

up | logo

05 | 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 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Tabea Söth [7];
iStock: Titel: AaronAmat; gpointstu-
dio [6], 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.*

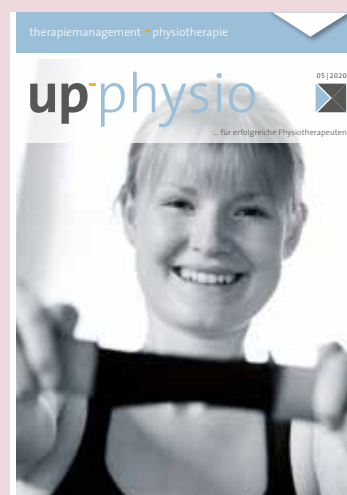
- 03 **Editorial** | Alles neu macht der Mai?
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Dobble
Reaktionsspiel in der Therapie
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Planung
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Auszeit, um neue Kraft zu sammeln
Medizinische Rehabilitation für Mütter, Väter und Pflegende
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten
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.

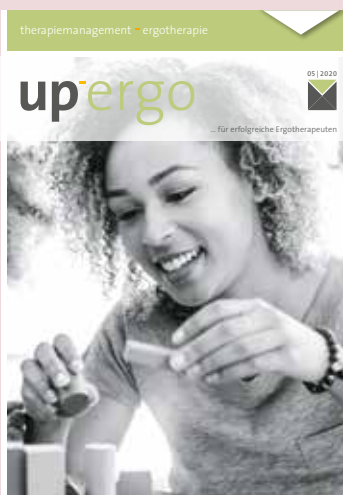
Was für eine Chance! Ohne Corona müssten wir vermutlich noch lange darauf warten. Sie können in diesem Zeitraum gemeinsam mit Patienten und Kollegen Erfahrungen sammeln und sich austauschen. Wenn ich mir etwas wünschen dürfte? Dann das: Alle Kollegen, ob in Praxis, Klinik, Lehre oder Forschung überzeugen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

Bis dahin berichten wir Ihnen aus der ärztlichen Fachpresse, wie ein Reaktionsspiel in der Therapie verwendet wird, von der ICF in der Therapieplanung, dass das Müttergenesungswerk nicht nur etwas für Mütter ist und wie Ihr Arzt bei Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten 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.

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Intensive Nachbehandlung bestimmt über Erfolg einer Tenosynovialektomie
- Systemische Sklerose: Multimodale Therapie kann Symptome lindern
- Nicht ohne meine Hunde
- ICF in der ergotherapeutischen Planung
- Auszeit, um neue Kraft zu sammeln
- Indikation Schulterprothese

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

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



Hals-Nasen-Ohrenärzte

Dysphagie tritt auch bei Alzheimer-Demenz auf

Ein häufiges Symptom der Alzheimer-Demenz (AD) ist die Dysphagie. Ihre Prävalenz steigt mit dem Lebensalter und wird vor allem bei neurologischen Patienten beobachtet – und zwar bei 29 bis 64 Prozent der Schlaganfallpatienten und bei über 80

Prozent der Demenzkranken, insbesondere im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung. Aber auch im Frühstadium können bereits Schluckstörungen auftreten. Vor diesem Hintergrund ist eine Evaluation des Schluckens und der Nahrungsaufnahme bei Patienten mit Demenz besonders wichtig.

Da Schluckstörungen das Risiko der Unterernährung, der Dehydrierung, des Gewichtsverlusts und der „frailty“ (Gebrechlichkeit) erhöhen, können sie eine Zunahme der Erkrankungssymptome zur Folge haben.

Die Demenz vom Alzheimer-Typ gilt als die häufigste aller Demenzerkrankungsformen. In Deutschland sind etwa 1,4 Millionen Menschen davon betroffen. In den nächsten Jahrzehnten wird die Anzahl der Patienten deutlich ansteigen – laut Hochrechnungen auf etwa 2,6 Millionen bis zum Jahr 2030.

Quelle: R. Dodel & C. Völter, HNO, Ausgabe 3/2020 | + 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](#)

Kinderärzte

Checkliste für Kinderärzte: Logopädie bei Sprachentwicklungsstörungen

Zwischen zehn und 20 Prozent wird der Anteil der Kinder mit Sprachentwicklungsverzögerungen (SEV) im angelsächsischen Raum geschätzt. Wenn Kinder bis zum dritten Lebensjahr keine Tendenzen zeigen, dass sie im Bereich Sprache aufholen, ist es den Autoren zufolge unwahrscheinlich oder gar unmöglich, dass sich ihre Sprachentwicklung ohne entsprechende Therapie wieder angleicht.

Es gibt viele verschiedene Risikofaktoren, beispielsweise ein niedriger sozioökonomischer Status sowie ein niedriger Bildungsstand der Mutter, die die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass Kinder eine Sprachentwicklungsverzögerung aufweisen. Liegen diese vor, sollten Pädiater an Logopäden verweisen.

Quelle: D. Bühler et al., Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 3/2020 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Kassenärztliche Vereinigungen

Hessen: Verordnungskosten immer im Blick

Ärzte der KV Hessen (KVH) können mit nur wenigen Klicks online die Entwicklung ihrer Verordnungskosten nachverfolgen. Im KV-SafeNet haben sie Zugriff auf eine Übersicht, die ihr Ordnungsverhalten analysiert und tabellarisch darstellt. Die niedergelassenen Mediziner erhalten zum Beispiel eine Übersicht zu ihren Verordnungskosten im Vergleich zur Prüfgruppe, in der auch die Abweichung in Prozent angegeben ist.

Stellen Ärzte Auffälligkeiten bei Verordnungen

fest, können sie sich für Unterstützung an die KVH wenden, um die Gefahr eines Prüfbescheids abzuwenden. Die autonom arbeitende Prüfungsstelle verschickt diesen jedes Quartal. Davon ausgenommen sind nur Ärzte in den ersten beiden Jahren nach der Zulassung.

Quelle: Auf den Punkt., Ausgabe 1/2020 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

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 Ordnungsbedarfe 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](#)

Sachsen: KV klärt zu Besonderheiten bei Verordnungen auf

Besondere Ordnungsbedarfe liegen vor, wenn schwerkranke Patienten Heilmittel für einen begrenzten Zeitraum in großem Umfang benötigen. Es muss zunächst der Regelfall durchlaufen werden. Ein spezielles Genehmigungsverfahren ist nur bei den Krankenkassen erforderlich, die generell auf einer Genehmigung für alle Verordnungen außerhalb des Regelfalls bestehen.

Ein langfristiger Heilmittelbedarf besteht bei Pa-



Therapie Abstract



tienten mit schweren dauerhaften Schädigungen. Diese „Verordnung außerhalb des Regelfalls“ kann sofort beginnen. Es muss aber mindestens alle zwölf Wochen eine medizinische Kontrolle stattfinden. Die KV Sachsen hält für ihre Ärzte eine „Gesamtübersicht Heilmittel“ mit den Diagnoselisten der besonderen Verordnungsbedarfe sowie des langfristigen Heilmittelbedarfs, sortiert nach ICD-10-Codes in der jeweiligen Krankheitsgruppe, bereit.

Quelle: KVS Mitteilungen, Ausgabe 2/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Übungshandbuch für Patienten mit Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halstumoren

Bei Krebsbehandlungen sind nicht nur die gegen den Tumor gerichteten Therapien von großer Bedeutung. Auch die unterstützenden Maßnahmen wie

psychoonkologische Maßnahmen sowie physio- und sporttherapeutische Ansätze spielen eine wichtige Rolle. Die Universität Rostock hat sich im Rahmen einer Studie ganz intensiv mit der, im Vergleich mit anderen Krebserkrankungen kleinen, Gruppe der Patienten mit Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halstumoren beschäftigt. Daraus ist das „Übungshandbuch für Patienten mit Mund-, Kiefer-, Gesichts- und Halstumoren“ entstanden.

Das Übungshandbuch richtet sich an Betroffene als Hauptzielgruppe. Es kann aber auch für Angehörige, Sportwissenschaftler, Physio- und Sporttherapeuten, Trainer, Übungsleiter, Ärzte und Zahnärzte interessant sein, wie die Herausgeberin Dr. phil. Sabine Felsler betont.

Das Übungshandbuch (ISBN-13: 978-1099096082) ist zum Preis von 16 Euro erhältlich. Der gesamte Erlös fließt in den Aufbau der onkologischen Trainingstherapie an der Universitätsmedizin Rostock.

Quelle: G. Czapla, dens 2/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

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

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.

Dobble

Mein aktueller Favorit ist das Reaktionsspiel Dobble Classic von Asmodee. Es besteht aus 55 runden Karten in einer Metalldose. Jede dieser Karten zeigt acht verschiedene Symbole – etwa einen Anker, Clown, Schlüssel, Mund, Delfin und ein Herz sowie eine Karotte und eine Spinne. Laut Hersteller gibt es fünf Spielvarianten, die man damit spielen kann. Egal, für welche Variante man sich entscheidet, es geht immer um die eine Frage:

Welches Symbol ist auf beiden Karten vorhanden?



Der Spieler, der dieses eine Symbol schneller findet und benennt, bekommt beide Karten. Gewonnen hat am Ende derjenige, der die meisten Karten erspielen konnte. Das Dobble Classic ist für zwei bis acht Spieler ab dem Alter von sechs Jahren gedacht. Ein Durchlauf dauert in etwa 15 Minuten. Neben der Classic-Variante gibt es noch weitere Ausgaben des Spiels. Für jüngere Kinder enthalten die Spiele je nach Variante statt der genannten Symbole geometrische Formen und die Zahlen von eins bis neun in verschiedenen Farben oder eine reduzierte Anzahl an Symbolen. Bei der Harry Potter Edition werden Symbole der gleichnamigen Geschichten verwendet. Dobble Waterproof besteht aus wasserfesten Kunststoffkarten.

Was macht das Spiel zu Ihrem Favoriten?

Die Kinder spielen Dobble Classic sehr gerne. Die Karten sind durch die schönen Symbole ansprechend gestaltet. Zudem sind

sie rund, was an sich schon etwas Besonderes ist. So gibt es kaum zusätzlichen Bedarf, das Spiel durch Extras interessanter gestalten zu müssen.

Wie sind Sie zu dem Spiel gekommen?

Ich kannte das Spiel privat und seitdem es eine Kollegin vor etwa neun Monaten mit in die Praxis brachte, setze ich es, in Anlehnung an Spiele wie Gruselino und Halli Galli, in der Therapie ein.

Wie setzen Sie es in Ihrer Arbeit ein?

Ich spiele es meistens mit Vorschulkindern ab fünf Jahren. Bei fitten Kindern geht es auch schon ab vier Jahren. Üblicherweise kommen die Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen auf unterschiedlichen Ebenen (Semantik, Lexikon, Syntax) zu mir. Je nach Schwerpunkt begleite ich das Spiel dann sprachlich. Ich kann es zur Erweiterung des expressiven Wortschatzes nutzen, indem das Kind und ich die Symbole benennen. Ich kann die Symbole aber auch beispielsweise in vorgegebene semantische Kategorien, wie z. B. Tiere, Gegenstände oder Lebensmittel, sortieren lassen. Möchte ich die Pluralmarkierung festigen, führe ich eine entsprechende zusätzliche Regel ein: „Wir sagen ein Delfin, zwei Delfine.“ Das Gleiche kann ich mit Vorgaben für den Satzbau machen: „Was gibt es zweimal? Der Delfin ist doppelt.“ Fokussiere ich Präpositionen, verändere ich entsprechend meine sprachliche Begleitung: „Der Delfin auf deiner Karte. Die Schildkröte steht unter dem Delfin. Die Uhr liegt neben der Kerze.“

Ich spiele Dobble Classic in der Therapie eigentlich immer in einer 1:1-Situation mit einem Kind und in der Regel am Tisch. Wir mischen und teilen die Karten unter uns hälftig auf. Jeder Spieler bekommt so einen verdeckten Stapel an Karten. Dann geht das Spiel los. Wir decken gleichzeitig die oberste Karte auf und wer das gemeinsame Symbol beider Karten als Erstes entdeckt und nennt, bekommt sie beide. Je nachdem, wie viel Zeit ich zur Verfügung habe, kann ich die Gesamtmenge an Karten variieren, um die Spieldauer zu beeinflussen.

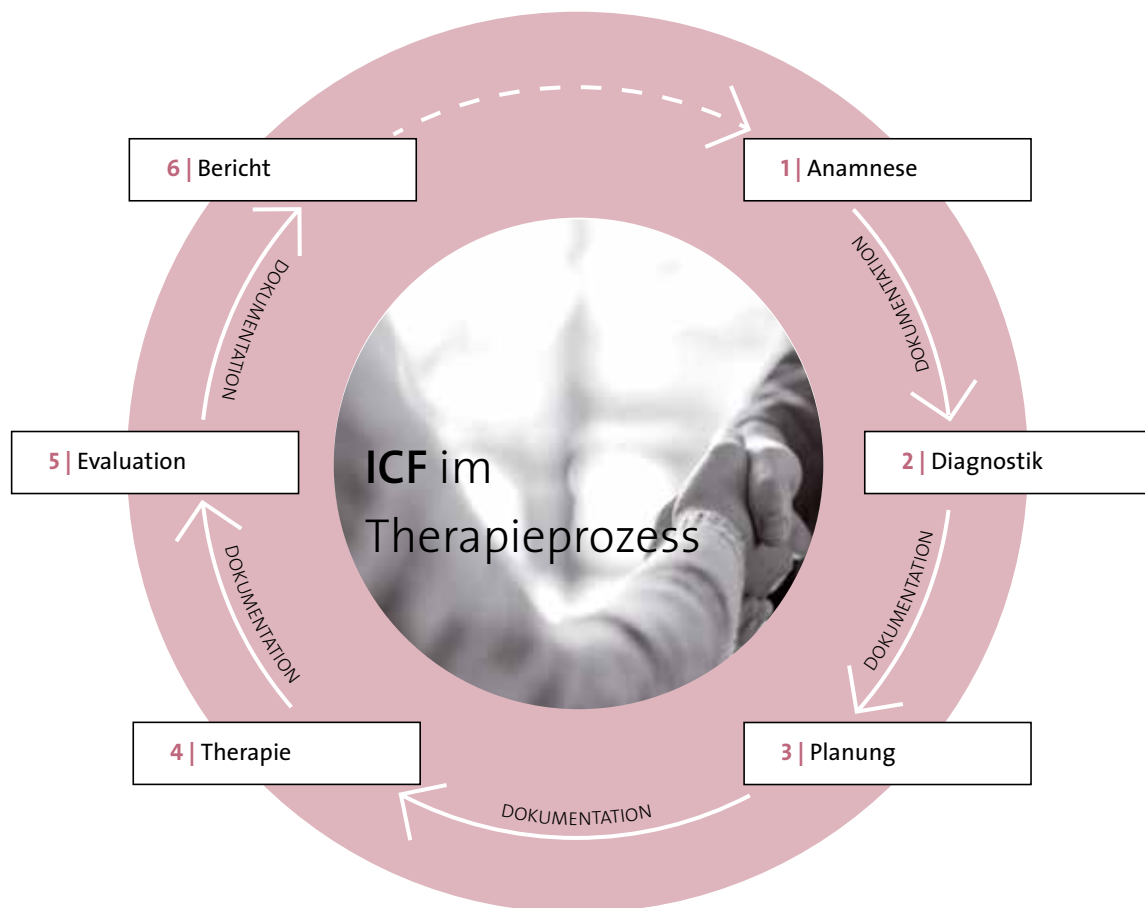
Tabea Söth, Logopädin bei HELP Interdisziplinäre Frühförderstelle, München ■

[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.

Planung

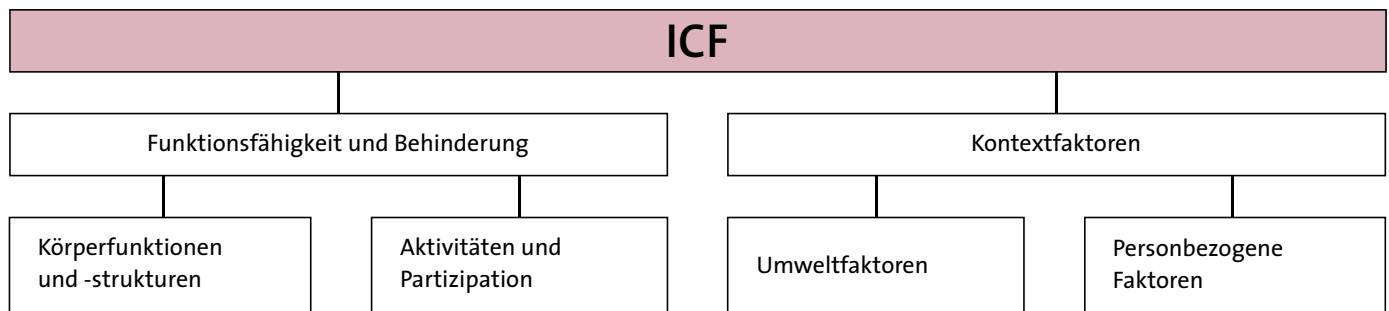


Konzept der ICF

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_logo 03/2020](#)) und der Ergebnisse aus der Diagnostik ([up_logo 04/2020](#)) haben Sie eine logopädische 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 SP5). 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.

ICF im Therapieprozess



Aus der Rahmenempfehlung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Therapieziele und Therapieplan

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) 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 Therapeutensicht

- 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 Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und konkretisieren Sie sie für Ihre Praxis.

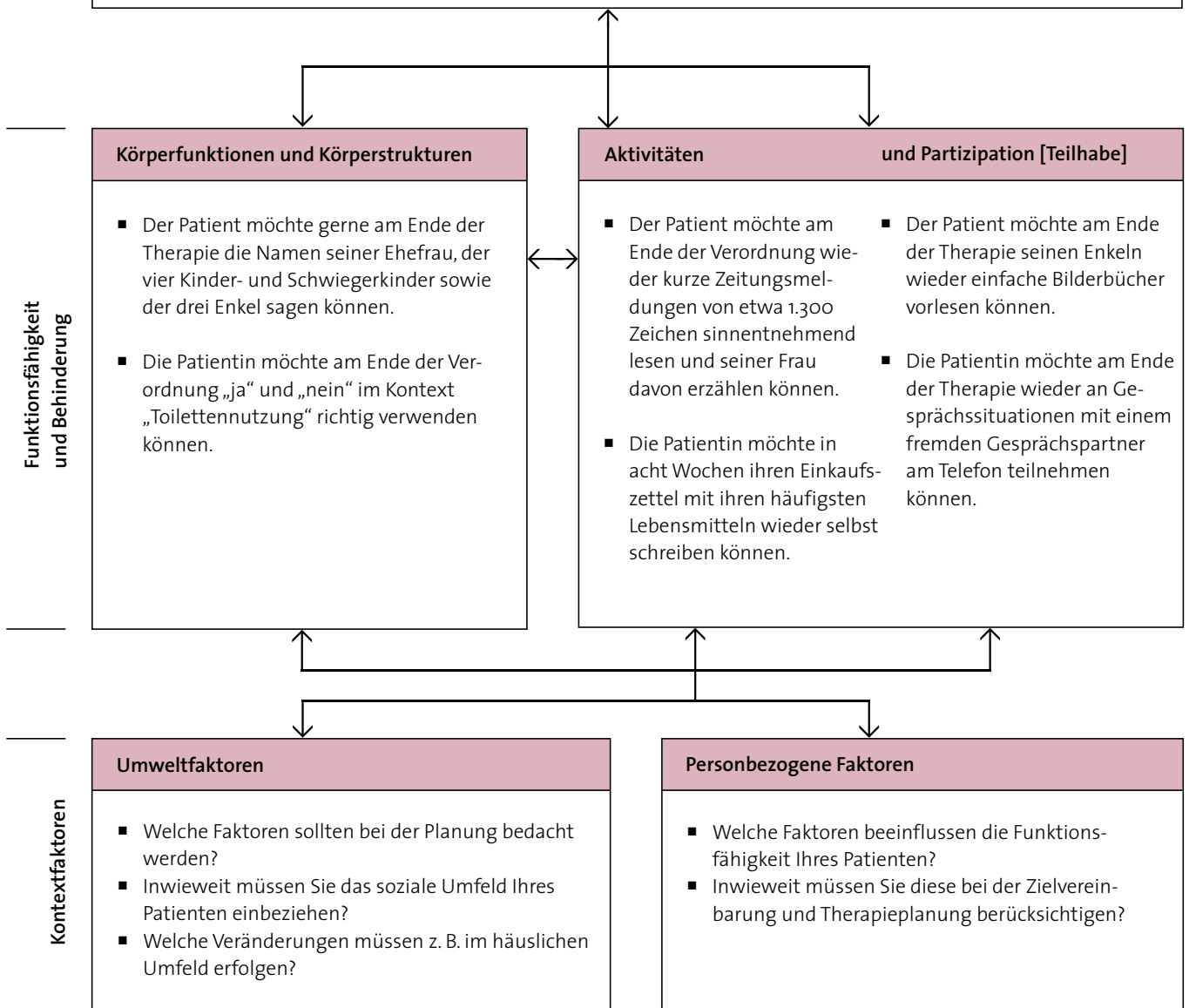
Eine beispielhafte Übersicht von Therapiezielen im Sinne einer Checkliste können Sie bereits zu Beginn des Therapieprozesses dem Anamnesebogen beilegen. So hat der Patient frühzeitig die Chance, seine Wünsche und Ziele zu schärfen, er fühlt sich gehört und aufgerufen, sich aktiv am Prozess zu beteiligen. 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



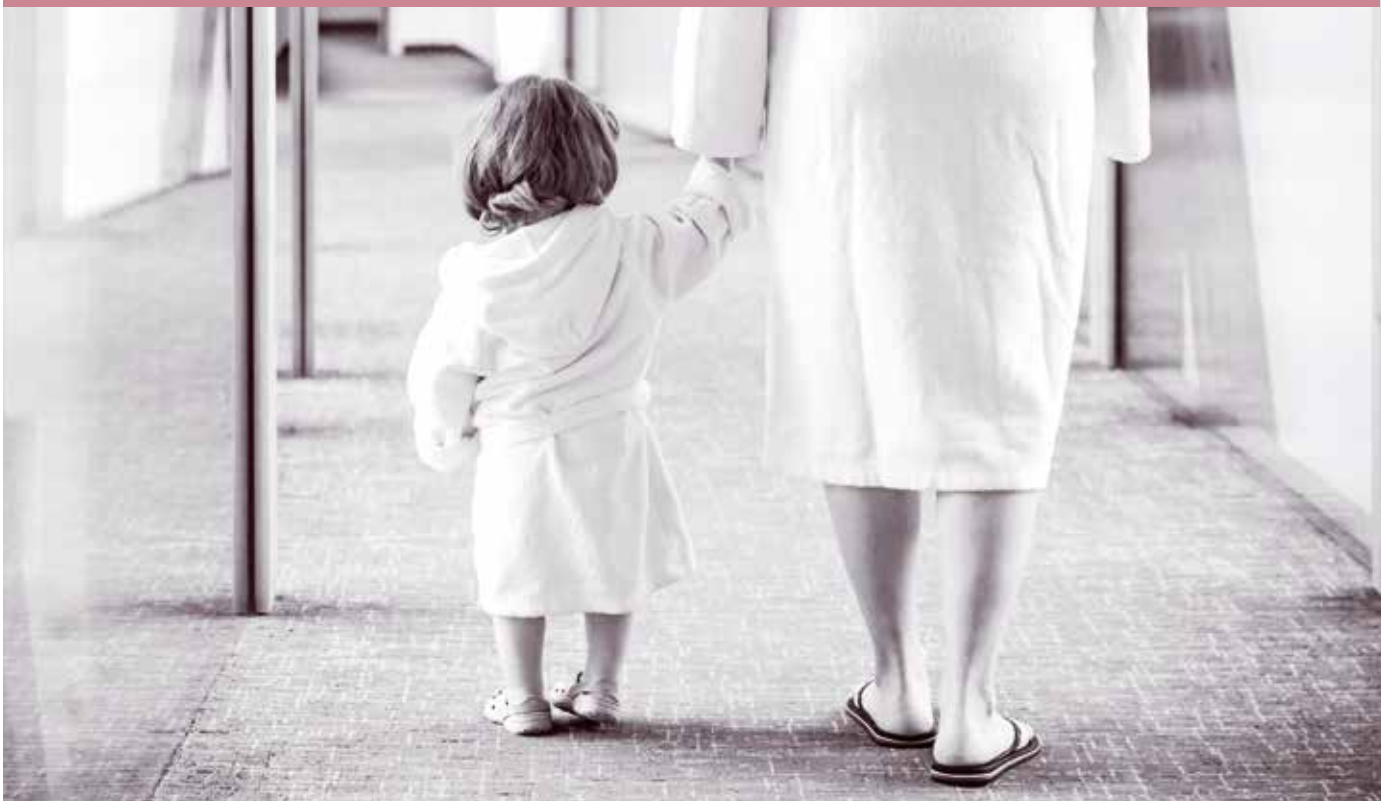
Für Ihre Patienten

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.

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 Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten zählen zu den häufigsten angeborenen Fehlbildungen. Die Häufigkeit aller Spaltformen beträgt in Europa etwa 1:500 lebend geborene Babys. Bei den durchgehenden Spaltformen sind oftmals neben dem äußeren Erscheinungsbild mehrere wichtige Funktionen wie Atmung, Ernährung, Gehör und Sprache beeinträchtigt. Deshalb werden Logopäden zur Behandlung des Schluckens, der Sprache und des Sprechens bei betroffenen Kindern hinzugezogen.

In der bundesweit geltenden Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/ besonderer Verordnungsbedarf der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) ist für die Indikation der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten der langfristige Heilmittelbedarf (Anlage 2 HeilM-RL) gemäß § 32 Abs. 1a SGB V geregelt. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes für „Gaumenspalte mit Lippenspalte“. Verordnungen (VO) mit einem dieser Codes gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene mit Logopädie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

Wichtig: Voraussetzung ist, dass ein endstelliger ICD-10-Code der Diagnoseliste (hier Q37.4) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier SF) auf der VO eingetragen wird. Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

1 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Da es sich um eine Diagnose mit langfristigem Heilmittelbedarf (hier Q37.4) handelt, ist eine VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) bereits ab der ersten VO möglich (§ 8a Abs. 8 HeilM-RL), ohne dass erst der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) durchlaufen werden muss.

2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

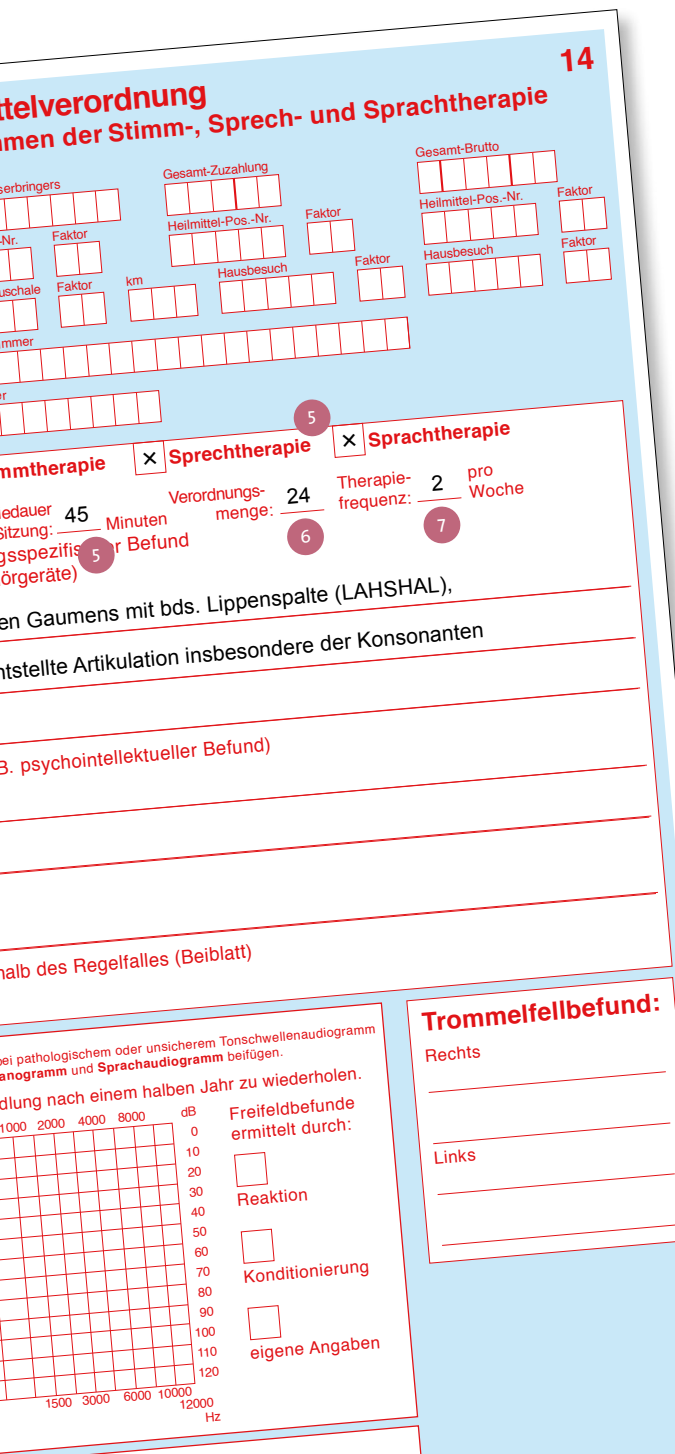
Auch bei einer Diagnose mit langfristigem Heilmittelbedarf ist die medizinische Begründung in Bezug auf den Therapiebedarf des Patienten, seine Therapiefähigkeit und die Therapieprognose unter Berücksichtigung des angestrebten Therapieziels zu empfehlen. Details hierzu sind der Begutachtungsanleitung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

Tip: Fremdbefunde, wie z. B. logopädische Therapieberichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 34 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Sie können sie also für Ihre medizinische Begründung anfügen. Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

Q37.4 + SF = extrabudgetär
oder
Q37.4 + SP3 = extrabudgetär

The form is divided into several sections:

- Patient Information:** Includes fields for 'Krankenkasse bzw. Kostenträger', 'Name, Vorname des Versicherten' (Mustermann, Paul), 'geb. am', 'Versicherten-Nr.', 'Status', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'.
- Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall):** Contains checkboxes for 'Erstverordnung', 'Folgeverordnung', and 'Gruppentherapie'. It also includes a 'Hausbesuch' section with 'Ja' and 'Nein' options, and a 'Therapiebericht' section with 'Ja' and 'Nein' options.
- Diagnosis and Indication:** Features 'Indikationsschlüssel' (SF) and 'ICD-10-Code' (Q37.4). The diagnosis is 'Spalte des harten und des weichen Gaumens' and 'Rhinophonia aperta, erheblich'. It also includes a section for 'Diagnose mit Leitsymptomatik, störung' (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, H...).
- Additional Information:** Includes 'Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. ...)', 'Ggf. Spezifizierung der Therapieziele', and 'Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles siehe Beiblatt'.
- Tonaudiogramm:** A grid for recording hearing test results, with frequency (Hz) on the x-axis and decibels (dB) on the y-axis.



3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann bei Q37.4 (siehe Beispiel) mit der Diagnosegruppe SF extrabudgetär verordnet werden.

Wichtig: Gleiches gilt mit der Diagnosegruppe SP3.

4 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 Q37.4 statt Q37.-.

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

5 Heilmittel und Therapiedauer

Bei der Diagnosegruppe SF sind für das Heilmittel Sprech- und Sprachtherapie 30 oder 45 Minuten pro Therapieeinheit möglich.

6 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.: $24 \text{ (Menge)} / 2 \text{ (Frequenz)} \leq 12$.

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

7 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. Im Falle von SF wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen. Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

8 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

Der zwischen KBV und GKV-Spitzenverband vereinbarte langfristige Heilmittelbedarf für Patienten mit Diagnosen wie Q37.4 ermöglicht die extrabudgetäre Versorgung ohne zeitliche Beschränkung. Hiermit wird dem oftmals langen Behandlungsprozess Rechnung getragen und ermöglicht, die betroffenen Patienten umfassend zu versorgen. ■

[bw]

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!