

up⁻ergo

05 | 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 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 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Franziska
Henkel [7]; iStock: Titel: Weekend
Images Inc.; Farknot_Architect [8], Sean
Anthony Eddy [10], Moyo Studio [11],
logo_TommasoT [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-
praktiker 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** | Alles neu macht der Mai?
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meine** | Hunde
Toni und Theo bei der Arbeit
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Planung
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Auszeit, um neue Kraft zu sammeln
Medizinische Rehabilitation für Mütter, Väter und Pflegende
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Schulterprothese
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:

- Behandlung der Polyneuropathie mit therapeutischen Maßnahmen ergänzen
- Rückenschmerzen bei jüngeren Patienten können auf Spondyloarthritis hinweisen
- Nicht ohne meine Hände
- ICF in der physiotherapeutischen Planung
- Auszeit, um neue Kraft zu sammeln
- Indikation Schulterprothese

Alles neu macht der Mai?



Liebe Kollegen,

Meldungen des health innovation hub des Bundesministeriums für Gesundheit tragen aktuell Titel wie „Covid-19: Telemedizin als Chance“ oder „Telemedizin ist jetzt wichtig und ... sie ist jetzt verfügbar“. Ärzte und Psychotherapeuten dürfen ihren Patienten derzeit bei allen Indikationen unbegrenzt Sprechstunden per Video anbieten. Uns Heilmittelerbringern ist es auch endlich gestattet, zunächst befristet bis zum 31.05.2020, Therapie per Video als GKV-Leistung durchzuführen.

Was für eine Chance! Ohne Corona müssten wir vermutlich noch lange darauf warten. Sie können in diesem Zeitraum gemeinsam mit Patienten und Kollegen Erfahrungen sammeln und sich austauschen. Wenn ich mir etwas wünschen dürfte? Dann das: Alle Kollegen, ob in Praxis, Klinik, Lehre oder Forschung überzeugen gemeinsam und berufsübergreifend die Entscheidungsträger in Berlin davon, Videotherapie dauerhaft in die Regelversorgung zu übernehmen.

Bis dahin berichten wir Ihnen aus der ärztlichen Fachpresse, was mit dem besten Freund des Menschen in der Therapie möglich ist, von der ICF in der Therapieplanung, dass das Müttergenesungswerk nicht nur etwas für Mütter ist und wie Ihr Arzt bei Patienten mit einer Schulterprothese extrabudgetär verordnen kann.

Ich wünsche 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:

- Checkliste für Kinderärzte: Logopädie bei Sprachentwicklungsstörungen
- Übungshandbuch für Patienten mit Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halstumoren
- Nicht ohne mein Dobbler
- ICF in der logopädischen Planung
- Auszeit, um neue Kraft zu sammeln
- Indikation Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

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

Worauf Ärzte beim neuen Heilmittelformular achten müssen



Mit dem Start der Neufassung der Heilmittel-Richtlinie zum 1. Oktober 2020 wird es ein neues Heilmittel-Verordnungsformular 13 geben, das die bisherigen drei Formulare 13 (Physio/Podo), 14 (Logo) und 18 (Ergo/Ernährung) ablöst. Worauf niedergelassene Ärzte dabei achten müssen, wurde kürzlich im Rahmen eines Kommentars in der Zeitschrift MMW Fortschritte der Medizin erläutert.

Dort heißt es, die Angabe der Leitsymptomatik bleibt obligat. Alternativ könne eine patientenindividuelle Leitsymptomatik formuliert werden. Bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel können künftig gleichzeitig verordnet werden und zusätzlich maximal ein ergänzendes Heilmittel. Bei der Anforderung eines Therapieberichts entfällt das Ankreuzfeld für den Verzicht auf einen Therapiebericht. Auch die Angabe von Therapiezielen bleibt für die Vertragsärzte freiwillig.

Mit der Änderung der Heilmittel-Richtlinie verlängert sich die Gültigkeit der Verordnung von 14 auf 28 Tage. Das Feld zur Angabe eines späteren Behandlungsbeginns entfällt. Sollte die Behandlung früher beginnen, muss das Feld „dringlicher Behandlungsbedarf“ angekreuzt werden.

Quelle: MMW-Kommentar, MMW Fortschritte der Medizin, Ausgabe 2/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Physio- und Ergotherapeuten in die Behandlung von Morbus Sudeck einbinden

Treten nach einer Operation insbesondere an Händen und Füßen starke und langanhaltende Schmerzen auf, kann das auf Morbus Sudeck hindeuten. Die Erkrankung, die heute als komplexes regionales Schmerzsyndrom (CRPS) bezeichnet wird, führt häufig zu einer Bewegungs- und Funktions-

einschränkung. Im Zentrum der dringend erforderlichen interdisziplinären Therapie steht daher die Wiedererlangung der Funktionalität der betroffenen Extremität – die Domäne der Physio- und der Ergotherapie.

Die Übungen sollten möglichst täglich ausgeführt werden. Für den Therapieerfolg sei die aktive Mitarbeit des Patienten eine zwingende Voraussetzung. Als wichtigste und effektivste Maßnahme habe sich die Spiegeltherapie nach Ramachandran erwiesen, die Patienten problemlos selbst durchführen können. Darüber hinaus seien es zudem oft Physiotherapeuten, die überhaupt erst die Diagnose stellen.

Quelle: A. Böger, MMW Fortschritte der Medizin, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Chirurgen

Intensive Nachbehandlung bestimmt über Erfolg einer Tenosynovektomie

Der Erfolg einer Tenosynovektomie, der operative Eingriff zur Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit in Finger- und Handgelenken, hängt entscheidend von einer intensiven ergo- und physiotherapeutischen Nachbehandlung ab. Nach Ansicht von Handchirurgen sei eine OP nur zu empfehlen, wenn eine Handtherapie keine Fortschritte mehr zeigt.

Nach Verletzungen können Gelenkverklebungen und Blockierungen auftreten, die die Beweglichkeit der Finger- und Handgelenke beeinträchtigen. Lassen sich nach einer konservativen Behandlung die Funktionsstörungen der Finger nicht beseitigen, sollte eine Tenosynovektomie in Betracht gezogen werden – frühestens jedoch sechs Monate nach dem Unfallereignis. Die Entscheidung für oder gegen eine Operation sollte zudem davon abhängig gemacht werden, ob der Patient in der Lage ist, eine aufwendige Nachbehandlung über mehrere Wochen und Monate zu absolvieren und Zugang zu einer kompetenten und hochfrequenten ergo- und physiotherapeutischen Nachbehandlung hat.

Sollten diese Voraussetzungen nicht gegeben sein, sind die Erfolgsaussichten einer Tenolyse der Beuge-sehnen kritisch zu beurteilen.

Quelle: T. Pillukat et al., *Der Unfallchirurg*, Ausgabe 2/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten

Systemische Sklerose: Multimodale Therapie kann Symptome lindern

Die systemische Sklerose (SSc) ist eine seltene, chronisch verlaufende und den Kollagenosen zugehörige Autoimmunerkrankung, bei der sich Haut, Gelenke und innere Organe degenerativ verändern und vernarben. Sie ist nicht heilbar, jedoch können die Symptome durch eine frühzeitig startende multimodale und interdisziplinäre Therapie gelindert und Organschäden eingedämmt werden.

Neben einer medikamentösen Therapie ist auch Physio- und Ergotherapie empfohlen. Als förderlich gelten insbesondere Dehnübungen zur Vermeidung bzw. Linderung von Kontrakturen. Ergänzend kann bei Mikrostomie (Verkleinerung der Mundöffnung) sowie Skleroglosson (Verkürzung und Verdickung des Zungenbändchens) eine logopädische Behandlung des Patienten mit Schulung zur Durchführung von Übungen zum Erhalt und Verbesserung der Mundöffnung und der Zungenbeweglichkeit erfolgen.

Die Ursache der Erkrankung ist nicht bekannt. Frauen sind viermal so häufig betroffen wie Männer.

Quelle: H. Findeisen et. al., *rheuma plus*, veröffentlicht am 21.01.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Behandlung der Polyneuropathie mit therapeutischen Maßnahmen ergänzen

Polyneuropathien sind Erkrankungen der peripheren Nerven, die häufig mit einer sensiblen Ataxie und motorischen Ausfällen einhergehen. Etwa 50 Prozent aller Polyneuropathien sind mit Schmerzen verbunden. Daher sollte die medikamentöse Be-

handlung um physiotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden. Dazu gehören u.a. Therapien nach Bobath und Vojta, manuelle Therapie, propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) oder Krankengymnastik im Bewegungsbad.

Ziele der physiotherapeutischen Maßnahmen sind die Verbesserung von Stand, Gang und Gleichgewicht sowie ein gezieltes Training der Muskelkraft. Zur Förderung der Feinmotorik sind nach Ansicht der Autoren auch ergotherapeutische Übungen hilfreich. Zwar sei die Evidenzlage der Physiotherapie bisher gering, aber zahlreiche Studien hätten die Wirksamkeit dieser Techniken belegt. Generell sollte eine Behandlung der Polyneuropathie stets multimodal erfolgen.

Quelle: J. Sachau et al., *Der Internist*, Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Neurologen

Symptome bei fortgeschrittener MS multimodal behandeln

Neurologische Ausfälle wie Lähmungen sowie Schluck- und Sprechstörungen führen bei fortgeschrittener, chronisch progredienter Multiple Sklerose (MS) oft zu beträchtlichen Einschränkungen von Funktion und Lebensqualität. Ein wichtiges Therapieziel sei laut Experten daher, die Unabhängigkeit und Teilhabe des Patienten am gesellschaftlichen Leben zu fördern. Dafür habe sich ein multimodales Behandlungskonzept bewährt, bestehend aus ärztlich-neurologischer Therapie, Physio- und Ergotherapie, physikalischer Therapie, Neuropsychologie, Psychologie und Sozialmedizin.

Zahlreiche MS-Symptome ließen sich gut oder zumindest teilweise durch konservative Therapien behandeln. Dazu gehöre beispielsweise eine konsequente und intensive Bewegungstherapie, um die Mobilität des Patienten zu verbessern.

Quelle: W. Feneberg & I. Kleiter, *NeuroTransmitter*, Ausgabe 1-2/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff



Orthopäden

Rückenschmerzen bei jüngeren Patienten können auf Spondyloarthritis hinweisen

Leiden jüngere Patienten unter länger andauernden und tiefsitzenden Rückenschmerzen, kann eine axiale Spondyloarthritis (axSpA) der Grund dafür sein. Unzureichend behandelt besteht die Gefahr, dass sie in einen Morbus Bechterew übergeht. Eine frühe Diagnose durch einen Orthopäden oder Allgemeinmediziner ermöglicht einen schnellen Einstieg in eine sehr effektive Therapie, die neben Medikamenten unter anderem auch Physio- und Ergotherapie umfasst. Laut KBV-Behandlungsstatistik leidet in der orthopädischen Praxis jeder zweite Patient unter Rückenschmerzen. Die axSpA oder der Morbus Bechterew taucht dagegen unter den 20 häufigsten Diagnosen nicht auf. Daher sei es wichtig, die Primärversorger für den entzündlichen Rückenschmerz und die axSpA zu sensibilisieren. Für die Therapie wird nach der DGOU-Leitlinie zum „Spezifischen Kreuzschmerz“ die Verordnung von Ergotherapie, Physiotherapie sowie Manuelle Therapie empfohlen.



Quelle: U. Schwokowski, Orthopädie & Rheuma, Ausgabe 6/2019 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Physio- und Ergotherapie haben hohen Stellenwert nach Hüft- und Knie-OP

In Deutschland werden jährlich mehr als 450.000 Hüft- und Knieprothesen implantiert. Mit der Einführung von diagnosebezogenen Fallgruppen mit zunehmend verkürzten Liegezeiten der operierten Patienten sind die Anforderungen an die ambulante und stationäre Anschlussheilbehandlung deutlich gestiegen. Physiotherapeutische Anwendungen und Ergotherapie nehmen zur Rehabilitation vom Umfang her den größten Stellenwert ein. Ziele der Rehabilitation sind eine Verbesserung der Beweglichkeit und Steigerung der Belastbarkeit mit weitgehend unauffälligem Gangbild. Die Anwendungen sollten entsprechend der ICF auf biopsychosozialer Grundlage in einem multimodalen Setting erfolgen. Doch trotz zunehmender Akademisierung therapeutischer Berufe gebe es noch Forschungsdefizite für die Wirksamkeit einzelner Interventionen. So fehlten beispielsweise ausreichend randomisierte Studien zur Beurteilung der erforderlichen Behandlungsintensität hinsichtlich Dauer und Frequenz.



Quelle: T. Gottfried & H. Bork, Orthopädie & Rheuma, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Mehrdimensionale Schmerztherapien sind Einzelbehandlungen überlegen

Werden Schmerzen chronisch, spielen in der Behandlung zunehmend psychosoziale Aspekte des Schmerzerlebens und in der -verarbeitung eine Rolle. Aus verschiedenen Effektivitätsstudien und Metaanalysen geht hervor, dass eine mehrdimensionale Schmerztherapie, bestehend aus medikamentösen Verfahren, Schmerzpsychotherapie, Körpertherapie sowie – wenn notwendig – operativen und neurodestruktiven Verfahren, eindimensionalen Behandlungen signifikant überlegen ist. Ergänzt werden kann das Konzept durch ergo- und kreativtherapeutische Maßnahmen.

Nach medikamentösen und klinisch-psychologischen sowie psychotherapeutischen Verfahren stellt die physikalische bzw. Physiotherapie die dritte Säule der Behandlung von chronischen Schmerzen dar – konkret: Bewegungstherapie und medizinische Trainingstherapie, Massagen, Lymphdrainagen, Medikomechanik, Thermotherapie, Elektrotherapie (z. B. transkutane elektrische Nervenstimulation), Ultraschall und radiale Stoßwellentherapie.

Quelle: M. Bach & C. Simhandl, Manuelle Medizin, Ausgabe 1-2/2020 | kostenfreies Abstract

Kassenärztliche Vereinigungen

Sachsen: Richtgrößen für Heilmittel 2020 festgelegt

Die KV Sachsen, die Landesverbände der Krankenkassen und der Verband der Ersatzkassen haben sich mit einem Plus von 8,83 Prozent auf einen deutlichen Anstieg des Ausgabenvolumens bei den Heilmitteln für 2020 geeinigt. Aufgrund verschiedener Faktoren wirkt sich diese Anhebung unterschiedlich auf die einzelnen Richtgrößen aus.

Die Richtgrößen sind um den Ausgabenanteil für besondere Verordnungsbedarfe und den langfristigen Heilmittelbedarf zu bereinigen, denn diese Verordnungen unterliegen nicht der Wirtschaftlichkeitsprüfung. Dieser zu bereinigende Anteil fällt in den mit Richtgrößen belegten Gruppen unterschiedlich hoch aus.

In drei Prüfgruppen (Chirurgen, Neurologen und Orthopäden) mussten die Richtgrößen gesenkt werden. In den übrigen sechs Prüfgruppen stiegen die Richtgrößen um etwa 7,7 Prozent an.

Quelle: KVS-Mitteilungen, Ausgabe 1/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Nicht ohne meine

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

Hunde

Meine Mini Australian Shepherds Toni und Theo (6 und 1,5 Jahre) sind meine Favoriten. Wir leben und arbeiten zusammen. Bei der Arbeit als Therapiebegleithunde tragen sie ein besticktes Halstuch, um Außenstehenden zu signalisieren, dass sie besondere Fähigkeiten haben. Die Hunde selbst wissen dadurch, dass sie jetzt arbeiten. Denn als Therapiebegleithunde dürfen sie andere Dinge als Zuhause, werden aber auch anders gefordert.

Wie läuft die Ausbildung ab?

Ausgebildet wird immer das Team aus Mensch und Hund. Die Ausbildung erfolgt in Kooperation mit einer Hundeschule und dauert in der Regel ein Jahr. Die Hunde müssen mindestens 16 Wochen alt sein, wenn sie mit der Ausbildung starten. Sind sie zu Beginn jünger als 15 Monate, verlängert sie sich aufgrund der Pubertät auf eineinhalb Jahre. Die Ausbildung ist nicht geschützt. Ein einheitliches Ausbildungscurriculum gibt es nicht.

Nicht jede Hunderasse eignet sich als Therapiebegleithund. Aufgrund ihrer gutmütigen Wesenszüge sind es häufig Golden Retriever und Labradore, die als solche ausgebildet werden. Herdenschutzhunde sind hingegen nicht zugelassen.

Ist die passende Rasse gefunden, der Welpen erworben und alt

genug, muss er vor Ausbildungsbeginn noch eine letzte Hürde nehmen – den Eignungstest. Hier wird geschaut, welche Eigenschaften der Hund mitbringt. Der Test ist später als Reevaluation erneut möglich.

Nach erfolgreich absolvierter Ausbildung erhalten die Hundebesitzer ein Zertifikat, das zwei Jahre gültig ist und durch eine Nachprüfung verlängert werden kann.

Wie setzen Sie Ihre Hunde in Ihrer Arbeit ein?

Toni und Theo dienen als Türöffner und Motivator. Die Bindung und der Wille dazu, etwas mit den Hunden machen zu dürfen, wirken bei Groß und Klein. Dabei gibt es zwei Regeln: Die Hundedecke als ihr Rückzugsort ist für meine Patienten tabu und ich muss vorher gefragt werden, ob sie die Hunde herrufen dürfen.

Ich arbeite hauptsächlich mit psychiatrisch erkrankten Erwachsenen und Kindern. Außerdem besuchen wir die Patienten der Palliativstation des ansässigen Uniklinikums. Ich arbeite viel über Nähe und Distanz, z. B. bei traumatisierten Patienten, die Nähe schwer zulassen können. Bei Patienten mit dissoziativen Identitätsstörungen kann es sein, dass die Hunde je nach aktivem Persönlichkeitsanteil unterschiedlich reagieren. Es geht viel um Vertrauen.

Kinder erfahren z. B. ihre Selbstwirksamkeit, d. h. der Hund tut, was ich ihm sage. Diese Erfahrung ist total wichtig. Auch bei der Affektivität helfen die beiden („Probier's mal leise statt laut“). Den Kindern macht die Interaktion mit den Hunden viel Spaß. Das Gemeinsame steht im Fokus, wie z. B. Hundekexen im Kirschkernbad suchen oder sie auf einem Kochlöffel durch einen Parkour zu bugsieren. Für die Ausdauer und Konzentration setze ich Toni und Theo als zusätzliche Spieler ein. Die zwei würfeln dann mit einem Schaumstoffwürfel. Für die Hand-Auge-Koordination dürfen die Kinder z. B. Leckerlis durch ein Rohr rutschen lassen.

Warum sind sie Ihr persönlicher Favorit?

Die Kinder kommen zu Toni und Theo und nicht zur Therapie mit Franziska. Das sagt eigentlich schon alles! Es gibt keinen Therapie-Druck oder -Zwang, kein „ich kann das nicht“ oder „ich muss etwas lernen“, sondern ganz im Gegenteil: Die Kinder freuen sich auf die Therapie. Besonders gut kommen die Fotos von den Hunden plus Selfies an, die die Kinder im Verlauf der Therapie bekommen.

Franziska Henkel, B.Sc. in Occupational Therapy, Ergotherapeutin bei Tiergestütztes Therapiezentrum Kiel & Akademie für tiergestützte Therapie, Kiel ■

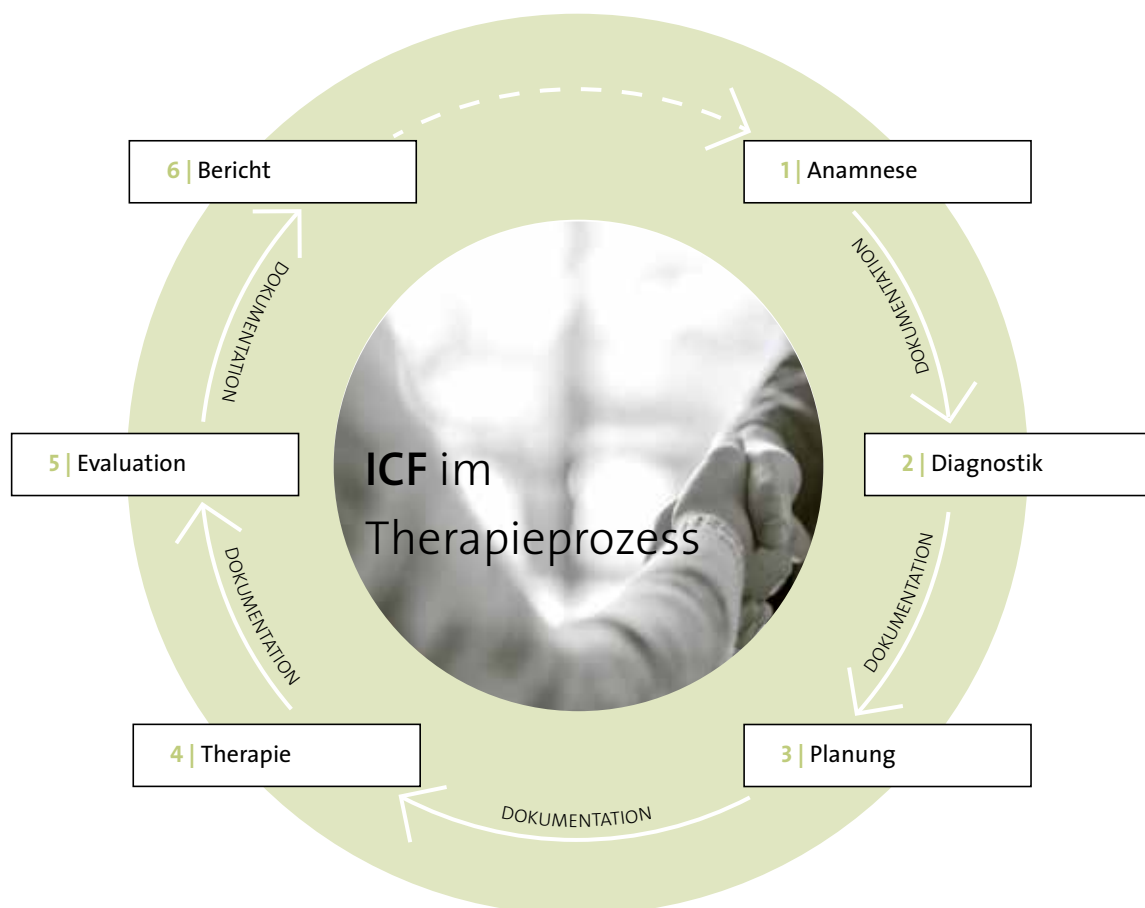
[bw]



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.

Planung

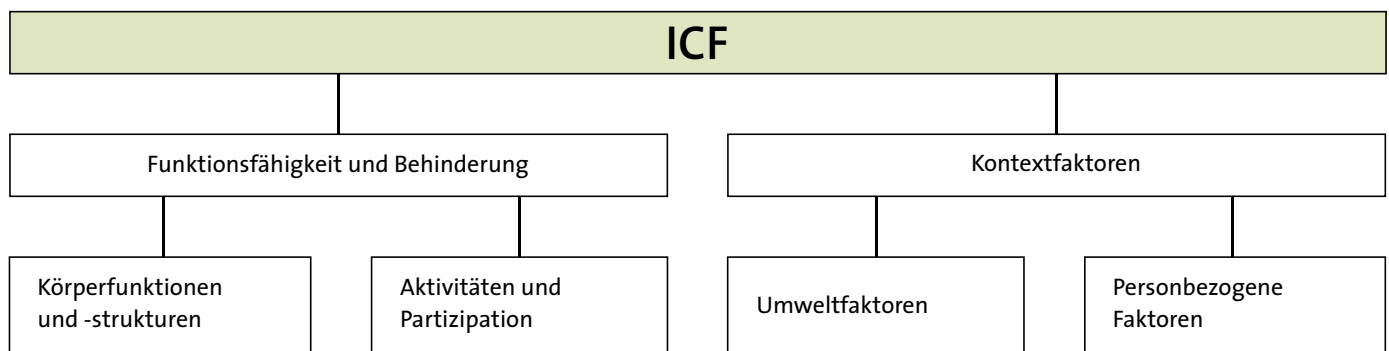


Konzept der ICF

Die Funktionsfähigkeit eines Menschen mit einem Gesundheitsproblem steht im Mittelpunkt der ICF und Ihrer Therapie. Als Oberbegriff bezeichnet sie die positiven Aspekte der Interaktion zwischen einer Person mit einem Gesundheitsproblem und ihren Kontextfaktoren. Erst dieser Bezug zur persönlichen Lebenssituation Ihres Patienten ermöglicht Ihnen den umfassenden Blick auf das Problem und dessen Wechselwirkungen. Für eine erfolgreiche Therapie ist dies unerlässlich. Die ICF dient dabei als Organisationsrahmen für die Informationen und Ergebnisse und als roter Faden für alle Schritte des Therapieprozesses (siehe Grafik).

Planung im ICF-orientierten Therapieprozess

Anhand der Informationen aus der Anamnese (**up_ergo 03/2020**) und der Ergebnisse aus der Diagnostik (**up_ergo 04/2020**) haben Sie eine ergotherapeutische Diagnose erstellt. Sie berücksichtigt sowohl die subjektiven Angaben Ihres Patienten als auch Ihre objektiven Untersuchungsergebnisse. Die nächsten Schritte sind nun die Vereinbarung der Therapieziele gemeinsam mit Ihrem Patienten und die eigentliche Planung der einzelnen Einheiten der Therapie. Mit diesen beiden Elementen als Grundlage können Sie die Therapie zielgerichtet durchführen und den gemeinsamen Therapieerfolg kontinuierlich evaluieren.



Gemeinsame Zielvereinbarung zwischen Patient und Therapeut

Sie formulieren und priorisieren die Therapieziele zusammen mit dem Patienten. Das **Therapieziel** beschreibt einen angestrebten Zustand Ihres Patienten zum Ende eines definierten Zeitraums - üblicherweise die vorliegende Verordnung und/oder der Gesamtzeitraum der medizinisch notwendigen Therapie. Hier ist, wie für den gesamten Therapieprozess, der Begriff der **Adhärenz** wichtig. Er bringt im Unterschied zur **Compliance** das partnerschaftliche Verhältnis auf Augenhöhe zwischen Ihrem Patienten und Ihnen als Therapeut zum Ausdruck. Er umfasst u.a. das gemeinsame Festlegen und Einhalten von Therapiezielen. Während Therapeuten früher häufig die Therapieziele für den Patienten formuliert und priorisiert haben, werden sie heute im gemeinsamen Gespräch definiert. Also müssen Sie beide gemeinsam wissen und vereinbaren, wohin Sie im Therapieprozess wollen.

Die **partizipative Entscheidungsfindung** oder **shared decision making** kommt hier zum Tragen. Es geht um die aktive Beteiligung von Patient und Therapeut am Entscheidungsprozess, den gegenseitigen Austausch während des Therapieprozesses sowie die Zustimmung und Bereitschaft zur aktiven Umsetzung. Nur so kann Therapie erfolgreich werden. Dieser gemeinsame Erfolg wird umso wahrscheinlicher, wenn die Funktionsfähigkeit Ihres Patienten auch im Zielvereinbarungsgespräch im Mittelpunkt steht:

- Was möchte Ihr Patient am Ende dieser Verordnung wieder können?
- Woran möchte er in seinem Leben wieder teilhaben können?
- Welchen Aktivitäten möchte er wieder nachgehen können?
- Welche Struktur- und Funktionsziele müssen dafür erreicht werden?
- Woran wird Ihr Patient Ihren gemeinsamen Therapieerfolg in seinem Alltag messen? Wann wird die Therapie für ihn erfolgreich sein?
- Was möchte Ihr Patient aktiv zur Erreichung des Therapieziels beitragen?

Dank der ICF stehen die **Aktivitäten- und Teilhabeziele** des Patienten heute im Vordergrund. Sie sind die übergeordneten **Fernziele** der Therapie, die z. B. für die Dauer einer Verordnung formuliert und wiederkehrend evaluiert werden. An ihnen orientieren sich die **Ziele auf der Ebene von Körperfunktionen und Körperstrukturen**, die zum Erreichen der übergeordneten Teilhabeziele notwendig sind. Diese **Nahziele** beziehen sich auf einzelne Funktionsstörungen des Hauptproblems. Sie werden üblicherweise für die Dauer von einigen Therapieeinheiten formuliert und kontinuierlich von Sitzung zu Sitzung überprüft und dokumentiert. Das ärztliche Therapieziel muss dabei auch Berücksichtigung finden (vgl. im Heilmittel-Katalog bei z. B. der Diagnosegruppe EN2). Sie als Therapeut unterstützen Ihren Patienten dabei, welche alltagsrelevanten Ziele am Ende der medizinisch indizierten Therapie bzw. der aktuell vorliegenden Verordnung realistisch sind. Je nach Erkrankung und persönlichem Bedingungsgefüge können sich diese voneinander unterscheiden.

Therapieplanung

Sind die Therapieziele gemeinsam vereinbart und, wenn nötig, priorisiert, wandeln Sie diese in konkrete Therapieeinheiten um. So bringen Sie die Ziele mit Maßnahmen zusammen, die während der Therapie kontinuierlich überprüft und dokumentiert werden können. Dabei werden Faktoren wie die Anzahl der verordneten Therapieeinheiten, die wöchentliche Frequenz und die Dauer pro Einheit berücksichtigt. Im Kern geht es immer um dieselbe Frage:

Was machen Sie in welcher Therapieeinheit warum mit Ihrem Patienten?

Mit dieser Frage im Hinterkopf planen Sie die einzelnen Maßnahmen pro Sitzung, ihre beabsichtigte Wirkung, Hilfestellungen und Möglichkeiten zur Evaluation. Die Funktionsfähigkeit sowie das persönliche Bedingungsgefüge Ihres Patienten dienen dabei dank der Vorarbeit in Anamnese, Diagnostik und Zielvereinbarung stets als roter Faden. Das schafft Kontinuität und Qualität für Ihren Patienten und für Sie.



Aus der Rahmenempfehlung Ergotherapie

Therapieziele und Therapieplan

Laut Leistungsbeschreibung Ergotherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln gemäß § 125 Abs. 1 SGB V für den Bereich Ergotherapie) gehört das Aufstellen des individuellen Therapieplans zu Ihrer Tätigkeit. Gleiches gilt für die Überprüfung der Therapieziele und/oder die Anpassung des Therapieplans im Verlauf der Therapie.

10 Gründe für ICF-basierte Therapieziele

Aus Patientensicht

- aktive Beteiligung an der Formulierung und Priorisierung der Ziele
- persönliche Teilhabe steht im Mittelpunkt
- steigende Patientenzufriedenheit durch Zunahme der wahrgenommenen Kontrolle über die Erkrankung
- verstärkte Eigenverantwortung und Mitarbeit
- verbessertes Krankheitsverständnis

Aus Therapeutesicht

- ermöglichen messbare Therapieeffekte
- dienen als Referenz bei Fragen oder unzureichender Motivation des Patienten
- ermöglichen prognostische Einschätzung z. B. für den Therapiebericht
- erleichtern die Argumentation gegenüber dem verordnenden Arzt und dem Kostenträger, insbesondere bei Fortführung der Therapie außerhalb des Regelfalls
- dienen als Qualitätsmerkmal Ihrer Arbeit

Fazit: Ohne Therapieziele geht es nicht

Die Teilhabe und die Lebensqualität Ihres Patienten dienen Ihnen als wichtiger Leitfaden bei der Vereinbarung der Therapieziele und der anschließenden Therapieplanung. Das ICF-Konzept auch in diesem Therapieprozessschritt fortzuführen, ist notwendig und zugleich herausfordernd, aber absolut sinnvoll. Ohne Therapieziele kann die Therapie Ihres Patienten nicht erfolgreich werden. Denn „wer nicht weiß, wohin er will, der darf sich nicht wundern, wenn er ganz woanders ankommt“, hat schon Mark Twain gesagt. Anders ausgedrückt: Um Erfolge messen, dokumentieren und nach außen hin vertreten zu können, braucht es konkrete, von beiden Seiten akzeptierte und überprüfbare Therapieziele. Sind sie dann auch noch ICF-basiert, erhöhen Sie die Verbindlichkeit für beide Seiten zusätzlich, schaffen Sie Transparenz in Ihrer Therapie für alle Beteiligten und Anerkennung Ihres Patienten.

ICF in Ihrer Praxis

Was könnte Ihnen nun bei der Umsetzung in Ihrer Praxis helfen?

Tip: Nehmen Sie beispielsweise die therapeutischen Ziele je Heilmittel aus der Leistungsbeschreibung Ergotherapie und konkretisieren Sie sie für Ihre Praxis.

Eine beispielhafte Übersicht von Therapiezielen im Sinne einer Checkliste können Sie bereits zu Beginn des Therapieprozesses dem Anamnesebogen beilegen. So hat der Patient frühzeitig die Chance, seine Wünsche und Ziele zu schärfen, er fühlt sich gehört und aufgerufen, sich aktiv am Prozess zu beteiligen. Eine solche Checkliste kann auch nützlich bei der Priorisierung der Patienten auf der Warteliste sein, wenn es darum geht, die Dringlichkeit und Motivation zu sondieren. Ein Patient, der „nur kommt, weil der Arzt es für einen Versuch wert hielt“, wird bei der Zielformulierung vermutlich entlarvt werden.

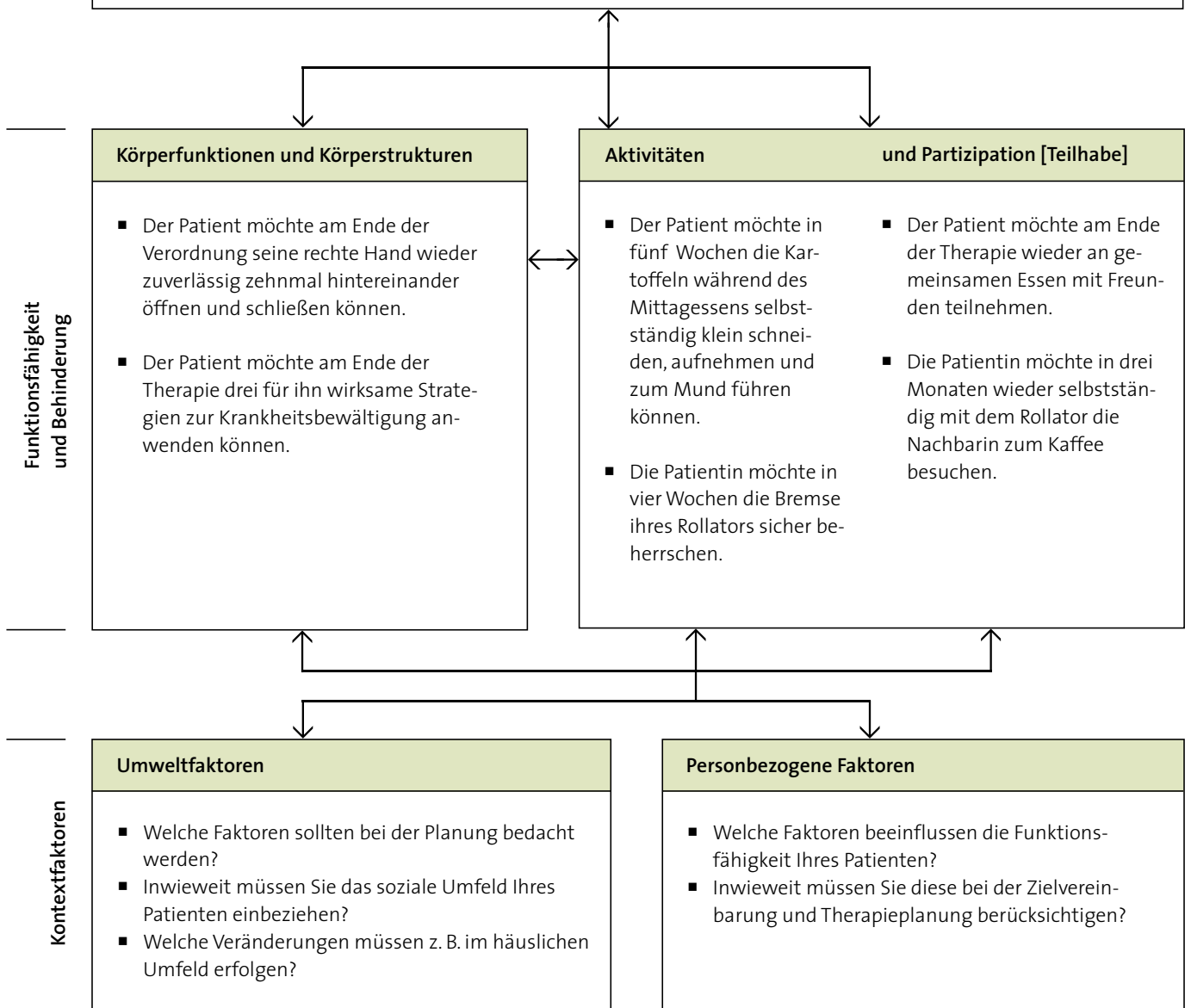
Mit Ihren Kollegen sollten Sie ein für die Praxis einheitliches Vorgehen in Bezug auf Zielvereinbarungsgespräch und Therapieplanung sowie Dokumentation festlegen. Dies kann auch beispielsweise je nach Diagnosegruppe und Heilmittel variieren. Wichtig in diesem Zusammenhang ist die Frage: Wie können Sie die Ihnen vorgegebene knappe Zeit, die Sie nicht ändern können, sinnvoll für die Integration der ICF in Ihre Arbeit nutzen? ■

[bw]



Gesundheitsproblem / Ärztliche Diagnose (ICD-10-Code)

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



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.

Auszeit, um neue Kraft zu sammeln

Medizinische Rehabilitation für Mütter, Väter und Pflegende

Den Haushalt managen, Kinder erziehen, dem Beruf nachgehen, die Partnerschaft pflegen – die Anforderungen an Mütter und Väter sind immens. Tag für Tag geben sie alles. Doch irgendwann sind auch ihre Kraftreserven aufgebraucht. Verursachen die Belastungen Dauerstress, können gesundheitliche Probleme wie Erschöpfung, Schlafstörungen, Kopf- und Rückenschmerzen, Magen-Darm-Störungen und Herz-Kreislauf-Beschwerden entstehen. Oft sind solche Beschwerden der Hinweis darauf, dass die Grenzen der Belastbarkeit erreicht sind und die betroffenen Mütter und Väter wirksame Unterstützung brauchen.



Anspruch auf Vorsorge- und Rehabilitationskuren

Versicherte Frauen und Männer in Familienverantwortung haben nach §§ 24 oder 41 SGB V einen Anspruch auf eine medizinische Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme. Voraussetzung ist das Vorliegen eines Gesundheitsproblems, das im direkten Zusammenhang mit den mütter- und väterspezifischen Beanspruchungen und Belastungen in der Familie sowie weiteren negativen Kontextfaktoren steht. Das sind beispielsweise Erziehungsschwierigkeiten, Partnerschaftsprobleme, alleinerziehend sein, ständiger Zeitdruck, Verlust naher Angehöriger, Pflege von Angehörigen oder fehlende Unterstützung bei der Familienarbeit.

Hinweis: Auch Personen, die einen Angehörigen pflegen, aber keine Mütter/Väter sind oder nicht mehr in „aktiver Erziehungsverantwortung“ stehen, weil ihre Kinder bereits älter oder erwachsen sind, können laut §§ 23 und 40 SGB V stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen erhalten. Voraussetzung sind gesundheitliche Probleme, die aus den Belastungen der Pflegesituation resultieren.

Attest durch Arzt erforderlich

Für eine Inanspruchnahme ist es nötig, einen Arzt aufzusuchen, der die Kur verordnet. Die Kur wird von den Krankenkassen finanziert. Hilfreiche Informationen erteilen die Beratungsstellen des Müttergenesungswerkes (MGW). Sie helfen kostenlos beim Antragsverfahren, beim Widerspruch, bei einer Ablehnung sowie bei der Auswahl, Vormerkung und Reservierung eines Platzes in der Klinik. Zusätzlich bieten sie Nachsorgeangebote an, um den Kurerfolg langfristig sicherzustellen. Sie geben auch das Attestformular für den Arzt heraus.

Gut zu wissen

Weil die körperlichen und seelischen Belastungen im Familien- und Erziehungsalltag krank machen können, sind Kurmaßnahmen Pflichtleistungen der gesetzlichen Krankenkassen. Bei Vorliegen der medizinischen Voraussetzung kann eine Kur alle vier Jahre gewährt werden. Medizinisch begründete Ausnahmen sind möglich.

Bei diesen Kurmaßnahmen dürfen keine Urlaubstage angerechnet werden (§ 10 Bundesurlaubsgesetz), und es besteht ein Anspruch auf Entgeltfortzahlung (§ 9 Entgeltfortzahlungsgesetz). Übrigens nutzt das MGW Spendengelder, um finanziell stark geforderte Menschen mit einem Zuschuss für eine Kur zu unterstützen.

Mit oder ohne Kind

Die Kuren dauern drei Wochen. Der Betroffene gewinnt durch die Herausnahme aus dem häuslichen Umfeld Abstand vom Alltag,

seine Gesundheit wird gestärkt. Individuelle Therapiepläne werden am Bedarf ausgerichtet. Sie umfassen medizinische Behandlungen, Physiotherapie, psychosoziale Einzel- und Gruppengespräche, Bewegungs- und Entspannungstherapien. Dabei geht es auch darum, neue Wege aus den belastenden Strukturen zu finden. Spezielle Angebote richten sich an Alleinerziehende, Mütter oder Väter in Trennungs- und Scheidungssituationen oder Eltern von Kindern mit Behinderung.

In der Mutter-Kind-Kur können Kinder im Alter bis 12 Jahre mit aufgenommen werden, in besonderen Fällen sogar bis 14 Jahre. Für Kinder mit Behinderungen gelten keine Altersgrenzen. Bei dieser Kurvariante gibt es spezielle therapeutische Angebote für die Mutter-Kind-Interaktion.

In der Mütterkur ohne Kind(er) haben die Frauen Zeit für sich. Kliniken mit entsprechender Spezialisierung bieten besondere Angebote für Mütter in Trauersituationen, nach einer Krebstherapie oder mit pflegebedürftigen Angehörigen an.

Die Vater-Kind-Kuren des MGW werden nach besonderen väterspezifischen und gendersensiblen Konzepten durchgeführt. In manchen Kliniken finden ausschließlich Vater-Kind-Kuren statt, in anderen werden parallel auch Mutter-Kind-Kuren angeboten. Bei beiden Varianten haben Väter ihre eigene Therapiegruppe. Das schafft Raum für intensiven Austausch untereinander.

In der Regel bieten die Kliniken pädagogische Kinderbetreuung und schulbegleitenden Unterricht an. Kinder mit eigenen Indikationen können während der Kur behandelt werden. ■ [rb]

Quelle: www.muettergenesungswerk.de

Sind Sie reif für eine Kur?

Auf der **Website des Müttergenesungswerkes** stehen hilfreiche Informationen und Tools zur Verfügung. Ein anonymer Onlinetest mit vier Fragen verrät Ihnen, ob eine Kur für Sie tendenziell das Richtige ist.

Die Beratungsstellen des MGW unterstützen Sie bei allen Fragen zur Kur. Besonders praktisch ist die Suchfunktion, mit der Interessierte eine Beratungsstelle in der Nähe finden können. Und mit der Kliniksuche lassen sich passende Kliniken filtern – auch die mit Spezialisierungen.

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 Schulterprothese

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Ursachen wie die Omarthrose, eine Oberarmkopfnekrose oder die Zerstörung des Schultergelenks bei rheumatoider Arthritis können den Einsatz einer Schulterprothese indizieren. Alle Anlässe sorgen bereits vor der Operation für eine schmerzhafte Einsteifung des Schultergelenks. Aufgrund des oftmals jahrelang schleichenden Leidens sind die gelenkumgebenden Körperstrukturen entsprechend vorbelastet. Deshalb muss die Nachsorge der operierten Schulter zielgerichtet und umfänglich erfolgen, um den Operationserfolg zu sichern.

Das haben auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband erkannt und diese Diagnose in ihre bundesweit geltende Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf aufgenommen. Sie sieht nach operativen Eingriffen des Skelettsystems einen besonderen Verordnungsbedarf (BVB) für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V vor und enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes. Verordnungen (VO) mit jeweils zwei dieser Codes gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene längstens sechs Monate nach der Operation mit Ergotherapie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten. Danach erfolgen die Heilmittelverordnungen zulasten des Budgets.

Wichtig: Voraussetzung für die Anerkennung als BVB ist die Angabe von beiden endstetigen ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier Z96.60 und Z98.8) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier SB2). Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Verordnung im Regelfall

- 1
 - Erst-VO: bis zu 10x/VO, Folge-VO: bis zu 10x/VO
 - Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: 20 Einheiten = z. B. 1 Erst-VO + 1 Folge-VO

Wichtig: Bei dem BVB (hier Z96.60 und Z98.8) muss erst der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) durchlaufen werden, bevor eine VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) ausgestellt werden kann. So gilt die Behandlung ab der ersten VO als extrabudgetär.

- 2 **Verordnung außerhalb des Regelfalls**

Wurde der Regelfall bei Z96.60 und Z98.8 gemäß Heilm-RL durchlaufen, so wird die Therapie entsprechend dem BVB in Form von VO a.d.R. fortgesetzt.

- 3 **Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht**

Die Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels dient der Entscheidung über die Fortführung der Therapie, insbesondere bei VO a.d.R. (§ 8 Abs. 3 Heilm-RL). Details hierzu sind der Begutachtungsanleitung Heilmittel des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu entnehmen.

Z96.60 + Z98.8 + SB2 = extrabudgetär

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Therapiebericht

Ja Nein

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Verordnungsmenge: 10

Motorisch-funktionelle Behandlung

Indikationsschlüssel: SB2

ICD-10 - Code: Z96.60

ICD-10 - Code: Z98.8

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls Z. n. Schulter-TEP rechts am erhebliche Einschränkungen und der Selbstversorgung

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthop...

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls

Heilmittelverordnung 18
Maßnahmen der Ergotherapie/ Ernährungstherapie

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor Heilmittel-Pos.-Nr.

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

Anzahl pro Woche 8

2

Wesentliche Befunde

28.02.2020,

der Beweglichkeit

Ärztliche Besonderheiten

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 18 (1.2018)

Tipp: Fremdbefunde, wie z. B. ergotherapeutische Therapieberichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 41 Abs. 2 Satz 3 HeilM-RL). Sie können sie also für Ihre medizinische Begründung anfügen. Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

4 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann bei Z96.60 und Z98.8 (siehe Beispiel) mit der Diagnosegruppe SB2 für die ersten sechs Monate nach der Operation extrabudgetär verordnet werden.

5 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit den endstelligen ICD-10-Codes der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also Z96.60 und Z98.8 statt Z96.- und Z98.-. Für eine vollständig ausgefüllte VO muss neben der Diagnose die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs (HMK) angegeben werden.

6 Heilmittel

Für SB2 gibt es ein vorrangiges (motorisch-funktionelle Behandlung), ein optionales (sensomotorisch-perzeptive Behandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (thermische Anwendung).

Wichtig: Gegebenenfalls erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen.

7 Verordnungsmenge

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

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

8 Therapiefrequenz

Die Empfehlung des HMK ist als Mindestangabe, also als Untergrenze für die wöchentliche Frequenz innerhalb des Regelfalls zu verstehen. Beschränkungen im Sinne einer Obergrenze gibt es nicht. Im Falle von SB2 wird mindestens 2x wöchentlich empfohlen.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

9 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

Der BVB für Patienten mit Schulter-TEP ermöglicht innerhalb der ersten sechs Monate nach der Operation die extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie, um den erheblichen Einschränkungen in der Selbstversorgung Rechnung zu tragen. Nutzen Sie diesen Zeitraum, um Ihre Patienten möglichst umfassend zu versorgen. ■

[bw, jl]

Danke.

Ich bedanke mich für die Unterstützung, die Wertschätzung, das Vertrauen, den Zusammenhalt in diesen schwierigen Zeiten.
Danke Birgit H. Ergotherapeutin



Dafür, dass Sie dieser schwierigen Phase mit großem Eifer und Kreativität begegnen. Und meiner Frau dafür, dass sie immer das Positive sieht und mir das Gefühl gibt, dass wir das alles gut durchstehen. Torge Q. Physiotherapeut



Ich bedanke mich für wertvolle Informationen in dieser Krise und immer ein offenes Ohr und gute Laune! Schön, dass es Sie gibt :-)
Bleiben Sie gesund! Claudia H. Physiotherapeutin



Ich bedanke mich bei meinem Team: Ihr seid super motiviert und tragt diese ganze Krise, aber auch neue Ideen und ungewöhnliche Wege mit. Das ist für mich eine deutliche Erleichterung in einer Situation, die wohl eine der ganz großen Herausforderungen – sowohl für mich als Mensch, aber auch für mich als Praxisinhaberin und Chefin – ist. (...) Und natürlich bedanke ich mich auch bei unseren Kunden und Patienten, die ebenfalls ihr Möglichstes tun, mit uns diese Krise zu überstehen.
Judith H. Physiotherapeutin



Ich bedanke mich für den tollen Einsatz meiner Mitarbeiterinnen, die vielen kreativen Ideen, dem erstmaligen Umsetzen von Video- und Telefontherapien, den zusätzlichen Desinfektionsarbeiten und für die Bereitschaft flexibel zu arbeiten. Dirk H. Ergotherapeut

Wir halten zusammen!