

Was Therapeut:innen jetzt bewegt

ABRECHNUNG

Welcher Abrechnungstyp sind Sie?

ÖKOLOGISCH

PRAXISnah zu Gast in Konstanz

Jetzt auch
Digital

[www.optica.de/
zukunft-praxis](http://www.optica.de/zukunft-praxis)

Therapie für
JEDEN TYP

Warum gute Therapie geschlechtersensibel ist

Physiotherapeuten raten zu weniger Schreibtischarbeit. Auch sich selbst.

Machen Sie, was Sie am besten können.

Sie wollen für Ihre Patienten nur das Beste? Dann überlassen Sie die Abrechnung Ihrem persönlichen Ansprechpartner bei uns. So haben Sie den Kopf frei. Und die Hände. **Denn das Beste für Ihre Patienten sind Sie.**

www.optica.de



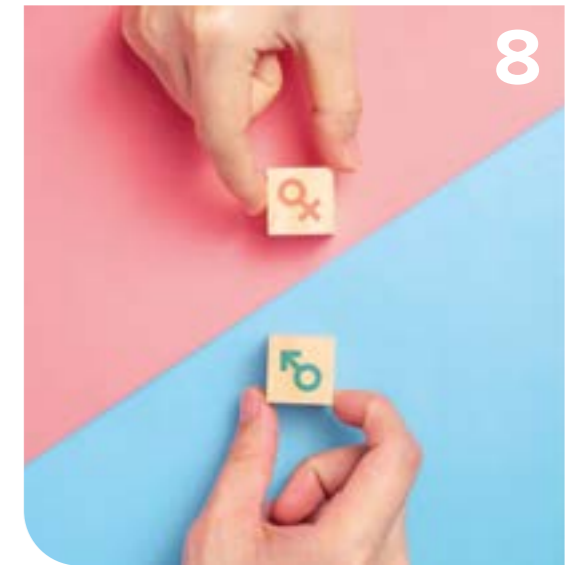
Liebe Leserin,
lieber Leser,

„Frauen-Power“ war das Topthema der „Zukunft Praxis“ im Juli 2021. Die Titelgeschichte zeigte, dass Therapieberufe weitgehend fest in Frauenhand sind, dass das besondere Stärken mit sich bringt, aber auch Fragen aufwirft: Droht die Diversität in der Branche der Heilmittelerbringer:innen zu kurz zu kommen? Viele sehen in gemischten Therapeut:innen-Teams Vorteile. Klar ist, dass es zwar entscheidend auf die Kompetenz des oder der Einzelnen ankommt, dass die unterschiedlichen Geschlechter aber wesentliche Bedeutung haben.

Was aber, wenn selbst die Wissenschaft blind ist für Geschlechtersensibilität und Geschlechterwissen? Wenn Studien sich zu sehr an Männern orientieren und dabei keinen Blick für Frauen und die weibliche Gesundheit haben? Wie gefährlich das sein kann, zeigen wir in unserer aktuellen Titelgeschichte. Erfahren Sie, was sich in der Gender-Medizin tut – und was das Thema für Heilmittelerbringer:innen bedeutet. Denn auch in der Therapie wird bereits wertvolle Pionierarbeit geleistet und zunehmend Wert auf Geschlechterwissen gelegt.

„Bei den soziokulturellen Unterschieden betrifft es den ganzen Bereich der Kommunikation in der Therapie, beispielsweise wie man Patient:innen zu etwas motiviert“, macht etwa die Expertin Dr. Ute Seeland deutlich. Und sie lässt keinen Zweifel daran, dass sich noch viel ändern muss, um mehr Geschlechtersensibilität zu erreichen.

Ihr Dr. Jochen Pfänder
Optica-Geschäftsführer



Inhalt

4 Kompakt

News und Meldungen

8 (K)eine Frage des Geschlechts

Gender-Heilmittelerbringung – gibt's das? Ein Blick auf aktuelle Diskussionen zur Bedeutung des Geschlechts in Medizin und Therapie.

12 Was lohnt sich für Sie?

Selbst abrechnen oder abrechnen lassen: Die Frage ist für Praxisinhaber:innen zentral.

16 Fragebogen: PRAXISnah

Diesmal mit dem Konstanzer Physiotherapeuten Michael Streicher, der das Bewusstsein seiner Patient:innen für Umweltschutz fördert.

18 Therapeut:innenwissen

Dehnen ist nicht alles: Warum auch passendes Krafttraining für mehr Beweglichkeit sorgt.

19 Information & Standards

Wissenswertes aus der Welt der Abrechnung, Vorschau und Impressum

THERAPIE IN ZAHLEN

70,8 %

DER VORGEWORFENEN 14.042 BEHANDLUNGSFEHLER DURCH ÄRZT:INNEN IM JAHR 2020 HABEN SICH NICHT BESTÄTIGT. Das stellt der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (MDS) fest. 3,9 Prozent waren tatsächliche Fehler ohne Schäden, bei 25,3 Prozent wurden allerdings Schäden festgestellt. bit.ly/bfehler

28,5 Mrd.

EURO WIRD DER BUNDESZUSCHUSS ZUR GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG VORAUSSICHTLICH IM KOMMENDEN JAHR BETRAGEN – EIN REKORD. Das haben Expert:innen von Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) und GKV-Spitzenverband prognostiziert.

60 €

IST DER BETRAG, AUF DEN SICH DIE ÖSTERREICHISCHEN GESUNDHEITSKASSEN MIT DEM BERUFSVERBAND PHYSIO AUSTRIA ALS TARIF PRO BEHANDLUNGSTUNDE FÜR ALLE PHYSIOTHERAPEUT:INNEN MIT EIGENER PRAXIS GEEINIGT HABEN. Zugleich wird ab 2022 in ganz Österreich Physiotherapie eine Kassenleistung sein.

2 Mal

PRO WOCHE MÜSSEN SICH UNGEIMPFTEN MITARBEITER:INNEN IN DER PHYSIOTHERAPIE TESTEN LASSEN, GEHEN SIE IHRER TÄTIGKEIT ZUHAUSE NACH, SOGAR TÄGLICH. Das zeigt die Tabelle „Maskentragen und Testungen“, die der Verband Physikalische Therapie (VPT) für alle Bundesländer zusammengestellt hat. bit.ly/vpptab

2G/3G?

DAS IST DIE FRAGE BEI BETRIEBLICHEN WEIHNACHTSFEIERN IN DIESEM JAHR. Nach zwei Jahren Abstinenz darf laut Bundesregierung wieder im Team gefeiert werden. Für den Frieden im Team empfehlen Expert:innen die 3G-Lösung. bit.ly/2Goder3G

31.1.22

IST DER STICHTAG, BIS ZU DEM ALLE ZUGELASSENEN PHYSIOTHERAPIEPRAXEN DEN SEIT 1. AUGUST GELTENDEN NEUEN BUNDESRAHMENVERTRAG ANERKENNEN MÜSSEN. Die Verbände Physio Deutschland und VPT haben alles Nötige in einer Infografik zusammengestellt. bit.ly/brv-neu

8 Jahre

HAT DR. ROY KÜHNE ALS MITGLIED DES DEUTSCHEN BUNDESTAGS DIE INTERESSEN DER HEILMITTELERBRINGER:INNEN INSBESONDERE IM GESUNDHEITSAUSSCHUSS VERTRETEN. Nach verlorenem Mandat in seinem Wahlkreis kehrt er nun Berlin den Rücken und zurück zu seinen Wurzeln, in die Physiotherapie.



Kurz & Knapp

Die Fusion der beiden mitgliederstärksten Physioverbände Physio Deutschland und VPT ist erst einmal vom Tisch; den Bundeskongress 2022 in Bad Soden veranstalten sie aber unter dem Motto „Gemeinsam die Zukunft bewegen“ erstmals zusammen. Nachdem der Kongress 2020 online abgehalten wurde, sind 2022 wieder persönliche Begegnungen geplant. bit.ly/kongress2022 +++ Mehrere Änderungen der Heilmittelrichtlinie bzw. des Heilmittelkatalogs, die für die Ergotherapie relevant sind, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) beschlossen. Bei Erkrankungen der Stütz- und Bewegungsorgane und des Nervensystems sind ab 1. April 2022 thermische Anwendungen zugelassen. bit.ly/thermisch +++ Für die weltweit größte inklusive Sportveranstaltung, die Special Olympic World Games, die 2023 in Berlin stattfinden werden, können sich Physiotherapeut:innen sowie Studierende/Auszubildende als ehrenamtliche Helfende melden. 20.000 Freiwillige werden gesucht, auch für die Special Olympics Nationalen Spiele Berlin 2022. www.berlin2023.org/volunteers

DIGITALISIERUNG

Videotherapie wird dauerhaft möglich

Abgesehen von den Corona-Sonderregelungen gab es bisher kein Vertun: Heilmittelbehandlungen wie Sprach- und Ergotherapie durften ausschließlich entweder in der therapeutischen Praxis oder bei den Patient:innen zuhause stattfinden. Jetzt hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Heilmittelrichtlinien geändert und ermöglicht damit, dass Heilmittelleistungen zukünftig grundsätzlich telemedizinisch erbracht werden können. Welche das sein werden, legen der GKV-Spitzenverband und die Spitzenorganisationen der Heilmittelverbände bis Ende 2021 vertraglich fest. Ist das geschehen und sprechen keine medizinischen Gründe dagegen, vereinbaren Therapeut:in und Patient:in zukünftig untereinander, ob die Behandlung per Video stattfinden soll. Bis dahin können Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie, bestimmte Arten der Physiotherapie und Ernährungstherapie aufgrund der Corona-Sonderregelungen als Videobehandlung erfolgen. Grundlage für die zukünftigen Änderungen ist das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG), das Mitte 2021 in Kraft getreten ist.

SOZIALE MEDIEN

Ausbaufähige Mediennutzung

Laut einer Umfrage des Meinungsforschungsinstituts ForSa nutzen nur wenige kleine und mittelständische Unternehmen soziale Medien wie Facebook, Instagram, Twitter und Co. Damit agieren sie im Zweifelsfall an ihren Kund:innen vorbei, die die Kanäle selbst stark nutzen und sich die Präsenz der Unternehmen dort wünschen. In vielen Branchen sehen die Verbraucher:innen deutlich Luft nach oben, insbesondere auch bei Ärzt:innen und Physiotherapeut:innen. bit.ly/soziamed

GEBURTSPREPARATION & RÜCKBILDUNGSGYMNASTIK

Ergänzung unterschrieben

Die vier großen Physiotherapieverbände und der GKV-Spitzenverband haben die Ergänzung zur Vergütungsvereinbarung des Bundesrahmenvertrags zur Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik unterschrieben. Damit gilt diese rückwirkend zum 1. August 2021. Ein wichtiger Bestandteil der Ergänzungsvereinbarung ist, dass Geburtsvorbereitung und Rückbildungsgymnastik nun bundesweit nicht mehr vom Arzt verordnet werden müssen, damit Physiotherapeut:innen sie mit der GKV abrechnen können. Die Vereinbarung beinhaltet für die 60-minütige Gruppentherapie eine Vergütung von 7,96 Euro pro Teilnehmerin. Diese ist damit so hoch wie die Vergütung von Hebammen, die diese Leistungen anbieten. bit.ly/vergüt



AKADEMISIERUNG

Zweiter Bericht zu Modellklausel veröffentlicht

Kürzlich hat das Bundeskabinett den „Zweiten Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie“ veröffentlicht. Es wird empfohlen, die akademische Ausbildung für jeden Beruf zu prüfen. Laut den Evaluierungen durch die Bundesländer, die dem Bericht zugrunde liegen, wird die Vollakademisierung für die Logopädie und die Ergotherapie als notwendig angesehen. Im Fall der Physiotherapie sprechen sich einige Berichte für die Vollakademisierung, einige für die Teilakademisierung aus.

GESAGT

Gerade im ländlichen Raum kann die Videobehandlung dazu beitragen, lange Fahrwege einzusparen.

Dr. med. **Monika Leigemann**, unparteiisches Mitglied des G-BA und Vorsitzende des Unterausschusses Veranlasste Leistungen

RATGEBER RECHT



Besser rechtssicher dokumentieren

Dokumentation im Praxisalltag mag anstrengend sein. Warum sie aber nötig und wichtig ist, erklärt Rechtsanwalt **Dr. Dr. Thomas Ruppel**.

Wozu dient die Dokumentation überhaupt? Einerseits sind Therapeut:innen durch gesetzliche Regelungen zum Behandlungsvertrag (§ 630a ff. BGB) und die Rahmenverträge zwischen Berufsverbänden und Krankenkassen zur Führung der Dokumentation verpflichtet. Andererseits sichert eine saubere Dokumentation den Behandlungserfolg und damit eine sachgerechte (Weiter-)Behandlung. Zudem liegt sie auch im eigenen Interesse der Rechenschaftslegung und kann als Beweis im Rahmen einer gerichtlichen Auseinandersetzung von Vorteil sein. Und was passiert, wenn die Dokumentation fehlt? Existieren keine schriftlichen Aufzeichnungen über die Behandlung, ist dies an sich zwar kein Behandlungsfehler. Jedoch würde im Zweifelsfall vermutet werden, dass das Nichtdokumentierte nicht durchgeführt wurde, woraus sich vor Gericht negative Folgen bis zum Vorliegen eines Behandlungsfehlers ergeben können. Zwar kann diese Vermutung mit anderen Beweisen (etwa einer Zeugenvernehmung) widerlegt werden, dies ist aber mühsam und schwierig. Gerade die Aufklärung sollte ordnungsgemäß schriftlich fixiert sein, da im Bestreitensfall das Vorliegen von Aufklärung und Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten andernfalls nur schwer zu beweisen ist.

Weitere Details zum Thema finden Sie online: www.optica.de/patientendokumentation

In diesem Beitrag

1.

Fehlendes Geschlechterwissen kann gravierende Folgen haben.

2.

Die Forschung hat einen großen Nachholbedarf ausgemacht.

3.

Das Thema hat auch das Potenzial, die Therapie zu verändern.

GENDER-THERAPIE

(K)eine Frage des Geschlechts

Das Thema Gender-Medizin gewinnt zunehmend an Bedeutung. Aber gibt es auch so etwas wie eine Gender-Heilmittelerbringung?

TEXT: MARTIN SCHMITZ-KUHL

Mit dem Crashtest-Dummy kann man viel verdeutlichen: an welcher Stelle ein menschlicher Körper bei einem Unfall auf dem Lenkrad aufkommen oder wie er unangeschnallt durch die Windschutzscheibe krachen würde. Man kann mit ihm auch demonstrieren, was das Problem des sogenannten „Gender Data Gaps“ ist. Denn diese Puppen waren früher ausschließlich dem männlichen Körper nachempfunden, und auch heute ist der „weibliche Dummy“ eher eine Ausnahme. Das hat laut einer englischen Studie zur Folge, dass bei einem Unfall die Wahrscheinlichkeit einer ernsthaften Verletzung bei Frauen um 47 Prozent, die Wahrscheinlichkeit des Todes um rund 17 Prozent höher als bei Männern ist. Autos sind nicht für den Schutz der Frauen gebaut, es fehlen die dafür nötigen Daten.

„It's a man's world“, sang einst James Brown. Geändert hat sich seitdem nicht viel. Der Mann mit seinem Körper, seinen Bedürfnissen und In-

teressen wird häufig als universell verstanden. Das Ergebnis männlicher Dominanz und wohl auch Arroganz ist oft ärgerlich – wenn zum Beispiel zu wenig Frauentoiletten zur Verfügung stehen oder die Corona-Schutzkleidung für die meisten Frauen schlicht zu groß ist. In der Medizin sind die Folgen brandgefährlich.

Beispiel Herzinfarkte: Die meisten Menschen wissen, dass bei Schmerzen in der Brust und im linken Arm sofort der Notarzt zu rufen ist. Das Problem ist jedoch, dass sich ein Herzinfarkt bei Frauen mit vermeintlich unspezifischen Symptomen bemerkbar machen kann, etwa mit Übelkeit, Luftnot, Schmerzen im Oberbauch und Erbrechen. Und während der Mann also schon im Krankenwagen auf dem Weg in die Klinik ist, liegt die Frau noch auf der Couch und hofft darauf, dass es ihr schon bald wieder bessergeht. Wird schon nicht so schlimm sein!

Beispiel Medikamente: Selten wird im Beipackzettel zwischen weiblichen und männlichen Patient:innen unterschieden. Und weil Medikamente oft nur an männlichen Probanden (inklusive männlichen Mäusen!) getestet wurden, ist die empfohlene Dosierung häufig zu hoch. Im Fall des Schlafmittels Zolpidem in den USA kam das erst raus, nachdem man sich gewundert hatte, dass Frauen morgens auffällig viele Unfälle bauten – sie hatten schlicht noch zu viel des Schlafmittels vom Vorabend im Blut.

So viel zum Geschlecht in der Medizin – aber gibt es auch so etwas wie eine Gender-Heilmittelerbringung? Nachfrage bei Prof. Dr. Heidi Höppner. Vor 20 Jahren erhielt sie die erste

1.

im „Gender Equality Index 2021“ der EU ist Schweden. In der aktuellen Ausgabe des Index lag der Fokus auf Gesundheitsfragen. Deutschland landet bei der Gleichbehandlung der Geschlechter im europäischen Mittelfeld.

Sich erst einmal hinlegen und die Beschwerden nicht ernst genug nehmen? Das ist ein Phänomen, das die Gender-Medizin erklären kann.

Hochschulprofessur für Physiotherapie. Heute arbeitet sie an der Alice Salomon Hochschule Berlin und beschäftigt sich viel mit den Themen Gleichberechtigung und Gender-Forschung. „Warum sollte in der Therapie ein Gender Bias, also Verzerrungen durch die Orientierung an der Norm ‚Mann‘, nicht auch wirken?“, antwortet Höppner, betont aber, dass die Forschung hier ziemlich in den Kinderschuhen stecke. Und sie weist darauf hin, dass man nicht nur auf anatomische Unterschiede schauen dürfe. Denn Geschlechterunterschiede lassen sich sowohl auf Unterschiede im biologischen Geschlecht („Sex“) als auch im soziokulturellen Geschlecht („Gender“) zurückführen. Dabei umfasst das biologische Geschlecht die Gene und Hormone und das soziokulturelle Geschlecht das Gesundheitsverhalten und den Lebensstil.

Aber welche Unterschiede sind für die Therapie tatsächlich relevant, und wie könnten Patient:innen dann schließlich geschlechtersensibel behandelt werden? Darüber hat sich die Physiotherapeutin und Soziologin Sarah Hiltner viele Gedanken gemacht. Seit 2013 als Wissenschaftlerin mit dem Schwerpunkt auf geschlechtersensible Medizin und seit einem Jahr wieder als praktizierende Physiotherapeutin. Ein Beispiel für die Relevanz dieses Themas kann sie sofort nennen: „Wenn ich Männer auffordere, eine bestimmte Übung zu machen, muss ich sie meistens bremsen, damit sie nicht über ihre Leistungsgrenze gehen, und dann ist es eher meine Aufgabe, ihnen etwas Körperbewusstsein beizubringen.“ Und bei Frauen? „Bei Patientinnen dagegen ist es häufiger der Fall, dass sie stark auf ihren Körper hören und dadurch sehr verunsichert sind und sich generell wieder mehr trauen sollten.“

Bleibt die Frage, ob man/frau sich in der Therapie nicht ohnehin von Stereotypen verabschieden sollte – zumal ja nicht nur das Geschlecht das Individuum prägt, sondern genauso auch der soziökonomische Hintergrund, die Bildung, die Herkunft und vieles mehr. Diese Meinung vertritt auch Sarah Hiltner. Allerdings, sagt sie, müsse man zunächst einmal die Unterschiede kennen und einordnen können, um dann im zweiten Schritt den Menschen in all seiner Diversität begreifen und behandeln zu können. (Das ganze Interview unter optica.de/hiltner) Viel zu tun gibt es also allemal.

INTERVIEW

„Es geht nicht um Frauenmedizin!“

Unterschiede zwischen Frauen und Männern müssen auch in der Therapie berücksichtigt werden – meint **DR. UTE SEELAND**, Gender-Medizinerin aus Berlin.

Frau Dr. Seeland, spielt Geschlechtersensibilität und Geschlechterwissen in der Ausbildung von Physiotherapeut:innen eine Rolle?

Genau das haben wir letztes Jahr im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums untersucht. In unserer Studie ging es um die Medizin und die Pflege, aber eben auch um Physiotherapeut:innen. Heraus kam zunächst einmal, dass rund 90 Prozent der Befragten diese Themen für wichtig halten.

Und heißt das dann auch, dass diese Themen bereits in die Lehrpläne eingeflossen sind?

Nein. Insgesamt gibt es in den Physiotherapieschulen Bemühungen, Geschlechterwissen und Geschlechtersensibilität in die Curricula zu integrieren, allerdings noch auf eher bescheidenem Niveau und nicht systematisch. Der Wille ist da, es fehlt aber an der Umsetzung. Wir fordern, dass diese Themen langfristig in die Lehrpläne integriert werden, vom ersten bis zum letzten Semester, nicht nur zufällig oder punktuell. Die zweite wichtige Forderung ist, dass diese Themen in die Prüfungsordnungen einfließen und abgeprüft werden.

Können Sie Beispiele aus der Gender-Therapie, nicht aus der Gender-Medizin, nennen?

Das sollte man gar nicht so trennen, Therapeut:innen werden schließlich auch medizinisch ausgebildet. Aber es geht bei den biologischen Unterschieden zwischen Mann und Frau zum Beispiel um das Wissen über die Anatomie und den Muskelaufbau. Und bei den soziokulturellen Unterschieden betrifft es den ganzen Bereich der Kommunikation in der Therapie, beispielsweise wie man Patient:innen zu etwas motiviert. Worin da genau die Unter-



Die Ärztin PD Dr. Ute Seeland ist Gender-Medizinerin und Vorstandsmitglied der Deutschen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin. Das von ihr mitverantwortete Fachgutachten zu Geschlechtersensibilität und Geschlechterwissen finden Sie über die Suchfunktion auf www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen.html

schiede liegen und auf was zu achten ist, muss allerdings erst einmal systematisch erforscht werden. Bislang wurde da immer vom Einheitsmenschen – dem Mann – ausgegangen. Erst vor wenigen Jahren ist hier etwas in Bewegung geraten.

Die Heilmittelerbringerbranche ist aber eher eine Frauenwelt...

Auch in der Welt der Heilmittelerbringer sind die entscheidenden Positionen – vom Praxisinhaber bis zum Dozenten an der Schule – oft durchaus in Männerhand. Unter dem Strich haben Sie aber insofern recht, dass es das Problem in der Praxis in beide Richtungen geben kann. Aber geschlechtersensible Medizin ist auch keine Frauenmedizin, sondern eine Medizin, die biologische wie soziokulturelle Unterschiede berücksichtigt! Insofern sind gemischte, idealerweise paritätisch besetzte Teams die beste und erfolgreichste Lösung.

Was lohnt sich?

Selbst abrechnen oder abrechnen lassen: Die Frage ist für Praxisinhaber:innen zentral. Ein Blick auf die jeweiligen Argumente.

Was für ein Jahr! 2021, so viel lässt sich jetzt schon sagen, hat für Heilmittelerbringer:innen einiges verändert. Im Januar trat nach langem Vorlauf und mit Konsequenzen für Abrechnungsfragen die neue Heilmittelrichtlinie in Kraft. Zeitgleich wurde ein neues Rezeptformular eingeführt – und das in einer Zeit, in der durch die anhaltende Corona-Krise finanzielle Fragen für Praxisinhaber:innen besonderes Gewicht haben.

Für viele kommt die Abrechnung auf den Prüfstand: Will ich mir den Service eines Abrechnungszentrums weiterhin leisten? Bleibe ich bei der Selbstabrechnung, trotz wesentlicher Veränderungen im laufenden Jahr? Was leistet mein Abrechnungszentrum im Zuge der Neuerungen? Und was ist mit den Kosten? Wie bei allen Abrechnungsfragen kommt es auch hier auf die individuelle Situation an. Allerdings sprechen die Kosten nicht automatisch für die Selbstabrechnung, auch wenn bei dieser die Gebühren an einen Dienstleister entfallen. Ein Rechenbeispiel: Bei einem angenommenen Verdienst eines Praxis-Angestellten von monatlich 2.500 Euro mit 160 Arbeitsstunden ergibt sich ein Stundenlohn von 15,63 Euro, bei 35 Prozent Lohnnebenkosten kommt man auf 21,09 Euro. 5 Minuten haben somit schon einen Wert von rund 1,76 Euro. Prüfen Sie: Wie günstig oder teuer ist die in die Abrechnung investierte Arbeitszeit im Vergleich zu den Leistungen unterschiedlicher Abrechnungszentren?

So oder so gibt es für beide Abrechnungsarten gute Gründe wie auch Argumente, die gegen sie sprechen. Die folgenden fünf Punkte geben Ihnen Orientierung bei der Frage: Welcher Abrechnungstyp bin ich?



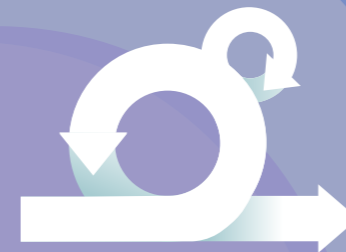
Risiko

Als Selbstabrechner:in sind Sie frei und unabhängig und können alle Entscheidungen selbst treffen. Andererseits tragen Sie so auch das gesamte Risiko im Hinblick auf Kürzungen und Absetzungen oder fehlerhafte Rezepteinreichungen. Um diese zu vermeiden, müssen Sie sich besonders intensiv über gesetzliche Änderungen, Regularien etc. informieren.



Expertise

Haben Sie ein Händchen für die Abrechnung? Ist Schreibtischarbeit für Sie vielleicht eine willkommene Abwechslung zur täglichen Behandlungsroutine? Dann kann die Selbstabrechnung für Sie ideal sein. Unterschätzen Sie jedoch nicht die zu berücksichtigenden Details, auch bei der Aktualisierung von Softwareprogrammen und der Vorbereitung und Sortierung der einzelnen Rezepte und Erstellung der Rechnungen für die einzelnen Kostenträger. Letztlich hindert Sie aber niemand daran, mit ständigem Lernen selbst Expertise aufzubauen. Ein Abrechnungszentrum bündelt die Kompetenzen mehrerer Mitarbeiter:innen, auch die Prüfung Ihrer Unterlagen kann entsprechend gründlich erfolgen. Wenn Ihnen diese Expertise zudem in serviceorientierter Beratung, zum Beispiel mit einer gut erreichbaren Hotline, begegnet, ist das ein starkes Plus. Im persönlichen Gespräch merken Sie schnell, ob Sie sich gut aufgehoben fühlen.



Flexibilität

Von der Wahl der benötigten Software bis zur Prüfung von Absetzungen: Als Selbstabrechner:in entscheiden Sie direkt nach Ihren persönlichen Abwägungen und Schwerpunkten, wie Sie die Abrechnung gestalten, wofür Sie sich mehr Zeit nehmen möchten und was Ihnen weniger wichtig ist. Individueller geht es nicht. Sich für ein Abrechnungszentrum zu entscheiden heißt auch, sich auf dessen jeweilige Kompetenz und Angebote festzulegen. Auf Wunsch und gegen Gebühren kann Ihnen das Abrechnungszentrum aber auch Ihren Lohn vorfinanzieren und neben mehr freier Zeit zusätzlich finanzielle Flexibilität ermöglichen.



Zeit

Nehmen Sie den ganzen Prozess in den Blick: von der Abrechnungsvorbereitung bis zur Rückläuferbearbeitung. Im Schnitt muss eine Praxis Monat für Monat mit ca. 20 Kostenträgern unter Berücksichtigung der jeweiligen Besonderheiten abrechnen. Die Frage ist: Finden Sie die Zeitfenster, um sich allem anzunehmen? Das jeweilige Abrechnungszentrum sollten Sie gründlich prüfen. Für Ihre Gebühren gewinnen Sie nicht zuletzt Zeit. Rezepte können flexibel eingereicht werden und auch die pünktliche Auszahlung sollte nicht unberücksichtigt bleiben; das Rückläufermanagement übernimmt ebenfalls der Dienstleister. Die gewonnene Zeit können Sie in andere Büroarbeit investieren oder natürlich auch in die Behandlung Ihrer Patient:innen.



Kosten

Übernehmen Sie die Abrechnung selbst, entfallen natürlich Gebühren an einen Dienstleister. Für die Direktabrechnung benötigen Sie eine entsprechende Software. Da können Sie günstige Lösungen finden, sollten aber vorab prüfen, wie umfangreich das jeweilige Programm ist. Vergleichen Sie: Wie viele Arbeitsstunden müssen Sie investieren, um die Abrechnung selbst zu leisten? Zu berücksichtigen ist ebenfalls, dass die Rezepte bei Beauftragung eines Abrechnungsdienstleisters in der Regel vor Verlust bereits in den Räumen der Praxis und beim Versand zum Abrechnungszentrum versichert sind – damit ist auch das Risiko zum Beispiel bei Hochwasser, Brand oder Verlust eines Paketes abgedeckt. Auch die Investition in einen Dienstleister will gut überlegt sein. Der Vergleich von Abrechnungszentren und Preis-Leistungs-Verhältnissen lohnt. Ein genauer Blick ist zudem nötig, weil manche Dienstleister mit verdeckten Kosten intransparent sind. Allerdings bieten Abrechnungszentren auch attraktive Paketlösungen, von Rezeptversicherungen bis hin zu Sofortauszahlungen.



Vertrauen

Rechnen Sie persönlich ab, müssen Sie auch nur sich selbst vertrauen. Wichtig ist aber, dass Ihnen beim Wunsch nach Kontrolle das ohnehin schon anspruchsvolle „Tagesgeschäft“ nicht über den Kopf wächst. Das gesamte Abrechnungsverfahren können Sie jedenfalls von Anfang bis Ende überblicken. Wenn Sie an einer langfristigen Partnerschaft mit einem Abrechnungszentrum interessiert sind, sollten Vertrauen und „Chemie“ stimmen. Wie transparent arbeitet das Abrechnungszentrum? Werden Ihre Rückfragen zufriedenstellend beantwortet? Je nachdem, wie die Antworten ausfallen, kann auch großes Vertrauen in den Dienstleister entstehen.



Der Datenschutz lebt

Die Telematikinfrastruktur ist ein komplexes Gebilde, das einfach zu bedienen und dabei noch sicher sein soll. Keine leichte Aufgabe für ihre Macher.

TEXT: MICHAEL HASENPUSCH

Wenn Millionen gesetzlich Versicherte, Hunderttausende Ärzt:innen und Zahnärzt:innen, Zehntausende Apotheken, Tausende Krankenhäuser, über hundert Krankenkassen und zukünftig rund Zehntausende Heilmittelerbringer:innen miteinander kommunizieren, wird eine enorme Menge an Daten bewegt. Ein Beispiel: 2020 wurden rund 445 Millionen Rezepte in Apotheken eingelöst. 445 Millionen Mal wurden kleine pastellfarbene Formulare in Arztpraxen ausgefüllt, den Patient:innen ausgehändigt und von diesen später in der Apotheke über den Tresen gereicht. Mögen die Formulare auch unscheinbar wirken – in puncto Daten haben sie es in sich. Sie enthalten nicht nur Namen und Adresse der Versicherten, sondern auch das verschriebene Medikament, das im Zweifelsfall Rückschlüsse auf die gesundheitlichen Probleme zulässt. Eine Information wie diese geht niemanden et-

was an, außer die Patient:innen und diejenigen, die sie aus beruflichen Gründen einsehen müssen.

Dieses Beispiel aus der nicht-digitalen Welt beschreibt anschaulich die Aufgabe, vor der die gematik stand, als sie vom Gesetzgeber den Auftrag erhielt, mit der Telematikinfrastruktur (TI) das sichere digitale Gesundheitsnetz für Deutschland aufzubauen. Millionen, wenn nicht gar Milliarden Gesundheitsdatensätze mit sensiblen Informationen werden dort fließen oder fließen schon jetzt. Ihr Schutz ist für die TI eine der wichtigsten Bedingungen und ist auch eine ihrer größten Herausforderungen.

Doch warum ist der Schutz von Gesundheitsdaten eigentlich so wichtig? Zum einen ist der sensible Umgang mit ihnen die Grundlage dafür, dass das Vertrauensverhältnis zwischen Heilberufler:innen und Patient:innen gewährt bleibt. Zum Zweiten haben auch die

Heilmittelerbringer:innen selbst größtes Interesse daran, denn als Berufsgeheimnistäger sind sie zum Datenschutz gesetzlich verpflichtet. Befunde, Röntgenbilder, Informationen zu Vorerkrankungen, Blutbilder oder Arztbriefe unterliegen der Schweigepflicht und müssen vor unberechtigtem Zugriff geschützt werden. Deshalb wurden für die TI spezielle Datenschutzregeln formuliert, die über die geltenden Regeln wie die europäische Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO), das Bundesdatenschutzgesetz und das Zehnte Sozialgesetzbuch noch hinausgehen.

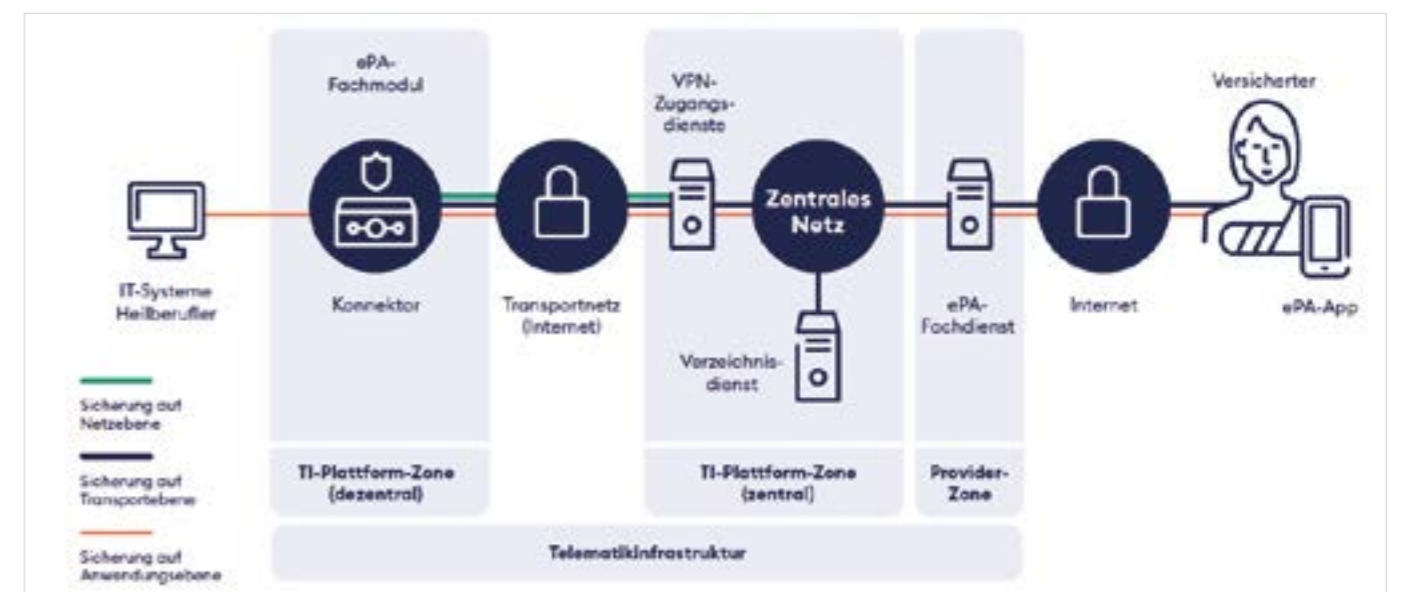
Die wichtigsten Punkte dabei sind: Kommunikationspartner sind eindeutig identifizierbar, sie kommunizieren dank der TI sicher und verschlüsselt, und auf die sensiblen Informationen ist kein Zugriff möglich. Deshalb werden auch keinerlei medizinische Daten auf Servern im herkömmlichen Internet gespeichert. Die TI besteht nämlich aus zwei abgeschotteten Netzen, die das Internet nur zum gesicherten Transport der Daten nutzen: die dezentrale und die zentrale Zone.

Die dezentrale Zone befindet sich in den Praxen, wo Kartenleseterminals für die Gesundheitskarten der Patient:innen und Lesegeräte für den elektronischen Heilberufsausweis der Heilberufler:innen stehen. In der zentralen Zone der TI steht der Verzeichnisdienst – das Adressverzeichnis und der Kern des gesamten Systems. An die zentrale Zone angeschlossen sind die Fachdienste der TI wie der gesicherte E-Mail-Dienst KIM, das eRezept oder die elektronische Patientenakte ePA (über diese Fachdienste haben wir in den vergangenen Ausgaben von „Zukunft Praxis“ berichtet). An die Fachdienste docken wiederum andere Teilnehmer an, beispielsweise die Versicherten selbst mit ihren Apps.

Beim Beispiel der ePA funktioniert die TI so: Fügt ein Heilberufler der ePA einer Patientin eine Information zu (dezentrale Zone), fließt diese durch einen geschützten „Tunnel“ zur zentralen Zone der TI, wird von dort an den ePA-Fachdienst weitergeleitet und dort auch gespeichert. Dann kann die Information – über das Internet – mittels einer ePA-App von der Patientin abgerufen werden. Mit der App kann die Patientin Informationen beispielsweise ansehen, löschen oder kontrollieren, wer sie eingesehen hat. Wer Zugang zur ePA hat, lässt sich ebenfalls über die App von der Patientin einstellen.

So weit, so komfortabel für die Nutzer:innen. Doch hinter all dem steckt ausgefeilte Sicherheitstechnologie, die kryptografische Methoden nutzt und die regelmäßig von Gutachter:innen erneut getestet und bewertet wird. „Datenschutz ist ein lebendes Konzept. Datensicherheit besteht nur dann, wenn sich ein Konzept immer wieder neuen Begebenheiten anpasst“, sagte gematik-Geschäftsführer Dr. med. Markus Leyck Dieken in einem Interview. Der gematik wird also die Arbeit an der TI und ihrem Datenschutz so schnell nicht ausgehen. —

Seit 2005 arbeitet die gematik GmbH an der digitalen Zukunft des Gesundheitswesens. Gegründet wurde das Unternehmen, um die elektronische Gesundheitskarte einzuführen, sie weiterzuentwickeln und auch die nötige technische Infrastruktur aufzubauen. Den Auftrag dazu erhielt sie von ihren Gesellschaftern, den Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens. 2019 hat sich das Bundesministerium für Gesundheit mehrheitlich an der gematik beteiligt. Heute entwickeln und betreuen rund 360 Mitarbeiter:innen der gematik die Telematikinfrastruktur und jene digitalen Anwendungen, die von den Akteuren im Gesundheitswesen bereits jetzt oder in naher Zukunft genutzt werden können. www.gematik.de





Der Physiotherapeut **MICHAEL STREICHER** aus Konstanz möchte die Patient:innen seiner Praxis dazu animieren, nicht mit dem Auto zur Therapie zu fahren. Dafür hat er ein Bonussystem mit attraktiven Prämien entwickelt.

Herr Streicher, was ist das Besondere an Ihrer Praxis?

Meine Praxis und mich zeichnet sicher aus, dass hier über den Tellerrand hinausgeschaut wird. Ich möchte nicht nur den ganzen Tag an der Bank stehen und mit meinen Patient:innen die Übungen machen, sondern ganz bewusst noch andere Dinge mit in die Arbeit einbringen und alles etwas ganzheitlicher betrachten.

Zum Beispiel?

Ich mache beispielsweise Ernährungsberatung und habe dafür auch eine entsprechende Ausbildung. Das gehört für mich einfach mit dazu,

wenn ich den ganzen Menschen sehen und behandeln will. Aber ich gehe auch noch ein Stück weiter: Ich möchte erreichen, dass möglichst viele Patient:innen das Auto stehen lassen und zu Fuß oder mit dem Fahrrad zu mir kommen.

Weil es gesünder ist?

Ja, das ist ein Aspekt. Aber mir geht es durchaus auch um Natur- und Klimaschutz. Das sind für mich ganz wichtige Themen, bei denen sich jeder überlegen sollte, was er oder sie selbst unternehmen könnte – und ist der Beitrag auch noch so klein. Deshalb habe ich mir überlegt, wie ich die Menschen dazu animieren kann,

auf das Auto zu verzichten. Und da reicht es eben nicht, bloß zu appellieren, sondern man muss entsprechende Anreize schaffen.

Welche Anreize sind das bei Ihnen?

Ich habe ein Bonussystem entwickelt: Jede:r, der oder die nicht mit dem Auto zur Therapie fährt, bekommt einen Stempel auf eine Bonuskarte. Und wenn eine bestimmte Anzahl von Stempeln erreicht wurden, erhält man eine kleine Prämie von mir oder von einem meiner Partner, die ich für das Projekt gewonnen habe: Das sind ein Fahrradladen mit Rabatten auf Reparaturen, der ÖPNV hier in Konstanz mit kostenlosen Bustickets

und ganz neu die Naturstrom AG, die Fahrradtaschen für das Projekt gestiftet hat. Und mein Praxisangebot ist eine Behandlungsverlängerung um zehn Minuten.

Wie reagieren Ihre Patient:innen darauf?

Sehr positiv. Denen macht es richtig Spaß, sich ihre Karten abstempeln zu lassen und da mitzumachen. Natürlich gibt es auch Menschen, die nicht auf das Auto verzichten wollen oder können, aber das Gros der Leute zieht gerne mit.

Sie sind ja nur eine Einmannpraxis...

Noch! Ich wollte eigentlich schon vor einer Weile jemanden einstellen, aber dann kam die Pandemie mit all ihren Verunsicherungen dazwischen. Jetzt ist es aber endlich so weit, und im Dezember fängt ein Therapeut bei mir an.

...dafür fällt auf, dass Ihre Praxiswebsite professioneller ist als die von vielen Großpraxen. Warum ist Ihnen das wichtig?

Weil die Außendarstellung heutzutage weitgehend über das Netz läuft. Deshalb sollte meine Website etwas hermachen, optisch wie inhaltlich. Ganz neu ist auf der Seite zum Beispiel ein Blog, der es mir ermöglicht, zu bestimmten, grundlegenden Dingen etwas sagen zu können. Dafür reicht die Zeit in der Therapie leider häufig nicht aus.

Und dann gibt es dort noch den Bereich „Praxis-Online“. Was hat es mit dem auf sich?

Er ist am Anfang der Pandemie entstanden, weil ich damals nicht den Kopf in den Sand stecken, sondern der Herausforderung begegnen wollte. In dieser Zeit sind ganz viele Videos entstanden, zu denen Patient:innen dann einen Zugang kaufen konnten. Und eine Videotherapie ist

Vielleicht sollten wir alle auch mal in uns gehen und mit dem etwas zufriedener sein, was wir schon haben.



über den Bereich natürlich auch möglich – leider inzwischen ja wieder nur noch als Privatleistung.

Das ist ein guter Übergang zu unserer berufspolitischen Frage: Was würden Sie tun, wenn Sie einen Tag lang Gesundheitsminister wären?

Das ist gar nicht so leicht zu beantworten. Ich glaube, ich würde mir zuerst einmal ein richtig gutes Team zusammenschließen – in dem die heute

aktiven Lobbyist:innen ganz sicher keinen Platz hätten. Und dann würde ich Vertreter:innen von anderen Ministerien einladen, damit wir gemeinsam schauen, wie wir die Gesundheit der Menschen in Deutschland verbessern können. Ich denke da zum Beispiel an das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft und ein Verbot von Glyphosat. Das wäre wirklich wichtig!

Sie denken also auch hier wieder an das Große und Ganze. Berufspolitische Ziele hätten Sie an diesem Tag nicht?

Doch! Ich würde den Topmanager:innen an der Spitze der Krankenkassen das Gehalt kürzen und es stattdessen auf unsere Pflegekräfte umlegen.

Und die eigene Gruppe der Heilmittelerbringer:innen?

Wir haben ja gerade schon eine ordentliche Erhöhung bekommen. Und bei allem Gemecker über unseren geringen Verdienst: Vielleicht sollten wir alle auch mal in uns gehen und mit dem etwas zufriedener sein, was wir haben. Ich kann für mich persönlich zumindest sagen, dass ich mit dem, was ich verdiene, ganz gut klar komme.



Dehnen vs. Krafttraining

Soll die Beweglichkeit verbessert werden, liegt Dehnen nahe. Krafttraining wirkt aber genauso – wenn nicht sogar stärker – und zeitigt noch andere positive Effekte. Vor allem exzentrisches Training mobilisiert Muskel- und Bindegewebe.

Sowohl in der Therapie als auch im Training hat die Verbesserung der Beweglichkeit einen hohen Stellenwert. Neben spezifischen Bewegungsmustern in unterschiedlichen Sportarten erfordern auch grundlegende motorische Muster im Alltag ein gewisses Maß an Beweglichkeit. Eine adäquate aktive Beweglichkeit hilft, Aktivitäten des täglichen Lebens selbstständig auszuführen. So lässt sich Lebensqualität aufrechterhalten.

Mehr als nur ein Weg zur Beweglichkeit

Um die Beweglichkeit zu verbessern, werden normalerweise Dehnmethoden mit unterschiedlicher Intensität, Kontraktionsform und Ausgangsstellung durchgeführt. Dabei hat sich gezeigt, dass verschiedene Dehnprotokolle zu einer kurz- und langfristigen Verbesserung der Beweglichkeit (Range of Motion – ROM) führen können. Demgegenüber steht das Krafttraining, das oftmals mit einer eingeschränkten Beweglichkeit in



Sich strecken für die Lebensqualität: Auch Krafttraining kann viel bewirken.

Verbindung gebracht wird. Dennoch gibt es hinreichend Evidenz dafür, dass Krafttraining neben den Haupteffekten eines Kraft- und Muskelwachstums ebenso zu einer verbesserten Beweglichkeit führen kann.

Der irische Fachmann Kieran O'Sullivan und sein Team kamen in ihrem systematischen Review von 2012 zu dem Ergebnis, dass exzentrisches Krafttraining der unteren Extremität zu einer erhöhten Beweg-

lichkeit führt. Alle eingeschlossenen Studien konnten einen positiven Effekt auf die ROM zeigen, außerdem erhöhte sich nachweislich die Faszikellänge.

Auch Effekte auf die Schnelligkeit

Bei exzentrischem Training baut der Muskel als Antwort auf die hohen Zugkräfte kontraktile Elemente im Rahmen der Sarkomergenerese an und erhöht dadurch seine Faszikellänge. Eine schnelle exzentrische Bewegungsausführung scheint dabei einen zusätzlichen Effekt zu haben. Eine höhere Faszikellänge wiederum reduziert Muskelverletzungen. Ein exzentrisch fokussiertes Trainingsprogramm der ischiokruralen Muskulatur bei Fußballern reduziert die Verletzungsrate dieser Muskelgruppe und verbessert zusätzlich die Schnelligkeit.

Den kompletten, von David Scheinost verfassten Artikel inklusive Literaturhinweisen lesen Sie in *physiopraxis*, Ausgabe 10/2021: bit.ly/kraftdehnen



#PhysiovorOrt: Optica sucht Sie!

Ihre Praxis ist nicht wie jede Praxis? Sie haben besondere Kund:innen, bieten außergewöhnliche Leistungen an oder haben ein Alleinstellungsmerkmal, das unter den Kolleg:innen seinesgleichen sucht? In unserer Reihe #PhysiovorOrt stellen wir Optica-Kunden vor, die man nicht alle Tage findet. Sie können diese Fragen mit „ja“ beantworten und möchten Teil unserer Reihe werden? Dann schreiben Sie uns: wissenswert@optica.de

WISSEN & SERVICE

Alle Zahlen im Blick: Statistiken in MeinOptica

MeinOptica bietet Ihnen viele wertvolle Statistiken. Ermitteln Sie zum Beispiel in der Rezept-Statistik Verlauf und Verteilung nach Ärzt:innen und Kostenträgern und vergleichen zwischen ihnen:

www.optica.de/meinoptica-login

Optimal digital – Bestens vorbereitet für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI)

Seit 1. Juli können sich Physiotherapiepraxen an die TI anbinden lassen. Optica unterstützt Sie dabei vielfältig. Sobald die Fördermodalitäten für die Nutzung der TI festgelegt sind, kommen wir automatisch auf Sie zu. Registrieren Sie sich unverbindlich: www.optica.de/optimaldigital

Fragen zur Abrechnung?

Unser Kundenservice antwortet Ihnen persönlich. Einfach unter 0711 99373-2000 anrufen oder eine E-Mail schreiben: kundenservice@optica.de.

Impressum

Zukunft Praxis, Ausgabe 11/2021
(Erscheinungsweise: monatlich)

Herausgeber:

Optica Abrechnungszentrum Dr. Güldener GmbH
Marienstraße 10, 70178 Stuttgart

Vertreten durch die Geschäftsführer Konrad Bommas, Markus Kinkel und Dr. Jochen Pfänder
Telefon: 0711 99373-2000, Telefax: 0711 99373-2025
E-Mail: info@optica.de

Optica-Redaktion: Fabian Maier (V.i.S.d.P.)

Verlag: Fazit Communication GmbH,
Frankenallee 71–81, 60327 Frankfurt am Main

Konzept: Jan Philipp Rost, Martin Schmitz-Kuhl,
Michael Hasenpusch, Johannes Göbel

Art-Direktion: Oliver Hick-Schulz

Produktion: Anabell Krebs

Text: Martin Schmitz-Kuhl, Michael Hasenpusch

Druck: Westdeutsche Verlags- und Druckerei GmbH,
Mörfelden-Walldorf

Fotografie:

Titel + S.3: champja//iStock, S. 5: Graphiqa-Stock/iStock, S. 6: tiridifilm/iStock, S. 6/7: skynesher/iStock, S. 8/9: Devenorr/iStock, S. 10: PeopleImages/iStock, S. 11: Kathrin Harms, S. 12: Yulia Dubinko/iStock, Dar_ria/iStock, Dilen_ua/iStock, S. 14: Artis777/iStock, S. 15: Gematik, S. 16/17: Optica, S. 18: BartekSzewczyk/iStock, S. 19: Yuri_Arcurs/iStock

Abo-Bestellung: zukunft-praxis@optica.de,
Jahresabonnement 85,00 Euro für 12 Ausgaben,
Einzelverkauf 7,80 Euro. Für Optica-Kunden und
ausgewählte Interessenten kostenlos; Registrierung
unter www.optica.de/zukunft-praxis



Vorschau 12/21

ZEIT, ZU PLANEN?

Den Jahreswechsel nutzen einige Praxen für Reflexion, Analyse und Zielsetzung. Manche Praxisinhaber:innen empfinden solche Planungen dagegen als lästig. ZUKUNFT PRAXIS zeigt, wie der Jahreswechsel gut genutzt werden kann.



Klaro: Menschen helfen! Ergo: mehr Zeit dank weniger Zahlenakrobatik.

Mehr Zeit für Ihre Berufung. Mehr Geld für Ihren Einsatz.

Optica – Ihr zuverlässiger und erfahrener Abrechnungsdienstleister.

Lassen Sie sich jetzt Ihre Lösung maßschneidern.

Wir beraten Sie gerne:

0711 99373-2000 • optica.de/ergo

Einfach. Begeisternd.

! Kennen Sie schon THERALINO,
unsere neue Praxissoftware für
Ergotherapeut:innen?
Informieren Sie sich jetzt auf
optica.de/thermalino