

# up-physio

08 | 2020



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



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], Antje  
Reingen [ar], Anja Engel [ae], Alexa  
Dillmann [ad]

**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** 3.000 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 2.750 Exemplare

**Druck** Eversfrank Preetz

**Bildnachweise**  
Arendt Schmolze [3], Anja Engel [7];  
iStock: Titel: FatCamera; Farknot\_Ar-  
chitect [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](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 Therapie-  
pen 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** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 07 ..... **Nicht ohne meine** | Logopädin  
Berufserfahrung aus zwei Perspektiven
- 08 ..... **ICF im Therapieprozess** | Bericht  
Teilhabe des Menschen im Fokus
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose  
Gemeinsam sind wir stark
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Infantile Zerebralparese  
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



### 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

### 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 Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose bis hin zur extrabudgetären Verordnung von Physiotherapie 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](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 Kehlkopfoperierten
- Indikation Infantile Zerebralparese

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

---

## Alle Fachrichtungen

---

### 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 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. Klinke, ersatzkasse magazin., Ausgabe 3/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

---

### DGS: Physiotherapie wichtiger Baustein der Therapie älterer Menschen

Die Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin (DGS) empfiehlt Ärzten, sich bei der Behandlung von älteren Menschen an den Therapiezielen der Patienten zu orientieren. Ist es Patienten zum Beispiel wichtig, die Mobilität zu verbessern, ist Physiotherapie ein wichtiger Therapiebaustein.

„Auch ältere Muskulatur lässt sich trainieren. Insgesamt geht es darum, gemeinsam mit den älteren Menschen ein Konzept zu finden, das sie mittragen“, so Dr. Thomas Cegla, Vizepräsident der DGS. Generell sollte die Behandlung chronischer Schmerzen immer auf dem psycho-sozialen Krankheitsmodell basieren – also körperliche, psychische und soziale Einflussfaktoren berücksichtigen. Das gilt besonders bei älteren Patienten, die häufig multimorbide sind und unabhängig vom Gesundheitszustand physiologische Veränderungen aufweisen, die mit dem Alterungsprozess einhergehen.

**Quelle:** Deutsche Gesellschaft für Schmerzmedizin, Pressemitteilung, veröffentlicht am 22.04.2020 | 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 Betthöhe anzupassen und Stolperfallen zu beseitigen.

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

---

### Neuerungen Leitlinie LONTS: Nicht-medikamentöse Therapie hervorgehoben

Die S3-Leitlinie LONTS („Langzeitanwendung von Opioiden bei chronischen nicht-tumorbedingten Schmerzen“) wurde zum zweiten Mal kritisch überprüft und überarbeitet. Die Indikationen für Opioide wurden durch konsensbasierte Empfehlungen weiter eingeschränkt und es wird verstärkt auf den Einsatz nicht-medikamentöser Therapien hingewiesen. Beispielhaft sei hier die von der Konsensgruppe als stark eingestufte Empfehlung genannt, dass physiotherapeutische Verfahren eine medikamentöse Schmerztherapie ergänzen sollen. Die Auswahl der nicht-medikamentösen Behandlungen solle sich nach bestehenden deutschen Leitlinien für die jeweiligen Krankheiten mit Leitsymptom chronischer Schmerz richten. Neu aufgenommen wurde u. a. zudem die Empfehlung, dass die Einnahme von Opioiden auf Patienten mit einem nach ärztlich/psychologisch/physiotherapeutischer Einschätzung relevanten somatischen Anteil in der Schmerzentstehung und Aufrechterhaltung und unzureichendem Ansprechen auf nicht-medikamentöse Therapien beschränkt werden sollen.

**Quelle:** W. Häuser et al., Der Schmerz, Ausgabe 3/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

## Kinderärzte

---

### Idiopathische Adoleszentenskoliose: Wirksamkeit von Physiotherapie nicht belegt

Die konservative Behandlung einer idiopathischen Skoliose besteht üblicherweise aus Physiotherapie und Korsettversorgung. Ziel ist, die Progression zu verhindern bzw. zu verzögern, die Krümmungen im Korsett bestmöglich zu korrigieren, die erreichte Korrektur zu halten und einen Skoliosewinkel unter 40 Grad bei Wachstumsabschluss anzustreben. Während die Evidenz von Korsettbehandlungen gut belegt ist, fehlt es an aussagekräftigen Studien zur Physiotherapie.

Die Autoren stufen eine begleitende physiotherapeutische Dauerbehandlung als entbehrlich ein und schlussfolgern, dass sie auch bei einer Korsettbehandlung nicht erforderlich ist. Ein frühzeitig begonnenes manualmedizinisches Behandlungsprogramm biete hingegen die Möglichkeit, die Progredienz der idiopathischen Skoliose zu beeinflussen und die Indikation zur Korsettversorgung erst ab einem Cobb-Krümmungswinkel von 25 Grad zu stellen. Dazu gehört auch eine konsequent durchgeführte Kooperation mit Zahnmedizinern, um unter anderem eine craniomandibuläre Dysfunktion zu behandeln.

**Quelle:** W. Coenen et al., Manuelle Medizin, Ausgabe 3/2020 | + 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 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](#)

## Orthopäden

### Physiotherapeutische Strategie gegen unspezifische Rückenschmerzen

Eine prospektive, randomisiert kontrollierte Studie aus der Schweiz ging der Frage nach, welche therapeutische Strategie nicht chronische, unspezifische Rückenschmerzen (NLBP) am effektivsten und nachhaltigsten reduziert. Eine Kombination aus progressiven Übungen mit zwei Beratungseinheiten (ECG) erwies sich als vorteilhaft.

An der Studie nahmen 44 Patienten mit NLBP im Alter zwischen 25 und 60 Jahren teil. Sie übten körperlich inaktive Berufe aus und waren nicht mehr als einmal pro Woche sportlich aktiv. Physiotherapeuten teilten die Patienten per Zufallsprinzip in zwei gleich große Gruppen ein. Gruppe 1 erhielt eine Kombination aus progressiven Übungen mit zwei Beratungseinheiten (ECG), Gruppe 2 neun Einheiten mit Mobilisationen der Lendenwirbelsäule, des Iliosakralgelenks, je eine Massage der Rückenmuskulatur sowie zwei Beratungseinheiten (MCG). Auf lange Sicht (Messungen nach sechs und 16 Wochen) verringerten sich die

Schmerzen und Behinderungen in der Gruppe 1 im Vergleich zur Gruppe 2 signifikant.

**Quelle:** A. Alt et al., Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, Ausgabe 5/2020 | kostenfreier 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

### Hamburg: AOK beendet Genehmigungsverfahren

Seit dem 30. April 2020 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



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.

---

## Logopädin



Eher ungewöhnlich, aber für den Behandlungserfolg bestimmter Erkrankungen und Beschwerden sehr von Vorteil, ist mein zweiter Beruf als Logopädin. 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** ■

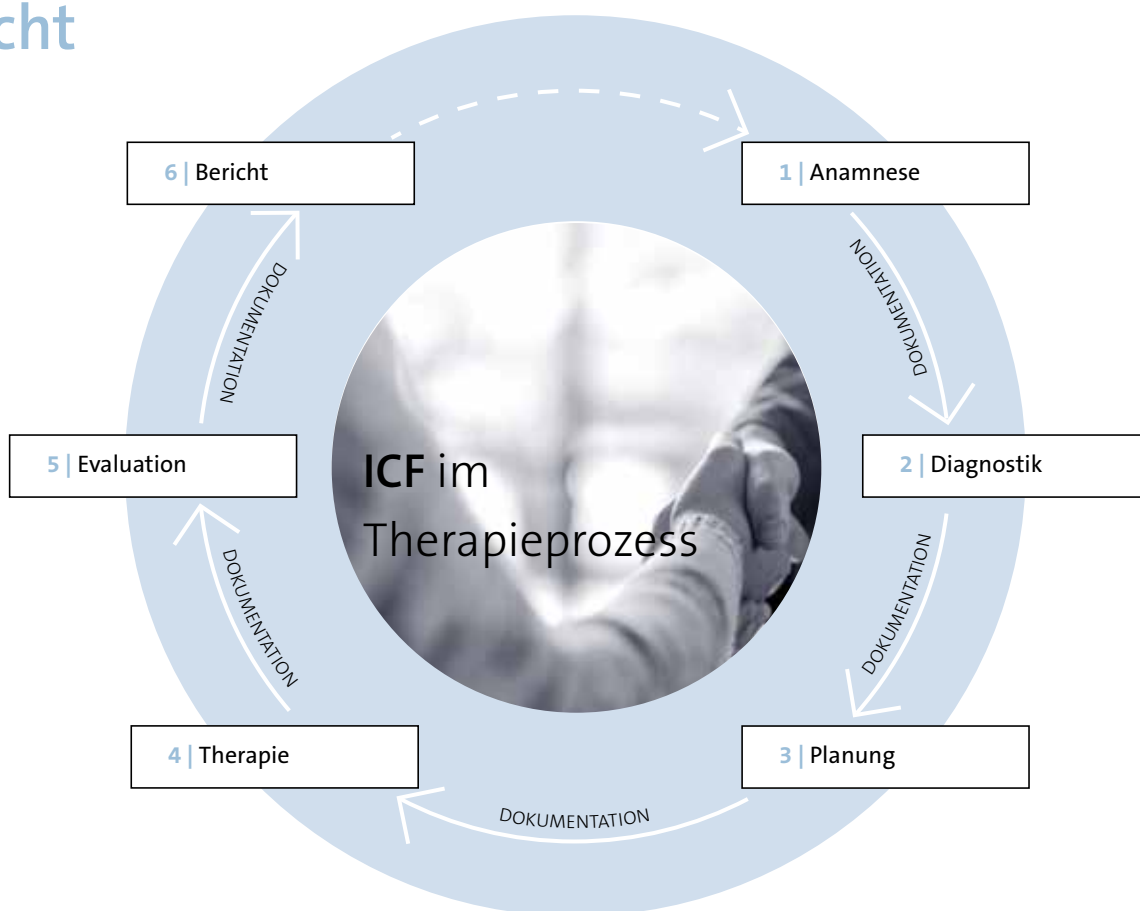
---

[ae, bw]

# ICF im Therapieprozess

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

## 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

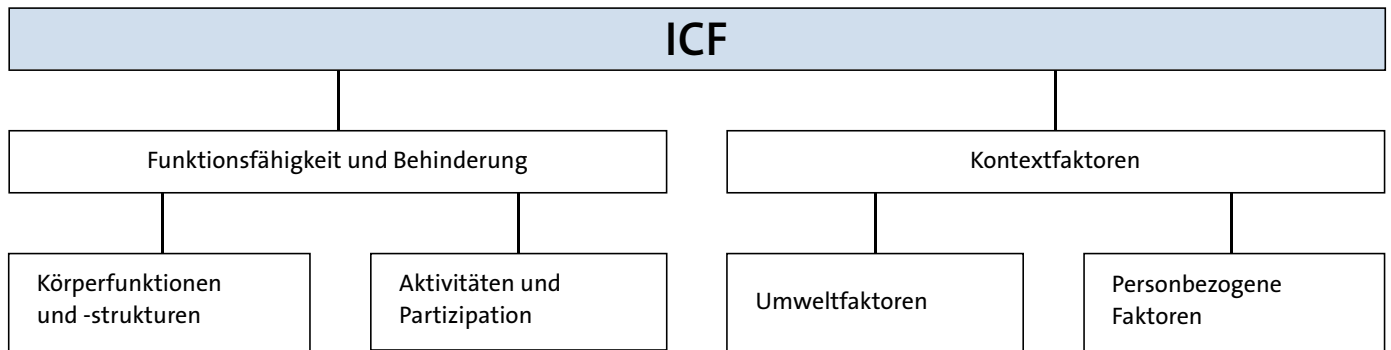
Der Therapiebericht stellt den schriftlichen Abschluss der Behandlung dar, sofern der verordnende Arzt ihn angefordert hat.

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. physiotherapeutische 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\_physio 02/2020 bis 07/2020), sodass die Informationen über den Patienten einfacher in den Therapiebericht überführt werden können. Der Aufbau des Berichts kann der Struktur der ICF-Komponenten entsprechen (Bei-





spiel 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 physiotherapeutische 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 physiotherapeutische 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.

## Physiotherapeutische 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 von Maßnahmen der physikalischen Therapie ist die erneute störungsbildabhängige Erhebung des aktuellen Befundes erforderlich. Dabei können auch Fremdbefunde berücksichtigt werden (§ 26 Abs. 2 HeilM-RL).

Insbesondere 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 Therapie (§ 26 Abs. 3 HeilM-RL).

## Aus der Rahmenempfehlung Physiotherapie

### Ziel der Heilmittelbehandlung (§ 3)

Heilmittel dienen 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. 4 der Rahmenempfehlung erfolgt die Verlaufsdokumentation je Behandlungseinheit und umfasst die im Einzelnen erbrachte Leistung, die Reaktion des Patienten und ggf. Besonderheiten bei der Durchführung.

### Mitteilung an den verordnenden Arzt

Laut Leistungsbeschreibung Physiotherapie (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 § 17 Abs. 6 der Rahmenempfehlung gegen Ende der Behandlungsserie über den Stand der Therapie.

## Fazit

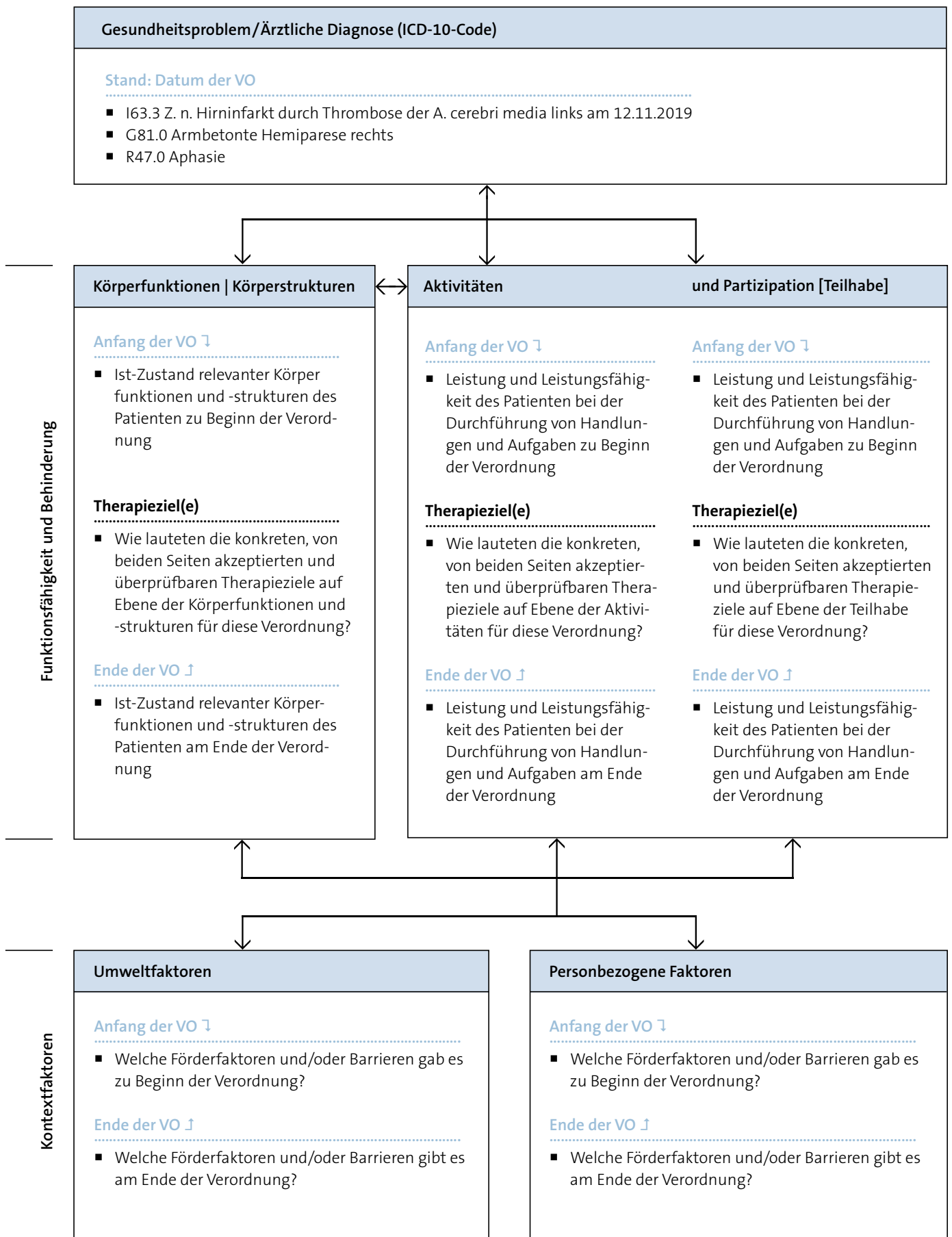
Im Mittelpunkt der ICF stehen die Auswirkungen eines Gesundheitsproblems auf die Teilhabe eines Menschen. Im Mittelpunkt Ihrer Therapie stehen dieser Mensch mit seinem Gesundheitsproblem und die Frage, wie Sie als Physiotherapeut ihn unterstützen können. Liegt das Konzept der ICF Ihrer Therapie zugrunde,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

---

## Bundesselbsthilfverband für Osteoporose

Gemeinsam sind wir stark



Osteoporose wird im Volksmund auch Knochenschwund genannt. Sie entwickelt sich meistens langsam und bleibt oft lange unbemerkt. Es gibt viele Einflussfaktoren, die sie begünstigen, wie Ernährung und körperliche Fitness, und ebenso eine Vielzahl von Therapieansätzen, die den Krankheitsverlauf verlangsamen.

Mehr als sechs Millionen Menschen sind in Deutschland von Osteoporose betroffen. Davon werden weniger als 25 Prozent rechtzeitig richtig behandelt, da Osteoporose langsam und schleichend voranschreitet. Es kann bis zu zehn Jahre dauern, bis es zur ersten Fraktur kommt. Im normalen Alterungsprozess nehmen die Knochendichte und die Muskelkraft ab. Wenn sich der Knochen, wie bei der Osteoporose, überproportional abbaut, kann es zu Knochenbrüchen und -einbrüchen kommen. Diese finden hauptsächlich an der Wirbelsäule, als Deckplatteneinbrüche oder nach Stürzen am Oberschenkel(-hals) statt.

Es gibt nicht die eine Ursache für den Abbau der Knochenmasse. So können andere Krankheiten und Medikamente Einfluss auf den Knochenstoffwechsel nehmen, aber auch Bewegungsmangel und genetische Dispositionen. Da sich der Stoffwechsel mit zu-

nehmendem Alter verlangsamt, spielen bei der Entstehung der Krankheit das Alter und die Ernährung eine Rolle.

### Bundesselbsthilfverband als Patientenorganisation

Der Bundesselbsthilfverband für Osteoporose (BfO) betreut 15.000 Mitglieder in 300 Selbsthilfegruppen, denen er organisatorisch und beratend zur Seite steht. Er hat es sich zur Aufgabe gemacht, einzelne Mitglieder, Selbsthilfegruppen und Landesverbände aktiv im Kampf gegen Osteoporose zu unterstützen. Das Spektrum reicht von der Wissensvermittlung bis hin zur Interessenvertretung von Osteoporose-Patienten. Außerdem vermittelt der BfO Kontakte zu Selbsthilfegruppen vor Ort und hilft ihnen beim Aufbau und bei der Organisation.

### Wissenswertes für Betroffene

Patienten mit Osteoporose haben es selbst in der Hand, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen und zu einem guten Knochenstoffwechsel beizutragen, indem sie ihre Lebensgewohnheiten verändern. Da die Osteoporose möglichst früh schon über



Ernährung und Bewegung positiv beeinflusst werden kann, stellt der BfO auf seiner Website entsprechende Informationsbroschüren kostenlos zur Verfügung. Hierzu gehören auch Details zu den verschiedenen Arten der Knochendichtemessungen, die die Krankenkassen erst nach der ersten Fraktur bezahlen.

Die vierteljährlich erscheinende Zeitschrift „Osteoporose – das Gesundheitsmagazin“ informiert über aktuelle Meldungen zu Osteoporose und Gesundheit sowie über Aktivitäten des Verbandes. Mitglieder erhalten sie kostenlos, Nichtmitglieder können sie abonnieren.

Beim Thema Therapie der Osteoporose werden die vielfältigen Möglichkeiten beschrieben, den Knochenstoffwechsel positiv zu beeinflussen. Hier geht es auch um Medikamente und den großen Nutzen von Selbsthilfegruppen. Das wichtigste Therapieziel ist, (weitere) Frakturen und Operationen zu vermeiden. Dabei dürfen die Betroffenen nicht auf ausreichende Bewegung verzichten. Der Körper benötigt trotz erhöhter Frakturgefahr Druckbelastungen bei der Bewegung, um den Knochenstoffwechsel anzuregen. Deshalb gilt bei der Osteoporose: Krafttraining vor Ausdauertraining!

#### Funktionstraining bei Osteoporose

Funktionstraining (gemäß § 43 und § 44 SGB V) ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen, die vom Arzt (auf dem Formular F56) budgetneutral verordnet werden kann. Wenn eine medizinische Notwendigkeit vorliegt, werden die Übungseinheiten so lange bewilligt, wie sie notwendig, geeignet und wirtschaftlich sind. Als Kostenträger entscheiden die gesetzlichen Krankenkassen über die Dauer dieses Gruppentrainings. Meistens wird das Funktionstraining für ein bis zwei Jahre genehmigt und ist für die Patienten beitragsfrei. Die Dauer einer Einheit beträgt 30 Minuten.

#### ■ Welt-Osteoporose-Tag am 20. Oktober

Der Welt-Osteoporose-Tag (WOT) wurde 1996 vom britischen Osteoporoseverband ins Leben gerufen. Durch Informationsveranstaltungen und publikumswirksame Aktionen soll weltweit ein gesellschaftliches Bewusstsein für die Knochengesundheit und die Prävention von Osteoporose geschaffen werden. 1998 wurde der Welt-Osteoporose-Tag von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als offizieller, weltweiter Aktionstag anerkannt. Seither wird er immer am 20. Oktober begangen. In diesem Jahr ist der Patientenkongress des BfO anlässlich des Welt-Osteoporose-Tages am 17. Oktober in Stuttgart geplant.

**Quelle:** Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

## B

### Bundesselbsthilfeverband für Osteoporose e. V.

Kirchfeldstraße 149  
40215 Düsseldorf

Telefon 0211 30 13 14 -0  
(Mo bis Do von 7:30 bis 16:00 Uhr  
Fr von 7:30 bis 13:00 Uhr)

[www.osteoporose-deutschland.de](http://www.osteoporose-deutschland.de)

### Für Therapeuten interessant

Der BfO bietet z. B. für Physio- und Ergotherapeuten, Sportwissenschaftler, Gymnastiklehrer und Masseur eine zweitägige Fortbildung zum Trainer Osteoporose-Gymnastik an. Die Teilnehmer erlernen Übungen zur Aktivierung des Knochenaufbaus und Kräftigung der Muskulatur. Körperwahrnehmung und -haltung gehören ebenso zu den Lehrinhalten wie Sturzprophylaxe, Entspannungstechniken sowie Heil- und Hilfsmittelberatungen.

Nach erfolgreichem Abschluss dürfen die Absolventen Funktionstrainingsgruppen in Anlehnung an die Rahmenvereinbarungen über den Rehabilitationssport und das Funktionstraining der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) anbieten und leiten. Der BfO unterstützt bei der Gründung dieser Gruppen.

Das Zertifikat ist vier Jahre gültig und kann durch eintägige Refresher-Kurse erneuert werden. So bleibt das Wissen über Osteoporose immer aktuell. Der Grundkurs kostet 250 Euro, der Refresher-Kurs 99 Euro.

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

G80.0 + ZN1b = extrabudgetär

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 Physiotherapie 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. physiotherapeutische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 26 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Fügen Sie diese Ihrer medizinischen Begründung an.

### 3 Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit der Diagnose ICP (hier G80.0) für die Diagnosegruppe ZN1 (siehe Beispiel) bzw. nach Vollendung des 18. Lebensjahrs für ZN2 extrabudgetär verordnet werden.

**Wichtig:** Der Indikationsschlüssel setzt sich aus Diagnosegruppe (hier ZN1) und Leitsymptomatik (hier b) nach Maßgabe des HMK zusammen.

**Heilmittelverordnung 13**  
**Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie**

IK des Leistungserbringers

Gesamt-Zuzahlung

Gesamt-Brutto

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Heilmittel-Pos.-Nr. Faktor

Wegegeld-/Pauschale Faktor km

Faktor Hausbesuch Faktor

Anzahl pro Woche

7 4

alle wesentliche Befunde

Zerebralparese

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (1.2017)

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

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

Da der Indikationsschlüssel bereits die Leitsymptomatik enthält, ist die zusätzliche Angabe in Textform nicht zwingend erforderlich. Bei ICP kann es jedoch sinnvoll sein, sie hier für den Einzelfall zu konkretisieren.

**5 Heilmittel**

Für ZN1b gibt es zwei vorrangige (KG-ZNS-Kinder oder KG) und ein ergänzendes Heilmittel (Wärme-/Kältetherapie).

**Wichtig:** Die Verordnung von KG-ZNS-Kinder ist hier sinnvoll. Allerdings handelt es sich dabei um eine Zertifikatsposition, die nur mit nachgewiesener Weiterbildung des Physiotherapeuten abgerechnet werden darf. Dies könnte im häufig unterversorgten ländlichen Raum zum Nachteil des Patienten werden, wenn kein Therapeut mit entsprechender Qualifikation im Umkreis vorhanden ist. In solchen Fällen können Sie stattdessen KG 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.: **48 (Menge) / 4 (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 ZN1 wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen.

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

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

**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 Physiotherapie – **ZN1 oder ZN2** – ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Patienten mit ICP ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Physiotherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die entsprechenden Diagnosegruppen der Ergotherapie 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®



# 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.