

up⁻logo

04 | 2020



... für erfolgreiche Logopäden



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 6.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 5.550 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Dörte Malessa [7];
iStock: Titel: SDI Productions; Farknot_
Architect [8], gpointstudio [9], Koldu-
nov [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.*

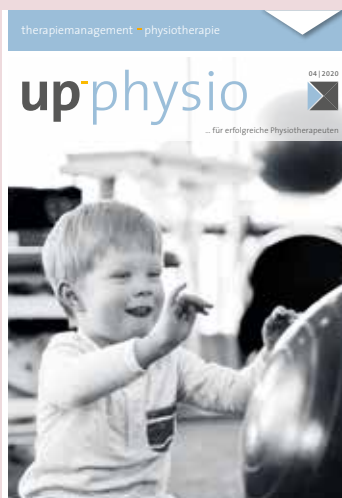
- 03 **Editorial** | 1, 2 oder 3 – letzte Chance – vorbei?
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Quak
Viele Frösche, viele Möglichkeiten
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Diagnostik
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für 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,

auch in diesem Monat haben wir 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 Logopädie gelesen haben, zeigen wir Ihnen ab der nächsten Seite. Warum es sich beim Quak nicht um einen Rechtschreibfehler handelt, können Sie in „Nicht ohne mein“ nachlesen. In der Serie zur ICF im Therapieprozess geht es dieses Mal um die therapeutische Diagnostik. Für wen die spezialisierte ambulante Palliativversorgung infrage kommt und wer einen gesetzlichen Anspruch darauf hat, erfahren Sie und Ihre Patienten auf der darauffolgenden Doppelseite. Zum Schluss 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_logo**.

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.

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In **up_ergo** lesen Sie diesmal:

- Ergotherapie als Teil der Langzeittherapie bei Schizophrenie
- Physio- und Ergotherapie bei funktionellen Bewegungsstörungen
- Nicht ohne mein Pneumatron
- ICF in der ergotherapeutischen Diagnostik
- Spezialisierte ambulante Palliativversorgung
- Indikation Parkinson

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

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 vorliege. 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 Krankengymnastik 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

Online-Therapie gegen Stottern: AOK trägt Kosten

Die Kasseler Stottertherapie bietet bereits seit 2014 für Jugendliche ab 13 Jahren eine Online-Therapie an, bei denen die jungen Patienten lernen, flüssig zu sprechen. Im Januar 2020 ging zudem die Therapie „Frankini“ für drei- bis sechsjährige Kinder an den Start. Hier können sich Eltern als Therapeuten für ihre Kinder ausbilden lassen.

Der Allgemeinmediziner Dr. Alexander Wolff von Gutenberg, Gründer der Kasseler Stottertherapie, entwickelte das Konzept Precision Fluency Shaping Program des Amerikaners Ronald Webster weiter, das darauf setzt, den Betroffenen eine weiche, gebundene Sprechweise zu vermitteln. Die Online-Therapie ist auf etwa ein Jahr angesetzt. Neben einem intensiven Einzeltraining in der ersten Therapiephase finden später online Gruppensitzungen statt. Wichtig dabei ist ein regelmäßiges Feedback per Video. Laut unabhängiger Untersuchungen stottern 75 Prozent der Patienten auch drei Jahre nach Therapieende weniger oder gar nicht mehr.

Die AOK Hessen sowie andere AOKen bieten ihren Versicherten eine Kostenübernahme der Therapie an.

Quelle: T. Stähler, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 07.02.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Neuromonitoring bei jeder Schilddrüsen-OP

In Deutschland erfolgt bei Schilddrüsen-Operationen in 100 Prozent der Fälle ein Neuromonitoring zur Schonung des Nervus recurrens. Das Risiko einer Stimmlippenparese werde so deutlich gesenkt,

erklärt der Chirurg Prof. Thomas M. Steinmüller. Deutschland sei hier weltweit führend. In Großbritannien etwa erfolge nur bei 30 Prozent der Schilddrüsen-Operationen ein Neuromonitoring, in den USA sogar nur bei 20 Prozent.

Der Chirurg weist zudem darauf hin, dass das Risiko einer Stimmlippenparese auch von der Fallzahl der Kliniken abhängt. Verglichen mit Häusern, die mehr als 450 OPs durchführen, liege das Risiko bei Kliniken mit weniger als 50 Fällen fast doppelt so hoch, wie Daten des wissenschaftlichen Instituts der AOK belegen. Insgesamt ist die Zahl der Operationen bei benignen Schilddrüsenerkrankungen zwischen 2008 und 2016 um 30 Prozent gesunken.

Quelle: M. Hubert, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 11.02.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

HNO-Praxis darf nicht mit „Deutsche Stimmklinik“ werben

In Hamburg bewarben HNO-Ärzte ihre Fachpraxis als „Deutsche Stimmklinik“. Das wurde nun gerichtlich untersagt. Das Landgericht Hamburg ist der Auffassung, dass eine Einrichtung eine Praxis bleibt, wenn es keine Betten für eine stationäre Aufnahme gibt, was in der Fachpraxis der Fall ist. Der Verbraucher würde unter einer Klinik ein Krankenhaus oder eine Abteilung eines Krankenhauses erwarten, in der auch eine stationäre Versorgung über Nacht möglich ist. Die Hervorhebung der Besonderheit der Praxis, der Kombination von medizinischen und nichtmedizinischen Dienstleistungen der Bereiche Logopädie, Stimmcoaching, Gesangspädagogik sowie Osteopathie mit psychotherapeutischem Hintergrund, muss nun anders erfolgen. Laut Wettbewerbszentrale sind die Ärzte der Praxis Fachärzte für HNO-Heilkunde oder Phoniatrie. Sie sind auf die Diagnostik und Therapie von Stimmstörungen spezialisiert und arbeiten mit Logopäden und Gesangspädagogen zusammen. So sei die „Deutsche Stimmklinik“ weder eine Klinik, noch ein Zusammenschluss von mehreren Praxen auf Bundesebene, was der Verbraucher durch die Verwendung des Begriffs „Deutsche“ annehmen könnte.

Quelle: M. Wallenfels, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 16.12.2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten



Kehlkopfkrebs: Logopädie und Physiotherapie in der Nachsorge relevant

Nach der operativen Therapie eines Larynxkarzinoms ist eine strukturierte Tumornachsorge besonders wichtig. Neben der frühzeitigen Erkennung eines Rezidivs bzw. von Zweitumoren sei es Aufgabe der Nachsorge, eventuell rehabilitative oder supportive Maßnahmen einzuleiten. Dazu gehören beispielsweise Logopädie, Physiotherapie, Ernährungstherapie, Schmerztherapie oder Lymphdrainage, mit dem Ziel einer Optimierung der Organfunktion.

Entsprechend der S3-Leitlinie „Larynxkarzinom“ gelten als maximale Nachsorgeintervalle für das 1. und 2. Jahr drei Monate und für das 3. bis 5. Jahr sechs Monate. Nach dem 5. Jahr sollte eine individuelle Entscheidung über eine Fortsetzung der Nachsorge erfolgen.

Das Larynxkarzinom ist die dritthäufigste Tumorentität im Kopf-Hals-Bereich. In Deutschland erkrankt einer von 180 Männern und eine von etwa 1.000 Frauen im Laufe des Lebens an Kehlkopfkrebs.

Wichtigster Risikofaktor ist das Rauchen, aber auch Alkoholkonsum, vitaminarme Ernährung und vermehrter Verzehr von rotem Fleisch können das Risiko erhöhen.

Quelle: S. Wiegand et al., Der Onkologe, Ausgabe 3/2020 | kostenfreies Abstract



Neurologen

Delir bei Parkinson-Patienten: Risiko für Aspirationspneumonie steigt

Patienten mit einem idiopathischen Parkinson-Syndrom (IPS) sind besonders gefährdet, ein Delir zu entwickeln – mit langanhaltenden Verschlechterungen von Motorik und Psychopathologie. Nichtmedikamentöse Interventionen spielen daher eine entscheidende Rolle. Dazu zählt u.a. die Mobilitätsförderung durch physiotherapeutische Maßnahmen, aber auch die Aspirationsprophylaxe mit Unterstützung von Logopäden.

Denn Patienten mit IPS haben ein höheres Risiko für eine Aspirationspneumonie, einer bestimmten Form der Lungenentzündung, bei der flüssige oder feste Stoffe in die Atemwege eindringen. Besonders die Aspirationspneumonie ist häufig ursächlich für eine erhöhte Mortalität bei IPS-Patienten.

Im ICD-10 wird das Delir als akute und vorübergehende Aufmerksamkeits- und Wahrnehmungsstö-

rung mit begleitender Störung des Gedächtnisses, der Orientierung, der Sprache und der Auffassung beschrieben. Die Dauer eines Delirs kann im akuten Zustand 24 Stunden oder mehrere Wochen betragen.

Quelle: C. Franke & G. Ebersbach, Der Nervenarzt, Ausgabe 2/2020 | kostenfreier 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 Medizin gelten 2020 erstmals ebenfalls Richtwerte für Heilmittel.

Quelle: KV Intern, Ausgabe 1-2020 | 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

Nicht ohne mein

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.

Quak

Mein persönlicher Favorit ist das Würfelspiel Quak von HABA. Ziel des Spiels ist es, die Frösche so schnell wie möglich im Seerosenteich zu verteilen. Wer zuerst keine Frösche mehr besitzt, hat gewonnen. In der Therapiesituation bekommt jeder von uns zwei Spielern (meine Patienten und ich) acht bis zwölf Frösche. Auf dem Spielfeld gibt es grüne Seerosenblätter, verschiedenfarbige Seerosen (gelb, rot, violett, orange) und ein blaues Loch als Wasser in der Spielfeldmitte. Gewürfelt wird mit einem Farbwürfel.

Spielregeln

Ist die gewürfelte Farbe auf dem Seerosenteich noch nicht besetzt, darf der Spieler hier einen, bzw. bei gelb und rot auch zwei Frösche, hinsetzen. Ist die gewürfelte Farbe allerdings schon belegt, muss der Spieler den Frosch zurücknehmen. Nur bei der Farbe Blau, dem Wasser, können beliebig viele Frösche abtauchen.

Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Ich mag das Spiel, weil es vielseitig verwendbar ist und ohne großen finanziellen Aufwand angeschafft werden kann – auch von Eltern. Es hat einfache Regeln, an die ich mich selbst dann noch erinnere, wenn ich es länger nicht gespielt habe. Zudem ist das Spiel klein und passt in jede (Kindergarten-)Tasche.

Wie kommt das Spiel in Ihrer Therapie zum Einsatz?

Ich spiele Quak in der Regel mit Vorschulkindern ab fünf Jahren, die wegen Sprachentwicklungsstörungen (SP1) oder Artikulationsstörungen (SP3) zu mir kommen. Üblicherweise sitzen wir während des Spiels am Tisch.

Meine Zielsetzungen sind vielfältig: Im Rahmen der psycholinguistisch orientierten Phonologie-Therapie (P.O.P.T.) kann ich es auf allen Ebenen (Laut, Silbe, Wort, Pseudowort, Satz) rezeptiv wie expressiv einsetzen. So stelle ich beispielsweise auf Lautebene Ersatz- (Biene /s/) und Ziellaut (Lok /sch/) gegenüber und messe über z. B. 20 Frösche hinweg, wie oft das Kind den Ziellaut richtig erkannt hat. Ich erhalte ein abzählbares Ergebnis, das ich in die Patientenakte eintrage. Ich beobachte häufig, dass die weniger werdenden Frösche die Kinder zusätzlich motivieren, weiterzuspielen.

Earbeite ich Laute expressiv, nehme ich häufig Lautsymbolkarten hinzu. Wenn sowohl Ziel- als auch Ersatzlaut noch vor-



handen sind, verschleife ich auf Silbenebene den Ziellaut hin zum nachfolgenden Laut und verdeutliche es dem Kind über die räumliche Nähe der Lautsymbolkarten, wie /sch/ und /a/ oder /o/, zueinander. In einem solchen Fall springen die Frösche über die Lautsymbolkarten ins Wasser und der Ziellaut wird jedes Mal wiederholt. Für die Erarbeitung von Lauten wie /sch/ oder /ch/ eignen sich auf Satzebene Beispielsätze wie „Der Frosch springt in den Teich“.

Geht es in der Therapie nach dem Patholinguistischen Ansatz (PLAN) um die Akkusativ- oder Dativmarkierung, gebe ich Sätze vor wie „Der Frosch hüpfte auf die Blume/das Blatt/den Fisch“ oder „Der Frosch ruht sich auf dem Blatt/der Seerose aus“. Bei Präpositionen sage ich z. B.: „Der Frosch hüpfte auf die Seerose/in den Teich/neben den Frosch“. Noch interessanter wird es, wenn wir die Frösche vorher im Raum verstecken und die Kinder sie suchen müssen („Wo im Raum befindet sich ...?“).

Wie sind Sie auf dieses Spiel aufmerksam geworden?

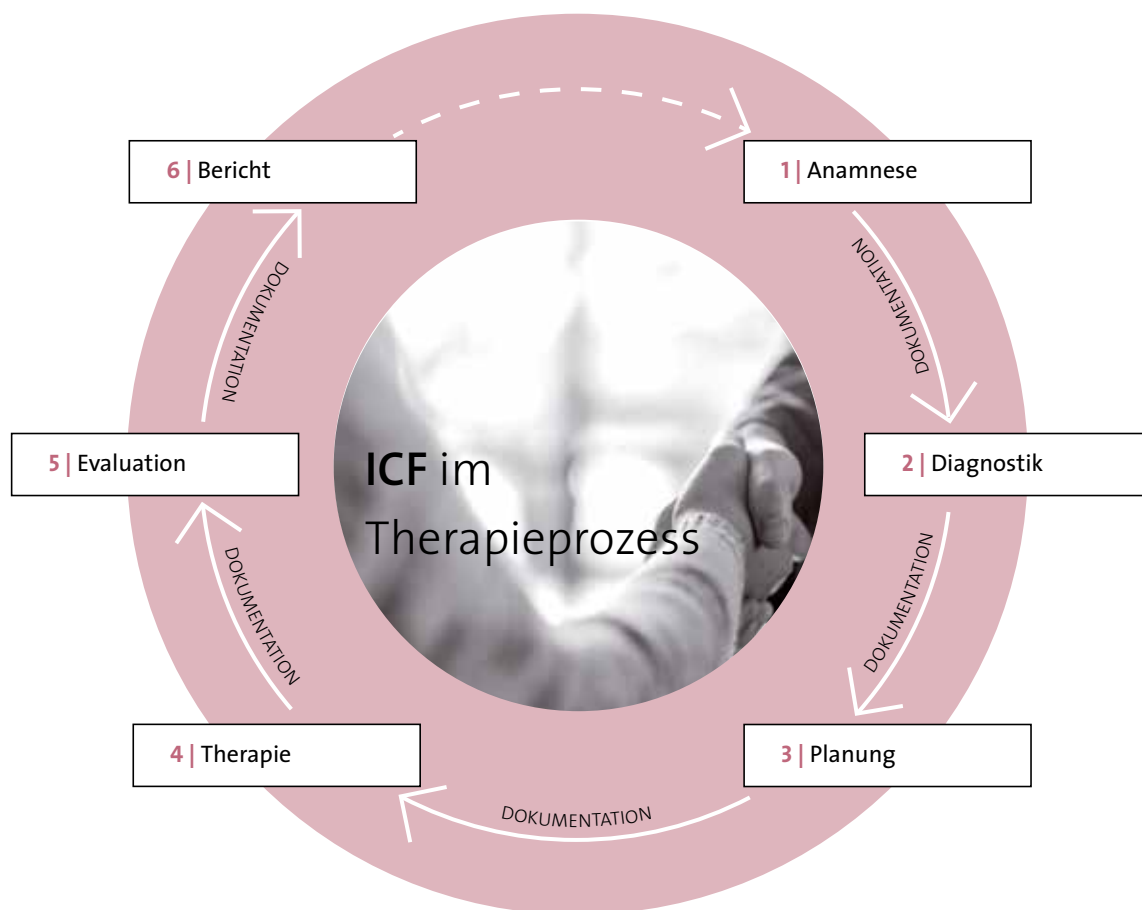
Eine Kollegin hat es mit in die Praxis gebracht. Zu Beginn habe ich es nur für die P.O.P.T. verwendet. Im Verlauf kamen weitere Einsatzmöglichkeiten hinzu, auch weil sich die Kinder häufig ein Spiel wünschen dürfen und ich mir dann überlegen muss, wie ich die Therapieziele dort einbauen kann.

Dörte Malessa, Logopädin bei context Logopädie & Ergotherapie, Schwentinental ■ [bw]

ICF im Therapieprozess

Logopäden kümmern sich um die Wiederherstellung oder Verbesserung der Lebensqualität ihrer Patienten. Der Weg dorthin gleicht für Kollegen, Ärzte und Kostenträger oft einer Blackbox. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (kurz ICF) erfasst systematisch und ressourcenorientiert die 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_logo 02/2020](#)).

Diagnostik im Therapieprozess

In der vorausgegangenen Anamnese sammeln Sie subjektive Angaben Ihres Patienten zu allen Komponenten der ICF (siehe [up_logo 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 des Patienten (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 logopädische 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 logopädischen 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 Logopäde, Ergo- 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!

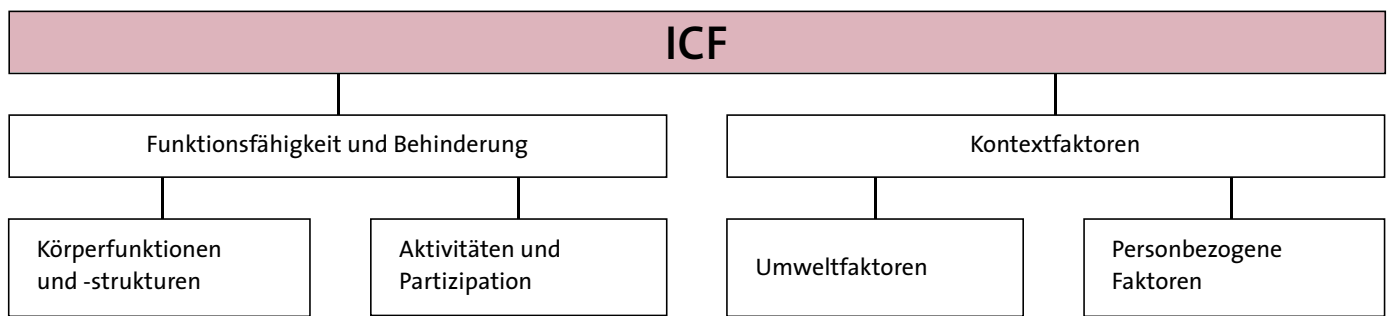
Darum geht's: Sie beschäftigen sich mit spannenden Themen aus dem Praxisalltag von Therapeuten, die endlich einmal erzählt werden wollen. Vielleicht brennt Ihnen selbst etwas auf der Seele? Sie recherchieren und formulieren Beiträge zu therapeutischen Fragen aus Ihrem Fachbereich. Bei uns arbeiten Sie 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

ICF im Therapieprozess



Aus der Rahmenempfehlung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Laut Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie) erfolgt die Durchführung und Auswertung der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Befunderhebung (einschließlich Anamnese) zunächst im Rahmen der sprachtherapeutischen Erstbefundung und bildet auf der Grundlage der ärztlichen Verordnung und den Ergebnissen der störungsbildabhängigen ärztlichen Eingangsdagnostik die Voraussetzung, die Behandlungsziele zu definieren und einen Behandlungsplan zu erstellen. Dabei werden störungsspezifische Screening- und ggf. standardisierte Testverfahren entsprechend den Erfordernissen des Einzelfalls eingesetzt.

Zeitpunkt der Diagnostik

Soweit nach der stimm-, sprech- und sprachtherapeutischen Erstbefundung oder im Verlauf der Behandlung weitere Befundungen (z. B. zur Überprüfung der stimm-, sprech- bzw. sprachtherapeutischen Ziele und/oder zur Anpassung des Therapieplanes) notwendig sind, erfolgen diese unter Anwendung der erforderlichen Screening bzw. standardisierten Testverfahren im Rahmen der Therapie.

Prozessqualität und Wirtschaftlichkeit

Zur Sicherung der Prozessqualität hat der Heilmittelerbringer u. a. eine stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung zu gewährleisten (§ 15 der Rahmenempfehlung für den Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie). Der Heilmittelerbringer muss den verordnenden Arzt unverzüglich darüber informieren, wenn die Befunderhebung durch den Heilmittelerbringer ergibt, dass das vom verordnenden Vertragsarzt 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 (§ 18). Zu den Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gehört u. a. der Abgleich der Ergebnisse der therapeutischen Befunderhebung mit der ärztlichen Diagnose, Indikationsstellung und Therapiezieldefinition unter Berücksichtigung des verordneten Heilmittels (§ 20).

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

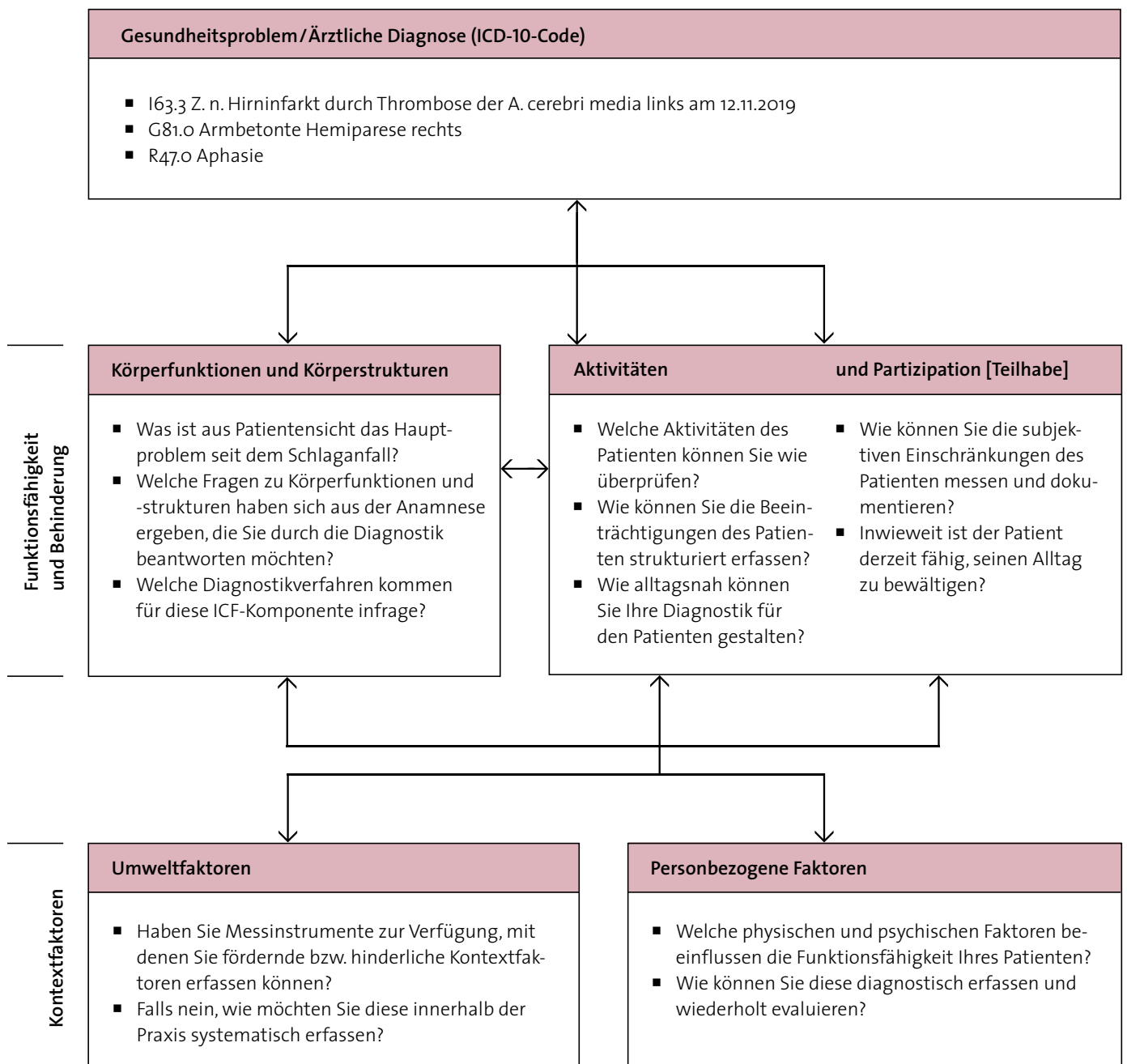
Orientiert sich Ihr Therapieprozess im Allgemeinen und die Diagnostik im Besonderen an dem Konzept der ICF, dann werden die Informationen zur Funktionsfähigkeit eines Patienten einheitlich erfasst und sortiert. Dies erleichtert den roten Faden in Ihrer Planung, Therapie, Evaluation und Dokumentation. 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

Für Ihre Ärzte

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. Logopädie, Ergo- und Physiotherapie 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 SGBV

- 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 G20.1-) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier SC1) 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:
60 Einheiten = 1 Erst-VO + 5 Folge-VO

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

Verordnung außerhalb des Regelfalls

Ist der Regelfall bei G20.1- ausgeschöpft und die Therapie wird fortgesetzt, erfolgt sie in Form von VO a.d.R., die einer besonderen Begründung mit prognostischer Einschätzung bedürfen (§ 8 Abs. 1 Satz 2 HeilM-RL).

Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestreb-

G20.1- + SC1 = extrabudgetär oder
G20.2- + SC1 = extrabudgetär

The image shows a medical form with several sections. At the top, there are fields for 'Gebührpflicht' (Gebührpflicht, Krankenkasse bzw. Kostenträger), 'Gebührfrei' (Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Alfred; geb. am:), and 'Unfall-/Unfallfolgen' (Unfall-/Unfallfolgen). Below this is the 'BVG' section with fields for 'Kostenträgerkennung', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'. The main section is 'Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)', which includes a grid for 'Behandlungsbeginn spätestens am' (T T T M M J J) and checkboxes for 'Erstverordnung', 'Folgeverordnung', 'Gruppen-therapie', 'Hausbesuch', and 'Therapiebericht'. Below this is the 'Indikationsschlüssel' section with 'SC 1' and 'G 20 1' entered. The 'Diagnose mit Leitsymptomatik, störung' (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, H) and 'Diagnose mit Leitsymptomatik, g' (Primäres Parkinson-Syndrom mi) are listed. The 'Dysphagie der oralen und phary' section is also present. The 'Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. f.)' and 'Ggf. Spezifizierung der Therapieziele' sections are also visible. At the bottom, there is a 'Tonaudiogramm vom' section with a grid for 'Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behan' and a frequency scale from 125 to 12000 Hz.

14

Heilmittelverordnung
Namen der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Gesamt-Zuzahlung:
 Heilmittel-Pos.-Nr.: Faktor:
 Gesamt-Brutto:
 Heilmittel-Pos.-Nr.: Faktor:
 Hausbesuch: Faktor:

Verordnungs-
 menge: 10 Therapie-
 frequenz: 3 pro
 Woche

Sprechtherapie Sprachtherapie

Dauer: 45 Minuten
 Sitzungs-
 spezifizischer Befund
 Hörgeräte

Ebenfalls wesentliche Befunde:
 schwerer Beeinträchtigung (Stadium 4 nach Hoehn & Jahr),
 gealterten Phase
 B. psychointellektueller Befund

halbes Regelfalles (Beiblatt)

Trommelfellbefund:
 Rechts

 Links

Freifeldbefunde
 ermittelt durch:
 Reaktion
 Konditionierung
 eigene Angaben

Tonschwellenaudiogramm
 bei pathologischem oder unsicherem Tonschwellenaudiogramm
 anogramm und Sprachaudiogramm beifügen.
 nach einem halben Jahr zu wiederholen.

dB
 0
 10
 20
 30
 40
 50
 60
 70
 80
 90
 100
 110
 120

1000 2000 4000 8000
 1500 3000 6000 10000 12000
 Hz

ten Therapieziels dient der Entscheidung über die Fortführung der Therapie, insbesondere bei VO a.d.R. (§ 8 Abs. 3 HeilM-RL). Details sind der Begutachtungsanleitung Heilmittel des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu entnehmen.

Tipp: Fremdbefunde, z. B. logopädische Therapieberichte, dürfen berücksichtigt werden (§ 34 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann bei G20.1- mit der Diagnosegruppe SC1 extrabudgetär verordnet werden.

Wichtig: Gleiches gilt für den langfristigen Heilmittelbedarf bei G20.2-.

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 G20.1- 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 Regelfalles 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 Einzelfalles. Der HMK bestimmt die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalles. 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.:

$$36 \text{ (Menge)} / 3 \text{ (Frequenz)} \leq 12.$$

Vorteil: Außerhalb des Regelfalles sind mehr Einheiten pro VO möglich.

Heilmittel und Therapiedauer

Für das Heilmittel bei SC1 sind 30, 45 oder 60 Minuten pro Therapieeinheit möglich.

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte und aktivitätsorientierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Logopädie: 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 G20.1- sind oft deutlich eingeschränkt. Da hier alle drei Heilmittel extrabudgetär verordnet werden können, ist es möglich, den Patienten umfassend zu versorgen. Beispielsweise könnte die sichere Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme Inhalt der logopädischen Therapie sein, während im Rahmen der Physiotherapie an Gangbild und Sturzprophylaxe gearbeitet würde. Das Hirnleistungstraining wäre Aufgabe der Ergotherapie. ■ [bw]

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