

up-**logo**

07 | 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], Karin
Schubert [sc]

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

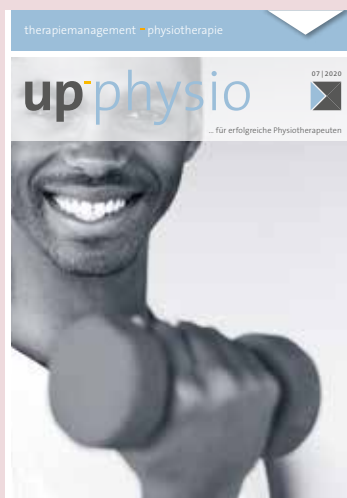
Druck Eversfrank Preetz

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
iStock: Titel: Damir Khabirov;Sura-
dech14 [7], Farknot_Architect [8],
leungchopan [9],alvarez [10], Todor
Tsvetkov [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 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** | Ihre Meinung zählt!
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interview
Roland Thielsen berichtet von seinen Erfahrungen
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Evaluation
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutscher Kinderschutzbund
Starkmachen für Kinderrechte
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Motoneuron-Krankheit
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Zystische Fibrose: Physiotherapie gehört zur Basistherapie
- Postoperative Schultersteife kann meist konservativ behandelt werden
- Nicht ohne mein Kinesio-Tape
- ICF in der physiotherapeutischen Evaluation
- Deutscher Kinderschutzbund
- Indikation Motoneuron-Krankheit

Ihre Meinung zählt!



Liebe Kollegen,

neben all den wirtschaftlichen und persönlichen Krisen durch den Corona-Lockdown steht nach wie vor die Situation vieler Kinder und Jugendlicher im Fokus der Öffentlichkeit. Es geht um Vernachlässigung, häusliche Gewalt und Misshandlung. Aus diesem Grund widmen wir uns in der Rubrik „Für Ihre Patienten“ dem deutschen Kinderschutzbund. Dazu passend bietet die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Uniklinikums Ulm einen Online-Kurs zum Thema „Kinderschutz in der Medizin“, kostenfrei noch bis zum 30.09.2020, an.

Wie Patienten bei der Diagnose Amyotrophe Lateralsklerose mit Logopädie versorgt werden können, ohne das ärztliche Budget zu belasten, zeigen wir Ihnen in „Für Ihre Ärzte“. Die ICF-Serie beschäftigt sich dieses Mal mit der Therapieevaluation. Wie gewohnt informieren wir Sie in „Therapie Abstract“ darüber, was Ärzte über Logopädie lesen.

In der neuen Rubrik „Videotherapie im Scheinwerferlicht“ berichtet ein Logopäde von seinen Erfahrungen aus der Praxis und seiner Meinung zur Videotherapie in der Regelversorgung.

Wie ist Ihre Einstellung zur Videotherapie? Möchten Sie davon erzählen? Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de.

Ich wünsche Ihnen viel Vergnügen beim Lesen!
Haben Sie einen schönen Sommer.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Physio- und Ergotherapie in Behandlung der infantilen Zerebralparese einbinden
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit für eine erfolgreiche Parkinson-Therapie
- Videotherapie im Scheinwerferlicht
- ICF in der ergotherapeutischen Evaluation
- Deutscher Kinderschutzbund
- Indikation Motoneuron-Krankheit

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.

Hals-Nasen-Ohrenärzte

Einseitige Stimmlippenpareesen logopädisch und fachärztlich abklären



Einseitige Stimmlippenpareesen (ESP) sind mit etwa acht Prozent eine häufige Ursache für Heiserkeit. Dabei kommt es in den meisten Fällen zu einer Schädigung bzw. Lähmung des Recurrensnervs, der u. a. an der Bewegung der Stimmlippen beteiligt ist. In etwa zwei Drittel der Fälle verschwindet die Heiserkeit innerhalb von etwa sechs Monaten. Dennoch leiden die Patienten nicht selten an einer Stimmstörung, die HNO-fachärztlich abgeklärt werden muss. In dem Beitrag wird der Fall einer 56-jährigen Patientin beschrieben, die nach einer Schilddrüsen-Operation über eine heisere Stimme mit deutlich reduzierter Stimmlautstärke klagte. In der Kehlkopfspiegelung wurde eine einseitige Stimmlippenlähmung festgestellt. Die logopädische Behandlung brachte keine entscheidende Verbesserung der Stimmqualität, sodass ein operatives Vorgehen angezeigt war, die sogenannte Stimmlippenaugmentation. Mit Hilfe eines Injektats wird die Stimmlippe endoskopisch aufgefüllt. Nach der Injektion kann es in seltenen Fällen ein bis zwei Tage später zu einer Dysphonie oder Dyspnoe kommen, die konservativ gut beherrschbar ist.

Quelle: R. Reiter et al., HNO, Ausgabe 6/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Hausärzte

Medizinstudenten beurteilen Exkursionen zu ambulanten Gesundheitseinrichtungen positiv

Seit dem Studienjahr 2016/17 finden im 3. Studienjahr des Modellstudiengangs HannibaL (Hannoversche integrierte, berufsorientierte und adaptierte Lehre) an der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH) Exkursionen zu unterschiedlichen ambulanten Gesundheitseinrichtungen statt – darunter

auch Praxen für Logopädie und Ergotherapie. Im Rahmen einer Evaluation bewerteten die Studierenden der Allgemeinmedizin diese als positiv (Note 1,8), insbesondere der Lerneffekt und Praxisbezug wurden hervorgehoben.

Als negativ wurde die geringe Vermittlung von Faktenwissen bewertet. Generell seien Exkursionen eine gute Möglichkeit, um die Schnittstellen zwischen (haus-)ärztlichen Praxen und anderen ambulanten Einrichtungen für die Studierenden erlebbar zu machen, heißt es in dem Beitrag. An der MHH werden sie mit einer Dauer von drei Unterrichtseinheiten à 45 Minuten in das allgemeinmedizinische Lehrangebot integriert. Alle Exkursionsorte müssen einen interprofessionellen, praktischen und/oder politischen Bezug zu ambulanten, vertragsärztlichen Tätigkeiten aufweisen.

Quelle: B. Engel et al., Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Ausgabe 4/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Internisten

Neues Instrument zum Dysphagiescreening bei geriatrischen Patienten

Die Arbeitsgruppe Dysphagie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG) hat ein neues Instrument entwickelt, das ein einfaches und niederschwelliges Dysphagiescreening bei älteren Patienten ermöglicht. In ambulanten Praxen kann es erste Hinweise auf das Vorliegen einer Dysphagie liefern und eine entsprechende Diagnostik in Gang gesetzt werden. Darüber hinaus empfehlen die Autoren, alle Patienten über 70 Jahren mit bestimmten Diagnosen (etwa Frailty-Syndrom, Sarkopenie, Malnutrition sowie akute und chronische neurologische Erkrankungen) mithilfe des Screenings auf eine eventuell vorliegende Dysphagie zu untersuchen. Dieses sollte im Rahmen der Erhebung des geriatrischen Assessments bzw. der Aufnahme in die geriatrische Klinik oder bei Vorstellung in der Praxis erfolgen. Der Test setzt sich aus Fragen zu den Bereichen Allgemeinzustand,



Kassenärztliche Vereinigungen

Berlin: Weniger Bürokratie dank neuer HeilM-RL

Im Oktober 2020 tritt die neue Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) in Kraft und bringt einige Veränderungen mit sich, die das Verordnen von Heilmitteln weniger bürokratisch und damit für Ärzte und Patienten praktikabler machen sollen. Die KV Berlin gibt ihren Vertragsärzten dazu eine Übersicht.

Zu den neuen Regelungen gehört beispielsweise, dass es künftig statt der bisher drei Verordnungsmuster nur noch eines geben wird. Zudem haben Patienten und Therapeuten künftig 28 statt wie bisher 14 Tage Zeit, um mit der Behandlung zu beginnen. Auch wird die Regelfallsystematik abgeschafft. An ihre Stelle treten der Verordnungsfall und die daran geknüpfte sogenannte orientierende Behandlungsmenge. An dieser Vorgabe können sich Ärzte orientieren. Sie können aber auch davon abweichen. Es wird nicht länger zwischen Erst- und Folgeverordnung unterschieden. Die Verordnung außerhalb des Regelfalls entfällt – und mit ihr die entsprechenden Genehmigungsverfahren.

Quelle: KV Berlin, KV Blatt, 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 Behinderung 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



Hessen: KV-Berater helfen bei Angst vor Regressen

Viele Ärzte haben Angst vor Regressen. Darum gibt es bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen ein Expertenteam, das speziell zu Arznei- und Heilmittelverordnungen berät. Die Beratungen dauern in der Regel etwa zwei Stunden. Dabei bereiten sich die Berater speziell auf die jeweilige Praxis vor, schauen sich etwa im Vorfeld die Trendinformation der entsprechenden Betriebsstättennummer (BSNR) an. Bei Beratungen zu Heilmittelverordnungen ist die Datenlage dabei deutlich schwieriger als bei den Arzneimitteln. Es stehen kaum Quellen zur Verfügung, lediglich die HIS-Datenauswertung, die jedoch wenig aussagekräftig ist. Die Berater betrachten auch die ICD-10-Statistiken sowie die Summenstatistik, um zu sehen, welche Schwerpunkte die Praxis in der Patientenversorgung hat. Im Heilmittelbereich ist zudem die richtige Codierung sehr wichtig, denn es gibt eine Diagnoseliste mit Krankheitsbildern, die aus dem Heilmittelbudget herausgerechnet werden.

Quelle: P. Bendrich, AUF DEN PUNKT, Ausgabe 2/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Sachsen: Neue HeilM-RL ab Oktober

Die KV Sachsen informiert ihre Vertragsärzte über Änderungen, die die neue Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) ab Oktober 2020 mit sich bringen wird, und weist auf entsprechende Informationsveranstaltungen der KVS hin, die ab September 2020 im KV-Gebiet stattfinden sollen.

Mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie entfällt u. a. die Unterscheidung zwischen Erst- und Folgeverordnung sowie Verordnungen außerhalb des Regelfalls. An ihre Stelle tritt der Verordnungsfall, der alle Heilmittelbehandlungen umfasst, die ein Patient in den letzten sechs Monaten aufgrund derselben Diagnose erhalten hat. Liegt das Ausstellungsdatum der letzten Verordnung sechs Monate oder länger zurück, beginnt ein neuer Verordnungsfall. Ist dies nicht der Fall, läuft der jeweils aktuelle Verordnungsfall weiter. Dabei gilt der Grundsatz: Neuer Arzt – neuer Verordnungsfall. Der Verordnungsfall bezieht sich also auf den Arzt. Verordnungsmengen anderer Ärzte spielen künftig keine Rolle mehr.

Quelle: KV Sachsen, KVS MITTEILUNGEN, Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Videotherapie im Scheinwerferlicht

In jeder Krise steckt eine Chance. Aufgrund der Corona-Pandemie bestand für den Heilmittelbereich die befristete Möglichkeit, Patienten per Videotherapie zu behandeln. Eine echte Gelegenheit, dieses Format auszuprobieren. Teilen Sie uns Ihre Erfahrungen mit, berichten Sie Kollegen von Herausforderungen und Ergebnissen und vor allem: Was meinen Sie, sollte Videotherapie Teil der Regelversorgung werden?

Seit wann bieten Sie Videotherapie an?

Mir wird der 16.03. nicht aus dem Kopf gehen. Unsere Praxis war schnell mit zwei Videokonferenzmöglichkeiten ausgestattet. Es brauchte viel Umstrukturierung und die Anschaffung von Webcams.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Grundsätzlich gut, dass wir diese Möglichkeit anbieten. Es macht einen modernen, zeitgemäßen Eindruck, ohne Präsenztherapien zu können. Allerdings ist es nur bei einer Minderheit unserer Patienten (etwa fünf bis acht) überhaupt möglich. Wir betreuen hauptsächlich neurologisch-geriatrische Patienten, viele Pflegeheime und Kliniken. Außerdem ist die technische Ausstattung bei vielen Patienten zu Hause unzureichend.

Welche Bedenken hatten Sie?

Mich hat der Datenschutz lange beschäftigt, also welchen Kanal wir dafür nutzen. Außerdem hatte ich Zweifel an der Bild- und Tonqualität.

Was hat Sie positiv überrascht?

Dass die Abrechenbarkeit möglich ist. Es wäre schön, wenn das so bliebe. Außerdem hat mich der Pioniergeist bei den Patienten begeistert. Es ist eine Möglichkeit, mit ihnen in Kontakt zu treten und im Kontakt zu bleiben. In Ausnahmefällen konnte die Videotherapie dann auch von zu Hause angeboten werden.

Welche Vorteile sehen Sie?

Ich bleibe mit dieser Möglichkeit flexibel, weil ich verschiedene Kanäle nutzen kann.

Welche Grenzen gibt es?

Die schlechte Internetverbindung, die sich sehr auf die Bild- und Tonqualität auswirkt. Bei uns Zuhause war es auch die parallele Nutzung des Internets von uns Eltern beruflich und den Kindern für die Schule. Die Erprobung verschiedener Portale war nervig und zeitraubend. Hinzu kommt, dass wir viele halbstündige Therapiesitzungen für unsere Patientenklintel haben. Das bedeutet 25 Min. Therapie plus 5 Min. Vor- und Nachbereitung. Viele Therapien sind ohne Angehörige gar nicht möglich. So z. B. bei aphasischen Patienten, wenn es nur um das Einstellen der Ka-

meraposition bei eingeschränktem Sprachverständnis geht. Die Dysphagietherapie, die einen unserer Schwerpunkte bildet, ist ohnehin rechtlich nur eingeschränkt erlaubt.

Was muss bei der Organisation beachtet werden?

Die Vor- und Nachbereitung erfordert sehr viel mehr Zeit. Das beginnt mit dem Einholen der Einverständniserklärung, also der datenschutzrechtlichen Absicherung, und endet beim eigentlichen Therapiesetting. Der gewohnte Zeitplan ändert sich, aber im Verlauf bekommt man zunehmend Routine.

Wie läuft eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Vorab führe ich ein Gespräch, ob der Patient das Angebot der Videotherapie annehmen möchte. Dann erfolgt die Einverständniserklärung und Datenschutzerklärung. Haben wir dann einen gemeinsamen Kanal gefunden, vereinbaren wir den ersten Termin, der eher zum Ausprobieren und Beheben von Problemen dient. Meist kann ich erst im zweiten Termin inhaltlich weiterarbeiten.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Wir können nur einen Bruchteil meiner Patienten damit erreichen. Dennoch würde ich es als Ergänzung nutzen, wenn es weiterhin abrechenbar bliebe. Es ist zukunftssträchtig und wir müssen, was den Umgang mit den digitalen Medien angeht, weiter am Ball bleiben.

Würden Sie Videotherapie in die Regelversorgung aufnehmen?

Als Ergänzung ja, als Verpflichtung im Sinne eines Rechts auf Videotherapie nein.

Sollte die telefonische Beratung auch ermöglicht werden?

Zu jeder logopädischen Therapie gehört die Beratung dazu. Somit sollte auch zukünftig neben der abrechenbaren Videotherapie die telefonische Beratung von den Kassen bezahlt werden. Therapeutische Ziele lassen sich oft nur mit Unterstützung durch Angehörige erreichen.

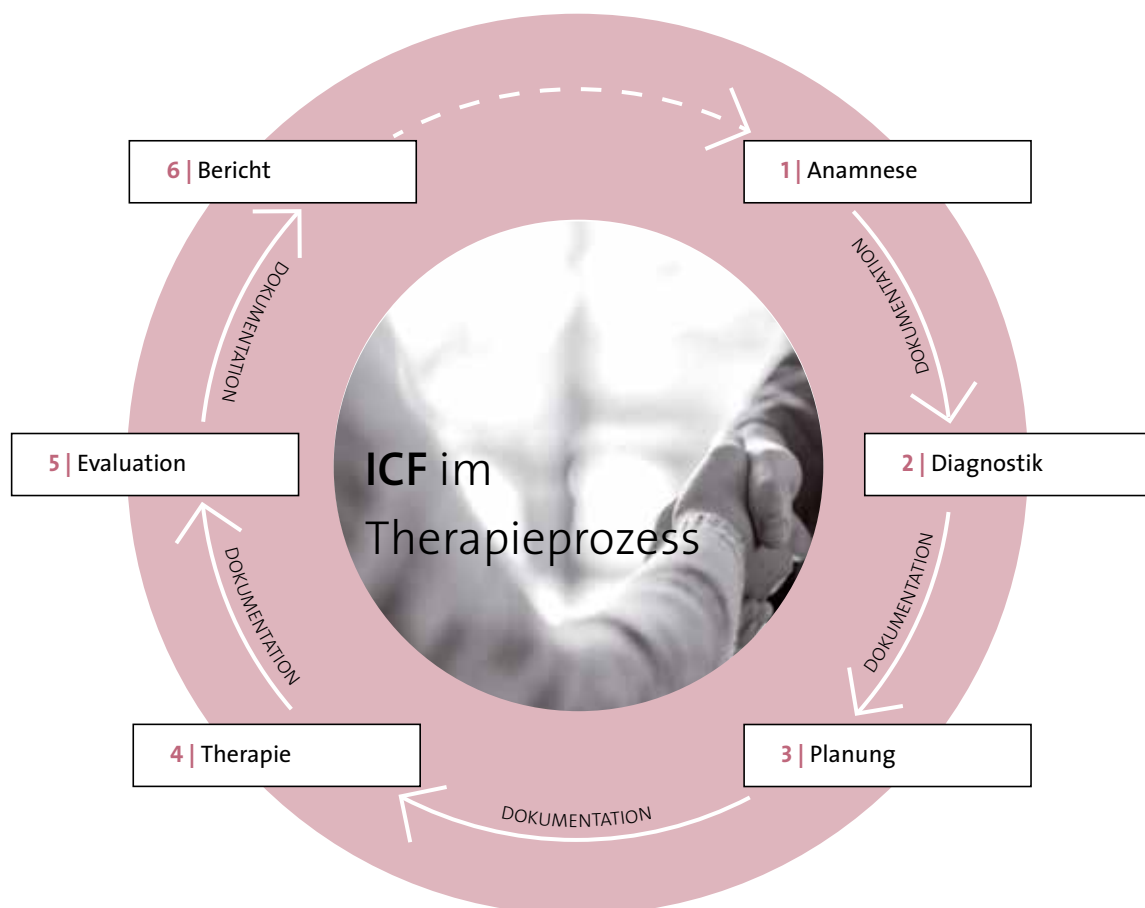
.....
Roland Thielsen | Logopädische Praxis Roland Thielsen, Kiel ■
.....

[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.

Evaluation



Evaluation im Therapieprozess

Der Ist-Zustand des Patienten wird nochmals sach- und fachgerecht durch den Therapeuten beurteilt bzw. bewertet. Diese Überprüfung sollte zum einen während der Therapie (up_logo 06/2020) und zum anderen vor Ende der Verordnung erfolgen. Die abschließende Beurteilung umfasst üblicherweise den therapeutischen Wiederbefund, die Patientenzufriedenheit, die prognostische Einschätzung zum weiteren Bedarf und die Dokumentation. Hierbei helfen erneut die anamnestischen Angaben (up_logo 03/2020), die Diagnostikergebnisse (up_logo 04/2020), die ursprünglichen Therapieziele und der Therapieplan (up_logo 05/2020) sowie die Dokumentation.

ICF in der Evaluation

Orientiert sich die Evaluation der Therapie an der ICF, geht es auch am Ende der Verordnung darum, wie sich die Funktionsfähigkeit, die Teilhabe und die Lebensqualität des Patienten seit Therapiebeginn verändert haben. Um diese Veränderungen systematisch zu erfassen, erleichtern die Komponenten der ICF (siehe Grafik Seite 11) die Strukturierung der erhobenen Informationen und Daten: Welche Veränderungen gibt es in Bezug auf die Körperfunktionen und -strukturen, bei den Aktivitäten und der Partizipation, den Umwelt- und personbezogenen Faktoren? So lassen sie sich leichter in die vorausgegangene Dokumentation einfügen.

Therapeutischer Wiederbefund

Sie erheben die zu Beginn erfassten Daten bestenfalls erneut, sofern es die Testverfahren zulassen. So objektivieren Sie die gemeinsamen Therapiefortschritte zusätzlich. Aus ICF-Sicht interessieren Sie bei der Durchführung von Handlungen und Aufgaben insbesondere die beiden Konstrukte der **Leistungsfähigkeit** (unter optimalen Testbedingungen) und der **Leistung** (in der aktuellen Lebenssituation) Ihres Patienten. Idealerweise notieren Sie die Werte und Informationen dieses Vorher-Nachher-Vergleichs in demselben Dokument. So können Sie ablesen, wie groß die Lücke zwischen Leistungsfähigkeit und Leistung zu Beginn war und wie sie sich bis jetzt durch die Therapie verändert hat. Gemeinsam mit der Bewertung der Therapie durch den Patienten ermöglicht der Wiederbefund Aussagen zur prognostischen Einschätzung.

Patientenzufriedenheit

In erster Linie geht es darum, inwiefern das vorher vereinbarte Therapieziel aus Patientensicht erreicht wurde. Der Patient berichtet, was ihm im Vergleich zum Therapiebeginn gelingt, wobei er noch Unterstützung benötigt und welche Ziele nach wie vor unerreichbar erscheinen. Inwiefern hat sich möglicherweise für ihn die Priorisierung der Therapieziele verändert? Was braucht der Patient in seinem bzw. für seinen Alltag weiterhin oder darüber hinaus? Ergänzende Informationen von Angehörigen und nahen Bezugspersonen sind hier sinnvoll. Entscheidend ist die Frage, ob die bisherige Therapie für den Patienten erfolgreich war und woran er sie misst. Dies gilt auch in Hinblick auf das nachfolgende

Gespräch zwischen dem verordnenden Arzt und dem Patienten: Was wird er seinem Arzt zurückmelden?

Darüber hinaus sollten folgende Aspekte besprochen werden: Gab es einen roten Faden für Ihren Patienten? War der Zusammenhang zwischen Ihren Maßnahmen und den (übergeordneten) Therapiezielen stets nachvollziehbar? Wie stand und steht es um die Motivation des Patienten, z. B. in Bezug auf Eigenübungen oder eine Fortsetzung der Therapie? Welches Lob bzw. welche Kritik äußert der Patient über die Therapie im eigentlichen Sinne bzw. die Praxisabläufe im weiteren Sinne?

Prognostische Einschätzung

Angesichts des bisherigen Therapieverlaufs, der Gegenüberstellung von Testergebnissen zu Beginn und am Ende der Verordnung sowie der Motivation des Patienten können Sie eine prognostische Einschätzung vornehmen. Was hat die Evaluation ergeben? Besteht weiterer Therapiebedarf, der eine Folgeverordnung erfordert? Wie hat sich die Adhärenz im bisherigen Therapieprozess entwickelt? Was könnte der Patient aus Ihrer Sicht bis wann in Bezug auf welche ICF-Komponenten noch erreichen? Sprechen Sie mit Ihrem Patienten darüber und, falls gefordert, mit dem verordnenden Arzt.

Dokumentation

Auch dieser Teil des Therapieprozesses (siehe Grafik Seite 8) sollte zeitnah in der papiergestützten oder elektronischen Patientenakte dokumentiert werden.

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



Aus der Rahmenempfehlung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Ergebnisqualität

In der Rahmenempfehlung für den Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie ist die Ergebnisqualität als Grad der Zielerreichung durch logopädische Maßnahmen definiert (§ 16). Die Überprüfung erfolgt dabei sowohl während des Behandlungsverlaufs als auch am Ende der Verordnung.

Im Verlauf wird das Ergebnis der logopädischen Therapie regelmäßig anhand der Therapieziele und der therapeutischen Diagnostik überprüft, bei gleichzeitiger Beachtung der verordneten und durchgeführten logopädischen Leistungen.

Am Ende der Verordnung wird dann die anfängliche Leit-symptomatik mit dem tatsächlich erreichten Zustand verglichen. Dabei werden sowohl das Therapieziel gemäß der ärztlichen Verordnung als auch das Befinden und die Zufriedenheit des Patienten berücksichtigt.

Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit bezeichnet die „Zweck-Mittel-Relation“, d. h. dass also entweder ein bestimmtes Therapieziel mit geringstmöglichem Mitteleinsatz (Therapiemaßnahmen) erreicht oder dass - insbesondere bei chronischen Erkrankungen - der größtmögliche Nutzen (Therapieerfolg) mit den gegebenen Therapiemaßnahmen erzielt werden sollte.

Zu den Kriterien einer wirtschaftlichen Leistungserbringung gehören hier u. a. die Behandlungsdauer bis zur Erreichung des Therapieziels, der Status/Zustand und die Kooperation des Patienten (§ 20).

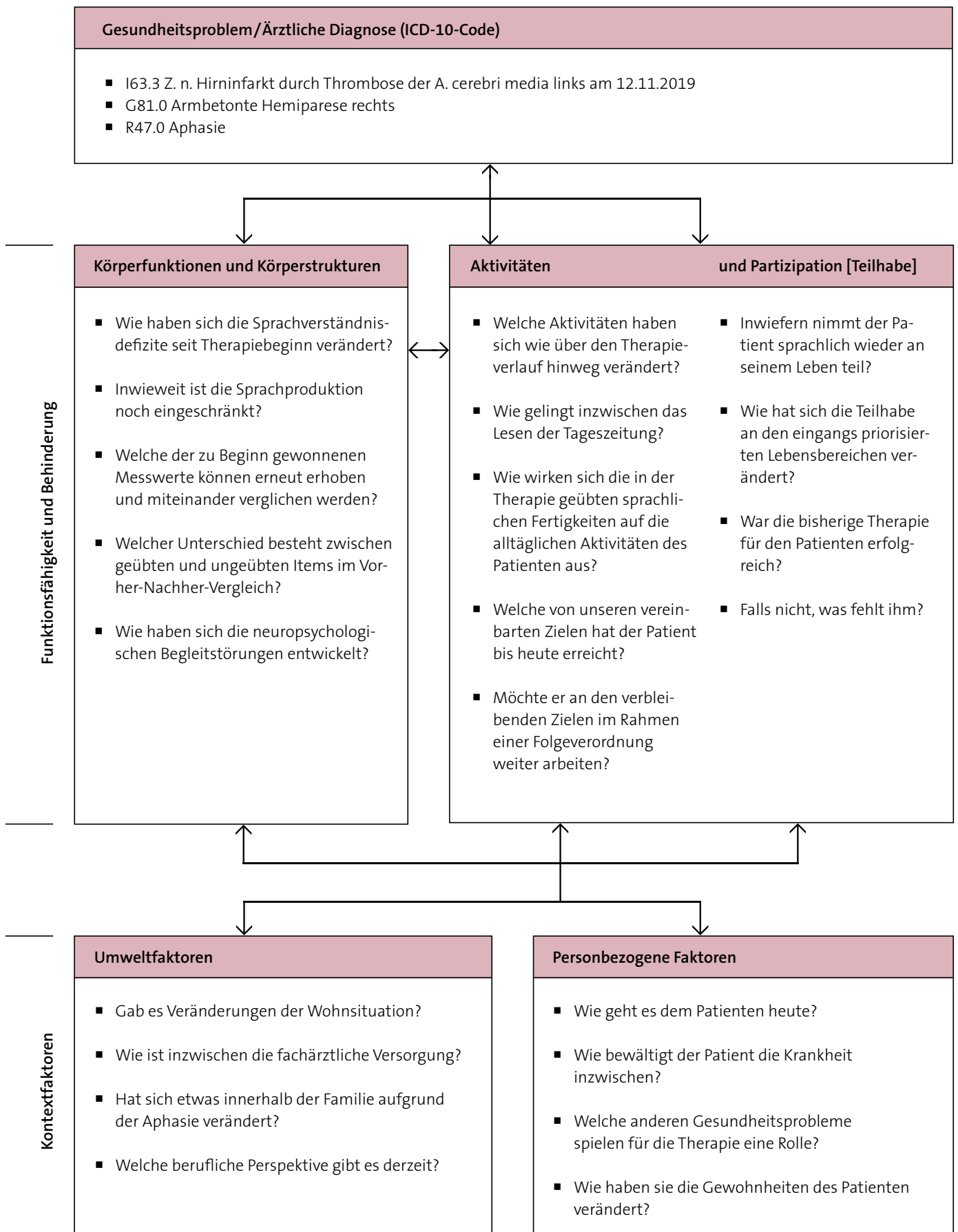
Fazit

Haben Sie die vorausgegangenen Schritte des Therapieprozesses, also die Anamnese, die Diagnostik, die Planung und die Therapie, an dem Konzept der ICF orientiert und alle Informationen rund um Ihren Patienten entsprechend strukturiert und dokumentiert, gelingt auch die Umsetzung einer ICF-basierten Evaluation umso leichter. Im Fokus bleiben das Gesundheitsproblem Ihres Patienten, seine Folgen auf die Lebensqualität und die Teilhabe. Sie ziehen gemeinsam mit dem Patienten Bilanz und besprechen seine Möglichkeiten für die Zukunft.

ICF in Ihrer Praxis

Besprechen Sie mit Ihren Kollegen ein praktikables Vorgehen für Ihre Praxis. Welche Testverfahren eignen sich für welche Patienten zum Vorher-Nachher-Vergleich? Wenn es standardisierte Verfahren nicht hergeben, wie können Sie informell eine „Objektivierung“ Ihrer Therapieerfolge bewerkstelligen? Wie dokumentieren Sie die Informationen und Daten einheitlich? Inwieweit kann Sie die Struktur der ICF dabei unterstützen? Entscheiden Sie gemeinsam ein einheitliches praxisweites Vorgehen, das alle Beteiligten mittragen und nach außen vertreten. Passen Sie Ihre Dokumente entsprechend an. ■

[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.

Deutscher Kinderschutzbund Starkmachen für Kinderrechte



Der 1953 gegründete Deutsche Kinderschutzbund (DKSB) setzt sich dafür ein, dass Kinder in sozialer Sicherheit aufwachsen, vor Gewalt geschützt sind und einen kompetenten Umgang mit Medien lernen. Er möchte eine kinderfreundliche Gesellschaft mitgestalten, in der die geistige, seelische, soziale und körperliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen gefördert wird. Sie sollen an den Entscheidungen angemessen beteiligt werden, die sie betreffen.

Seine Ziele verfolgt der DKSB durch politisches Handeln und praktisches Helfen. Er engagiert sich sowohl auf Bundes- und Landesebene als auch in über 400 Ortsverbänden. Als Lobbyist nimmt der DKSB gesellschaftlichen und politischen Einfluss, indem er die Interessen der Kinder in die Kommunal-, Landes- und Bundespolitik einbringt. Er bezieht regelmäßig kritisch Stellung zu aktuellen Themen und Vorhaben des Gesetzgebers.

In der größten Kinderschutzzorganisation Deutschlands mit 50.000 Mitgliedern bringen sich mehr als 15.000 ehrenamtliche und 5.000 hauptamtliche Mitarbeiter ein.

Praktische Unterstützung

Der DKSB möchte Familien dabei unterstützen, ihren Alltag souverän zu meistern. Dafür leistet er Erziehungs- und Familienberatung sowie Beratung bei Gewalt gegen Kinder. Die Ortsverbände bieten unter anderem Hilfen für Familien mit Kindern von null bis

drei Jahren an und beraten bei Trennung oder Scheidung. Aufklärung über Gewalt und vorbeugende Unterstützung für Familien, bevor sie in Krisen und Probleme geraten, sollen frühzeitig Gefährdungssituationen für Kinder abwenden.

Zu den weiteren Angeboten gehören Kindertageseinrichtungen, offene Kinder- und Jugendarbeit, sozialpädagogische Familienhilfe, Familienbildungsangebote, Krabbelgruppen, Vorträge zu Erziehungsfragen und Kleiderläden. Mütter und Väter können sich mithilfe von Broschüren über das Angebot vor Ort und über alle Aspekte der kindlichen Entwicklung informieren.

Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz

Ein Ziel des DKSB ist die Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz. Damit würden Kinder als vollwertige Persönlichkeiten respektiert werden, und ihre freie Entfaltung wäre verfassungsgemäß geschützt. Zur Erreichung dieses Ziels arbeitet der DKSB mit anderen Verbänden zusammen, vor allem im Aktionsbündnis Kinderrechte mit UNICEF, der Deutschen Liga für das Kind und dem Deutschen Kinderhilfswerk.

„Arm dran in einem reichen Land“

Jedes fünfte Kind gilt in Deutschland als arm. Das sind 2,8 Millionen Kinder, die von Leistungen auf Grundsicherungsniveau leben. Ein Aufwachsen in Armut hat für Kinder schwerwiegende Folgen,



beispielsweise schlechtere Chancen auf einen guten Bildungsabschluss. Der DKSB setzt sich vehement für die Bekämpfung von Kinderarmut ein. Einen Überblick vermittelt die bestellbare Broschüre „Kinderarmut in Deutschland – Arm dran in einem reichen Land“.

Medienkompetenz fördern

Der DKSB möchte Kinder und Jugendliche im Internet vor Gewalt schützen und ihre Medienkompetenz fördern. Bei dem Gemeinschaftsprojekt „Firewall Live“ erlernen Kinder, Jugendliche, Eltern und Lehrkräfte in Medienkursen den sicheren Umgang mit dem Internet und den sozialen Netzwerken. Die junge Internetgeneration wird geschult, sich vor vielschichtigen Risiken im Netz zu schützen.

Erziehungskompetenz unterstützen

Starke Eltern – Starke Kinder® ist ein Kursangebot für Mütter und Väter, in dem Erziehungskompetenz unterstützt und Kinderrechten in der Familie mehr Geltung verschafft werden soll. Eltern erfahren viel über kindliche Entwicklungsphasen und lernen, Fähigkeiten und Stärken ihres Kindes wahrzunehmen und zu fördern. Dadurch sollen sie in die Lage versetzt werden, Konflikte zu lösen und den Familienalltag gelassener zu bewältigen.

Hilfe bei Sorgen und Nöten

Adresse und Kontaktdaten des nächstgelegenen DKSB-Büros lassen sich per Postleitzahl- oder Ortssuche auf der Website des Kinderschutzbundes finden.

Nummer gegen Kummer e. V., Mitglied im Deutschen Kinderschutzbund, hat zwei kostenfreie Beratungsangebote eingerichtet:

Das Elterntelefon ist unter **0800 111 05 50** montags bis freitags von 9 bis 11 Uhr sowie dienstags und donnerstags von 17 bis 19 Uhr erreichbar.

Das Kinder- und Jugendtelefon ist unter **0800 111 03 33** montags bis samstags von 14 bis 20 Uhr besetzt.

■ Weltkindertag am 20. September

Die Vereinten Nationen empfahlen 1954 ihren Mitgliedsstaaten, einen weltweiten Tag für Kinder einzurichten. Sein Zweck ist, den Einsatz für die Rechte von Kindern zu stärken und Freundschaft unter Kindern und Jugendlichen auf der Welt zu fördern. Außerdem sollten sich die Regierungen öffentlich dazu verpflichten, die Arbeit von UNICEF zu unterstützen. Heute wird der Weltkindertag in mehr als 145 Staaten gefeiert.

Quellen: Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. „Verdacht auf Kindesmisshandlung – was tun?“, erschienen in up|unternehmen praxis Ausgabe 02/2020 ■ [rb]

D

Deutscher Kinderschutzbund Bundesverband e. V. Bundesgeschäftsstelle

Schöneberger Straße 15
10963 Berlin
Telefon 030 214 80 90
www.dksb.de

Fortbildung für Kinderschutz

Es ist davon auszugehen, dass Fachkräfte aus den Heilberufen mit misshandelten Kindern und Jugendlichen in Kontakt kommen. Die Weltgesundheitsorganisation vermutet, dass 90 Prozent der Misshandlungsfälle in Kliniken oder Praxen nicht erkannt werden. Kindesmisshandlung ist ein wichtiges Thema der Gesundheitsversorgung, ein ganzheitlicher gesundheitspolitischer Ansatz kann präventiv wirken. Dafür sind Fortbildungen nötig.

Vor diesem Hintergrund hat das Bundesministerium für Gesundheit die Entwicklung des Online-Kurses „Kinderschutz in der Medizin – ein Grundkurs für alle Gesundheitsberufe“ gefördert.

Der Kurs gibt eine Übersicht über Epidemiologie und Diagnostik der Misshandlungsformen sowie rechtliche Regelungen und stellt im Anwendungsbereich Fallbeispiele, Übungen und Filmclips zur Gesprächsführung zur Verfügung.

Die Anmeldung ist bis zum 30.09.2020 kostenlos möglich.

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 Amyotrophe Lateralsklerose

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Die amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine progrediente Erkrankung des zentralen und peripheren Nervensystems, die nach etwa drei bis fünf Jahren tödlich endet. Klinisch zeigt sich die Kombination von Symptomen der Schädigung des oberen und des unteren Motoneurons in einer oder mehreren Körperregionen. Demensprechend komplex und individuell ist der Krankheitsverlauf. Die bis Ende 2020 in Überarbeitung befindliche S1-Leitlinie „Amyotrophe Lateralsklerose (Motoneuron-Erkrankungen)“ enthält als eine der wichtigsten Empfehlungen, dass begleitende Heilmitteltherapie dauerhaft notwendig und sinnvoll ist.

Maßnahmen der Logopädie, Physio- und Ergotherapie dienen hier in erster Linie dazu, möglichst lange die Selbstständigkeit der Betroffenen zu bewahren und ihre Pflegebedürftigkeit hinauszuzögern. Ziel ist es, ihre Lebensqualität aufrechtzuerhalten und ihre Würde bis zuletzt zu schützen.

Dies hat auch der G-BA erkannt und die ALS in die bundesweit geltende **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V** (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle ordnungsfähigen ICD-10-Codes in Verbindung mit den jeweils aufgeführten Diagnosegruppen des Heilmittel-Katalogs (HMK) für den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB). Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgt hier nicht (§ 8a Abs. 2 HeilM-RL).

Verordnungen (VO) mit dem vereinbarten ICD-10-Code gelten ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Betroffene mit Logopädie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

1 Verordnung außerhalb des Regelfalls

Bei Diagnosen mit LHB wird bereits die Erst-VO als VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) ausgestellt (§ 8a Abs. 8 HeilM-RL). Der Regelfall muss nicht durchlaufen werden.

G12.2 + SC1 = extrabudgetär

Heilmittelmaßnahme

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann, Heinz** geb. am: _____

Unfall-/Unfallfolgen: _____

BVG: Kostenträgerkennung: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Betriebsstätten-Nr.: _____ Arzt-Nr.: _____ Datum: _____

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall) Behandlungsbeginn spätestens am

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie **T T M M J J J**

1 **Verordnung außerhalb des Regelfalles** **Hausbesuch** **Therapiebericht** **2**

3 Indikationsschlüssel **SC1**

4 ICD-10 - Code **G12.2**

4 ICD-10 - Code **SC1**

4 **Motoneuron-Krankheit mit Störung**

Diagnose mit Leitsymptomatik, störung (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hör-) **4**

Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. _____)

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele _____

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles **2** **siehe Beiblatt**

Tonaudiogramm vom _____

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behandlung _____

Bitte bei Tympanometrie _____

dB re 125 250 500 1000 2000 4000 8000 li	dB re 125 250 500 1000 ri
0	0
10	10
20	20
30	30
40	40
50	50
60	60
70	70
80	80
90	90
100	100
110	110

2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die Begründung in Bezug auf Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, Therapieziele und Therapieprognose sollte bei VO a.d.R. ausgefüllt werden. Details entnehmen Sie der Begutachtungsanleitung Ärztlich verordnete Heilmittel des GKV-Spitzenverbandes.

Tipp: Fremdbefunde, wie z. B. logopädische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 34 Abs. 2 Satz 2 Heilm-RL). Fügen Sie diese Ihrer medizinischen Begründung an.

3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagoneliste kann Logopädie für Patienten bei der Diagnose ALS (G12.2) mit der Diagnosegruppe SC1 (siehe Beispiel) bzw. SP5 oder SP6 extrabudgetär verordnet werden.

4 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnose-Liste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier **G12.2 statt G12.-**.

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

5 Heilmittel und Therapiedauer

Bei der Diagnosegruppe SC1 sind 30, 45 oder 60 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 Regelfalls 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 Regelfalls zu verstehen. Beschränkungen im Sinne einer Obergrenze gibt es nicht. Im Falle von SC1 wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

Hinweis: Bei Patienten, die sowohl Logopädie als auch Physio- und Ergotherapie erhalten, sollte die individuelle Belastbarkeit bedacht werden. Manche Patienten schaffen ggf. zwei Therapien an einem Tag nicht (mehr).

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Logopädie: Was möchte der Patient in Bezug auf seine Aktivitäten und die Teilhabe an seinem Leben innerhalb dieser Verordnung erreichen? Welche Lebensbereiche stehen in der aktuellen Phase der Erkrankung für ihn im Vordergrund? Was ist derzeit realistisch? Dabei kann die Struktur der ICF helfen (www.dimdi.de).

Fazit

Durch die Anerkennung der ALS als Diagnose mit LHB gelten alle Verordnungen mit dem ICD-10-Code G12.2 und einer der vereinbarten Diagnosegruppen der Logopädie, **SC1 bzw. SP5 oder SP6**, ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Patienten mit ALS ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Heilmitteltherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die entsprechenden Diagnosegruppen der Physio- und Ergotherapie. ■

[jl, bw]



Aufgepasst!

up - unternehmen
praxis

Was haben Eutoniehholz, Hände und Rollator gemeinsam?

Es sind persönliche Favoriten Ihrer Kollegen.
Was ist denn Ihr liebstes Therapiematerial? Und warum?
Erzählen Sie davon in der Rubrik **Nicht ohne mein**.

Melden Sie sich bei Barbara Wellner
unter wellner@up-aktuell.de

Nicht

ohne

mein

