

up⁻logo

09 | 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], Alexa Dillmann [ad],
Melanie Schweer [ms]

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

buchner

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: FatCamera;
shapecharge [6],
Suradech14 [7],
SilviaJansen [12, 13]

Ihr Kontakt zu up
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
Mail redaktion@up-aktuell.de
Post Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Netz www.up-aktuell.de
Instagram upaktuell

*Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der 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** | Spätsommer mit AHA
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interview
Melanie Schweer berichtet von ihren Erfahrungen
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept Physiotherapie
Entzündungen – Schwellungen – Ödeme
- 10 **Fortbildungen für Sie** | Integrative Lerntherapie
Lernen lernen durch Hilfe zur Selbsthilfe
- 12 **Für Ihre Patienten** | Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung
Kampf gegen einen Alltag ohne Lesen und Schreiben
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Apallisches Syndrom
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung von Logopädie



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Angeleitetes Gleichgewichtstraining durch Physiotherapeuten hilft bei Schwindel
- Bayern: Auch Physiotherapeuten in digitale Kommunikation einbinden
- Nicht ohne mein TERMINHELD
- Infozept Entzündungen – Schwellungen – Ödeme
- Integrative Lerntherapie
- Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung
- Indikation Apallisches Syndrom

Spätsommer mit AHA



Liebe Kollegen,

die Sommerferien sind in den meisten Bundesländern vorbei. Urlauber kehren überall hin zurück und mit ihnen die Angst vor einer zweiten Infektionswelle. Was kann helfen? Das Bundesministerium für Gesundheit empfiehlt weiterhin die AHA-Formel: Abstand wahren, auf Hygiene achten und eine Alltagsmaske tragen, so wie die Kinder auf den Titelbildern.

Neben Corona und der bevorstehenden neuen Heilmittel-Richtlinie zum 01. Oktober geht es in der ärztlichen Fachpresse momentan nur wenig um Logopädie. Mit der Furcht vor einer zweiten Infektionswelle bleibt das Thema Videotherapie aktueller denn je. Eine Kollegin gewährt uns hier einen Einblick in ihre Erfahrungen. „Aus dem Formularschrank“ heißt die neue Rubrik, die mit einem physiotherapeutischen Infozept für Patienten mit Entzündungen, Schwellungen und Ödemen beginnt. Für wen die integrative Lerntherapie aus Patienten- und Therapeutesicht infrage kommt, erfahren Sie ab Seite 10. Details zum Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung folgen auf den Seiten 12/13. Eine Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung von Logopädie bei der Diagnose Apallisches Syndrom gibt es für Ihre Ärzte ab Seite 14.

Zu guter Letzt ein Hinweis in eigener Sache:

Ich suche Kollegen, die ihr liebstes Therapiematerial vorstellen und/oder von ihren Erfahrungen mit der Videotherapie berichten möchten. Gehören Sie dazu? Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!
Bleiben Sie gesund.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Automatisiertes Vorschlagswesen verbessert Versorgung multimorbider Patienten
- Berlin: Neue bundesweite Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung
- Nicht ohne mein Memory
- Infozept Entzündungen – Schwellungen – Ödeme
- Integrative Lerntherapie
- Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung
- Indikation Apallisches Syndrom

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

Hals-Nasen-Ohrenärzte

Smartphone-App soll Trainingsintensität bei Fazialisparese steigern

Die Fazialisparese ist eines der häufigsten Symptome nach einem Schlaganfall. Eine Therapieoption stellt das neuromuskuläre Fazialstraining dar. Laut der Autoren findet dieses jedoch selten unter professioneller Anleitung durch Logopäden, Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten statt. Insgesamt liege ein Versorgungsdefizit vor. Laut der Autoren stellen App-basierte, strukturierte Fazialisübungen eine sinnvolle Ergänzung dar. Die Idee für die App entstand im klinischen Alltag. Es zeigte sich, dass die bisherige Praxis, Patienten mithilfe von Übungsbögen in Papierform vor einem Spiegel selbstständig trainieren zu lassen, nicht den gewünschten Erfolg erzielt. Ein Patient empfand es als Erleichterung, die Selfie-Kamera des Smartphones für die Übungen zu nutzen. In Zusammenarbeit mit den Logopäden des Universitätsklinikums Würzburg wurden verschiedene Grundfunktionen der App erarbeitet und ein Prototyp entwickelt, der eine schrittweise Anleitung zu ausgewählten mimischen Übungen über animierte Smileys bietet. Nach Abschluss der Entwicklung ist eine Evaluation im Rahmen einer klinischen Studie geplant.

Quelle: J. Taeger et al., HNO, veröffentlicht am 03.06.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff



Kinderärzte

Heilmittelerbringer als Teil der Frühförderung von Frühchen

Besonders bei frühgeborenen Kindern mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm besteht ein erhöhtes Risiko für körperliche, geistige und sozial-emotionale Entwicklungsstörungen. Eine Cochrane-Metaanalyse zeigt, dass eine Frühförderung im ersten Lebensjahr die Entwicklung von Frühgeborenen (< 2.500 Gramm Geburtsgewicht) bis ins Vorschulalter positiv beeinflussen kann.



Anhand von Befragungen wollten die Autoren feststellen, wie es mit der Versorgung von Frühchen in Deutschland aussieht. Die Frühförderstellen gaben an, welche Therapeutengruppen wie oft eingesetzt wurden: in 79 Fällen Heilpädagogen, in 52 Physiotherapeuten, in 34 Logopäden (besonders bei Fütterschwierigkeiten), in 30 Ergotherapeuten und in 13 Psychologen.

Alle Frühförderstellen hatten ihren Fokus auf einer allgemeinen Entwicklungsförderung. Zudem wiesen die Stellen oft spezielle Konzepte und Ausbildungen vor: 38 Frühförderstellen legten beispielsweise Wert auf spezielle Ausbildungen ihrer Therapeuten, die Frühgeborene betreuen (z. B. Marte Meo®, Castillo Morales®, Bobath®, Vojta®, PEKIP®).

Quelle: J. Spiegler et al., Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 7/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Berlin: Neue bundesweite Rahmenvorgaben zur Wirtschaftlichkeitsprüfung

Ärzte werden bei Regressen künftig entlastet. Denn der GKV-Spitzenverband hat gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) neue bundesweite Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung beschlossen. Damit wurden Vorgaben aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) umgesetzt.

Die neuen Regelungen sehen vor, dass Ärzte im Fall eines Heilmittelregresses in der Regel nicht mehr die Gesamtkosten einer unwirtschaftlichen Verordnung erstatten, sondern nur noch für die unwirtschaftlichen Mehrkosten aufkommen müssen. Auch die Antragsfrist für Wirtschaftlichkeitsprüfungen im Einzelfall wurde geändert. Statt den bisherigen vier beträgt sie nun nur noch zwei Jahre. Dadurch sollen Ärzte mehr Planungssicherheit erhalten.

Quelle: KV Berlin, KV Blatt, Ausgabe 4/2020 | kostenfrei Volltextzugriff

Nordrhein: Beratung durch Kassen nicht zulässig

Einige Praxen im Gebiet der KV Nordrhein haben von der KKH sowie der Barmer Schreiben bzgl. ihrer Heilmittelverordnungen erhalten. Darin heißt es, die Praxen würden im Vergleich zu ihren Facharztkollegen im gleichen KV-Bereich überdurchschnittlich viel verordnen. Zudem wird eine Kontaktaufnahme für ein persönliches Beratungsgespräch angekündigt.

Die KV Nordrhein weist darauf hin, dass dieses Vorgehen nicht rechtmäßig ist. Die Prüfung der Wirtschaftlichkeit von Heilmittelverordnungen ist allein Sache der Prüfstelle der Ärzte und Krankenkassen. Zudem sind auch die von den Krankenkassen zur Beurteilung zugrunde gelegten Daten dafür nicht geeignet. Denn es handelt sich dabei nur um die Daten der jeweiligen Krankenkasse, nicht um die aller Krankenkassen.

Quelle: KV Nordrhein, KVNO aktuell, Ausgabe 6+7/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Sachsen: Neue Heilm-RL – Regelfall wird Verordnungsfall

In einer Serie stellt die KV Sachsen den Ärzten Änderungen vor, die durch die neue Heilmittel-Richtlinie ab 1. Oktober 2020 in Kraft treten. Dazu gehört etwa der Grundsatz: Neuer Arzt, neuer Verordnungsfall. Der Verordnungsfall ersetzt den bisherigen Regelfall. Das heißt, Ärzte müssen in Zukunft Verordnungsmengen anderer Ärzte nicht mehr berücksichtigen.

Um die Terminvereinbarung für Therapeuten und Patienten flexibler zu gestalten, werden die Frequenzempfehlungen des Heilmittelkatalogs künftig als Frequenzspannen, z. B. ein bis drei Mal pro Woche, hinterlegt. Außerdem verlängert sich die Frist für den spätesten Behandlungsbeginn von 14 auf 28 Tage. Schlucktherapie wird künftig als gesondertes Heilmittel ordnungsfähig sein und kann eindeutig auf der Verordnung kenntlich gemacht werden. Auch wird es nur noch ein Verordnungsformular (neues Muster 13) für alle Heilmittel geben.

Quelle: KV Sachsen, KVS MITTEILUNGEN, Ausgabe 6/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Westfalen-Lippe: Neues Muster 13 vorbestellen

Am 1. Oktober 2020 tritt die neue Heilmittel-Richtlinie in Kraft. Ab diesem Zeitpunkt gibt es dann auch nur noch ein Verordnungsformular, welches für alle Heilmittel verwendet wird: das neue Muster 13. Bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe können Ärzte dieses nun vorbestellen.

Das neue Muster 13 nutzen Ärzte ab dem 01.10.2020 für die Verordnung von Ergotherapie, Ernährungstherapie, Physiotherapie, Podologie sowie Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Es ersetzt die bisher dafür erforderlichen Mustervordrucke 13, 14 und 18. Die alten Vordrucke dürfen Ärzte nur noch bis zum 30. September 2020 verwenden. Danach sind sie fachgerecht zu entsorgen.

Das Onlineformular für die Vorbestellung finden Ärzte auf www.kvwl.de -> Mitglieder -> Service -> Bestellservice.

Quelle: KV Westfalen-Lippe, KVWL kompakt, Ausgabe 7/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Berlin: Anpassungen der Heilmittel-RL Zahnärzte

Zum 1. Oktober 2020 treten die Anpassungen der Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte in Kraft. Auf folgende Änderungen weist die KZV Berlin hin: Einführung einer orientierenden Behandlungsmenge, Wegfall des Genehmigungsverfahrens, die Möglichkeit einer Blankoverordnung und die Verlängerung der Gültigkeit von Heilmittelverordnungen von 14 auf 28 Tage. Die Details zur Umsetzung der Blankoverordnung müssen vertraglich noch zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer vereinbart werden. Die KZV Berlin verweist auf die eigene Website, auf der Zahnärzte aktuelle Informationen zur Heilmittelverordnung abrufen können.



Quelle: KZV Berlin, MBZ, Ausgabe 7-8/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



Pflege

Komplikationen bei Dysphagie mit multiprofessionellem Team vermeiden

Die Dysphagie ist eine Störung des Schluckvorgangs. Bei jedem zweiten Patienten, der einen Schlaganfall erleidet, tritt eine solche Dysphagie auf, bei jedem vierten wird sie sogar chronisch. Die Folgen können Unter- und/oder Fehlernährung, aber auch Dehydratation und Aspirationspneumonie sein. Nur durch eine multiprofessionelle Zusammenarbeit unter

Mitwirken des Patienten können Komplikationen vermieden werden.

Eine logopädische Schluckdiagnostik ist laut Leitlinienempfehlung der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) unerlässlich. Ernährungsberater tragen dazu bei, dass Patienten trotz Schluckstörungen in einem guten Ernährungszustand bleiben. Physiotherapie kann bei der richtigen Sitzpositionierung des Patienten helfen und Atembeziehungsweise Abhustechniken im Rahmen dessen trainieren. Ergotherapeuten können bei der Auswahl geeigneter Hilfsmittel, wie spezieller Bestecke und Trinkbecher, beraten und das Schlucken und Esstraining begleiten.

Quelle: D. Ludwig, Heilberufe, Ausgabe 7-8/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Wir suchen genau Sie!

Logos, Ergos, Physios und Podos mit einer Vorliebe fürs Schreiben

Wofür?

Für eine freie redaktionelle Mitarbeit bei up_therapiemanagement auf Honorarbasis

Worum geht's?

Um spannende Themen aus dem Praxisalltag von Therapeuten, die endlich einmal erzählt werden wollen

Ihre Aufgabe?

Recherchieren und Formulieren von Beiträgen

Sie passen in unser Team, wenn Sie schreiben können, eigenverantwortlich und strukturiert arbeiten und unsere Redaktionstermine einhalten. Als Ansprechpartner steht Ihnen unsere up-Redaktion zur Seite.

Interessiert?

Lassen Sie uns darüber sprechen. Schreiben Sie uns eine Mail mit Angabe Ihres fachlichen Schwerpunkts an wellner@up-aktuell.de



Videotherapie im Scheinwerferlicht

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

Wie reagierten Ihre Patienten darauf?

Ganz unterschiedlich. Jüngere waren eher bereit, weiterhin in die Praxis zu kommen. Die Älteren wollten dagegen die Therapie ohne direkten Kontakt fortsetzen. Auch bei Müttern war die Sorge vor Ansteckung größer.

Welche Bedenken hatten Sie?

Ich hatte befürchtet, dass die persönliche Nähe verlorengeht. Das war nicht der Fall. Außerdem war ich skeptisch, ob es technisch funktioniert.

Was hat Sie positiv überrascht?

Ich fühlte mich meinen Patienten virtuell fast näher als persönlich mit Face Shield, Mundschutz und Sicherheitsabstand. Auch die kleinen und die Vorschulkinder ließen sich viel besser darauf ein, als ich es erwartet hatte. Sie blieben vor der Kamera sitzen und waren konzentrierter. Wir haben dank der Videotherapie viel geschafft.

Welche Vorteile sehen Sie?

Ich konnte mich wieder frei bewegen und entsprach mehr mir selbst, als hinter all den Schutzmaßnahmen. Aus organisatorischer Sicht war die zeitliche Flexibilität von Vorteil. Die Fahrten fielen weg, Mütter mit mehreren Kindern konnten die verschiedenen Bedürfnisse besser miteinander vereinbaren. Außerdem erlebte ich die Kinder in ihrem Umfeld und die Ansteckungsgefahr war absolut reduziert.

Welche Grenzen gibt es?

Da die Schlucktherapie per se ausgenommen war, fiel ein großer Teil unserer Klientel einfach weg. Die Therapie nach Zollinger mit ganz kleinen Kindern war auch nicht möglich. Auf viele (taktile) Hilfestellungen und Massagen musste ich verzichten. Außerdem waren feine Lautunterschiede schwierig zu hören, sowohl in der Stimmtherapie (z. B. beim Stimmeinsatz) als auch bei der Artikulation. Der Erfolg der Videotherapie steht und fällt mit der technischen Ausstattung auf beiden Seiten.

Was mussten Sie bei der Organisation beachten?

Zuallererst die rechtlichen Formalitäten, wie die Einverständniserklärung und der Datenschutz, und die technischen Voraussetzungen. Die Vorbereitungszeit verlängerte sich deutlich, weil ich die Materialien gut auswählen und mögliche Unwägbarkeiten antizipieren musste, um vorbereitet zu sein. Das Gute ist, dass ich meine offline-Therapien jetzt auch mehr strukturiere als vorher.

Wie lief eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Im Voraus verschickte ich eine Mail mit der Terminbestätigung und dem Material für die Stunde, also z. B. Arbeitsblätter und eine Liste mit Dingen, die der Patienten bereithalten sollte. Meine Vorgaben strukturierten die Therapie für Kinder und Erwachsene gleichermaßen. Zum eigentlichen Termin rief ich die Patienten dann an. Sie durften entscheiden, womit wir beginnen. Der Ablauf an sich war dann der gleiche wie vorher.

Ihr Fazit zur Videotherapie

Bislang sehr positiv. Ich war froh über diese Möglichkeit, unserem Versorgungsauftrag in der Corona-Zeit nachkommen zu können. Dennoch ist es kein Allheilmittel.

Würden Sie Videotherapie in die Regelversorgung aufnehmen?

Ich finde es schwierig. Aus meiner Sicht muss es Richtlinien geben und möglich sein, im Einzelfall zu entscheiden, ob es wirklich sinnvoll ist. Warum? Weil sie auch deutliche Grenzen hat. Ich bin bei dieser Frage ähnlich zwiespalten, wie ich es häufig während der Therapie war.

Sollte die telefonische Beratung auch ermöglicht werden?

Ja, wir brauchen dringend eine Positionsnummer, um telefonische Beratung abrechnungsfähig zu machen und in den therapeutischen Arbeitsalltag zu integrieren.

Melanie Schweer | Praxis für Logopädie in Wunstorf
Melanie Schweer, Wunstorf ■

[bw]

Aus dem Formularschrank

Verpassen Sie Ihren Patienten einen gut gemeinten und gut gemachten Denkkzettel! Das Infozept ist eine sinnvolle Ergänzung Ihrer Therapie. Es liefert Ihren Patienten Tipps und Übungen für zuhause und ermutigt sie zu der so wichtigen eigenverantwortlichen Mitarbeit. Das steigert Ihren Therapieerfolg nachhaltig und langfristig. Mit dem Infozept zeigen Sie Ihr Interesse am Patienten über die Behandlung hinaus und machen gleichzeitig etwas Marketing.

INFOZEPT

Name	Geburtsdatum
Diagnose	
<input type="checkbox"/> Entzündungen	<input type="checkbox"/> Schwellungen an Gelenken
	<input type="checkbox"/> Ödeme in den Extremitäten

Unsere Empfehlungen für Sie

- Bewegungen bis zur Schmerzgrenze sind erlaubt. Bewegen Sie sich so physiologisch wie möglich und nutzen Sie Ihr mögliches Bewegungsausmaß.
- Fehlbelastungen beim Gehen und andere Fehl- und Schonhaltungen können zu Folgeschäden am Körper führen. Bewegen Sie sich so „normal“ wie möglich.
- Ein gleichmäßiges Gangbild mit zwei Stützen ist besser als Hinken ohne Stützen.
- Regelmäßige ausdauernde Belastung tut Ihrem Körper gut:** Machen Sie x pro Woche einen Spaziergang von Minuten oder eine Radtour von Minuten.

- Legen Sie den geschwollenen Arm/das geschwollene Bein regelmäßig hoch.
- Tragen Sie Ihre Kompressionstrümpfe/-bandagierung, auch wenn es nicht immer angenehm ist. Sie tun sich etwas Gutes!
- Wasser hat eine große entstauende Wirkung. Gehen Sie x pro Woche schwimmen oder ins Bewegungsbad.
- Im Wasser wiegen Sie nur 1/7 Ihres Körpergewichtes. Üben Sie die Bewegungen, die Ihnen schwerfallen, deshalb im Bewegungsbad.
- Legen Sie Ihre Beine in der Ruhephase in Stufenlagerung oder leicht erhöht ab. Das entspannt Ihre Wirbelsäule und entstaut Ihre Beine.
- Kühlen Sie Ihre geschwollenen Extremitäten und entzündeten Gelenke regelmäßig sanft.
- Gönnen Sie sich nach Belastungsphasen auch wieder Pausen.

Liebe Patienten,

mit diesem Infozept möchten wir Sie unterstützen, schnell wieder gesund und fit zu werden. Neben den physiotherapeutischen Behandlungen können Sie auch selbst viel dazu beitragen, dass es Ihnen bald besser geht.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Üben!
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

- **Machen Sie x täglich**
- Quarkumschlag
- Zwiebelwickel
- Kohlwickel
- Tragen Sie das Kinesio-Tape solange, bis es sich von allein löst.

Machen Sie Ihre Übungen regelmäßig und bauen Sie sie in Ihren Tagesablauf ein:

- Gehen Sie, wenn möglich, immer die Treppe.
- Wechseln Sie beim Zähneputzen zwischen Stand und Zehenstand.
- Üben Sie immer mal wieder auf einem Bein zu stehen.
- Gehen Sie ein paar Schritte im Storchengang.
- Pendeln Sie mit zwei Wasserflaschen in den Händen.
- Setzen Sie sich nach dem Aufstehen x wieder hin, bevor Sie das tun, was Sie eigentlich vorhaben.
- Kreisen Sie zwischendurch immer wieder mit Ihren Schultern und/oder Armen.
- Beachten Sie die vorgegebenen Belastungsgrenzen, damit Ihr Körper bestmöglich genesen kann.
- Aktivieren Sie Ihren Kreislauf mit der Venenpumpe:** Bewegen Sie dazu im Liegen die Füße auf und ab. Wiederholen Sie diese Übung x täglich für jeweils Sekunden ohne Pause.
- Aktivieren Sie Ihren Kreislauf mit der Venenpumpe:** Nehmen Sie dazu einen Gummiball oder Schwamm und drücken Sie ihn kräftig zusammen. Wiederholen Sie diese Übung x täglich für jeweils Sekunden ohne Pause.

Weitere persönliche Empfehlungen für Sie:

.....

.....

.....

Fortbildungen für Sie

Es ist immer schön, auf eine Fortbildung zu stoßen, die Sie richtig weiterbringt – inhaltlich und praktisch. Allerdings ist der Fortbildungsmarkt dermaßen unübersichtlich, dass umfangreiche Recherchen nötig sind, um die passende Maßnahme zu finden. Wir unterstützen Sie dabei und stellen Ihnen Fortbildungen vor, beschreiben, worum es geht und worin der Nutzen für Sie und Ihre Patienten liegt. Ob das etwas für Sie ist, entscheiden Sie.

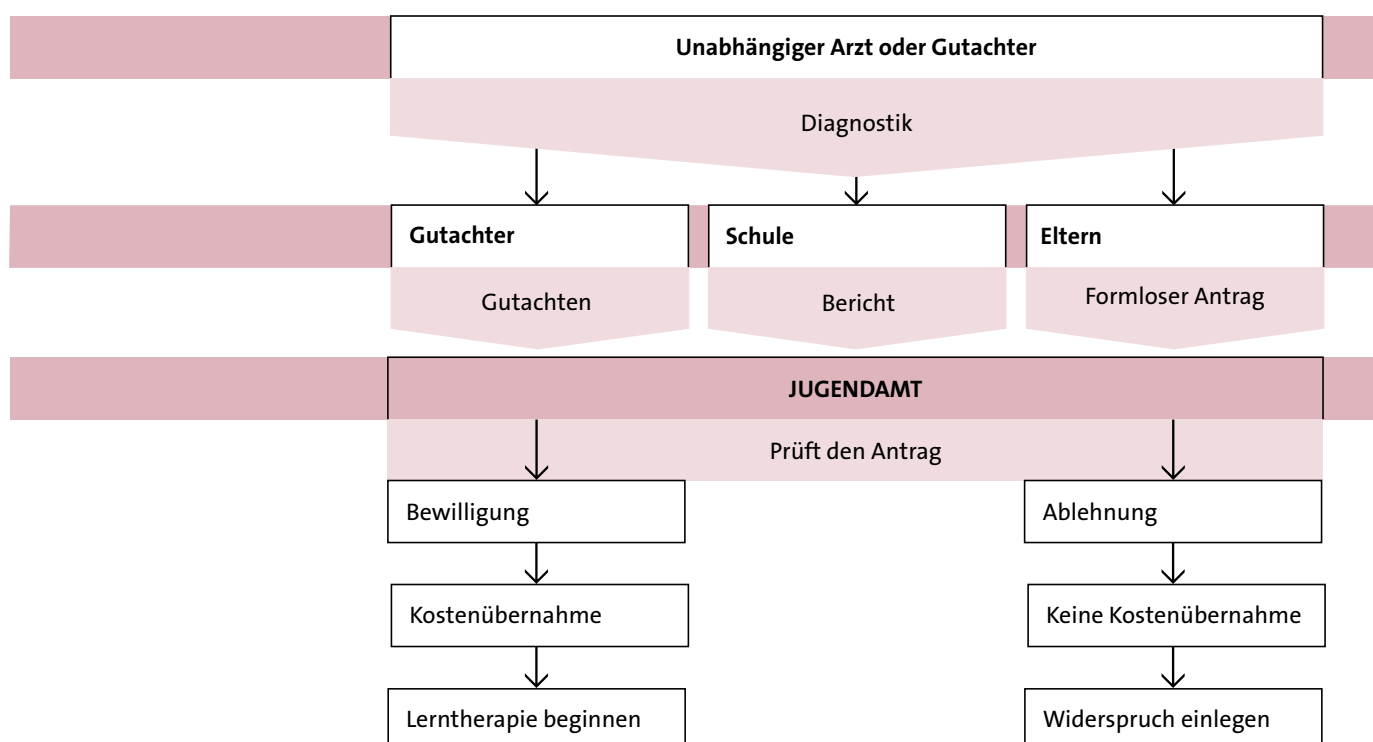
Integrative Lerntherapie

Lernen lernen durch Hilfe zur Selbsthilfe

In Deutschland sind circa sechs bis acht Prozent der Kinder von einer Lernstörung betroffen. Lernstörungen werden von der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) als umschriebene Entwicklungsstörungen schulischer Fertigkeiten (F81.0 bis F81.9) definiert. Betroffene Kinder zeigen erhebliche Schwierigkeiten beim Erwerb des Lesens, Schreibens und/oder Rechnens. Doch auch in anderen Schulfächern haben Kinder mit Lernstörungen Probleme, denn: Lesen, Schreiben und Rechnen gelten als sogenannte Basiskompetenzen. Die Einschränkungen begleiten die Kinder durch ihre gesamte Schullaufbahn und sind daher allzeit

präsent. Psychische Störungen wie Versagensängste, Schulunlust, Depressionen, Selbstzweifel, Aggressionen und sozialer Rückzug können folgen. Oft tritt eine Lernstörung in Verbindung mit anderen Entwicklungsauffälligkeiten auf. Dazu zählen Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitätsstörungen AD(H)S, Sprachentwicklungsstörungen, grob- und feinmotorische Auffälligkeiten sowie Konzentrationsschwächen. Hier bietet die integrative Lerntherapie fundierte Ansätze aus Pädagogik, Psychologie, Medizin, Deutsch und Mathematik, um den Kindern therapeutisch begleitet einen neuen Zugang zur Schriftsprache und/oder Mathematik zu ermöglichen.

ANTRAGSVERFAHREN



Integrative Lerntherapie: Was ist das?

Die integrative Lerntherapie ist mit ihren 25 Jahren eine noch recht junge Disziplin. Sie ist eine Therapieform zur Behandlung von Lernstörungen wie der Lese-Rechtschreibstörung (LRS) und der Rechenstörung. Basierend auf einer ausführlichen Diagnostik ist das Ziel lerntherapeutischer Interventionen, die Lernstörungen zu behandeln, das Umfeld des Kindes in die Entwicklung positiver Lernerfahrungen miteinzubeziehen und seine seelische Gesundheit wiederherzustellen. Dafür bedient sich die Lerntherapie beispielsweise folgender Inhalte: Regeltraining und der Umgang mit Rechtschreibbesonderheiten (wie z. B. die Groß- und Kleinschreibung), Lesetraining und/oder Entspannungs- und Konzentrationsübungen. Auch eine ausführliche Beratung der Eltern ist oftmals Inhalt der Therapie. Ein weiteres wichtiges Ziel der Lerntherapie ist die Sicherstellung der sozialen Integration in der Schule. Um diese zu gewährleisten, kann Lerntherapie gemäß § 35a SGB VIII als Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder gelten. Dies ist notwendig, wenn die Eltern die Lerntherapie nicht privat zahlen, sondern eine Kostenübernahme beantragen möchten. Laut einer Studie der Duden Institute für Lerntherapie werden im landesweiten Schnitt ca. 40 Prozent der Anträge für Lerntherapie bewilligt. Dass so wenige Anträge bewilligt werden, liegt laut der Ergebnisse u. a. daran, dass die Antragssteller über die Lerntherapie schlecht informiert sind und das Antragsverfahren unklar ist.

Kostenübernahme: Wer hat Anspruch?

Wenn ein Kind eine diagnostizierte Teilleistungsstörung wie eine LRS oder eine Rechenstörung hat und seine seelische Gesundheit dadurch bedroht ist, können die Kosten für eine Lerntherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe vom Jugendamt übernommen werden.

Nach § 35a SGB VIII haben Kinder Anspruch auf Eingliederungshilfe, wenn ihre seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlich-

keit länger als sechs Monate von dem für ihr Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist oder eine solche Beeinträchtigung zu erwarten ist.

Schritte zur Kostenübernahme: Wie geht es weiter?

Der erste Schritt, der für die Beantragung einer Kostenübernahme durch das Jugendamt erfolgen muss, ist eine Diagnostik durch einen unabhängigen Arzt oder Gutachter. Nach erfolgreicher Diagnostik wird zunächst ein Gutachten von einem Arzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, von einem Kinder- und Jugendpsychotherapeuten oder von einem Arzt oder einem psychologischen Psychotherapeuten erstellt, der über besondere Erfahrungen auf dem Gebiet seelischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen verfügt. Diese Stellungnahme soll auf der ICD-10 basieren. Dabei ist auch darzulegen, ob die Abweichung Krankheitswert hat oder auf einer Krankheit beruht. Im nächsten Schritt bescheinigt die Schule, dass bei dem Kind eine Problematik vorliegt, die nicht alleine durch schulische Hilfe zu lösen ist. Die Bescheinigung der Schule und das Gutachten sowie ein formloser Antrag der Eltern werden dann beim örtlichen Jugendamt eingereicht. Dieses prüft, ob eine Kostenübernahme für Lerntherapie bewilligt wird. Eine nachträgliche Kostenübernahme wird meist nicht gewährt. Im Falle einer Bewilligung können sich die Familien an Lerntherapeuten wenden. Auf der Website des Fachverbandes für integrative Lerntherapie e. V. (FIL) wird eine ausführliche Datenbank von Lerntherapeuten geführt. [ms]

Quellen: www.lerntherapie-fil.de; www.lernförderung.de; F. Bender et al. (2017) Lernen und Lernstörungen, Ausgabe 6/2017; L. Huck & G.-D. Schmidt (2017) Duden-Lerntherapie-Studie

Weiterbildung oder Studium: Wie wird man Lerntherapeut?

Das Berufsfeld Lerntherapie hat sich in den letzten Jahren stark entwickelt: Mittlerweile gibt es hierzu etliche Weiterbildungsanbieter. Allerdings fehlen staatliche Vorgaben für die Inhalte und die Dauer dieser Zusatzqualifikation. Deshalb können die Anbieter sowohl eigene Curricula entwickeln als auch den Umfang, die Lehrmethoden und die Form des Abschlussverfahrens festlegen. Enthalten sein sollten in jedem Fall die Kernthemen LRS, Rechenschwäche und ADHS. Gleiches gilt für Bereiche wie Bewegung, Wahrnehmung, Lernspiele, Entspannung, Prüfungsangst und Hochbegabung. Wer sichergehen will, eine hochwertige Weiterbildung zu erhalten, sollte sich vorher über die entsprechenden

Anbieter informieren. Hier kann der detaillierte Überblick über Weiterbildungen sowie Studiengänge auf der Website des FIL helfen. Nach vielen dieser Qualifizierungsmaßnahmen besteht die Möglichkeit das Zertifikat „Integrative/r Lerntherapeut/in FIL“ zu erlangen. Ein solches Zertifikat setzt mindestens 1400 Unterrichtseinheiten in Theorie und Praxis voraus. Das Zertifikat dient der Qualitätssicherung der Weiterbildung und ist bei Ämtern und Eltern gleichermaßen anerkannt.

Nähere Informationen zu Fort- und Weiterbildungen und zur Zertifizierung erhalten Interessenten per Mail unter info@lernfil.de.

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 Alphabetisierung und Grundbildung

Kampf gegen einen Alltag ohne Lesen und Schreiben

Wer davon ausgeht, dass es Analphabetismus nicht mehr gibt, täuscht sich sehr. Mehr als 12 Prozent der Erwerbsfähigen in Deutschland zählen zur Gruppe der funktionalen Analphabeten, die Schwierigkeiten mit dem Lesen und Schreiben haben. Sprich, ihre Kompetenzen darin reichen nicht aus, um den unterschiedlichen gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werden zu können. Funktionaler Analphabetismus ist ein Phänomen, das alle gesellschaftlichen Bereiche umfasst und trotz Schulpflicht besteht. Das Schamgefühl der Betroffenen ist groß, aus Furcht vor Stigmatisierung verstecken viele das Problem.

Zum Lesen und Schreiben motivieren

Der Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung wurde 1984 gegründet. Etwa 400 Personen und Institutionen engagieren sich deutschlandweit für Alphabetisierungs- und Grundbildungsarbeit. Projekte werden durch Mittel des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert.

Der Verein hat sich zum Ziel gesetzt, betroffene Erwachsene zu ermutigen und zu fördern, damit sie ihre Lese- und Schreibfähigkeiten verbessern. Um Aufmerksamkeit auf das Thema Analphabetismus zu lenken, richtet der Verband eine breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit an Betroffene, an deren Umfeld und an die Gesellschaft.

Die Fachzeitschrift des Verbandes, ALFA-Forum, widmet sich aktuellen Themen im Bereich Alphabetisierung und Grundbildung und veröffentlicht wissenschaftliche Beiträge, praxisorientierte Berichte sowie herausnehmbare Kursmaterialien. Im ALFA-Shop können Unterrichtsmaterialien, Fachliteratur und leicht lesbare Bücher kostenpflichtig bestellt werden. Außerdem kümmert sich der Verein darum, das bestehende Kursangebot für Lese- und Schreibunkundige zu optimieren.

Mit dem ALFA-Telefon wird ein kostenloser Zugang zu Beratung angeboten: Betroffene können offen über ihre Sorgen aufgrund der eingeschränkten Lese- und Schreibkompetenzen sprechen, Fragen werden beantwortet, und bei Bedarf wird die Teilnahme an einem Lese- und Schreibkurs finanziell unterstützt. Wer nicht telefonieren mag, kann sich Rat per E-Mail oder WhatsApp holen.

In speziellen Kursen, in denen Lese- und Schreibkompetenzen ohne Druck und angepasst an das individuelle Lerntempo vermittelt werden, können Erwachsene ihr Lesen und Schreiben verbessern. Viele finden an Volkshochschulen statt. In der Regel machen Teilnehmende schnell Fortschritte und merken, dass ihnen ihr Alltag leichter fällt.





Für diejenigen, die sich noch nicht in einen Kurs wagen, stehen Mehrgenerationenhäuser und Lerncafés offen. Dort werden Betroffene und Interessierte beraten und treffen auf andere Betroffene, mit denen sie sich austauschen können. So kann Scham abgebaut und ein angstfreier Umgang mit der Situation gelernt werden.

Auf der Website des Verbands können Interessierte in der Kursdatenbank Lese- und Schreibkurse nebst Kontaktdaten sowie die Angebote der Mehrgenerationenhäuser aufrufen. Sie liefert übrigens auch Tipps, wie Familie, Freunde, Kollegen und Interessierte helfen können.

Auf Bildungstour durch die Republik

Aktuell verfolgt der Verband zwei Projekte: das ALFA-Mobil und iCHANCE. Das ALFA-Mobil reist von Innenstadt zu Innenstadt, informiert über Analphabetismus in Deutschland und bewirbt Lese- und Schreibkurse. Lernbotschafter mit ehemals analphabetischem Hintergrund erzählen von ihren Erfahrungen. Darüber hinaus bietet das ALFA-Mobil kostenfreie Schulungen für Personen in Schlüsselstellen an, wie Jobcenter-Mitarbeitende, Lehrende und medizinisches Personal. Sie werden sensibilisiert, funktionalen Analphabetismus zu erkennen, anzusprechen und damit mitfühlend und konstruktiv umzugehen.

1,8 Millionen der funktionalen Analphabeten, das sind 30 Prozent, sind laut der LEO Studie von 2018 zwischen 18 und 35 Jahre alt. Junge Erwachsene haben noch viele biographische Momente vor sich, bei denen Lesen und Schreiben besonders wichtig sein werden. An sie richtet sich die Kampagne iCHANCE. Es geht darum, bei ihnen ein Problembewusstsein zu schaffen, den Weg zu Hilfsangeboten aufzuzeigen und die Lernmotivation zu fördern.

■ Weltalphabetisierungstag am 8. September

Der Weltalphabetisierungstag wird alljährlich seit 1966 begangen und soll an die Problematik des Analphabetismus erinnern. Die UNESCO hat ihn 1965 im Anschluss an die Weltkonferenz zur Beseitigung des Analphabetentums in Teheran ins Leben gerufen. Weltweit weisen am 8. September Veranstaltungen auf die sozialen und wirtschaftlichen Folgen des Analphabetismus hin. Der Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung bietet 2020 von einem Künstler erschaffene Alphabet-Collagen aus antiken Holz-Drucklettern zum Kauf an. Mit dem Erlös sollen Kurse für funktionale Analphabeten finanziert werden, die sich kein Lernangebot leisten können. ■

[rb]

Quelle: Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung e. V.

B

Bundesverband Alphabetisierung und Grundbildung e. V.

Geschäftsstelle

Berliner Platz 8-10
48143 Münster
Telefon 0251 49 09 96-0

www.alphabetisierung.de

Betroffene erkennen und unterstützen

Funktionale Analphabeten verbergen ihr Problem. Sie versuchen, Situationen zu vermeiden, in denen sie lesen und schreiben müssen. Sie reagieren nicht auf schriftliche Aufforderungen und delegieren das Schreiben. Eine Aussage wie: „Ich habe meine Brille vergessen“, soll über das Problem hinwegtäuschen. Sprachlich drücken sie sich eher einfach aus.

So können Sie helfen: Sprechen Sie Ihren Patienten darauf an, das erleichtert die meisten Betroffenen. Wählen Sie dafür einen ruhigen und entspannten Zeitpunkt. Sichern Sie die Anonymität, die Vertraulichkeit muss verlässlich sein. Achten Sie auf wertschätzende Formulierungen. Sprechen Sie an, was Sie wahrnehmen und vermuten. Hören Sie dem Patienten zu, ermutigen Sie ihn und zeigen Sie Lösungen auf. Die Vorstellung positiver Auswirkungen ist besonders motivierend.

Manchmal klappt das Gespräch nicht, kann aber eventuell später wieder aufgenommen werden.

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 Apallisches Syndrom Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Das apallische Syndrom oder Wachkoma bezeichnet einen Funktionsausfall der Großhirnrinde, der z. B. durch eine schwere Akutschädigung des Großhirns oder Sauerstoffmangel infolge eines Herz-Kreislaufstillstands entsteht. Daraus folgt eine Bewusstseinsstörung unterschiedlicher Art und Intensität. Funktionen wie die Atmung, der Kreislauf und der Stoffwechsel bleiben erhalten, während aktives Handeln und adäquate Reaktionen auf Reize nicht mehr möglich sind. Eine Rückbildung ist grundsätzlich nicht ausgeschlossen, jedoch bleibt die Schädigung häufig irreversibel, sodass Betroffene dauerhaft Hilfe benötigen.

Dies hat auch der G-BA erkannt und das apallische Syndrom in die bundesweit geltende **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf** (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes in Verbindung mit den jeweiligen 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 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. logopädische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 34 Abs. 2 Satz 2 HeilM-RL). Sie enthalten eine prognostische Einschätzung zur Erreichung des Therapieziels sowie evtl. aus dem bisherigen Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans.

G93.80 + SC1 = extrabudgetär

Heilmittel-Maßnahmen

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Luise geb. am: _____

Unfall-/Unfallfolgen: _____

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

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

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung: Folgeverordnung: Gruppentherapie: Behandlungsbeginn spätestens am: T T M M J J

1 Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch: Ja Nein

2 Therapiebericht Ja Nein

3 Indikationsschlüssel: SC1

4 ICD-10-Code: G93.80

4 Apallisches Syndrom mit schweren Leitsymptomen (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörstörungen)

(Atem-Schluck-Koordination, S...)

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

Ggf. Spezifizierung der Therapieziele
Verbesserung der intraoralen Wahrnehmung, Stei...

2 Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles
siehe Beiblatt

Tonaudiogramm vom _____

Bitte bei p... Tympano...

Das Tonaudiogramm ist bei Kindern in laufender Behandlung

dB	125	250	500	1000	2000	4000	8000	10000	125	250	500	1000
0												
10												
20												
30												
40												
50												
60												
70												
80												
90												
100												

Hinweis: Neue HeilM-RL ab 01.10.2020

Die Diagnosen des langfristigen Heilmittelbedarfs bleiben bestehen und können wie gewohnt verordnet werden.

3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Logopädie bei Patienten mit apallischem Syndrom (hier G93.80) für die Diagnosegruppe SC1 (siehe Beispiel) 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 also **G93.80 statt G93.-**. 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.: **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 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. Phasen hochfrequenter Logopädie können sinnvoll sein.

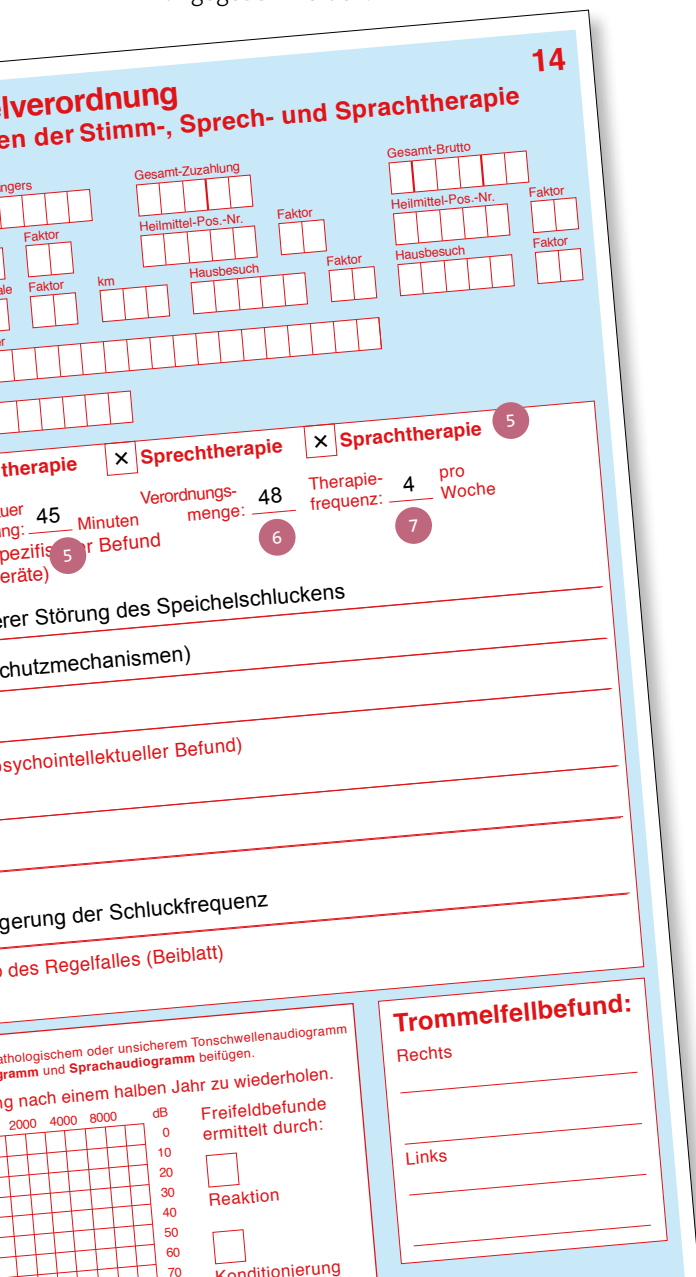
Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Logopädie: Welche Ziele des Patienten können innerhalb dieser Verordnung erreicht werden? Dabei kann die Struktur der ICF helfen (www.dimdi.de).

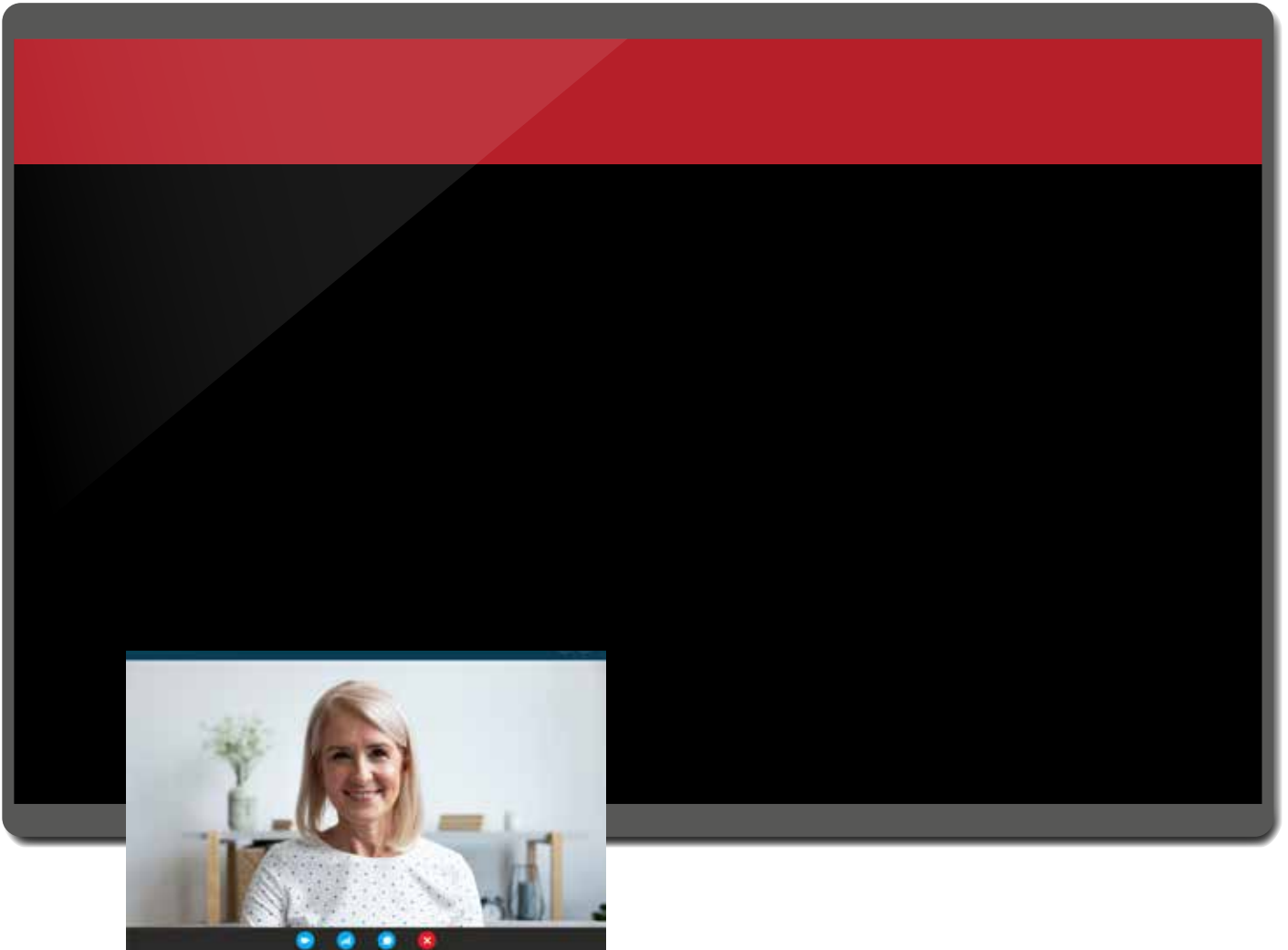
Fazit

Durch die Anerkennung des apallischen Syndroms als Diagnose mit LHB gelten alle Verordnungen mit dem ICD-10-Code G93.80 und der vereinbarten Diagnosegruppe der Logopädie SC1 ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie diese Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Logopädie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die vereinbarten Diagnosegruppen der Physio- und Ergotherapie.

Tipp: Die extrabudgetäre Verordnung gilt auch für G93.1 (Anoxische Hirnschädigung, anderenorts nicht klassifiziert). [bw, j]



Licht aus für Videotherapie



... aber Spot an für Therapeuten und ihre Erfahrungen

Kurze Zeit lief sie, die Kamera in der Videotherapie. Die Ausnahmeregelung wegen Corona ist mittlerweile vorbei. Erzählen Sie uns, wie es war. Was haben Sie ausprobiert? Wie sind Ihre Eindrücke, welche Meinung haben Sie dazu? Geben Sie Ihren Kollegen einen Einblick, berichten Sie von Herausforderungen. Verdient Videotherapie einen festen Platz in der Regelversorgung?

**Dazu möchten wir Sie interviewen.
Haben Sie Interesse?
Melden Sie sich bei Barbara Wellner
unter wellner@up-aktuell.de**

