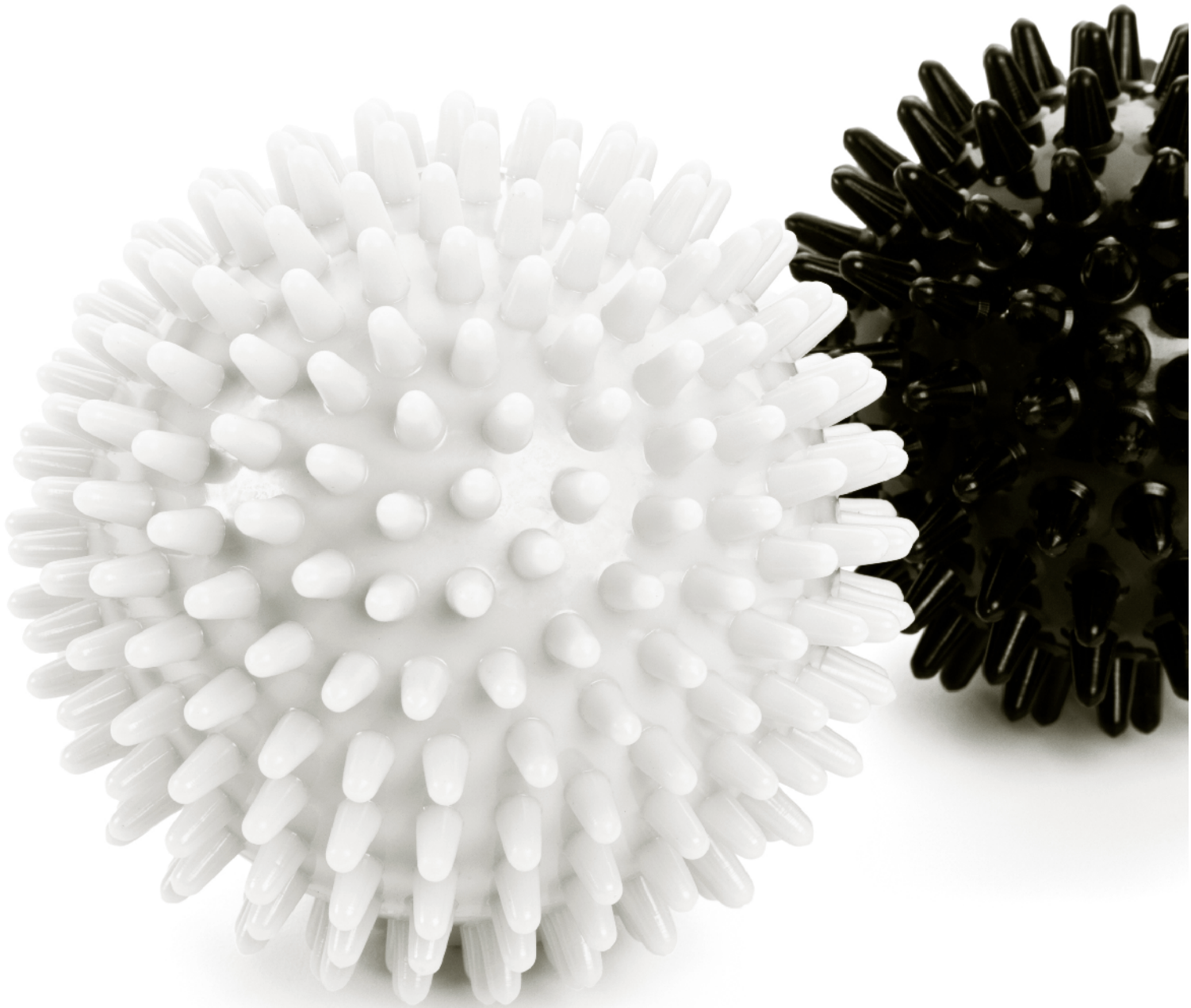


up^oergo

06 | 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 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare

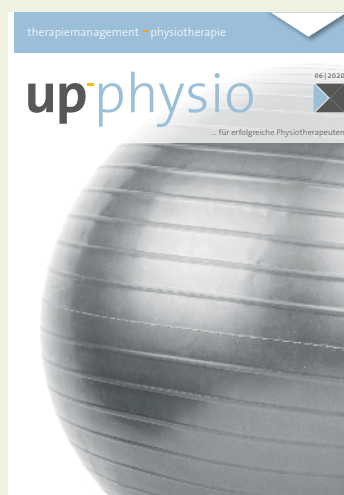
Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Yvet Hitziger-Ladiges [7]; iStock: Titel: eyewave; Farknot_Architect [8], FG Trade [10], photographer [12], Pornpak Khunatorn [13];

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

- 03 **Editorial** | Was bleibt?
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meinen** | Rollator
Mobil bleiben mit Alltagsbegleiter
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Therapie
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Bundesverband autismus Deutschland
Einsatz, um Menschen mit Autismus zu fördern
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Demenz bei Alzheimer-Krankheit
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Physiotherapie: Mangelnde Evidenz zum Behandlungserfolg beim HWS-Syndrom
- Lagerungsbedingte Schädelverformungen bei Babys physiotherapeutisch behandeln
- Nicht ohne mein Laufband
- ICF in der physiotherapeutischen Therapie
- Stiftung Deutsche Depressionshilfe
- Indikation Belastungsinkontinenz

Was bleibt?



Liebe Kollegen,

in dieser Ausgabe halten wir für Sie wieder Meldungen aus den Zeitschriften der Kassenärztlichen Vereinigungen und der ärztlichen Fachgebiete bereit. Weiter geht es mit einem Hilfsmittel, das bei vielen Patienten zu mehr Selbstständigkeit und Lebensqualität beiträgt. Wie das Konzept der ICF die Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihrem Patienten in der Therapie unterstützen kann, erfahren Sie ab Seite 8. Für Ihre Patienten haben wir die Arbeit des Bundesverbandes autismus Deutschland zusammengefasst. Wussten Sie, dass er auch Fortbildungen für Fachkräfte anbietet? Bei den Möglichkeiten der extrabudgetären Verordnung widmen wir uns dieses Mal den geriatrischen Diagnosen, hier der Demenz bei Alzheimer-Krankheit.

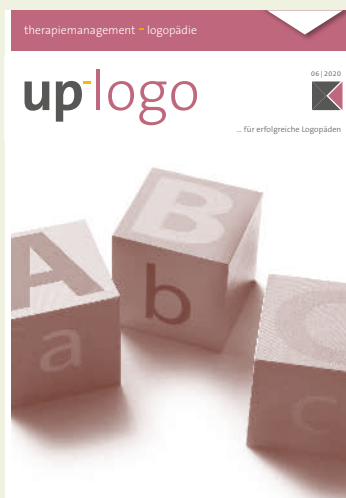
Zum Zeitpunkt unserer Drucklegung gibt es noch keine Informationen darüber, wie sich die Kassenverbände auf Bundesebene und der GKV-Spitzenverband zur Fortführung der „Videobehandlung“ über den 31. Mai hinaus positionieren. So oder so, sind es schon jetzt die vielen Erlebnisse, Absehbare und Überraschendes, Chancen und Grenzen, die Ihnen in Erinnerung bleiben.

Möchten Sie von Ihren Erfahrungen berichten?
Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de.

Und nun wünsche ich Ihnen viel Freude beim Lesen!
Bleiben Sie gesund.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Logopädische Untersuchung bei älteren Patienten mit Pneumonien essentiell
- Hamburg: Therapieoptionen bei oropharyngealer Dysphagie im Alter
- Nicht ohne mein Eutonieh Holz
- ICF in der logopädischen Therapie
- Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität
- Indikation Dysphagie

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

Bei Versorgung geriatrischer Patienten Heilmittelerbringer einbeziehen

Die Versorgung älterer Patienten nimmt in der hausärztlichen Betreuung einen immer größeren Stellenwert ein. Durch eine Polymedikation nehmen Neben- und Wechselwirkungen zu, wodurch es zu Stürzen, Frakturen und zum Delir kommen kann – das Risiko für Mortalität und Pflegebedürftigkeit steigt. Hauptziele bei der Therapie geriatrischer Patienten sollten der Erhalt oder die Verbesserung der Alltagsfunktion und der Lebensqualität sein. Physio- und Ergotherapie sowie Logopädie können dazu beitragen.

Heilmittelerbringer sollten demnach von Hausärzten bei Bedarf in die Therapie einbezogen werden. Zudem wird auf die Möglichkeit hingewiesen, dass Hausärzte für eine längerfristige Therapie Heilmittel „außerhalb des Regelfalls“ verordnen oder einen langfristigen Heilmittelbedarf erwirken können.

Quelle: J. Hummel, MMW – Fortschritte der Medizin, Sonderheft 1/2020 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten

S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation: Ergotherapie empfohlen

Die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) hat die länderübergreifende S3-Leitlinie „Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas (D-A-CH)“ vorgestellt. Bei „neurologischen Begleiterkrankungen, Komplikationen oder Defiziten“ soll eine ergotherapeutische Intervention noch während der Reha stattfinden und auch darüber hinaus langfristig fortgeführt werden. Weiterhin empfehlen die Autoren, unter anderem bei älteren Patienten nach einer Operation am

offenen Herzen die Handkraft und Geschicklichkeit sowie nach postoperativen Nervenläsionen die Arm-Funktionsfähigkeit zu testen. Bei nachgewiesener Einschränkung der Aktivität des täglichen Lebens nennt die Leitlinie ein langfristiges ADL-Training als mögliche Maßnahme.

Quelle: S3-Leitlinie „Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas (D-A-CH)“, veröffentlicht am 21.02.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Kinderärzte

Im Autismuszentrum Sonnenschein wird frühkindlicher Autismus erfolgreich therapiert

Das 2015 erste in Österreich eröffnete Autismuszentrum in St. Pölten, das Autismuszentrum Sonnenschein, widmet sich der Diagnostik und Therapie von frühkindlichem Autismus. Das multiprofessionelle Team, zu dem auch eine Ergotherapeutin und eine Logopädin gehören, verfolgt das Ziel, das Leben von Kindern mit ASS und deren Familien zu verbessern – mit Erfolg.

Eine Evaluation zwischen 2016 und 2018 zeigt, dass das primäre Therapieziel schon nach einem halben Jahr bei 70 Prozent der Kinder vollständig erreicht wurde. Die Schwerpunkte des kostenfreien Therapieangebots liegen in der Früherkennung und einer intensiven ambulanten Verhaltenstherapie, die zwei bis drei Mal wöchentlich über zwei bis drei Jahre stattfindet.

Autismus oder die Autismus-Spektrum-Störung (ASS) ist eine tiefgreifende Entwicklungsstörung. Experten schätzen, dass rund ein Prozent der deutschen Bevölkerung davon betroffen ist. Der frühkindliche Autismus zeigt sich in einer verzögerten Sprachentwicklung, einem auffälligen Kontaktverhalten zu anderen Menschen und Stereotypien im Verhalten.

Quelle: S. Gobara et al., Pädiatrie & Pädologie, Ausgabe 2/2020 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Bei Ataxie-Patienten ist Physio-, aber auch Ergotherapie und Logopädie zu empfehlen

Ataxien gehören zur Gruppe progressiver neurodegenerativer Erkrankungen. Sie äußern sich in Störungen der Bewegungskoordination. Häufigste Ursache von Ataxien sind Erkrankungen des Kleinhirns. Regelmäßige Physiotherapie mit Schwerpunkt auf aktive, die Koordination fördernde Übungen wird empfohlen – die Wirksamkeit ist in Studien belegt. Bei Bedarf kann zusätzlich Ergotherapie und Logopädie erfolgen.

Die Ataxien werden in erworbene, hereditäre und sporadische degenerative Ataxien unterteilt. Erworbene Ataxien können in jedem Alter auftreten, die Wahrscheinlichkeit steigt jedoch mit zunehmendem Alter. Häufigste Ursache ist Alkoholmissbrauch. Hereditäre Ataxien treten bei zahlreichen, insgesamt aber seltenen, genetisch bedingten Erkrankungen auf. Bei sporadischen degenerativen Ataxien gibt es keine Hinweise auf eine erworbene oder genetische Ursache.

Quelle: H. Jacobi & T. Klockgether, DGNeurologie, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Orthopäden

Ergotherapeutische bilaterale Desensibilisierung zur Behandlung des CRPS

Viele Patienten, die unter dem Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) leiden, verarbeiten Information über taktile Reize, die Position der Extremitäten sowie motorische und sensorische Abläufe nur noch eingeschränkt. Aufgrund einer oft großen Berührungstoleranz erweist sich die normalerweise ergotherapeutisch unilateral durchgeführten Reizapplikationen oft als schwierig. Eine Therapiealternative kann die bilaterale Desensibilisierung darstellen.

Die Autorin eines Fallberichts stellt eine Patientin mit CRPS-Symptomatik am Handgelenk und am Unterarm der rechten Extremität vor, bei der die ergotherapeutisch einseitige Desensibilisierung wenig Erfolg zeigte. Bei steigender Umgebungstemperatur war diese sogar gar nicht mehr möglich. Zu einem

starken Rückgang der gesamten CRPS-Symptomatik führte letztendlich nur ein bilateraler Behandlungsansatz, bestehend aus physiologischem Feedback und der gleichzeitigen Mitbehandlung der gesunden Extremität.

Da es sich jedoch nur um ein Fallbeispiel handele, sei ein wissenschaftlicher Nachweis der Wirksamkeit der Methode im Rahmen von Studien notwendig.

Quelle: H. Conen et al., Der Schmerz, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: Interdisziplinärer Austausch zur Blankoverordnung

Das Fachmesse-Doppel „MEDIZIN“ und „TheraPro“ folgte im Februar 2020 erneut einem interdisziplinären Konzept, das den Austausch zwischen Ärzten und Therapeuten ermöglichte. Erstmals gab es dabei einen Kongress, der sich gleichzeitig an beide Zielgruppen richtete. Dazu gehörte auch eine interdisziplinäre Veranstaltung zum Thema Blankoverordnung. Der Vorstandsvorsitzende der KV Baden-Württemberg, Dr. Norbert Metke, erläuterte das Wesen der Blankoverordnung. Er stellte u.a. heraus, wie sie die diagnostisch-therapeutische Kompetenz der Physiotherapeuten berücksichtige, Heilmittel krankheitsverlaufsadäquat einzusetzen und gegebenenfalls zu ändern. Dem Arzt erspare sie die Auswahl einzelner Heilmittel und reduziere die Arzthaftung fachlich sowie in der Wirtschaftlichkeitsprüfung. An Metkes Ausführungen schloss sich eine konstruktive Diskussion der rund 200 teilnehmenden Ärzte und Heilmittelerbringer an, bei der nicht ein konfrontativer Schlagabtausch, sondern das kooperative Miteinander im Vordergrund stand.

Quelle: KV Baden-Württemberg, Ärzteblatt, Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Baden-Württemberg: Therapeuten erarbeiten Fragen für medizinische Staatsexamina

Die Gegenstandskataloge des Instituts für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP), die festlegen, was in medizinischen Staatsexamina

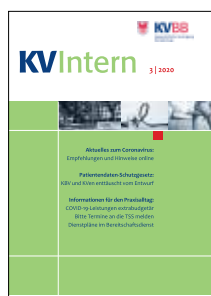




geprüft werden darf, wurden aktualisiert. Interprofessionell zusammengesetzte Arbeitsgruppen, in denen neben Medizinerinnen u.a. auch Ergo- und Physiotherapeuten sowie Logopäden mitgearbeitet haben, entwarfen neue Fragen für zukünftige Staatsexamina.

Während bisher viel Faktenwissen abgefragt wurde, soll durch die Aktualisierung der ärztliche Alltag von Berufsanfängern besser abgebildet werden. Die neuen Inhalte können ab Frühjahr 2021 in Staatsexamina genutzt werden. So lässt sich dann beispielsweise feststellen, ob der Prüfling Fehlermöglichkeiten in einer Therapieplanung und der Übergabe an eine andere Gesundheitsfachkraft erkennt und vermeidet.

Quelle: KV Baden-Württemberg, *Ärzteblatt*, Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Brandenburg: Praxisbesonderheiten erkennen

Um es Ärzten zu erleichtern, Praxisbesonderheiten in ihrer Praxis zu erkennen, stellt die KV Brandenburg ihren Mitgliedern quartalsweise eine vergleichende Auswertung der Behandlungsdiagnosen zur Verfügung.

Anhand dieser Statistik sehen Ärzte, wie häufig einzelne Behandlungsdiagnosen in ihrer Praxis aufgetreten sind – im Vergleich zu anderen Kollegen derselben Fachgruppe. Zeigen sich Abweichungen beim Behandlungsbedarf der Patienten, begründet dies eine Praxisbesonderheit, die im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen von Bedeutung ist.

Quelle: KV Brandenburg, *KV Intern*, Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Mecklenburg-Vorpommern: Erweitertes Angebot für Menschen mit Behinderungen

Das Sozialmedizinische Erwachsenen-Zentrum (SEZ) Mecklenburg in Schwerin bietet Patienten mit einer geistigen oder komplexen körperlichen Behinderung eine multidisziplinär-integrierte Versorgung, die über die Regelversorgung hinausgeht. Neben Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden gehören unter anderem auch Fachleute auf dem Gebiet der Pädagogik und Sozialberatung zum Team.

Die Therapeuten arbeiten mit den Patienten zusammen und ermöglichen ihnen eine mit- und aufeinander abgestimmte, koordinierte Planung, Diagnostik, Beratung, Förderung und Therapie. Das SEZ versorgt nur Patienten, die eine körperliche Mehrfachbehinderung mit einem Grad der Behinde-

rung von mindestens 70 Prozent oder eine geistige Behinderung aufweisen. Zudem wird eine Überweisung vom Hausarzt oder von Fachärzten für Innere Medizin, Neurologie, Psychiatrie oder Orthopädie benötigt.

Quelle: KV Mecklenburg-Vorpommern, *Journal*, Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Sachsen: Praxisrelevante Änderungen zur überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie

Am 1. Oktober 2020 tritt die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Für Ärzte ergeben sich daraus unter anderem folgende wichtige praxisrelevante Änderungen: Ablösung der Regelfallsystematik, Einführung orientierter Behandlungsmengen, Zusammenfassung von Diagnosegruppen, keine Unterscheidung mehr zwischen vorrangigen und optionalen Heilmitteln, Vereinfachung und Flexibilisierung der Angaben zur Leitsymptomatik sowie Klarstellung: Neuer Arzt, neuer Verordnungsfall. Darüber hinaus erfolgt der Hinweis, dass es nur noch ein Verordnungsformular (Muster 13) für alle Heilmittel (Ergotherapie/Ernährungstherapie, Logopädie und Physiotherapie/Podologie) geben wird. Ärzte aus Sachsen sollen rechtzeitig darüber informiert werden, ab wann das neue Muster 13 bei der Vordruck Leitverlag GmbH Berlin, Zweigniederlassung Freiberg, bestellt werden kann.

Quelle: KV Sachsen, *KVS-Mitteilungen*, Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Thüringen: Bei Verordnungen den Überblick behalten

Mitgliedsärzte der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen können auf www.kvt.de im geschützten Mitgliederportal Informationen über ihre Heilmittel-Verordnungen abrufen. Dort finden sie u.a. quartalsweise einen fachgruppenbezogenen Heilmittel-Verordnungsbericht der KVT, einschließlich Trendmeldung und Zielquotenbericht. In der Unterrubrik „GKV-HIS“ finden Ärzte die arztbezogene GKV-Heilmittel-Schnellinformation für Vertragsärzte. Therapeuten können Ärzte auf diesen Informationsservice der KV Thüringen hinweisen, wenn diese sich bei Verordnungen zurückhaltend zeigen.

Quelle: KV Thüringen, *kvt impuls*, Ausgabe 1/2020 | 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.

Rollator

Mein Favorit ist der Rollator. Er gehört zu den fahrbaren Gehhilfen. Neben dem „normalen“ Rollator gibt es Modelle mit großer Luftbereifung für draußen sowie leichte, wendige aus Carbon für drinnen. Einige sind zum Zusammenklappen und/oder mit Körbchen bzw. extra großem Einkaufskorb. Für adipöse Menschen sind sie extra breit. Das Tolle an dem Rollator ist die Sitzmöglichkeit, die jederzeit eine Pause erlaubt. Gerade für dyspnoische Patienten ist das wichtig. Reine Rollatoren für die Wohnung haben anstelle der Sitzmöglichkeit ein Tablett, um etwas zu transportieren.

Ich sage meinen Patienten, dass ihr Rollator die beste Investition ins Alter ist. Er ermöglicht es ihnen, wieder rauszugehen und unabhängiger zu sein. Einige scheuen sich anfangs, sich mit ihm öffentlich zu zeigen. Ich versuche, sie zu bestärken und ihnen die Scheu zu nehmen. Andere schämen sich, wenn sie nichts dazu bezahlen können. Dann legt oft die ganze Familie zusammen. Für eine Zuzahlung von 200 Euro gibt es schon sehr gute Modelle.

Wie sind Sie zu Ihrem Favoriten gekommen?

Ich komme ursprünglich aus der Pädiatrie und hatte dort natürlich überhaupt keine Berührungspunkte mit Rollatoren. Seit meinem Wechsel in die Geriatrie gehört die Hilfsmittelversorgung zu meiner täglichen Arbeit.

Für wen kommt der Rollator infrage?

Bei mir sind es ausschließlich multimorbide Patienten ab einem Alter von 70 Jahren, die vorwiegend internistische Erkrankungen wie COPD, Krebsleiden, Herzinfarkt und Bypässe haben. Außerdem gehören Patienten nach Operationen an der Hüfte oder den Knien dazu. Bei Letzteren kann ich den Rollator erst einsetzen, wenn beide Beine voll belastbar sind.

Unsere frühgeriatriische Komplexbehandlung dauert meist zwei Wochen. Üblicherweise geht diesem Aufenthalt ein Sturz, eine



Operation o. Ä. voraus. Die Patienten kommen selten direkt vom Hausarzt. Ist der akute Anlass versorgt, werden sie zu uns verlegt, bevor sie im besten Falle in die Häuslichkeit entlassen werden.

Wie setzen Sie den Rollator ein?

Ich stelle meinen Patienten den Rollator als ihren treuen Begleiter vor. Zuerst passen wir ihn individuell an. Denn viele Rollatoren, die die Patienten mitbringen, sind zu hoch eingestellt. Dann üben wir den sicheren Umgang mit ihm. Nutzen die Patienten die Sitzmöglichkeit, ist es absolut wichtig, beim Transfer zuallererst die Bremse festzuziehen, damit der Rollator Halt gibt. Für das sichere Gehen üben wir das Kurven fahren. Dabei müssen sich beide Füße zwischen den Rädern befinden und nicht einer dazwischen und einer daneben. Außerdem sollten die Patienten darauf achten, den Rollator beim Gehen dicht am Körper zu bewegen. Ich

zeige ihnen, wie sie ihn zusammenfalten und auseinanderklappen können. Bei manchen Patienten ist die Nutzung als sichere Aufstehhilfe von z. B. einem Stuhl nicht möglich. Sie haben keine Vorstellung mehr davon, wie sie aus dem Sitz in den Stand kommen können. Das trainieren wir hier. Mit zunehmender Fertigkeit der Patienten überlegen wir dann gemeinsam, wie sie den Rollator Zuhause nutzen können.

Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Der Rollator ist eine absolute Bereicherung für die Lebensqualität im Alter und den Erhalt der Selbstständigkeit. Die Menschen bleiben mobil mit ihrem Alltagsbegleiter. Der Rollator bietet Sicherheit und stets eine Möglichkeit zum Sitzen. Ich freue mich über jeden älteren Menschen, der sich für einen Rollator entschieden hat.

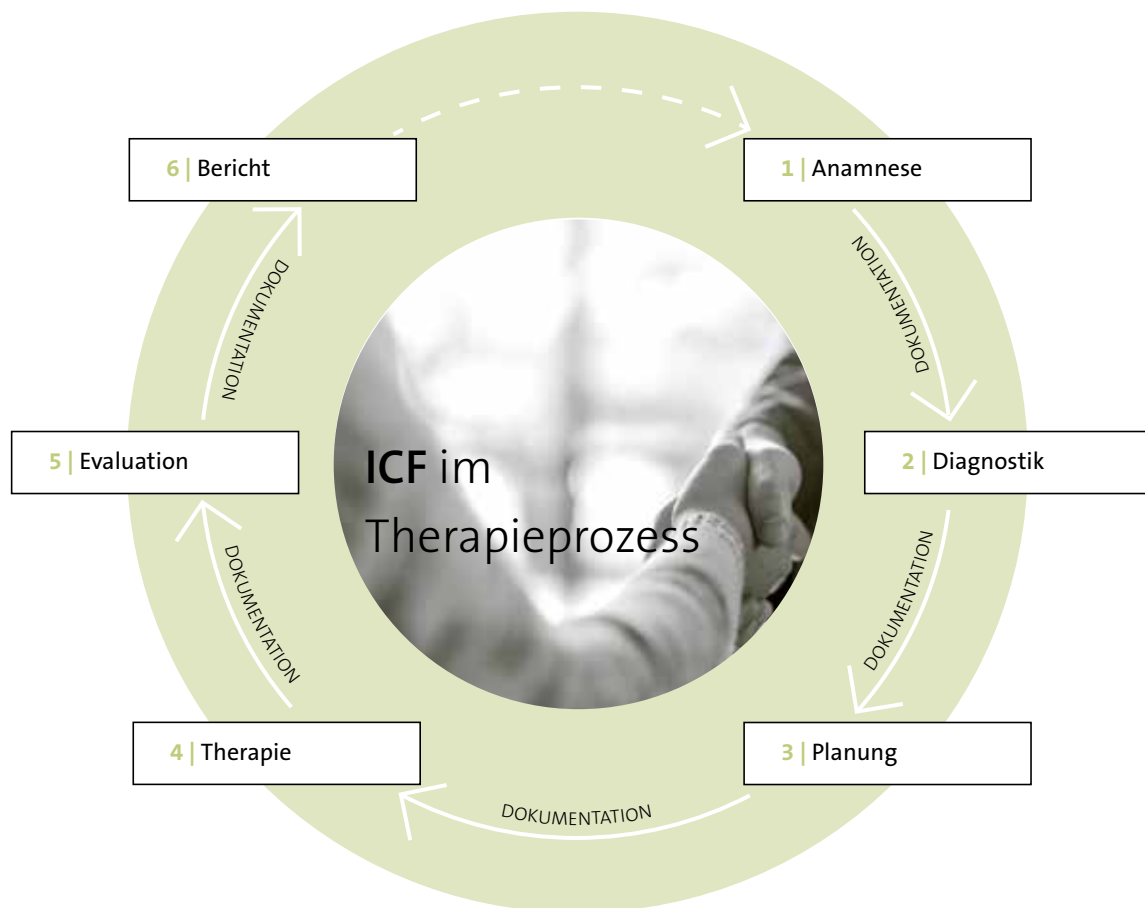
**Yvet Hitziger-Ladiges | B.Sc. in Occupational Therapy,
Ergotherapeutin im Klinikum Bad Bramstedt** ■

[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.

Therapie

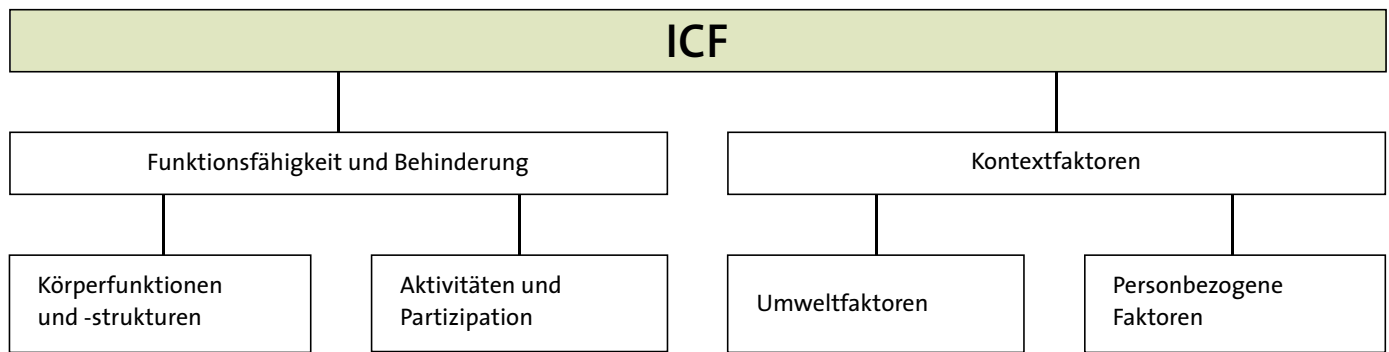


Konzept der ICF

Das Gesundheitsproblem eines Menschen, das entwicklungsbedingt, akut, chronisch oder lebensbegrenzend sein kann, geht mit Veränderungen von Körperfunktionen und/oder -strukturen einher. Diese wiederum wirken sich auf die Aktivitäten und die Teilhabe aus. Inwieweit die Folgen des Gesundheitsproblems die Lebensqualität eines Menschen beeinflussen, hängt von der persönlichen Lebenssituation ab. Die ICF-Komponenten können dabei helfen, diese Komplexität systematisch zu erfassen. Werden diese Folgen für die Teilhabe des Menschen entsprechend dokumentiert, können sie die ärztliche Indikation für Ergotherapie zusätzlich stützen.

Therapie im Therapieprozess

Die Therapie dient dem schrittweisen Erreichen der gemeinsam vereinbarten Therapieziele und erstreckt sich über die ärztlich verordneten Therapieeinheiten. Sie umfasst die zielgerichtete Durchführung Ihrer Maßnahmen und die kontinuierliche Bewertung derer, die Beratung des Patienten und seiner Angehörigen sowie die Dokumentation des Therapieverlaufs. Der individuelle Therapieplan (**up_ergo 05/2020**), der auf den Angaben aus der Anamnese (**up_ergo 03/2020**), den Ergebnissen Ihrer Diagnostik (**up_ergo 04/2020**) und den Therapiezielen basiert, wird im Verlauf der Therapie entsprechend der Reaktionen des Patienten angepasst.



ICF in der Therapie

In der Therapie stehen, wie in allen Schritten des Therapieprozesses (siehe Grafik Seite 8), die Funktionsfähigkeit und die Lebensqualität Ihres Patienten im Mittelpunkt Ihrer gemeinsamen Arbeit. Von zentraler Bedeutung ist hier, was der Patient in seinem Alltag braucht, um bei der Durchführung von Handlungen und Aufgaben die Lücke zwischen seiner Leistungsfähigkeit unter optimalen Testbedingungen und seiner Leistung in seiner aktuellen Lebenssituation zu verringern. Der wiederkehrende Bezug zu Ihren vereinbarten Therapiezielen und der so wichtigen Teilhabe hilft Ihnen, den roten Faden in der Therapie beizubehalten, und dem Patienten, seine Motivation aufrechtzuerhalten. Zwei wichtige Bausteine für eine gemeinsame, zielgerichtete und am Ende erfolgreiche Therapie im Sinne des Patienten.

Durchführung ergotherapeutischer Maßnahmen

In Abhängigkeit von dem verordneten Heilmittel, der Anzahl der Therapieeinheiten und der wöchentlichen Frequenz führen Sie die Methoden und Übungen gemeinsam mit dem Patienten durch (z. B. im Rahmen einer motorisch-funktionellen Einzelbehandlung bei der Diagnosegruppe EN2). Sie beobachten in jeder Therapieeinheit, wie der Patient die an ihn gestellten Anforderungen meistert, geben Hilfestellungen und korrigieren, wenn nötig. Gleichzeitig können Sie abschätzen, welche Übungen der Patient zu Hause bis zum nächsten Termin bewältigen kann.

Kontinuierliche Beurteilung

Die Evaluation Ihrer Maßnahmen umfasst unterschiedliche Aspekte in der Therapie. Zum einen prüfen Sie jede Übung für sich. Entsprechen die Reaktionen Ihres Patienten der beabsichtigten Wirkung? Waren Ihre geplanten Hilfestellungen tatsächlich hilfreich? Gab es Unvorhergesehenes, was Sie zukünftig berücksichtigen sollten? Hinzu kommen im Therapieverlauf häufig die Fragen nach der Umsetzung der häuslichen Eigenübungen. Zu Beginn jeder Therapieeinheit berichtet der Patient davon, ob und wenn ja, wie häufig er die vereinbarten Übungen zuhause erledigt hat, welche Erfolge oder Schwierigkeiten es dabei gab und welche Aspekte mit Ihnen gemeinsam wiederholt bzw. angepasst werden sollten. Zum anderen überprüfen Sie anhand der Entwicklung Ihres Patienten über mehrere Stunden hinweg, inwiefern die

Nah- und ggf. auch Fernziele Ihres Therapieplans sowie die damit einhergehenden Maßnahmen aktualisiert werden müssen. Dies ist insbesondere in Hinblick auf die Therapiefähigkeit, die Motivation, die Therapieprognose und die damit verbundene Frage nach notwendigen Folgeverordnungen wichtig. Deshalb ist es notwendig, sich vorab zu überlegen, welche Aufgabe o. Ä. Sie in regelmäßigen Abständen, z. B. zu jedem oder jedem zweiten Termin, erheben oder erfragen, um den Verlauf besser objektivieren zu können.

Beratung

Als Bestandteil der Therapie dient die Beratung dem Informationsaustausch mit dem Patienten und seinen Angehörigen, dem Abgleich der Eigen- und Fremdwahrnehmung sowie der Anleitung zum eigenverantwortlichen Verhalten durch z. B. häusliche Übungen. Aus ICF-Sicht geht es auch hier maßgeblich um die Aktivitäten und die Teilhabe des Patienten. Der Patient ist und bleibt aktiver Partner im Therapieprozess. Dies verstärkt im besten Falle seine Eigenverantwortung und Mitarbeit. Ergänzende Informationen von dem Ehepartner oder anderen Bezugspersonen geben einen wertvollen Einblick in den gemeinsamen Alltag. Sie erfahren, wie sich im Therapieverlauf der Stellenwert von z. B. einzelnen Funktionszielen oder Aktivitäten und der Einfluss von Kontextfaktoren verändern und können darauf reagieren.

Dokumentation

Laut Patientenrechtegesetz (§ 630f BGB) besteht eine zeitnahe Dokumentationspflicht in einer papiergestützten oder elektronischen Patientenakte. Die Rahmenempfehlung für den Bereich Ergotherapie enthält dazu weitere Details (siehe Seite 10). Neben dieser gesetzlichen Verpflichtung gibt es inhaltliche Gründe, warum das Dokumentieren je Therapieeinheit sinnvoll ist. Sie gewährleisten damit Kontinuität in der Therapie. Dies gilt zum einen für Sie selbst. Zum anderen erleichtert es Ihren Kollegen die Fortsetzung der Therapie bei Vertretung. Eine schriftliche Verlaufsdocumentation ist deutlich verbindlicher und dient der Qualitätssicherung. Nutzen Sie sie als Grundlage für den ggf. angeforderten Therapiebericht an den Arzt. Je nach Therapieverlauf können Sie Ihre Dokumentation dem Arzt als zusätzliches Argument für Folgeverordnungen oder den Antrag auf einen langfristigen Heilmittelbedarf gegenüber dem Kostenträger zur Verfügung stellen.

Aus der Rahmenempfehlung Ergotherapie

Zu Ihren Aufgaben im Therapieverlauf gehören laut Leistungsbeschreibung Ergotherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung für den Bereich Ergotherapie) neben der Durchführung der therapeutischen Maßnahmen bei Bedarf auch die Wiederholung der Diagnostik, um Therapieziele zu überprüfen und/oder den Therapieplan anzupassen.

Therapieplan

Auf der Basis des individuellen Therapieplans führen Sie Ihre therapeutische Maßnahme durch; stets orientiert an den Bedürfnissen und Reaktionen des Patienten auf die Interventionen sowie die Dauer, Intensität und den Umfang der Therapie.

ICF

Die individuelle Anpassung des Therapieplatzes und der Therapiemittel an die funktionelle/strukturelle Schädigung und die Beeinträchtigungen der Aktivitäten ist in jeder Therapieeinheit unter Beachtung der relevanten Kontextfaktoren des Patienten unerlässlich.

Verlaufsdokumentation

Laut Rahmenempfehlung für den Bereich Ergotherapie (§ 14) müssen Sie für jeden Patienten eine Verlaufsdokumentation führen. Sie erfolgt je Therapieeinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, deren therapeutische Wirkung auf die funktionellen/strukturellen Schädigungen und Aktivitäten des Patienten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Beratung und Eigenverantwortung

Mit Ihrer Beratung befähigen Sie den Patienten und seine Bezugspersonen dazu, die erarbeiteten Fähigkeiten in ihren Alltag zu transferieren. Der Patient soll durch aktive Mitwirkung an Therapiemaßnahmen dazu beitragen, Krankheiten zu verhindern und deren Verlauf und Folgen zu mildern (§ 3).

Informationspflicht

Ergibt sich im Therapieverlauf, dass das Therapieziel vermutlich nicht mit dem verordneten Heilmittel erreicht werden kann oder dass der Patient anders als erwartet auf die Therapie reagiert, müssen Sie den Arzt unverzüglich darüber informieren und die Therapie unterbrechen (§ 16). Die Informationspflicht gilt auch, wenn Sie die Therapie z. B. aufgrund fehlender Therapiefähigkeit abbrechen oder wenn das angestrebte Therapieziel vor Ende der Verordnung erreicht wird. Die Therapie muss in diesem Fall beendet werden.



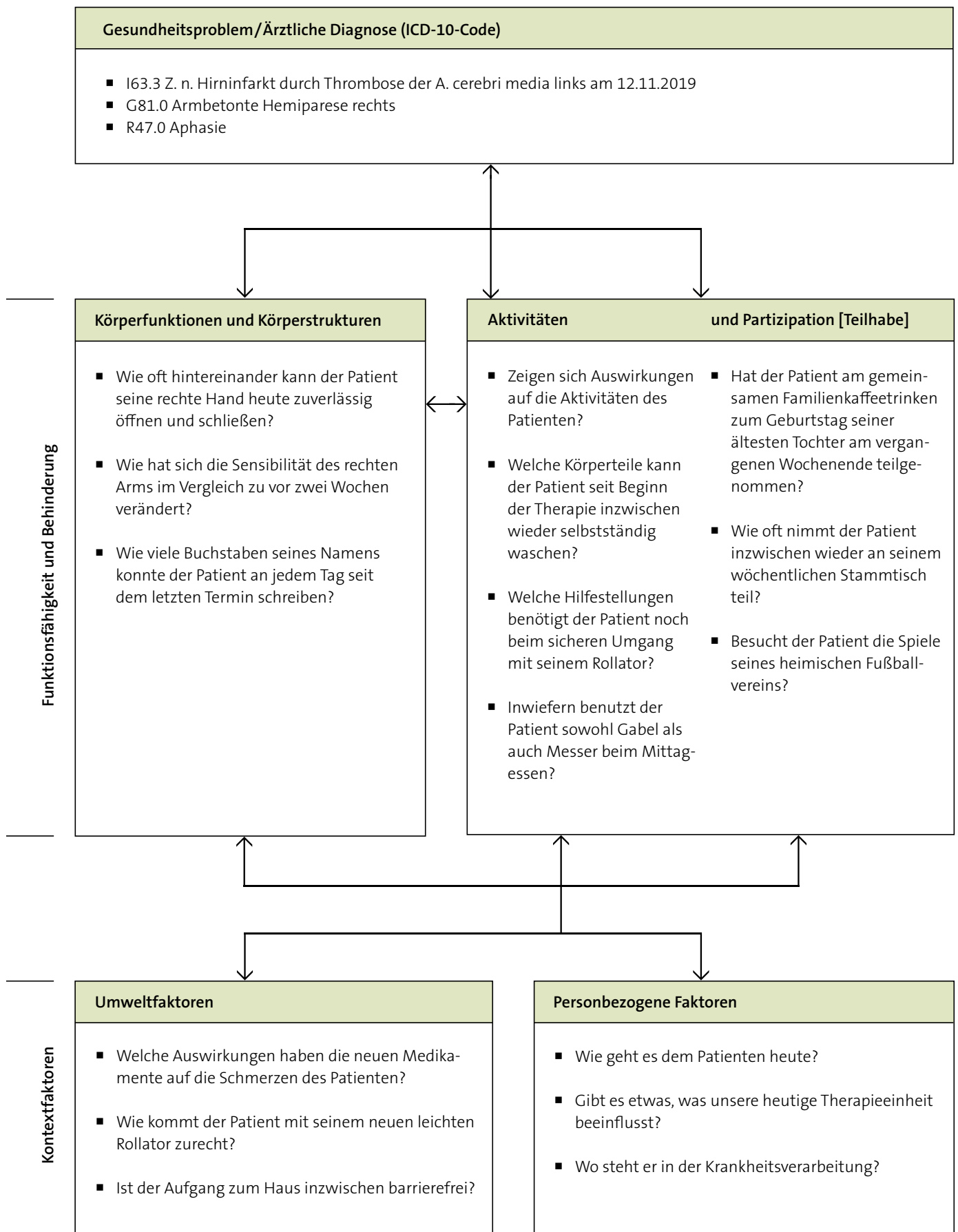
Fazit

Auch die ICF-basierte Therapie besteht aus der Durchführung von Maßnahmen, der Beurteilung, der Beratung und der Dokumentation. Das ist nicht neu, wird aber erweitert durch den Fokus auf die Teilhabe und Lebensqualität des Patienten. Sie verfolgen in jeder Therapieeinheit gemeinsam die vereinbarten Therapieziele, um Sie nach und nach erreichen zu können. Sowohl Ihnen als auch Ihrem Patienten kann es dabei helfen, sich immer wieder klarzumachen, warum Sie welche Maßnahme in Hinblick auf welches Ihrer gemeinsamen Ziele durchführen. Der fortwährende Bezug zu seiner Funktionsfähigkeit und seinem persönlichen Bedingungsgefüge schafft Transparenz und Vertrauen für die Zusammenarbeit mit dem Patienten. So entsteht einmal mehr der rote Faden im Therapieprozess.

ICF in Ihrer Praxis

Soweit die Theorie. Wie können Sie all dies nun in Ihrer Praxis mit den personellen und zeitlichen Ressourcen umsetzen? Besprechen Sie in Ihrem Team eine für alle gleichermaßen verbindliche Dokumentationsstruktur. Wie in den vorangegangenen Schritten sollten Sie gemeinsam entscheiden, was wann in welcher Ausführlichkeit wo dokumentiert wird. Gleiches gilt für die Verwendung einheitlicher Abkürzungen. Das alles erfordert zu Beginn mehr Zeit und Aufwand, wird sich jedoch rasch, z. B. beim Blick in die Dokumentation Ihrer Kollegen bei der nächsten Vertretung bewähren. Mittelfristig erleichtert es die Arbeitsabläufe in Ihrer Praxis, schafft Kontinuität für alle Beteiligten und erhöht die Qualität. Wägen Sie Vor- und Nachteile der papiergestützten im Vergleich zur elektronischen Dokumentation ab und entscheiden Sie sich für ein einheitliches praxisweites Vorgehen. ■

[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.

Bundesverband autismus Deutschland

Einsatz, um Menschen mit Autismus zu fördern

Diagnose „Autismus“

Autismus ist eine komplexe neurologische Entwicklungsstörung. Die Unterscheidung zwischen „Frühkindlicher Autismus“, „Asperger-Syndrom“ und „Atypischer Autismus“ wird in der Praxis immer schwerer, da zunehmend leichtere Formen der einzelnen Störungsbilder diagnostiziert werden. Daher wird häufig der Begriff „Autismus-Spektrum-Störung“ (ASS) als Oberbegriff verwendet. Bei ASS handelt es sich um Störungen der Informations- und Wahrnehmungsverarbeitung, die sich auf die Entwicklung der sozialen Interaktion, der Kommunikation und des Verhaltensrepertoires auswirken. Es wird angenommen, dass ein Prozent der deutschen Bevölkerung von einer Form des Autismus betroffen ist.



Einsatz für Betroffene

autismus Deutschland vertritt seit 50 Jahren als Selbsthilfeverband die Interessen von Menschen mit Autismus und ihrer Angehörigen und informiert die Öffentlichkeit über die verschiedenen Formen der neurologischen Entwicklungsstörung. Dabei verfolgt er auf politischer und gesellschaftlicher Ebene das Ziel, das Verständnis für die Erkrankung in der Bevölkerung zu verbessern und Betroffenen eine Teilhabe im schulischen, beruflichen und gesellschaftlichen Bereich zu ermöglichen. Der Bundesverband klärt umfassend über das autistische Syndrom und die vorhandenen wissenschaftlichen Erkenntnisse auf, veranstaltet Kongresse und Fachtagungen und gibt Bücher sowie Broschüren heraus. Außerdem fördert er Einrichtungen und Maßnahmen, die Menschen mit Autismus unterstützen.

Flächendeckende Ansprechpartner

Deutschlandweit können sich Betroffene und ihre Angehörigen an 60 Regional- und Landesverbände wenden. In zahlreichen dem Bundesverband bzw. seinen Regionalverbänden angeschlossenen Autismus-Therapiezentren werden Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit einer Autismus-Spektrum-Störung spezifisch gefördert, beraten und begleitet. Weitere Einrichtungen und Dienste bilden ein deutschlandweites Versorgungsnetz mit Ansprechpartnern in jeder Region. Auf der Website des Verbandes ist eine interaktive Karte hinterlegt, auf der alle Regionalverbände nebst Adressverzeichnis angezeigt werden. Hier sind außerdem Anlaufstellen und Mitgliedsorganisationen, Therapiezentren, Wohnstätten sowie sonstige Einrichtungen verzeichnet.



Umfangreiches Informationsmaterial und Fortbildung für jedermann

Zu den wichtigsten Aufgaben des Verbands zählen die Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit. Über die Website des Bundesverbandes kann umfangreiches Material, etwa Elternratgeber und Informationen für Lehrer, Arbeitgeber und Hochschulmitarbeiter, in Form von Leitfäden, Flyer und Broschüren bestellt oder heruntergeladen werden.

Mit Tagungen und einem umfassenden Fortbildungsangebot möchte der Bundesverband Betroffene, Eltern und Angehörige sowie Fachleute unterschiedlicher Berufsgruppen breit über das Störungsbild und die Möglichkeiten der Förderung informieren. Ziel ist dabei, allen Zielgruppen zu mehr Bewusstsein und Kompetenz in Sachen Autismus zu verhelfen.

Rechtliche Ansprüche

Menschen mit Autismus haben besondere Rechtsansprüche. **autismus Deutschland** informiert über Rechtsgrundlagen und Rechtsprechung, gesetzliche Neuerungen sowie Gesetzesvorhaben und unterstützt so seine Mitglieder bei der Durchsetzung ihrer Rechte. Auf der Website ist eine Liste mit Rechtsanwälten abrufbar, die Menschen mit Autismus und ihre Angehörigen beraten und vertreten.

CORONA belastet

Die Corona-Pandemie stellt mit ihren Auswirkungen und Einschnitten im privaten und beruflichen Bereich Menschen mit Autismus vor besondere Herausforderungen.

autismus Deutschland macht auf die aufkommenden Belastungen aufmerksam und gibt Tipps, wie damit umgegangen werden kann:

- **Belastung durch menschliche und räumliche Enge sowie fehlenden Ausgleich und fehlende Rückzugsmöglichkeiten**

Tipp: Spaziergänge an der frischen Luft mit Abstand zu anderen Menschen (entsprechend den Vorgaben der Bundesregierung) bieten Abwechslung und tragen zur physischen und psychischen Gesundheit bei.

- **Belastung durch Isolation und Einsamkeit**

Tipp: Per digitaler Kommunikation soziale Kontakte aufrechterhalten, Tagesstruktur schaffen und Dinge machen, die gut tun – vielleicht mit der Unterstützung anderer.

Es wird empfohlen, sich im Bedarfsfall per Mail, Chat oder Telefon an beratende und seelsorgerische Ansprechpartner zu wenden, beispielsweise an die Telefonseelsorge unter Telefon 0800 111 01 11 oder 0800 111 02 22.

■ Immer am 2. April: Welt-Autismus-Tag

Seit 2008 findet in allen Mitgliedsländern der Vereinten Nationen der Welttag der Aufklärung über Autismus statt. In diesem Jahr fielen wegen der Corona-Pandemie und der deshalb bestehenden Kontaktsperre alle Veranstaltungen aus. Doch wie üblich begleitet auch 2020 eine Kampagne den Welttag, diesmal unter der Überschrift »I can learn. I can work – Ich kann lernen. Ich kann arbeiten«.

Quelle: autismus Deutschland e. V. ■

[rb]

A

autismus Deutschland e. V.

Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Autismus
Rothenbaumchaussee 15, 20148 Hamburg
Telefon 040 51 15 60 4
Montag bis Donnerstag von 8:30 - 16:30 Uhr
Freitag von 8:30 - 12:30 Uhr

www.autismus.de

Fortbildung für Therapeuten

Mit einem umfangreichen Fortbildungsangebot möchte der Verband therapeutische Angebote ausbauen und hohe Qualitätsstandards sicherstellen, nach dem Motto: Eine Therapie kann nur so gut sein wie der Therapeut, der sie anbietet. Folglich geht es darum, Therapeuten umfassendes theoretisches Fachwissen und weitreichende praktische Kompetenzen zu vermitteln. So bietet der Verband Zertifikatskurse beispielsweise zur Autismus-Therapie für Fachkräfte an, die bereits lange Zeit therapeutisch oder pädagogisch mit Menschen aus dem Autismus-Spektrum arbeiten. Spezialisten auf dem Gebiet der Autismus-Spektrum-Störungen und Experten aus der Praxis präsentieren verschiedene Aspekte therapeutischer Förderung in neun Modulen über einen Zeitraum von zwei Jahren verteilt. Ein Abschlusszertifikat kann erlangt werden.

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 Demenz bei Alzheimer-Krankheit

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Laut der Deutschen Alzheimer Gesellschaft leben in Deutschland rund 1,7 Millionen Menschen mit Demenz. Bei mindestens zwei Drittel aller Demenzerkrankungen in westlichen Ländern geht die Ursache auf eine Alzheimer-Krankheit zurück. Ergotherapie kann die Demenz zwar nicht beheben, aber ihren Verlauf mildern, Symptome lindern und die pflegenden Angehörigen unterstützen. Dies erfordert gezielte und langjährige Therapie.

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 bei Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr mit der Diagnose Demenz bei Alzheimer-Krankheit einen besonderen Verordnungsbedarf (BVB) für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V vor. Verordnungen (VO) mit einem dieser Codes gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene im entsprechenden Alter mit Ergotherapie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

Wichtig: Voraussetzung für die Anerkennung als BVB ist die Angabe des endstelligen ICD-10-Codes der Diagnoseliste (F00.1 oder F00.2) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier P55). Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Tipp: Demenz bei Alzheimer-Krankheit ist nicht immer eine Frage des Alters. Auch jüngere Personen mit Beginn vor dem 65. Lebensjahr (F00.0) können davon betroffen sein und haben ebenso einen gesetzlichen Anspruch auf den BVB für Ergotherapie.

1 Verordnung im Regelfall

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

Wichtig: Bei dem BVB (hier F00.1) muss erst der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) durchlaufen werden, bevor eine VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) ausgestellt werden kann. Die Behandlung gilt so ab der ersten VO als extrabudgetär.

2 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Wurde der Regelfall bei F00.1 gemäß HeilM-RL durchlaufen, so wird die Therapie entsprechend dem BVB in Form von VO a.d.R. fortgesetzt.

F00.1 + PS5 = extrabudgetär
oder
F00.2 + PS5 = extrabudgetär
oder
F00.0 + PS5 = extrabudgetär

3 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels muss nur bei VO a.d.R. ausgefüllt werden. Details hierzu sind der Begutachtungsanleitung Heilmittel des Medizinischen Dienstes des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zu entnehmen.

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

4 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann für Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr bei F00.1 (siehe Beispiel) oder F00.2 mit der Diagnosegruppe PS5 extrabudgetär verordnet werden. Gleiches gilt für jüngere Patienten ohne Altersbeschränkung bei F00.0.

5 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit einem endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also F00.1 oder F00.2 bzw. F00.0 statt F00.-. Für eine vollständig ausgefüllte VO muss neben der Diagnose die Leitsymptomatik nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs (HMK) angegeben werden.

6 Heilmittel

Für PS5 gibt es zwei vorrangige Heilmittel (Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung oder psychisch-funktionelle Behandlung).

Verordnungsmenge

7 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.: $24 \text{ (Menge)} / 2 \text{ (Frequenz)} \leq 12$.

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 PS5 wird mindestens 1x 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 Demenz bei Alzheimer-Krankheit (F00.1, F00.2 oder F00.0) ermöglicht es, Patienten dem Einzelfall entsprechend ausreichend und langfristig mit Ergotherapie zu versorgen, ohne das ärztliche Budget zu belasten. ■

[j, bw]

Sicher arbeiten

Trotz Coronavirus wird in den Therapiepraxen der Betrieb aufrechterhalten. Mit wirksamen Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, Mundschutz und weiterer Schutzausrüstung für Therapeuten, Patienten und die gesamte Praxis arbeiten Sie sicher und geschützt.

Jetzt bestellen unter www.buchner.de/hygiene

