



www.damg.de/einsteuerungsunterlagen/

DEUTSCHE ARZT
MANAGEMENT GMBH



INFORMATIONEN für den behandelnden Facharzt

Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V

KOMPLEXE AMBULANTE BEHANDLUNG VON UNSPEZIFISCHEM RÜCKENSCHMERZ

DAK „meinRückenCoach“

DAK
Gesundheit

 **meinRückenCoach**

WWW.DAMG.DE

DEUTSCHE ARZT
MANAGEMENT GMBH

Im Teelbruch 118
45219 Essen

Telefon: 02054 93856 50
Fax: 02054 93856 59
E-Mail: lizenznehmer@daag.de



INHALTSVERZEICHNIS

DAK „meinRückenCoach“	4
Präambel.....	5
Vertragsziele	5
Versorgungsauftrag.....	6
Ihre Leistungen	6
Qualifikation der Leistungserbringer	7
Ihre Teilnahme	7
Teilnahmeerklärung	8
Dokumentation.....	10
Formular: Patientenscreeningbogen.....	10
Formular: Teilnahmeerklärung des Versicherten.....	11
Die Abrechnung.....	12
Behandlungspfad und Besonderheiten.....	13



KOMPLEXE AMBULANTE BEHANDLUNG VON UNSPEZIFISCHEM RÜCKENSCHMERZ – DAK „meinRückenCoach“

WORUM GEHT ES?

Es geht um die Verringerung von chronischen Rückenschmerzen und dadurch entstandene Arbeitsunfähigkeit durch die Nutzung konservativer Behandlungsmethoden im Rahmen der Besonderen Versorgungsform.

Das gemeinsame Ziel ist es, die Lebensqualität der Patienten deutlich zu erhöhen und die Behandlungskosten im Vergleich zu den derzeit anfallenden Versorgungskosten spürbar zu senken.

ZIELE FÜR MEINEN PATIENTEN

- ✓ Verbesserung der Lebensqualität
- ✓ Vermeidung von unnötigen Krankenhausaufenthalten
- ✓ Vermeidung langer AU-Zeiten

VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE EINSTEUERUNG

- gesicherte Diagnose gem. ICD-10 Schlüssel M42 (bis auf M42.0), M43, M47, M48 (bis auf M48.4), M50, M51, M53 (bis auf M53.2), M54, M99, G55.1* (M50-M51)
- ausgeschlossen sind M48.4, M45*, M46*, M49*, M53.2, M42.0
- Mitglied der DAK-Gesundheit
- 18-65 Jahre
- Versichertenstatus 1
- min. 10 Tage am Stück arbeitsunfähig, aufgrund einer der vorausgesetzten Diagnosen
- geeignete Einstufung aus fachärztlicher Sicht für eine konservative ganzheitliche Therapie

Die Patienten müssen physisch in der Lage sein und die Motivation haben eine konservative Therapie 1-2 Mal pro Woche in den teilnehmenden Einrichtungen durchzuführen. Die Leistungen finden sowohl in einem kooperierenden Physiotherapie-Zentrum als auch digital in Form von online Psychotherapie und anderen Entspannungs- und Bewegungsangeboten statt.

ÄRZTLICHE DOKUMENTATION BEI EINSTEUERUNG DES PATIENTEN

- Patientenscreeningbogen „meinRückenCoach“
- Teilnahmeerklärung des Patienten

PRÄAMBEL

Rückenschmerzen gehören neben Kopfschmerzen zu den häufigsten Schmerzproblemen. Sie haben eine hohe Chronifizierungsrate und schränken die Lebensqualität erheblich ein. Chronische Rückenschmerzen gehören in Deutschland seit langem zu den größten Gesundheitsproblemen. Sie erzeugen eine immense Krankheitslast, sind in erheblichem Umfang für medizinische und soziale Leistungen verantwortlich und verursachen enorme gesamtwirtschaftliche Kosten.

Für Betroffene bedeuten dauerhafte bzw. regelmäßig wiederkehrende unspezifische Rückenschmerzen einen Verlust an Lebensqualität: Patienten erleben einen Verlust an Beweglichkeit und Mobilität, Funktionseinschränkungen und geringe körperliche Fitness. Durch unangemessene Verhaltensweisen, z.B. Schonung oder Überaktivität, können sich Symptome zusätzlich verstärken. Rückenschmerzen stellen ein sehr komplexes heterogenes Krankheitsbild dar mit körperlichen, psychologischen und sozialen Komponenten. Die steigende psychosoziale Belastung im Berufsleben und im Alltag führt zu steigenden Rückenschmerzleiden, während rein körperlich bedingte Rückenschmerzen, z.B. aufgrund von Degenerationsprozessen eine eher stabile Größe im Zeitverlauf darstellen.

Mit dem nachfolgenden Vertrag werden Voraussetzungen geschaffen, um eine optimierte und ganzheitliche Betreuung und Versorgung für Menschen mit Rückenschmerzen in bestehenden Versorgungssystemen sicherzustellen.

Im Gegensatz zur etablierten Regelversorgung wird durch diesen Vertrag eine verbesserte Kommunikation und Koordination sowie ein unter den Vertragspartnern abgestimmtes Angebot einer individuell optimierten Behandlung für die betroffenen Patienten erreicht.

Eine frühzeitige medizinische Intervention soll dazu beitragen, dass betroffene Patienten rechtzeitig eine angemessene Versorgung erhalten, der Kreislauf ungezielter Behandlungen durchbrochen wird und stationäre Aufenthalte vermieden werden.

VERTRAGSZIELE

Die besondere Versorgung soll die individuelle Versorgungssituation von Menschen mit unspezifischem Rückenschmerz verbessern. Dies soll durch ein Zusammenspiel zwischen dem Casemanagement / MeinRückenCoach der DAMG und den beteiligten Leistungserbringern (Ärzte und Physiotherapeuten) erzielt werden. Konkret werden dadurch:

- Wartezeiten im Zusammenhang mit der Behandlung des Patienten verkürzt
- Behandlungsabläufe optimiert und Fehlversorgung vermieden
- Wiedererkrankungen und Chronifizierungen verhindert, insbesondere stationäre Aufenthalte langfristig vermieden und Patienten dauerhaft stabilisiert.

ZIELE DIESER BESONDEREN VERSORGUNG SIND:

- a. notwendige ambulante und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen in Rehabilitationseinrichtungen zu ersetzen;
- b. Arbeitsunfähigkeitszeiten zu vermeiden oder zu verkürzen und die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit wiederherzustellen;
- c. die Reduktion von Dauermedikation, ärztlicher Behandlung und physikalischen Behandlungsmaßnahmen (ambulante Krankenbehandlung) herbeizuführen;
- d. die Vermeidung der Chronifizierung der Beschwerden und eine Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen;
- e. die Steigerung der Nachhaltigkeit und die Absicherung der Therapieerfolge durch gezielte Einbindung der Patienten in die eigenverantwortliche Umsetzung von innovativen Heimtrainingsprogrammen zu erreichen;
- f. Vermeidung unnötiger Krankenhausaufenthalte;
- g. Verbesserung der Lebensqualität zu erreichen.

VERSORGUNGSauftrag

Gegenstand des Versorgungsauftrages ist die ambulante, physiotherapeutische Versorgung von Versicherten mit chronischen Rückenschmerzen des Diagnosebereiches nach ICD-10 M42 (bis auf M42.0), M43, M47, M48 (bis auf M48.4), M50, M51, M53 (bis auf M53.2), M54, M99, G55.1* (M50-M51).

Die jeweiligen Leistungen (Behandlungspfad/Leistungsbeschreibungen) der an diesem Versorgungsvertrag beteiligten Sektoren sind nach den in diesem Vertrag festgelegten Parametern in einer eng abgestimmten und überwachten konservativen ganzheitlichen Behandlung der Versicherten vereinbart.

Ihre Leistungen

Nachfolgend aufgeführte Leistungen müssen durch die Fachärzte erbracht werden:

- Aufklärung der Versicherten über die besondere Versorgung, die Ziele und Inhalte des Vertrages, die teilnehmenden Leistungserbringer, die Freiwilligkeit, Widerrufsmöglichkeit, die Erhebung / Verarbeitung/Nutzung ihrer Daten und über die Rechte und Verpflichtungen, die die Versicherten mit ihrer Teilnahme eingehen.
- Die Einschreibung der Versicherten, unabhängig vom Untersuchungsergebnis
- Die unverzügliche Übersendung der unterschriebenen Teilnahmeerklärung und Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung über das Online-Portal der DAMG (TNE) (vgl. Seite 11)
- Persönliche Untersuchung, Beratung über Untersuchungsergebnis, ärztliche Eingangsdokumentation auf dem vorgegebenen Patientenscreeningbogen (PSB) (vgl. Seite 10) und Übermittlung der Daten an das Case Management der DAMG und Übermittlung der Daten über den Dateiapload der DAMG oder per Fax an das Case Management der DAMG.
- Bei Bedarf regelmäßige Fallkonferenzen mit den eingebundenen Leistungserbringern zur Diagnosesicherung, Behandlungs- und Verlaufsplanung.
- Freiwillige Teilnahme am Qualitätszirkel der DAMG.

QUALIFIKATION DER LEISTUNGSERBRINGER

Alle Leistungserbringer müssen zur Versorgung der Versicherten nach dem 4. Kapitel des SGB V berechtigt sein (Physiotherapeutische Einrichtungen nach § 124 SGB V und niedergelassene Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie, Physikalische und Rehabilitative Medizin, Innere Medizin, Allgemeinmedizin sowie alle weiteren Fachgruppen nach § 95 SGB V, die eine Ermächtigung zur Versorgung orthopädisch traumatologisch Erkrankter der zuständigen KV haben.

IHRE TEILNAHME

Um an dem oben beschriebenen Versorgungsvertrag teilzunehmen, füllen Sie bitte die Teilnahmeerklärung (Seite 8+9) für Leistungserbringer aus und senden diese im Original an:

Deutsche Arzt Management GmbH

Lizenznehmerbetreuung

Im Teelbruch 118

45219 Essen

IHRE EINSTEUERUNG

1. Einsteuierungsunterlagen über <https://www.damg.de/einsteuierungsunterlagen/> oder folgenden QR Code herunterladen:



2. Dokumente beim Termin mit dem Patienten ausfüllen.

3. Dokumente faxen oder datenschutzkonformer Dateiupload via <https://dateiupload.damg.de/> oder folgendem QR Code:



"Nur die Gesundheit ist das Leben."

Friedrich von Hagedorn

Besondere Versorgung (DAK-Spezialisten-Netzwerk)

Komplexe ambulante Behandlung von unspezifischen Rückenschmerz

Vertragspartner: Deutsche Arztmanagement GmbH

Vertragsnummer: 121A12DA048

Teilnahmeerklärung Leistungserbringer

- | | |
|---|--------------------------|
| Hausarzt / Allgemeinmedizin | <input type="checkbox"/> |
| Hausarzt / Innere Medizin | <input type="checkbox"/> |
| Facharzt / Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> |
| Facharzt / Physikalische und Rehabilitative Medizin | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger Facharzt | <input type="checkbox"/> |
| Physiotherapie Einrichtung | <input type="checkbox"/> |

Angaben zur Person/Praxis (Name; FA-Richtung; Adresse; Telefonnummer):

.....
.....
.....
.....
.....

nimmt an dem Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V, geschlossen zwischen der DAK-Gesundheit und der DAMG teil.

Ich bin umfassend über die vertraglichen Inhalte und Ziele dieses Versorgungsvertrages informiert und verpflichte mich, diese zu erfüllen.

Zu meinen Aufgaben gehören u.a.:

- Alle DAK-Versicherten mit den definierten Erkrankungen erhalten innerhalb von 5 Werktagen ein Diagnosegespräch und wenn indiziert, einen unmittelbar folgenden Therapiebeginn.
- Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen (**Anlage 10**) des Versicherten. (besondere Personengruppen mit dem Kennzeichen Ziffer 4 oder Ziffer 9 auf der eGK haben keinen Anspruch auf Leistungen aus diesem Vertrag)
- Aufklärung über Inhalte der Versorgung sowie über Rechte und Pflichten der DAK-Versicherten im angebotenen Versorgungsprogramm „komplexe ambulante Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz“.
- Prüfung der Eignung des Versicherten zur Teilnahme an einem Versorgungsprogramm mit digitalen Leistungen und Vorort Versorgung bestehend aus physiotherapeutischen Inhalten und Mental-Coaching Inhalten.
- Unterstützung des DAK-Versicherten beim Ausfüllen der Teilnahmeerklärung (**Anlage 1**) sowie die Weiterleitung der Teilnahmeerklärung an DAMG.



- Aushändigen des Datenschutzmerkblattes (**Anlage 2**) und der Versicherteninformation (**Anlage 3**) an den DAK-Versicherten.
- Der Einbezug des DAK-Versicherten, insbesondere in die Behandlungsplanung
- Festlegen eines Behandlungsplans und Abstimmung mit anderen an der Versorgung des Versicherten beteiligten Leistungserbringern für fach- und sektorenübergreifenden Informationsaustausch.
- Ausstellung einer medizinischen Unbedenklichkeitserklärung mittels Patientenscreeningbogens (**Anlage 12**) und ebenfalls Erfassung/Hinterlegung in der Patientenverwaltungssoftware.
- Gründliche und kontinuierliche Information des Patienten zu seiner Arzneimitteltherapie und Überprüfung in geeigneten Abständen, ob die Verordnungen weiterhin zweckmäßig und notwendig sind. In der Beratung werden auch die Verordnungen anderer Ärzte, sowie die Selbstmedikation des Patienten berücksichtigt.
- Vorhalten der technischen Voraussetzungen für die Durchführung von Videosprechstunden für Versicherte in strukturschwachen ambulanten Versorgungsregionen. Dabei stellt der Arzt die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gem. § 365 Abs.1 SGB V (Anlage 31 b BMV-Ä) sicher. Die technische Anforderung an die apparative Ausstattung der Arztpraxis gem. Anlage 1 der Anlage 31 b BMV-Ä ist hierbei zwingende Voraussetzung und durch den Arzt sicherzustellen.
- Prüfung der Eignung und Bereitschaft des Versicherten zur Nutzung der Videosprechstunde (falls vom Arzt eingesetzt).
- Die Teilnahme an fachübergreifendem Informationsaustausch z.B. in Fallkonferenzen.
- Teilnahme an jährlich stattfindenden Qualitätszirkeln.

Weiterhin ist mir bekannt:

- Meine Teilnahme ist freiwillig und wird schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft Deutsche Arzt Management GmbH erklärt.
- Meine Teilnahme am Vertrag kann ich unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres schriftlich gegenüber der Managementgesellschaft Deutsche Arzt Management GmbH kündigen.
- Die Teilnahme an diesem Vertrag ist auf die Laufzeit des Vertrages begrenzt und endet automatisch zum Zeitpunkt des Vertragsendes.
- Die Teilnahme endet ferner mit dem Ruhen der vertragsärztlichen Tätigkeit oder der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit.

Vergütung:

Die Vergütung der ambulanten Leistungen wird von der DAK-G innerhalb von 28 Kalendertagen nach Zugang der erstellten Quartalsrechnung und der Daten mit befreiender Wirkung an die Managementgesellschaft Deutsche Arzt Management GmbH gezahlt.

Diese übernimmt taggleich die Vergütung der teilnehmenden Leistungserbringer nach Erhalt der Zahlung durch die DAK-G. **Ihren Vergütungsanspruch richten Sie bitte ausschließlich an die Deutsche Arzt Management GmbH, gegenüber der DAK-G besteht dieser nicht.**

Ort, Datum, Leistungserbringer (inkl. Praxisstempel)

DOKUMENTATION

Um Patienten in den Versorgungsvertrag einzuschreiben, füllen Sie bitte den Screeningbogen wie folgt aus:

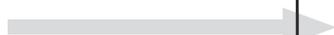
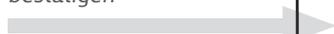
Kopf ausdrucken
(bitte nicht hand-
schriftlich ausfüllen)



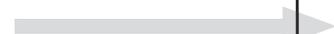
Kontaktinformationen des
Patienten ergänzen



verpflichtende
Teilnahmekriterien
bestätigen



Zutreffenden Indikations-
schlüssel ankreuzen und
vervollständigen



Datum, Name Arzt,
Stempel, Unterschrift

Krankenkasse bzw. Kostenträger		 <p>Besondere Versorgung Patientenscreeningbogen</p> <p>Komplexe ambulante Behandlung von unspezifischen Rückenschmerz</p> <p>Bitte übermitteln Sie den Patientenscreeningbogen mit der Teilnahmeerklärung über den Dateiupload: Das Original verbleibt beim Arzt</p> <p>https://dateiupload.damg.de Deutsche Arzt Management GmbH, Im Teelbruch 118, 45219 Essen</p> 
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum
Vertrags-Nr.: 121A12DA048		
<p>Patientenscreeningbogen</p> <p>Befundung erfolgte am:</p> <p>Ein- und Ausschlusskriterien geprüft und erfüllt: <input type="checkbox"/></p> <p>Festgestellte Diagnostik (Nennung der ICD-10):</p> <p>Nutzung digitaler Anwendungen: NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/></p> <p>Bisherige Therapie:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Therapieempfehlung:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>		
Datum		Arztstempel + Unterschrift des Arztes

Kopf ausdrucken
(bitte nicht handschriftlich ausfüllen)

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		geb. am
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

Anlage 1

Besondere Versorgung Teilnahmeerklärung



Komplexe ambulante Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz

Vertrags-Nr.:
121A12DA048



Bitte senden Sie die Teilnahmeerklärung an folgende Adresse:
Deutsche Arzt Management GmbH, Im Teelbruch 118, 45219 Essen
info@damg.de oder <https://dateiupload.damg.de/>

Teilnahmeerklärung

1. Ich erkläre hiermit meine Teilnahme

Mein/e behandelnde/r Arzt/Ärztin hat mich ausführlich über die Inhalte dieser besonderen Versorgung informiert. **Eine Versicherteninformation zu dem Versorgungsangebot wurde mir ausgehändigt und ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.** Nach Ablauf der Widerrufsfrist bin ich für die Dauer von zwei Jahren an die Teilnahme gebunden. Ich kann meine Teilnahme bei Vorliegen eines wichtigen Grundes jederzeit außerordentlich kündigen. Ein wichtiger Grund liegt bei einem Wohnortwechsel, einem gestörten Arzt-Patienten-Verhältnis oder auch der Praxisschließung meines mich betreuenden Arztes vor. Mir ist bekannt, dass die beteiligten Leistungserbringer eine gemeinsame Dokumentation über meine Befunddaten und den daraus resultierenden Therapieplan führen.

2. Widerrufsrecht

Meine Teilnahme ist freiwillig, beginnt mit meiner Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung und kann von mir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe schriftlich, elektronisch oder zur Niederschrift gegenüber der DAK-Gesundheit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden. Zur Fristwahrung reicht die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die DAK-Gesundheit. Die Widerrufsfrist beginnt erst dann, wenn die DAK-Gesundheit mich über mein Widerrufsrecht schriftlich informiert hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist mit dem Eingang der vollständigen Widerrufsbelehrung bei mir.

3. Einwilligungserklärung zur Datenverarbeitung

Ich willige in die Verarbeitung und Nutzung meiner im Rahmen dieser Versorgung erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein. Das mir ausgehändigte Datenschutzmerkblatt habe ich gelesen und verstanden. Ich erkläre mich auch mit den dort genannten Inhalten einverstanden.

Ich weiß, dass die Einwilligung zur Datenerhebung, Datenverarbeitung und Datennutzung freiwillig und die Voraussetzung für die Teilnahme an dieser besonderen Versorgung ist. Ich kann meine Einwilligung jederzeit gegenüber meinen am Vertrag teilnehmenden behandelnden Ärzten, der Deutschen Arzt Management GmbH oder der DAK-Gesundheit widerrufen. Eine Teilnahme an diesem Versorgungsangebot ist dann jedoch nicht mehr möglich.

Ja, ich möchte gemäß den vorstehenden Ausführungen an dieser besonderen Versorgung teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Datum Unterschrift Versicherte(r) / gesetzlicher Vertreter

Datum Unterschrift Arztpraxis

982-803A/10.20

Datum,
Patientenunter-
schrift

Datum, Stempel
Arztunterschrift

DIE ABRECHNUNG

Die Deutsche Arzt Management GmbH übernimmt als Managementgesellschaft die Abrechnung aller Leistungen mit dem Kostenträger.

Die Vergütung der ambulanten Leistungen wird von der DAK-Gesundheit innerhalb von 28 Kalendertagen nach Zugang der erstellten Quartalsrechnung an die Deutsche Arzt Management GmbH gezahlt. Diese übernimmt die Vergütung der teilnehmenden Leistungserbringer nach Erhalt der Zahlung durch den Kostenträger.

Für die Abrechnung der folgenden Leistung benötigen wir die nebenstehenden Dokumente:

- Ärztliche Eingangsdokumentation (PSB, TNE)

Parallel zur Auszahlung erhalten Sie eine Gutschrift, aus der Sie die abgerechnete Leistung je Patient entnehmen können.

PSB = Patientenscreeningbogen „meinRückenCoach“

TNE = Teilnahmeerklärung des Patienten



INFORMATIONEN für den behandelnden Facharzt

Behandlungspfad & Besonderheiten

Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V

KOMPLEXE AMBULANTE BEHANDLUNG VON UNSPECIFISCHEM RÜCKENSCHMERZ

DAK „meinRückenCoach“

BESONDERHEITEN FÜR FACHÄRZTE

zum Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V

**Komplexe ambulante Behandlung von
unspezifischem Rückenschmerz**

DAK „meinRückenCoach“

I. Voraussetzung für die Einsteuerung:

gesicherte Diagnose gem. ICD-10 Schlüssel M42 (bis auf M42.0), M43, M47, M48 (bis auf M48.4), M50, M51, M53 (bis auf M53.2), M54, M99, G55.1* (M50-M51)
geeignete Einstufung aus fachärztlicher Sicht für eine konservative ganzheitliche Therapie

II. Ausschlusskriterien:

gesicherte Diagnose gem. ICD-10 Schlüssel M48.4, M45*, M46*, M49*, M53.2, M42.0

III. Altersbeschränkung der Versicherten:

18-65 Jahre

IV. Versichertenstatus:

1

V. Krankschreibungen innerhalb der letzten 12 Monate:

min. 10 Tage am Stück aufgrund einer der vorausgesetzten Diagnosen

VI. Genehmigungsverfahren entfällt:

Genehmigung erfolgt durch das Casemanagement der Deutschen Arzt Management GmbH

VII. Abrechnung:

keine Abweichungen zur Informationsbroschüre

VIII. Vergütung:

ärztliche Eingangsdokumentation

100,- € (abzgl. 9,5 % Managementfee)

Interdisziplinärer Behandlungspfad nicht-spezifischer Kreuzschmerz DAK meinRückenCoach – (Gesamtdauer 24 Monate)

meinRückenCoach

Anamnese und Eignungsprüfung durch niedergelassenen Arzt (PSB)

Casemanagement der DAMG kontaktiert Versicherten

Digitales Fragebogen-Assessment Patient

meinRückenCoach (per Telefon oder Videocall)

Entscheidung über Modul (Fallkonferenz)

TE = Therapieeinheit
TNE = Teilnahmeerklärung
TVP = Therapieverlaufsprotokoll
PSB = Patientenscreeningbogen

INITIALPHASE

Modul Mental Health

Digitales Fragebogen-Assessment

Persönliches (Einzel) Aufklärungsgespräch

12 Sitzungen á 60 Minuten
Online-Gruppencoaching

6 Sitzungen á 60 Minuten
12 Sitzungen á 60 Minuten

webPRAX
Digitale Übungsbibliothek & Therapiebezogene Hausaufgaben

AKTIVPHASE

AUFBAUPHASE

Modul Physiotherapie

Physiotherapie Eingangsanalyse

Physiotherapie KG / MT oder KGG

mittel 6 TE
schwer 12 TE

TVP & meinRückenCoach

Physiotherapie KG / MT oder KGG

leicht 6 TE
mittel 12 TE
schwer 20 TE

Abschlussanalyse & meinRückenCoach

Fortwährende Betreuung durch meinRückenCoach & Begleitung von Heimtrainingsprogrammen

ERHALTUNGS-PHASE

Modul Erhaltung

Bedarfsgerechte digitale Programme zur Gesunderhaltung

Yoga

Fitness

Wohlbefinden & Entspannung

Pilates

DEUTSCHE ARZT
MANAGEMENT GMBH

Deutsche Arzt Management GmbH
Im Teelbruch 118
45219 Essen

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter:
Telefon: 02054 93856 50
E-Mail: lizenznehmer@daag.de