

up^ologo

08 | 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], Anja Engel [ae]

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], Anja Engel [7];
iStock: Titel: Highwaystarz-Photogra-
phy; leungchopan [6], Farknot_Archi-
tect [8], demaerre [10], SDI Produc-
tions [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** | Aufgepasst!
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meine** | Physiotherapeutin
Interdisziplinarität in einer Person
- 08 **ICF im Therapieprozess** | Bericht
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 **Für Ihre Patienten** | Bundesverband der Kehlkopferoperierten
Ein Netzwerk, das umfassend unterstützt
- 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
- Bundesselbsthilfeverband 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 den Bundesverband der Kehlkopfoperierten bis hin zur extrabudgetären Verordnung von Logopädie bei infantiler Zerebralparese.

Ganz besonders freue ich mich über den Beitrag von Anja Engel, Physiotherapeutin und Logopädin. In der Rubrik „Nicht ohne mein“ verrät sie, wie sich beide Berufe in der Behandlung positiv ergänzen.

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.

Und nun viel Freude beim Lesen!

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner

Ressortleitung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Gezielte Maßnahmen können Sturzrisiko für Patienten senken
- Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bei Huntington empfohlen
- Nicht ohne meinen Parcours
- ICF im ergotherapeutischen Bericht
- Deutsche Gesellschaft für bipolare Störungen
- Indikation Infantile Zerebralparese

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

Alle Fachrichtungen

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-Versorgungsstruktur-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 Bonuszahlungen 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. Klink, ersatzkasse magazin., Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Hals-Nasen-Ohrenärzte

Stimmübungsbehandlung hat bei einseitiger Rekurrensparese festen Stellenwert

Bei einer einseitigen Rekurrensparese führt eine Schädigung des Kehlkopfnervs (Nervus recurrens) zu einer Kehlkopflähmung, die die Bewegung der Stimmlippe der betroffenen Seite einschränkt. Oberstes Therapieziel ist die (annähernd) normale Sprechstimmfunktion. Um den Patienten zur Stimmgebung zu motivieren, eignet sich eine systematische, gezielte Stimmübungsbehandlung.

Mit solchen Übungen soll eine Annäherung der gesunden an die kranke Stimmlippe erreicht werden, um einen Glottisschluss zu ermöglichen. Die Therapie sollte so schnell wie möglich und in hoher Frequenz (bestenfalls täglich, zumindest mehrmals wöchentlich) erfolgen, um eine Atrophie zu vermeiden.

Quelle: M. Hess et al., HNO-Nachrichten, Ausgabe 2/2020 | + 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 wieder-

herstellen, 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

Logopädische Frühförderung bei Verdacht auf Autismus-Spektrum-Störung

Eine Autismus-Spektrum-Störung (ASS) geht sehr häufig mit einer Intelligenzminderung (IM) einher. Die Kinder leiden zudem oft unter Sprachentwicklungsstörungen (SES). Bei sehr jungen Kindern ist es nicht einfach zu differenzieren, ob eine ASS, nur eine IM oder SES oder aber Komorbiditäten vorliegen. Eine Frühförderung, zum Beispiel mit Logopädie, kann im Laufe der Therapie weitere Erkenntnisse liefern. Etwa 60 Prozent der von Autismus betroffenen Kinder wiesen zusätzlich eine Sprachentwicklungsstörung auf. Wichtig ist daher, dass jüngere Kinder mit einer SES und Symptomen einer ASS eine intensive Sprachförderung erhalten.

Quelle: I. Kamp-Becker et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 5/2020 | + 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



Therapie Abstract



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. 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



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 Leitsymptomaten 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 solange gültig, bis alle verordneten Behandlungseinheiten durchgeführt wurden.

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

Sie sind Logopäde, Ergo- oder Physiotherapeut mit einem Faible für's Schreiben?

Genau Sie brauchen wir!



Für eine freie redaktionelle Mitarbeit bei **up_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**

Nicht ohne meine

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.

Physiotherapeutin



Eher ungewöhnlich, aber für den Behandlungserfolg bestimmter Erkrankungen und Beschwerden sehr von Vorteil, ist mein zweiter Beruf als Physiotherapeutin. Die Kombination aus zwei therapeutischen Berufen, der Physiotherapie und der Logopädie, eröffnet völlig neue Perspektiven und Behandlungsansätze. Sie ist mein Favorit, den ich nicht mehr missen möchte.

Seit 27 Jahren bin ich Physiotherapeutin. Als sich mir die Gelegenheit bot, auch noch Logopädin zu werden, wurde mir während der Ausbildung bewusst, welches Potenzial dahintersteckt. Die Möglichkeiten durch die Kombination beider Berufe sind tatsächlich immens. Beispielhaft ist die Behandlung von neurologischen Patienten nach Schlaganfall mit einer Hemiplegie, Aphasie und/oder Dysphagie.

Wie kommt Ihre Kombination der Berufe zum Einsatz?

In der Regel wird ein Patient mit einer Hemiplegie und/oder einer Aphasie bzw. Dysphagie von einem Physiotherapeuten und einem Logopäden in zwei unterschiedlichen Therapieeinheiten behandelt. In Krankenhäusern und anderen stationären Einrichtungen passiert es häufig, dass ein Patient beispielsweise am frühen Morgen Physiotherapie und erst am späten Nachmittag Logopädie erhält.

Die interdisziplinäre Arbeit findet dementsprechend leider oft wenig bis gar nicht statt. Dabei wäre es wünschenswert, dass sich Physiotherapeuten und Logopäden absprechen. Zur Vorbereitung der logopädischen Therapie könnte die physiotherapeutische Behandlung vorgeschaltet werden, um eine eventuelle Spastik zu lösen. Der Patient kann dann ergonomisch und entspannt am Tisch sitzen und die anschließende logopädische Therapie in einer gut gelagerten Position bewältigen.

Ähnlich ist es mit der Versorgung in den ambulanten Praxen. Sofern es in der Nähe des Patienten keine interdisziplinäre Praxis gibt, ist er gezwungen, zwei Termine in verschiedenen Therapieeinrichtungen zu vereinbaren. In meinem Fall profitieren die Patienten und ich von der Möglichkeit, die physiotherapeutische und logopädische Behandlung an einem Ort und mit wenig Zeitaufwand zu verbinden. Ein weiterer Aspekt sind die sehr individuellen Behandlungsmöglichkeiten jedes Einzelnen durch die Kombination von physiotherapeutischen und logopädischen Maßnahmen. Ein Beispiel hierfür ist ein laryngektomierter Patient mit gleichzeitiger Lymphabflussstörung. Zuerst erfolgt die lymphologische Behandlung mittels Lymphdrainage. Direkt im Anschluss führe ich die logopädischen Übungen zur Ösophagusersatzstimme oder elektronischen Sprechhilfe durch.

Wie gelingt Ihnen die Umsetzung der Interdisziplinarität?

Als Therapeut muss man sich in der Therapie schnell auf die jeweilige Behandlungssituation, das Leistungsniveau des Patienten und die zwischenmenschliche Ebene einstellen. Das gelingt Berufsanfängern nicht immer (auf Anhieb), wird aber mit zunehmender Berufserfahrung adäquater und routinierter. Meine langjährige Berufserfahrung hilft mir, aus beiden Therapiebereichen schnell Zusammenhänge zu erfassen, individuelle Behandlungsabläufe zusammen zu stellen und die körperliche Nähe zuzulassen, die dem Patienten den gewünschten Erfolg bringt.

Natürlich kommt es nicht für jeden infrage, zwei therapeutische Berufe zu erlernen. Allgemein würde ich es jedoch begrüßen, wenn es Zusammenschlüsse von Therapieberufen in den Praxen gäbe, die dann das Wohl und die Genesung des Patienten ganzheitlich und gemeinsam zum Ziel hätten.

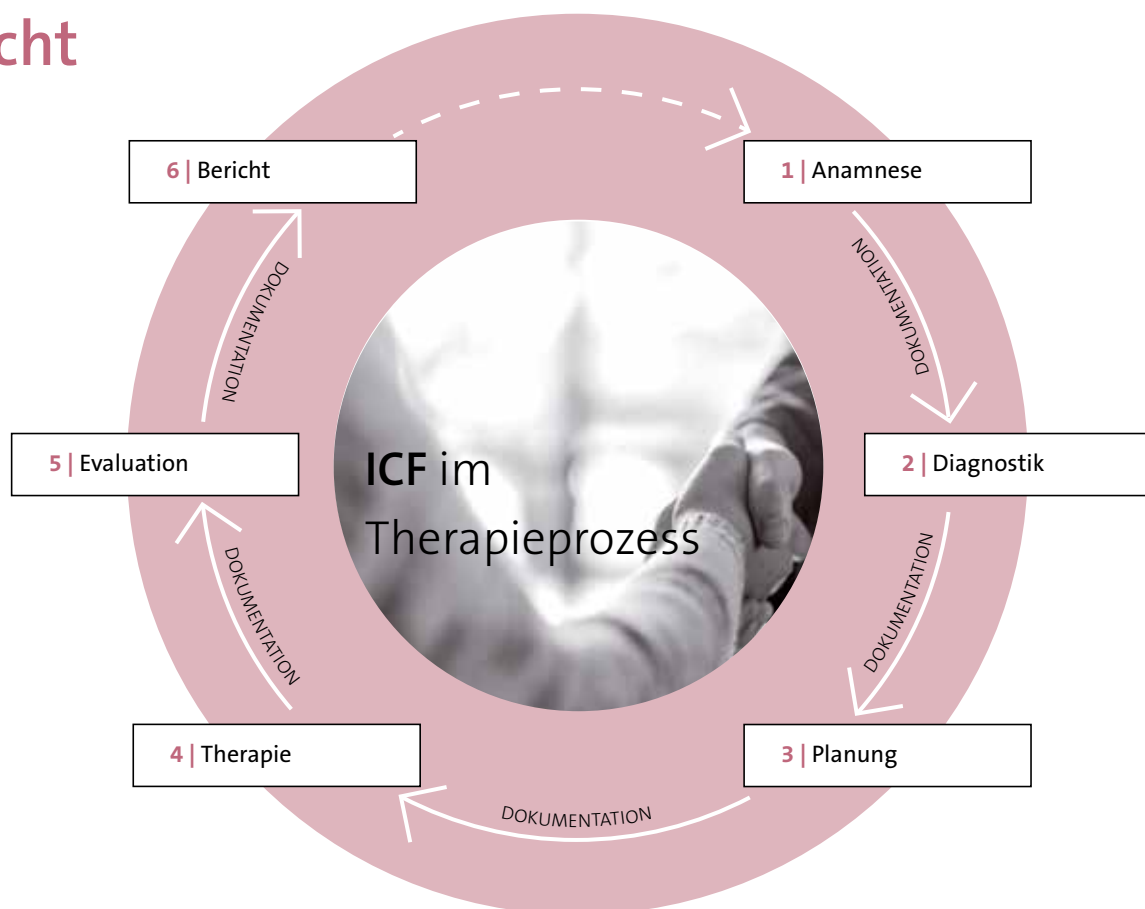
Anja Engel | Physiotherapeutin, Logopädin & Inhaberin von Physiotherapie und Logopädie in Germendorf, Oranienburg ■

[ae, 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.

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.

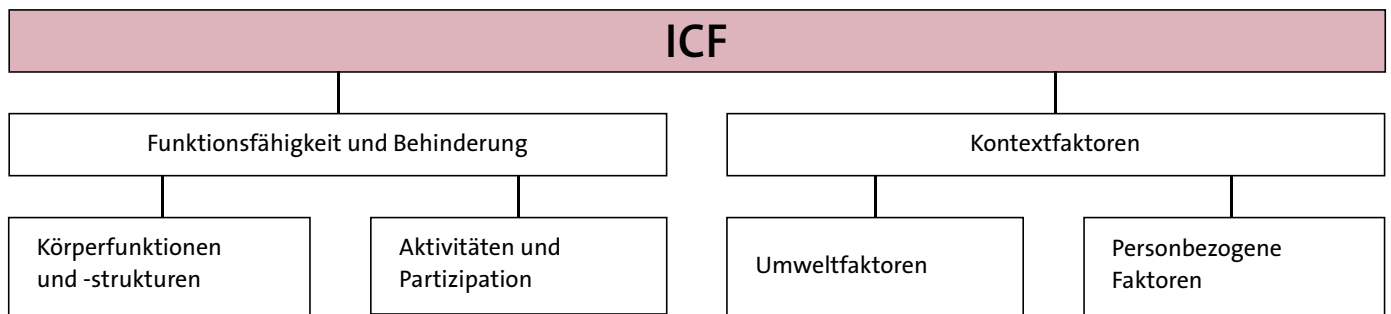
Bericht im Therapieprozess

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. logopädische 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_logo 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 logopädische 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 (unter 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 logopädische 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.

Logopädische 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 (§ 34 Abs. 2 HeilM-RL).

Bei Nichterreichen des individuell angestrebten Therapiezieles ist eine weiterführende Diagnostik erforderlich, die maßgebend ist für die notwendige Einleitung operativer, psychotherapeutischer oder rehabilitativer Maßnahmen oder für die mögliche Beendigung oder Fortsetzung einer Stimm-, Sprech- und/oder Sprachtherapie (§ 34 Abs. 3 HeilM-RL).

Aus der Rahmenempfehlung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Ziel der Heilmittelbehandlung (§ 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 § 15 Abs. 4 der Rahmenempfehlung erfolgt die Verlaufsdokumentation je Behandlungseinheit und umfasst den Namen des Therapeuten, die im Einzelnen erbrachten Leistungen, deren Wirkungen auf den Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

Bericht des Therapeuten an den verordnenden Arzt

Laut Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Anlage 1 zur Rahmenempfehlung) umfassen die Maßnahmen u. a. den ggf. angeforderten Bericht an den verordnenden Arzt. Sofern er dies auf dem Verordnungsvordruck kenntlich gemacht hat, berichten Sie ihm gemäß § 18 Abs. 6 der Rahmenempfehlung gegen Ende der Behandlungsserie schriftlich über den Stand der Therapie.

Fazit

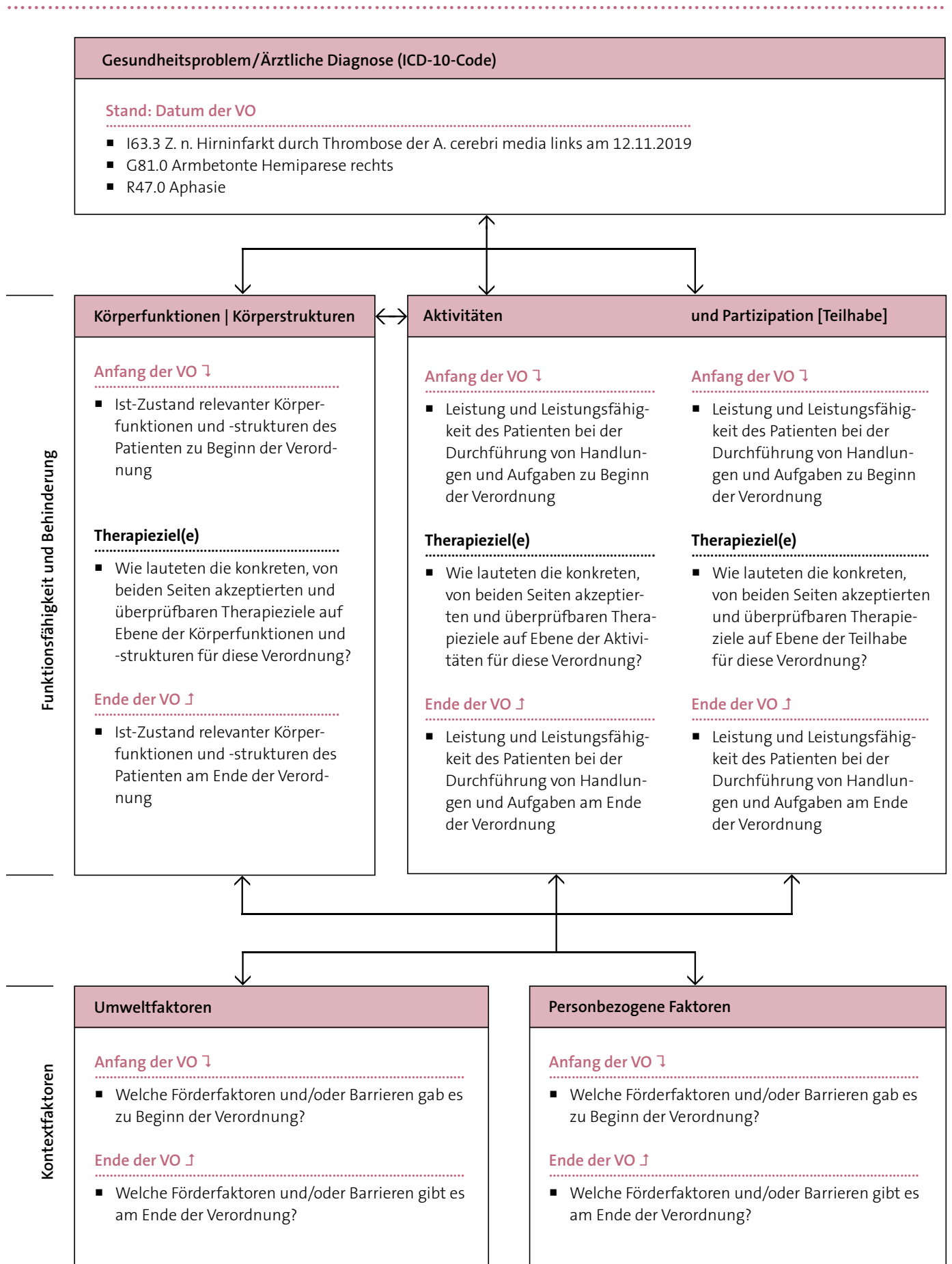
Im Mittelpunkt der ICF stehen die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf die Teilhabe eines Menschen. Im Mittelpunkt Ihrer Therapie stehen dieser Mensch mit seinem Gesundheitsproblem und die Frage, wie Sie als Logopäde ihn unterstützen können. Liegt das Konzept der ICF Ihrer Therapie zugrunde, bezieht 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.

Bundesverband der Kehlkopferierten

Ein Netzwerk, das umfassend unterstützt



Der Bundesverband der Kehlkopferierten e. V. gehört zu den von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderten Krebs-Selbsthilfeorganisationen. Er versteht sich als zentrale Anlaufstelle für Kehlkopferierte, Kehlkopflose, Halsatmer, an Rachen- und Kehlkopfkrebs Erkrankte und deren Angehörige. Der Verein berät und vermittelt Betroffene an ihre regionalen Bezirks- und Ortsvereine, Selbsthilfegruppen und -organisationen sowie an Ärzte, Logopäden und Physiotherapeuten.

Bei gesetzgebenden Organen und Behörden setzt sich der Verband für die Rechte Betroffener ein und versucht, Maßnahmen zur Verbesserung ihrer Lage durch aktive Mitarbeit in Gremien und Arbeitskreisen anzuregen. Darüber hinaus leistet er bei sozialrechtlichen Problemen Hilfestellung. So unterstützt er bei der Beantragung von Schwerbehindertenausweisen, bei Problemen mit der Krankenkasse sowie in Rentenfragen.

Um das Wohl aller Kehlkopferierten kümmern sich 15 Landesverbände und mehr als 150 Bezirks- und Ortsvereine, Sektionen und Selbsthilfegruppen. Ansprechpartner und Kontaktdaten sind auf der Website des Verbandes zu finden. Der Bundesverband hat deutschlandweit knapp 5.000 Mitglieder, von denen etwa zehn Prozent ehrenamtlich aktiv sind.

Sprachrohr für Menschen mit Kehlkopferkrankungen

Die Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes dient dem Zweck, die Bevölkerung auf die Anliegen von Personen mit Kopf-Hals-Tumoren hinzuweisen und sie für eine Gemeinschaft mit den Betroffenen zu sensibilisieren. Veranstaltungen, Seminare und Webinare werden durchgeführt mit der Absicht, Informationen zu liefern und gegenseitigen Erfahrungsaustausch zu fördern.

Auf seiner Website informiert der Verband über Themen und Arbeitsfelder der Krebs-Selbsthilfe, gibt Betroffenen Tipps und stellt ihnen ein Forum für Austausch und Diskussion zur Verfügung. Neben allgemein verständlichen Informationsbroschüren und Ratgebern wird vierteljährlich das Verbandsmagazin „SPRACHROHR“ veröffentlicht. Alle Medien stehen kostenfrei per Download zur Verfügung.

Betroffene beraten Betroffene

Seit den Anfängen der Selbsthilfe für Kehlkopferoperierte sind Patientenbetreuer im Einsatz. Denn der direkte Kontakt zu den Erkrankten steht bis heute ganz oben auf der Agenda der Selbsthilfegruppen. Mehr als 200 Patientenbetreuer sind bundesweit aktiv und begleiten Erkrankte während der notwendigen medizinischen Behandlung. Auf der Website des Verbandes gibt es eine Übersicht mit allen Patientenbetreuern, nach Bundesländern sortiert.

Der Verband steht in gutem Kontakt zu allen Kliniken, die Kehlkopferoperationen durchführen. Daher werden Patientenbetreuer frühzeitig informiert, wenn akute Fälle anstehen. Die Betreuer suchen dann die Patienten auf und bieten Gespräche an. Sie erklären den Betroffenen, was sie nach der Operation erwartet und schildern aus eigenem Erleben, wie sich ihr Leben veränderte. Sie zeigen Wege auf, wie ein lebenswertes Leben trotz Behinderung weitergeführt werden kann.

Angehörige stärken

Auch Angehörige von Erkrankten nehmen einen wichtigen Stellenwert in der Arbeit des Verbandes ein. Erkrankt ein naher Mensch plötzlich, stehen Angehörige vor der Situation, die Auswirkungen der Krankheit neben Berufstätigkeit, Familie und sozialem Leben bewältigen zu müssen. Als vertraute Bezugspersonen sind sie umfangreich gefordert: als Stütze, Entlastung oder zur Übernahme von Aufgaben. Das kann belastend sein.

Um Angehörigen ein Forum zu geben, wurden unter dem Motto „von Angehörigen für Angehörige“ verschiedene Aktivitäten ins Leben gerufen. Dazu gehören spezielle Seminare, Veranstaltungen und Treffen. Im Kreis von Gleichgesinnten können sich Angehörige austauschen und Erfahrungen weitergeben. Auf der Website des Verbandes finden sie eine Liste mit Angehörigenbetreuern.

Fragebogen zur Belastungssituation aufgrund von Corona

Der Verband unterstützt die Fragebogenaktion der Arbeitsgemeinschaft PRiO der Deutschen Krebsgesellschaft, in der „Einstellungen und Reaktionen von Tumorpatienten während der Corona-Pandemie“ abgefragt werden. Die Onkologen möchten erfahren, wie Tumorpatienten gerade empfinden. Ziel ist es, Erkenntnisse für die psychosoziale Versorgung in schwierigen Zeiten zu gewinnen, um ihre Bedeutung abschätzen zu können.

■ Welttag der Krebserkrankungen im Kopf-Hals-Bereich

Der internationale Verband der Kopf-Hals-Tumor-Gesellschaften hat den „World Head and Neck Cancer Day“ ins Leben gerufen. Er wird weltweit jedes Jahr am 27. Juli begangen, um über potenzielle Auswirkungen des Lebensstils auf die Gesundheit, beispielsweise durch Rauchen, aufzuklären. Die Bevölkerung soll über die Gefahren bösartiger Erkrankungen im HNO-Bereich informiert werden, da Prävention und Früherkennung Leben retten kann.

Quellen: Bundesverband der Kehlkopferoperierten e. V. ■

[rb]

B

Bundesverband der Kehlkopferoperierten e. V.

Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn

Telefon 022833 88 93 00
(Mo bis Do von 8:30 bis 16:30 Uhr
Fr von 8:30 bis 14:00 Uhr)

www.kehlkopferoperiert-bv.de

Erkrankten eine Stimme geben

Die Logopädie verhilft Betroffenen zu einer neuen Stimme. Sprechen und Kommunikation bleiben erhalten oder können mit „neuen“ Stimmen – beispielsweise mit dem Pseudo-Flüstern, der Ruktusstimme (Ösophagusersatzstimme oder auch Speiseröhrenersatzstimme) oder dem Shunt-Ventil – sowie Kommunikationsmitteln wie der elektronischen Sprechhilfe wiedererlangt werden. Logopäden leisten somit in der Praxis einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität kehlkopffloser und kehlkopferoperierter Menschen und ermöglichen Betroffenen eine Teilhabe am sozialen Leben.

Im Logopäden-Atlas auf der Website des Verbandes werden praktizierende Logopäden aus ganz Deutschland aufgelistet, die Menschen mit Kehlkopferkrankungen behandeln. Lassen Sie sich in den Atlas aufnehmen, wenn auch Sie Betroffene therapieren und noch nicht in der Liste aufgeführt sind.

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 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.

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. logopädische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 34 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Fügen Sie diese Ihrer medizinischen Begründung an.

G80.0 + SC1 = extrabudgetär

The image shows a medical prescription form with the following sections and content:

- Patient Information:** Name, Vorname des Versicherten: Musterjunge, Leon; geb. am: []; Krankenkasse bzw. Kostenträger: []
- Insurance Details:** BVG: []; Kostenträgerkennung: []; Versicherten-Nr.: []; Status: []
- Ordering Information:** Betriebsstätten-Nr.: []; Arzt-Nr.: []; Datum: []
- Ordering Type:** Verordnung außerhalb des Regelfalles (1); Erstverordnung; Folgeverordnung; Gruppenverordnung
- Diagnosis:** Indikationsschlüssel: SC1 (3); ICD-10-Code: G80.0 (4); Spastische tetraplegische Zerebralparese (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörorgane)
- Additional Information:** Hausbesuch; Therapiebericht (2); Ggf. neurologische, pädiatrische Besonderheiten (z. B. P...); Ggf. Spezifizierung der Therapieziele: Ausweitung der oralen Nahrungsaufnahme; Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles: siehe Beiblatt (2)
- Audiogram:** Tonaudiogramm vom []; Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behandlung anzuführen. The grid shows frequency (125, 250, 500, 1000, 2000, 4000, 8000 Hz) and intensity (0, 10, 20, 30, 40, 50, 60 dB re 125, 250, 500, 1000 Hz).

3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Logopädie bei Patienten mit der Diagnose ICP (hier G80.0) für die Diagnosegruppe SC1 (siehe Beispiel), aber auch für SP1, SP2 und SP6 extrabudgetär verordnet werden.

4 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier **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 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.: $60 \text{ (Menge)} / 5 \text{ (Frequenz)} \leq 12$.

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. Je nach Entwicklungsstand sind Phasen hochfrequenter Logopädie, wie hier zur Ausweitung der oralen Nahrungsaufnahme, sinnvoll.

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Logopädie: 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).

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 Logopädie – SC1, SP1, SP2 oder SP6 – ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Patienten mit ICP ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Logopädie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die entsprechenden Diagnosegruppen der Physio- und Ergotherapie.

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, j]

14

Verordnung
en der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie

Gesamt-Zahlung
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor
Gesamt-Brutto
Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor
Hausbesuch Faktor

Sprechtherapie Sprachtherapie

Verordnungs-
menge: 60 **6** Therapie-
frequenz: 5 pro
Woche **7**

45 Minuten
Spezifische Befunde

Oralparese mit Störungen des Schluckaktes

Phase

Psychointellektueller Befund

des Regelfalles (Beiblatt)

Trommelfellbefund:
Rechts
Links

Freifeldbefunde ermittelt durch:
 Reaktion
 Konditionierung

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

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.