisch begründete Leistungsbeschreibungen sucht man vergebens. Das sind wirklich schlechte Voraussetzungen für sinnvolle Preisverhandlungen.

# Das Ende des Heilmittelkatalogs

- Variable Behandlungszeiten verändern den Umfang der Behandlung so wie er im Heilmittel-Katalog definiert ist

**X0501 Krankengymnastische Behandlung, auch auf neurophysiologischer Grundlage als Einzelbehandlung**

**Definition:**

Krankengymnastik umfasst alle Behandlungsmethoden und -techniken unter Berücksichtigung

**Regelbehandlungszeit:**

- Richtwert: 15 bis 25 Minuten.

**3. Podologische Komplexbehandlung (Hornhautabtragung und Nagelbearbeitung)**

**Definition:**

Soweit die Ärztin oder der Arzt sowohl die Hornhautabtragung als auch die Nagelbearbeitung gleichzeitig verordnet, wird eine Komplexbehandlung durchgeführt.

**Heilmittelpositionsnummer:**

78010 Podologische Behandlung (klein)

78020 Podologische Behandlung (groß)

**Regelleistungszeit:**

78010 35 Minuten

78020 50 Minuten

**Therapiezeit:**

78010 20 Minuten

78020 35 Minuten

**Vor- und Nachbereitung, Dokumentation:**

15 Minuten (delegationsfähig an nichttherapeutisches Personal)



# Umfang bestimmt den Preis | Heilmittelbranche in Zahlen

## Der Therapie-Umfang bestimmt den Preis

Der Preis für eine Leistung hängt maßgeblich von der vereinbarten Leistung ab. Am Beispiel der Logopädischen Einzelbehandlung (30 Minuten) zeigen wir verschiedenen Konstellationen auf und berechnen den darauf jeweils resultierenden Minutenpreis. In der Leistungsbeschreibung heißt es, dass die Regelbehandlungszeit 30 beträgt, die Vor- und Nachbereitung und Verlaufsdocumentation ist außerhalb der Regelbe-

handlungszeit durchzuführen. Für diese Leistung wird Euro 44,40 von der GKV bezahlt. Der Grafik können Sie den unterschiedlichen Minutenpreis entnehmen. Und man kann sehr gut erkennen: Je ordentlicher man die Therapie macht, desto schlechter wird man dafür bezahlt.

Diese Kalkulation ist auf alle die Berufe der Heilmitteltherapie übertragbar, bei denen die entsprechenden Teilleistungen der Behandlung in der Leistungsbeschreibung nicht exakt mit einer Zeit beziffert worden sind.

Therapie	Vorbereitung   Administration	Zeit am Patienten	Nachbereitung Bericht	Preis pro Minute
<b>Therapie-Konstellation 1</b> Qualität hieß vor zehn Jahren: 15 Minuten Vor- und Nachbereitung zusätzlich zur Regelbehandlungszeit war der Vertrags-Standard und würde heute zu einem Preis von 99 Cent je Minute führen.	5 min	30 min	10 min	0,99 Euro
<b>Therapie-Konstellation 2</b> Das galt bisher: Zur Regelbehandlungszeit wurden zusätzlich noch 10 Minuten Vor- und Nachbereitung bezahlt. Das waren die letzten Leistungsbeschreibungen, in denen Vor- und Nachbereitung beziffert waren. Damit hätte man einen Preis von 1,11 Euro je Minute erzielt.	0 min	30 min	10 min	1,11 Euro
<b>Therapie-Konstellation 3</b> Ändern: Nach Regelbehandlungszeit werden 5 Minuten genutzt, um die notwendige Verlaufsdocumentation zu schreiben. Das ist gem. Leistungsbeschreibung Logopädie. Das bringt den Preis von 1,27 Euro je Minute!	0 min	30 min	5 min	1,27 Euro
<b>Therapie-Konstellation 4</b> Schummeln wird belohnt: In diesem therapeutischen Worst-Case wird nur die Regelbehandlungszeit erbracht, Doku etc. werden nicht ganz vertragskonform irgendwie doch in der Therapie erledigt. Das bringt den Spitzenpreis von 1,48 Euro je Minute!	0 min	30 min	0 min	1,48 Euro



## Teil 02 Die Auswirkungen von Preisen auf die Therapie-Qualität in der Heilmittel-Branche

# Warum wir erst über Leistungen und dann über Vergütung sprechen müssen

Welche Auswirkungen haben Preisverhandlungen auf die Therapiequalität? Und wer legt eigentlich fest, wie Therapie richtig erbracht wird? Fragen über Fragen zu einem aktuell vernachlässigten, aber ziemlich wichtigen Aspekt der Heilmitteltherapie. Wir liefern Antworten.

**Was hat der Preis bzw. das Honorar der GKV mit der Therapiequalität zu tun? Oder: Warum passen Preis und Leistung beim GKV-Honorar nicht zusammen?**

Normalerweise kann man den Preis für eine Leistung erst dann bestimmen, wenn sich Auftragnehmer und Auftraggeber über den Umfang der jeweiligen Leistung geeinigt haben. Wenn ich einen Maler bitte, meine Wohnung zu streichen, dann hängt der Preis maßgeblich davon ab, wie groß die Wohnung ist. Wenn ich einen Steuerberater bitte, meine Steuererklärung zu machen, dann hängt der Preis von Umfang und dem damit verbundenem Aufwand ab. Ich muss also klären, welchen Leistungsumfang ich benötige, bevor ich den Preis dafür festlegen kann.

Lege ich erst den Preis fest und passe dann die Leistung daran an, gehe ich das Risiko ein, dass die Qualität darunter leidet.

**Rahmenverträge zwischen Heilmittelerbringern und GKV da, in denen die Leistungen beschrieben werden?**

Sie werden die Leistungen beschrieben, aber so ganz genau (siehe auch Seite 27) werden sie nicht beschrieben, die durch einen Zeitkorridor (von bis) bestimmt werden, oder in der Leistungsbeschreibung wird die Vor- und Nachbereitung als verpflichtender Leistungsbestandteil beschrieben, allerdings ohne die dafür aufzubringende Zeit konkret

zu benennen. Die Leistungsbeschreibungen sind also nicht konkret genug, um die Preise wirklich daran festzumachen.

**Und wer entscheidet dann, wie lange die Behandlung eines Patienten insgesamt dauert?**

In der Regel der Praxisinhaber. Wenn er mehr Geld verdienen will, dann orientiert er sich am unteren Ende der Leistungsbeschreibung (kürzest mögliche Regelbehandlungszeit oder möglichst wenig Vor- und Nachbereitungszeit). Dann kann er mehr Behandlungseinheiten am Tag erbringen und abrechnen. Damit ist auch mehr Geld übrig für die Bezahlung der Angestellten.

**Das heißt, alle Praxisinhaber gucken nur auf das Geld?**

Nein, ganz im Gegenteil. Es gibt vermutlich sogar mehr Praxisinhaber, denen die Qualität der Therapie wichtiger ist. Sie behandeln länger, investieren mehr Zeit, können aber auch weniger Behandlungseinheiten am Tag erbringen und abrechnen. Folglich ist aber weniger Geld übrig, auch für die Bezahlung der Angestellten.

**Das bedeutet doch aber, dass diese Praxisinhaber der GKV Honorar „schenken“, wenn sie länger behandeln, als bezahlt wird. Warum macht man das?**

Es gibt viele Therapeuten, die die Leistungsbeschreibungen der Rahmenverträge als unzureichend empfinden und versuchen, dass auf diese Weise zu korrigieren. Einerseits, weil die von der GKV bezahlte Zeit nicht ausreicht, um die Behandlung nach aktuellem Stand der Therapiewissenschaft durchzuführen. Andererseits, weil der durch den Vertrag vorgegebene Zeitdruck, gerade in der Physiotherapie, die Arbeitsbedingungen für Therapeuten nicht gerade verbessert.

Der Fachkräftemangel ist eben nicht nur ein Ergebnis schlechter Bezahlung, sondern auch ein Resultat unzureichender Arbeitsbedingungen.



Um den Patienten und Mitarbeitern etwas mehr gerecht zu werden, wird also oft nicht im wirtschaftlicheren 20-Minuten-Takt behandelt, sondern im 30-Minuten-Takt, für den die GKV aber nicht zahlt.

**Wie wirken sich die Arbeitsbedingungen bzw. der Zeittakt auf die Therapiequalität aus?**

Wer als Therapeut gute Behandlungen erbringen will, der braucht dazu bestimmte Rahmenbedingungen, in denen gute Therapie stattfinden kann. Eigentlich müssten die Rahmenverträge und die Leistungsbeschreibungen solche Rahmenbedingungen definieren. Tun sie aber nicht, ganz im Gegenteil werden konkrete Strukturen vermieden. Und deswegen frage ich mich als Therapeut dann bei jeder Behandlung, ob das was ich hier gerade mache, sinnvoll ist. Wer sich diese Frage stellt, arbeitet zunehmend unzufrieden vor sich hin oder wechselt in eine Praxis, die wenigstens besser bezahlt. Oder er gibt die Behandlung von GKV-Versicherten schnell wieder auf und wechselt in einen Job mit besseren Rahmenbedingungen.

**Wie müssten denn die Rahmenbedingungen für GKV-Therapie sein, damit gute Therapeuten Lust haben, in diesem Kontext zu arbeiten?**

Irgendjemand müsste definieren, was gute, angemessene, sinnvolle und/oder wirksame Therapie eigentlich ist

– am besten die Heilmittelberufe selbst. Anstelle von „variablen“ Leistungsbeschreibungen müssten sich Heilmittelverbände und GKV dann auf einheitliche Therapiequalität-Standards einigen, die evidenzbasiert sind und anhand neuer Forschungsergebnisse regelmäßig aktualisiert werden.

**Was genau müsste man sich unter Therapiequalität-Standards vorstellen?**

Im Prinzip gibt es schon einige Ansätze dazu. In der Heilmittel-Richtlinie werden die verordnungsfähigen Heilmittel detailliert aufgezählt, bei Logopädie und Lymphdrainage sogar mit Zeitangaben. Im Heilmittelkatalog wird dann noch die verordnungsfähige Menge beschrieben und eine grobe Vorgabe für die Frequenz. Allerdings gingen die Autoren der HeilM-RL von den zu diesem Zeitpunkt geltenden Leistungsbeschreibungen aus. Aktuell gelten jedoch andere Leistungsbeschreibungen als damals. Wenn man z. B. wie bei den Logopäden die Vor- und Nachbereitung als konkrete Zeitangabe aus der Leistungsbeschreibung streicht, dann ändert man damit auch den Umfang der Therapie gemäß Heilmittelkatalog.

**Gibt es auch andere unpräzise Leistungsbeschreibungen?**

Ja, bei den Physiotherapeuten nimmt der Heilmittelkatalog z. B. Bezug auf die Leistung KG, also Krankengymnastik. Gemäß Leistungsbeschreibung dauert die Behandlung zwischen 15 und 25 Minuten. Bezogen auf einen Behandlungsfall in der Diagnosegruppe WS mit 18 Behandlungseinheiten ist das ein Unterschied in der effektiven Behandlungsdauer von drei Stunden. Ob ein Patient also diese 66 Prozent mehr oder weniger Behandlungszeit bekommt, hängt nicht von seiner Schädigung ab, sondern von den wirtschaftlich getriggerten Entscheidungen des Praxisinhabers.

Wer also glaubt, die Heilmittel-Richtlinie würde zusammen mit den Leistungsbeschreibungen einen qualitativen Rahmen für Heilmittel-Therapie schaffen, der irrt sich.



# Anlage „Prüffelder Heilmittel“ zu den FAQ zur Prüfungsvereinbarung - Heilmittelprüfung

KV und GKV in Bayern ignorieren HMK durch Zielvereinbarung ohne Evidenz und absurde Bezugsgröße (VO)

<b>Prüffeld</b>	<b>Au</b>
Innerhalb eines jeden Prüffelds gilt: Die Prüfung erfolgt erst bei einer Mindestmenge von 10 Verordnungen (Rezepte) mit Ausstellungsdatum im betroffenen Quartal.	
<b>Prüffeld 1): Vermehrte VO von Fango und/oder Massagen:</b>	
Anteil VO mit Fango an physikalisch-medizinischen Gesamt-Heilmittelverordnungen (Gesamt-HM-VO) und/oder	≥ 25 %
Anteil VO mit Massagen an physikalisch-medizinischen Gesamt-HM-VO	≥ 25 %
<b>Prüffeld 2): Häufige VO von teuren optionalen und/oder ergänzenden Heilmitteln:</b>	
Anteil VO mit teureren optionalen HM gegenüber einem günstigeren vorrangigen HM und/oder	> 15 %
Anteil VO mit ergänzenden HM an physikalisch-medizinischen Gesamt-HM-VO	> 50 %
<b>Prüffeld 3): Derzeit nicht besetzt.</b>	
<b>Prüffeld 4): VO in Kurorten:</b>	
Anteil der nicht kurortspezifischen VO (VO außerhalb der Kur) an Gesamt-HM-VO	> 30 %
<b>Prüffeld 5): VO kostenintensiver HM anstelle von kostengünstigen Alternativen:</b>	
Anteil VO mit manueller Therapie an VO mit Krankengymnastik zuzüglich VO mit manueller Therapie und/oder	≥ 70 %
Anteil VO mit Manueller Lymphdrainage 60 Minuten (MLD 60) an allen VO mit MLD (30/45/60) und/oder	≥ 70 %
Anteil VO mit Fango an VO mit Wärmetherapie	≥ 70 %
<b>Prüffeld 6): Derzeit nicht besetzt.</b>	
<b>Prüffeld 7): Medizinische Notwendigkeit von verordneten Hausbesuchen:</b>	
Anteil VO mit Hausbesuchen an Gesamt-HM-VO	≥ 70 %
<b>Prüffeld 8): Sind die medizinisch notwendigen Begründungen bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls nachvollziehbar?</b>	Kein Aufgreifkriterium: Prüfung nur im Zusammenhang mit Prüffeld 1 bis 7

## Erläuterung:

- Die oben aufgeführten Prozentanteile beziehen sich immer auf die Verordnungen der eigenen Praxis.
- Bei allen oben aufgeführten Verordnungen werden Verordnungen des besonderen Verordnungsbedarfs sowie Verordnungen bei langfristigem Heilmittelbedarf nicht berücksichtigt.

## Teil 04 Freiräume bei Privatpreisen nutzen

# Man hat immer nur so viel Gestaltungsspielraum, wie man bereit ist, sich zu nehmen

Wenn man etwas von den GKV-Vertragsverhandlungen lernen kann, dann die Erkenntnis, dass die Preisdiskussion unter keinen Umständen von der Leistungsdefinition getrennt werden darf. Wer immer nur über den Preis diskutiert, ist schnell nur ein Kostenfaktor in der Wahrnehmung seiner Patienten.

**D**as kennen Sie vermutlich gut: Ein potentieller Patient ruft an und fragt nach dem Preis für Therapie. Und ihre Rückfrage lautet hoffentlich: „Was genau sollen wir denn für Sie tun?“. Und dann kommt der Privatpatient zum Kern seines Anliegens, entweder er besteht auf der Nennung eines Preises oder er beschreibt, welches Problem ihn zum Therapeuten treibt.

Vorsicht vor den Privatpatienten, die auf Nennung eines Preises bestehen, noch bevor sie die Praxis auch nur betreten haben. Diese Patienten wollen primär, dass sie nichts dazu bezahlen müssen, dass Beihilfe oder ein anderer Kostenträger die Behandlungskosten natürlich in voller Höhe übernimmt. Wenn Ihre therapeutischen Reflexe noch einigermaßen in Ordnung sind, werden Sie ein solches Ansinnen freundlich, aber bestimmt, mit dem Hinweis ablehnen, dass es Ihnen nicht möglich sei, einem Ihnen nicht bekannten Patienten mit einer Ihnen noch nicht persönlich vorgestellten Schädigung einen Preis für eine Leistung zu benennen, deren Umfang ebenfalls noch nicht bekannt ist. Im schlimmsten Fall bietet man solchen Patienten einen etwa einstündigen Diagnostik-/Befundtermin für mindestens 120 Euro an. Mehr geht telefonisch wirklich nicht.

### Aus den GKV-Strukturen ausbrechen

Gerade habe ich eine Veranstaltung mit meinen diesjährigen FH-Bachelor-Physiotherapiestudenten hinter mir, auf der bestimmt die Hälfte der Studenten, die alle schon in Praxen arbeiten, berichteten, dass Privatpatienten genau dieselben Leistungen erhalten würden, wie GKV-Patienten. Das finde ich wirklich erstaunlich, denn egal mit welchem Therapeuten egal welchen Heilmittelberufs ich mich unterhalte, praktisch niemand findet die GKV-Leistungsbeschreibungen sinnvoll.

Warum werden dann Privatpatienten nach dem identischen System behandelt? Fehlt für Privatpatienten der Bezugsrahmen, an dem sich Therapeuten orientieren können? Reagieren deshalb auch so viele Kollegen auf die Möglichkeiten der Blanko-VO so ablehnend? Können sie mit so viel „Freiheit“ nicht umgehen? Dabei könnte die Blanko-VO im GKV-Bereich endlich die Chance bieten, dass Problem der Behandlungszeiten einmal anders anzugehen. Müsste man sich bei der inhaltlichen Füllung der Blanko-VO nicht strikt am Rahmenvertrag samt Leistungsbeschreibung orientieren, hätte man hier doch den entsprechenden Freiraum, um tatsächlich bedarfsgerechte Therapie anzubieten.

Bei den Privatpatienten hat man diesen Freiraum schon jetzt – wenn man ihn sich nimmt. Denn bei Privatpatienten können Heilmittelerbringer ihren Leistungsumfang weitestgehend selbst bestimmen. Dabei sollte der Maßstab immer die Indikation/Schädigung und das Ziel der Patienten sein. Dies zu definieren, dabei helfen übrigens die ICF (mehr dazu lesen Sie auf Seite 26).

### Mit Erfolgen, nicht mit dem Preis argumentieren

Die Freiheit bei Privatpatienten will jedoch aktiv erkämpft werden. Gerade die Lehrer und andere Beihilfeempfänger werden sich beschweren, wenn die Kasse nur die Hälfte der Kosten übernimmt. Deswegen muss man das vorher ankündigen und es im Zweifel aushalten, wenn der Patient dann einfach nicht kommt.

Man muss seine Preise selbstbewusst vertreten und gut kommunizieren. Dabei sollte im Vordergrund stehen, welche Ziele der Patient hat und wie diese sich durch die Therapie erreichen lassen. Wenn Patienten nicht bereit sind, etwas dazu zu bezahlen, um eine sinnvolle Behandlung zu erhalten, muss man auch das akzeptieren und den Patienten ziehen lassen. Das ist immer noch besser als eine Therapie anzubieten, die nicht sinnvoll und bedarfsgerecht ist, nur um den Preisvorstellungen des Patienten zu entsprechen. Denn sonst mache ich mich als Therapeut unglaubwürdig.

Das ist Ihnen alles zu aufwändig, und Sie haben auf Diskussion mit Privatpatienten keine Lust? Kein Problem, niemand ist gezwungen den Freiraum für seine großartige Therapie zu nutzen, aber behaupten Sie nie wieder, man könnte ja gar nichts machen und Therapeuten hätten keinen Gestaltungsspielraum. Man hat eben immer nur so viel Gestaltungsspielraum, wie man sich bereit ist zu nehmen. ■

[bu]

**Physiotherapeuten klagen über fehlende Diagnostik-/Befundposition?** Das ist bei Privatpatienten kein Problem, einfach endlich so arbeiten, wie man es immer gern machen würde, aber im GKV-Kontext nicht machen darf.

**Physiotherapeuten klagen über zu kurze Zeittakte?** Auch das ist bei Privatpatienten kein Problem, einfach die Patienten so lange einbestellen, wie man braucht, um das Problem des Patienten angemessen behandeln zu können, aber im GKV-Kontext nicht machen darf.

**Physiotherapeuten klagen über schlechte Vergütung?** Das ist bei Privatpatienten fast kein Problem, einfach den Preis verlangen, den sie sich immer als angemessen vorgestellt haben, den die GKV vermutlich auch in zehn Jahren noch nicht zahlen wird.



# Weniger Prüfen auf der Verordnung

- Einige Kassen setzten VO ab, mit der Begründung: „Diagnose passt nicht zur Diagnosegruppe“
- Diese Absetzung lässt sich rechtlich nicht begründen und ist daher zurückzuweisen.
- Bei Absetzung:
  - Zurückweisen mit Verweis auf § 3 und § 4 HeiM-RL
  - 40 Euro Pauschale wg. Verzugsschaden gem. § 288 Abs. 5 BGB berechnen
- Keine Vorabprüfung bei Verordnungseingang notwendig

## § 3 Voraussetzungen der Verordnung

- 1 Die Abgabe von Heilmitteln zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen setzt eine Verordnung durch eine Vertragsärztin oder einen Vertragsarzt voraus. Die Therapeutin oder der Therapeut ist grundsätzlich an die Verordnung gebunden, es sei denn im Rahmen dieser Richtlinie ist etwas anderes bestimmt.

## § 4 Heilmittelkatalog

- 1 Der Katalog verordnungsfähiger Heilmittel nach § 92 Absatz 6 SGB V ist „Zweiter Teil“ dieser Richtlinie. Der Katalog wird dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechend in regelmäßigen Abständen ergänzt oder aktualisiert.
- 2 Im Heilmittelkatalog sind Einzeldiagnosen zu Diagnosegruppen zusammengefasst, **die abgebildeten Beispieldiagnosen sind hierbei nicht abschließend**. Den Diagnosegruppen sind die jeweiligen Leitsymptomatiken in Form von funktionellen oder strukturellen Schädigungen, die verordnungsfähigen Heilmittel, sowie die Verordnungsmengen und Empfehlungen zur Therapiefrequenz zugeordnet.

# Weniger Prüfen auf der Verordnung

Der Hinweis auf Eingangsdagnostik ist im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie generell keine Verpflichtung zur Vorstellung des Patienten bei einem Facharzt.

## Diagnosegruppe PS1

### Psychische Störungen

#### 3.1 Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

Vertragsärztliche Verordnung von Heilmitteln

1 Diagnose 1a Extrabudgetär 2 Leitsymptomatik 3 Heilmittel 4 Menge & Frequenz

#### 1 Diagnosegruppe identifizieren

Mindestens 1 behandlungsrelevante Diagnose auf Verordnung. Empfohlen als ICD-10.

Verordnung nur aufgrund einer psychiatrischen, neurologischen oder neuropsychologischen Eingangsdagnostik

#### Entwicklungs-, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend

z. B.

- ADS/ADHS ( F90.0 )
- frühkindlicher Autismus ( F84.0 )

# Neues **up**-Herausgeberboard geht an den Start

## Für einen breiteren Meinungsaustausch in **up|unternehmen praxis**

Ein vereinendes Medium, das die Meinung aller Heilmittelberufe gleichberechtigt abbildet und den Austausch noch stärker fördert – genau das ist der Weg, den Ralf Buchner zukünftig mit **up|unternehmen praxis** gehen möchte. Realisiert werden soll diese strategische Neuausrichtung durch ein **up**-Herausgeberboard. Dr. Barbara Wellner, Logopädin, und Olav Gerlach, angestellter Physiotherapeut, bilden zusammen mit Ralf Buchner das neue Herausgeberboard der **up**. Die beiden, und zukünftig weitere Vertreter aller Heilmittelberufe, sollen für den nötigen Meinungspluralismus in der **up** sorgen. Wie das konkret aussehen wird, haben die drei in einem Interview verraten.



Ralf Buchner, geschäftsführender Gesellschafter, Betriebswirt, Dozent, Fachautor und Gründer der **up|unternehmen praxis**  
[ralf.buchner@buchner.de](mailto:ralf.buchner@buchner.de)



Dr. Barbara Wellner, Logopädin, fachliche Ressortleitung und verantwortlich für die Fachbeilagen **up\_therapiemanagement**  
[barbara.wellner@buchner.de](mailto:barbara.wellner@buchner.de)



Olav Gerlach, Physiotherapeut und Mitglied in der Interessensgemeinschaft für Therapeuten in Schleswig-Holstein  
[olav.gerlach@buchner.de](mailto:olav.gerlach@buchner.de)

„Wir als ‚buchner‘ lassen ein Stück weit los und schaffen Raum für eine Plattform, die noch mehr Austausch und Diskussion fördert“, sagt Ralf Buchner. „Und zwar über Inhalte, die uns alle etwas angehen, und nicht über Befindlichkeiten.“



### Vom alleinigen Herausgeber zum Herausgeberboard – was hat Sie dazu bewegt, diesen Schritt zu gehen, Ralf?

BUCHNER | Wenn man Diskussionen erzeugen möchte, benötigt man unterschiedliche Meinungen. Bei einem Herausgeber einer Zeitschrift ist das dann eben auch nur eine Meinung. Das soll sich zukünftig ändern. Die **up** soll noch stärker zu einer Plattform für Austausch werden und unterschiedliche Argumente, Themen und Standpunkte abbilden. Dazu braucht es meines Erachtens nach eine breitere Aufstellung. Gar nicht so sehr auf der redaktionellen Ebene, sondern auf der strategischen. Da ist mir die Idee mit einem Herausgeberboard gekommen. Ich bin auf Barbara und Olav zugegangen und habe sie gefragt, ob sie sich vorstellen können, für den nötigen Meinungspluralismus in der strategischen Ausrichtung der **up** zu sorgen. Beide haben zugesagt, was mich sehr gefreut hat. In dieser Dreierkonstellation starten wir jetzt als Herausgeberboard. Unser langfristiges Ziel ist es, dass alle Berufsgruppen in dem Herausgeberboard vertreten sind.

### Barbara, welchen Part nimmst du in dem Herausgeberboard ein? Und was erwartet die Leser zukünftig?

WELLNER | Im Herausgeberboard vertrete ich die Logopäden. Ich verantworte **up\_therapiemanagement**, die therapeutisch-fachliche Erweiterung der **up**. Mit dem Herausgeberboard möchten wir verstärkt alle Branchen gleichberechtigt abbilden und die Perspektiven der Therapeuten miteinander abgleichen. Ich wünsche mir, dass wir es schaffen, eine offenere, konstruktivere Kommunikation auf Augenhöhe zu erreichen. Die Heilmittelerbringer sitzen viel mehr in einem Boot, als jede Berufsgruppe für sich glaubt. Ich bin der Meinung, dass wir die bestehenden Probleme stärker zusammen und nicht getrennt voneinander angehen müssen. Durch die strategische Neuausrichtung der **up** werden sicher spannende Diskussionen gefördert, die dann auch das Magazin an sich verändern werden. Wie genau, das wird sich zeigen.

### Das Magazin soll künftig eine Plattform für einen noch intensiveren Austausch sein – zwischen den einzelnen Berufsgruppen, aber auch zwischen den Berufsgruppen und den Verbänden bzw. der Politik?

BUCHNER | Das hoffen wir sehr. Indem wir unser Herausgeberboard um Therapeuten erweitern, möchten wir auch personelle Stärke gegenüber den Verbänden und der Politik zeigen. Unser Ziel ist es, einen kritischen Austausch zu fördern. Und zwar gemeinsam

als eine Gruppe. Denn alle Heilmittelberufe haben ganz ähnliche strukturelle Probleme. Zudem finde ich, dass wir die Patienten viel mehr in den Mittelpunkt des Geschehens rücken müssen. Auch deswegen erweitern wir das Herausgeberboard um Therapeuten wie Olav.

### Olav, du komplettierst aktuell das Herausgeberboard. Welchen Background bringst du mit? Und was ist die größte Chance, die du in der strukturellen Umgestaltung der **up** siehst?

GERLACH | Ich bin angestellter Physiotherapeut, habe aber auch eine lange Zeit in einer leitenden Position gearbeitet. Zusätzlich engagiere ich mich in verschiedenen Vereinen und Initiativen auf berufspolitischer Ebene – unter anderem bei Therapeuten am Limit. Ich bin aktuell noch der einzige an der Bank aktive Therapeut im Herausgeberboard. Das ändert sich hoffentlich bald. Für die Zukunft von **up** wün-

**Ausblick:** Neben dem **up**-Herausgeberboard ist noch eine weitere Neuerung geplant: Ein Leserbeirat. Ebenso wie beim Herausgeberboard sollen auch in diesem Beirat alle Heilmittelberufsgruppen vertreten sein – und zwar im Idealfall sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer. Ziel ist es, dass Magazin regelmäßig Revue passieren zu lassen im Sinne einer Heftkritik. Mehr zum Leserbeirat erfahren Sie in der Juni-Ausgabe.

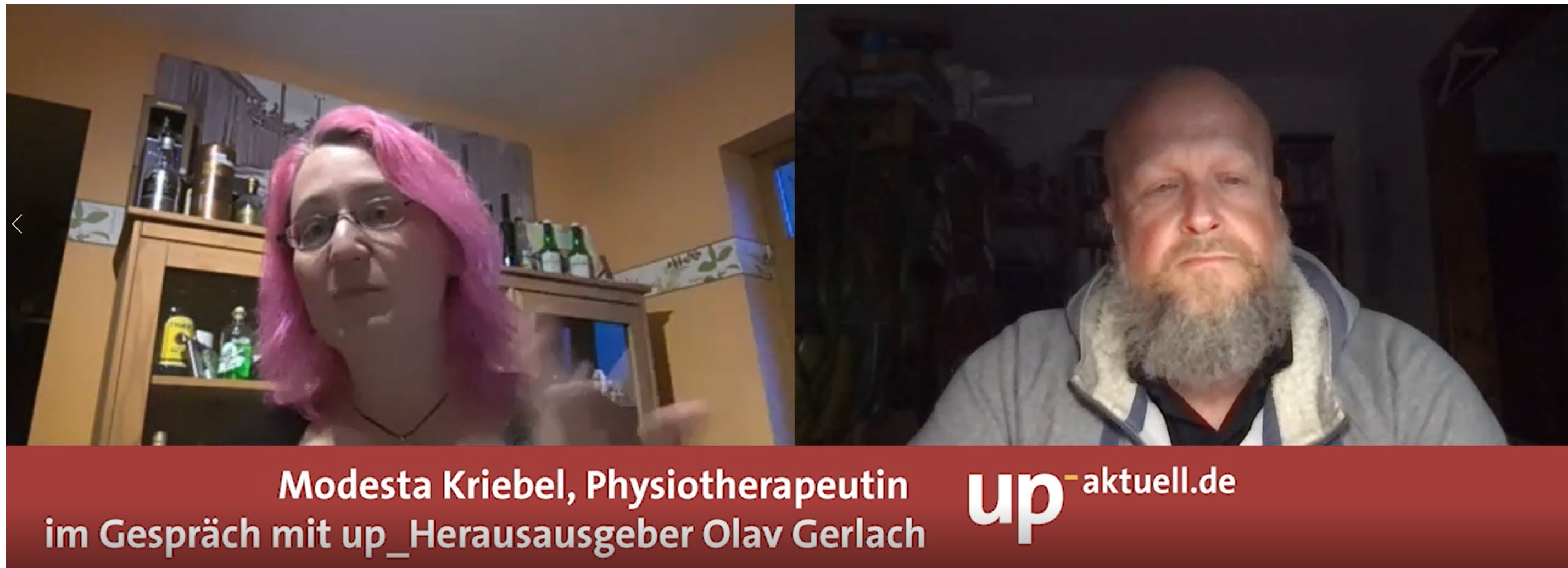
sche ich mir, dass wir es schaffen, als konstruktiver Kritiker von einer noch breiteren Masse akzeptiert zu werden. Für die Branche wäre das ein echter Mehrwert. Gleichzeitig bietet die **up** auch die Chance, eine noch stärkere Plattform für politischen Austausch darzustellen. Über Social Media erreicht man viele Menschen, aber eben nicht alle. Leider fehlt uns nach wie vor ein umfassendes Therapeutenverzeichnis, wie es z. B. eine Kammer bieten würde. Hinzu kommt die enorme Informationsflut im Internet. Diese zu filtern und aufzubereiten, auch das sehe ich als wichtige Aufgabe an.

Vielen Dank für das Gespräch.

■ [Das Gespräch mit Ralf Buchner, Dr. Barbara Wellner und Olav Gerlach führte Kea Antes]

# Cooler Öffentlichkeitsarbeit

Physiotherapeutin berichtet über ihren Praxisalltag im öffentlich-rechtlichen Fernsehen





## up | Netzwerktreffen | Freitag 11. und Samstag 12. Juni 2021

### Die neuen Versorgungsverträge im Fokus



#### Mobil teilnehmen

Mit unserer neuen mobilen Event-App für Smartphone oder Tablet können Sie auch von unterwegs am Netzwerktreffen teilnehmen.

#### Mehr Programm gab es noch nie

Beim up | Netzwerktreffen finden 20 Vorträge zur Umsetzung der neuen Versorgungsverträge statt, fünf Themen pro Heilmittelberuf. Zusätzlich bieten wir Ihnen vier virtuelle Workshops an, in denen es um vier ganz konkrete Themen geht. Die Podiumsdiskussion, eine Photo-Booth (Foto-Box), das Networking und eine Schnitzeljagd mit individuellem Gewinn machen das up | Netzwerktreffen zu einer abwechslungs- und inhaltsreichen Veranstaltung. Melden Sie sich gleich an.

#### Machen Sie sich ein Bild

Die virtuelle Photo-Booth können Sie während des gesamten up | Netzwerktreffens für sich und Ihr Team nutzen. Fotografieren Sie sich vor unterschiedlichen Hintergründen, nutzen Sie Sticker und Emojis und teilen Sie Ihre Ergebnisse in Social Media-Kanälen oder auf Ihrer Praxiswebseite.

#### Gewinnen Sie Ihren persönlichen Stempel

Wer bei unserer virtuellen Schnitzeljagd während des up | Netzwerktreffens die richtigen Hinweise findet, gewinnt einen persönlichen Stempel für die Praxis. Sie können per Videoschalt live dabei sein, wenn wir Ihren Stempel für Sie produzieren. Pro Praxis können gerne mehrere Teilnehmer Ihr Glück versuchen und einen Stempel abstauben.

#### Laden Sie Ihren liebsten Kollegen ein

Lassen Sie uns gemeinsam das up | Netzwerk erweitern. Jeder Teilnehmer des up | Netzwerktreffens hat die Möglichkeit, einen Kollegen außerhalb der eigenen Praxis, der noch kein up-Abonnent ist, kostenlos zum up | Netzwerktreffen einzuladen. Sobald Sie Ihr Ticket gebucht haben, teilen Sie uns die Kontaktdaten des Kollegen mit, und wir kümmern uns um die kostenlose Einladung.

#### Mitarbeiter motivieren mit dem Spartarif

Chefs/Inhaber zahlen für die Teilnahme am up | Netzwerktreffen 89 Euro, jeder weitere Mitarbeiter der Praxis nimmt zum ermäßigten Preis für 49 Euro teil.

#### VIP-Kunden sparen richtig

up | plus und up | Datenschutz Kunden zahlen für die Teilnahme am up | Netzwerktreffen nur 49 Euro. Weitere Praxismitarbeiter können zum selben Preis teilnehmen.

#### Ich will dabei sein

up-Abonnenten 89,00 € netto pro Person,  
up | plus und up | Datenschutz Kunden 49,00 € netto pro Person

Anmelden unter [www.buchner.de/netzwerktreffen](http://www.buchner.de/netzwerktreffen)

#### Raum 1 – 4

#### Themen

#### Freitag 11. Juni

15:00 **○ Zulassung behalten: So erfüllen Sie die vertraglichen Bestimmungen regelmäßig und rechtzeitig**  
Was bedeuten die Zulassungsregeln in den neuen Verträgen, bis wann muss die alte Zulassung durch eine neue ersetzt werden und welche Änderungen in der Praxis muss ich wann an die ARGEn melden? Wir liefern eine Checkliste.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

16:15 **Pause und Zeit für z. B. Photo-Booth**

16:30 **○ Die neuen Verträge und Anlagen wirtschaftlich umsetzen und vertragsrechtliche Stolperfallen vermeiden**  
Wir zeigen die Stolperfallen der neuen Verträge auf und liefern Ihnen die für die tägliche Praxis kommentierten aktuellen Versorgungsverträge als Download.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

17:45 **Pause und Zeit für z. B. Networking**

18:00 **Podiumsdiskussion Schluss mit dem Rechtfertigen**

#### Samstag 12. Juni

09:00 **○ Fort- und Weiterbildungspflicht erweitert**  
Wir nehmen die Fort- und Weiterbildungsanlagen zu den neuen Verträgen unter die Lupe und zeigen Ihnen, worauf Sie in Zukunft achten müssen und wie Sie die Fobi-Pflichten einfach planen und dokumentieren.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

10:15 **Pause und Zeit für z. B. Schnitzeljagd**

10:30 **○ Zeittakte, Therapieplanung und Gehaltskalkulationen nach Abschluss der neuen Versorgungsverträge**  
Wir berechnen gemeinsam Stundensätze sowie Gehaltsobergrenzen und stellen Ihnen fertige Kalkulationstools zur Verfügung, die Sie in Ihrer Praxis sofort nutzen können.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

10:15 **Pause und Zeit zum Ausruhen**

12:00 **○ Praxisorganisation und Qualitätssicherung nach den neuen Versorgungsverträgen**  
Wie Sie die Vor- und Nachbereitungszeit der neuen Verträge durch gute Praxisorganisation reduzieren können, ist das Thema dieser Session. Wir stellen Ihnen verschiedene Prozessmodelle vor und liefern ein Online-Tool zum Ausprobieren in der Praxis.

■ Fragen und Antworten zum Vortrag

**Logopädie | Physiotherapie | Ergotherapie | Podologie**  
Suchen Sie sich den passenden Raum zu Ihrem Heilmittelbereich aus. Alle Themen sind entsprechend angepasst.

#### Raum 1

##### Versorgungsvertrag Logopädie umsetzen

Im Raum 1 beschäftigen wir uns ausführlich mit der Umsetzung des neuen von der Schiedsstelle festgesetzten bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten. Alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Logopäden!

#### Raum 2

##### Versorgungsvertrag Physiotherapie umsetzen

Im Raum 2 dreht sich alles um die Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Physiotherapeuten, der bis zu diesem Zeitpunkt hoffentlich veröffentlicht worden ist. Alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Physiotherapie!

#### Raum 3

##### Versorgungsvertrag Ergotherapie umsetzen

Im Raum 3 beschäftigen wir uns ausführlich mit der Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Ergotherapeuten, wenn es denn bis zum Juni einen gültigen neuen Vertrag gibt. Wir vermuten ja und bereiten alle Checklisten, Tools und Beispiele genau abgestimmt auf die Ergotherapeuten vor!

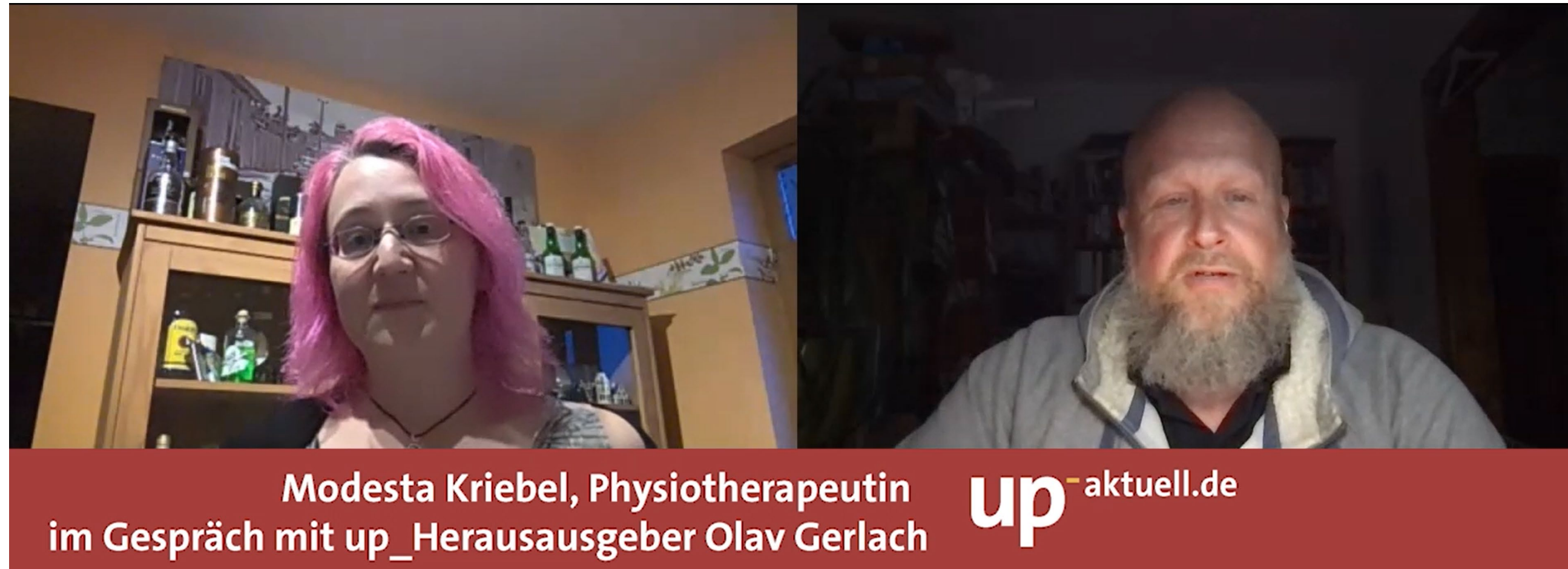
#### Raum 4

##### Versorgungsvertrag Podologie umsetzen

Im Raum 4 beschäftigen wir uns mit der Umsetzung des neuen bundeseinheitlichen Rahmenvertrags für die Podologen, die bisher als einzige kein Schiedsverfahren benötigen haben, um sich mit der GKV auf einen Vertrag zu verständigen. Checklisten, Tools und Beispiele natürlich abgestimmt auf die Podologen!

# Aufruf zur Demo in Berlin

- Die Therapeuten am Limit rufen auf zu einer Demo in Berlin am 5. Juni 2021, Start ist am Hauptbahnhof



Modesta Kriebel, Physiotherapeutin  
im Gespräch mit up\_Herausgeber Olav Gerlach

up<sup>+</sup>aktuell.de



# Versorgungsverträge später anerkennen: Die Krankenkassen einfach #ZappelLassen

## Handlungsmöglichkeiten (für jeden Therapeuten/die Praxen)

- Rechtlichen Spielraum nutzen, um Unmut mit neuem Vertrag zu demonstrieren:
  - § 124, Abs. 6 SGB V gibt sechs Monate Frist, um neuen Vertrag anzuerkennen
  - Wie wäre es, diesen Zeitraum voll auszuschöpfen, um den Unwillen und die Einigkeit ALLER Heilmittelpraxen zu demonstrieren

**#ZappelLassen**

(6) <sup>1</sup>Leistungserbringer, die ihre Zulassung vor dem Inkrafttreten des jeweiligen bundesweit geltenden Vertrages nach § 125 Absatz 1 erteilt bekommen haben, haben diesen Vertrag gegenüber der Arbeitsgemeinschaft nach Satz 2 innerhalb von sechs Monaten ab Inkrafttreten des Vertrages oder ab der Entscheidung durch die Schiedsstelle anzuerkennen. <sup>2</sup>Die Zulassung gilt innerhalb dieses Zeitraums fort. <sup>3</sup>Bis zum Inkrafttreten des jeweiligen bundesweit geltenden Vertrages nach § 125 Absatz 1 sind die geltenden Vereinbarungen nach § 125 Absatz 2 in der bis zum 10. Mai 2010

Hinweis: Podologen haben noch  
bis zum 30. Juni 2021 Zeit

**#ZappelLassen**

GKV jetzt unbedingt...

**#ZappelnLassen**

**Weitersagen** auf  
Facebook. Hashtag:  
**#ZappelnLassen**

Mit Team & Kollegen  
**diskutieren.**

... selbst **mitmachen!**

[ZappelnLassen.de](https://www.zappelnlassen.de)

# ÜBER UNS

## ■ Know-how und Engagement für Ihren Praxiserfolg

Die Zukunft der Heilmittel-Therapie ist spannend. Wir wollen nicht einfach darauf warten, was morgen passiert. Wir unterstützen Therapeuten dabei, die Zukunft der Heilmittel-Therapie selbstbestimmt zu gestalten.

Wir entwickeln unsere Lösungen und Produkte auf der Grundlage von über 30 Jahren Branchen-erfahrung. Unser Team besteht aus Therapeuten, Betriebswirten, Steuerberatern, Branchenkennern, Rechtsanwälten und vielen engagierten Kollegen.

Wir beziehen einen klaren Standpunkt, wenn es darum geht, die wirtschaftlichen Interessen unserer Kunden zu sichern. Dabei scheuen wir uns nicht, Dinge infrage zu stellen, um neue Perspektiven zu eröffnen.



## ■ Unsere Überzeugung

Therapie wirkt und hilft Menschen umfassend, Lebensqualität wiederherzustellen, zu sichern und dauerhaft zu verbessern. Therapeuten und Mitarbeiter in den Praxen leisten dazu den entscheidenden Beitrag.

## ■ Freiraum für Therapie...

...sichert die angemessene Bezahlung von Therapeuten und sorgt dafür, dass Patienten auch in Zukunft die Therapie erhalten, die sie brauchen. Wirtschaftlich erfolgreiche, unabhängige und selbstbewusste Therapeuten sind die Basis für großartige Therapie.

# KONTAKT DATEN



24149 Kiel



+49 431 720 000



info@buchner.de




www.buchner.de



www.up-aktuell.de

 [facebook.com/buchner.de](https://facebook.com/buchner.de)

 [facebook.com/unternehmenpraxis](https://facebook.com/unternehmenpraxis)

