

up^{ergo}



... für erfolgreiche Ergotherapeuten





Supplement
der up|unternehmen praxis

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

Chef vom Dienst
Dr. Barbara Wellner

Autoren
Karina Lübbecke [kl], Yvonne Millar [ym],
Katharina Münster [km], Kea Antes
[ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],
Rebecca Borschtschow [rb],
Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka
[jl], Stephanie Leitold [sl], Alexa
Dillmann [ad], Melanie Schweer [ms],
Karin Schubert [sc], Amy Orellana [ao],
Uwe Werner [uw]

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

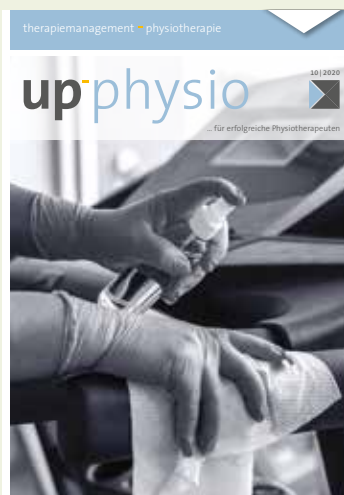
Druck Frank Druck GmbH & Co. KG

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
iStock: Titel: miljko; shapecharge [6],
kpalimski [7], Sezeryadigar [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** | Irgendwie alles anders
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meinen** | Blick auf Betätigung
Ohne Therapiematerial auf Hausbesuch
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept Logopädie
Körperhaltung und -tonus bei Dysphonie
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Hochdruckliga
Hier geht's um Aufklärung und Prävention
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Skoliose bei Kindern
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Bei rheumatoider Arthritis die Möglichkeiten der Physiotherapie ausschöpfen
- Physiotherapie als Baustein in der Behandlung chronischer Rückenschmerzen
- Nicht ohne meine Bella Bambis
- Infozept Körperhaltung und -tonus bei Dysphonie
- Deutsche Hochdruckliga
- Indikation Skoliose bei Kindern

Irgendwie alles anders



Liebe Kollegen,

Anfang des Jahres war klar, 2020 ist für uns Heilmittelerbringer so durchgeplant wie keines zuvor. Und dann? Kam doch alles anders. Nun steht der Herbst vor der Tür und vieles lässt noch bis Anfang 2021 auf sich warten. Deshalb verschieben auch wir das neue Verordnungsformular in der Rubrik „Für Ihre Ärzte“ und widmen uns weiterhin den berufsspezifischen Heilmittelformularen – in diesem Monat zur Skoliose bei Kindern. Der diesjährige Welttag der Ergotherapie am 27. Oktober steht unter dem Motto „Betätigung neu überdenken“. Passend dazu verrät uns eine Kollegin in „Nicht ohne mein“, warum ihr der Blick auf Betätigung so wichtig ist. Außerdem berichten wir in „Therapie Abstract“ wie gewohnt von Beiträgen über Ergotherapie aus ärztlichen Zeitschriften. In der Rubrik „Aus dem Formularschrank“ geht es diesmal um ein logopädisches Infozept für Stimmpatienten. Informationen über die deutsche Hochdruckliga finden Sie in „Für Ihre Patienten“ ab Seite 12.

Wenn Sie Ideen für ein ergotherapeutisches Infozept haben, dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de

Ich wünsche Ihnen einen guten Start in den Oktober!
Bleiben Sie gesund.

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Digitale Hörtrainings nach Cochlea-implantation können Logopädie ergänzen
- Umgang mit Dysphagien nach Hirnstamminfarkt aus Sicht der Logopädie
- Nicht ohne mein Na Logo!
- Infozept Körperhaltung und -tonus bei Dysphonie
- Deutsche Cochlea Implantat Gesellschaft
- Indikation Kachexie

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

Alle Fachrichtungen

Corona-Krise führt zu Entwicklungsverzögerungen bei Kindern

Aus der Erhebung „Homeschooling und Gesundheit 2020“ der Betriebskrankenkasse pronova BKK geht hervor, dass die Corona-Krise bei vielen Kindern zu körperlichen und seelischen Beschwerden geführt hat. 54 Prozent der 150 befragten niedergelassenen Kinderärzte rechnen demnach damit, dass mehr Kinder Hilfe von Ergo- und Physiotherapeuten benötigen werden.

Bei motorischen Fähigkeiten seien Kinder zwischen sechs und neun Jahren besonders betroffen, bei kognitiven Fähigkeiten Kinder zwischen drei und 13 Jahren. Ursachen für die Entwicklungsverzögerungen seien u. a. ein hoher Medienkonsum sowie fehlende Kontakte zu Gleichaltrigen. Insgesamt gaben 89 Prozent der befragten Kinderärzte an, vermehrt psychische Probleme zu beobachten, 37 Prozent diagnostizierten eine Zunahme körperlicher Beschwerden bei Kindern.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 14.08.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Chirurgen

Ergo- und Physiotherapeuten sind an der Rehabilitation Amputierter beteiligt

Mit bis zu 80 Prozent sind fortgeschrittene arterielle Verschlusskrankungen mit oder ohne Diabetes mellitus der häufigste Grund für Amputationen der unteren Extremität, seltener sind Traumata, Infektionen, Tumore und angeborene Fehlbildungen die Ursache. Die Rehabilitation Betroffener gilt als Paradebeispiel einer interdisziplinären Teamkooperation, an der auch Ergo- und Physiotherapeuten beteiligt sind.

In der S2k-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC) sind die wesentlichen Inhalte der Rehabilitation auf-

geführt. Zu den ergotherapeutischen Maßnahmen zählen u. a. die Rollstuhlanpassung und die Abklärung der Versorgung mit weiteren Hilfsmitteln, etwa Prothesen. Der Umgang mit Hilfsmitteln wird im Rahmen des ADL-Trainings geschult. Auch das Training am Arbeitsplatz für eine frühzeitige berufliche Reintegration nimmt einen wichtigen Stellenwert ein. Ein weiterer Aspekt ist das Arbeitsplatztraining. Zu den Maßnahmen der Physiotherapie zählen u. a. entstauende Therapien, Kräftigung, Prothesengebrauchstraining, Amputiertengangschulung und Falltraining.

Quelle: K. Glapa et al., Gefäßchirurgie, veröffentlicht am 04.08.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kinderärzte

ADHS bei Kindern: Ergotherapie als Baustein der Behandlung

Das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS), eine genetisch bedingte chronische Störung, zeigt sich insbesondere durch ein großes Spektrum von persistierenden Aufmerksamkeitsproblemen, Hyperaktivität und Impulsivität. Drei bis sechs Prozent aller Schulkinder sind davon betroffen. Medikamente können die ADHS-Symptomatik bei etwa 80 Prozent der Kinder deutlich bessern, Therapien wie Ergotherapie können ergänzend helfen.

Die Autoren weisen darauf hin, dass nichtpharmakologische Therapien wie Ergotherapie, aber auch Bio- und Neurofeedback, insbesondere als Zusatztherapie bzw. zur Verbesserung von Störungen der exekutiven Funktion (EF) erfolgreich sind. Ergotherapie sei laut der Autoren trotz kritischer Kommentare vor allem wegen der Besserung dysexekutiver Probleme die Therapie der Wahl, besonders im Vor- und Primärschulalter. Dysexekutive Probleme können auch bei Sensorischen Integrationsstörungen auftreten, eine spezifische Domäne der ergotherapeutischen Diagnostik und Therapie. Da eine Abgrenzung zu ADHS im Kleinkindalter schwierig sei, sollte laut der Autoren bei „auffälligen“ Kindern generell Ergotherapie versucht werden.

Quelle: C. Popow & S. Ohmann, Pädiatrie & Pädologie, Sonderheft 1/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Bewegungsstörungen bei Kindern: Ergo- und Physiotherapie können helfen

Bei rheumatischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen kommt es oft zu Bewegungsstörungen. Diese sollten zum einen medikamentös behandelt werden, zum anderen mithilfe eines multidisziplinären Vorgehens. Dazu eignen sich vor allem Ergo- und Physiotherapie, physikalische und Sporttherapie sowie in einigen Fällen auch orthopädisch-chirurgische Maßnahmen.

Die medikamentöse und therapeutische Behandlung soll vor allem darauf abzielen, die Inflammation an den Strukturen des muskuloskeletalen und/oder vaskulären und/oder neuronalen Systems zu kontrollieren. Nach den Akutphasen soll dann unter anderem die Gelenkbeweglichkeit verbessert und das Muskelgleichgewicht trainiert werden.

Quelle: H. Hoyer-Kuhn, Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 8/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Studie: Hohe Verfügbarkeit von Ergotherapie und Logopädie in der NNFR

Die Entwöhnung von der mechanischen Beatmung (Weaning) ist ein wichtiger Baustein in der neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation (NNFR). Um mehr über die Strukturen der Beatmungsentwöhnung in der NNFR zu erfahren, hat die Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) die „WennFrüh“-Studie durchgeführt. Es zeigte sich unter anderem eine hohe Verfügbarkeit von Ergotherapie und Logopädie.

Die DGNR schrieb im Februar 2020 381 Mitglieder der Fachgesellschaft per E-Mail an. All jene, die neurologische Weaningbetten vorhalten, wurden gebeten, sich an der Umfrage zu beteiligen. 36 Einrichtungen kamen der Bitte nach. Alle Einrichtungen gaben an, die Patienten logopädisch zu betreuen, 97,2 Prozent boten Ergotherapie sowie zu gleichem Prozentsatz Dysphagietraining an. Laut der Autoren haben demnach über 90 Prozent eine neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation nach den Regeln der Prozedur durchgeführt und diese therapeutischen Ressourcen „an das Bett gebracht“ – und das, obwohl kein höherer Erlös dadurch erzielt würde.

Quelle: J. D. Rollnik et al., Der Nervenarzt, veröffentlicht am 10.08.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Psychiater

Ergo- und Kunsttherapie in der Behandlung schwerer psychischer Erkrankungen

2019 wurde die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) aktualisiert. Sie wurde unter anderem um weitere Behandlungsempfehlungen wie künstlerische Therapien und Musiktherapie erweitert.

Neben der Systemintervention umfasst die Therapie von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen auch sogenannte Einzelinterventionen. Diese gezielten Therapien, die unter anderem in der ambulanten Behandlung zum Tragen kommen, umfassen auch Ergotherapie und verschiedene Ansätze künstlerischer Therapien – Musiktherapie, Kunsttherapie bzw. Dramatherapie können im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes die psychopathologische Symptomatik verbessern. Wichtig ist, dass diese an die individuellen Bedürfnisse und Präferenzen der Betroffenen angepasst sind.

Quelle: U. Gühne et al., Der Nervenarzt, veröffentlicht am 28.07.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Bundesvereinigung: Überarbeitete Heilm-RL tritt erst zum 1. Januar 2021 in Kraft

Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Starttermin für das Inkrafttreten der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie um ein Quartal verschoben – vom 1. Oktober 2020 auf den 1. Januar 2021. Hintergrund ist, dass nicht alle Softwarehersteller rechtzeitig die neuen Vorgaben umsetzen und bereitstellen können.

Mit der Verschiebung reagiert der G-BA auf einen Antrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Die KBV weist Ärzte darauf hin, dass bis zum Start der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie im Januar 2021 die bisherigen Verordnungsformulare 13, 14 und 18 ihre Gültigkeit behalten. Erst zum Jahresbeginn müssen sie das neue Formular 13 einsetzen. Mehrere Serviceprodukte sind geplant, um den Ärz-





ten die Umstellung zu erleichtern – unter anderem eine Broschüre „Heilmittel“ und die App „KBV2GO!“, über die Ärzte den Heilmittelkatalog mobil abrufen können. Zusätzlich werden zwei CME-zertifizierte Online-Fortbildungen zu den Rahmenbedingungen und zur Anwendung eingeführt.

Quelle: KBV, Praxisnachrichten, veröffentlicht am 03.09.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Pflege

Fingerpolyarthrose: Ergotherapie als erstes Mittel der Wahl

Arthrose ist ein degenerativ bedingter Umbauprozess eines Gelenkes, der einmal angestoßen stadienartig voranschreitet. Bei Betroffenen mit einer Fingerpolyarthrose sorgen schmerzende Gelenke an der Hand

und den Fingern für Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik. Im Mittelpunkt der Therapie sollte laut Autor Ergotherapie mit Fingertraining stehen. Durch motorisch-funktionelle Trainings können Betroffene gelenkschonende Verhaltensweisen erlernen und die Selbstwahrnehmung und Selbstkorrektur stärken. Ziel ist es, die Beweglichkeit und die funktionelle Kapazität der Gelenke und periartikulären Strukturen zu erhalten. Um die Griffadaptation zur Entlastung der betroffenen Strukturen für Handgelenk und Fingergelenke zu erlernen, eignen sich Therapieknete, therapeutische Spiele und Handwerkstechniken. Ergänzend können Maßnahmen wie Kälte- oder Wärmeanwendungen zum Einsatz kommen. Auf Schmerzmedikamente und nicht-steroidale Antirheumatika (NSAR) als alleinige Therapie sollte verzichtet werden, so der Autor.

Quelle: C. Biehl, Heilberufe, Ausgabe 6/2020 | + 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



Nicht ohne meinen

Wenn morgen die Praxis in Flammen steht, welches Therapiematerial würden Sie sich beim Hinauslaufen schnappen? Auf welches Hilfsmittel, welchen Alltagsgegenstand oder welches Spiel möchten Sie bei Ihrer Arbeit auf keinen Fall mehr verzichten – und warum? Ist das Therapiemittel so vielseitig einsetzbar, sprechen die Patienten besonders gut darauf an oder entlastet es Sie körperlich? Stellen Sie Ihren persönlichen Favoriten hier vor.

Blick auf Betätigung

Ich gehe sehr gerne ohne Therapiematerial auf Hausbesuch, um meinen Blick auf die Betätigung zu schärfen. So richte ich meine komplette Aufmerksamkeit auf den Klienten und seine, ihm bedeutungsvolle Betätigung.

Warum ist es Ihr Favorit?

In der Ergotherapie geht es für mich darum, mit dem Klienten in seinem persönlichen Alltag individuelle Möglichkeiten zu entwickeln, indem vorhandene Kompetenzen und Ressourcen genutzt, Einschränkungen minimiert und Hindernisse in der Umwelt reduziert werden. Diese anspruchsvolle Aufgabe kann ohne Therapiematerial am besten angegangen werden, da eine Auseinandersetzung mit der realen Situation des Klienten unumgänglich ist. Auch der Klient erkennt so am besten, worum es bei der ergotherapeutischen Intervention geht: seine eigene Betätigung.

Wie sind Sie darauf gekommen?

Seit Beginn meiner Tätigkeit als Ergotherapeutin war mir der Alltag der Klienten ein Anliegen. Meine ersten Berufsjahre arbeitete ich in neurologischen Kliniken. Ich simulierte die häusliche Situation möglichst exakt – verschob Betten, um den Transfer, wie zu Hause gewohnt, zu üben. Ich fragte Angehörige nach Details: „Gibt es Möglichkeiten, sich beim Aufstehen festzuhalten?“ Ich ließ mir Gegenstände aus dem Alltag des Klienten mitbringen, zum Beispiel die eigenen Hausschuhe, um sie an der Bettkante anzuziehen.

Bis ich in eine Praxis wechselte und mit Hausbesuchen begann. Es war wie eine kleine Erleuchtung. Plötzlich ist alles so, wie es tatsächlich ist. Das Bett hat die Höhe, die es hat und steht in der Position, in der es steht – nichts musste nachgestellt werden. Zugleich sah ich auf einen Blick die Möglichkeiten und Hindernisse der Situation, ohne sie umständlich erfragen zu müssen: Das Nachtkästchen steht im Weg, die Ehefrau hetzt den Betroffenen, und eventuell könnte ein Haltegriff beim Aufstehen aus dem Bett helfen. Die Hypothesenbildung zur Ursache der misslingenden Betätigung gelang treffsicherer, und auch die Interventionsplanung war gezielter möglich.

Wie nutzen Sie Ihren Blick auf Betätigung?

Zum Einstieg in die Therapie wende ich das COPM (Canadian Occupational Performance Measure) an. Darin wird der Klient in einem halbstrukturierten Interview gefragt, welche Aktivitäten



ihm momentan schwerfallen und ihm persönlich wichtig sind. Um ein umfassendes Bild des Alltags zu erhalten, werden die drei Bereiche Selbstversorgung, Produktivität und Freizeit abgefragt. In der darauffolgenden Einheit führe ich eine Betätigungsanalyse durch. Ich beobachte die Betätigung und bewerte folgende Faktoren der Durchführung: Anstrengung, Effektivität, Sicherheit und benötigte Hilfe. Meistens sind ein paar „break down points“ erkennbar. Das ist der Augenblick, an dem die erfolgreiche Ausführung der Betätigung verhindert wird oder ins Stocken gerät.

Mit der Kombination aus der beobachteten Durchführung der Betätigung und meinem theoretischen Wissen bilde ich eine Hypothese, um effektive und nicht effektive Aspekte der Durchführung zu identifizieren. Daraufhin erstelle ich den Interventionsplan, nach dem sich die Therapie richtet.

Mein Blick auf Betätigung bleibt während des gesamten Therapieprozesses weiterhin offen. Wenn mein Klient mir während des Transfertrainings am Bett berichtet, dass er kaum noch Kontakt zu den Enkeln hat, seit seine Stimme am Telefon nicht mehr gut verständlich ist, haben wir ein weiteres Therapieziel gefunden: Verbesserung des Kontakts zu den Enkeln.

Amy Orellana | Ergotherapeutin & Parkinson-Spezialistin, Stuttgart ■

[ao]

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 Körper | Haltung, Tonus

Name

Geburtsdatum

Diagnose

Funktionelle Dysphonie

Organische Dysphonie

Machen Sie mit!

- Recken, strecken, dehnen Sie sich immer wieder genüsslich! Noch effektiver wird das Strecken, wenn Sie dabei herzlich gähnen.
- Vermeiden Sie einseitig belastende Sitzhaltungen. Variieren Sie sie. Stehen Sie ab und zu auf, um ein paar Schritte zu gehen. Sorgen Sie für ausreichend Bewegung in Ihrem Leben!
- Bauen Sie in Ihren Alltag „3-Minuten Körper-Checks“ ein, bei denen Sie sich selbst beobachten:
Wo können Sie unnötige Spannung loslassen?
Sind Sie gut aufgerichtet?
Sind Ihre Knie, Bauchdecke, Schultern, Kiefer und Zunge gelöst?
Wie geht es Ihrer Atmung?

Körper ausklopfen

Wie machen Sie die Übung?

- Klopfen Sie Ihren Körper von oben nach unten mit den Fingerspitzen, lockeren Fäusten oder leicht gewölbtem Handteller aus.
- Beginnen Sie an der Schädeldecke. Es folgen Gesicht, Hinterkopf, Hals und Nacken. Sie beklopfen Ihre Arme, Hände, den Brustkorb, Bauch, die Seiten, den unteren Rücken. Dann folgen Po und Beine bis zu den Fußrücken.

Wie wirkt die Übung?

Über die Vorwärtsbeuge dehnen Sie die rückwärtige Faszienkette sowie die kräftigsten Anteile des Zwerchfells, Ihres wichtigsten Atemmuskels. Dadurch vertiefen Sie Ihre Atmung und entlasten Ihren unteren Rücken. Sie regen Ihre Durchblutung an und lösen Verspannungen. Im Nachhinein erleben Sie Ihren Körper bewusster, Sie fühlen sich wacher und erfrischt.

Wann wenden Sie sie an?

- wenn Sie sich müde und/oder verspannt fühlen
- wenn Sie flach oder stockend atmen

Wie lange dauert die Übung?

Maximal zwei bis drei Minuten. Bleiben Sie nach dem Ausklopfen noch einen Moment (z. B. mit geschlossenen Augen) stehen und spüren Sie nach.

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

ALTERNATIVEN: Sie können sich stattdessen mit einem Igelball abrollen oder Ihren Körper austreichen statt ausklopfen.

Liebe Patienten,

mit diesem Infozept möchten wir Sie bei Ihrer Stimmtherapie unterstützen. Neben den Übungen im Therapieraum können Sie auch selbst viel dazu beitragen, dass es Ihrer Stimme bald besser geht. Da die Stimme mit Ihrem Körper verbunden ist, wirkt sich eine Verbesserung von Körperspannung und -haltung positiv auf sie aus.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Üben!
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

Füße massieren

Wie machen Sie die Übung?

- Vorbereitung: Nehmen Sie einen Moment lang Ihre Haltung und Ihren Stand bewusst wahr, evtl. schließen Sie dabei die Augen.
- Rollen Sie eine Fußsohle mit gewünschtem Druck über den Tennisball. Falls Sie die Übung intensivieren möchten, geben Sie mehr Druck und verlagern Sie das Gewicht abwechselnd auf den Ball und wieder zurück auf das Standbein (dabei nicht mehr rollen); wiederholen Sie dies mehrmals. Spüren Sie vor dem Seitenwechsel nach und vergleichen Sie die Seiten. Nehmen Sie nach der zweiten Seite erneut Ihre Haltung, Ihren Stand und Ihre Atmung wahr.
Gibt es Veränderungen?

Wie wirkt die Übung?

Über die Fußsohle wird die komplette rückwärtige Faszienkette erreicht. Durch das Balancieren wird Ihr Grundtonus erhöht, Ihre Atmung vertieft und Sie werden wacher. Aufrichtung und Bodenkontakt werden verbessert.

Wann wenden Sie sie an?

- wenn Sie müde sind
- wenn Sie unruhig, nervös oder ängstlich sind (auch bei Lampenfieber)
- wenn Ihr Atem unruhig oder blockiert ist
- wenn Sie das Gefühl haben, nicht gut aufgerichtet zu sein

Wie lange dauert die Übung?

Maximal fünf Minuten, inklusive dem vorherigen und anschließenden Nachspüren

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

ALTERNATIVEN: Sie können stattdessen einen Igelball oder Golf-Übungsball verwenden.

Aus dem Formularschrank

Rücken beleben

Wie machen Sie die Übung?

A | Drehbewegung: Setzen Sie sich an die Stuhlkante, Ihre Füße ruhen parallel und hüftweit voneinander entfernt auf dem Boden, Ihr Rücken ist aufrecht, Ihr Schultergürtel ist über dem Becken, Ihr Nacken lang. Mit der Einatmung heben Sie Ihre Arme über die Seite nach oben (wie in ein großes „V“), mit der Ausatmung drehen Sie Ihren Oberkörper zu einer Seite (den Kopf mitnehmen) und senken dabei die Arme. Beim nächsten Einatmen heben Sie die Arme wieder und kommen zur Mitte zurück. Drehen Sie sich dann zur anderen Seite, während Sie ausatmen und die Arme wieder senken. Achten Sie darauf, der Atempause nach der Ausatmung genügend Zeit zu schenken. Wiederholen Sie diesen Bewegungsablauf einige Male.

Evtl. zusätzlich: in der Drehposition ein paar Atemzüge verweilen, dabei eine Hand am Oberschenkel, die andere auf dem Stuhl.

B | Beugen und Strecken: Sitzen Sie an der Stuhlkante wie oben beschrieben. Runden Sie den Rücken langsam (beginnend mit einem Kippen des Beckens), bis Sie vom Kreuzbein bis zur Halswirbelsäule gerundet sind. Der Kopf darf hängen, der Blick ist gegen den Bauchnabel gerichtet. Nun richten Sie das Becken auf und strecken sich wieder Wirbel für Wirbel. Strecken Sie sich dann noch weiter nach oben, bis der Blick zur Decke gerichtet ist, dabei darf auch für einen Moment ein Hohlkreuz entstehen. Kommen Sie ausgehend vom Becken wieder in die Beugung usw.

Wie wirkt die Übung?

Sie mobilisieren die Wirbelgelenke in zwei verschiedene Richtungen, aktivieren die Zwischenrippenmuskulatur und dehnen bzw. aktivieren abwechselnd die beugende und streckende Muskulatur des Rumpfes.

Wann wenden Sie sie an?

- bei Rückenschmerzen, Verspannungen im Rumpf inklusive Schulter-/ Nackenbereich
- nach langem (einseitigem) Sitzen
- wenn Sie sich bei einer schlechten Haltung ertappt haben

Wie lange dauert die Übung?

Zwei bis fünf Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

Schultern lockern

Wie machen Sie die Übung?

Ziehen Sie Ihre Schultern so weit wie möglich zu den Ohren hoch, dann zurück (Schulterblätter an die Wirbelsäule), dann so weit es geht aktiv nach unten, bevor Sie sie wieder locker lassen. Ziehen Sie das Tempo allmählich an. Lassen Sie die Kreise kleiner und schneller werden, bis sie in ein Hüpfen oder Schulterzucken übergehen.

Wie wirkt die Übung?

Sie mobilisieren und lockern Ihren Schulterbereich.

Wann wenden Sie sie an?

- bei Spannungen im Schulter-Nackenbereich

Wie lange dauert die Übung?

- Ein bis zwei Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

□ Nacken dehnen

Wie machen Sie die Übung?

Neigen Sie Ihren Kopf zu einer Seite (das Ohr ist über der Schulter, das Gesicht bleibt nach vorne gewandt), diese Dehnung halten. Den Kopf weiter nach vorne kreisen lassen: Der Kopf hängt nun, das Kinn ist über dem Brustbein. Halten Sie die Dehnung. Kreisen Sie dann weiter zur zweiten Seite (anderes Ohr über die andere Schulter, das Gesicht vorne). Danach richten Sie den Kopf wieder auf oder rollen ihn zuvor noch einmal zur Mitte.

Wie wirkt die Übung?

Die Muskulatur, in der Ihr Kehlkopf quasi aufgehängt ist, wird gedehnt.

Wann wenden Sie sie an?

- bei Globusgefühl
- bei verspanntem Nacken
- bei verspanntem Kiefer

Wie lange dauert die Übung?

Zwei bis vier Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

HINWEIS: Achten Sie bei der Dehnung auf eine gute Aufrichtung, besonders in der Brustwirbelsäule. Um die Dehnung zu verstärken, können Sie sich eine Hand als verstärkendes Gewicht auf den Kopf legen (nicht am Kopf ziehen!). Bei der Dehnung nach vorne können Sie Ihre Hände verschränken und auf dem Hinterkopf ablegen. Evtl. ist es hilfreich, die Übung vor einem Spiegel auszuführen.

Weitere persönliche Empfehlungen für Sie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Für Ihre Patienten

Sie als Therapeut begleiten Ihre Patienten und deren Angehörige viel intensiver als andere Beteiligte aus dem Gesundheitswesen. Für Ihre Patienten ist die Beratung zum Umgang mit ihrer Erkrankung und den Auswirkungen auf ihr Leben sehr wichtig. Im Praxisalltag bleibt Ihnen aber kaum Zeit für Recherchen über Beratungsmöglichkeiten. Deshalb stellen wir Ihnen institutionelle Anbieter vor, an die sich Ihre Patienten wenden können.

Deutsche Hochdruckliga

Hier geht's um Aufklärung und Prävention



Bei Bluthochdruck (Hypertonie) sind die Blutdruckwerte dauerhaft zu hoch, was langfristig wichtige Organe wie Herz und Herzkranzgefäße, andere Blutgefäße, Gehirn und Nieren schädigt. Das kann lebensbedrohliche Krankheiten auslösen. Bluthochdruck ist Risikofaktor Nummer 1 für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, die für die meisten Todesfälle verantwortlich sind.

In Deutschland leiden 20 bis 30 Millionen Menschen an Bluthochdruck, doch nur etwa die Hälfte der Betroffenen weiß überhaupt von ihrer Krankheit. Die Häufigkeit der Erkrankung steigt mit dem Alter: Bei den über 60-Jährigen ist heute im Durchschnitt schon jeder Zweite betroffen. Besorgniserregend ist, dass die Erkrankungsrate auch unter Kindern und Jugendlichen steigt.

Betroffene müssen von ihrer Erkrankung wissen

1974 gründete der Hypertonieforscher Professor Dr. med. Franz Gross die Deutsche Hochdruckliga. Ihm war klar: Betroffene müssen ihre Erkrankung (er)kennen, die Lebensweise anpassen und gut therapiert werden. Genau da setzt eins der Ziele der Hochdruckliga an, denn mit der richtigen Therapie verbessern sich die Blutdruckwerte deutlich.

Aus diesem Grund spricht die Hochdruckliga gleichermaßen Erkrankte und behandelnde Ärzte an. Aufgabenschwerpunkte sind Aufklärungsarbeit, Forschung und internationale Vernetzung sowie Fortbildung von Ärzten und medizinischem Fachpersonal. Prävention wird groß geschrieben. Allein 50 Prozent aller Schlaganfälle und Herzinfarkte könnten durch präventive und rechtzeitige Behandlungen verhindert werden, ebenso eine Vielzahl von Zivilisationskrankheiten, die mit Bluthochdruck in Zusammenhang stehen, wie Diabetes mellitus, Adipositas und Fettstoffwechselstörungen.

Schirmherrin der Deutschen Hochdruckliga ist übrigens seit 1995 die Internistin, Moderatorin und ehemalige Schauspielerin Dr. med. Marianne Koch.

Fragen zu Bluthochdruck?

Ärzten bietet die Hochdruckliga umfangliche Informationen auf der Website und als Broschüren an: Leitlinien, Studien, Therapie-Empfehlungen, Fachliteratur und Vorlagen für Vorträge. Außerdem hat sie die deutsche Hypertonie Akademie ins Leben gerufen, die Mediziner und medizinisches Fachpersonal weiterbildet.

www.hypertonie-risikorechner.de



Hochdruckliga



Ein Verzeichnis auf der Website mit allen in Deutschland tätigen Hypertensiologen und den Adressen zertifizierter Hypertonie-Zentren hilft bei der Suche nach einem passenden medizinischen Ansprechpartner. Betroffene finden darüber hinaus auf der Website Tipps und Wissenswertes über ihre Erkrankung: etwa Antworten auf die 10 häufigsten Fragen, eine Übersicht über die Wirkung der wichtigsten Medikamente, Infos für Kinder und Jugendliche mit Bluthochdruck sowie einen kostenlosen Patientenleitfaden.

Interessant dürften für Erkrankte außerdem der Blutdruck-Pass zur Dokumentation von Messwerten, das Patientenschulungsprogramm „Mein Blutdruck – ok!“ sowie die Auflistung der mit einem Prüfsiegel der **Hochdruckliga** versehenen Blutdruckmessgeräte sein. Ferner können sie in einer regelmäßig stattfindenden telefonischen Sprechstunde Fragen an einen Arzt und Bluthochdruckspezialisten stellen.

Wer Rat benötigt oder selbst aktiv werden möchte, findet auf der Website der **Hochdruckliga** ein Verzeichnis mit den rund 50 bundesweiten Selbsthilfegruppen.

Übrigens gibt es auch eine virtuelle Selbsthilfegruppe, die online unter dem Motto „Wir gemeinsam gegen Bluthochdruck“ bei der Bewältigung und dem Umgang mit der Krankheit hilft.

Persönliches Risiko ermitteln

Die **Hochdruckliga** hat den kostenfreien Risikorechner „Herzrisiko“ entwickelt. Auf Basis der aktuellen epidemiologischen Daten des deutschen MONICA/KORA Registers zeigt der auch von der Hochdruckliga konzipierte „Hypertonie-Risikorechner“ das individuelle Gesamtrisiko für eine Hypertonie-Erkrankung auf. Anhand der persönlichen Daten kann er sogar Auskunft über persönliche Hypertonie-Ursachen geben.

Der Rechner steht interessierten Laien als kostenlose Mobile-App für Android und iOS sowie als Web-App zur Verfügung. Die Web-App bietet erweiterte Funktionalitäten für Ärzte, Apotheker und medizinisches Fachpersonal.

■ 17. Mai ist Welttag der Hypertonie

2005 hat die World Hypertension League (WHL) den Aktionstag für Hypertoniker initiiert, den World Hypertension Day. Sein Zweck ist es, ein breites Bewusstsein für die Gefahren von Bluthochdruck zu schaffen und die Öffentlichkeit über Vorbeugung, Früherkennung und Behandlung aufzuklären. Jedes Jahr wird ein Schwerpunktthema in den Mittelpunkt der Kampagne gerückt. ■ [rb]

Quelle: Deutsche Hochdruckliga e. V.

H

Deutsche Hochdruckliga e. V. DHL®
Deutsche Gesellschaft für Hypertonie und Prävention
Berliner Straße 46
69120 Heidelberg
Telefon 06221 5 88 55-0

www.hochdruckliga.de

Richtig Blutdruck messen in 5 Schritten

01 | Vor der Messung zur Ruhe kommen

Hinsetzen und fünf Minuten lang entspannen, ohne irgendeine Beschäftigung. Jegliche Belastungen etwa 30 Minuten vor dem Messen vermeiden.

02 | Manschette auf Herzhöhe anlegen

Während der Messung entspannt sitzen, angelehnt, mit beiden Füßen auf dem Boden. Manschette des Blutdruckgeräts so anlegen, dass sie auf Herzhöhe sitzt.

03 | Drei Messungen im Abstand von jeweils einer Minute durchführen

Mittelwert des zweiten und dritten Messwerts notieren. Bei unregelmäßigen Herzschlägen dreimal hintereinander im Minutenabstand messen und Mittelwert notieren.

04 | Blutdruckwerte dokumentieren

Im Blutdruckpass oder digital. Moderne Blutdruckmessgeräte übertragen die Daten automatisch in eine Blutdruck-App.

05 | Täglich immer zur gleichen Zeit messen

Erst durch eine standardisierte Messung werden die Werte vergleichbar. Stets vor der Einnahme blutdrucksenkender Medikamente messen.

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 Skoliose bei Kindern

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Die Ursachen der Skoliose sind ebenso vielfältig wie ihre Auswirkungen auf den Körper, die Teilhabe und die Aktivitäten der Betroffenen. So kann z. B. die Rumpfasymmetrie sowohl muskuläre Strukturen als auch Organe belasten. Deshalb stellt die Skoliose nicht nur ein kosmetisches Problem dar, das einer frühzeitigen Diagnose und Therapie bedarf. Im Rahmen der ergotherapeutischen Behandlung können durch gezielte Kraft- und Dehnübungen, Wahrnehmungs- und Haltungsschulung, ADL-Training sowie Bewegungstraining schwere Schädigungen anderer Körperstrukturen verhindert werden. Dies hat auch der G-BA erkannt und die idiopathische Skoliose mit einer Schwere von über 20° nach Cobb bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr in die bundesweit geltende **Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf** (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes mit den jeweiligen Diagnosegruppen des Heilmittel-Katalogs (HMK) für den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB). Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgen hier nicht (§ 8a Abs. 2 HeilM-RL).

Verordnungen (VO) mit dem vereinbarten ICD-10-Code gelten ab der ersten VO als extrabudgetär.

1 Verordnung außerhalb des Regelfalles

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

2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

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

Tipp: Fremdbefunde, wie z. B. ergotherapeutische Berichte, dürfen und sollten berücksichtigt werden (§ 41 Abs. 2 Satz 3 HeilM-RL). Sie enthalten eine prognostische Einschätzung zur Erreichung des Therapieziels sowie evtl. aus dem bisherigen Behandlungsverlauf resultierende Vorschläge zur Änderung des Therapieplans.

3 Indikationsschlüssel/Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Ergotherapie bei minderjährigen Patienten mit idiopathischer Skoliose von über 20° nach Cobb (hier **M41.0-** bzw. M41.1-) für die Diagnosegruppe **SB1** (siehe Beispiel) extrabudgetär verordnet werden.

M41.0- + SB1 = extrabudgetär

Gebührpflicht: Krankenkasse bzw. Kostenträger

Gebührfrei: Name, Vorname des Versicherten: Mustermädchen, Karla geb. am

Unfall-/Unfallfolgen

BVG: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppen-therapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles

Hausbesuch: Ja Nein

Therapiebericht: Ja Nein

Verordnungsmenge: 24

Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges: 5 Motorisch-funktionelle Behandlung

Indikationsschlüssel: SB1

ICD-10 - Code: M41.0-

Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls: Idiopathische Skoliose beim

Gegebenenfalls neurologische/psychiatrische, pädiatrische, orthop

Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele

Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles: siehe Beiblatt

Hinweis: Neue Heilm-RL erst ab 01.01.2021

Das bisherige Verordnungsformular Muster 18 gilt bis 31.12.2020.

The image shows a portion of the 'Heilmittelverordnung 18' form. The title is 'Heilmittelverordnung 18 Maßnahmen der Ergotherapie/ Ernährungstherapie'. The form includes several sections with red-bordered boxes for data entry:

- Gesamt-Zuzahlung** and **Gesamt-Brutto** (two rows of boxes)
- IK des Leistungserbringers** (a row of boxes)
- Heilmittel-Pos.-Nr.** (two rows of boxes)
- Faktor** (two rows of boxes)
- Wegegeld-/Pauschale** (a row of boxes)
- km** (a row of boxes)
- Hausbesuch** (a row of boxes)
- Anzahl pro Woche** (a row of boxes, with the number '2' entered in the second box)
- wesentliche Befunde** (a section with a red border containing the text 'Kind mit Korsettversorgung')
- ärztliche Besonderheiten** (a section with a red border)
- Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes** (a large empty box)

At the bottom right of the form, it says 'Muster 18 (1.2018)'.

4 ICD-10-Code/Diagnose mit Leitsymptomatik

Wichtig: Nur mit einem endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also **M41.0-** statt **M41.-**. Die Lokalisation der Skoliose kann durch eine zweite Nachkommastelle codiert werden.

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

5 Heilmittel

Für **SB1** gibt es ein vorrangiges Heilmittel (motorisch-funktionelle Behandlung).

6 Verordnungsmenge

Sie richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Der HMK bestimmt die Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls. Bei VO a.d.R. ist die Menge abhängig von der Frequenz so zu bemessen, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der VO gewährleistet ist, z. B.: **24 (Menge) / 2 (Frequenz) ≤ 12**.

Vorteil: Außerhalb des Regelfalls sind mehr Einheiten pro VO möglich als innerhalb.

7 Therapiefrequenz

Die Empfehlung des HMK ist als Mindestangabe, also als Untergrenze für die wöchentliche Frequenz innerhalb des Regelfalls zu verstehen. Beschränkungen im Sinne einer Obergrenze gibt es nicht. Im Falle von SB1 wird mindestens 1x wöchentlich empfohlen.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

Hinweis: Bei Patienten, die sowohl Ergo- als auch Physiotherapie erhalten, sollte die individuelle Belastbarkeit bedacht werden.

Therapieziele

Konkrete patientenzentrierte und aktivitätsorientierte Therapieziele unterstützen die Indikation für Logopädie: Welches Ziel möchte der Patient in Bezug auf seine Aktivitäten und die Teilhabe an seinem Leben innerhalb dieser Verordnung erreichen? Dabei kann die Struktur der ICF helfen (www.dimdi.de).

Fazit

Durch die Anerkennung der idiopathischen Skoliose mit einer Schwere von über 20° nach Cobb bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr als Diagnose mit LHB gelten alle Verordnungen mit dem ICD-10-Code **M41.0-** bzw. **M41.1-** und der vereinbarten Diagnosegruppen der Ergotherapie **SB1** ab der ersten Verordnung als extrabudgetär. So können Sie Ihre minderjährigen Skoliose-Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Ergotherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die vereinbarten Diagnosegruppen der Physiotherapie. ■

[j, bw]

Aufgepasst!

up - unternehmen
praxis

Was haben Eutoniehholz, Hände und Rollator gemeinsam?

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

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

Nicht

ohne

mein

