



# up<sup>-</sup>ergo

... für erfolgreiche Ergotherapeuten





Supplement  
der up|unternehmen praxis

**Herausgeber** | V.i.S.d.P.  
Ralf Buchner

**Chef vom Dienst**  
Dr. Barbara Wellner

**Autoren**  
Karina Lübbecke [kl], Yvonne Millar [ym],  
Katharina Münster [km], Kea Antes  
[ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],  
Rebecca Borschtschow [rb],  
Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka  
[jl], Stephanie Leitold [sl]

**Verlag**  
Buchner & Partner GmbH  
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
Telefon 0800 5 999 666  
Fax 0800 13 58 220  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://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: Horsche; Deagreez [6],  
FatCamera [7], Farknot\_Architect [8],  
demaerre [10], S1photography [12]

**Ihr Kontakt zu up**  
**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220  
**Mail** [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
**Post** Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
**Netz** [www.up-aktuell.de](http://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** | Aufgepasst!
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 07 ..... **Nicht ohne meinen** | Parcours  
Keiner sieht aus wie der andere
- 08 ..... **ICF im Therapieprozess** | Bericht  
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen  
Hilfestellung für Betroffene und deren Angehörige
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Infantile Zerebralparese  
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



## In up\_physio lesen Sie diesmal:

- DGS: Physiotherapie wichtiger Baustein der Therapie älterer Menschen
- Heilmitteltherapie bei spinaler Muskelatrophie im Erwachsenenalter
- Nicht ohne meine Logopädin
- ICF im physiotherapeutischen Bericht
- Bundesselbsthilfverband für Osteoporose
- Indikation Infantile Zerebralparese

# Aufgepasst!



Liebe Kollegen,

in der August-Ausgabe halten wir wieder viele spannende Beiträge für Sie, Ihre Patienten und Ihre Ärzte bereit. Die Themen reichen von unserem Blick in die ärztliche Fachpresse, über die ICF im Therapiebericht und die Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen bis hin zur extrabudgetären Verordnung von Ergotherapie bei infantiler Zerebralparese.

Ganz besonders freue ich mich über den Beitrag von Rieke Schröder. In der Rubrik „Nicht ohne mein“ verrät sie, warum der Parcours ihr persönlicher Therapiefavorit ist.

**Was ist eigentlich Ihr liebstes Therapiematerial?**

**Was nutzen Sie gerne bei Ihrer Arbeit?**

**Erzählen Sie uns davon.**

**Machen Sie mit unter [www.up-aktuell.de/umfrage-nicht-ohne-mein](http://www.up-aktuell.de/umfrage-nicht-ohne-mein).**

Und nun viel Freude beim Lesen!

*Barbara Wellner*

Dr. Barbara Wellner

Ressortleitung



### In up\_logo lesen Sie diesmal:

- Logopädische Frühförderung bei Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung
- Heilmitteltherapie nach Schlaganfall mit Hirnschäden
- Nicht ohne meine Physiotherapeutin
- ICF im logopädischen Bericht
- Bundesverband der Kehlkopferierten
- Indikation Infantile Zerebralparese

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Ergotherapie. Mit unseren Zusammenfassungen (Abstracts) der wichtigsten Artikel und Meldungen sind Sie als Therapeut über Veröffentlichungen der ärztlichen Kollegen zur Heilmitteltherapie informiert. Eine gute Vorlage, um mit Ihren Ärzten ins Gespräch zu kommen. Insbesondere wenn etwas berichtet wurde, was Sie betrifft.

## Alle Fachrichtungen

### Wirtschaftlichkeitsprüfungen unterscheiden sich regional stark



Je nach KV-Gebiet variiert die Art der Wirtschaftlichkeitsprüfungen, insgesamt geht die Zahl an Regressen zurück. Das zeigt eine Abfrage des Deutschen Ärzteblatts in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen).

In Rheinland-Pfalz haben die Vertragsärzte das vereinbarte Ausgabenvolumen nicht überschritten. Darum gab es dort laut KV in den vergangenen drei Jahren keine Richtgrößenprüfungen. In Nordrhein habe die Zahl der Einzelfallprüfungen, die etwa auf Antrag einer Krankenkasse eingeleitet werden, zugenommen. Die statistischen, von Amts wegen eingeleiteten Verfahren seien hingegen de facto bedeutungslos geworden, so die dortige KV.

In Sachsen war die Zahl der Richtgrößenprüfungen im Bereich Heilmittel 2016 von zuvor 102 auf 18 Prüfungen gesunken und im Jahr 2017 wieder auf 25 gestiegen. Es gab 2015 im Heilmittelbereich neun Beratungen anstelle eines Regresses sowie einen Regressfall, 2016 eine Beratung und zwei Regresse, 2017 keine Beratung und einen Regress. Die Höhe der Gesamtregressforderungen lag bei 9.908 Euro im Jahr 2015, bei 22.297 Euro in 2016 und 2017 bei 5.523 Euro.

**Quelle:** Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 18. 06.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

### Rettungsschirm: Gelder auch an angestellte Therapeuten weitergeben

Mit Inkrafttreten der COVID-19-Versorgungsstrukturen-Schutzverordnung kam der Rettungsschirm für Heilmittelbringer. Die Ausgleichszahlungen sollen helfen, die hohen Einkommensausfälle, bedingt durch rückläufige Behandlungszahlen, abzufangen. Laut vdek sei es nun wichtig, „dass die geförderten Praxen dafür sorgen, dass das Geld auch bei den angestellten Therapeuten ankommt“. Dies könne beispielsweise über die Aufstockung des Kurzarbeitergeldes oder steuerfreie Bonuszah-

lungen geschehen. Die Ersatzkassen übernehmen über den vdek einen großen Teil der Auszahlung der Gelder in Höhe von nahezu einer Milliarde Euro. Der Rettungsschirm stärkt laut vdek die Leistungserbringer maßgeblich in dieser Corona-Pandemie und ist ein wichtiger Bestandteil, um die Versorgung mit Heilmitteln langfristig zu sichern.

**Quelle:** R. Klinker, ersatzkasse magazin., Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

## Hausärzte

### Gezielte Maßnahmen können Sturzrisiko für Patienten senken

Laut Robert-Koch-Institut betreut jede Hausarztpraxis in Deutschland mindestens zwei Patienten mit sturzbedingten Oberschenkelhalsfrakturen pro Jahr. Sturzprophylaxe sollte daher eine zentrale Rolle in jeder Hausarztpraxis spielen. Trainings oder andere geeignete Hilfsmittel können die Mobilität unterstützen.

Weitere Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind unter anderem, die Sehkraft zu prüfen und ggf. zu verbessern und den Blutdruck zu kontrollieren. Ein wesentlicher Aspekt ist auch, die häusliche Umgebung zu prüfen, eventuell Bodenbeläge zu optimieren, die Bett- höhe anzupassen und Stolperfallen zu beseitigen.

**Quelle:** A. Mainz, Der Hausarzt, Ausgabe 10/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Neurologen

### Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bei Huntington empfohlen

Die Huntington-Krankheit ist eine neurodegenerative Erkrankung, die mit hyperkinetischen Bewegungsstörungen, psychiatrischen Symptomen und progredienten kognitiven Veränderungen einhergeht. Neben einer medikamentösen Therapie beeinflussen auch ergotherapeutische, logopädische und

physiotherapeutische Maßnahmen den Verlauf der Erkrankung und die Lebensqualität.

So kann regelmäßige Physiotherapie die Gangsicherheit verbessern und Kommunikationshilfen können den Alltag erleichtern. Auch die Kosten für andere Hilfsmittel wie Sturzhelme werden von den Krankenkassen oft übernommen.

**Quelle:** Z. Kohl, DNP - Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

### Heilmitteltherapie bei spinaler Muskelatrophie im Erwachsenenalter

Die spinale Muskelatrophie zählt zu den häufigsten neuromuskulären Erkrankungen in Deutschland. Um sie optimal behandeln zu können, ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aus Fachärzten sowie Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten notwendig.

Die Krankheit hat unterschiedlich starke Auswirkungen. Während schwer erkrankte Säuglinge in den ersten Monaten ihres Lebens häufig versterben, kann die Krankheit im Erwachsenenalter verschiedene motorische Einschränkungen mit sich bringen. Der Fokus bei der Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie liegt daher auch immer auf der schulischen und beruflichen Integration der betroffenen Patienten. Seit 2017 gibt es zudem eine medikamentöse Therapie, die als „Game Changer“ gilt.

**Quelle:** B. Stolte et al., NeuroTransmitter, Ausgabe 6/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

### Heilmitteltherapie nach Schlaganfall mit Hirnschäden

Nach einem Schlaganfall kommt es in einigen Fällen vor, dass das Gehirn einen Schaden davonträgt. Das Ausmaß dessen ist sehr unterschiedlich. Sie leiden beispielsweise unter Sprachstörungen und Funktionseinschränkungen. Im Rahmen der Rehabilitation können Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten zusammen mit einem interdisziplinären Team verlorengegangene Fähigkeiten wiederherstellen, zum Beispiel die Gangfähigkeit und das Gangbild.

Diese Therapie erstreckt sich in der Regel über einen Zeitraum von vier bis sechs Wochen. Stellen sich danach bzw. sechs Monate nach dem Schlaganfall keine signifikanten Verbesserungen der Fähigkeiten ein, sind die chronischen Schlaganfallpatienten

auf eine fortgesetzte Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie angewiesen.

**Quelle:** B. Zrenner et al., NeuroTransmitter, Ausgabe 6/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Psychiater

### Bei posttraumatischen Belastungsstörungen Ergo- und Physiotherapie wirkungsvoll

Die S3-Leitlinie zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wurde überarbeitet. Sie konzentriert sich vermehrt auf die Behandlungsmöglichkeiten einer PTBS. Neben einer traumafokussierten Psychotherapie soll in der stationären und ambulanten Versorgung erwachsener Patienten auch Ergo-, Kunst-, Musik-, Körper-, Bewegungs- und Physiotherapie zum Einsatz kommen.

Es gibt zwar noch wenige Studien, die die Wirkung von Heilmitteltherapie bei PTBS belegen, Erfahrungen aus der stationären Behandlung zeigen jedoch Erfolge. Daher sollten die Therapien auch in der ambulanten Versorgung mithilfe eines traumaspezifischen, multimodalen Behandlungsplans stattfinden.

**Quelle:** C. Starostzik, DNP – Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Kassenärztliche Vereinigungen

### Bremen: Heilmittelverordnung wird vereinfacht

Mit dem Ziel, die Verordnung von Heilmitteln weniger bürokratisch zu gestalten, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Heilmittel-Richtlinie (Heilm-RL) überarbeitet. Die neue Fassung tritt ab dem 1. Oktober 2020 in Kraft.

Mit der neuen Heilm-RL endet u. a. die bisherige Regelfallsystematik – und mit ihr die Unterscheidung in Erstverordnung, Folgeverordnung und Verordnung außerhalb des Regelfalls. Künftig wird es nur noch den „Verordnungsfall“ und eine daran gebundene „orientierende Behandlungsmenge“ geben, von der jedoch abgewichen werden kann. Klare Regelungen sollen zudem vermeiden, dass Therapeuten Rezepte an den verordnenden Arzt zurückgeben, um Korrekturen oder Ergänzungen vornehmen zu lassen.





## Therapie Abstract

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) plant eine Online-Fortbildung zur neuen HeilM-RL. Zudem soll im September eine Broschüre zum Thema dem deutschen Ärzteblatt beiliegen. Auch eine (zertifizierte) Verordnungs-Software soll die Ärzte unterstützen.

**Quelle:** KV Bremen, landesrundschriften, Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



### Hamburg: AOK beendet Genehmigungsverfahren

Seit dem 30.4.20 verzichtet nun auch die AOK Rheinland/Hamburg auf das Genehmigungsverfahren. Dieses musste bislang für Verordnungen außerhalb des Regelfalls bei Ergotherapie und einigen physiotherapeutischen Verfahren durchlaufen werden. Aktuell verlangen nur noch wenige gesetzliche Krankenversicherungen das Genehmigungsverfahren. Mit Inkrafttreten der neuen Heilmittelrichtlinie am 1. Oktober 2020 wird es vollständig entfallen.

**Quelle:** KV Hamburg, KVH journal, Ausgabe 6/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

### Sachsen: Mehr Übersichtlichkeit durch die neue HeilM-RL

Mit Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) am 1. Oktober 2020 werden u. a. die Diagnosegruppen zusammengefasst. Das soll die Übersichtlichkeit im Heilmittelkatalog verbessern. In der Physiotherapie beispielsweise wird es dann statt bisher 22 nur noch 13 Diagnosegruppen geben. Auch die Unterscheidung zwischen kurz-, mittel- und längerfristigem Behandlungsbedarf entfällt ab Oktober. Ärzte können außerdem künftig bis zu drei unterschiedliche Leitsymptommatiken auf einer Verordnung angeben und es wird ab dem vierten Quartal 2020 nur noch ein Verordnungsformular für alle Heilmittel geben. Ab dem Stichtag 1. Oktober 2020 dürfen Ärzte ausschließlich dieses Formular verwenden. Verordnungen, die vor diesem Datum ausgestellt wurden, bleiben jedoch weiterhin so lange gültig, bis alle verordneten Behandlungseinheiten durchgeführt wurden.

**Quelle:** KV Sachsen, KVS MITTEILUNGEN, Ausgabe 5/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

## Sie sind Ergotherapeut, Logopäde oder Physiotherapeut mit einem Faible für's Schreiben?

### Genau Sie brauchen wir!



Für eine freie redaktionelle Mitarbeit bei **up\_therapiemanagement** 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](mailto:wellner@up-aktuell.de)

## Nicht ohne meinen

---

**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.**

---

### Parcours



Mein persönlicher Favorit ist der Parcours, weil keiner so aussieht wie der andere - außer bei Autisten. Ich kann für ihn alles benutzen, was ich in einem Behandlungsraum finden kann. Diese Wandelbarkeit und Flexibilität finde ich wunderbar. Außerdem lässt er sich auch bei einem Hausbesuch umsetzen.

#### Wie sieht ein Parcours aus?

Bei einem Parcours, beispielsweise im Rahmen der sensorischen Integration, geht es um tiefensensible Reize, die Körper- und Raum-Lage-Wahrnehmung. Bei einem jungen Schulkind verwende ich Materialien, wie z. B. einen Tunnel, Igel pads, eine Wippe, einen Kasten und eine Matte. Ich gebe sowohl Start- als auch Endpunkt vor. Das Kind darf sich dann den Parcours dazwischen nach seinen Vorstellungen zurechtrücken.

**Beispiel:** Die einzige Regel, die es dabei beachten muss: Du darfst den Fußboden außerhalb des Parcours nicht berühren. Der Start kann hierbei ein Reifen, der Endpunkt ein Rucksack oder eine Kiste an einer Sprossenwand sein, in dem/der sich Puzzleteile befinden. Je nachdem, wie lange es dauert, den Parcours zu bauen und ihn zu bezwingen, könnte ich die Anzahl der Puzzleteile, die das Kind bei jedem Mal nehmen darf und durch den Parcours bringen muss, variieren.

Andere Möglichkeiten wären z. B. das Balancieren über ein Seil oder der Einsatz einer sogenannten „Kindermangel“. Hierbei liegen zwei Rollen übereinander, durch die sich die Kinder hindurch „quetschen“ müssen.

#### Wie viel Zeit nimmt ein Parcours bei Ihnen in Anspruch?

Üblicherweise stehen uns 45 Minuten mit Begrüßung und Verabschiedung zur Verfügung. Der Parcours an sich dauert gut 30 Minuten plus Vor- und Nachbereitung.

#### Wie reagieren Ihre Klienten darauf?

Kinder lieben den Parcours. Das Ganze hat einen hohen Aufforderungscharakter. Sie dürfen alles herausräumen und machen dies mit großer Begeisterung, auch mit dem Wissen, dass es hinterher wieder weggeräumt werden muss. Sie dürfen Gegenstände zweckentfremden. Der festgesteckte Rahmen ist so groß, dass sie mit Freude und Spaß dabei sind. Die Kinder müssen eine Vorstellung davon entwickeln, wie sie zum Ziel kommen. Dabei geht es um Handlungsplanung, aber auch um Selbstwirksamkeit.

Als Therapeutin bin ich dabei stets mit den Kindern in Kontakt. Es gilt die Kreativität zu verstärken, Gefahren zu erkennen und zur Konsequenzanalyse anzuregen. Ist die Begehbarkeit realistisch oder nicht? Wenn nicht, wie kann das Kind dann damit umgehen? Ist es frustriert, wütend oder kann es über sich selbst lachen? Was machen wir mit den Emotionen? Wir nutzen das ganze Arbeitsmaterial physischer und emotionaler Natur, damit am Ende eine zielgerichtete Therapieeinheit dabei herauskommt.

Ich kann den Parcours sowohl zu diagnostischen Zwecken als auch in der Therapie einsetzen. Beispielsweise können viele Kinder heute keine eigenen Entscheidungen mehr treffen, weil sie zuhause so sehr geführt werden. Beim Bauen eines Parcours ist es jederzeit möglich, das ursprüngliche Vorhaben abzuwandeln. Während des Tuns können sie also flexibel reagieren und etwas ändern. Dies dürfen die Kinder selbst entscheiden. Viele von ihnen müssen dies erst (wieder) lernen.

#### Was gibt es noch zu beachten?

Als Therapeutin muss für mich das Ziel hinter diesem Parcours stets klar sein, d. h. auch ein Parcours muss je nach Klient zielgerichtet erfolgen (klientenzentrierte Zielsetzung).

---

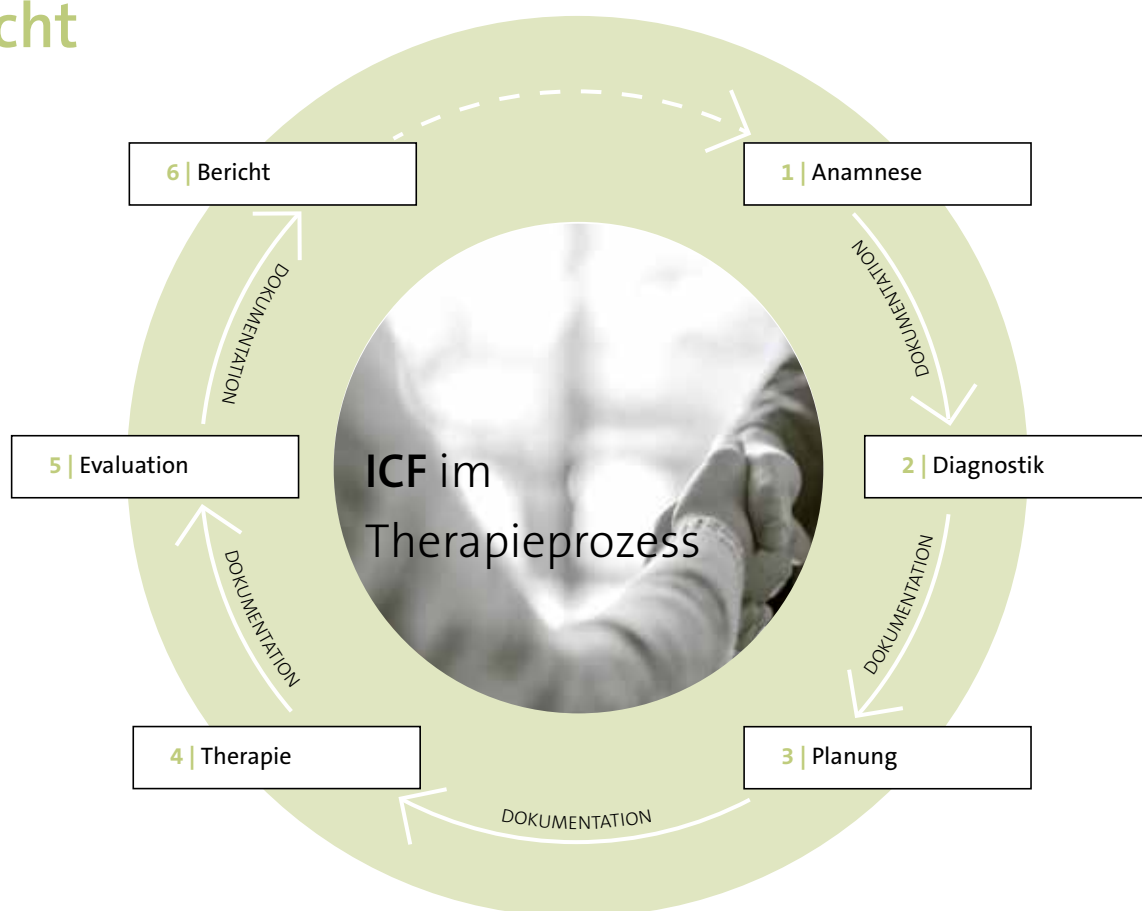
**Rieke Schröder** | Ergotherapeutin & Supervisorin, Wacken ■ [bw]

---

# ICF im Therapieprozess

Ergotherapeuten kümmern sich um die Wiederherstellung oder Verbesserung der Lebensqualität ihrer Patienten. Der Weg dorthin gleicht für Kollegen, Ärzte und Kostenträger oft einer Blackbox. Die International Classification of Functioning, Disability and Health (kurz ICF) erfasst systematisch und ressourcenorientiert die Krankheitsfolgen. Wir zeigen Ihnen, wie Sie die ICF für den Therapieprozess und den berufsübergreifenden Austausch nutzen können.

## Bericht



### Konzept der ICF

Der Schlaganfall ist ein beispielhaftes Gesundheitsproblem, das die Funktionsfähigkeit eines Menschen beeinflusst. Die ätiologische Einordnung erfolgt bei der ärztlichen Diagnose (siehe Grafik Seite 11). Da die Krankheit jedoch Körperfunktionen und/oder Körperstrukturen verändert und sich sowohl auf die Aktivitäten als auch auf die persönliche Teilhabe des Betroffenen auswirkt, reicht die Diagnose alleine nicht aus. Diese Folgen des Gesundheitsproblems für die Funktionsfähigkeit des Menschen und ihre Wechselwirkung mit persönlichen Faktoren können mithilfe der ICF besser erfasst und systematisch dokumentiert werden.

### Bericht im Therapieprozess

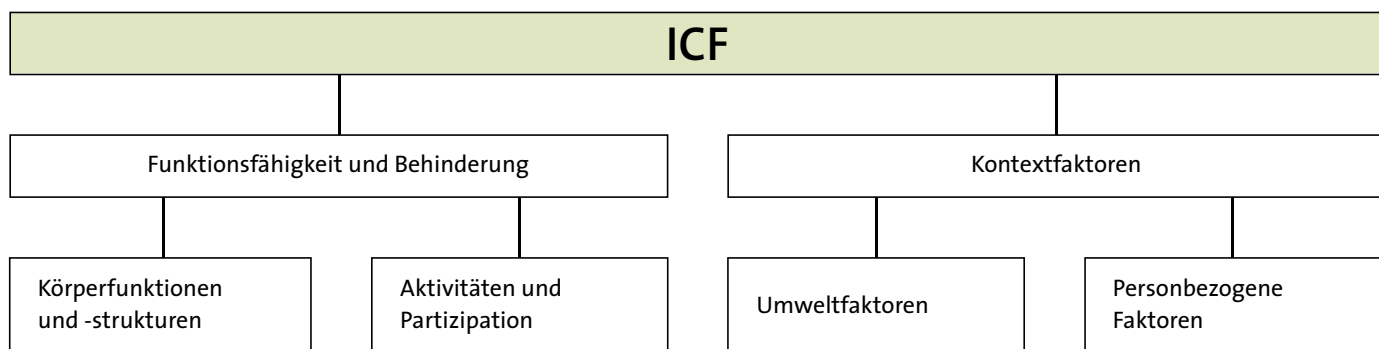
Der Therapiebericht stellt den schriftlichen Abschluss der Behandlung dar, sofern der verordnende Arzt ihn angefordert hat.

In diesem Fall kann der Bericht zur ärztlichen Entscheidung über die Fortführung beitragen. Hierfür sollte er die Situation des Patienten zu Beginn und am Ende der Verordnung vergleichen, über die erreichten und ausstehenden Ziele informieren, wesentliche Ergebnisse und ggf. ergotherapeutische Maßnahmen zusammenfassen sowie bei Bedarf Besonderheiten während der Therapie schildern. Außerdem sollte er Auskunft über die Mitarbeit des Patienten und eine Empfehlung für das weitere Vorgehen geben.

### ICF in dem Bericht

Im besten Falle orientierte sich der bisherige Therapieprozess schon an dem Konzept der ICF (up\_ergo 02/2020 bis 07/2020), so dass die Informationen über den Patienten einfacher in den Therapiebericht überführt werden können. Der Aufbau des Berichts kann der Struktur der ICF-Komponenten entsprechen (Beispiel





siehe Grafik Seite 11). Fügen Sie außerdem Angaben der ärztlichen Verordnung, z. B. die Indikation, Art der Verordnung, das Heilmittel, die Menge, Frequenz sowie das Datum der Verordnung, hinzu, damit der verordnende Arzt auf dem gleichen Wissensstand ist wie Sie. Wiederholen Sie die ärztliche Diagnose mit der zu Beginn festgestellten Leitsymptomatik, damit Sie im Bericht darauf Bezug nehmen können.

## Anforderungen an den Bericht

Allem voran geht die Frage, wozu Sie den Bericht an den verordnenden Arzt schreiben. Einerseits sind Sie dazu verpflichtet, weil er Teil der Leistungsbeschreibung ist (siehe Kasten Seite 10). Andererseits ist jeder Bericht mit viel Zeit und wenig Geld verbunden. Auch die verordnenden Ärzte haben wenig Zeit, weshalb sie eine Zusammenfassung benötigen, die so ausführlich wie nötig und gleichzeitig so knapp wie möglich sein sollte. Umso wichtiger ist es, sich für ein Format und den Umfang des Berichts zu entscheiden und festzulegen, welches Ziel Sie damit verfolgen. Letztendlich geht es im Bericht darum, wie wirksam Ihre Therapie für den Patienten war.

## Vergleich von Ist-Zustand zu Beginn und am Ende der Verordnung

Nennen Sie Ihre ergotherapeutische Diagnose, die Sie zu Beginn gestellt haben, und ebenso die, wie sie am Ende der Verordnung lautet. Ihr Bericht sollte enthalten, inwiefern sich Körperfunktionen und -strukturen des Patienten im Therapieverlauf verändert haben:

- Welche Schädigungen lagen zu Beginn der Therapie vor?
- Welche Schädigungen bestehen noch immer?

Je nach zugrunde liegendem Gesundheitsproblem ist hier der Spielraum für Veränderungen unterschiedlich groß. Der Vorher-Nachher-Vergleich sollte auch für die Aktivitäten und die Teilhabe des Patienten erfolgen:

- Welche Beeinträchtigungen gab es zu Beginn?
- Was gelingt dem Patienten inzwischen? Wobei benötigt er noch Unterstützung?

Bei der Durchführung von Handlungen und Aufgaben geht es vor allem um die Lücke zwischen der Leistung (in der aktuellen Lebenssituation) und der Leistungsfähigkeit Ihres Patienten (un-

ter optimalen Testbedingungen). Von besonderem Interesse ist, inwiefern sich diese Lücke durch die Therapie verändert hat. Unterstützen können hier die wesentlichen Testergebnisse von verschiedenen Zeitpunkten der Therapie, z. B. in tabellarischer Form. Nennen Sie bei Bedarf Kontextfaktoren des Patienten, die förder- oder hinderlich für den Therapieerfolg sind bzw. die sich im Verlauf verändert haben.

## Übersicht über gemeinsame Therapieziele

Von Interesse sind außerdem die gemeinsam vereinbarten ICF-orientierten Therapieziele:

- Wie lauteten die Ziele für die jeweilige ICF-Komponente?
- Welche Ziele wurden erreicht? Welche Ziele stehen noch aus und warum?

## Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Je nach Form und Umfang des Berichts sollten Sie die wesentlichen Ergebnisse noch einmal zusammenfassen, ggf. ergänzt um ergotherapeutische Maßnahmen.

## Besonderheiten während der Verordnung

Wenn es etwas im Therapieverlauf gab, das der Arzt wissen sollte, schildern Sie es knapp und zielführend. Hierzu können Krankenhausaufenthalte, Todesfälle naher Angehöriger, Wohnortwechsel o. Ä. zählen, die Ihre gemeinsame Therapie beeinflusst haben.

## Beteiligung des Patienten am Therapieprozess

Sie sind nicht alleine für den Erfolg verantwortlich. Schildern Sie relevante Reaktionen des Patienten auf die Therapie und seine Motivation, z. B. für häusliche Eigenübungen oder die eigenständige Umsetzung von vereinbarten Veränderungen in seinem Umfeld.

## Ergotherapeutische Empfehlung

Abschließen sollte Ihr Bericht mit einer kurzen Empfehlung zum weiteren Vorgehen, also ob die Fortführung der Therapie aus Ihrer Sicht für den Patienten in seiner Lebenssituation notwendig und sinnvoll ist. Sollte dies der Fall sein, schließen Sie eine prognostische Einschätzung zur Erreichung des Therapieziels an. Gleiches gilt für Vorschläge zur Änderung des Therapieplans, die sich für Sie aus dem Therapieverlauf ergeben haben.

## Aus der Heilmittel-Richtlinie

Vor Folgeverordnungen bzw. bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. [...] Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden (§ 41 Abs. 2 HeilM-RL).

Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die ggf. notwendige Einleitung anderer ärztlicher oder rehabilitativer Maßnahmen bzw. für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Ergotherapie (§ 41 Abs. 3 HeilM-RL).

## Aus der Rahmenempfehlung Ergotherapie

### Ziel der Ergotherapie (§ 3)

Heilmittel dienen nach § 3 Abs. 2 HeilM-RL dazu

- eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern,
- eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
- einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zu wirken oder
- Pflegebedürftigkeit zu vermeiden oder zu mindern

### Verlaufsdokumentation

Entsprechend § 14 Abs. 3 der Rahmenempfehlung erfolgt die Verlaufsdokumentation je Therapieeinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, deren therapeutische Wirkung auf die funktionellen/strukturellen Schädigungen und Aktivitäten des Patienten sowie ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

### Mitteilung an den verordnenden Arzt

Laut Leistungsbeschreibung Ergotherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung) umfassen die Maßnahmen u. a. die ggf. angeforderte Mitteilung an den verordnenden Arzt. Sofern er dies auf der Verordnung kenntlich gemacht hat, unterrichten Sie ihn gemäß § 16 Abs. 6 HeilM-RL nach Ende der Therapieserie schriftlich über den Therapieverlauf. Eine prognostische Einschätzung hinsichtlich der Erreichung des Therapieziels sowie ggf. aus dem Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans sind abzugeben, sofern Sie die Fortsetzung der Therapie für erforderlich halten. Die Erstellung eines ausführlichen Berichts ist nicht Bestandteil der therapeutischen Leistung.

## Fazit

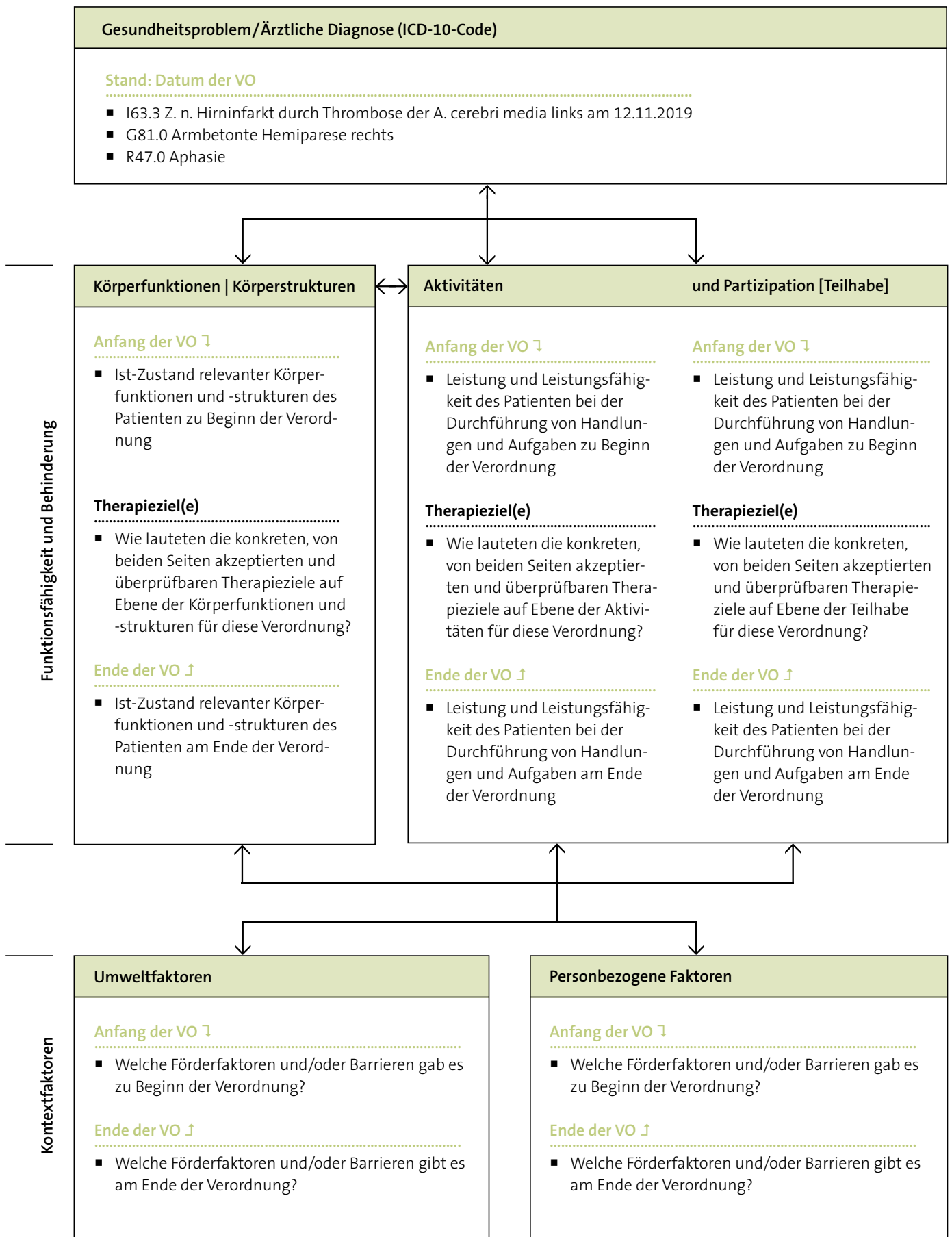
Im Mittelpunkt der ICF stehen die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf die Teilhabe eines Menschen. Im Mittelpunkt Ihrer Therapie stehen dieser Mensch mit seinem Gesundheitsproblem und die Frage, wie Sie als Ergotherapeut ihn unterstützen können. Liegt das Konzept der ICF Ihrer Therapie zugrunde, bezieht sie sich in allen Phasen des Therapieprozesses noch stärker auf die konkrete Lebenssituation des Patienten. Daran wird der Therapieerfolg gemessen und entsprechend in dem Bericht an den verordnenden Arzt dokumentiert.

## ICF in Ihrer Praxis

Suchen Sie das Gespräch mit Ärzten Ihres Vertrauens und fragen Sie nach ihren Anforderungen an die Berichte, um über die Fortführung der Therapie entscheiden zu können. Besprechen Sie im Team, in welchem Format und Umfang Sie Therapieberichte in der Praxis schreiben möchten. Dass sie geschrieben werden müssen, wenn der Arzt den Therapiebericht angekreuzt hat, daran lässt die Leistungsbeschreibung keinen Zweifel. Das Format, den Umfang und die Inhalte bestimmen jedoch Sie. Entwickeln Sie mit Ihren Kollegen verbindliche Vorlagen, Legenden und Textbausteine, die die Struktur der ICF berücksichtigen. Erleichtern Sie sich den Aufwand und entscheiden Sie gemeinsam ein einheitliches Vorgehen, das zu Ihrer Patienten Klientel, Ihren Ärzten, Ihren Kollegen, Ihnen und den Ressourcen passt. ■

[bw]





↓ Datum der ersten Behandlung

↑ Datum der letzten Behandlung

## 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.

---

## Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen

### Hilfestellung für Betroffene und deren Angehörige



#### Im Wechselbad der Gefühle

Himmelhochjauchzend und zu Tode betrübt – das ist die typische Beschreibung eines Laien, wenn es um bipolare Störungen geht. Diese Erkrankung stellt sowohl die Betroffenen als auch die Angehörigen vor große Herausforderungen. Das Gefühlschaos und die nicht einschätzbaren Phasen machen Angst; Hilflosigkeit entsteht. Schätzungsweise eineinhalb bis drei Prozent unserer Bevölkerung sind von einer bipolaren Störung betroffen. Jedoch werden nur etwa zehn bis fünfzehn Prozent der Betroffenen einer entsprechenden Behandlung zugeführt. Die Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen (DGBS) hat es sich zur Aufgabe gemacht, den Betroffenen eine Stimme zu geben und einen Dialog zu bilden zwischen Betroffenen, Angehörigen und Spezialisten. Sie gibt Ratsuchenden eine schnelle Einschätzung, ob sie betroffen sind, stellt nützliche Downloads zur Verfügung und hilft, die Erkrankung zu verstehen.

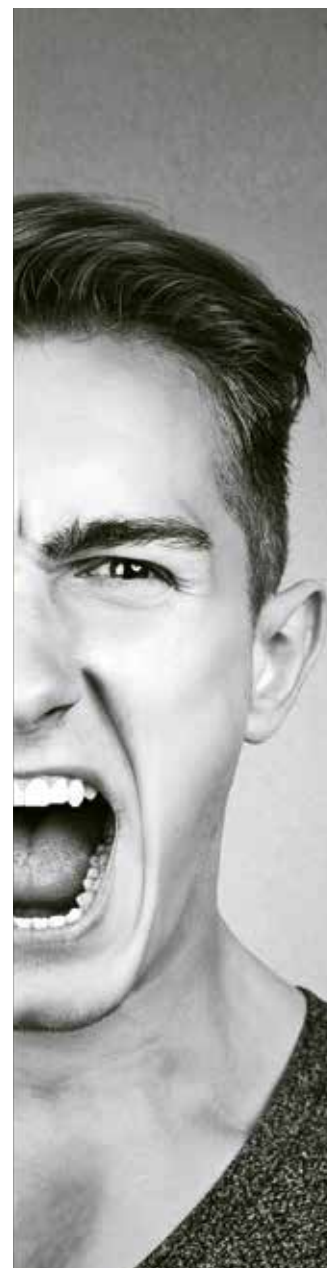
Die jährlich stattfindende Jahrestagung ist ein Symposium für Fachkräfte, Angehörige und Betroffene gleichermaßen. Dieses Jahr fällt sie aufgrund des Coronavirus leider aus, wird jedoch voraussichtlich im Januar 2021 nachgeholt.

#### Unterstützung von Betroffenen

Die DGBS informiert, berät und bietet praktische Hilfen für Betroffene und Angehörige. Sie unterstützt den Aufbau und Erhalt von Selbsthilfegruppen und engagiert sich stark in der Öffentlichkeitsarbeit. Eine eigene Rubrik für Frauen beschäftigt sich mit dem Kinderwunsch und deren Möglichkeiten. Hier werden auch Buchtipps zum Thema vorgestellt. Darüber hinaus bietet die Website Informationen über die Erkrankung im Kindes- und Jugendalter.

#### Beratung am Telefon und per Mail

Die telefonische Beratung erfolgt durch selbsthilfefähige Angehörige oder Betroffene und ist zu festen Sprechzeiten erreichbar, die auf der Website der Gesellschaft einsehbar sind. Das Ganze ist auch per Mail möglich. Eine Antwort erhält man innerhalb von 48 Stunden. Das Bipolar-Forum dient zum Erfahrungsaustausch für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Um Beiträge zu schreiben, benötigt man für die Registrierung nur ein Pseudonym, eine Mailadresse und ein Passwort.



### Mein Elterntipp

*Eltern fällt es oft schwer, ihren Kindern die Erkrankung zu erklären. Eine selbst betroffene Mutter hat für ihre Kinder ein Buch geschrieben und verlegt. In ihrer Geschichte „Was ist bloß mit Pepita los?“ geht es um eine erkrankte Mama, die immer wieder Besuch von einem Depressions-Monster und einem Manie-Gespensst bekommt. Das Buch ist sehr ansprechend illustriert. Es zeigt den Alltag auf und wie es der Familie damit geht. Die Autorin nennt sich Pepita Wertig und erschienen ist das Buch im Birgit Groitl Verlag. Ein zweiter Teil ist momentan in Arbeit.*

### Informationen und Tipps online

Auf der Website sind umfangreiche Informationen zur Erkrankung im Erwachsenen- und Jugendalter zu finden – auch in Form von Fachartikeln und Videomaterial. Besonders empfehlenswert sind der Selbsttest, der eine Einschätzung zum persönlichen Empfinden gibt, sowie der Stimmungskalender. Letzterer ist eine große Hilfe beim Erkennen von Zyklen und der Wirkung der Medikamente. Auch ein kostenloser Flyer zum Download steht zur Verfügung.

### Selbsthilfegruppen

Hilfe zur Selbsthilfe ist für Klienten und Angehörige in so einer Situation sehr hilfreich. Die DGBS bietet sehr viel Unterstützung, etwa in Form eines Verzeichnisses mit deutschlandweiten Selbsthilfegruppen. Wer Interesse hat, eine eigene Selbsthilfegruppe zu gründen, wird ebenfalls unterstützt. Unter der Rubrik „DGBS Lernort Selbsthilfe“ werden Seminare für Aktive in der Bipolar-Selbsthilfe angeboten. Vereinsmitglieder erhalten vergünstigte Unterlagen.

### DGBS Kreativ

Bipolar erkrankte Menschen sind meist sehr kreativ. Dabei gibt es viele verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten, wie z. B. Bilder, Gedichte und Fotografien, aber auch Videos und Musik. Vielen hilft es, darüber ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen. Auf DGBS Kreativ können diese Werke ausgestellt und betrachtet werden. Es ist außerdem eine tolle Möglichkeit, sich Anregungen für Therapiestunden zu holen.

### Welt-Bipolar-Tag am 30. März

Am 30. März 2014 fand zum ersten Mal der Welt-Bipolar-Tag statt. Dieser Tag wurde nicht willkürlich ausgewählt, sondern ist der Geburtstag von Vincent Van Gogh. Der berühmte Maler wurde posthum als bipolar diagnostiziert. Der Tag soll vor allem zur Entstigmatisierung der Erkrankung und zur Aufklärung beitragen. Leider wurde er 2020 von der Corona-Pandemie überschattet und die geplanten Veranstaltungen konnten nicht stattfinden. Eine Pressemitteilung zum Welt-Bipolar-Tag finden Sie auf der Homepage.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V. [s]

## D

### Deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen e. V.

Heinrich-Hoffmann-Straße 10  
60528 Frankfurt am Main

Telefon 069 63 01 8 43 98  
(Di und Do von 13:00 bis 16:00 Uhr)

[www.dgbs.de](http://www.dgbs.de)

### Online Unterstützungsgruppe für Angehörige

Aufgrund der Corona-Pandemie bietet die DGBS moderierte Angehörigentreffs über Videotelefonie an. Die Teilnahme ist einfach gehandhabt und kostenlos. Es ist auch eine anonyme Teilnahme möglich. Die Treffen dienen zum gemeinsamen Erfahrungs- und Informationsaustausch und finden in regelmäßigen Abständen mit maximal acht Teilnehmern statt. Nach Absprache und Bedarf ist es möglich, Gäste wie z. B. Ärzte, Psychologen oder anderweitig Erfahrene zu einzelnen Treffen einzuladen. Für Interessierte können weitere Informationen per Mail angefordert werden. Zusätzlich finden Sie auf der Website wichtige Telefonnummern für Anlaufstellen bei seelischen und gesundheitlichen Problemen. Ein sehr hilfreicher Download mit „Tipps für Familien in der Corona-Krise“ steht kostenfrei zur Verfügung.



## 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 Infantile Zerebralparese

### Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Die infantile Zerebralparese (ICP) bezeichnet erworbene, organisch-strukturelle Schädigungen des kindlichen Gehirns, die überwiegend prä- oder perinatal erworben werden. Je nach Zeitpunkt und Ausmaß der Schädigung variieren die Einschränkungen der Kinder zum Teil erheblich. Die ICP ist eine persistierende Erkrankung, bei der es nicht um Heilung, sondern um Optimierung der vorhandenen Möglichkeiten geht. Deshalb ist die Versorgung dieser Kinder auf eine langfristige interdisziplinäre Behandlung ausgerichtet.

Dies hat auch der G-BA erkannt und die ICP in die bundesweit geltende **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf nach § 32 Abs. 1a SGB V** (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen 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 Patienten mit Ergotherapie versorgt werden, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

#### 1 Verordnung außerhalb des Regelfalles

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

#### 2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

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

**Tipp:** Fremdbefunde, wie z. B. ergotherapeutische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 41 Abs. 2 Satz 3 HeilM-RL). Fügen Sie diese Ihrer medizinischen Begründung an.

#### 3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Ergotherapie bei Patienten mit der Diagnose ICP (hier G80.0) für die Diagnosegruppe **EN1** (siehe Beispiel) bzw. nach Vollendung des 18. Lebensjahrs für **EN2** extrabudgetär verordnet werden.

G80.0 + EN1 = extrabudgetär

#### 4 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

**Wichtig:** Nur mit einem endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also **G80.0 statt G80.-**.

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

#### 5 Heilmittel

Für EN1 gibt es drei vorrangige (sensomotorisch-perzeptive Behandlung, motorisch-funktionelle Behandlung oder Hirnleistungstraining/neuropsychologisch orientierte Behandlung), ein optionales (psychisch-funktionelle Behandlung) und ein ergänzendes Heilmittel (thermische Anwendung).

**Wichtig:** Ggf. erforderliche ergotherapeutische Schienen sind gesondert zu verordnen.

#### 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 (Menge) / 2 (Frequenz) ≤ 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 EN1 wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen.

**Wichtig:** Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

**Hinweis:** Bei Patienten, die sowohl Ergotherapie als auch Physiotherapie und Logopädie erhalten, sollte die individuelle Belastbarkeit bedacht werden. Je nach Entwicklungsstand können Phasen hochfrequenter Ergotherapie sinnvoll sein.

#### Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Ergotherapie: Welche Ziele des Patienten können innerhalb dieser Verordnung erreicht werden? Welche Lebensbereiche stehen für seine Aktivitäten und die Teilhabe an seinem Leben aktuell im Vordergrund? Dabei kann die Struktur der ICF helfen ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de)).

#### Fazit

Durch die Anerkennung der ICP als Diagnose mit LHB gelten alle Verordnungen mit dem ICD-10-Code **G80.0** und einer der vereinbarten Diagnosegruppen der Ergotherapie – **EN1** oder **EN2** – ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Patienten mit ICP ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Ergotherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die entsprechenden Diagnosegruppen der Physiotherapie und Logopädie.

**Tipp:** Die Möglichkeiten der extrabudgetären Verordnung gelten auch für alle anderen ICD-10-Codes der infantilen Zerebralparese (G80.1, G80.2, G80.3, G80.4, G80.8, G80.9). ■

[bw, jl]

**BASIC**  
BY buchner®

300 Tapes  
**12€\***



**EINFACHE ENTSCHEIDUNG.**  
BASIC – die Hausmarke von buchner für  
Therapie- und Praxisbedarf.

✓ Qualität stimmt. ✓ Preis stimmt. ✓ Verfügbarkeit stimmt.

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter [www.buchner.de/basic](http://www.buchner.de/basic)

**buchner**

\* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.  
Der Preis für 300 Tapes beträgt 12,00 Euro netto (13,92 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand.