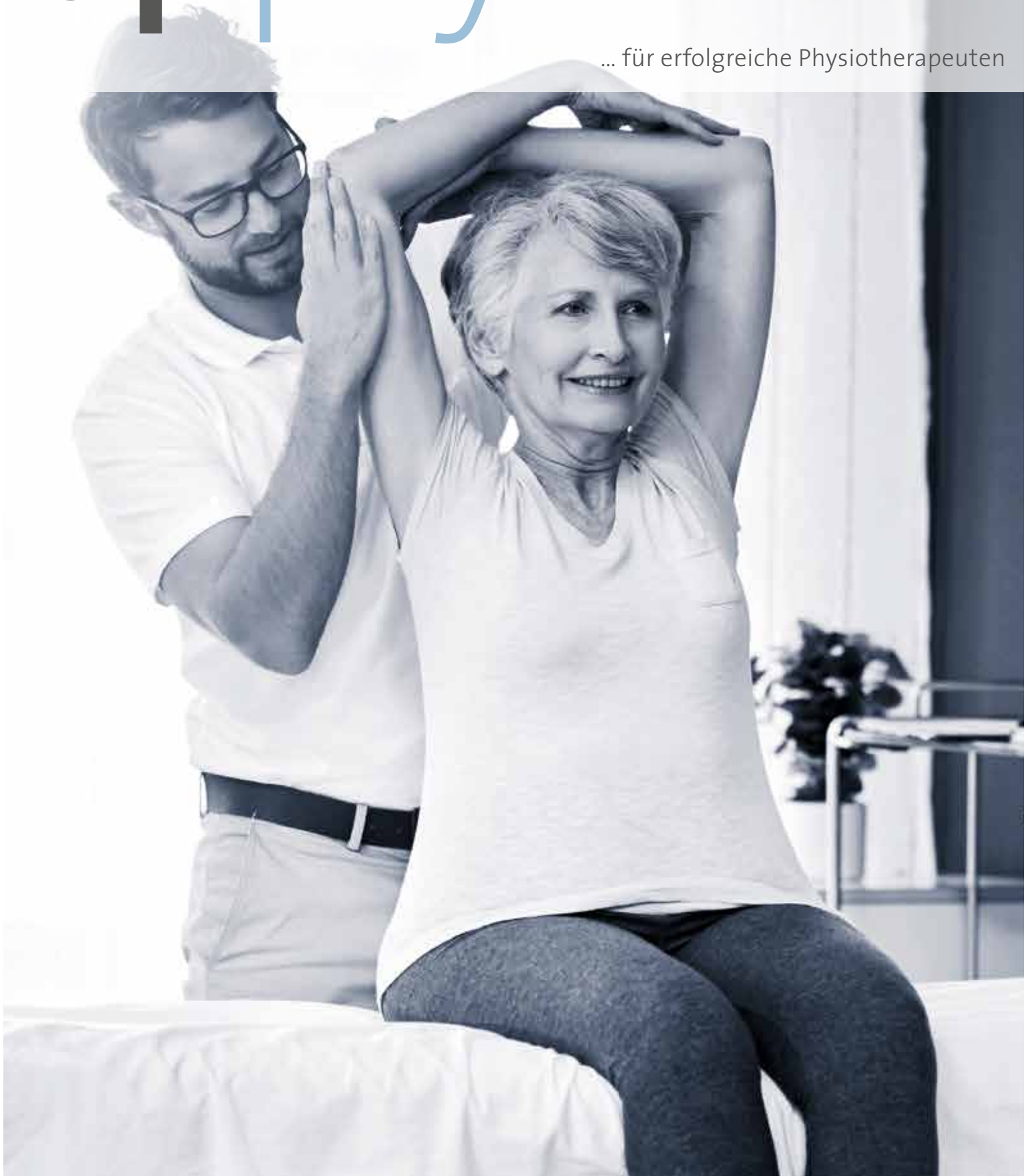


up physio

03 | 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]

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 26.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 25.550 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Autorin [7];
iStock: Titel: Tinpixels; Koldunova_
Anna [6], amesy [8], Katarzyna
Bialasiewicz [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
„generische Maskulinum“, die verall-
gemeinernd verwendete männliche
Personenbezeichnung, weil die Texte
einfacher und besser zu lesen sind.*

- 03 **Editorial** | Klappe, die zweite.
- 04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Zehn aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meine** | Fango
Wärme als das Mittel der Wahl
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Anamnese
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Rheuma-Liga
Beratung, Begegnung und Bewegung für Menschen mit Rheuma
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Rheumatoide Arthritis
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!

Klappe, die zweite.



Liebe Kollegen,

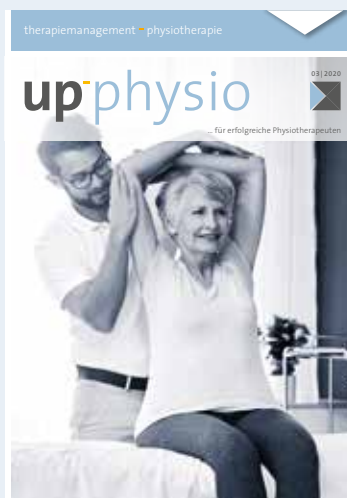
wissen Sie, was Logopäden machen? Falls nicht, informieren Sie sich doch am 06. März, dem internationalen Tag der Logopädie, bei einer Praxis in Ihrer Nähe über die Vielfältigkeit dieses Berufs. Nutzen Sie den Austausch. Und am Ende des Treffens laden Sie Ihre logopädischen Kollegen für den 08. September in Ihre eigene Praxis ein. Denn dann ist Welttag der Physiotherapie und Sie können von Ihrer Arbeit berichten. Zwei Termine im Jahr mit garantiertem Erkenntnisgewinn.

Und was erfahren Sie in diesem Monat bei uns? Wir starten mit Meldungen über Physiotherapie, die Ihre Ärzte in Fachzeitschriften und den Mitteilungsblättern der Kassenärztlichen Vereinigungen gelesen haben. Das Gespräch in „Nicht ohne mein“ erinnert an ein zunehmend in Vergessenheit geratendes Heilmittel. Welche Fragen in der Anamnese sinnvoll sein können, wenn man das Konzept der ICF zugrunde legt, zeigen wir ab Seite 8. Die Doppelseite für Ihre Patienten fasst die Fülle von Angeboten der Deutschen Rheuma-Liga mit ihren etwa 300.000 Mitgliedern zusammen. Auch für Ihre Ärzte geht es in dieser Ausgabe um die Heilmittelversorgung bei rheumatischen Erkrankungen.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!
Haben Sie Anregungen? Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



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.

Hausärzte

Hessen: Landesregierung schafft Schulgeld ab

In Hessen soll ab dem 1. August 2020 an den Schulen für Gesundheitsfachberufe kein Schulgeld mehr erhoben werden. Mit der Rechtsverordnung zur Umsetzung der Schulgeldfreiheit will die Landesregierung Berufsschulen fördern, dafür werden im Landeshaushalt finanzielle Mittel bis 2023 eingestellt. Nicht zuletzt geht es darum, dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken und attraktivere Ausbildungsbedingungen zu schaffen. Betroffen sind die Ausbildungen an privaten Schulen zur Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Podologie, Diätassistent, Medizinisch-technische Assistenz, Orthoptik sowie Pharmazeutisch-technische Assistenz.

Quelle: C. Barkewitz, ÄrzteZeitung, Online-News vom 27.01.2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Kinderärzte

Physiotherapie als Teil des Kneippschen Verfahrens bei Kindern

Der Pfarrer Sebastian Kneipp entwickelte ein Gesundheitskonzept, das auf fünf Säulen basiert. Dazu gehört auch die Bewegungstherapie. Seiner Auffassung nach sind regelmäßige Bewegung und Sport die beste Vorsorgemaßnahme gegen zahlreiche Erkrankungen – auch für Kinder. In der Sporttherapie für die Kleinen werden die Übungen den individuellen Krankheitsbildern angepasst – mit fließenden Grenzen zur Physiotherapie.

Der Deutsche Verband für Physiotherapie unterscheidet innerhalb der Bewegungstherapie zwischen verschiedenen Techniken, wie Übungen auf neurophysiologischer Grundlage (beispielsweise Bobath und Vojta), die Manuelle Therapie und gerätegestützte Krankengymnastik. Diese Maßnahmen seien bei vielen Erkrankungen und Störungen bei Kindern unverzichtbar, beispielsweise bei Asthma bronchiale, Haltungsschwäche und Übergewicht.



Quelle: W. Dorsch, Pädiatrie, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Physiotherapie bei idiopathischem Parkinson-Syndrom auch über Telemedizin möglich

Die eingeschränkte Beweglichkeit ist einer der Hauptgründe, warum Patienten mit idiopathischem Parkinson-Syndrom (iPS) einen Arzt aufsuchen. Da die Symptomatik sich häufig stark verändert, könnte eine engmaschige Überwachung der Patienten die Therapieentscheidungen vereinfachen. Um die Beweglichkeit zu erhalten, ist regelmäßige Physiotherapie besonders wichtig – auch über telemedizinische Methoden.

Damit Verschlechterungen oder Veränderungen der Mobilität direkt erkannt werden können, ist es möglich, diese mithilfe von Sensoren und verschiedenen Messverfahren unmittelbar aufzuzeichnen – beispielsweise über Smartphones und -watches. So können Ärzte und Therapeuten ortsunabhängig die Messungen von Sprache, Befinden und Motorik einsehen.

Quelle: U. Kleinholdermann et. al., Der Nervenarzt, Ausgabe 12/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Orthopäden

Biofeedback: Therapieoption bei chronischem nichtspezifischem Rückenschmerz

Die Behandlung von Patienten mit chronischen Schmerzen ist sehr komplex. In einem Artikel im Fachmagazin „Der Schmerz“ wird im Zuge dessen auf die Wichtigkeit eines interdisziplinären multimodalen Schmerzprogramms hingewiesen, zu dem auch Entspannungsverfahren gehören. Die Autoren weisen auf das Biofeedback als mögliche Methode, deren Wirksamkeit im Rahmen einer Studie untersucht wurde. Es konnte eine Entspannungsreaktion nachgewiesen werden, ebenso wie eine Besserung der Schmerzintensität. Die Autoren sprechen sich dafür aus, die Biofeedbackentspannung vermehrt in der

interdisziplinären multimodalen Schmerztherapie einzusetzen.

Beim Biofeedback handelt es sich um eine verhaltensmedizinische Interventionstechnik, bei der die Patienten durch den Einsatz technischer Hilfsmittel eine Rückmeldung auf ihre Körpersignale bekommen. Dadurch sollen sie die körpereigenen Prozesse besser wahrnehmen und lernen, Körperfunktionen bewusst zu beeinflussen.

Quelle: J. Eichler et al., *Der Schmerz*, Ausgabe 6/2019 | kostenfreies Abstract

Forschungsprojekt zu Funktionsstörungen des Bewegungsapparates

Das Ziel des Forschungsprojektes ist es, einen klinisch funktionellen Untersuchungsangang für Patienten mit Funktionserkrankungen und chronischen Schmerzen bzw. Schmerzerkrankungen des Bewegungssystems zu entwickeln und zu evaluieren. Dabei sollen alle Versorgungsstufen einbezogen werden – auch die Physiotherapie, die laut Autoren Bestandteil der Primärversorgung von Funktionsstörungen des Bewegungsapparates ist.

Die Autoren nennen die Befunderhebung als Grundvoraussetzung für die Evaluation von funktionellen Therapieverfahren bei bestimmten Befundkonstellationen. Jedoch liegen nur wenige und in der Regel nicht systematische Forschungsansätze in Bezug auf Funktionsstörungen des Bewegungssystems vor, heißt es weiter. Das Forschungsprojekt, das durch die Deutsche Stiftung Manueller Medizin finanziell unterstützt wird, soll neue Erkenntnisse bringen.

Quelle: K. Niemer & J.Schulz, *Manuelle Medizin*, Ausgabe 6/2019 | kostenfreies Abstract

Kassenärztliche Vereinigungen

Bundesvereinigung: Ab Oktober 2020 nur noch ein Formular für Heilmittelverordnungen

Bisher gab es drei Formulare für die Heilmittelverordnung, je eins für Physiotherapie, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie sowie Ergotherapie. Das soll sich zum 1. Oktober 2020 mit Inkrafttreten der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie ändern. Dann gibt es nur noch ein Formular für alle Heilmittel.

Laut KBV werden dann aufgrund der überarbeiteten Richtlinie zahlreiche Angaben nicht mehr benötigt, wodurch wiederum entsprechende Formularfelder entfallen können.

Auf dem zukünftigen Formular kreuzen die Ärzte zunächst an, welches Heilmittel sie verordnen. Anschließend tragen sie die weiteren erforderlichen Daten ein, unter anderem Diagnose, Leitsymptomatik, Heilmittel und Therapiefrequenz. Bis zum 1. Oktober 2020 soll die Verordnungssoftware der Ärzte entsprechend angepasst sein.

Quelle: www.kbv.de -> Aktuell -> Praxisnachrichten vom 16.01.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Berlin: Wirtschaftlichkeitsprüfung Durchschnittswerte statt Richtgrößen

Seit dem 1. Januar 2020 gilt für Berliner Ärzte bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung ein neues Verfahren. Durchschnittswerte haben die bisher geltenden Richtgrößen ersetzt. Liegt ein Arzt mit seinen Kosten mehr als 40 Prozent über den Durchschnittskosten seiner Fachgruppe, gilt dies als auffällig. Vertragsärzte können der Prüfungsstelle Praxisbesonderheiten aber bereits vorab melden.

Ab 2021 soll es zudem eine beratende Kommission, bestehend aus Vertretern der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, geben. Diese kann Empfehlungen an die Prüfungskommission abgeben und z. B. von einem Prüfverfahren abraten, wenn Erkenntnisse aus den Vorjahren zeigen, dass eine Prüfung möglicherweise nicht sinnvoll ist.

Quelle: www.kvberlin.de -> KV-Blatt 1/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Niedersachsen und Sachsen-Anhalt: Positive Reaktion zur Reform der HeilM-RL

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) begrüßt die Reform der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020. Sie zeige, dass neue Regelungen auch ihr Gutes haben können, befand der stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KVN, Dr. Jörg Berling. Der Wegfall des Genehmigungsverfahrens für Verordnungen außerhalb des Regelfalles, die Einführung





eines Verordnungsformulars für alle Heilmittel und die Abschaffung der Regelfallsystematik führe zu einem drastischen Bürokratieabbau.

Auch der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt bewertet die Vereinfachung der Heilmittelverordnung positiv und sieht darin eine dringend erforderliche Änderung. Das derzeitige Regelwerk sei sehr komplex und für die Praxis zeitaufwendige Rückfragen von Therapeuten waren somit vorprogrammiert.

Quellen: www.haeverlag.de -> Niedersächsisches Ärzteblatt 12-2019 und www.kvsa.de -> KVSA PRO 12-2019 | beides kostenfreier Volltextzugriff



Sachsen-Anhalt: Lipödem ist Indikation für Manuelle Lymphdrainage

Wie wir in up bereits 2019 berichtet haben, können Ärzte nun Manuelle Lymphdrainage (MLD) bei Lipödem verordnen. Diese Änderung der Heilmittel-Richtlinie ist zum Jahresbeginn in Kraft getreten. Auch verschiedene Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) erinnern die Ärzte in ihren Publikationen daran.

Die KV Sachsen-Anhalt weist zudem darauf hin, dass die Diagnose Lipödem (Stadium I bis III) ebenfalls seit

dem 1. Januar 2020 als besonderer Verordnungsbedarf gelte. Die Verordnungskosten gehen damit also nicht in die Wirtschaftlichkeitsprüfung ein. Diese Regelung gilt zunächst befristet bis zum 31.12.2025.

Quelle: www.kvsa.de -> PRO 1-2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Westfalen-Lippe: Heilmittelvolumen um knapp zehn Prozent erhöht

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe und ihre Vertragspartner haben sich für das Jahr 2020 auf ein Heilmittelvolumen von 636,6 Mio. Euro geeinigt. Im Vergleich zu den 550 Mio. Euro des Vorjahres ist das eine Steigerung um 9,39 Prozent.

Diese deutliche Erhöhung des Heilmittelvolumens begründen die Vertragspartner mit den Preiserhöhungen im Zuge der bundesweiten Angleichung der Heilmittelpreise sowie der Zunahme von Heilmittelverordnungen bei den langfristigen Diagnosen besonderer Verordnungsbedarfe.

Quelle: www.kvwl.de -> KVWL kompakt 12/2019 | kostenfreier Volltextzugriff

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

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.



Fango

Mein persönlicher Favorit ist die Fangopackung. Dieser Wärmeträger besteht meist aus pulverisiertem Paraffin und Lavagestein, weil das die Wärme lange speichern kann. Eine Packung ist ca. 60 x 90 cm groß und zum Drauflegen wie z. B. beim Körnerkissen gedacht. Früher roch Fango intensiv und war mit viel Arbeit in der Vorbereitung verbunden. Heute wird die Fangopackung im Wasserbad oder im Ofen bei ca. 50 °C vorgehalten.

Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Wärme in Form von Badewanne oder Wärmflasche hat für mich persönlich einen hohen Stellenwert. Als ursprüngliche Masseurin gehörten Fango und Massage zu meinem typischen Handwerkszeug, das ich später in die Physiotherapie integriert habe. Meinem Eindruck nach gerät dieses Heilmittel zunehmend in Vergessenheit und das darf es nicht! Die Heilmittelverordnungen verändern sich und in meiner täglichen Arbeit wird Fango inzwischen weniger verordnet. Dabei ist es in der heutigen hektischen Zeit wichtiger denn je, Ruhe zu finden und mit Wärme zu arbeiten.

Wie setzen Sie Fango ein?

Typischerweise sind es Rückenpatienten mit Beschwerden vom Nacken-Schulter-Bereich bis zur Lendenwirbelsäule, stark angespannte Patienten sowie Patienten mit Störungen im Energiehaushalt, bei denen ich Fango einsetze. Viele Patienten stehen heute unter Strom, sind psychisch belastet und stressgeplagt.

Anspannung und Stress schlagen sich bei ihnen in Form von Verspannungen nieder. Ich möchte die Patienten mehr in die Ruhe bringen.

Oftmals erlebe ich, dass körperlich arbeitende Männer anfangs sehr skeptisch, danach aber beeindruckt sind, weil sie die Entspannung spüren. Außerdem dient die Fangopackung manchmal zur Vorbereitung innerhalb der KG-Behandlung. In meinen Augen steht hier nicht immer die Bewegung im Vordergrund, sondern auch die Wärme zur Detonisierung der Muskulatur, die in der Behandlung notwendig ist. Bei Bedarf löse ich also erst, bevor ich bewege.

Wie läuft die Behandlung ab?

Die Anwendung findet immer im Liegen statt. Die Patienten legen sich auf die Behandlungsliege, haben 20 Minuten Zeit und Ruhe, sich zu entspannen, nichts zu tun, ohne jegliche Ablenkung durch Smartphone, Buch o. Ä. Die Füße lagere ich gerne im Stufenbett. Ich ermögliche so den Patienten eine Auszeit, um sich selbst wieder zu spüren und ein Bewusstsein für sich zu entwickeln.

Für Zuhause empfehle ich den Patienten häufig ein Körnerkissen, die Wärmflasche oder ein heißes Bad zur Entspannung. Auf Wunsch wäre Fango auch im heimischen Backofen möglich.

Anonym ■

[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.

Anamnese



Konzept der ICF

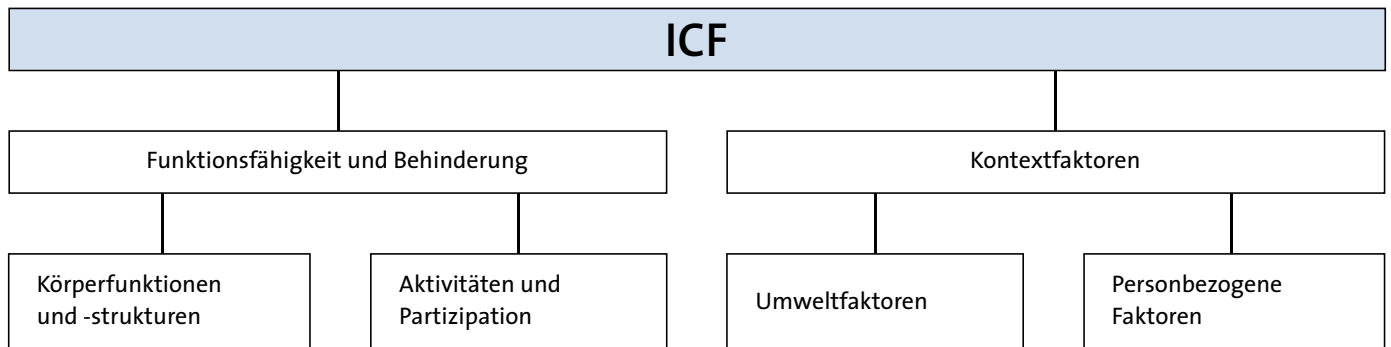
Ausgangspunkt für die Anwendung der ICF ist das (entwicklungsbedingte, akute, chronische oder lebensbegrenzende) Gesundheitsproblem einer Person, das mit Veränderungen von Körperfunktionen und/oder Körperstrukturen einhergeht. Diese wirken sich ihrerseits auf die Aktivitäten und das Eingebunden sein der Person in das gesellschaftliche Leben aus, stets in Abhängigkeit von den persönlichen Lebensumständen. So ist zu erklären, warum das gleiche Gesundheitsproblem im Leben zweier Menschen ganz unterschiedliche Auswirkungen auf die persönliche Funktionsfähigkeit haben kann. Die alleinige Betrachtung des Gesundheitsproblems, losgelöst von der Lebenssituation des Menschen, würde die Komplexität der Folgen nicht ausreichend berücksichtigen.

Hier setzt das Konzept der ICF an, indem es den Blick auf den Menschen über das bloße Gesundheitsproblem hinaus auf die

gesamte Lebenssituation erweitert. Anhand der ICF-Komponenten kann das komplexe Bedingungsgefüge von individuellen Wechselwirkungen systematisch erfasst und dokumentiert werden, ohne dass es sich dabei um ein Assessmentinstrument handelt. Auf diese Weise treten Zusammenhänge zutage, die im weiteren Therapieprozess von Bedeutung sein und die Indikation von Physiotherapie untermauern können.

ICF in der Anamnese

Üblicherweise erfragen Sie in der Anamnese, welches Gesundheitsproblem bei Ihrem Patienten besteht und welche Einschränkungen damit einhergehen. Je nach Erkrankung, Alter und Konstitution sind ergänzende Angaben von Angehörigen und Bezugspersonen sinnvoll oder sogar notwendig. Wird der Grundgedanke der ICF in der Anamnese berücksichtigt, so steht die Teilhabe des Menschen im Mittelpunkt jeder Befragung:



- Welche Folgen hat das Gesundheitsproblem in Bezug auf die Aktivitäten und die Teilhabe der Person?
- Welche Wechselwirkungen bestehen untereinander?
- In welchen Lebensbereichen schränkt das Gesundheitsproblem die Funktionsfähigkeit der Person in welchem Umfang ein?
- Kann der Betroffene all das tun, was er möchte?
- Welche Förderfaktoren und Barrieren begünstigen bzw. erschweren im persönlichen und gesellschaftlichen Umfeld die Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit?
- Woran möchte der Patient wieder teilhaben?
- Welchen Aktivitäten möchte der Patient nachgehen können, die ihm wichtig sind?
- Woran wird der Patient den Therapieerfolg messen?
- Wann wäre die Therapie für den Patienten erfolgreich?

ICF als Organisationsrahmen

Die Komponenten der ICF helfen dabei, die Fülle von erhobenen Informationen auf sinnvolle und leicht zugängliche Art und Weise zu strukturieren. So entsteht eine ganzheitliche Momentaufnahme der Lebenssituation Ihres Patienten als Grundlage für den weiteren Therapieprozess. Wir zeigen Ihnen als Fortsetzung der letzten Ausgabe beispielhafte Fragen zu den ICF-Komponenten für die Diagnose Hirninfarkt (siehe Seite 11) und wiederholen in diesem Zusammenhang die wichtigsten Grundbegriffe.

Das **Gesundheitsproblem** wird typischerweise als Krankheitsdiagnose mit der ICD-10 erfasst. Hier werden alle Diagnosen und Nebendiagnosen vermerkt, die für den Therapieprozess relevant sein können. Sie sind Bestandteil z. B. des Arztbriefes und der Heilmittelverordnung.

Im Sinne der ICF werden Informationen in zwei Teile gegliedert. Der eine Teil umfasst die **Funktionsfähigkeit und Behinderung** mit den Komponenten Körperfunktionen und Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. Der andere Teil enthält die **Kontextfaktoren**, bestehend aus den Umweltfaktoren und personbezogenen Faktoren. In beiden Komponenten kann es

sowohl **Förderfaktoren (+)**, die die Funktionsfähigkeit der Person verbessern, als auch **Barrieren (-)**, die die Funktionsfähigkeit der Person einschränken, geben.

Die Komponente **Körperfunktionen und Körperstrukturen** erfasst alle Strukturen und Funktionen des Körpers, die durch das Gesundheitsproblem vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigt sind. Hierzu zählt z. B. die Sensibilität und Beweglichkeit der Extremitäten, die Konzentrationsfähigkeit oder die Sprachstörung.

Zu der Komponente **Aktivitäten** gehören Aufgaben oder Handlungen, die die Person durchführt. Erfasst werden Schwierigkeiten, die ein Mensch beispielsweise beim Lernen, Kommunizieren, Ändern der Körperposition, bei der Selbstversorgung oder Interaktion mit anderen Menschen hat.

Bei der Komponente **Partizipation [Teilhabe]** geht es um das Einbezogen sein in eine Lebenssituation wie in das Familienleben, den Freundeskreis, die Arbeitswelt oder den örtlichen Sportverein und die Gemeinde. Dabei ist eine eindeutige Trennung zwischen Aktivitäten und Teilhabe innerhalb verschiedener Lebensbereiche oft nicht möglich, weshalb sie in der Grafik gemeinsam aufgeführt sind (siehe Seite 11).

Die Komponente der **Umweltfaktoren** beschreibt die äußeren Einflüsse auf die Funktionsfähigkeit und Behinderung. Es geht um die persönliche, unmittelbare Umwelt eines Menschen und den Kontakt zu anderen, vertrauten wie fremden, Personen. Faktoren der materiellen, sozialen und einstellungsbezogenen Umwelt liegen außerhalb der Person. Hierunter fallen z. B. die Verfügbarkeit von Medikamenten, Hilfsmitteln und Sozialleistungen wie auch die Erreichbarkeit von Heilmittelbringern und Ärzten.

Personbezogene Faktoren als letzte Komponente enthalten allgemeine Merkmale einer Person wie Alter und Geschlecht, Gewohnheiten, sozialer Hintergrund, Schulabschluss, Ausbildung, Beruf, Lebenserfahrung oder psychisches Leistungsvermögen.

Paradigmenwechsel durch ICF

Die biopsychosoziale Sichtweise auf eine Person mit einem Gesundheitsproblem und der daraus resultierenden Funktionsfähigkeit markierte 2001 mit der Einführung der ICF einen Paradigmenwechsel, weg von einer auf die Diagnose und die Defizite beschränkten Sicht hin zu einer umfassenden Betrachtung des ganzen Menschen. So werden das Gesundheitsproblem und dessen Folgen in Beziehung zu der Biografie und der Lebenswelt des Menschen gesetzt.

10 Gründe für die ICF als Grundlage der eigenen Arbeit

Aus Patientensicht

- Patient ist aktiver Partner und nicht mehr passiver Empfänger von therapeutischen und medizinischen Leistungen
- seine Teilhabe steht im Mittelpunkt
- verstärkt die Eigenverantwortung und Mitarbeit des Patienten
- gemeinsame Formulierung und Priorisierung von Therapiezielen
- ermöglicht patientennahes und vorausschauendes Planen und Handeln innerhalb des Therapieprozesses

Aus Therapeutesicht

- strukturiert systematisch die Informationen von der Anamnese bis zum Therapiebericht
- erweitert den Blick auf Förderfaktoren und Barrieren im Bedingungsgefüge von biopsychosozialen Wechselwirkungen
- erhöht die Motivation des Patienten zur aktiven Mitarbeit am Therapieprozess
- erleichtert durch berufsgruppenunabhängige Begriffe die Kommunikation zwischen Patient, Therapeut, Arzt und Kostenträger
- unterstützt die Anforderungen der Heilmittel-Richtlinie an die Heilmittelindikation (§ 3 Abs. 5 HeilM-RL)

Fazit: Perspektivwechsel

Wie Sie an den Beispielfragen sehen, sind viele Aspekte seit jeher Bestandteil Ihrer Anamnese. Bei dem Konzept der ICF geht es nicht darum, das therapeutische Rad gänzlich neu zu erfinden, sondern darum, die Perspektive auf die Behandlung des Patienten zu verändern. Während es früher üblich war, dass Experten wie Ärzte und Therapeuten die Struktur- und Funktionsziele für den Patienten formuliert und priorisiert haben, stehen heute die Teilhabe- und Aktivitätsziele des Patienten selbst im Vordergrund. Gemeinsam mit dem Patienten werden die Ziele auf den Ebenen der Teilhabe und der Aktivitäten festgelegt. Daran orientieren sich die Ziele auf der Ebene von Körperfunktionen und -strukturen, die zum Erreichen der übergeordneten Teilhabeziele notwendig sind.

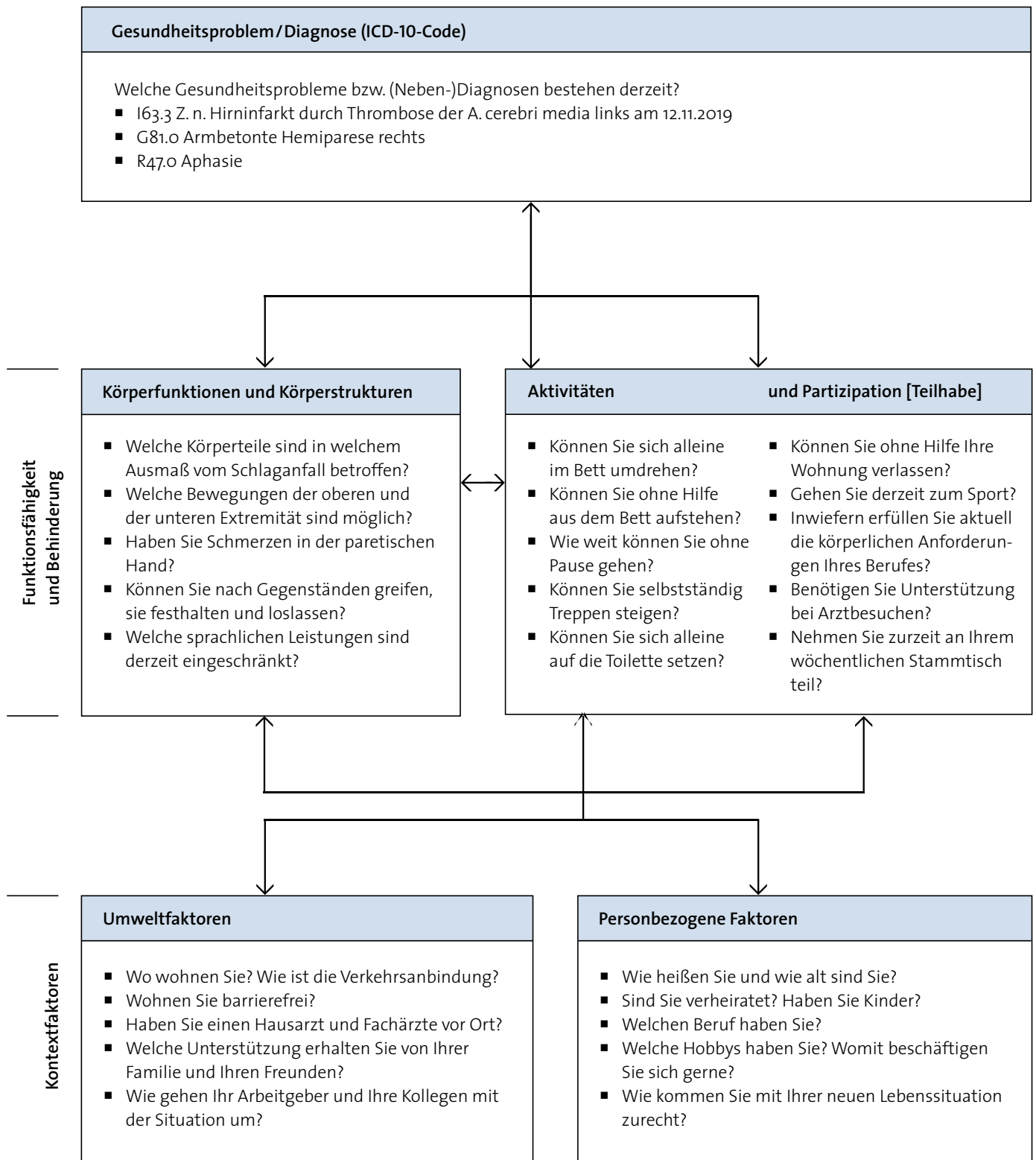
Sie als Physiotherapeut wissen, dass es im Therapieprozess um die Frage geht, wie der Patient mit Ihrer Hilfe sein bisheriges Leben auch unter den veränderten Bedingungen wieder führen kann. Diese Frage eint alle, die an der Behandlung eines Patienten beteiligt sind, unabhängig davon, ob Sie Therapeut, Arzt oder Angehöriger sind. Die ICF als „gemeinsame Sprache“ soll dabei den Informationsaustausch und die Zusammenarbeit aller Beteiligten untereinander und mit dem Patienten erleichtern. Sie schafft Transparenz der therapeutischen Strategien, ausgerichtet an der Lebenswirklichkeit des Patienten.

ICF in Ihrer Praxis

Nun stellt sich die Frage, in welchem Umfang und mit welchem Aufwand Sie die ICF in den Therapieprozess integrieren können, um den größtmöglichen Nutzen aus dieser ganzheitlichen Betrachtungsweise zu ziehen.

Tip: In Bezug auf die Anamnese prüfen Sie zunächst Ihren Anamnesebogen in Hinblick auf die ICF-Komponenten, um den Aufwand an Änderungen einschätzen zu können. Sind diese ergänzt, können Sie Ihren ICF-orientierten Anamnesebogen beispielsweise auf Ihrer Website zum Download zur Verfügung stellen, ihn vorab per E-Mail an den Patienten schicken oder ihn und seine Angehörigen beim ersten Termin eine Therapieeinheit früher einbestellen, damit sie ausreichend Zeit haben, möglichst viele Fragen bereits vor der ersten Stunde zu beantworten. So sparen Sie Zeit, die Sie für Nachfragen und die Klärung von Zusammenhängen im anschließenden persönlichen Gespräch nutzen können. ■

[bw]



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.

Deutsche Rheuma-Liga

Beratung, Begegnung und Bewegung für Menschen mit Rheuma



Steife Gelenke und schmerzende Knochen, Muskeln und Sehnen – das sind typische Beschwerden bei einer rheumatischen Erkrankung. Unter dem Oberbegriff „Rheuma“ sammeln sich über 100 verschiedene Krankheitsbilder, die sehr weit verbreitet sind: Allein in Deutschland leiden etwa 17 Millionen Menschen jeden Alters an einer rheumatischen Erkrankung.

Die Selbsthilfeorganisation Deutsche Rheuma-Liga informiert, berät und bietet Betroffenen praktische Hilfen. Daneben unterstützt sie Forschungsprojekte zu rheumatischen Erkrankungen und tritt für die Interessen rheumakrankter Menschen in der Gesundheits- und Sozialpolitik ein.

Seite an Seite

Der Gemeinschaftsgedanke wird bei der Deutschen Rheuma-Liga großgeschrieben. Durch ihre bundesweite Verbreitung und die hohe Mitgliederzahl verfügt sie über Zugkraft und eine Stimme, die sie für die Interessen rheumakrankter Menschen einsetzt. Mit unterschiedlichen Kampagnen soll die Gesellschaft sensibilisiert und das Miteinander von Ärzten und Patienten verbessert werden – so etwa der Aktionsplan Rheuma, der auf die defizitäre Versorgungslage hinweist.

Beratung – vor Ort, am Telefon und im Internet

Bei einer Rheuma-Erkrankung stellen sich viele Fragen, etwa zu

Therapien, zur weiteren Berufsausübung und Absicherung bei Berufsunfähigkeit. Anlaufstellen für Information und Beratung sind die Landes- und Mitgliedsverbände. Gruppen vor Ort bieten Erfahrungsaustausch und Unterstützung im Alltag.

Anonyme Auskünfte zu sozialrechtlichen und psychosozialen Fragen sowie über Hilfsmöglichkeiten in schwierigen Lebenslagen sind online und über die Telefon-Hotline erhältlich. Ein spezielles Angebot für Eltern, deren Kinder an Rheuma erkrankt sind, ist das Rheumafoon.

Informationen und Tipps online

Unter www.rheuma-liga.de wird das Thema Rheuma umfassend beschrieben: Krankheitsbilder, Symptome, Therapieformen u. v. m. Ein kurzer Selbsttest gibt Aufschluss über die individuelle Rheuma-Gefährdung.

Für eine möglichst aktive Teilhabe am Leben erhalten Erkrankte Informationen zum Alltag mit Rheuma. In der Infothek stehen hierzu Ratgeber als Download zur Verfügung, z. B. über Beruf, Reisen, Schwangerschaft oder Ernährung.

Unterstützung für junge Rheumaerkrankte

Das Portal für Eltern rheumakrankter Kinder ermöglicht den Austausch mit anderen betroffenen Eltern und informiert über Details zu Krankheitsbildern und Behandlungen. Eltern erhalten wertvolle Tipps für den Alltag. Darüber hinaus gibt es Unterstützung in Elternkreisen, bei Schulungen und Familienwochenenden. Betroffene Kinder und Jugendliche finden im Portal „Get on“ auf sie zugeschnittene Ratschläge und Anleitungen. Die Webseite www.mein-rheuma-wird-erwachsen.de richtet sich an junge Menschen und kümmert sich um Themen, die speziell beim Übergang ins Erwachsenenalter auftauchen.

Ansprechpartner in jedem Bundesland

Menschen mit Rheuma finden Ansprechpartner in den Landes- und Mitgliedsverbänden, die Seminare u. a. zur Schmerzbewältigung und zu sozialrechtlichen Fragen anbieten. Im regionalen Vordergrund stehen Beratung, Begegnung und Bewegung. Vor Ort werden das ärztlich verordnete Funktionstraining und Bewegungsprogramme wie Tanzen, Tai Chi und Radtouren organisiert. Spezielle Gruppen und Angebote richten sich an Eltern rheumakrankter Kinder und an junge Rheumatiker.

Schon gewusst? Die Verbände der Krankheitsbilder Lupus Erythemathodes, Morbus Bechterew und Sklerodermie haben sich der Deutschen Rheuma-Liga mit spezifischen Angeboten angeschlossen.

Umfangreiche Datenbank

Das Rheuma-Forum bietet Betroffenen Austausch, Diskussion und gegenseitige Hilfestellung. Regelmäßig kommen dort auch Experten zu Wort. Daraus ist eine Datenbank mit einer umfangreichen Beitragssammlung entstanden, die viele Antworten liefert.

Bewegungsangebote

Bewegung ist für Menschen mit Rheuma wichtig, um die Funktion von erkrankten Gelenken zu erhalten. Die Deutsche Rheuma-Liga hat zusammen mit Physiotherapeuten und Sportmedizinern ge-

eignete Bewegungsangebote entwickelt, bei denen Gelenke und Muskeln gefordert, aber nicht überfordert werden: das Funktionstraining und das Bewegungsprogramm aktiv-hoch-r für mehr Lebensqualität.

App als Alltagsbegleiter

Jederzeit hilfreich ist die App Rheuma-Auszeit. Sofort anwendbare Empfehlungen, Bewegungsvideos und Audio-Dateien mit Übungen helfen, um aktiv dem Schmerz mit Entspannung und Bewegung entgegenzuwirken.

■ Welt-Rheuma-Tag am 12. Oktober

An diesem Tag geht es weltweit darum, die Anliegen rheumakrankter Menschen in das Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken. Die Deutsche Rheuma-Liga formuliert jedes Jahr ein besonderes Motto und einen Kampagnenschwerpunkt, so in 2019 „Rheuma ist jünger als du denkst“.

Quelle: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. ■

[rb]

D

Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V.

Welschnonnenstraße 7
53111 Bonn
Telefon 0228 76606 0
Kostenlose Infohotline 0800 600 25 25
www.rheuma-liga.de

Rheumaspezialisten suchen mit der „Versorgungslandkarte“

Die „Versorgungslandkarte“ ist eine Datenbank mit rund 1.500 Rheuma-Spezialisten. Hier finden Betroffene und Angehörige Rheumatologen, Physio- und Ergotherapeuten, Kliniken und Reha-Einrichtungen sowie Informationen zur ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung. Als Physiotherapeut können Sie sich persönlich oder Ihre therapeutische Praxis in die „Versorgungslandkarte“ aufnehmen lassen. Dadurch werden Sie online sichtbar und sind mithilfe der Umkreissuche für Menschen mit Rheuma zu finden. Das ist sinnvolles Marketing, um auf Ihre Praxis aufmerksam zu machen.

mehr: Erfüllen Sie mindestens ein Kriterium der Qualitätsstandards, können Sie sich online über das Kontaktformular unter www.versorgungslandkarte.de/kontakt registrieren lassen.

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 Rheumatoide Arthritis

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Die rheumatoide Arthritis, auch chronische Polyarthritis genannt, ist die häufigste rheumatisch-entzündliche Gelenkerkrankung. Als Teil der nicht medikamentösen Therapie leisten Physio- und Ergotherapie hier einen wichtigen Beitrag. In der bundesweit geltenden Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist der besondere Verordnungsbedarf (BVB) nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SBG V für manche der rheumatischen Diagnosen geregelt.

So ist bei einer Diagnose wie M05.8- (siehe Beispiel) die Verordnung von Physiotherapie möglich, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten. Voraussetzung ist, dass ein endstelliger ICD-10-Code aus der Diagnoseliste in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe auf der Verordnung eingetragen wird. Damit gilt die Behandlung ab der Erstverordnung (Erst-VO) als extrabudgetär. Der Regelfall wird gemäß Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) durchlaufen und erst dann folgen Verordnungen außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.).

Verordnung im Regelfall

- Erst-VO: bis zu 6x/VO, Folgeverordnung (Folge-VO): bis zu 6x/VO
- Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
18 Einheiten = 1 Erst-VO + 2 Folge-VO

Wichtig: 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 Regelfalls

Ist der Regelfall ausgeschöpft und die Therapie wird fortgesetzt, erfolgt sie in Form von VO a. d. R. Sie bedürfen einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung. 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.: 24 (Menge) / 2 (Frequenz) ≤ 12.

Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die medizinische Begründung dient der Entscheidung über die Fortführung der Therapie, insbesondere bei VO a. d. R. Sie benötigen eine differenzierte medizinische Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels (§ 8 Abs. 3 Heilm-RL).

Tipp: Fremdbefunde wie die physiotherapeutischen Therapieberichte dürfen hierbei berücksichtigt werden (§ 26 Abs. 2 Satz 2 Heilm-RL). Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

M05.8- + EX2a = extrabudgetär

The image shows a portion of a medical prescription form. At the top, it says "M05.8- + EX2a = extrabudgetär". The form has several sections:

- Header:** Includes fields for "Gebührpflicht.", "Gebührfrei", "Unfall-/Unfallfolgen", "Name, Vorname des Versicherten" (Musterfrau, Erika), "Krankenkasse bzw. Kostenträger", "BVG", "Kostenträgerkennung", "Versicherten-Nr.", "Betriebsstätten-Nr.", "Arzt-Nr.", "Datum", and "Status".
- Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):** Contains checkboxes for "Erstverordnung" (checked with 'x'), "Folgeverordnung", "Gruppen-therapie", and "Verordnung außerhalb des Regelfalles". There is also a "Hausbesuch" section with "Ja" and "Nein" options.
- Verordnung außerhalb des Regelfalles:** Includes a "Therapiebericht" checkbox (checked with 'x') and a "Verordnungs-menge" field.
- Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Lists "6 KG oder MT (siehe Anmerkung)" and "6 Kältetherapie".
- Indikatorsschlüssel:** Shows "EX2a" in a box.
- ICD-10-Code:** Shows "M05.8-".
- Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele:** Shows "Sonstige seropositive ..." and "(insbesondere des Dau...".
- Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles:** A large empty text area for justification.

Heilmittelverordnung 13
Maßnahmen der Physikalischen Therapie/
Podologischen Therapie

am

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

gsnummer

mmer

ges

Anzahl pro Woche

2

2

benenfalls wesentliche Befunde

chronische Polyarthrit der rechten Hand

(mens)

Regelfalles (ggf. Beiblatt)

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Gemäß Diagnoseliste kann bei der seropositiven chronischen Polyarthrit wie Mo5.8- beispielsweise die Diagnosegruppe EX2 extrabudgetär verordnet werden. Diese bildet nur gemeinsam mit der Leitsymptomatik (hier a) den Indikationsschlüssel auf der VO. **Wichtig:** Sofern im Einzelfall verlaufsabhängig unmittelbar ein Wechsel von EX2 zu EX3 medizinisch begründet ist, ist die bereits zu EX2 erfolgte Verordnungsmenge auf die Gesamtverordnungsmenge von EX3 anzurechnen.

ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Die Diagnoseliste der KBV enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes, die einen BVB ermöglichen. Nur mit einem solchen ICD-10-Code wird die Verordnung als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier z. B. Mo5.8- statt Mo5.-. Sinnvoll ist die Ergänzung der Diagnose um die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs (HMK).

Therapiefrequenz

Der HMK beinhaltet Mindestangaben, also Untergrenzen der wöchentlichen Frequenz innerhalb des Regelfalles. Beschränkungen im Sinne von Obergrenzen gibt es nicht. **Wichtig:** Auf der Verordnung wird die exakte Frequenz angegeben.

Verordnungsmenge

Die Menge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Die Gesamtverordnungsmenge bestimmt der HMK.

Heilmittel

Für das Beispiel EX2a gibt es ein vorrangiges (A – entweder KG oder MT), ein optionales (B – Übungsbehandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (C – Wärmetherapie oder Kältetherapie oder Elektrotherapie).

Wichtig: Bei Manueller Therapie (MT) handelt es sich 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, wäre KG als vorrangiges Heilmittel zu bevorzugen.

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte und aktivitätsorientierte Therapieziele unterstützen die Indikation.

Fazit

Da es keine zeitliche Begrenzung für diese Diagnose gibt, ist es möglich, Rheumapatienten ausführlich und trotzdem extrabudgetär mit Heilmitteln zu versorgen. Die Diagnoseliste sieht bei der seropositiven chronischen Polyarthrit nicht nur die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie, sondern auch von Ergotherapie vor. So wäre es bei entsprechender medizinischer Indikation möglich, beides extrabudgetär zu verordnen.

■ [bw,j]

BASIC[®]
BY buchner

1 L Flächen-
desinfektion
8€*



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

* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.
Der Preis für 1 L Flächendesinfektion beträgt 8 € netto (9,52 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.
Der Sprühkopf ist separat erhältlich.

buchner