

up^oergo

04 | 2020



... für erfolgreiche Ergotherapeuten





Supplement
der up|unternehmen praxis

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

Chef vom Dienst
Dr. Barbara Wellner

Autoren
Karina Lübke [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 6.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 5.550 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Melanie Haberstroh [7];
iStock: Titel: AleksandarGeorgiev;
Farknot_Architect [8],
gpointstudio [9], rocketclips [11],
KatarzynaBialasiewicz [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.*

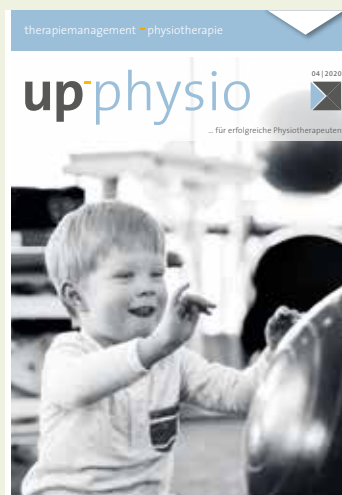
- 03 **Editorial** | 1, 2 oder 3 – letzte Chance – vorbei?
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Pneumatron®
Pulsationsmassage begeistert Patienten und Therapeuten
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Diagnostik
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
Rechtsanspruch auf Versorgung in vertrauter Umgebung
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Primäres Parkinson-Syndrom
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Wir brauchen Sie!

Erzählen Sie uns von Ihrem „Nicht ohne mein...“

Interessiert?

Schreiben Sie uns eine Mail an wellner@up-aktuell.de



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Mit Physiotherapie gegen Urin-Inkontinenz bei Leistungssportlerinnen
- Nach Schlaganfall: Keine Besserung der physio- und ergotherapeutischen Effekte durch Dopamin
- Nicht ohne meine Beinpresse
- ICF in der physiotherapeutischen Diagnostik
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Indikation Parkinson

1, 2 oder 3 – letzte Chance – vorbei?



Liebe Kollegen,

wir haben auch in diesem Monat ärztliche Zeitschriften durchforstet und sind dabei über eine Meldung des Deutschen Ärzteblattes gestolpert. Ihr zufolge bestehe derzeit ein Fachkräftemangel bei den Therapieberufen „zum Teil in einem geringen Umfang“. Komisch?! Unsere Realität und die Statistiken der Bundesagentur für Arbeit sehen das anders! Was Ärzte sonst noch über Ergotherapie gelesen haben, zeigen wir Ihnen ab der nächsten Seite. In „Nicht ohne mein“ berichtet eine Kollegin von Ihrem Pneumatron®. Unsere Serie zur ICF im Therapieprozess beschäftigt sich dieses Mal mit der therapeutischen Diagnostik. Für wen die spezialisierte ambulante Palliativversorgung infrage kommt und wer einen gesetzlichen Anspruch darauf hat, erfahren Sie und Ihre Patienten ab Seite 12. Und zu guter Letzt widmet sich unsere Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung in dieser Ausgabe dem primären Parkinson-Syndrom.

In Anlehnung an das Lied zur gleichnamigen Kindersendung passt meine Überschrift zu unseren Sternchen auf der Titelseite der inzwischen dritten Ausgabe von **up_ergo**.

Bitte denken Sie daran:

Ab Mai gibt es die therapiemanagement-Beilagen nur für Abonnenten der **up**.

Und nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen und bleiben Sie gesund! Haben Sie Anregungen? Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- HNO-Praxis darf nicht mit „Deutsche Stimmklinik“ werben
- Kehlkopfkrebs: Logopädie und Physiotherapie in der Nachsorge relevant
- Nicht ohne mein Quak
- ICF in der logopädischen Diagnostik
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Indikation Parkinson

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

Alle Fachrichtungen

Fachkräftemangel bei Therapieberufen nur in geringem Umfang

Das Deutsche Ärzteblatt sieht derzeit einen Fachkräftemangel bei den Therapieberufen „zum Teil in einem geringen Umfang“. Die Zeitschrift bezieht sich auf die Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der FDP bezüglich der Zukunft der Therapieberufe, die dem Blatt vorliegt. Demnach gebe es nur wenig offene Stellen – im Januar 2020 kamen 9.340 offene Stellen für Therapieberufe auf 8.275 Arbeitssuchende.

Die Antwort der Bundesregierung zeige aber auch, dass die Zahl der Absolventen ebenso wie die Zahl der Neuanfänger von Ausbildungen in den Gesundheitsberufen Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Podologie zurückgegangen sei. Weiter heißt es, dass zu befürchten sei, dass sich aufgrund einer wachsenden demografiegetriebenen Nachfrage die bereits heute „angespannte Arbeitskräftesituation“, wie etwa bei Physiotherapeuten und in der Sprachtherapie, „nicht entspannen“ werde.

Anmerkung der Redaktion: Dass ein Fachkräftemangel schon besteht, belegen nicht zuletzt auch Statistiken der Bundesagentur für Arbeit: Demnach herrschte im Dezember 2019 in der Physiotherapie in allen Bundesländern bis auf Hamburg ein Fachkräftemangel.

Quelle: May, Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 27.02.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

60plus-Patienten bekamen 2018 die meisten Heilmittel verordnet

Laut des Heilmittelberichts 2019 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) sind 2018 insgesamt rund 42 Millionen Heilmittelleistungen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet worden – davon 15,4 Millionen für AOK-Versicherte. Eine Altersgruppe bekam unter den AOK-Versicherten besonders häufig Heilmittelleistungen verschrieben: 60plus. Ihr Anteil belief sich auf 8,1 Millionen. Am häufigsten wurden Leistungen der Krankengym-

nastik mit rund 3,4 Millionen in Anspruch genommen, gefolgt von der manuellen Lymphdrainage mit 11,2 Prozent. Die Autoren des Berichts weisen im Zuge dessen auf den besonderen Unterstützungsbedarf im Hinblick auf Alterskrankheiten, zunehmende Fragilität sowie Pflegebedürftigkeit älterer Versicherter ab insbesondere 80 Jahren hin.

Quelle: P. Willenborg, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 09.01.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Alle Therapeuten an die Hochschulen

Noch in dieser Legislaturperiode sollen die Weichen für eine Vollakademisierung der Berufsausbildung gestellt werden. Das fordern acht Verbände von Physiotherapeuten, Logopäden und Ergotherapeuten, die nach eigenen Angaben 130.000 Therapeuten und Schüler vertreten.

Deutschland nehme mit der Ausbildung an Berufsfachschulen eine Sonderstellung ein. Um die Qualität und Attraktivität der Ausbildung zu steigern, müsse diese vollständig an die Hochschulen überführt werden, argumentieren die Verbände. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) plädiert hingegen nur für eine Teilakademisierung der Ausbildung.

Quelle: ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 29.11.2019 | kostenfreier Volltextzugriff

Akademisierung, Schulgeldfreiheit, Ausbildungsvergütung? Reformpläne bleiben vage

Eigentlich wollte das Bundesgesundheitsministerium bis Ende 2020 festlegen, wie eine Reform der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe aussehen könnte. Doch bisher müssen viele angehende Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden ihre Ausbildung immer noch selbst finanzieren. Je nachdem, in welchem Bundesland junge Menschen ihre Ausbildung absolvieren, werden sie dabei unterstützt oder eben nicht.

Während Berufsfachschulen in Bayern für neun Berufe einen kassenbezogenen Zuschuss erhalten,

ist die Ausbildung für Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden in Hamburg kostenfrei, jedoch erst einmal nur bis Ende 2020.

Eine Vollakademisierung lehnt Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU) hingegen ab. Eine universitäre Ausbildung könne den aktuellen Weg nur ergänzen, meint er, wohingegen Physiotherapeutenverbände sich ganz klar für die Akademisierung aussprechen.

Quelle: Ärztezeitung, veröffentlicht am 20.11.2019 | kostenfreier Volltextzugriff

Hausärzte

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. Kritisch sieht Zimmermann, dass es künftig nur noch einen Ordnungsfall und eine „orientierende Behandlungsmenge“ geben wird, von der Ärzte nach medizinischem Bedarf abweichen können. Ob dies später anerkannt wird, hänge von der Betrachtung der Prüfarzte ab. Ärzte sollten auch auf die Änderung bezüglich des behandlungsfreien Intervalls achten: Bislang lag es bei zwölf Wochen, künftig entsteht erst ein neuer Ordnungsfall, wenn das letzte Rezept mehr als sechs Monate zurückliegt. Wer sich die Verordnung von Heilmitteln erleichtern will, kann dazu die Heilmittel-Spickzettel der „Rauhenden Köpfe“ herunterladen.

Quelle: J. Dielmann-von Berg, DerHausarzt.Digital, Ausgabe 17/2019 | kostenfreier Volltextzugriff; Kommentar von G. Zimmermann und Heilmittel-Spickzettel | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Physio- und Ergotherapie bei funktionellen Bewegungsstörungen

Bei einer funktionellen neurologischen Bewegungsstörung treten meist verschiedene Phänomene gleichzeitig auf, wie Paresen, Sensibilitätsstörungen, Tremorsyndrome und Gangstörungen. Therapeutisch ist ein multimodaler Ansatz aus Physio-, Ergo- und Psychotherapie empfehlenswert, auch wenn

es aktuell noch keine randomisierten Studien zur Wirksamkeit gibt.

Bei funktionellen Bewegungsstörungen fällt es den Patienten schwer, Bewegungen zu kontrollieren und körpereigene Signale zu detektieren. Laut der Autoren sollen die Patienten mithilfe von Physiotherapie normale Bewegungsabläufe wieder erlernen und die pathologisch fokussierte Aufmerksamkeit neu ausrichten. Weitere Ziele sind, die Unabhängigkeit der Patienten und deren eigenständiges Handeln wiederherzustellen sowie den Betroffenen anhand eines visuellen Feedbacks die Fortschritte zu verdeutlichen – etwa mit Spiegeln oder Videoaufnahmen.

Quelle: T. Mainka et al., InFo Neurologie + Psychiatrie, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Nach Schlaganfall: Keine Besserung der physio- und ergotherapeutischen Effekte durch Dopamin

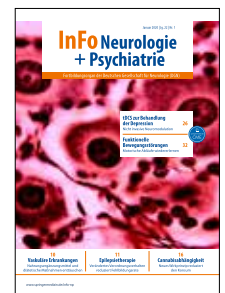
In einer multizentrischen, prospektiven, doppelblind durchgeführten, randomisierten und placebo-kontrollierten Studie bekamen 308 von 593 Patienten zusätzlich zur Physio- und Ergotherapie Dopamin verabreicht, 285 lediglich ein Placebo. Die Patienten erhielten die Mittel sechs Wochen lang jeweils 45 bis 60 Minuten vor den Therapiesitzungen. Ziel war es, acht Wochen nach Randomisierung mindestens zehn Meter ohne Unterstützung gehen zu können. 90 Prozent der Patienten nahmen an den Folgeuntersuchungen nach acht Wochen teil. Im Ergebnis gab es keinen signifikanten Unterschied zwischen den beiden Gruppen. 41 Prozent der Patienten, die zusätzlich Dopamin erhielten, erreichten das Ziel, im Vergleich zu 45 Prozent aus der Placebo-Gruppe. Allerdings erhielten nur 55 Prozent der Studienteilnehmer die Medikation wie vorgesehen. 26 Prozent bekam sie weniger als 45 Minuten oder mehr als 60 Minuten vor der Therapie. Die Frage bleibt also offen, wie viele Patienten die Dopamindosis zu spät eingenommen hatten.

Quelle: E. Koenig, InFo Neurologie + Psychiatrie, Ausgabe 12/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Psychiater

Ergo- und Physiotherapie Teil der aktualisierten S3-Leitlinie Schizophrenie

Die aktualisierte S3-Leitlinie gliedert sich in sieben Module. Diese umfassen alle Aspekte der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Schizophrenie. In Modul 4b werden auch Ergotherapie und Physiotherapie gelistet.





Für Ergotherapie sei laut der Autoren speziell für Menschen mit Schizophrenie nur wenig Evidenz vorhanden. Daher wurde in dieser Leitlinie der in der S3-Leitlinie Psychosoziale Therapie bei schweren psychischen Erkrankungen verabschiedete Empfehlungsgrad von B auf o herabgesetzt – Empfehlung offen (Empfehlung 79). Künstlerische Therapien und Bewegungsinterventionen hingegen wurden mit dem Empfehlungsgrad B versehen.

Die vollständige aktualisierte S3-Leitlinie Schizophrenie gibt es auf der Webseite der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF).

Quelle: H. Alkomiet et al., *Der Nervenarzt*, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Ergotherapie als Teil der Langzeittherapie bei Schizophrenie

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) geht davon aus, dass etwa ein Prozent der Weltbevölkerung an Schizophrenie leidet. Dazu kommt, dass diese Patienten besonders häufig von Suizid betroffen sind. Daher ist es wichtig, frühzeitig mit einer Therapie zu beginnen und diese langfristig fortzuführen. Ideal sei eine individuell abgestimmte Behandlungskombination aus medikamentöser Therapie, Psychotherapie und anderen therapeutischen Verfahren wie Ergotherapie und Schizothherapie.

Je schneller mit der Therapie begonnen wird, desto positiver wirkt sie sich auf den weiteren Krankheitsverlauf aus. Zudem sollten Rückfälle unbedingt vermieden werden, da diese die Lebensqualität und Funktionalität negativ beeinträchtigen – ebenso wie die Mortalitätsrate.

Quelle: C. Correll et al., *psychopraxis. neuropraxis*, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Brandenburg: Heilmittel-Richtwerte für 2019 und 2020 angehoben

Seit dem 1. Juli 2019 gelten für Heilmittel bundesweit einheitliche Preise. Ihre Einführung hat zu einer Steigerung der Heilmittelkosten geführt. Darum wurden in Brandenburg die Heilmittel-Richtwerte für 2019 nachträglich angehoben.

Auch die Richtwerte für 2020 wurden entsprechend der Steigerung des Ausgabenvolumens erhöht – um 13,4 Prozent. Damit stehen im Jahr 2020 rund 290 Mio. Euro für die Heilmittelversorgung zur Verfügung. Für Ärzte für Physikalische und Rehabilitative Me-

dizin gelten 2020 erstmals ebenfalls Richtwerte für Heilmittel.

Quelle: KV Intern, Ausgabe 1-2020 | 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 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 -> Für Mitglieder -> Publikationen -> Auf den Punkt. 5-2019 | kostenfreier Volltextzugriff

Thüringen: Heilmittel-Richtgrößen für 2019 und 2020 angehoben

Unter Beachtung der nicht richtgrößenrelevanten Verordnungsanteile für langfristigen Heilmittelbedarf bzw. besonderen Verordnungsbedarf wurden die Richtgrößen für das Jahr 2020 neu berechnet. Zudem erfolgte eine rückwirkende lineare Anhebung der Heilmittel-Richtgrößen für das Jahr 2019 um 6,6 Prozent.

Die Erhöhung ist der Preisentwicklung infolge der gesetzlichen Vorgaben aus dem Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) geschuldet. Am stärksten gestiegen sind die Richtgrößen in den Fachgebieten, die sehr niedrige Patientenanteile mit entsprechenden Diagnosen haben.

Quelle: www.kv-thueringen.de -> Rundschreiben, Sonderausgabe „Neu ab 2020“ | kostenfreier 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.

Pneumatron®

Mein Therapiefavorit ist das Pneumatron® von Pneumed. Im Unterschied zu anderen Schröpfverfahren, die mit einem konstanten Unterdruck arbeiten, erzeugt das Pneumatron® einen intermittierenden Unterdruck. Diese Pulsationsmassage zieht die Haut an und lässt sie wieder los, zieht sie an, lässt sie los, zieht sie an, lässt sie los, usw. Die Intensität wird über sieben Stufen hinweg reguliert. Das Gerät eignet sich super zur Narbenmassage, zum Lösen von Verspannungen und zur Faszienbehandlung.

Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Ich liebe dieses Gerät, weil es so vielseitig anwendbar ist. Es ist zwar nicht leicht zu transportieren und damit eher schlecht für Hausbesuche geeignet, aber wir schätzen es sehr in unserer Praxis. Denn es übernimmt für uns die Vorarbeiten und erleichtert uns so die Arbeit enorm. Die Patienten sind ebenfalls begeistert. Theoretisch wäre es auch für die Wellnessanwendung möglich, aber bei uns ist es zeitlich einfach nicht machbar, diese anzubieten.

Für wen kommt das Pneumatron® infrage?

Wir haben in unserer Praxis zwei Schwerpunkte: Handtherapie und neurologische Erkrankungen. Insofern verwende ich es zur Massage von verhärteten Narben, insbesondere bei handchirurgischen Patienten (z. B. Indikationsschlüssel SB2). Die Pulsationsmassage mobilisiert die einzelnen Hautschichten. Die Narbe wird weicher und wächst nicht an der Unterhaut fest. Im Grunde ist diese Narbenbehandlung aber für jede Körperregion denkbar.

Bei Patienten mit einer neurologischen Erkrankung (EN1, EN2), wie zum Beispiel Multiple Sklerose oder nach Schlaganfall, kommt das Pneumatron® zur Behandlung von Lähmungen zum Einsatz. Ich nutze es außerdem zur Wahrnehmungsschulung bei Patienten mit Chorea Huntington und Demenz. Gerade letztere nehmen ihren Körper oft nicht mehr richtig wahr, zeigen Koordinationsde-

fizite und haben Probleme, verbalen Input zu verarbeiten. Durch die Pulsationsmassage unterstütze ich die Patienten dabei, ihren Körper zu spüren und sich selbst besser wahrzunehmen.

Was gibt es noch zu beachten?

Die Anwendung an den Händen, den Armen und dem Rücken ist sowohl im Sitzen als auch im Liegen möglich. Die Narbenmassage dauert an den Händen und den Armen fünf bis zehn Minuten – je nach Bedarf. Beim ganzen Rücken sind es 15 bis 20 Minuten.

Zu dem Pneumatron®-Gerät gehören unterschiedlich große Glocken und Aufsätze aus verschiedenen Materialien. Die Echtglasglocken ermöglichen mehr Unterdruck, die Silikonglocken schmiegen sich besser an die Haut an und haben dadurch mehr Auflagefläche. Für die thermische Anwendung eignen sich die Glocken aus Aluminium. Hierzu gibt es ein Extrafach mit Heizlampe, wo die Glocken aufgewärmt werden. Die Wärmebehandlung ist insbesondere für die Anwendung auf dem Rücken toll. Bei Entzündungsprozessen im Rahmen von Multipler

Sklerose oder Rheuma (SB5) nehme ich die Glocken häufig aus dem Kühl- oder Gefrierschrank, weil die Patienten Kälte besser tolerieren als Wärme.

Wie sind Sie zum Pneumatron® gekommen?

Ich hatte dieses Gerät schon oft auf Messen gesehen. Mit etwa 3.600 Euro ist die Anschaffung nicht günstig, aber die Investition hat sich für mich absolut gelohnt. Es begleitet mich inzwischen seit meiner Praxiseröffnung 2016. Heute bin ich sehr dankbar, dass wir dieses Gerät haben.

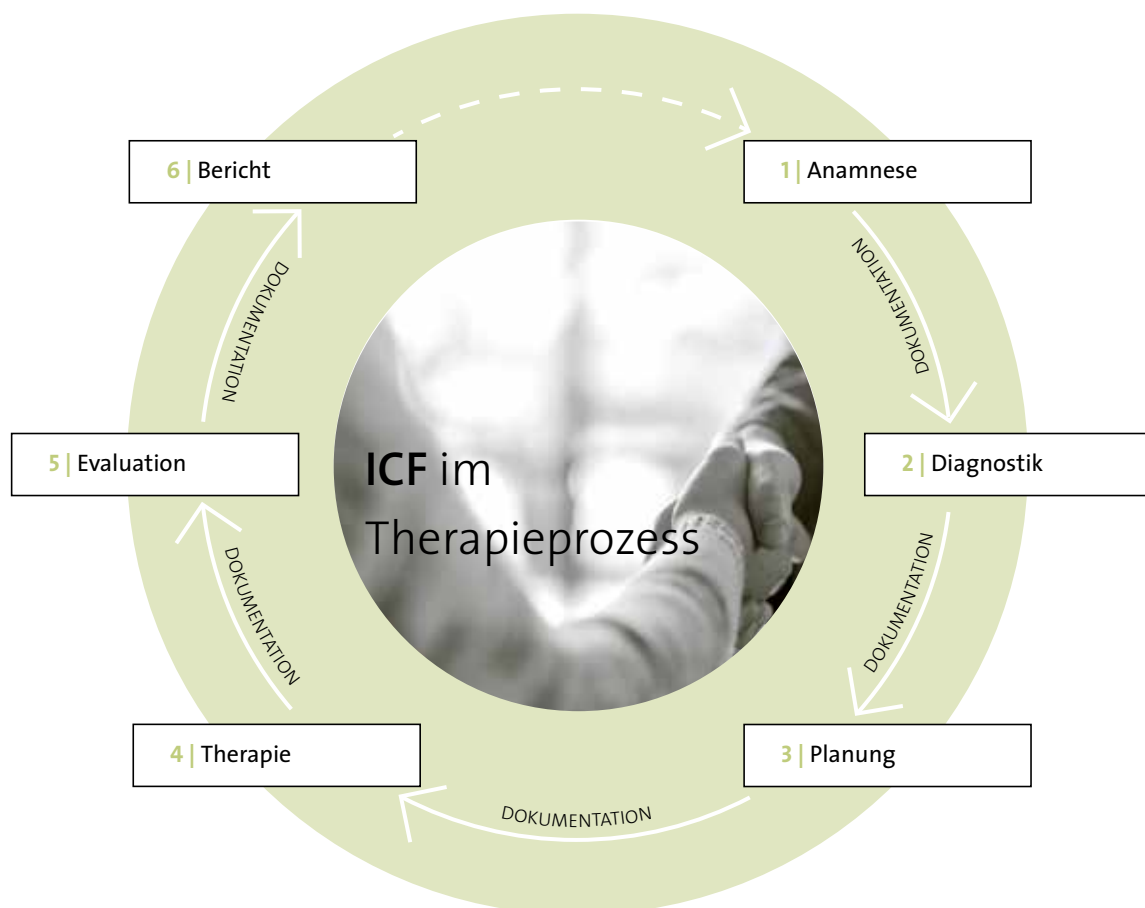
Melanie Haberstroh, Ergotherapeutin & Inhaberin von Ergotherapie Haberstroh, Steinbach-Hallenberg ■ [bw]



ICF im Therapieprozess

Ergotherapeuten 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.

Diagnostik



Konzept der ICF

Als Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) steht bei der ICF die Funktionsfähigkeit eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem im Mittelpunkt. Die zugrundeliegende biopsychosoziale Sichtweise darauf erweitert den Fokus von der bloßen ICD-10-Diagnose und den damit verbundenen Defiziten auf die gesamte Lebenswirklichkeit des Menschen. Die ICF setzt also die Funktionsfähigkeit in Beziehung zur Biografie und Lebenswelt. Deshalb ermöglicht nur die gemeinsame Anwendung beider Klassifikationen – ICD und ICF – ein umfassendes Bild von Gesundheit und den Auswirkungen eines Gesundheitsproblems (siehe up_ergo 02/2020).

Diagnostik im Therapieprozess

In der vorausgegangenen Anamnese sammeln Sie subjektive Angaben Ihres Patienten zu allen Komponenten der ICF (siehe up_ergo 03/2020). Abhängig von der ärztlichen Diagnose erfragten Sie verschiedene Lebensbereiche unterschiedlich ausführlich und überprüften, ob die Informationen zu den Angaben auf der Heilmittelverordnung passen. Während der Anamnese entwickelten Sie Arbeitshypothesen über die zugrunde liegende Schädigung von Körperfunktionen und –strukturen, deren Auswirkungen auf die Aktivitäten und die Partizipation [Teilhabe] sowie den positiven bzw. negativen Einfluss von Kontextfaktoren (siehe Grafik Seite 10).

Anhand Ihrer Arbeitshypothesen gestalten Sie nun die Diagnostik:

- Was ist aus Patientensicht das Hauptproblem?
- Welche Fragen haben sich für Sie aus der Anamnese ergeben, die durch die Diagnostik beantwortet werden sollen?
- Mit welchen standardisierten Verfahren können Sie Ihre aktuell wahrscheinlichste Hypothese überprüfen?
- Wobei müssen Sie auf informelle Verfahren zurückgreifen?

Die Informationen aus Anamnese und Diagnostik sind für die Therapieplanung und damit für eine störungsspezifische und zielorientierte Therapie unverzichtbar (siehe Grafik Seite 8). In der Diagnostik objektivieren Sie die subjektiven Angaben aus der Anamnese und bestätigen oder verwerfen Ihre Arbeitshypothesen. Am Ende der Diagnostik steht die Diagnose. Sie ist die Basis für eine gemeinsame Vereinbarung von Therapiezielen zwischen Patient und Therapeut. Deshalb beinhaltet sie sinnvollerweise neben der Problembeschreibung eine Therapieintervention, die sich auf die Einschränkungen in Bezug auf Funktion, Aktivität und Partizipation [Teilhabe] bezieht. Die ergotherapeutische Diagnose ist keineswegs unveränderlich. Denn sie wird durch

Bewertung der Interventionen im Therapieprozess ebenso fortlaufend angepasst wie die Therapieziele. Wichtig ist, dass beide – Diagnose und Therapieziele – vorhanden sind und dokumentiert werden.

ICF in der ergotherapeutischen Diagnostik

Liegt Ihrer Diagnostik das Konzept der ICF zugrunde, so geht es vor allem um die Leistung und die Leistungsfähigkeit einer Person im Rahmen der ICF-Komponenten Aktivitäten und Partizipation [Teilhabe]. Beide Konstrukte beziehen sich auf die Durchführung von Handlungen oder Aufgaben durch eine Person. Bei der Leistung geht es darum, was ein Mensch in seiner gegenwärtigen, tatsächlichen Umwelt unter realen Lebensbedingungen tut. Hier werden die Kontextfaktoren (Förderfaktoren wie Barrieren) berücksichtigt. Die Leistungsfähigkeit hingegen beschreibt das maximale Leistungsniveau, das ein Mensch in einem bestimmten Lebensbereich zu einem bestimmten Zeitpunkt und unter Test- oder Standardbedingungen erreichen kann, z. B. im Rahmen von ärztlichen oder therapeutischen Untersuchungen. Diese Unterscheidung zwischen der Leistungsfähigkeit unter optimalen Umweltbedingungen und der Leistung im Rahmen der tatsächlichen Lebenssituation liefert Anhaltspunkte dafür, was getan werden kann, um die Leistung des Menschen zu verbessern.

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

Genau Sie brauchen wir!



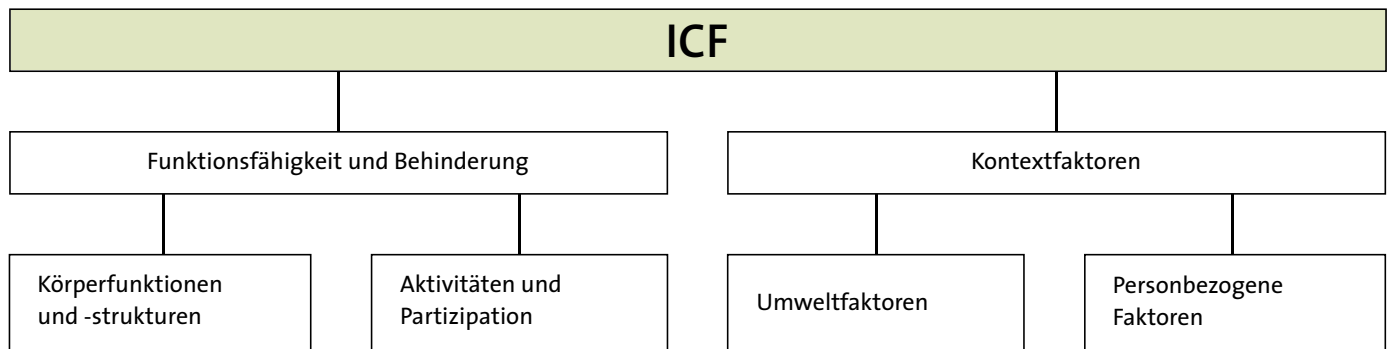
Für eine freie redaktionelle Mitarbeit bei **up_therapie-management** suchen wir Therapeuten, die schreiben möchten und können!

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 der Rahmenempfehlung Ergotherapie

Laut Leistungsbeschreibung Ergotherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SBG V für den Bereich Ergotherapie) bildet die ergotherapeutische Diagnostik, auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung, die Voraussetzung, die Therapieziele zu definieren und einen Therapieplan zu erstellen. Nach Bedarf werden Screening- und/oder differenzierte Assessmentmethoden (Beobachtungs-, Befragungs- und Testverfahren) eingesetzt.

Zeitpunkt der Diagnostik

Die Durchführung und Auswertung der ergotherapeutischen Diagnostik erfolgt schwerpunktmäßig im Rahmen der ersten Behandlungen eines neuen Patienten. Eine erneute ergotherapeutische Diagnostik kann im Verlauf der Therapie zur Überprüfung der Therapieziele und/oder zur Anpassung des Therapieplans erforderlich sein.

Prozessqualität und Wirtschaftlichkeit

Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer u. a. die ergotherapeutische Diagnostik zu gewährleisten (§ 14 der Rahmenempfehlung für den Bereich Ergotherapie). Der Heilmittelerbringer muss den verordnenden Arzt unverzüglich darüber informieren, wenn die ergotherapeutische Diagnostik ergibt, dass das vom verordnenden Arzt benannte Therapieziel durch ein anderes Heilmittel besser erreicht werden kann. Dann kann eine Änderung oder Ergänzung des Therapieplans abgestimmt und ggf. eine neue Verordnung ausgestellt werden (§ 16). Zu den Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gehört u. a. die Abstimmung der Ergebnisse der therapeutischen Diagnostik mit der ärztlichen Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels (§ 18).

Fazit

Die Komponenten der ICF erleichtern, ebenso wie in der Anamnese, die Strukturierung und Priorisierung der in der Diagnostik erhobenen Informationen, Messwerte und Arbeitshypothesen in Hinblick auf mögliche Therapieziele. Die Komplexität der Folgen des Gesundheitsproblems auf die Lebenssituation des Menschen können so systematisch erfasst werden. Bei Entscheidungen innerhalb der Diagnostik dienen die Teilhabe und die Lebensqualität des Patienten als Leitfaden (siehe Grafik Seite 11).

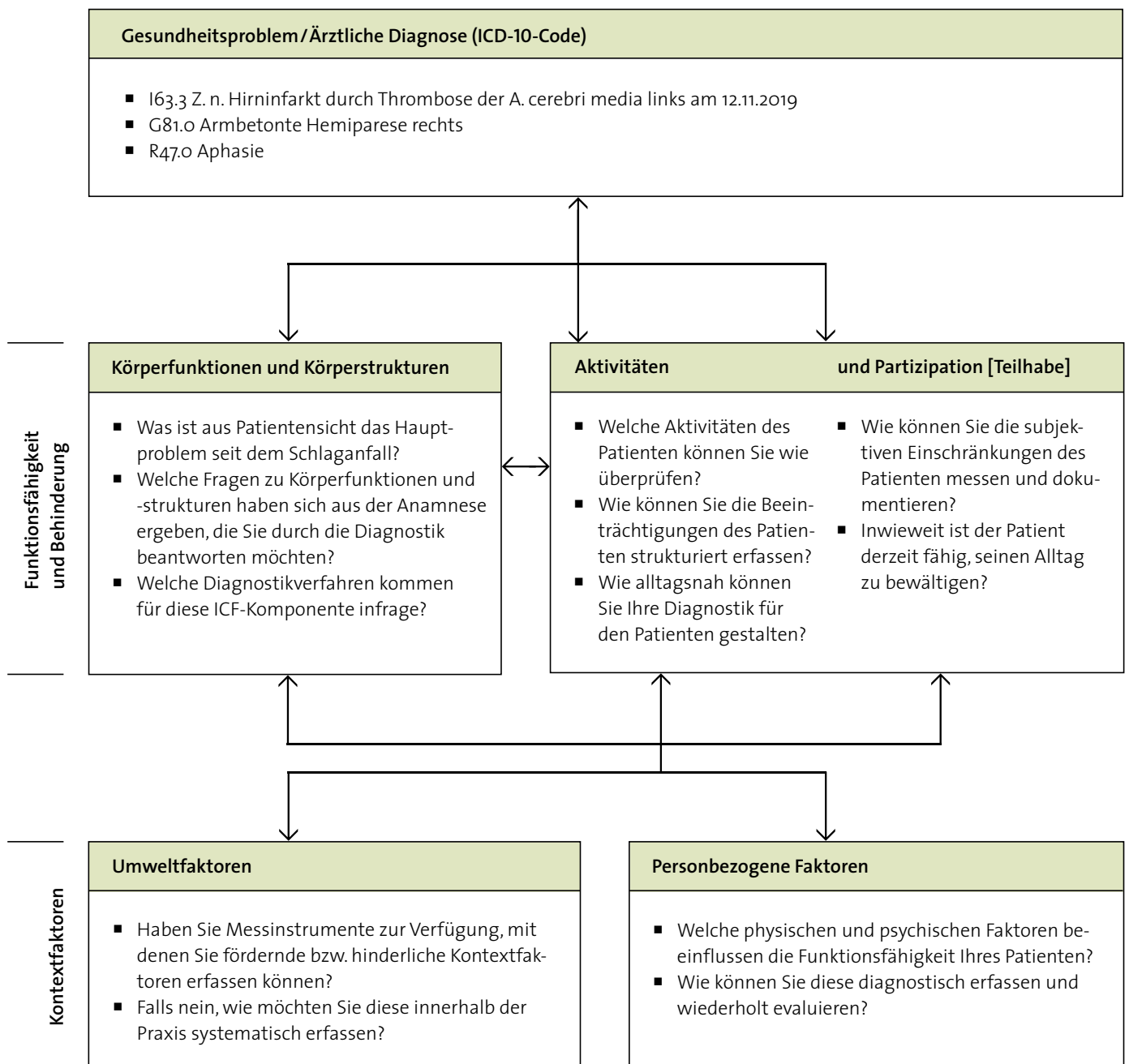
ICF in Ihrer Praxis

Orientiert sich Ihr Therapieprozess im Allgemeinen und die Diagnostik im Besonderen an dem Konzept der ICF, dann werden die Informationen zur Funktionsfähigkeit eines Patienten einheitlich erfasst und sortiert. Dies erleichtert den roten Faden in Ihrer Planung, Therapie, Evaluation und Dokumentation. Die Frage, wie der Patient mit Ihrer Hilfe sein bisheriges Leben auch unter veränderten Bedingungen wieder führen kann, ist die Grundlage für die individuelle Therapieplanung mit Fokus auf seine Teilhabe.

Tip: Um für die Diagnostik eine sachgerechte und zeitsparende Auswahl treffen zu können, ist ein praxisinterner Überblick über die verfügbaren Diagnostikverfahren unerlässlich. Als Leitfaden kann die folgende Frage dienen:

- **Welches Verfahren verwenden Sie wann bei welcher Indikation mit welcher Zielsetzung und welche Information gewinnen Sie dadurch?**

Anhand dieses (am besten schriftlichen) Überblicks können Therapeuten zeitsparend darüber entscheiden, welche standardisierten Screening- und Testverfahren für ihren Patienten zielführend sind und welche Aspekte zusätzlich informell erfasst werden müssen. Erfolgt die abschließende Dokumentation der Informationen und Messwerte innerhalb der Praxis einheitlich, verringert dies den Arbeitsaufwand bei Re- und Abschlussbefunden, in Vertretungssituationen und für den Therapiebericht. ■ [bw]



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.

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Rechtsanspruch auf Versorgung in vertrauter Umgebung



Damit schwerstkranke Patienten trotz komplexen Behandlungsbedarfs in der häuslichen und familiären Umgebung verbleiben können, wurde 2007 die gesetzliche Grundlage für den Anspruch auf leidensmindernde medizinische und pflegerische Leistungen geschaffen. Die spezialisierte ambulante Palliativversorgung, kurz SAPV, wurde im Sozialgesetzbuch (§ 37b SGB V) formuliert und ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die SAPV verfolgt das Ziel, die Lebensqualität schwerstkranker Menschen, die an einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung leiden und einen besonderen Versorgungsbedarf haben, zu erhalten und zu verbessern sowie deren Selbstbestimmung zu stärken. Bis zum Tod soll ein menschenwürdiges Leben in vertrauter Umgebung ermöglicht werden. Die Betreuung erfolgt ambulant oder in stationären Pflegeeinrichtungen. Sie kann auch in Einrichtungen der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen und der Kinder- und Jugendhilfe durchgeführt werden.

Leistungsumfang der SAPV

Die Palliativversorgung umfasst ärztliche und pflegerische Leistungen, insbesondere zur Schmerztherapie und Symptomkontrolle. Dabei stehen die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten sowie die Belange ihrer Vertrauten im Mittelpunkt. Erkrankungsbedingte Krisensituationen werden aufgefangen, die sonst möglicherweise zu unerwünschten und belastenden Krankenhauseinweisungen führen würden.

Voraussetzung für einen Leistungsanspruch

Für den Leistungsanspruch ist der Bedarf nach einer besonders aufwändigen Versorgung notwendig. Dieser Bedarf besteht, wenn andere ambulante Versorgungsformen oder die Leistungen des ambulanten Hospizdienstes nicht ausreichen, um die Ziele der SAPV zu erreichen.

Die Dauer der verbleibenden Lebenszeit ist nicht relevant, auch Patienten mit einer länger prognostizierten Lebenserwartung können die Voraussetzungen für eine SAPV erfüllen.

Leistungserbringer

SAPV wird von spezialisierten Leistungserbringern erbracht, mit denen die Krankenkasse einen Vertrag geschlossen hat. Qualifizierte Ärzte und Pflegekräfte arbeiten fachübergreifend als Palliative-Care-Team eng zusammen. Sie bieten eine telefonische Rund-um-die-Uhr-Erreichbarkeit für Patienten, ihre Vertrauten und Versorgenden an und stellen die ständige Verfügbarkeit eines Arztes oder einer Pflegekraft sicher.

Für eine lückenlose Versorgung wird mit anderen Professionen wie Apothekern und Psychologen kooperiert. Eine psychosoziale Unterstützung erhält der Patient durch ambulante Hospizdienste, die Seelsorge und Sozialarbeit. Nach Bedarf verordnen Ärzte auch Heilmittel.

Leistungen der SAPV

Die Leistung erfolgt als Beratung, Koordination der Versorgung, additiv unterstützende Teilversorgung oder vollständige Versorgung. Das Palliativ-Care-Team hilft bei der medikamentösen Therapie und unterstützt die Patienten und Angehörigen dabei, mit der schweren Erkrankung umzugehen und die Symptomkontrolle sowie Selbsthilfefähigkeit zu optimieren. Außerdem koordiniert es die an Behandlungsprozess und pflegerischer Versorgung beteiligten Leistungserbringer.

Zusammen mit den Betroffenen wird ein individueller Versorgungsplan erstellt, der auch Empfehlungen für das Vorgehen im Notfall und zur Krisenintervention enthält. Der Versorgungsplan ist ressourcenorientiert und berücksichtigt die Angebote der allgemeinen Versorgung. Die frühzeitige Inanspruchnahme ehrenamtlicher Unterstützungsmaßnahmen wird aktiv gefördert.

Das SAPV-Team leistet grundsätzlich ergänzende Angebote. Die allgemeine Versorgung und andere Sozialleistungsansprüche bleiben davon ebenso unberührt wie Angebote, die sich aus dem hospizlich-palliativen Grundverständnis ergeben, jedoch keine GKV-Leistungen sind, wie beispielsweise die Trauerbegleitung.

Anspruch geltend machen

Schätzungsweise zehn Prozent aller Schwerstkranken benötigen SAPV. Personen, die für sich oder einen Angehörigen SAPV beanspruchen möchten, wenden sich an einen behandelnden Arzt, der eine Verordnung ausstellt. Diese muss von der Krankenkasse genehmigt werden. Patienten müssen keine Zuzahlung leisten. Privat versicherte Patienten sollten sich die Kostenübernahme vorher genehmigen lassen, da einige private Krankenversicherungen die Kosten nur zum Teil oder gar nicht übernehmen.

Der Versicherte oder ein Bevollmächtigter übergibt die Verordnung dann dem selbst gewählten Palliativ-Care-Team, das sich um alles Weitere kümmert. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bietet auf ihrer Webseite einen Wegweiser an, der hilft, das dem Wohnort nächstliegende SAPV-Team zu finden. ■ [rb]

Quellen: www.g-ba.de
www.gkv-spitzenverband.de
www.betanet.de
www.aerzteblatt.de
-> Deutsches Ärzteblatt Ausgabe 19/2010
www.wegweiser-hospiz-palliativmedizin.de

Fortbildung Palliativversorgung

Palliativ-Care-Teams haben sich zum Ziel gesetzt, die Sterbephase aus den Krankenhäusern heraus nach Hause bzw. in ein vergleichbares Umfeld zurückzuholen. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sind oft als Teammitglieder an der therapeutischen Betreuung schwerstkranker Menschen im Rahmen der SAPV beteiligt.

Voraussetzung für die Mitarbeit in einem Palliativ-Care-Team ist eine spezielle Fortbildung. Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin bietet diese für Physiotherapeuten an, die aufgrund vieler therapeutischer Parallelen und Inhalte auch von Ergotherapeuten und Logopäden besucht werden können.

mehr: www.dgpalliativmedizin.de

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 Primäres Parkinson-Syndrom

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Parkinson ist die zweithäufigste neurodegenerative Erkrankung. Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie tragen hier zum Erhalt der Selbstständigkeit bei. Je nach Schweregrad ist das primäre Parkinson-Syndrom als besonderer Verordnungsbedarf (BVB) für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V

- G20.1- Primäres Parkinson-Syndrom mit mäßiger bis schwerer Beeinträchtigung (Stadien 3 oder 4 nach Hoehn & Yahr)

oder als langfristiger Heilmittelbedarf (Anlage 2 HeilM-RL) gemäß § 32 Abs. 1a SGB V

- G20.2- Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerster Beeinträchtigung (Stadium 5 nach Hoehn & Yahr)

anerkannt. Die bundesweit geltende Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/ besonderer Verordnungsbedarf der KBV enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes. Verordnungen (VO) mit einem dieser Codes gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene mit Heilmitteltherapie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

Wichtig: Voraussetzung ist, dass ein endstelliger ICD-10-Code der Diagnoseliste (hier G20.2-) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier EN2) auf der VO eingetragen wird. Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Verordnung im Regelfall

- Erst-VO: bis zu 10x/VO, Folge-VO: bis zu 10x/VO
- Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: 40 Einheiten = 1 Erst-VO + 3 Folge-VO

Wichtig: Handelt es sich um eine Diagnose mit langfristigem Heilmittelbedarf (hier G20.2-) ist eine VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) bereits ab der ersten VO möglich (§ 8a Abs. 8 HeilM-RL). Bei dem BVB (G20.1-) muss hingegen erst der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) durchlaufen werden, bevor eine VO a.d.R. ausgestellt werden kann.

Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Auch bei einer Diagnose mit langfristigem Heilmittelbedarf ist die medizinische Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels zu empfehlen. Details sind der Begutachtungsanleitung Heilmittel des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu entnehmen.

G20.2- + EN2 = extrabudgetär oder
G20.1- + EN2 = extrabudgetär

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Karl

Unfall-/Unfallfolgen: Status: geb.

BVG: Kostenträgerkennung: Versicherten-Nr.: Datum: Betriebsstätten-Nr.: Arzt-Nr.:

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Behandlungsbeginn spätestens am: T T M M J J

Hausbesuch: Ja Nein Therapiebericht: Ja Nein

Verordnungsmenge: **24** Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges: **Hirnleistungstraining**

Indikationsschlüssel: **EN2** Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische: **Primäres Parkinson-Syndrom (Stadium 5 nach Hoehn & Yahr)**

ICD-10 - Code: **G20.2-** (Stadium 5 nach Hoehn & Yahr)

ICD-10 - Code: [] [] []

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische: [] [] []

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: [] [] []

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles: [] [] []

Typ: Fremdbefunde, z. B. ergotherapeutische Therapieberichte, dürfen berücksichtigt werden (§ 41 Abs. 2 Satz 3 HeilM-RL). Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann bei G20.2- mit der Diagnosegruppe EN2 extrabudgetär verordnet werden.

Wichtig: Gleiches gilt für den BVB bei G20.1-.

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 G20.2- statt G20.-.

Für eine vollständig ausgefüllte VO muss neben der Diagnose die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs (HMK) angegeben werden.

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.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

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.

Heilmittel

Für EN2 gibt es drei vorrangige (sensomotorisch-perzeptive oder motorisch-funktionelle oder Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung), ein optionales (psychisch-funktionelle Behandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (thermische Anwendung).

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte und aktivitätsorientierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Ergotherapie: Welches Ziel möchte der Patient in Bezug auf seine Aktivitäten und die Teilhabe an seinem Leben innerhalb dieser Verordnung erreichen? Dabei kann die Struktur der ICF helfen (www.dimdi.de).

Fazit

Patienten mit der Diagnose G20.2- sind oft erheblich eingeschränkt. Da hier alle drei Heilmittel extrabudgetär verordnet werden können, ist es möglich, den Patienten umfassend zu versorgen. Beispielsweise könnten kognitive Funktionen im Rahmen der Ergotherapie trainiert werden, während der Transfer in den und aus dem Rollstuhl Aufgabe der Physiotherapie wäre. Die sichere Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme könnte Inhalt der logopädischen Therapie sein. ■

[bw, jl]

up_therapiemanagement: ab Mai als Beilage nur für Abonnenten

Es ist an der Zeit,
Haltung zu zeigen.

Ja!
Ich will.

Dabei sein unter
www.up-aktuell.de