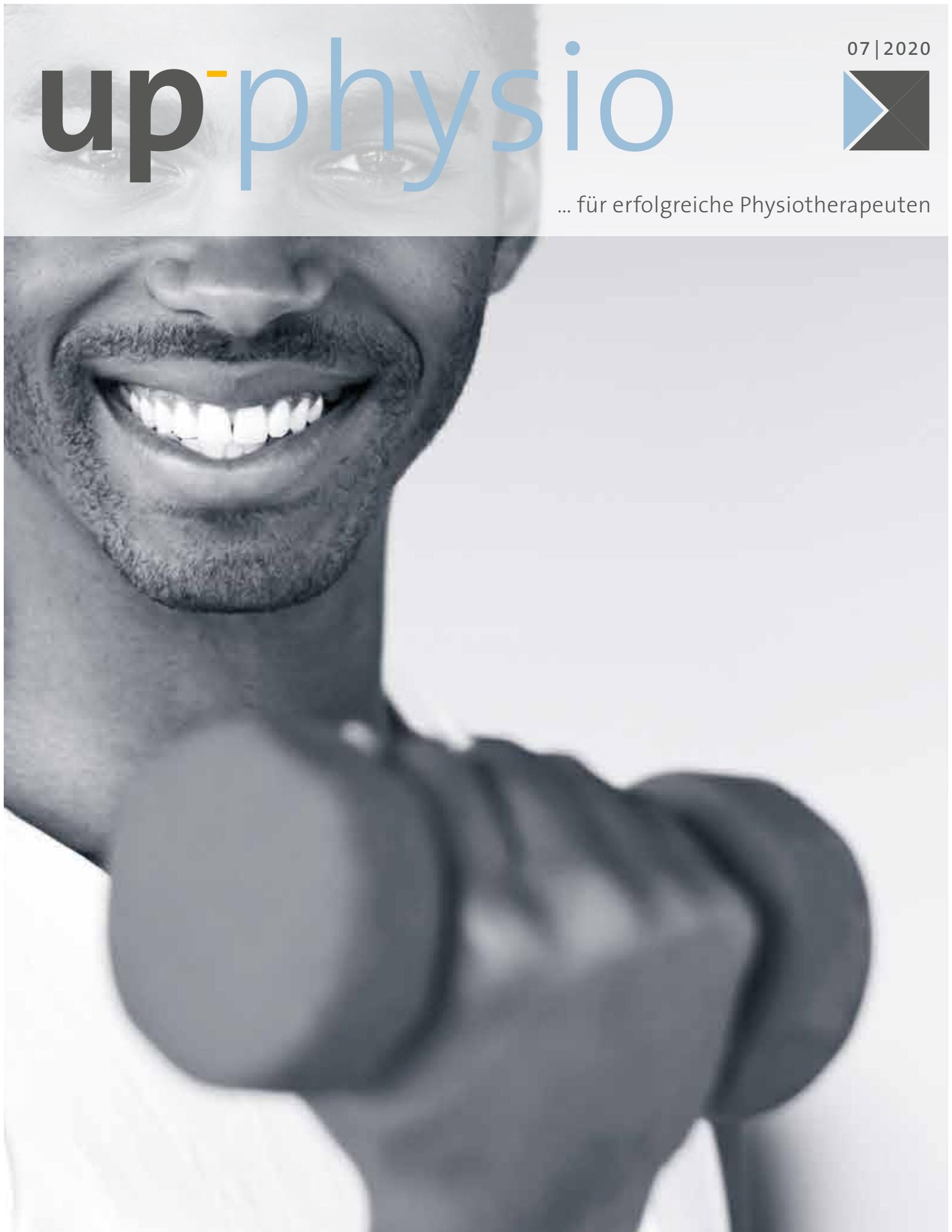


up-physio

07 | 2020



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



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], Jenny Lazinka [jl], Antje
Reingen [ar]

Verlag
Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de



Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang 1
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 3.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 2.750 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Antje Reingen [7];
iStock: Titel: PeopleImages; Far-
knot_Architect [8], chachamal [9], SDI
Productions [10], Todor Tsvetkov [12];

Ihr Kontakt zu up
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
Mail redaktion@up-aktuell.de
Post Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Netz www.up-aktuell.de
Instagram upaktuell

*Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der Therapie-
ten ist weiblich und die überwiegende
Anzahl unserer Autoren und Redak-
tionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem
verwenden wir das so genannte „generi-
sche Maskulinum“, die verallgemeinernd
verwendete männliche Personenbe-
zeichnung, weil die Texte einfacher und
besser zu lesen sind.*

- 03 **Editorial** | Ihre Meinung zählt!
- 04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Kinesio-Tape
Selbsterfahrung überzeugte anfängliche Skepsis
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Evaluation
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutscher Kinderschutzbund
Starkmachen für Kinderrechte
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Motoneuron-Krankheit
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Physio- und Ergotherapie in Behandlung der infantilen Zerebralparese einbinden
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine erfolgreiche Parkinson-Therapie
- Videotherapie im Scheinwerferlicht
- ICF in der ergotherapeutischen Evaluation
- Deutscher Kinderschutzbund
- Indikation Motoneuron-Krankheit

Ihre Meinung zählt!



Liebe Kollegen,

neben all den wirtschaftlichen und persönlichen Krisen durch den Corona-Lockdown steht nach wie vor die Situation vieler Kinder und Jugendlicher im Fokus der Öffentlichkeit. Es geht um Vernachlässigung, häusliche Gewalt und Misshandlung. Aus diesem Grund widmen wir uns in der Rubrik „Für Ihre Patienten“ dem deutschen Kinderschutzbund. Dazu passend bietet die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Uniklinikums Ulm einen Online-Kurs zum Thema „Kinderschutz in der Medizin“, kostenfrei noch bis zum 30.09.2020, an.

Wie Patienten bei der Diagnose Amyotrophe Lateralsklerose mit Physiotherapie versorgt werden können, ohne das ärztliche Budget zu belasten, zeigen wir Ihnen in „Für Ihre Ärzte“. Die ICF-Serie beschäftigt sich dieses Mal mit der Therapieevaluation. In „Nicht ohne mein“ geht es um das Kinesio-Tape. Wie gewohnt informieren wir Sie in „Therapie Abstract“ darüber, was Ärzte über Physiotherapie lesen. Auf unserer Website www.up-aktuell.de können Sie außerdem alle Meldungen einsehen, die es nicht ins Heft geschafft haben.

In der neuen Rubrik „Videotherapie im Scheinwerferlicht“ lesen Ihre Kollegen in **up_ergo** und **up_logo** Erfahrungsberichte aus der Praxis und Meinungen zur Videotherapie in der Regelversorgung.

Wie ist Ihre Einstellung zur Videotherapie?

Möchten Sie auch davon erzählen?

Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!

Haben Sie einen schönen Sommer.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner

Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Einseitige Stimmlippenpareesen logopädisch und fachärztlich abklären
- Neues Instrument zum Dysphagiescreening bei geriatrischen Patienten
- Videotherapie im Scheinwerferlicht
- ICF in der logopädischen Evaluation
- Deutscher Kinderschutzbund
- Indikation Motoneuron-Krankheit

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Physiotherapie. 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.

Chirurgen



Postoperative Schultersteife kann meist konservativ behandelt werden

Die postoperative Schultersteife (POSS) stellt eine häufig beobachtete Komplikation nach einer Operation der Schulter dar. Gerade bei Eingriffen an der Rotatorenmanschette kann es zu einer passiven und aktiven Bewegungseinschränkung kommen. In den meisten Fällen lässt sich die POSS konservativ unter Zugabe von entzündungshemmenden Medikamenten mit sehr guten Ergebnissen behandeln. Hier nimmt besonders die passive Physiotherapie einen hohen Stellenwert ein.

Entscheidend für ein optimales Ergebnis ist ein möglichst frühes Erkennen der Schultersteife. Um Verwachsungen und Verklebungen vorzubeugen, sollten Patienten zumindest für drei bis vier Monate physiotherapeutisch passiv und aktiv beübt werden. Meist reduzieren sich durch schonende Physiotherapie bereits die Schmerzsymptome. Bei ausbleibendem Erfolg können eine mögliche Infektion oder eine erneute Ruptur die Ursache sein.

Quelle: M. Eigenschink & P. R. Heuberger, *Arthroskopie*, Ausgabe 3/2020 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff



Gynäkologen

Multimodale Langzeitversorgung für Patientinnen mit Mammakarzinom

Die Überlebenschancen von Patientinnen mit einem Mammakarzinom haben sich in den letzten Jahren durch multimodale Therapieverfahren deutlich verbessert. Immer mehr Frauen werden zu Langzeitüberlebenden und Brustkrebs wird zu einer chronischen Krankheit – mit Nebenwirkungen und Spätfolgen. Die Autoren empfehlen eine multidisziplinäre Langzeitversorgung unter Einbeziehung verschiedener Berufs-

gruppen, wozu auch Physio- und Ergotherapeuten zählen.

Die Nebenwirkungen und Spätfolgen können von körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen bis hin zu Problemen im sozialen Umfeld reichen. Der Beitrag beschäftigt sich mit Maßnahmen, die ausgewählte Folgen der Therapie reduzieren können. Eine multidisziplinäre Langzeitversorgung unter Einbeziehung verschiedener Berufsgruppen gilt als förderlich und entspricht den Empfehlungen der aktuellen S3-Leitlinie für Früherkennung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Mammakarzinoms. Zu den Leistungen der medizinischen Rehabilitation gemäß § 26 Sozialgesetzbuch (SGB) IX zählen auch Physio- und Ergotherapie.

Quelle: J. Salmen et al., *Der Gynäkologe*, Ausgabe 5/2020 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten

Multiples Myelom: Physio- und Ergotherapie als Supportivmaßnahmen

Mehr als die Hälfte der Patienten, die an einem multiplen Myelom (MM) erkrankt sind, sind betagt oder hochbetagt – mit steigendem Alter nimmt das Risiko einer Erkrankung exponentiell zu. Neben Medikamenten empfehlen die Autoren weitere supportive Behandlungsmaßnahmen im Rahmen eines Multimorbiditätsmanagements, wozu auch Physio- und Ergotherapie zählen können.

Die Supportivmaßnahmen können dazu beitragen, die ambulante Therapiefähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen oder das Nebenwirkungsrisiko der Myelomtherapie zu reduzieren. Inwieweit und in welchen Situationen sie einen signifikanten Beitrag leisten können, ist jedoch noch nicht gut untersucht.

Quelle: V. Goede, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Ausgabe 3/2020 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff



Zystische Fibrose: Physiotherapie gehört zur Basistherapie

Die zystische Fibrose (CF) ist eine vererbte chronische Stoffwechselerkrankung mit progredientem Krankheitsverlauf, die bereits im Kindesalter auftritt. Betroffen sind vor allem die Atemwege, der Verdauungstrakt und die Bauchspeicheldrüse. Eine möglichst frühzeitige Diagnose ist für die Prognose entscheidend. Zur multimodalen Basistherapie gehören Sport, Physio- und Ernährungstherapie sowie eine medikamentöse Behandlung.

Physiotherapie hat vor allem das Ziel, die Atemwege von dem zähflüssigen Sekret zu befreien. Spezielle atemphysiotherapeutische Übungen und Selbstreinigungstechniken, wie die autogene Drainage, sollten nach Ansicht der Autoren frühzeitig erlernt und eigenständig angewendet werden. Aufgrund der therapeutischen Fortschritte erreichen inzwischen über 50 Prozent der Patienten das Erwachsenenalter.

Quelle: C. Hügel et al., *Der Pneumologe*, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Bei Riesenzellarteriitis ist Physiotherapie als Begleittherapie sinnvoll

Die Riesenzellarteriitis (RZA) ist eine chronische Entzündung der großen und mittleren Arterien in Kopf, Nacken und Oberkörper. Rund die Hälfte aller Betroffenen leiden auch unter Symptomen einer Polymyalgia rheumatica (PMR). Neben der Gabe hochdosierter Glukokortikoiden (GC) empfehlen die Autoren als Begleittherapie physiotherapeutische Maßnahmen. Diese dienen zum Erhalt der Muskelmasse und der Mobilität – insbesondere bei älteren, gebrechlichen Patienten mit einer PMR. Diese Erkrankung tritt ab dem 50. Lebensjahr auf und Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Typische Symptome einer RZA sind pochende Kopfschmerzen und Sehprobleme. Unbehandelt kann sie zur Erblindung führen.

Quelle: L. Horvath & B. Hellmich, *Zeitschrift für Rheumatologie*, Ausgabe 2/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kinderärzte

Physio- und Ergotherapie in Behandlung der infantilen Zerebralparese einbinden

Bei der infantilen Zerebralparese handelt es sich um eine persistierende, nicht progrediente Erkrankung –

und damit um eine Behinderung. Die Behandlung zielt daher nicht auf eine Heilung ab, sondern auf eine Optimierung der vorhandenen Möglichkeiten. Physiotherapie nimmt dabei eine herausragende Bedeutung ein.

Förderlich sind laut der Autoren unter anderem die Verfahren nach Vojta, nach Bobath und PNF-Techniken. Zwei- bis dreiwöchige ergänzende Komplexbehandlungen werden zusätzlich als förderlich gesehen. Diese bestehen aus ein- bis zweitägigen ärztlichen Manipulationen, ergänzt durch tägliche Anwendung physiotherapeutischer myofaszialer Techniken, Krankengymnastik auf neurophysiologischer Grundlage, Laufbandbehandlung, Bewegungstherapie im warmen Wasser, Ergotherapie und seitenalternierendes, apparativ gesteuertes Vibrationstraining (z. B. Galileo).

Quelle: L. Fünfgeld et al., *Manuelle Medizin*, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Physiotherapie in der Behandlung der juvenilen idiopathischen Arthritis

Die überarbeitete S2k-Leitlinie zur Therapie der juvenilen idiopathischen Arthritis (JIA) liefert 14 evidenz- und konsensbasierte Empfehlungen zu medikamentösen und nichtmedikamentösen Behandlungsansätzen. Ein besonderer Fokus liegt auf der nichtmedikamentösen Therapie, auf den hohen Stellenwert von Sport, einer niederschweligen psychosozialen Betreuung und Physiotherapie wird hingewiesen.

Um die Gelenkbeweglichkeit zu erhalten bzw. zu verbessern, soll bei Bedarf eine strukturierte Behandlung durch spezialisierte Physio-/Ergotherapeuten in Kombination mit der medikamentösen Therapie erfolgen. Dazu gehören auch Anleitungen zu Übungen im häuslichen Umfeld. Zudem kann der Einsatz physikalischer Therapien (u. a. Thermo- oder Elektrotherapie, Massage und Lymphdrainage) erwogen werden.

Quelle: B. Schumacher, *Pädiatrie*, Ausgabe 2/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Physiotherapie bei Kindern mit Morbus Perthes

Morbus Perthes ist eine Erkrankung des Hüftgelenks, bei der es zu Durchblutungsstörungen des Knochens im Hüftkopf kommt. Sie betrifft vorwiegend Kinder um das 6. Lebensjahr, Jungen sind vier Mal häufiger betroffen als Mädchen. Zu den Frühzeichen der Erkrankung gehören belastungsabhängige Hüftgelenkschmerzen, die sich in Schonhinken, Lauffaulheit und





leichter Ermüdbarkeit äußern. Um die Beweglichkeit des Hüftgelenks zu verbessern, eignen sich physiotherapeutische Maßnahmen. Die Maßnahmen haben regelmäßige Bewegung ohne Belastung zum Ziel. Je älter der Patient (über sechs Jahre) und je größer das Nekroseareal (über 50 Prozent einschließlich lateraler Säule) ist, umso weniger erfolgreich sind jedoch konservative Maßnahmen. Bis heute gibt es kein Behandlungsverfahren, das die Knochenveränderungen bei Morbus Perthes vollständig verhindern oder verbessern kann. Evaluierte alters- und stadienabhängige Therapiemethoden, wie unter anderem Physiotherapie, können aber den Krankheitsverlauf mildern und das Risiko für Spätschäden minimieren.

Quelle: W. M. Strobl, Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Manuelle Therapie bei Kindern mit infantiler Zerebralparese

Kann bzw. soll manuelle Medizin zur Behandlung von reversiblen Funktionsstörungen bei Kindern mit infantiler Zerebralparese (ICP) angewandt werden? Dieser Frage wurde im Rahmen einer Masterthese des Masterstudienlehrgangs Neuroorthopädie – Disability Management an der Donau-Universität Krems nachgegangen. Eine Literaturrecherche mit 13 Studien ergab, dass mithilfe von manueller Medizin insbesondere grobmotorische Funktionen messbar verbessert werden können. Zudem kommt es zu einer deutlichen Besserung der Beweglichkeit, wenn zusätzlich eine extrakorporale Stoßwellentherapie (ESWT) durchgeführt wird. Physiotherapie allein verbessert die Funktionen hingegen nicht, sondern kann nur den Ist-Zustand halten. Laut Autorin wäre es wünschenswert, wenn manuelle Therapie im klinischen Alltag ermöglicht und aufgrund des großen Outputs auch im ambulanten Bereich etabliert wird.

Quelle: E. Mühlbacher, Manuelle Medizin, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff



Neurologen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine erfolgreiche Parkinson-Therapie

Bei Morbus Parkinson treten motorische Störungen auf, die medikamentös behandelt werden können.

Um die Patienten bestmöglich zu versorgen, ist darüber hinaus die Zusammenarbeit vieler Akteure des Gesundheitswesens gemeinsam mit den Angehörigen wichtig. Neben den stationär und ambulant arbeitenden Neurologen braucht es für eine erfolgreiche Therapie auch Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden.

In Deutschland werden immer mehr Parkinsonnetzwerke etabliert, um die Kommunikation zwischen den einzelnen Ärzten, Therapeuten und weiteren Akteuren zu optimieren. Dadurch sollen Versorgungswege für die Patienten gesichert und ein fachlicher Wissenstransfer gewährleistet werden.

Quelle: I. Claus & T. Warnecke, DGNeurologie, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Schlaganfallnachsorge erfordert zeitgerechte Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln

Trotz großer Fortschritte bei der Akutversorgung von Schlaganfallpatienten in Deutschland gibt es nach wie vor deutliche Defizite in der ambulanten Nachsorge, wie ein Gutachten des aQua-Instituts (Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH)- belegt. Die ambulante Schlaganfallnachsorge, die vorwiegend durch den Hausarzt erfolgt, stelle eine komplexe, langfristige und häufig interdisziplinäre Herausforderung dar.

Als Folge eines Schlaganfalls treten häufig motorische Funktionsstörungen sowie Aphasien oder Schluckstörungen auf. Sie benötigen eine zeit- und bedarfsgerechte Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln. Doch gerade in der Versorgung mit Physiotherapie und Logopädie gibt es immer noch Lücken beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung. So wartete beispielsweise 2007 ein gesetzlich Versicherter im Schnitt 40 Tage auf die Aufnahme der ambulanten Therapie. Zudem erhielten laut aQua-Institut weniger als die Hälfte aller Schlaganfallpatienten eine Heilmittelverordnung innerhalb eines Jahres nach dem Schlaganfall.

Quelle: C. J. Schwarzbach et al., Der Nervenarzt, veröffentlicht am 02.05.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

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.

Kinesio-Tape

Ich nutze sehr gerne Kinesio-Tapes. Erstmals kennenlernen „durfte“ ich die bunten, elastischen Klebebänder nach meiner Bandverletzung im Sprunggelenk. Anfänglich skeptisch, stellte ich sehr schnell fest, dass sich mit einem angelegten Tapeverband die Schwellung zurückbildete und ich beim Auftreten mehr Stabilität hatte. Durch diese Selbsterfahrung neugierig geworden, besuchte ich eine Fortbildung, um mehr Informationen zu Wirkungsweise, Anlagetechniken sowie Indikationen zu erhalten. Seitdem wende ich Kinesio-Tapes in meinem Arbeitsalltag erfolgreich an.

Je nach Zielsetzung lässt sich ein Tape bei verschiedensten Schmerzen, Muskel- oder Sehnenverletzungen, Verspannungen, Gelenkinstabilitäten, Schwellungen sowie Stoffwechselstörungen einsetzen. Ich nutze es am häufigsten bei Patienten mit HWS- oder LWS-Beschwerden. Auch Insertionstendopathien am Knie oder eine Achillodynie sind Beispiele für die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten. Interessant ist außerdem, Akupunkturpunkte oder Narben mit einhergehendem gestörtem Energiefluss durch die Applikation von speziellen Gittertapes zu behandeln.

Wie funktioniert das Kinesio-Tape?

Das Tape setzt auf der Haut einen sensorischen Reiz, der die Selbstheilungskräfte des Körpers unterstützen soll. Es hilft bei der Heilungsbeschleunigung nach Operationen ebenso, wie zur Prophylaxe von Verletzungen beim Sport.

Durch die Elastizität des Materials, das aus Baumwolle mit Elasthan besteht, passt sich das Tape den Bewegungen des Körpers an. Je nach therapeutischem Ziel mache ich mir das durch unterschiedlichen Zug zunutze. So erreiche ich z. B. eine abschwellende Wirkung bei Ödemen durch wenig Zug und eine korrigierende Wirkung, wenn ich mit 70 Prozent der möglichen Spannung ein Tape am Gelenk anbringe.

Weil so viele verschiedene Anlagemöglichkeiten für ein Tape möglich sind, bekam ich in meiner Fortbildung Empfehlungen für Fachliteratur. Ich nutze das Buch „K-Taping“ aus dem Springer Verlag. Auch Internetvideos helfen.

Wie reagieren Patienten auf das Angebot einer Probebehandlung?

Viele Patienten kennen Kinesio-Tapes bereits, z. B. von Spitzenportlern aus dem Fernsehen. Vielleicht ist das der Grund, warum sie einem Probeversuch erstaunlich offen gegenüberstehen, auch wenn es sich hierbei um eine Selbstzahlerleistung handelt. Mir persönlich gefällt es, dem Patienten eine Möglichkeit



zu zeigen, sein Problem ohne den Einsatz von Medikamenten zu beeinflussen. Außerdem überzeugen mich die positiven Therapieergebnisse meiner Patienten trotz des fehlenden wissenschaftlichen Nachweises. Ein elastisches Tape unterstützt und wird im Vergleich zu Bandagen oder Orthesen als viel angenehmer empfunden, weil es die Beweglichkeit nicht einschränkt.

Was gibt es zu beachten?

Beim Kauf sollte man darauf achten, dass das Tapematerial qualitativ hochwertig ist. Nur so kann man sicher gehen, dass Hautverträglichkeit und Klebeeigenschaft geprüft wurden. Mir ist kein Prüfsiegel o. Ä. bekannt, aber auf Billigprodukte, wie z. B. Discounterware, sollte man verzichten. Die Haut muss beim Anlegen trocken und fettfrei sein, das Körperareal nicht zu stark behaart. Ein leichtes Anreiben erhöht die Haftung.

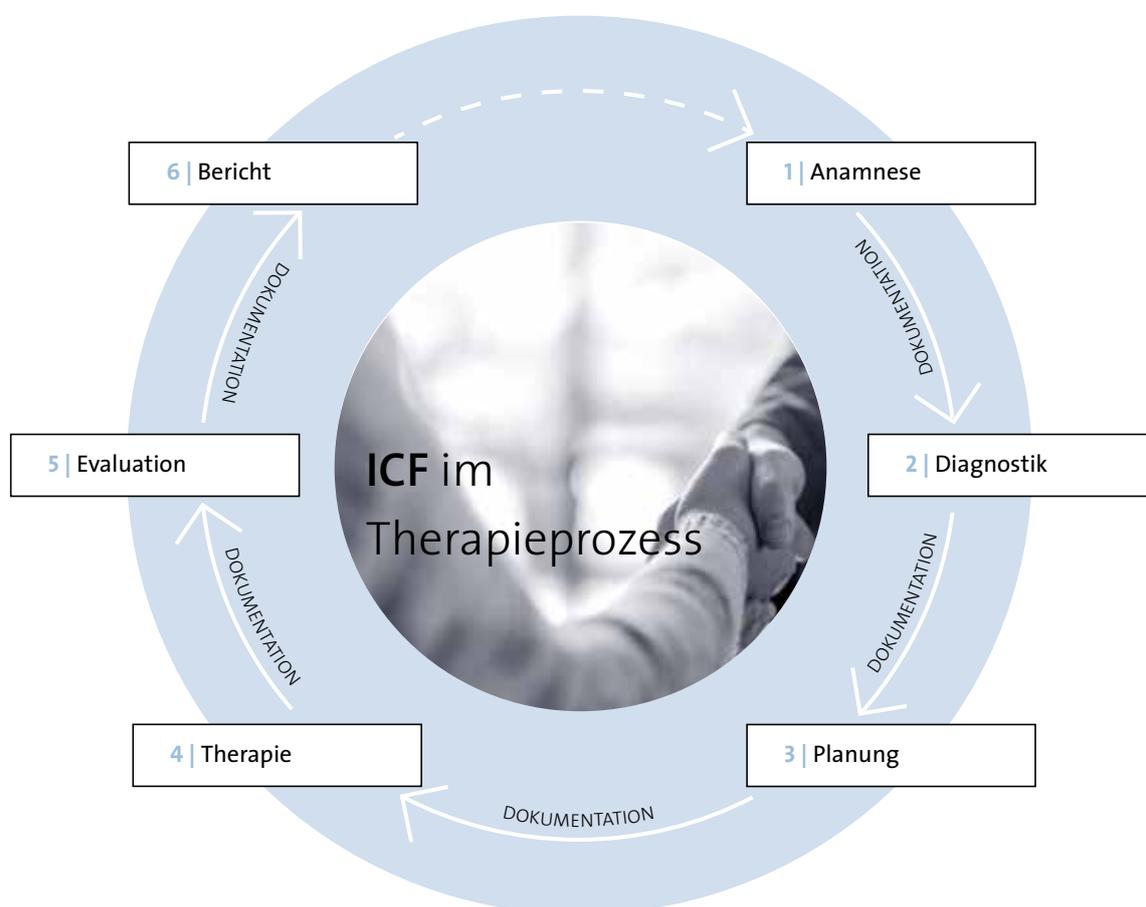
Das Tape ist wasserabweisend und man kann damit duschen und baden. Ein leichtes Anföhnen danach hilft, das Kältegefühl vom nassen Tape zu beseitigen. Sollte es einmal zu Juckreiz im Anlagegebiet kommen, muss das Tape natürlich entfernt werden. Ansonsten kann es bis zu einer Woche auf der Haut bleiben.

Antje Reingen | Physiotherapeutin, Unterammergau ■ [ar, bw]

ICF im Therapieprozess

Physiotherapeuten 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 Krankheitsfolgen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie die ICF für den Therapieprozess und den berufsübergreifenden Austausch nutzen können.

Evaluation



Evaluation im Therapieprozess

Der Ist-Zustand des Patienten wird nochmals sach- und fachgerecht durch den Therapeuten beurteilt bzw. bewertet. Diese Überprüfung sollte zum einen während der Therapie (**up_physio 06/2020**) und zum anderen vor Ende der Verordnung erfolgen. Die abschließende Beurteilung umfasst üblicherweise den therapeutischen Wiederbefund, die Patientenzufriedenheit, die prognostische Einschätzung zum weiteren Bedarf und die Dokumentation. Hierbei helfen erneut die anamnestischen Angaben (**up_physio 03/2020**), die Diagnostikergebnisse (**up_physio 04/2020**), die ursprünglichen Therapieziele und der Therapieplan (**up_physio 05/2020**) sowie die Dokumentation.

ICF in der Evaluation

Orientiert sich die Evaluation der Therapie an der ICF, geht es auch am Ende der Verordnung darum, wie sich die Funktionsfähigkeit, die Teilhabe und die Lebensqualität des Patienten seit Therapiebeginn verändert haben. Um diese Veränderungen systematisch zu erfassen, erleichtern die Komponenten der ICF (siehe Grafik Seite 11) die Strukturierung der erhobenen Informationen und Daten: Welche Veränderungen gibt es in Bezug auf die Körperfunktionen und -strukturen, bei den Aktivitäten und der Partizipation, den Umwelt- und personbezogenen Faktoren? So lassen sie sich leichter in die vorausgegangene Dokumentation einfügen.

Therapeutischer Wiederbefund

Sie erheben die zu Beginn erfassten Daten bestenfalls erneut, sofern es die Testverfahren zulassen. So objektivieren Sie die gemeinsamen Therapiefortschritte zusätzlich. Aus ICF-Sicht interessieren Sie bei der Durchführung von Handlungen und Aufgaben insbesondere die beiden Konstrukte der **Leistungsfähigkeit** (unter optimalen Testbedingungen) und der **Leistung** (in der aktuellen Lebenssituation) Ihres Patienten. Idealerweise notieren Sie die Werte und Informationen dieses Vorher-Nachher-Vergleichs in demselben Dokument. So können Sie ablesen, wie groß die Lücke zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung zu Beginn war und wie sie sich bis jetzt durch die Therapie verändert hat. Gemeinsam mit der Bewertung der Therapie durch den Patienten ermöglicht der Wiederbefund Aussagen zur prognostischen Einschätzung.

Patientenzufriedenheit

In erster Linie geht es darum, inwiefern das vorher vereinbarte Therapieziel aus Patientensicht erreicht wurde. Der Patient berichtet, was ihm im Vergleich zum Therapiebeginn gelingt, wobei er noch Unterstützung benötigt und welche Ziele nach wie vor unerreichbar erscheinen. Inwiefern hat sich möglicherweise für ihn die Priorisierung der Therapieziele verändert? Was braucht der Patient in seinem bzw. für seinen Alltag weiterhin oder darüber hinaus? Ergänzende Informationen von Angehörigen und nahen Bezugspersonen sind hier sinnvoll. Entscheidend ist die Frage, ob die bisherige Therapie für den Patienten erfolgreich war und woran er sie misst. Dies gilt auch in Hinblick auf das nachfolgende

Gespräch zwischen dem verordnenden Arzt und dem Patienten: Was wird er seinem Arzt zurückmelden?

Darüber hinaus sollten folgende Aspekte besprochen werden: Gab es einen roten Faden für Ihren Patienten? War der Zusammenhang zwischen Ihren Maßnahmen und den (übergeordneten) Therapiezielen stets nachvollziehbar? Wie stand und steht es um die Motivation des Patienten, z. B. in Bezug auf Eigenübungen oder eine Fortsetzung der Therapie? Welches Lob bzw. welche Kritik äußert der Patient über die Therapie im eigentlichen Sinne bzw. die Praxisabläufe im weiteren Sinne?

Prognostische Einschätzung

Angesichts des bisherigen Therapieverlaufs, der Gegenüberstellung von Testergebnissen zu Beginn und am Ende der Verordnung sowie der Motivation des Patienten können Sie eine prognostische Einschätzung vornehmen. Was hat die Evaluation ergeben? Besteht weiterer Therapiebedarf, der eine Folgeverordnung erfordert? Wie hat sich die Adhärenz im bisherigen Therapieprozess entwickelt? Was könnte der Patient aus Ihrer Sicht bis wann in Bezug auf welche ICF-Komponenten noch erreichen? Sprechen Sie mit Ihrem Patienten darüber und, falls gefordert, mit dem verordnenden Arzt.

Dokumentation

Auch dieser Teil des Therapieprozesses (siehe Grafik Seite 8) sollte zeitnah in der papiergestützten oder elektronischen Patientenakte dokumentiert werden.

Sie sind Physiotherapeut, Logopäde oder Ergotherapeut mit einem Faible für's Schreiben?

Genau Sie brauchen wir!



Für eine freie redaktionelle Mitarbeit bei **up_therapie-management** suchen wir Therapeuten, die schreiben möchten und können!

Darum geht's: Sie beschäftigen sich mit spannenden Themen aus dem Praxisalltag von Therapeuten, die endlich einmal erzählt werden wollen. Vielleicht brennt Ihnen selbst etwas auf der Seele? Sie recherchieren und formulieren Beiträge zu therapeutischen Fragen aus Ihrem Fachbereich. Bei uns arbeiten Sie regelmäßig auf Honorarbasis mit. Und als Ansprechpartner steht Ihnen unsere **up**-Redaktion zur Seite.

Sie passen in unser Team, wenn Sie schreiben können, eigenverantwortlich und strukturiert arbeiten und unsere Redaktionstermine einhalten.

Interessiert?

Lassen Sie uns darüber sprechen. Schreiben Sie uns eine Mail mit Angabe Ihres fachlichen Schwerpunkts an wellner@up-aktuell.de



Aus den Rahmenempfehlung Physiotherapie

Ergebnisqualität

In den gemeinsamen Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln ist die Ergebnisqualität als Grad der Zielerreichung durch physiotherapeutische Maßnahmen definiert (§ 15). Die Überprüfung erfolgt dabei sowohl während des Behandlungsverlaufs als auch am Ende der Verordnung.

Im Verlauf wird das Ergebnis der physiotherapeutischen Therapie regelmäßig anhand der Therapieziele überprüft, bei gleichzeitiger Beachtung der verordneten und durchgeführten physiotherapeutischen Leistungen.

Am Ende der Verordnung wird dann die anfängliche Leit-symptomatik mit dem tatsächlich erreichten Zustand verglichen. Dabei werden sowohl das Therapieziel gemäß der ärztlichen Verordnung als auch das Befinden und die Zufriedenheit des Patienten berücksichtigt.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit bezeichnet die „Zweck-Mittel-Relation“, d. h. dass also entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) erreicht oder dass - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) mit den gegebenen Therapiemaßnahmen erzielt werden sollte.

Zu den Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gehören hier u. a. die Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels, der Status/Zustand und die Kooperation des Patienten (§ 19).

Fazit

Haben Sie die vorausgegangenen Schritte des Therapieprozesses, also die Anamnese, die Diagnostik, die Planung und die Therapie, an dem Konzept der ICF orientiert und alle Informationen rund um Ihren Patienten entsprechend strukturiert und dokumentiert, gelingt auch die Umsetzung einer ICF-basierten Evaluation umso leichter. Im Fokus bleiben das Gesundheitsproblem Ihres Patienten, seine Folgen auf die Lebensqualität und die Teilhabe. Sie ziehen gemeinsam mit dem Patienten Bilanz und besprechen seine Möglichkeiten für die Zukunft.

ICF in Ihrer Praxis

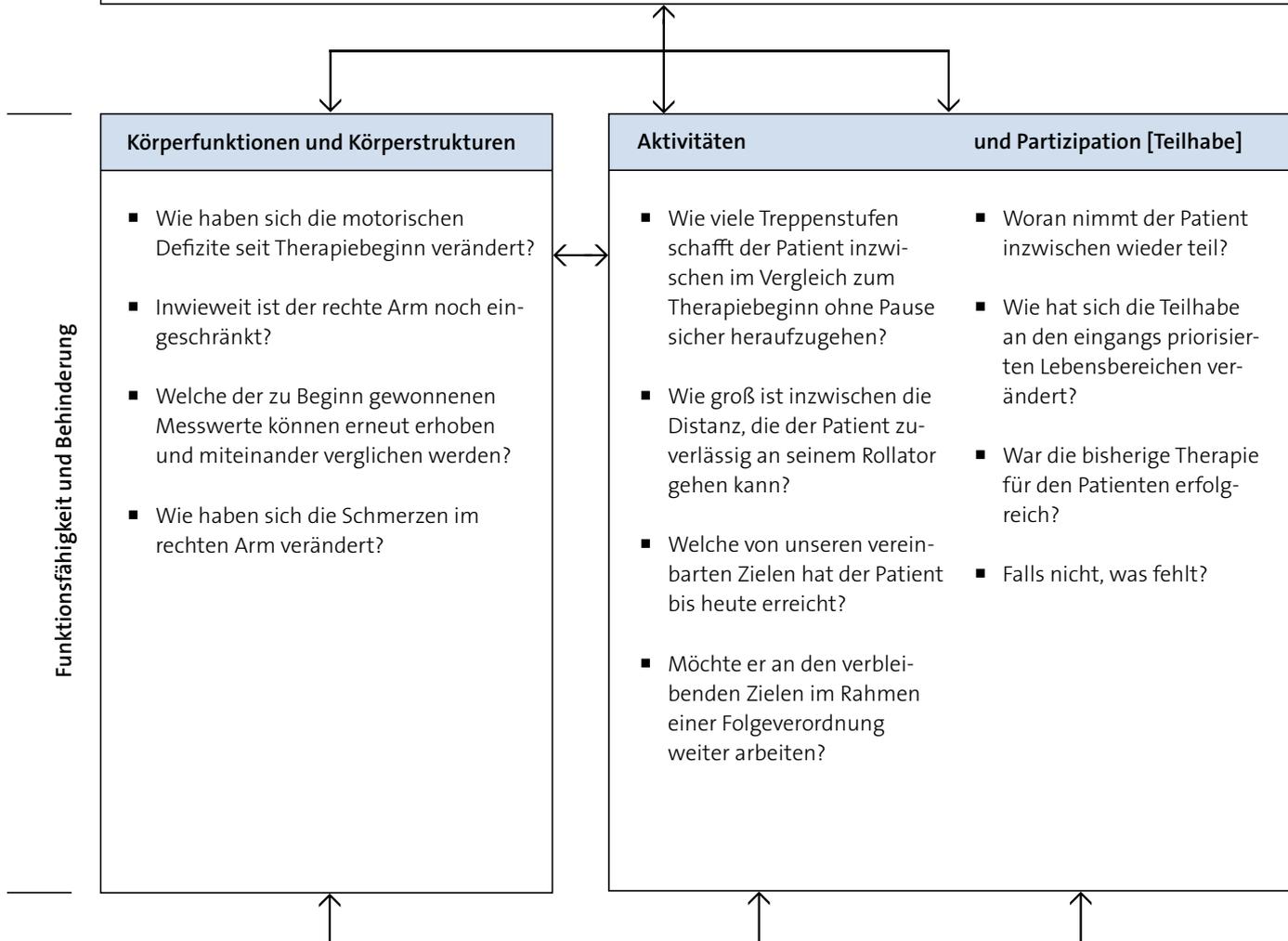
Besprechen Sie mit Ihren Kollegen ein praktikables Vorgehen für Ihre Praxis. Welche Testverfahren eignen sich für welche Patienten zum Vorher-Nachher-Vergleich? Wenn es standardisierte Verfahren nicht hergeben, wie können Sie informell eine „Objektivierung“ Ihrer Therapieerfolge bewerkstelligen? Wie dokumentieren Sie die Informationen und Daten einheitlich? Inwieweit kann Sie die Struktur der ICF dabei unterstützen? Entscheiden Sie gemeinsam ein einheitliches praxisweites Vorgehen, das alle Beteiligten mittragen und nach außen vertreten. Passen Sie Ihre Dokumente entsprechend an. ■

[bw]



Gesundheitsproblem /Ärztliche Diagnose (ICD-10-Code)

- I63.3 Z. n. Hirninfarkt durch Thrombose der A. cerebri media links am 12.11.2019
- G81.0 Armbetonte Hemiparese rechts
- R47.0 Aphasie



Funktionsfähigkeit und Behinderung

Körperfunktionen und Körperstrukturen

- Wie haben sich die motorischen Defizite seit Therapiebeginn verändert?
- Inwieweit ist der rechte Arm noch eingeschränkt?
- Welche der zu Beginn gewonnenen Messwerte können erneut erhoben und miteinander verglichen werden?
- Wie haben sich die Schmerzen im rechten Arm verändert?

Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]

- Wie viele Treppenstufen schafft der Patient inzwischen im Vergleich zum Therapiebeginn ohne Pause sicher hinaufzugehen?
- Wie groß ist inzwischen die Distanz, die der Patient zuverlässig an seinem Rollator gehen kann?
- Welche von unseren vereinbarten Zielen hat der Patient bis heute erreicht?
- Möchte er an den verbleibenden Zielen im Rahmen einer Folgeverordnung weiter arbeiten?
- Woran nimmt der Patient inzwischen wieder teil?
- Wie hat sich die Teilhabe an den eingangs priorisierten Lebensbereichen verändert?
- War die bisherige Therapie für den Patienten erfolgreich?
- Falls nicht, was fehlt?

Kontextfaktoren

Umweltfaktoren

- Gab es Veränderungen der Wohnsituation?
- Wie ist inzwischen die fachärztliche Versorgung?
- Hat sich etwas innerhalb der Familie aufgrund der körperlichen Einschränkungen verändert?
- Wie steht es um den Freundeskreis?

Personbezogene Faktoren

- Wie geht es dem Patienten heute?
- Wie bewältigt der Patient die Krankheit inzwischen?
- Sieht der Ehepartner es genauso?
- Wie haben sie die Gewohnheiten des Patienten verändert?

Für Ihre Patienten

Sie als Therapeut begleiten Ihre Patienten und deren Angehörige viel intensiver als andere Beteiligte aus dem Gesundheitswesen. Für Ihre Patienten ist die Beratung zum Umgang mit ihrer Erkrankung und den Auswirkungen auf ihr Leben sehr wichtig. Im Praxisalltag bleibt Ihnen aber kaum Zeit für Recherchen über Beratungsmöglichkeiten. Deshalb stellen wir Ihnen institutionelle Anbieter vor, an die sich Ihre Patienten wenden können.

Deutscher Kinderschutzbund Starkmachen für Kinderrechte



Der 1953 gegründete Deutsche Kinderschutzbund (DKSB) setzt sich dafür ein, dass Kinder in sozialer Sicherheit aufwachsen, vor Gewalt geschützt sind und einen kompetenten Umgang mit Medien lernen. Er möchte eine kinderfreundliche Gesellschaft mitgestalten, in der die geistige, seelische, soziale und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefördert wird. Sie sollen an den Entscheidungen angemessen beteiligt werden, die sie betreffen.

Seine Ziele verfolgt der DKSB durch politisches Handeln und praktisches Helfen. Er engagiert sich sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch in über 400 Ortsverbänden. Als Lobbyist nimmt der DKSB gesellschaftlichen und politischen Einfluss, indem er die Interessen der Kinder in die Kommunal-, Landes- und Bundespolitik einbringt. Er bezieht regelmäßig kritisch Stellung zu aktuellen Themen und Vorhaben des Gesetzgebers.

In der größten Kinderschutzzorganisation Deutschlands mit 50.000 Mitgliedern bringen sich mehr als 15.000 ehrenamtliche und 5.000 hauptamtliche Mitarbeiter ein.

Praktische Unterstützung

Der DKSB möchte Familien dabei unterstützen, ihren Alltag souverän zu meistern. Dafür leistet er Erziehungs- und Familienberatung sowie Beratung bei Gewalt gegen Kinder. Die Ortsverbände bieten unter anderem Hilfen für Familien mit Kindern von null bis

drei Jahren an und beraten bei Trennung oder Scheidung. Aufklärung über Gewalt und vorbeugende Unterstützung für Familien, bevor sie in Krisen und Probleme geraten, sollen frühzeitig Gefährdungssituationen für Kinder abwenden.

Zu den weiteren Angeboten gehören Kindertageseinrichtungen, offene Kinder- und Jugendarbeit, sozialpädagogische Familienhilfe, Familienbildungsangebote, Krabbelgruppen, Vorträge zu Erziehungsfragen und Kleiderläden. Mütter und Väter können sich mithilfe von Broschüren über das Angebot vor Ort und über alle Aspekte der kindlichen Entwicklung informieren.

Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz

Ein Ziel des DKSB ist die Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz. Damit würden Kinder als vollwertige Persönlichkeiten respektiert werden, und ihre freie Entfaltung wäre verfassungsgemäß geschützt. Zur Erreichung dieses Ziels arbeitet der DKSB mit anderen Verbänden zusammen, vor allem im Aktionsbündnis Kinderrechte mit UNICEF, der Deutschen Liga für das Kind und dem Deutschen Kinderhilfswerk.

„Arm dran in einem reichen Land“

Jedes fünfte Kind gilt in Deutschland als arm. Das sind 2,8 Millionen Kinder, die von Leistungen auf Grundsicherungsniveau leben. Ein Aufwachsen in Armut hat für Kinder schwerwiegende Folgen,



beispielsweise schlechtere Chancen auf einen guten Bildungsabschluss. Der DKSB setzt sich vehement für die Bekämpfung von Kinderarmut ein. Einen Überblick vermittelt die bestellbare Broschüre „Kinderarmut in Deutschland – Arm dran in einem reichen Land“.

Medienkompetenz fördern

Der DKSB möchte Kinder und Jugendliche im Internet vor Gewalt schützen und ihre Medienkompetenz fördern. Bei dem Gemeinschaftsprojekt „Firewall Live“ erlernen Kinder, Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte in Medienkursen den sicheren Umgang mit dem Internet und den sozialen Netzwerken. Die junge Internetgeneration wird geschult, sich vor vielschichtigen Risiken im Netz zu schützen.

Erziehungskompetenz unterstützen

Starke Eltern – Starke Kinder® ist ein Kursangebot für Mütter und Väter, in dem Erziehungskompetenz unterstützt und Kinderrechten in der Familie mehr Geltung verschafft werden soll. Eltern erfahren viel über kindliche Entwicklungsphasen und lernen, Fähigkeiten und Stärken ihres Kindes wahrzunehmen und zu fördern. Dadurch sollen sie in die Lage versetzt werden, Konflikte zu lösen und den Familienalltag gelassener zu bewältigen.

Hilfe bei Sorgen und Nöten

Adresse und Kontaktdaten des nächstgelegenen DKSB-Büros lassen sich per Postleitzahl- oder Ortssuche auf der Website des Kinderschutzbundes finden.

Nummer gegen Kummer e. V.,
Mitglied im Deutschen Kinderschutzbund, hat zwei kostenfreie Beratungsangebote eingerichtet:

Das Elterntelefon ist unter **0800 111 05 50**
montags bis freitags von 9 bis 11 Uhr sowie
dienstags und donnerstags von 17 bis 19 Uhr erreichbar.

Das Kinder- und Jugendtelefon ist unter **0800 111 03 33**
montags bis samstags von 14 bis 20 Uhr besetzt.

■ Weltkindertag am 20. September

Die Vereinten Nationen empfahlen 1954 ihren Mitgliedsstaaten, einen weltweiten Tag für Kinder einzurichten. Sein Zweck ist, den Einsatz für die Rechte von Kindern zu stärken und Freundschaft unter Kindern und Jugendlichen auf der Welt zu fördern. Außerdem sollten sich die Regierungen öffentlich dazu verpflichten, die Arbeit von UNICEF zu unterstützen. Heute wird der Weltkindertag in mehr als 145 Staaten gefeiert.

Quellen: Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. „Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?“, erschienen in up|unternehmen praxis Ausgabe 02/2020 ■ [rb]

D

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V.
Bundesgeschäftsstelle

Schöneberger Straße 15
10963 Berlin
Telefon 030 214 80 90
www.dksb.de

Fortbildung für Kinderschutz

Es ist davon auszugehen, dass Fachkräfte aus den Heilberufen mit misshandelten Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen. Die Weltgesundheitsorganisation vermutet, dass 90 Prozent der Misshandlungsfälle in Kliniken oder Praxen nicht erkannt werden. Kindesmisshandlung ist ein wichtiges Thema der Gesundheitsversorgung, ein ganzheitlicher gesundheitspolitischer Ansatz kann präventiv wirken. Dafür sind Fortbildungen nötig.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ gefördert.

Der Kurs gibt eine Übersicht über Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen sowie rechtliche Regelungen und stellt im Anwendungsbereich Fallbeispiele, Übungen und Filmclips zur Gesprächsführung zur Verfügung.

Die Anmeldung ist bis zum 30.09.2020 kostenlos möglich.

Patienten stehen im Zentrum der Heilmitteltherapie. Die Kluft zwischen wissenschaftlichen Empfehlungen und der Verordnungsrealität in der ambulanten Heilmittelversorgung wirkt unüberwindbar. Ärztlicherseits bestehen Unsicherheit und Fehlinformation. Darunter leiden in erster Linie die Patienten. Unterstützen Sie Ihre Ärzte dabei, regresssicher zu verordnen. Legen Sie die nachfolgende Information dem Therapiebericht bei oder suchen Sie das Gespräch.

Indikation Amyotrophe Lateralsklerose

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Die amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine progrediente Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems, die nach etwa drei bis fünf Jahren tödlich endet. Klinisch zeigt sich die Kombination von Symptomen der Schädigung des oberen und des unteren Motoneurons in einer oder mehreren Körperregionen. Demensprechend komplex und individuell ist der Krankheitsverlauf. Die bis Ende 2020 in Überarbeitung befindliche **S1-Leitlinie „Amyotrophe Lateralsklerose (Motoneuron-Erkrankungen)“** enthält als eine der wichtigsten Empfehlungen, dass begleitende Heilmitteltherapie dauerhaft notwendig und sinnvoll ist.

Maßnahmen der Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie dienen hier in erster Linie dazu, möglichst lange die Selbstständigkeit der Betroffenen zu bewahren und ihre Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Ziel ist es, ihre Lebensqualität aufrechtzuerhalten und ihre Würde bis zuletzt zu schützen.

Dies hat auch der G-BA erkannt und die ALS in die bundesweit geltende **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V** (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes in Verbindung mit den jeweils aufgeführten Diagnosegruppen des Heilmittel-Katalogs (HMK) für den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB). Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgt hier nicht (§ 8a Abs. 2 HeilM-RL).

Verordnungen (VO) mit dem vereinbarten ICD-10-Code gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene mit Physiotherapie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

1 Verordnung außerhalb des Regelfalles

Bei Diagnosen mit LHB wird bereits die Erst-VO als VO außerhalb des Regelfalles (VO a.d.R.) ausgestellt (§ 8a Abs. 8 HeilM-RL). Der Regelfall muss nicht durchlaufen werden.

2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die Begründung in Bezug auf Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, Therapieziele und Therapieprognose sollte bei VO a.d.R. ausgefüllt werden. Details entnehmen Sie der Begutachtungsanleitung Ärztlich verordnete Heilmittel des GKV-Spitzenverbandes.

Tipp: Fremdbefunde, wie z. B. physiotherapeutische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 26 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Fügen Sie diese Ihrer medizinischen Begründung an.

3 Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Der Indikationsschlüssel setzt sich aus Diagnosegruppe (hier ZN2) und Leitsymptomatik (hier b) nach Maßgabe des HMK zusammen.

G12.2 + ZN2b = extrabudgetär

The image shows a medical form for ordering treatments. The form is divided into several sections:

- Header:** Includes fields for "Gebührpflichtig" (Fee required), "Gebührfrei" (Fee free), and "Unfall/Unfallfolgen" (Accident/Consequences of accident).
- Patient Information:** "Name, Vorname des Versicherten" (Name, First name of the insured) is filled with "Mustermann, Heinz". "geb. am" (born on) is empty.
- Insurance Information:** "Krankenkasse bzw. Kostenträger" (Health insurance or cost payer) is empty. "Kostenträgerkennung" (Cost payer identification) and "Versicherten-Nr." (Insured number) are empty. "Status" (Status) is empty.
- Ordering Information:** "Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)" (Ordering according to the catalog (regular case)) has checkboxes for "Erstverordnung" (First order), "Folgeverordnung" (Follow-up order), and "Gruppen-therapie" (Group therapy). "Verordnung außerhalb des Regelfalles" (Ordering outside the regular case) is checked with an 'X'. "Hausbesuch" (Home visit) is checked with an 'X'. "Therapiebericht" (Therapy report) is checked with an 'X'. "Verordnungs-menge" (Quantity of orders) is filled with "24". "Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges" (Treatments according to the catalog) is filled with "KG-ZNS".
- Diagnosis and Indication Key:** "Indikationsschlüssel" (Indication key) is filled with "Z N 2 b". "ICD-10 - Code" (ICD-10 code) is filled with "G 1 2 2". "Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele" (Diagnosis with characteristic symptoms, optionally specification of therapy goals) is filled with "Motoneuron-Krankheit mit" (Motoneuron disease with).
- Medical Justification:** "Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles" (Medical justification for orders outside the regular case) is filled with "siehe Beiblatt" (see insert).

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

Anzahl pro Woche

7 2

alle wesentliche Befunde

Spastiken in der oberen Extremität

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

4 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit dem endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also **G12.2 statt G12.-**.

Da der Indikationsschlüssel bereits die Leitsymptomatik enthält, ist die zusätzliche Angabe in Textform nicht zwingend erforderlich. Bei so individuellen Krankheitsverläufen wie der ALS kann es jedoch sinnvoll sein, sie hier zu konkretisieren.

5 Heilmittel

Für ZN2b gibt es zwei vorrangige (KG-ZNS oder KG) und ein ergänzendes Heilmittel (Wärme-/Kältetherapie).

Wichtig: Die Verordnung von KG-ZNS ist hier sinnvoll. Allerdings handelt es sich dabei um eine Zertifikatsposition, die nur mit nachgewiesener Weiterbildung des Physiotherapeuten abgerechnet werden darf. Dies könnte im häufig unterversorgten ländlichen Raum zum Nachteil des Patienten werden, wenn kein Therapeut mit entsprechender Qualifikation im Umkreis vorhanden ist. In solchen Fällen können Sie stattdessen KG verordnen.

6 Verordnungsmenge

Sie richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Der HMK bestimmt die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls. Bei VO a.d.R. ist die Menge abhängig von der Frequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der VO gewährleistet ist, z. B.: **24 (Menge) / 2 (Frequenz) ≤ 12**.

Vorteil: Außerhalb des Regelfalls sind mehr Einheiten pro VO möglich als innerhalb.

7 Therapiefrequenz

Die Empfehlung des HMK ist als Mindestangabe, also als Untergrenze für die wöchentliche Frequenz innerhalb des Regelfalls zu verstehen. Beschränkungen im Sinne einer Obergrenze gibt es nicht. Im Falle von ZN2 wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

Hinweis: Bei Patienten, die sowohl Physiotherapie als auch Ergotherapie und Logopädie erhalten, sollte die individuelle Belastbarkeit bedacht werden. Manche Patienten schaffen ggf. zwei Therapien an einem Tag nicht (mehr).

Fazit

Durch die Anerkennung der ALS als Diagnose mit LHB gelten alle Verordnungen mit dem ICD-10-Code **G12.2** und einer der vereinbarten Diagnosegruppen der Physiotherapie, **ZN2 bzw. AT2**, ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Patienten mit ALS ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Heilmitteltherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die entsprechenden Diagnosegruppen der Ergotherapie und der Logopädie. ■

[j, bw]

Aufgepasst!

up - unternehmen
praxis

Was haben Eutoniehholz, Hände und Rollator gemeinsam?

Es sind persönliche Favoriten Ihrer Kollegen.
Was ist denn Ihr liebstes Therapiematerial? Und warum?
Erzählen Sie davon in der Rubrik **Nicht ohne mein**.

Melden Sie sich bei Barbara Wellner
unter wellner@up-aktuell.de

Nicht

ohne

mein

