

# up | logo

02 | 2020



... für erfolgreiche Logopäden



# Impressum



Supplement  
der up|unternehmen praxis

**Herausgeber** | V.i.S.d.P.  
Ralf Buchner

**Chef vom Dienst**  
Dr. Barbara Wellner

**Autoren**  
Karina Lübbe [kl], Yvonne Millar [ym],  
Katharina Münster [km], Kea Antes  
[ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],  
Rebecca Borschtschow [rb], Barbara  
Wellner [bw]

**Verlag**  
Buchner & Partner GmbH  
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
Telefon 0800 5 999 666  
Fax 0800 13 58 220  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)



**Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion**  
schmolzeundkühn, kiel

**Jahrgang** 1  
**Erscheinungsweise** monatlich

**Druckauflage** 8.500 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 8.050 Exemplare

**Druck** Eversfrank Preetz

**Bildnachweise**  
Arendt Schmolze [3], Julia Kramp [7];  
iStock: Titel: ediebloom; TomML [6],  
DjelicS [8], FatCamera [12],

**Ihr Kontakt zu up**  
**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220  
**Mail** [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
**Post** Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
**Netz** [www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)  
**Instagram** upaktuell

*Liebe Leserinnen und Leser,  
die überwiegende Anzahl der Therapeu-  
ten ist weiblich und die überwiegende  
Anzahl unserer Autoren und Redak-  
tionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem  
verwenden wir das so genannte  
„generische Maskulinum“, die verall-  
gemeinernd verwendete männliche  
Personenbezeichnung, weil die Texte  
einfacher und besser zu lesen sind.*

# Inhalt

- 03 ..... **Editorial** | Auf die Plätze, fertig, los.
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
- 07 ..... **Nicht ohne meine** | Zwillingbilder
- 08 ..... **ICF im Therapieprozess** | Grundlagen für die Therapie
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe  
Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Hirninfarkt/Schlaganfall  
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

## up\_therapiemanagement

Die neue berufsspezifische Fachbeilage in up|unternehmen praxis liefert Beiträge für Therapeuten, konkret und alltagsnah aufbereitet für Ihre tägliche Arbeit. Mit vielen Informationen, Ideen und Tipps zur Organisation von Therapieabläufen. Dabei geht es um einen berufsübergreifenden und disziplinverbindenden Blick auf Therapie, Patienten und Praxis.

up\_therapiemanagement richtet sich an Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten und erscheint monatlich in den Ausgaben up\_ergo, up\_logo und up\_physio. Entscheiden Sie, welche Ausgabe zu Ihrer Praxis passt. Sagen Sie uns, über welche Themen Sie mehr lesen möchten. Lassen Sie uns gemeinsam die Fachbeilage entwickeln, die Sie benötigen!



### Auf die Plätze, fertig, los.



Liebe Kollegen,

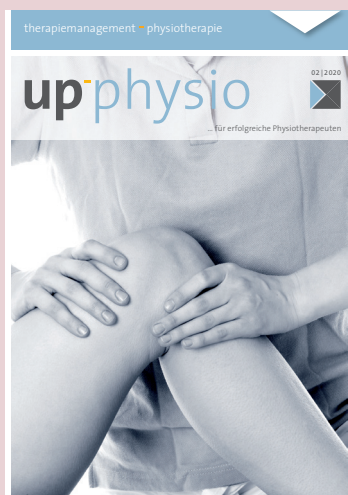
ich freue mich, Ihnen up\_therapiemanagement vorzustellen, die neue berufsspezifische Fachbeilage in up|unternehmen praxis. Sie erscheint monatlich in drei Ausgaben für Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Der Titel verrät, was Sie inhaltlich erwartet: Es geht um Therapie „managen“, also die Therapie geschickt zu bewerkstelligen, klug, mit möglichst wenig Aufwand. Ziel von up\_therapiemanagement: Professionalisierung von Therapeuten unterstützen.

In unseren Rubriken finden Sie Spannendes für Ihre Fachrichtung: Unter „Therapie Abstracts“ geben wir Ihnen einen Überblick über das, was Ärzte in ihren Fachmedien über unsere Heilmittelbranche lesen. Kollegen aus der Praxis stellen uns in „Nicht ohne mein“ ihr Lieblingsmaterial vor. Was sich hinter der ICF verbirgt und wie sie Ihnen in Ihrer täglichen Arbeit nützen kann, erfahren Sie in „ICF im Therapieprozess“. Für Ihre Patienten und deren Angehörige liefern wir Informationen über Anlaufstellen und Ansprechpartner für Beratung bei verschiedenen Erkrankungen. Und auch Ihre Ärzte kommen bei uns nicht zu kurz. Für sie halten wir dieses Mal eine Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung bereit. Auf dem Foto bin übrigens ich, Barbara Wellner, Logopädin, seit 15 Jahren neugierig und engagiert in der Heilmittelbranche unterwegs, mit Stationen in Praxis, Klinik und Forschung. Mir persönlich sind die Vernetzung der Therapieberufe und der Blick über den Tellerrand wichtig.

Und nun wünsche ich Ihnen viel Spaß bei der Lektüre! Geben Sie mir Feedback, schreiben Sie mir an [wellner@up-aktuell.de](mailto:wellner@up-aktuell.de). Ich freue mich auf Ihre Anregungen und Hinweise.

*Barbara Wellner*

Dr. Barbara Wellner  
Ressortleitung



In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Logopädie. Mit unseren Zusammenfassungen (Abstracts) der wichtigsten Artikel und Meldungen sind Sie als Therapeut über Veröffentlichungen der ärztlichen Kollegen zur Heilmitteltherapie informiert. Eine gute Vorlage, um mit Ihren Ärzten ins Gespräch zu kommen. Insbesondere wenn etwas berichtet wurde, was Sie betrifft.

## Hausärzte

### Schluckstörungen im Alter interdisziplinär behandeln

Mittlerweile leidet fast jeder dritte der über 65-Jährigen in Deutschland unter Schluckstörungen. In einem Artikel für die Fachzeitschrift „MMW - Fortschritte der Medizin“ empfiehlt Dr. Donata Gellrich, Fachärztin für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde am Klinikum der Universität München, aufgrund der vielschichtigen Ursachen einen engen interdisziplinären Austausch zwischen Hausarzt, HNO-Arzt, Phoniater, Gastroenterologe, Zahnarzt, Neurologe, Geriater und Logopäde. Eine konservative Therapie sei bei guter Kooperationsfähigkeit des Patienten meist ausreichend.

Störungen des sehr komplexen Schluckakts im Alter werden unter dem Begriff „Presbyphagie“ zusammengefasst. Sie werden häufig selten erkannt, können aber schwerwiegende Folgen haben, wie Dehydrierung, Mangelernährung und Pneumonien. Aufgrund der zunehmenden Anzahl multimorbider Patienten wird auch das Risiko für Dysphagien weiter steigen, so Dr. Gellrich.

**Quelle:** D. Gellrich et al., MMW Fortschritte der Medizin, Ausgabe 17/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff



dies später anerkannt wird, hänge von der Betrachtung der Prüfarzte ab. Ärzte sollten auch auf die Änderung des behandlungsfreien Intervalls achten: Bislang lag es bei zwölf Wochen, künftig entsteht erst ein neuer Verordnungsfall, wenn das letzte Rezept mehr als sechs Monate zurückliegt. Wer sich als Hausarzt die Verordnung von Heilmitteln erleichtern will, kann dazu die Heilmittel-Spickzettel herunterladen.

**Quelle:** J. Dielmann-von Berg, Der Hausarzt, Ausgabe 17/2019 | kostenfreier Volltextzugriff; Kommentar von G. Zimmermann und Heilmittel-Spickzettel + kostenpflichtig

## Neurologen

### Parkinson-Patienten benötigen multiprofessionelles Behandlungskonzept

Das Parkinson-Syndrom ist nach Demenz vom Alzheimer-Typ die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Auch hier ist das Alter der wichtigste Risikofaktor. In einem Beitrag der Zeitschrift „Der Nervenarzt“ werden Logopädie, Physio- und Ergotherapie einschließlich des Parkinson-spezifischen Lee Silverman Voice Treatment als unverzichtbare Komponenten im multiprofessionellen Behandlungskonzept empfohlen.

Symptome wie Gangstörungen, Stürze, Dysarthrie, Dysphagie oder autonome Dysfunktionen seien die Domäne von Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie, heißt es weiter. Eine Therapiemethode ist das spezifisch für Parkinson-Patienten entwickelte Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), das mittlerweile auch zu dem bewegungstherapeutischen Verfahren „LSVT BIG“ weiterentwickelt wurde. Beide Programme fokussieren sich darauf, in einem intensiven Einzeltraining mit häufigen Wiederholungen, kontinuierlichem Feedback und progressiver Komplexität die Stimmlautstärke bzw. die Beweglichkeit zu steigern.

**Quelle:** K. Amadori & T. Steiner, Der Nervenarzt, Ausgabe 12/2019 | kostenfreies Abstract

### Heilmittel-Richtlinie wird entschlackt, birgt aber Gefahr von Regressen

Die neue Heilmittel-Richtlinie soll nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ab Oktober 2020 in Kraft treten. Demnach soll die Verordnung von Heilmitteln für Hausärzte einfacher werden. Doch die Änderungen erhöhen teilweise die Gefahr von Regressen, warnt der Facharzt für Allgemeinmedizin Dr. Gerd W. Zimmermann in der Zeitschrift „Der Hausarzt“.

Kritisch sieht Zimmermann, dass es künftig nur noch einen Verordnungsfall und eine „orientierende Behandlungsmenge“ geben wird, von der Ärzte nach medizinischem Bedarf abweichen können. Ob



---

## Logopädie bei Parkinson wichtig, aber leider ohne großen Erfolg

Eine medikamentöse Therapie führt meist dazu, dass sich die Hypophonie verbessert. Im weiteren Krankheitsverlauf lässt diese aber oft nach. Daher ist eine logopädische Unterstützung sehr wichtig. Ziel ist es also, die Betroffenen so anzuleiten, dass sie im Alltag regelmäßig die Sprache trainieren. Laut des Autors führt die Logopädie leider selten zu großem Erfolg.

Trotzdem ist es wichtig individuelle Programme für die jeweiligen Patienten zu erstellen. Wichtig ist, dass die Trainingspläne individuell auf die jeweiligen Patienten abgestimmt sind. Außerdem ist es ratsam, dass Ergo- und Physiotherapeuten eng zusammenarbeiten und sich abstimmen. Als Maßnahmen gelten beispielsweise das Patch Limiting Voice Treatment (PLVT) und das Lee Silverman Voice Treatment (LSVT). Ob ein Verfahren erfolgreicher ist, lässt sich durch Studien hingegen nicht belegen.

**Quelle:** W. Jost, DNP – Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

## Physiotherapie und Logopädie bei Morbus Pompe mit spätem Beginn

Bei Morbus Pompe handelt es sich um eine hereditäre degenerative Myopathie bei der im späten Beginn eine Enzyersatztherapie zur Verfügung steht. Laut Autoren des Artikels „Morbus Pompe mit spätem Beginn“ in der Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) sollte parallel dazu eine begleitende Physiotherapie stattfinden, um dem funktionell relevanten Verlust der Muskelkraft entgegenzuwirken und damit Stürze zu verhindern und Kompensationsstrategien zu entwickeln. Dazu eignet sich laut der Autoren ein submaximales aerobes Training bei 60 bis 70 Prozent der maximalen Leistung – ein hochintensives Programm sollte hingegen vermieden werden.

Weiterhin ist besonders wichtig, die Atemmuskulatur zu trainieren. Sind Kau- und Schluckstörungen diagnostiziert, ist eine logopädische Therapie sinnvoll.

**Quelle:** B. Schrank und B. Schoser, DGNeurologie, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

## Hamburg: viele Patienten nach schwerem Schlaganfall in ambulanter rehabilitativer Therapie

Seit 2012 gibt es in drei Hamburger Asklepioskliniken mit Frührehabilitationseinrichtungen für Schlaganfallpatienten ein Qualitätssicherungsprojekt. Die Erhebungen zeigen, dass rund 72 Prozent der Patienten nach zwölf Monaten weiterführende rehabilitative Physiotherapie erhalten, 61 Prozent Ergotherapie und 31 Prozent Logopädie. Laut der Autoren seien diese Zahlen sehr hoch, was an dem guten Betreuungsangebot in der Metropolregion Hamburg liegen könne.

Zwischen dem 1. Oktober 2015 und dem 30. November 2017 wurden 1045 Patienten in das Frührehabilitationsregister der drei Kliniken aufgenommen, die einen schweren Schlaganfall erlitten haben. Zu 270 Patienten lagen Basisdaten vor. Drei Monate nach dem Schlaganfall wurden 200, nach zwölf Monaten 151 der Betroffenen kontaktiert und befragt. Zu diesen Zeitpunkten waren die meisten Schlaganfallpatienten bereits in ambulanter rehabilitativer Therapie.

**Quelle:** G. Seidel et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 10/2019 | kostenfreies Abstract

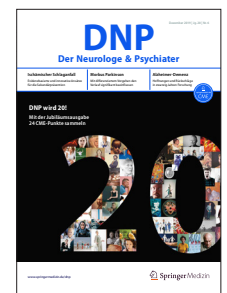
---

## Kassenärztliche Vereinigungen

---

### Baden-Württemberg: Symposium der KVBW zu Diagnostik und Therapie bei ADHS

Anlässlich der aktuellen ADHS-S3-Leitlinie veranstaltete die KV Baden-Württemberg im Mai ein ADHS-Symposium. Dabei wurden u.a. auch die wichtigen und notwendigen Kooperationen für die Versorgung von ADHS-Patienten hervorgehoben. Von einem „Kompetenzverbund aus Ärzten, Psychologen und psychologischen Psychotherapeuten, Lehrkräften, Sozialpädagogen, Ergotherapeuten und Logopäden“ war die Rede.



Auch eine wirtschaftliche Verordnungsweise und Wirtschaftlichkeitsprüfungen waren Thema. „Diagnostizieren Kinder- und Jugendpsychiater ADHS, dann gilt dies grundsätzlich als Praxisbesonderheit“, erinnerte Prof. Dr. Wilhelm-Bernhard Niebling, Unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Beschwerdeausschusses Baden-Württemberg, und wies darauf hin, dass die S3-Leitlinie auf Grundlage der evidenzbasierten Medizin die medizinischen Standards setze und damit auch das relevante Kriterium bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen sei.

**Quelle:** [www.kvbawue.de](http://www.kvbawue.de) -> Ergo 2/2019 | kostenfreier Volltextzugriff



## Berlin: Neues Prüfverfahren für Ärzte ab 2020

Für Wirtschaftlichkeitsprüfungen gilt seit 1. Januar 2020 in Berlin ein neues Prüfverfahren. Damit treten für die Verordnung von Arznei- und Heilmitteln wichtige Änderungen in Kraft: Die bisherige Richtgrößenprüfung wird durch eine Prüfung nach Durchschnittswerten ersetzt. Das berichtet das KV-Blatt der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin und fasst die wesentlichen Inhalte der neuen Prüfvereinbarung zusammen. Individuelle Praxisbesonderheiten, die etwa durch Spezialisierungen oder Versorgungsschwerpunkte zustande kommen, sind von den Änderungen übrigens nicht betroffen. Praxen können diese weiterhin melden.

Nachdem die Vertragspartner auf Landesebene – die KV Berlin und die Verbände der Krankenkassen – sich nicht auf eine Prüfvereinbarung hatten einigen können, hatte das Landesschiedsamt für die vertragsärztliche Versorgung diese bereits im September 2019 festgesetzt und verabschiedet.

**Quelle:** [www.kvberlin.de](http://www.kvberlin.de) -> KV-Blatt 6/2019 | kostenfreier Volltextzugriff

## Brandenburg: Praxisbesonderheiten durch ICD-10 GM erkennen

Für Ärzte gilt das Wirtschaftlichkeitsgebot. Verstoßen sie dagegen, drohen Regresse. Allerdings können sie Praxisbesonderheiten melden, wenn sie zum Beispiel aufgrund einer Spezialisierung oder

eines besonderen Patientenkontextes mehr Heil- oder Arzneimittel verordnen als andere Praxen. Es lohnt sich für Ärzte also, die Praxisbesonderheiten der eigenen Praxis zu kennen bzw. herauszufinden. Dabei unterstützt die KV Brandenburg mit monatlichen Kodiertipps.

Mit Hilfe der Praxissoftware können Ärzte statistische Auffälligkeiten in ihrer Praxis erkennen. Mittels der ICD-10 GM Codes lassen sich die besonderen Verordnungen dann den entsprechenden Patienten zuordnen. Laut KV Brandenburg können u.a. folgende Codes eine besondere Versorgungssituation markieren: Z50.1! Sonstige Physiotherapie und Z50.5! Logopädische Behandlung.

**Tipp:** Ärzte, die aus Angst vor Regressen bei der Verordnung von Heilmitteln zurückhaltend sind, können Sie auf die Möglichkeit hinweisen, dass bei ihnen (weitere) Praxisbesonderheiten vorliegen.

**Quelle:** [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) -> KV Intern 11/2019 | kostenfreier Volltextzugriff

## Hessen: Regresse vermeiden: Verordnungs-Workshop für junge Ärzte

Um Nachwuchsmediziner beim Thema Verordnungen fit zu machen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Hessen einen speziellen Workshop konzipiert. „Das Einmaleins der Verordnung“ soll jungen Ärzten dabei helfen, sich vor Regressen zu schützen. Denn Umfragen zeigten häufig, dass diese sich aus Angst vor Regressen vor Niederlassung scheuen, so die KV Hessen. Der Workshop für junge Ärzte sei zudem die ideale Vorbereitung für weitere Themen-Seminare, u.a. „Heilmittelverordnung in der Praxis“.

Neben Workshops und Seminaren bietet die KVH auch ein eigenes Online-Portal zum Thema Verordnungen an. Auf [www.kvhaktuell-verordnungen.de](http://www.kvhaktuell-verordnungen.de) finden Ärzte zum Beispiel Informationen zu gesetzlichen Änderungen, Praxisbesonderheiten und Verordnungsleitfäden. Anmelden können sie sich dort mit ihrer lebenslangen Arztnummer, E-Mail-Adresse und Postleitzahl.

**Quelle:** [www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de) -> Für Mitglieder -> Publikationen -> Auf den Punkt. 5/2019 | kostenfreier Volltextzugriff





## Nicht ohne meine

---

Wenn morgen die Praxis in Flammen steht, welches Therapiematerial würden Sie sich beim Hinauslaufen schnappen? Auf welches Hilfsmittel, welchen Alltagsgegenstand oder welches Spiel möchten Sie bei Ihrer Arbeit auf keinen Fall mehr verzichten – und warum? Ist das Therapiemittel so vielseitig einsetzbar, sprechen die Patienten besonders gut darauf an oder entlastet es Sie körperlich? Stellen Sie Ihren persönlichen Favoriten hier vor.

---

### Zwillingsbilder

Mein persönlicher Favorit sind die Zwillingsbilder von Trialogo. Dabei handelt es sich um Memorys für das Kindergarten- bis Grundschulalter, mit denen sich gezielt zum Beispiel bestimmte Laute üben lassen. Die Spiele für die Artikulation konzentrieren sich jeweils auf bestimmte Einzellaute oder Konsonantenverbindungen, wie s, ch, tr/dr, usw. Die übrigen Spiele decken semantische Felder wie z. B. Berufe, Körper oder Natur ab. Jedes Memory besteht aus mindestens 24 schön illustrierten Bildpaaren.

#### Warum sind die Zwillingsbilder Ihr persönlicher Favorit?

Ich finde die Zwillingsbilder toll, weil sie so flexibel einsetzbar sind. Sie eignen sich für verschiedene Indikationen und Störungsschwerpunkte. Ich kann die Konzentration der Kinder, aber auch meine eigene visuelle Merkspanne damit trainieren. Die Schachteln bzw. Boxen passen in jede Tasche, sodass ich sie auch gut zu Hausbesuchen mitnehmen kann. Auf Wunsch können die Eltern selbst die Zwillingsbilder für zu Hause anschaffen. Die Spielanleitungen liegen in diversen Sprachen vor, sodass sie auch gut in Familien mit unterschiedlichem Migrationshintergrund gespielt werden können.

#### Wie lauten die Spielregeln?

Wie bei jedem anderen Memory auch: Die Zwillingsbilder werden gemischt und mit der Bildseite nach unten verdeckt ausgelegt. Abwechselnd decken die Spieler zwei Karten auf und benennen sie. Wird dabei ein Pärchen gefunden, darf der Spieler es behalten und erneut zwei Karten aufdecken. Stimmen die Karten nicht überein, werden sie wieder umgedreht und der nächste Spieler ist an der Reihe. Der Spieler mit den meisten Pärchen gewinnt am Ende das Spiel. Ein Durchlauf dauert etwa zehn Minuten. Es gibt aber noch viele weitere Möglichkeiten, die Karten in der Praxis zu verwenden.

#### Wie und wann kommt Ihr Favorit zum Einsatz?

Hauptsächlich setze ich die Zwillingsbilder in der Kindertherapie (Indikationsschlüssel SP1 bis SP3) ein. Als Memory verwende ich sie bei semantisch-lexikalischen Defiziten zur Erweiterung und Ausdifferenzierung des Wortschatzes. Bei phonetisch-phonologischem Schwerpunkt fördere ich damit die auditive Diskrimination von Lauten und die Artikulation von Lauten und Lautverbindungen. Ich spiele es häufig mit den Kindern am Tisch, seltener auf dem Fußboden.

Wenn ich die Hörmerkspanne trainiere, kombiniere ich die Karten gerne mit einem Bewegungsparcours. Ich suche mir z. B. drei Pärchen heraus. Die eine Hälfte der Karten verbleibt bei mir,



die andere Hälfte liegt am Ende des Parcours. Ich nenne dem Kind die drei Wörter, es absolviert den Parcours, sammelt die Karten ein, kommt zurück und muss sie dann in der gehörten Reihenfolge hinlegen. Danach vergleichen wir gemeinsam, ob sie richtig ist. Alternativ können alle Pärchen aufgeteilt werden. Ich nenne wieder drei, das Kind sucht sich aus der Auswahlmenge von bis zu 24 Bildern die richtigen drei heraus und am Ende wird wieder verglichen.

Beim Kartenmurmeln werden die Bildkarten an eine Fußleiste gelehnt und mit Glasmurmeln gekegelt bis sie umfallen. Diese Karten werden dann benannt.

#### Die Karten sind also nur etwas für Kinder?

Ich nutze die Zwillingskarten auch bei Erwachsenen. Bei Patienten mit Aphasie (SP5) übe ich den Wortabruf rezeptiv wie expressiv und kann die Bildkarten durch das Schriftbild ergänzen, sodass ich mit diesem Material sowohl das mündliche als auch das schriftliche Benennen sowie das auditive und das visuelle Wort-Bild-Zuordnen und das laute Lesen trainieren kann. So kann ich die Leistung bei denselben Items in unterschiedlichen Modalitäten miteinander vergleichen.

Sowohl die Wörter als auch die Illustrationen sind bis auf wenige Ausnahmen nicht so kindlich, um sie nicht auch bei Erwachsenen einsetzen zu können. Bei Patienten mit Dysarthrie (SP6) kann ich die Artikulation bestimmter Laute und Lautverbindungen trainieren. Auch hier kann ich gedächtnisfördernd arbeiten, indem ich beispielsweise zwei Items sage, sie wiederholen lasse und wir dann gemeinsam kontrollieren, ob das Ergebnis stimmt. In der Therapie von myofunktionellen Störungen lasse ich das Kind während des Spiels ein Gummi auf die Zungenspitze legen und die Zungenruhelage sowie den Mundschluss einhalten. Am Ende des Spiels kontrollieren wir dann die Lage des Gummis.

---

Julia Kramp, Logopädin, Bachelor of Health (NL) & Inhaberin von context Logopädie & Ergotherapie, Schwentimental ■ [bw]

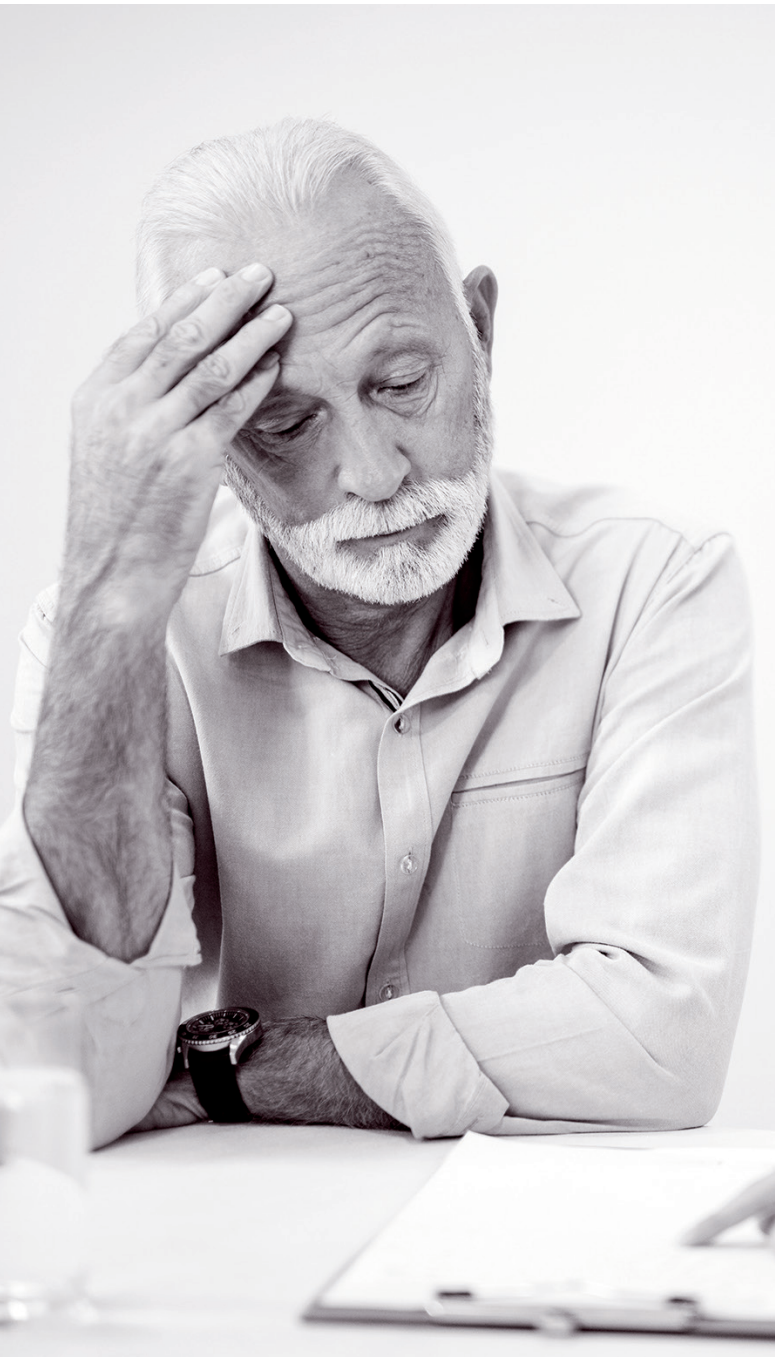
---

# ICF im Therapieprozess

---

Logopäden kümmern sich um die Wiederherstellung oder Verbesserung der Lebensqualität ihrer Patienten. Der Weg dorthin gleicht für Kollegen, Ärzte und Kostenträger oft einer Blackbox. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (kurz ICF) erfasst systematisch und ressourcenorientiert die Folgen von Krankheiten. Wie Sie die Struktur der ICF konkret für den Therapieprozess und den berufsübergreifenden Austausch nutzen können, zeigen wir Ihnen.

---



## Grundlagen

### **ICF als Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit**

Die ICF gehört zu den gesundheitsrelevanten Klassifikationen der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Sie löste 2001 die ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps – ab. Letztere beeinflusste maßgeblich die Gestaltung des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX), das seit 2001 die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in Deutschland regelt.

### **Das biopsychosoziale Modell als Basis der ICF**

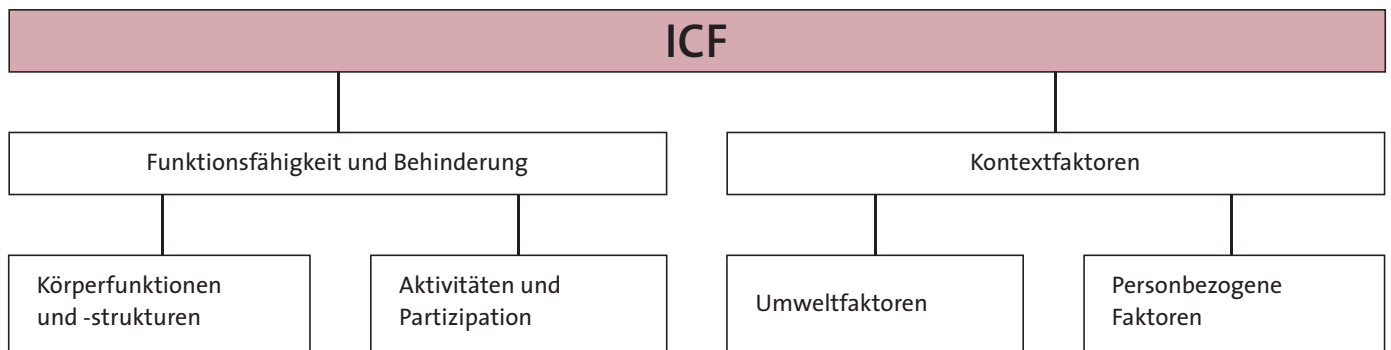
Der ICF liegt das biopsychosoziale Modell zugrunde. Es verbindet zwei gegensätzliche Ansätze zur Beschreibung der Funktionsfähigkeit eines Menschen.

- **Das medizinische Modell** sieht Behinderung als Problem einer Person durch Krankheit, Folgen eines Unfalls oder ein anderes gesundheitliches Problem, das der medizinischen Versorgung bedarf, z. B. in Form einer individuellen Behandlung durch Fachleute. Demzufolge wird die Behinderung durch Heilung, Anpassung oder Verhaltensänderung des Betroffenen bewältigt. Der medizinischen Versorgung kommt hier eine Schlüsselrolle zu.
- **Das soziale Modell** betrachtet die Behinderung einer Person hingegen als ein gesellschaftlich verursachtes Problem und nicht als Merkmal einer Person. Folglich muss die Umwelt so gestaltet werden, dass eine vollumfängliche Teilhabe des Menschen mit Behinderung an allen Bereichen des sozialen Lebens möglich ist. Es geht also um die Integration von Betroffenen in die Gesellschaft. Das biopsychosoziale Modell geht davon aus, dass neben der Schädigung auch die tatsächliche Leistung und Leistungsfähigkeit einer Person betrachtet werden muss.

### **Komponenten der ICF**

Mithilfe der ICF können die biopsychosozialen Aspekte von Krankheitsfolgen unter Berücksichtigung der individuellen Kontextfaktoren systematisch und strukturiert erfasst werden. Die ICF ist in zwei Teile mit je zwei Komponenten gefasst:





### Teil 1: Funktionsfähigkeit und Behinderung

- Körperfunktionen und -strukturen
- Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

Das Gesundheitsproblem, also z. B. die Gesundheitsstörung oder Krankheit, wird als Diagnose definiert. Es führt zu einer Veränderung an Körperfunktionen und/oder Körperstrukturen und wirkt sich meist auf die Aktivitäten und die Partizipation [Teilhabe] eines Menschen in Abhängigkeit von den persönlichen Kontextfaktoren aus.

### Teil 2: Kontextfaktoren

- Umweltfaktoren
- Personbezogene Faktoren

Die Kontextfaktoren können sich positiv oder negativ auf die Krankheitsauswirkungen bzw. die Funktionsfähigkeit auswirken.

Der Begriff der Funktionsfähigkeit eines Menschen umfasst alle Aspekte der funktionalen Gesundheit. Eine Person ist funktional gesund, wenn (angesichts ihrer Kontextfaktoren)

- ihre körperlichen Funktionen und Körperstrukturen denen eines gesunden Menschen entsprechen,
- sie all das tut oder tun kann, was von einem Menschen ohne Gesundheitsproblem erwartet wird
- und sie ihr Dasein in allen Lebensbereichen, die ihr wichtig sind, in der Weise und dem Umfang entfalten kann, wie es von einem Menschen ohne gesundheitsbedingte Beeinträchtigung der Körperfunktionen, -strukturen oder der Aktivitäten erwartet wird.

Die Behinderung als Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit ist also ein dynamischer Prozess mit vielfältigen Wechselwirkungen der genannten ICF-Komponenten untereinander (siehe Grafik Seite 11).

### Gesetzliche Verankerung der ICF

Die ICF ist in Deutschland über die Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und das Bundesteilhabegesetz verankert. Sie dient als Grundlage für die Entscheidung über individuelle Rehabilitationsmaßnahmen. Nicht nur die Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) des G-BA, sondern auch die Rahmenempfehlungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer fordern die Berücksichtigung der ICF-Komponenten als Entscheidungsgrundlage für oder gegen eine Heilmittelverordnung (§ 3 Voraussetzungen der Verordnung, HeilM-RL), die Auswahl und Anwendung des Heilmittels (§ 12 Auswahl der Heilmittel, HeilM-RL) und in der Verlaufsdokumentation der therapeutischen Wirkung (Rahmenempfehlungen für eine einheitliche Versorgung mit Heilmitteln).

### Fazit: ICF in der ambulanten Heilmitteltherapie

Betrachtet man das Konzept der ICF als Bezugsrahmen für die eigene therapeutische Arbeit, so werden die Behandlungsziele des Patienten stärker in den Fokus gerückt und individuell gewichtet. Auf diese Weise können die Funktionsstörungen, die zu Einschränkungen in der persönlichen Teilhabe führen, umfassend im Therapieprozess berücksichtigt und dokumentiert werden. Dies kann den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten sowie von Therapeuten untereinander im Hinblick auf die Ziele und die Teilhabeförderung der Patienten verbessern.

### Ausblick

Wir zeigen Ihnen ab der kommenden Ausgabe, wie Sie die ICF als Strukturhilfe in der täglichen Arbeit mit Ihren Patienten anwenden können. Erfolgt Ihre Behandlung auf der Basis der ICF, spiegelt sich dies auch in der Dokumentation und dem Therapiebericht wider. So kann der Arzt anhand Ihres Berichts zielorientiert über die Weiterverordnung im Sinne der Patienten entscheiden und ist für den Fall einer Wirtschaftlichkeitsprüfung gewappnet.

## Hintergrundinformationen zu den Klassifikationen

**ICF** = International Classification of Functioning, Disability and Health (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit)

**ICD** = International Classification of Diseases (Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme)

**ICIDH** = International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (Internationale Klassifikation der Schädigungen, Fähigkeitsstörungen und Beeinträchtigungen)

Auf der Website des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) können Sie die deutschsprachigen Übersetzungen der Klassifikationen einsehen oder als PDF kostenfrei herunterladen: [www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)

## ICD und ICF gemeinsam anwenden

Die ICD gehört neben der ICF zu den gesundheitsrelevanten WHO-Klassifikationen. Im Gegensatz zu der ICF fokussiert sie jedoch Krankheiten und verwandte Gesundheitsprobleme. Sie liefert den ätiologischen Rahmen des Gesundheitsproblems wie z. B. I63.3 Hirninfarkt durch Thrombose zerebraler Arterien, G81.0 Schlanfe Hemiparese, R47.0 Aphasie.

Aktuell gilt die ICD-10-GM (10. Revision, German Modification, Version 2020), die sowohl in der stationären Versorgung als auch in der ambulanten vertragsärztlichen Behandlung eine entscheidende Rolle für die jeweiligen Vergütungssysteme spielt.

Das Kodieren von ICD-10-Diagnosen dient vorrangig der Verschlüsselung für die Abrechnung und der statistischen Auswertung. Dokumente wie Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen und Heilmittelverordnungen enthalten ICD-10 kodierte Diagnosen. Die Diagnose (ICD-10-GM), in Verbindung mit Informationen über die Funktionsfähigkeit (ICF), ermöglicht ein umfassendes Bild von der Gesundheit eines Menschen und den Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf unterschiedlichen Ebenen. Deshalb sollten beide Klassifikationen – ICF und ICD – gemeinsam verwendet werden.

## Definitionen

---

**Gesundheitsproblem:** Oberbegriff für (akute oder chronische) Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen oder Traumata, aber auch für Phänomene wie Schwangerschaft, Altern, Stress, kongenitale Anomalien oder genetische Prädispositionen. Gesundheitsprobleme werden nach der ICD-10 kodiert.

**Funktionsfähigkeit:** Oberbegriff für Körperfunktionen und -strukturen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe], der die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren (Umwelt- und personbezogene Faktoren) bezeichnet.

**Behinderung:** Oberbegriff für Schädigungen, Beeinträchtigungen der Aktivität und Einschränkungen der Partizipation [Teilhabe], der die negativen Aspekte der Interaktion zwischen einer Person (mit einem Gesundheitsproblem) und ihren Kontextfaktoren bezeichnet.

**Körperfunktionen:** Physiologische Funktionen von Körpersystemen (inkl. der psychologischen Funktionen)

**Körperstrukturen:** Strukturelle oder anatomische Teile des Körpers wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile

**Schädigung:** (vorübergehende oder dauerhafte) Beeinträchtigung einer Körperfunktion und/ oder -struktur

**Aktivität:** Durchführung einer Aufgabe oder Handlung durch eine Person (individuelle Perspektive der Funktionsfähigkeit)

**Partizipation [Teilhabe]:** Einbezogenheit einer Person in eine Lebenssituation (gesellschaftliche Perspektive der Funktionsfähigkeit)

**Beeinträchtigungen der Aktivität:** Schwierigkeiten, die eine Person bei der Durchführung einer Aktivität haben kann, also eine quantitative oder qualitative Abweichung in der Durchführung der Aktivität in Bezug auf Art und Umfang

**Einschränkungen der Partizipation [Teilhabe]:** Probleme beim Einbezogenheit in eine Lebenssituation, die eine Person erlebt. Das Vorhandensein einer Einschränkung wird durch den Vergleich mit der erwarteten Partizipation einer Person der entsprechenden Gesellschaft ohne Behinderung bestimmt.

**Leistungsfähigkeit:** Maximales Leistungsniveau einer Person in Bezug auf eine Aufgabe oder Handlung unter Test-, Standard- oder hypothetischen Bedingungen

**Leistung:** Tatsächliche Durchführung einer Aufgabe oder Handlung einer Person in ihrem gegenwärtigen Kontext

**Umweltfaktoren:** Äußere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung

**Ebene des Individuums:** Die unmittelbare, persönliche Umwelt eines Menschen inkl. häuslicher Bereich, Arbeitsplatz und Schule [...], persönlicher Kontakt zu Familie, Bekannten, Seinesgleichen (Peers) und Fremden

**Ebene der Gesellschaft:** Organisationen und Dienste in Bezug auf die Arbeitsumwelt, kommunale Aktivitäten, Behörden, Kommunikations- und Verkehrswesen sowie informelle soziale Netzwerke; Gesetze, Vorschriften, formelle und informelle Regeln, Einstellungen und Weltanschauungen

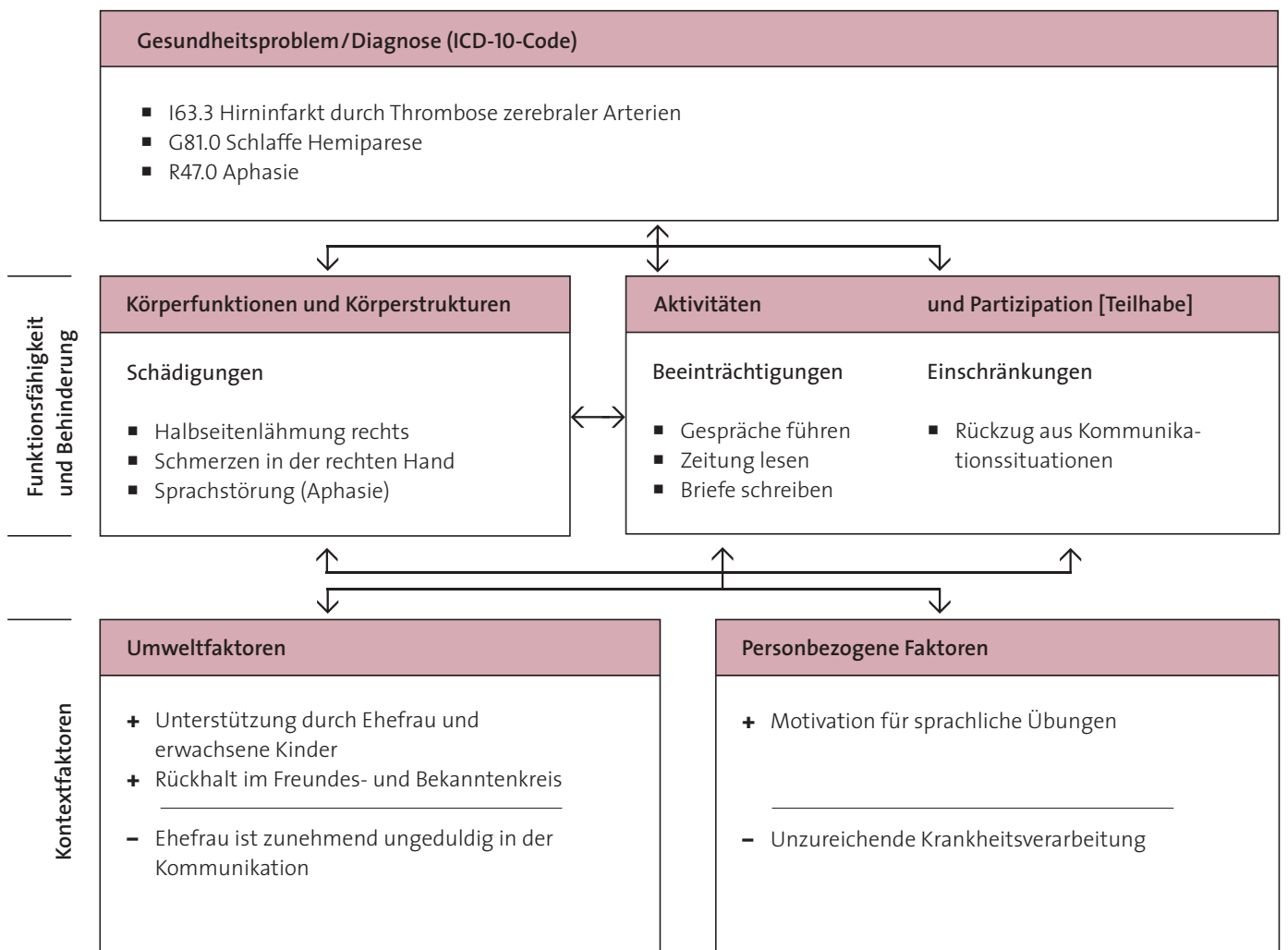
**Personbezogene Faktoren:** Innere Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung. Kontextfaktoren, die sich auf die betrachtete Person beziehen, wie Geschlecht, Alter, Fitness, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Bildung, Ausbildung, Beruf, Lebenserfahrung oder psychisches Leistungsvermögen

**Förderfaktoren:** Kontextfaktoren, die die Funktionsfähigkeit verbessern und eine Behinderung reduzieren

**Barrieren:** Kontextfaktoren, die die Funktionsfähigkeit einschränken und Behinderung schaffen

Quelle: DIMDI

■ [bw]



+ Förderfaktoren | - Barrieren



## Für Ihre Patienten

---

Therapeuten begleiten Patienten und ihre Angehörigen während des Therapieprozesses sehr viel intensiver als andere Akteure des Gesundheitswesens. Dabei kann die Beratung zum Umgang mit der Erkrankung und ihren Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen einen großen Stellenwert einnehmen. Die Zeit für eigene Recherchen bleibt im Praxisalltag jedoch nur selten. Wir stellen Ihnen institutionelle Anbieter vor, an die sich Ihre Patienten und deren Angehörige wenden können.

---

## Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Ein erster Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige



**Der Schlaganfall ist die zweithäufigste Todesursache weltweit und eine der häufigsten Ursachen für Behinderungen im Erwachsenenalter. Die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe mit Sitz in Gütersloh verfolgt seit ihrer Gründung 1993 das Ziel, Schlaganfälle zu verhindern und den Folgen dieser Erkrankung entgegenzutreten.**

Die gemeinnützige Organisation engagiert sich in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung von Notfall-Management über Akutversorgung bis hin zu Rehabilitation und Nachsorge. Sie versteht sich als erster Ansprechpartner für Betroffene und Angehörige. Ihr Service- und Beratungsteam, das telefonisch erreichbar ist (siehe Infokasten Seite 13), berät zum Thema Schlaganfall, informiert über Rehabilitationsmaßnahmen und nennt Ansprechpartner und Adressen. So lassen sich Gespräche mit Ärzten und Therapeuten sinnvoll ergänzen.

### Umfangreiche Informationen per Mausclick

Auf ihrer Website [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de) stehen ein kostenloser Online-Test zur Einschätzung des individuellen Schlaganfallrisikos sowie vielfältige Informationsmaterialien zum kostenlosen Download bereit. Diese umfassen grundlegende Informationen zum Schlaganfall, zu Wegen zu Sozialleistungen, Hilfsmitteln und Wohnraumanpassung sowie zum Autofahren nach Schlaganfall. Eine bundesweite Suche nach Stroke-Units (stationäre Schlaganfall-Einheiten), Reha-Kliniken und ambulanten Reha-Zentren sowie Selbsthilfegruppen und regionalen Angeboten ist ebenfalls möglich.

Mit Informationsmaterialien, regelmäßigen Schulungen der Gruppenleiter und dem Förderfonds unterstützt die Deutsche Schlaganfall-Hilfe die bundesweit rund 400 Schlaganfall-Selbsthilfegruppen.

### Schlaganfall-Helfer unterstützen Patienten im Alltag

Trotz einer intensiven Nachsorge brauchen Patienten nach Schlaganfall zu Hause viel Unterstützung. Hier stehen ihnen auf Wunsch ehrenamtliche Schlaganfall-Helfer, die auch selbst betroffen sein können, zur Seite. Sie motivieren, unterstützen und leisten Gesellschaft. Derzeit sind sie bereits in Bayern, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein im Einsatz. Für die Vermittlung eines Schlaganfall-Helfers wenden sich Interessierte direkt an den jeweiligen Ansprechpartner. Die Kontaktdaten sind auf der Website einzusehen.

### Nachsorge durch Schlaganfall-Lotsen

Nach dem Aufenthalt in Akut- und Rehakliniken entsteht häufig eine Versorgungslücke für die Betroffenen. Es bleiben offene Fragen beispielsweise zur ambulanten Heil- und Hilfsmittelversorgung, dem Führerschein oder der Rückkehr in den Beruf. Hier begleiten Schlaganfall-Lotsen im Sinne eines Case-Managers die Betroffenen. Sie arbeiten eng mit der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe zusammen.

Die bisherigen Lotsen-Projekte sind an verschiedene Einrichtungen angegliedert und werden auf unterschiedliche Weise finanziert. Gemeinsames Ziel aller Projekte ist es jedoch, die Schlaganfall-Lotsen in die Regelversorgung der Krankenkassen aufnehmen zu lassen und so die Schlaganfallnachsorge in Deutschland nachhaltig zu verbessern. Mit dem Projekt STROKE OWL, das noch bis 2021 läuft, will die Deutsche Schlaganfall-Hilfe den Beweis erbringen, dass sich die Betreuung durch Schlaganfall-Lotsen positiv auf die Lebensqualität der Patienten auswirkt.

### Bundesweite Beratung durch Schlaganfall-Kinderlotsen

300 bis 500 Kinder und Jugendliche erleiden jährlich einen Schlaganfall in Deutschland, davon ein Drittel bereits im Mutterleib oder während der Geburt. Insgesamt gibt es in Deutschland mehr als 5.000 Familien mit einem von einem Schlaganfall betroffenen Kind haben. Die beiden Schlaganfall-Kinderlotsen beraten, unterstützen und begleiten bundesweit die Eltern betroffener Kinder telefonisch und persönlich.

Das große Netzwerk aus Fachleuten und die enge Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen ermöglichen den beiden, umfas-

send zu beraten. Die Website der Deutschen Schlaganfall-Hilfe enthält die Kontaktdaten der Schlaganfall-Kinderlotsen und informiert über Rehakliniken, die sich auf die Therapie von Kindern mit neurologischen Erkrankungen spezialisiert haben. Das Basisseminar zum kindlichen Schlaganfall ermöglicht Eltern betroffener Kinder einen Austausch mit anderen Eltern und Experten zu der Bewältigung und den Perspektiven nach dem kindlichen Schlaganfall.

### ■ Welt-Schlaganfalltag am 29. Oktober

An diesem Tag soll das Thema besonders in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt werden. Mit besonderen Aktionen und Informationsangeboten können auch Sie mit Ihrer Praxis daran teilnehmen und beispielsweise Einblicke in die Möglichkeiten der logopädischen Behandlung bei Schlaganfall geben.

**Tipp:** Dies ist auch eine gute Gelegenheit, Angebote der Praxis vorzustellen, die über die ärztlich verordneten Heilmittel für (GKV-)Versicherte hinausgehen.

**Quelle:** Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

■ [bw]

## S

### Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe

Schulstraße 22

33311 Gütersloh

Telefon 05241 9770 0

(Mo-Do von 9-17 Uhr und Fr von 9-14 Uhr)

[www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de)

### Schlaganfall-Testkoffer für die Praxis

Die Deutsche Schlaganfall-Hilfe stellt unter dem Motto „Ein Gesundheitscheck dauert 10 Minuten – ein Schlaganfall das ganze Leben!“ einen Schlaganfall-Testkoffer für den Einsatz in der betrieblichen Gesundheitsförderung zur Verfügung. Damit können Sie und Ihre Mitarbeiter das persönliche Schlaganfallrisiko mithilfe eines 10-minütigen Screenings am Arbeitsplatz und während der Arbeitszeit ermitteln. Es werden sowohl persönliche als auch medizinische Daten wie Blutdruck, Blutzucker und Cholesterin erhoben und softwaregestützt ausgewertet. Ein Gesundheitsberater oder Arzt erläutert im Anschluss die Ergebnisse, klärt über individuelle Präventionsmöglichkeiten auf und verweist ggf. an den zuständigen Hausarzt. Bei Interesse an dem Testkoffer stehen die Kontaktdaten auf der Website zur Verfügung

**mehr:** [www.schlaganfall-hilfe.de](http://www.schlaganfall-hilfe.de) -> Das tun wir  
-> Aktivitäten -> Betriebliche Gesundheitsförderung

## Für Ihre Ärzte

Patienten mit eingeschränkter Lebensqualität stehen im Zentrum der Heilmitteltherapie. Die Kluft zwischen wissenschaftlichen Empfehlungen und der Verordnungsrealität in der ambulanten Heilmittelversorgung wirken unüberwindbar. Ärztlicherseits besteht vielfach Unwissenheit und Fehlinformation. Darunter leiden in erster Linie die Patienten. Unterstützen Sie Ihre Ärzte dabei, rechtskonform und regresssicher zu verordnen. Legen Sie die nachfolgende Information dem nächsten Therapiebericht bei oder suchen Sie das Gespräch mit den ärztlichen Kollegen.

## Indikation Hirninfarkt/Schlaganfall

### Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Nach einem Schlaganfall benötigen Patienten oftmals mehr Heilmittel in der ambulanten Nachsorge als nach anderen Erkrankungen. In der bundesweit geltenden Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist dieser Bedarf geregelt. So wird bei einer Diagnose wie I63.3 (siehe Beispiel) die extrabudgetäre Verordnung von Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie längstens 1 Jahr nach Akutereignis möglich, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten. Wird der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) eingehalten, bevor Verordnungen außerhalb des Regelfalles ausgestellt werden, gelten sie ab der Erstverordnung (Erst-VO) als extrabudgetär. Bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen werden die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

#### Verordnung im Regelfall

Die Erstverordnung erlaubt in dem Beispiel bis zu 10 Einheiten. Anschließend sind es bis zu 20 Einheiten pro Folgeverordnung (Folge-VO). Bei einer Gesamtverordnungsmenge von bis zu 60 Einheiten sind eine Erst-VO und bei Bedarf zwei Folge-VO mit jeweils 20 und eine mit 10 Einheiten möglich. Rezidive oder neue Erkrankungsphasen können die Verordnung von Heilmitteln als erneuten Regelfall auslösen, wenn nach einer Heilmittelanwendung ein behandlungsfreies Intervall von 12 Wochen abgelaufen ist.

#### Verordnung außerhalb des Regelfalles

Ist der Regelfall ausgeschöpft, entscheidet der Arzt über die Fortsetzung der Therapie. Die Verordnungsmenge ist abhängig von der Behandlungsfrequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der Verordnung gewährleistet ist, z. B.: 60 (Menge) / 5 (Frequenz)  $\leq$  12.

#### Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Der Bericht dient der Entscheidung über die Fortführung der Therapie, insbesondere bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles. Sie benötigen eine differenzierte medizinische Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels. Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten sollten, wenn möglich, der Begründung angefügt werden.

I63.3 + SP5 = extrabudgetär

**Gebührpflicht:** Krankenkasse bzw. Kostenträger

**Gebührfrei:** Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Max geb. am

**Unfall-/Unfallfolgen:**

**BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

**Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)** (Behandlungsbeginn spätestens am TTMMJJ)

Erstverordnung  Folgeverordnung  Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles  Hausbesuch  Therapiebericht

**Indikationsschlüssel:** SP5

**ICD-10 - Code:** I63.3

**Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsbefragend (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus):** Hirninfarkt durch Thrombose der mit Hemiparese rechts und Ap der Wortfindung und des Satz

**Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. ...):**

**Ggf. Spezifizierung der Therapieziele:**

**Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles siehe Beiblatt**

**Tonaudiogramm vom**

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Beh

dB	125	250	500	1000	2000	4000	8000	li	re	125	250	500
0												
10												
20												
30												
40												
50												
60												
70												
80												





**BASIC**  
BY buchner

500 ml  
Handdesinfektion  
**4€\***



# EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

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

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

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter [www.buchner.de/basic](http://www.buchner.de/basic)

**buchner**

\* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.  
Der Preis für 500 ml Handdesinfektion beträgt 4 € netto (4,76 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand