

up^ophysio

06 | 2020



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



Supplement
der up|unternehmen praxis

Herausgeber | Vi.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 3.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 2.750 Exemplare

Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Birgit Fox [7];
iStock: Titel: chrisboy2004; Farknot_Ar-
chitect [8], Zinkevych [10], Dean
Mitchell [12], logo_scyther5 [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 Therapie-
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** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Laufband
Antrieb durch eigene Muskelkraft
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Therapie
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Stiftung Deutsche Depressionshilfe
Menschen mit Depression optimal unterstützen
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Belastungsinkontinenz
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation: Ergotherapie empfohlen
- Ergotherapeutische bilaterale Desensibilisierung zur Behandlung des CRPS
- Nicht ohne meinen Rollator
- ICF in der ergotherapeutischen Therapie
- Bundesverband autismus Deutschland
- Indikation Demenz bei Alzheimer-Krankheit

Was bleibt?



Liebe Kollegen,

die Meldungen aus den Zeitschriften der Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen sowie der ärztlichen Fachgebiete finden Sie wie gewohnt zu Beginn. Auf unserer Website www.up-aktuell.de können Sie außerdem alle Meldungen lesen, die es dieses Mal nicht ins Heft geschafft haben. Weiter geht es mit einem besonderen Laufband, das man ausprobieren muss. Ich spreche da aus eigener Erfahrung. Wie das Konzept der ICF zur Zusammenarbeit zwischen Ihnen und Ihrem Patienten in der Therapie beitragen kann, erfahren Sie ab Seite 8. Für Ihre Patienten und alle Interessierten stellen wir die Arbeit der Stiftung Deutsche Depressionshilfe vor. Für Ihre Ärzte widmen wir uns dieses Mal den Möglichkeiten der extrabudgetären Verordnung bei geriatrischen Diagnosen, hier der Belastungsinkontinenz.

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 Eutoniehholz
- ICF in der logopädischen Therapie
- Gesellschaft für Transidentität und Intersexualität
- Indikation Dysphagie

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Physiotherapie. 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

Physiotherapie: Mangelnde Evidenz zum Behandlungserfolg beim HWS-Syndrom

Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler der Universität Wissen/Herdecke gingen im Auftrag des Instituts für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) der Frage nach, inwiefern Behandlungsdauer, -häufigkeit und/oder -frequenz einer Physiotherapie Einfluss auf den Behandlungserfolg bei einem Halswirbelsäulen-Syndrom (HWS-Syndrom) haben. Das Ergebnis: Die Studienlage reiche nicht aus, um die Frage beantworten zu können.

Nur drei Studien mit geringer Aussagekraft, in denen unterschiedliche Dauern, Häufigkeiten und/oder Frequenzen einer Massagetherapie, einer Kombination aus Massage- und Wärmetherapie sowie aktiver Krankengymnastik im Bewegungsbad untersucht wurden, wurden von den Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern identifiziert. Es seien für die Nutzenbewertung weitere qualitativ hochwertige Studien mit ausreichend langer Nachbeobachtungsdauer notwendig.

Quelle: IQWiG, Pressemitteilung, veröffentlicht am 07.01.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Hals-Nasen-Ohrenärzte

HNO-Tumorerkrankungen: Logopäden und Physiotherapeuten in Reha unerlässlich

Bei Tumorerkrankungen im Kopf-Hals-Bereich spielen Logopäden und Physiotherapeuten in der Reha eine entscheidende Rolle, vor allem wenn es um das Thema „Essen“ geht. Logopäden seien im Alltagsleben der Patienten die wichtigsten Therapeuten. Am Lebensende stehen hingegen physiotherapeutische Interventionen im Fokus.

Die Wundheilung nach einer Operation und Entzündungen im Mund-Rachen-Raum können die normale Nahrungsaufnahme einschränken. Die oft langwierige Therapie der Dysphagie übernehmen Logopäden.

Ebenso führen sie Stimm- und Sprachbehandlungen durch. Mit dem Training sollte so früh wie möglich nach der OP gestartet werden – möglichst zweimal täglich.

Die Autoren betonen zudem die Wichtigkeit einer bevorzugt oralen Aufnahme von Nahrung und den Genuss des Essens für Tumorpatienten am Lebensende, auch wenn dadurch bewusst das Risiko einer Aspiration eingegangen werden muss. Im Falle einer dysphagiebedingten Aspiration wird dann die umgehende Gabe von Antibiotika, Sekretolytika und physiotherapeutischen Interventionen empfohlen.

Quelle: J. Büntzel et al., HNO, veröffentlicht am 04.03.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten

S3-Leitlinie zur kardiologischen Rehabilitation: ambulante Nachsorge ist wichtig

Erstmals hat die Deutsche Gesellschaft für Prävention und Rehabilitation von Herz-Kreislauferkrankungen (DGPR) die länderübergreifende S3-Leitlinie „Kardiologische Rehabilitation im deutschsprachigen Raum Europas (D-A-CH)“ vorgestellt. Die Kapitel widmen sich auch den therapeutischen Maßnahmen während der Reha.

Körperliche Aktivität und Training in der Nachsorge erhalten von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. eine starke Empfehlung. Auch die beteiligten Fachgesellschaften sind dieser Meinung. So heißt es beispielsweise, dass alle Herz-Kreislaufpatienten „im stabilen klinischen Stadium im Rahmen einer kardiologischen Rehabilitation ein individuell angepasstes körperliches Training absolvieren“ – mit Anleitung für Übungen in der Freizeit – und zu einem langfristigen Nachsorgeprogramm motiviert werden sollen.

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

Kinderärzte

Lagerungsbedingte Schädelverformungen bei Babys physiotherapeutisch behandeln

Es gibt verschiedene Ursachen für Schädeldeformationen bei Säuglingen und Babys. Einige sind angeboren, andere genetisch bedingt oder entstehen aufgrund von Lagerung – wenn das Baby beispielsweise eine bevorzugte Schlafposition hat. Ist dies der Fall, sollten Blockaden der Halswirbelsäule ausgeschlossen beziehungsweise von Osteopathen oder Physiotherapeuten behandelt werden.

Bei Kindern unter sechs Monaten kann diese Therapie eine deutliche Verbesserung der Schädelasymmetrie erzielen. Liegen moderate oder schwere Verformungen vor, zeigen die Erfahrungen der Autoren, dass sich diese mithilfe einer Orthesentherapie (Helmtherapie) schneller zurückbilden als mit Physio- und Lagerungstherapie.

Aber: Kinder, die unter Schädelverformungen leiden, sollten im Alter von vier bis fünf Monaten beim Kinderarzt vorstellig werden, um mithilfe von Physio- und Lagerungstherapie noch Erfolge erzielen zu können. Je später die Therapie beginnt, desto geringer sind die Erfolgchancen.

Quelle: F. S. Fritsche et al., Pädiatrie, Ausgabe 1/2020 | + 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

Evidenz für Osteopathie und Craniosacrale Therapie bei chronischen Schmerzen

Aus einer Metanalyse zu Patienten mit chronisch unspezifischen Rückenschmerzen geht hervor, dass Osteopathie die Schmerzen signifikant stärker reduziert und die funktionelle Beeinträchtigung positiver beeinflusst als vergleichbare konventionelle Physiotherapie. Auch in ersten randomisierten Studien zum Thema chronische Nackenschmerzen schnitt die naturheilkundliche Behandlung, in dem Fall die Craniosacrale Therapie, gegenüber einer manuellen Scheinbehandlung sowie im Vergleich zu klassischer Massage besser ab.

Aufgrund mangelnder Studien konnten lange Zeit keine gesicherten Aussagen zur Wirksamkeit von komplementär manuellen Verfahren mit salutogenetischem Ansatz bei chronischen Schmerzen getroffen werden. Die Evidenz dahingehend nimmt jedoch immer weiter zu, naturheilkundliche Behandlungen rücken zunehmend in den Fokus der Wissenschaft.

Quelle: M. Werner et al., Schmerzmedizin, Ausgabe 1/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Orthopäden

Leitlinie „Spezifischer Kreuzschmerz“ empfiehlt Physiotherapie bei Spinalkanalstenose

2017 brachte die Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie erstmals die S2k-Leitlinie „Spezifischer Kreuzschmerz“ heraus. In der Zeitschrift „Manuelle Medizin“ wurde diese nun übersichtlich für Ärzte zusammengefasst. Für die Behandlung einer Spinalkanalstenose wird auf Physiotherapie als Therapiemaßnahme hingewiesen. Bei fehlendem neurologischem Defizit oder immobilisierenden Schmerzen sollte laut Leitlinie eine konservative Therapie, bestehend aus Medikamenten, Physiotherapie, Orthesen und Injektionen, unter begleitender Erfolgskontrolle versucht werden, auch wenn die Evidenz eines Langzeiterfolgs relativ gering ist. Postoperative Physiotherapie verbessert darüber



hinaus den funktionellen Zustand des Patienten sowie den Bein- und Rückenschmerz. Empfehlungen hinsichtlich einzelner physiotherapeutischen Techniken können nicht gegeben werden.

Quelle: M. Gangl, Manuelle Medizin, Ausgabe 1-2/2020 | + 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

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

Westfalen-Lippe: Mehrere Ansprechpartner erschweren Gespräche

Gerne möchte man zukünftig aktiv auf potenzielle Partner zugehen, antwortet Dr. Volker Schrage, Zweiter Vorsitzender der KV Westfalen-Lippe, auf die Frage, wo er für die Zukunft wichtige Kooperationsmöglichkeiten sehe bzw. wie der Kontakt zu anderen Institutionen des Gesundheitswesens aussehen werde. Bei den Physiotherapeuten sei die Lage jedoch etwas unübersichtlich, weil es mehrere Berufsverbände gibt. Einfacher sei die Zusammenarbeit etwa mit Institutionen wie den Krankenkassen oder der Ärztekammer, weil man sich – zum Teil seit vielen Jahren – persönlich kenne. Man sei aber auch bei den Physiotherapeuten immer offen für Gespräche, um etwa zukünftig partnerschaftlich Lösungen für Themen wie Substitution und Delegation ärztlicher Leistungen zu finden.

Quelle: KV Westfalen-Lippe, KVWLkompakt, Ausgabe 2/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Schleswig-Holstein: Fortbildung zur interdisziplinären Behandlung von CMD-Patienten

Welche orthopädischen Beschwerden zeigen CMD-Patienten und wie lassen sich interdisziplinäre Behandlungsstrategien zwischen Zahnarzt, Orthopäde, Physiotherapeut und Osteopath sinnvoll zusammenbringen? Antworten auf diese und weitere Fragen zum Thema Zusammenhänge zwischen Kau- und Bewegungsapparat erhalten Zahnärzte bei einer Fortbildung am Heinrich-Hammer-Institut in Kiel. Fortbildungsschwerpunkte sind unter anderem Rücken- oder Achillessehnenbeschwerden bei einer CMD, der Einfluss von orthopädischen Beschwerden auf die zahnprothetische Versorgung und die Frage, bei welchen Funktionsstörungen im Bereich Kiefer, Kiefergelenk und Kaumuskulatur eine Korrektur in Zusammenarbeit mit u. a. Physiotherapeuten sinnvoll ist.

Quelle: KZV Schleswig-Holstein, Zahnärzteblatt Schleswig-Holstein, Ausgabe 2/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Nicht ohne mein

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



Mein Favorit ist das Woodway® Curve, ein bogenförmiges Laufband ohne Motor. Es ist vorne und hinten höher als in der Mitte. Mit der Anhebung vorne bestimme ich die Beschleunigung und das Tempo des Laufbandes, mit der Anhebung hinten bremsen ich es. In der Mitte ist das Stehen oder langsames Gehen möglich. Das Besondere an diesem Lamellenlaufband ist, dass es motorlos funktioniert; nur mithilfe der eigenen Muskelkraft. Das bedeutet auch, dass derjenige, der sich darauf bewegt, das erreichte Tempo selbst aufrechterhalten muss. Die Schrittlänge ist für beide Beine stets gleich. Das Laufband ist umgeben von einem Rundgeländer zum Festhalten. Wer möchte, kann auf dem Display die Geschwindigkeit, die Trainingsdauer und -distanz einstellen sowie den Kalorienverbrauch und die Herzfrequenz überwachen.

Wie sind Sie dazu gekommen?

Mein Chef interessierte sich schon seit mehreren Jahren für dieses Laufband, doch erst nach unserer räumlichen Erweiterung des Fitnessbereichs hat er es angeschafft.

Für wen kommt das Laufband infrage?

Im Therapiebereich eignet es sich für KG- und KGG-Verordnungen. Bei orthopädischen Problemen wie Wirbelsäulenbeschwerden und -erkrankungen, Muskeldysbalancen, Gleichgewichtsdefiziten etc. kann es die therapeutische Behandlung gut unterstüt-

zen. Bei neurologischen Erkrankungen ist der begleitende Einsatz in bestimmten Fällen, wie z. B. bei leicht ausgeprägtem Parkinson, möglich.

Im Fitnessbereich nutzen es unsere Mitglieder primär für die Konditionsverbesserung, bei gleichzeitigem Trainieren der stabilisierenden Muskulatur

Für wen kommt es nicht infrage?

Ungeeignet ist das Laufband für Patienten mit schweren neurologischen Erkrankungen, Sturzrisiko, starken Koordinationseinschränkungen etc.

Wie setzen Sie es in Ihrer Arbeit ein?

Der Einsatz erfolgt als Teilbereich meiner Therapie. Zu Beginn zeige ich die Variabilität des Gerätes an mir selbst, damit der Patient/das Mitglied eine erste Vorstellung davon bekommt. Dies gilt sowohl für das Festhalten bzw. freie Gehen als auch für das langsame Gehen bzw. schnelle Laufen. So bekommt der Patient/das Mitglied einen Einblick in die verschiedenen Schwierigkeitsgrade.

Was trainieren Sie mit dem Laufband?

Ich nutze es zur Verbesserung der Körperhaltungsmuskulatur und des Gleichgewichts. Bestehende Muskeldysbalancen können reduziert oder gänzlich beseitigt werden. Die Körperaufrichtung und -zentrierung werden gefördert. Mit einem Intervalltraining trainiere ich z. B. die Ausdauer der Patienten. Auch die Gesäßmuskulatur wird gefordert.

Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

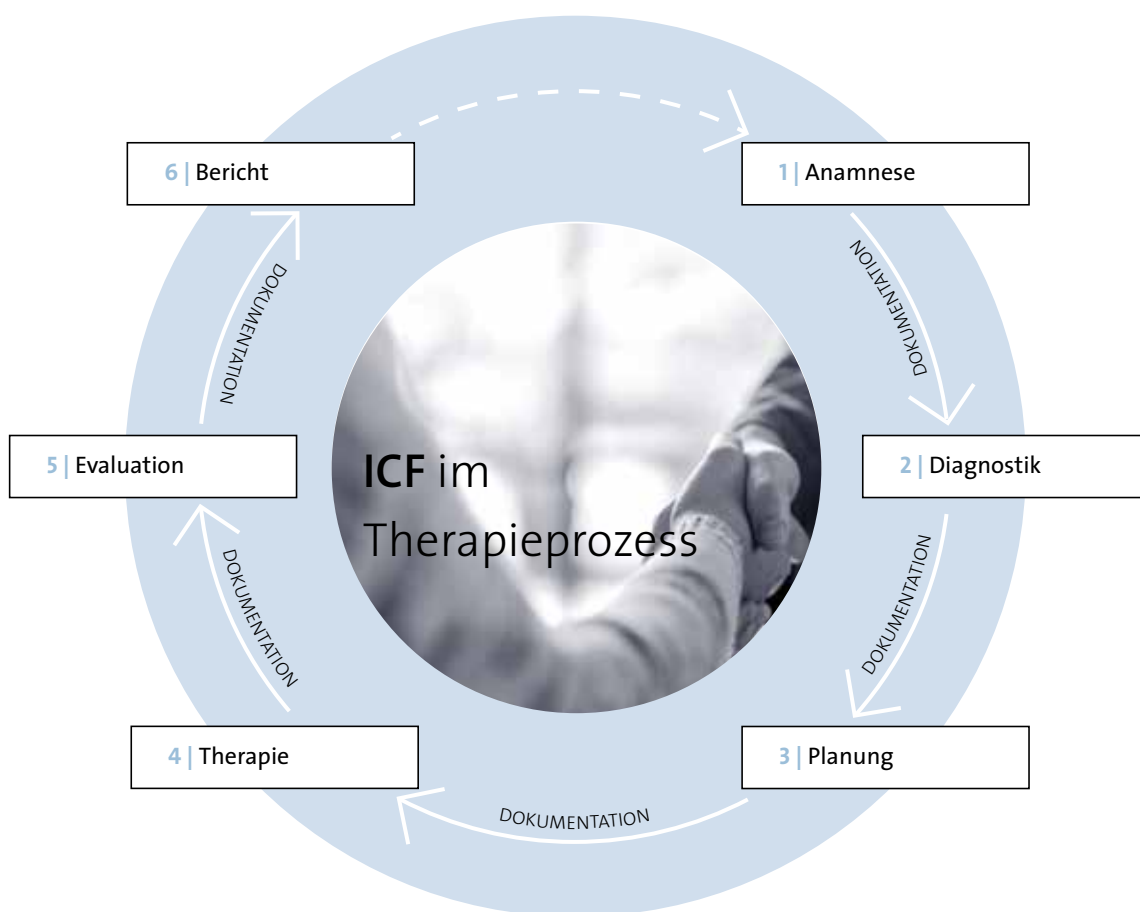
Weil es den ganzen Körper erreicht und die Muskulatur vielseitig fordert, die uns in die Aufrichtung bringt und in der Balance hält. Bei vielen bestehen hier Defizite. Ich arbeite seit etwa neun Monaten mit dem Laufband. Die Patienten sind begeistert von der neuen Erfahrung, fühlen sich individuell gefordert und angespornt, das Tempo zu halten. Ein Beispiel ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Ein Patient mit einer distalen Tibiaturmerfraktur und Bänderrissen im Sprunggelenksbereich konnte anfangs auf dem einfachen Laufband nur unter Schmerzen gehen. Durch die vordere Anhebung des Lamellenlaufbandes wurde er in der Extension des Sprunggelenkes unterstützt und konnte so doch mit Freude und ohne Schmerzen den Fuß in seiner Abrollphase trainieren und verbessern. Später war er dann auch auf dem normalen Laufband wieder in der Lage, seinen Fuß schmerzfrei abzurollen.

Birgit Fox | Physiotherapeutin bei Förde Fit, Mönkeberg ■ [bw]

ICF im Therapieprozess

Physiotherapeuten 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

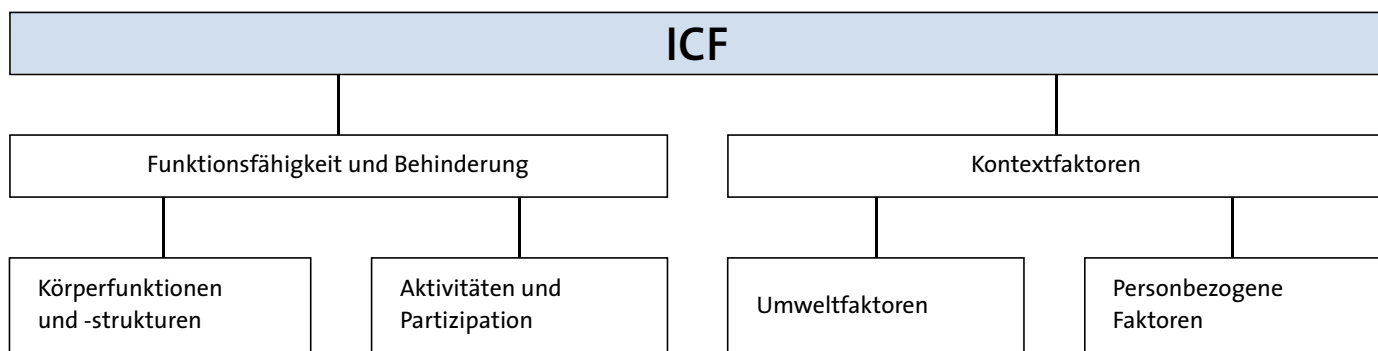


Konzept der ICF

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 Physiotherapie 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_physio 05/2020**), der auf den Angaben aus der Anamnese (**up_physio 03/2020**), den Ergebnissen Ihrer Diagnostik (**up_physio 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 physiotherapeutischer 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 von KG oder KG-ZNS bei der Diagnosegruppe ZN2). 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 Rahmenempfehlungen Physiotherapie enthalten 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 Verlaufsdokumentation 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 Physiotherapie

Zu Ihren Aufgaben im Therapieverlauf gehört laut Leistungsbeschreibung Physiotherapie (Anlage 1a zu den Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln) die Durchführung der therapeutischen Maßnahmen am Patienten inklusive der ggf. erforderlichen Hilfe beim Aus- und Ankleiden, bei der Lagerung und – soweit erforderlich – beim Einsteigen in und Aussteigen aus der Wanne.

Therapieplan

Auf der Basis des individuellen Therapieplans führen Sie Ihre therapeutische Maßnahme durch; stets orientiert an der Reaktionslage des Patienten, insbesondere auf seine Lagerung, ggf. die Auswahl der Behandlungstechniken oder –methoden sowie die Dauer, Intensität und den Umfang der Therapie.

Verlaufsdokumentation

Laut gemeinsamen Rahmenempfehlungen über die einheitliche Versorgung mit Heilmitteln müssen Sie für jeden behandelten Patienten eine Verlaufsdokumentation führen. Sie erfolgt je Therapieeinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Beratung

Die ergänzende Beratung erfolgt in Bezug auf das Krankheitsbild und die Aktivitäten des täglichen Lebens mit bestmöglicher Erarbeitung und Beherrschung ökonomischer Bewegungsabläufe.

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 (§ 17).



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

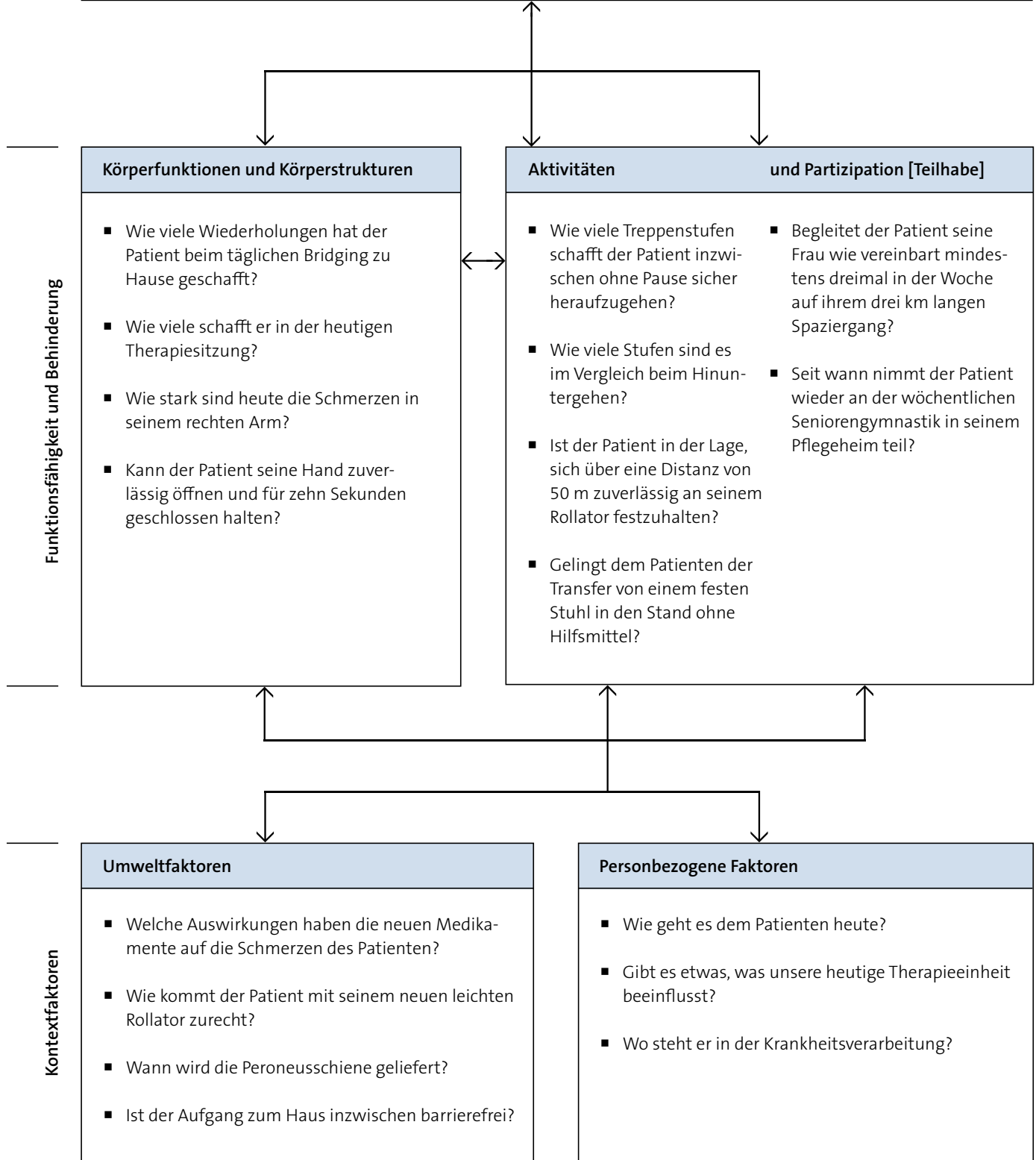
Soweit die Theorie. Wie können Sie all dies nun in Ihrer Praxis mit den personellen und zeitlichen Ressourcen umsetzen? Besprechen Sie in Ihrem Team eine für alle gleichermaßen verbindliche Dokumentationsstruktur. Wie in den vorangegangenen Schritten sollten Sie gemeinsam entscheiden, was wann in welcher Ausführllichkeit 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]



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



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.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Menschen mit Depression optimal unterstützen

Mehr als „nur“ ein Stimmungstief

In Deutschland erkranken ca. 5,3 Millionen Menschen im Laufe eines Jahres an einer Depression. Im umgangssprachlichen Gebrauch meint der Begriff „Depression“ alltägliche Stimmungstiefs, die jeder Mensch ab und zu erlebt. Aus medizinischer Sicht ist eine Depression jedoch keine vorübergehende Phase der Niedergeschlagenheit, sondern eine ernste Erkrankung, die das Denken, Fühlen und Handeln der Betroffenen beeinflusst, Körperfunktionen beeinträchtigt und erhebliches Leiden verursacht. Trotz des hohen Leidensdrucks holen sich viele Betroffene aus Angst vor Stigmatisierung keine Hilfe.

Bessere Versorgung für Menschen mit Depression

Die 2008 gegründete Stiftung Deutsche Depressionshilfe hat sich zum Ziel gesetzt, einen wesentlichen Beitrag zur besseren Versorgung depressiv erkrankter Menschen und zur Reduktion der Suizide zu leisten. Im Vordergrund stehen Aufklärung, Forschung und Weiterentwicklung. Schirmherr der Stiftung ist der Entertainer und Schauspieler Harald Schmidt.

Online-Fragebogen zur Selbsteinschätzung

Auf der Website der Stiftung finden Betroffene einen kurzen Selbsttest, der dabei helfen kann einzuschätzen, ob eigene Symptome auf eine Depression hinweisen. Es werden Haupt- und Nebensymptome abgefragt, die den ICD-10 Diagnosekriterien entsprechen.

Vielseitige Hilfestellungen für Erkrankte

Die Website der Stiftung gibt ausführlich Auskunft zum Thema Depression und stellt Ratgeber und Infomaterial zur Verfügung – auch fremdsprachige Materialien. Für den Notfall ist eine strukturierte Handlungsanleitung, ein Krisenplan, downloadbar, den Betroffene immer bei sich führen können.

Per Suchfunktion können im umfangreichen Adressen-Pool Kliniken und Anlaufstellen gefunden werden, teilweise auch mit Angaben zu speziellen Depressionsstationen. Eine Datenbank mit Krisendiensten und Sozialpsychiatrischen Diensten ist ebenfalls nutzbar.

Ein weiterer Service ist das kostenfreie Info-Telefon Depression. Dort können sich Betroffene und Angehörige über Krankheit und



Behandlung sowie Anlaufstellen im Versorgungssystem informieren. Im Online-Forum „Depression“ finden sie eine Möglichkeit zum Austausch. Speziell an junge Menschen ab 14 Jahren richtet sich das Online-Informationsangebot FIDEO.

Für Therapeuten interessant

Die **Deutsche Depressionshilfe** unterstützt Ärzte und Psychologen mit Ratgebern und Broschüren für Patienten. Spezifische Fragen zu Diagnose und Behandlung können im Psychiatriekonsil gestellt werden.

Damit in (Praxis-)Unternehmen und Organisationen Hinweise auf eine Erkrankung wahrgenommen und eingeordnet werden können, bietet die Stiftung Schulungen an. Hierbei geht es auch um die Erlernung eines sicheren Umgangs mit Erkrankten.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Sensibilisierung der Berufsgruppen, die während ihrer Arbeit mit Erkrankten in Berührung kommen können. Für Altenpflegekräfte und pflegende Angehörige wurde mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit das kostenfreie E-Learning-Programm „Altersdepression und Umgang mit Suizidalität“ entwickelt. Denn gerade bei Senioren werden Depressionen häufig übersehen.

Im Rahmen des prämierten Projektes „Peers at work“ stehen kollegiale Depressionsbegleiter, die eigene Depressionserfahrungen haben, Betroffenen beratend zur Seite und ermöglichen einen niedrighschwelligigen Zugang zu frühzeitiger Hilfe. Gleichzeitig werden betriebliche Interessen berücksichtigt und nachhaltige gemeinsame Lösungen zwischen Betroffenen und Unternehmen erarbeitet.

Anwendung für Selbstmanagement

Das iFightDepression Tool richtet sich an Erwachsene und Jugendliche ab 15 Jahren mit einer leichteren Depression. Es unterstützt sie beim eigenständigen Umgang mit der Depression. Dabei werden sie von einem Arzt oder Psychotherapeuten begleitet. Die internetbasierte Anwendung hält praktische, leicht umsetzbare Tipps für den Alltag in zwölf Sprachen parat.

Forschungszentrum Depression

2014 wurde in Leipzig das Forschungszentrum „Depression“ gegründet. Es setzt sich für eine versorgungsnahe und pharmunabhängige Erforschung der Depression ein, mit dem Ziel, einen Beitrag zu einer besseren Diagnostik und zur Entwicklung neuer Therapieansätze zu leisten. Ein Fokus liegt auf E-Mental-Health.

■ Europäischer Tag der Depression am 01. Oktober

Rund 50 Millionen Menschen sind in Europa mindestens einmal

im Leben von einer Depression betroffen. Um das Bewusstsein für diese Krankheit zu stärken, findet jährlich am 1. Oktober der europäische Tag der Depression statt. Er wurde von der European Depression Association (EDA) ins Leben gerufen, einer Allianz aus Experten, Praktikern, medizinischen Fachkräften und Organisationen aus 17 europäischen Ländern.

Quelle: Stiftung Deutsche Depressionshilfe ■

[rb]

S

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Goedelerring 9

04109 Leipzig

Telefon 0341 2238740

Info-Telefon Depression 0800 3344533

Montag, Dienstag, Donnerstag 13:00 – 17:00 Uhr

Mittwoch, Freitag 08:30 – 12:30 Uhr

www.deutsche-depressionshilfe.de

Laufen gegen Depression

Laufen kann die Behandlung einer Depression unterstützen, da sich körperliche Bewegung positiv auf das Wohlbefinden auswirkt. Vor diesem Hintergrund findet regelmäßig deutschlandweit die Aktion „Laufen gegen Depression“ statt. Das Ziel ist, öffentlich auf die Erkrankung Depression aufmerksam zu machen, sich zu solidarisieren, Kontakte herzustellen und sich natürlich gemeinsam zu bewegen. Die Stiftung Deutsche Depressionshilfe informiert auf ihrer Website über Aktivitäten und lokale Angebote. Darüber hinaus listet sie regionale Lauftreffs.

Laufbegeisterte Physio- oder Ergotherapeuten, die beruflich Kontakt mit psychisch Erkrankten haben, können selbst Unterstützung anbieten und Laufgruppen leiten.

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 Belastungsinkontinenz

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

N39.3 + SO2a = extrabudgetär
oder
N39.4- + SO2a = extrabudgetär

Viele Menschen leiden im Alter unter Belastungsinkontinenz – sie verlieren beim Husten oder schwer Heben Urin. Für die meisten ist es ein belastendes Thema, über das sie ungern sprechen. Deshalb wissen viele Patienten nicht, dass ihre Beschwerden durch Physiotherapie gelindert werden können. Die S2e-Leitlinie zur Belastungsinkontinenz empfiehlt ein angeleitetes Beckenbodentraining in Kombination mit einem Blasentraining über einen Zeitraum von mehr als drei Monaten. Daran wird der Bedarf einer längerfristigen Therapie deutlich.

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 die Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] bei Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr als besonderen Verordnungsbedarf (BVB) für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V vor. Verordnungen (VO) mit dem verordnungsfähigen ICD-10-Code gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene im entsprechenden Alter mit Physiotherapie 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 (hier N39.3) in Verbindung mit einer vereinbarten Diagnosegruppe (hier SO2a). Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem Verordnungsvolumen des Vertragsarztes herausgerechnet.

Tipp: Belastungsinkontinenz ist nicht nur eine Frage des Alters. Auch Jüngere, z. B. nach einer Schwangerschaft, können darunter leiden. Hier lohnt es sich zu prüfen, ob ein individueller Antrag auf langfristigen Heilmittelbedarf sinnvoll sein kann. So könnten auch diese Verordnungen extrabudgetär werden.

1 Verordnung im Regelfall

- Erst-VO: bis zu 6x/VO, Folge-VO: bis zu 6x/VO
- Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls:
12 Einheiten = z. B. 1 Erst-VO + 1 Folge-VO

Wichtig: Bei dem BVB (hier N39.3) 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 N39.3 gemäß Heilm-RL durchlaufen, so wird die Therapie entsprechend dem BVB in Form von VO a.d.R. fortgesetzt.

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch: Ja Nein

Therapiebericht: Ja Nein

Verordnungsmenge: 6 KG

Indikationsschlüssel: SO2a

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls: Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz]

ICD-10 - Code: N39.3

ICD-10 - Code: []

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles

3 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

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

Tipp: Fremdbefunde, wie z. B. physiotherapeutische Therapieberichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 26 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Sie können diese also für Ihre medizinische Begründung anfügen. Evidenzbasierte Empfehlungen aus Leitlinien oder Übersichtsarbeiten unterstützen die Argumentation zusätzlich.

4 Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Der Indikationsschlüssel setzt sich aus Diagnosegruppe (hier SO2) und Leitsymptomatik (hier a) nach Maßgabe des Heilmittel-Katalogs (HMK) zusammen.

5 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit dem endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also N39.3 statt N39.-.

Da der Indikationsschlüssel bereits die Leitsymptomatik enthält, ist die zusätzliche Angabe in Textform nicht zwingend erforderlich.

6 Heilmittel

Für SO2a gibt es ein vorrangiges (KG), ein optionales (Übungsbehandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (Elektrotherapie).

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

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 SO2 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 Physiotherapie: 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 bei Belastungsinkontinenz [Stressinkontinenz] für Patienten ab dem vollendeten 70. Lebensjahr ermöglicht die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie.

Tipp: Das Gleiche gilt für die Diagnosen N39.4- (Sonstige näher bezeichnete Harninkontinenz), R15 (Stuhlinkontinenz) und R32 (Nicht näher bezeichnete Harninkontinenz). ■

[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

