

up^ophysio

11 | 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 Lübke [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], Alexa Dillmann [ad], Me-
lanie Schweer [ms], Karin Schubert [sc],
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 2.500 Exemplare
Verbreitete Auflage 2.250 Exemplare

Druck Frank Druck GmbH & Co. KG

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Thomas Pielmeier [7],
Alexa Dillmann [10, 11];
iStock: Titel: alvarez; Suradach14 [7],
AndreaObzerova [12], Chinnapong [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** | Ach was?!
- 04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interview
Thomas Pielmeier berichtet von seinen Erfahrungen
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept Physiotherapie
Wirbelsäule – Gelenke
- 10 **Steckbrief Hilfsmittel** | Eine Wohnung voller Problemlösungen
Wie Hilfsmittel die therapeutische Arbeit ergänzen
- 12 **Für Ihre Patienten** | e.b.e. epilepsie bundes-elternverband
Engagierte Hilfe für erkrankte Kinder und ihre Eltern
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Myasthenia gravis
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Handtherapie nach Tenolyse der Beuge- und Strecksehnen der Hand förderlich
- Physiotherapie und andere Heilmittel bei verschiedenen Arten von Myositiden
- Nicht ohne mein Novafon
- Infozept Wirbelsäule und Gelenke
- Eine Wohnung voller Problemlösungen
- e.b.e. epilepsie bundes-elternverband
- Indikation Myasthenia gravis

Ach was?!



Liebe Kollegen,

der G-BA wird ein Beratungsverfahren einleiten, um die HeilM-RL zu überprüfen, ob und in welchen Fällen Heilmittelbehandlungen auch als Videotherapie erbracht werden können. Die Beschlussfassung soll Oktober 2021 erfolgen. Sie sehen also der Austausch über Videotherapie ist aktueller denn je. Umso erfreulicher ist das erste Interview zu diesem Thema mit einem Physiotherapeuten, der seine persönlichen Erfahrungen schildert. Ein weiteres Interview finden Sie in **up_logo**. Haben auch Sie Videotherapie ausprobiert? Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de

„Die“ Heilmittel-Meldung der letzten Ausgaben der ärztlichen Zeitschriften war die Verschiebung der neuen HeilM-RL auf den 01.01.2021. Welche Meldungen es sonst noch gab, finden Sie in der Rubrik „Therapie Abstract“ und auf www.up-aktuell.de. „Aus dem Formularschrank“ stellen wir Ihnen ein Infozept rund um die Wirbelsäule und Gelenke vor. Mit einem Rundgang durch eine Musterwohnung startet unsere neue Rubrik „Steckbrief Hilfsmittel“. Ab Seite 12 erfahren Sie „für Ihre Patienten“, wen der e.b.e. epilepsie bundes-elternverband unterstützt und was er sonst noch leistet. Die ärztlichen Möglichkeiten der extrabudgetären Heilmittelverordnung bei der Diagnose Myasthenia gravis stellen wir Ihnen am Ende des Hefts vor.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen!

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In **up_logo** lesen Sie diesmal:

- Rechtzeitige Logopädie nach Hypoglossusparesie
- Brandenburg: Neue HeilM-RL ist unbürokratischer und versorgungsnäher
- Videotherapie im Scheinwerferlicht
- Infozept Wirbelsäule und Gelenke
- Eine Wohnung voller Problemlösungen
- e.b.e. epilepsie bundes-elternverband
- Indikation Myasthenia gravis

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

Immer mehr Physiotherapeuten weichen in den Heilpraktikerstatus aus

Manuelle Medizin und Therapie bzw. Physiotherapie können dazu beitragen, Medikamente einzusparen oder sogar ganz darauf zu verzichten und das Ergebnis von Operationen zu sichern. Die Autoren betonen, dass Physiotherapeuten bei der Umsetzung des gesamttherapeutischen Anspruchs die wichtigsten Partner der ärztlichen Manualmediziner sind. Der optimalen Therapieausübung stehen jedoch der zeitliche Einsatz und die Honorierung entgegen. Immer mehr bestausgebildete Physiotherapeuten würden daher in den Heilpraktikerstatus ausweichen und ihr Therapieangebot Osteopathie nennen. Ein Weg, um die Anerkennung der erweiterten Spezialkenntnisse zu honorieren, wäre laut der Autoren die Bezeichnung „Fachtherapeut“. Generell sei es wichtig, die etablierte Bezeichnung manuelle Medizin im Bewusstsein der ärztlichen Kollegen, der Universitätsmediziner, der Physiotherapeuten und der Bevölkerung zu stärken.

Quelle: K. Schildt-Rudloff et al., Manuelle Medizin, Ausgabe 4-5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff



Corona: Nachfrage nach digitalen Physiotherapieanwendungen steigt

Während der Corona-Pandemie waren und sind im Gesundheitswesen innovative und unkonventionelle Lösungen gefragt. Laut Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) zählen dazu insbesondere digitale Gesundheitsanwendungen, die auch im therapeutischen Kontext zum Einsatz kamen und kommen. Der vdek verweist auf eine Rekordnachfrage nach digitalen Physiotherapieanwendungen wie Kaia oder virtuelle Terminplattformen wie Physioflix. Es wäre plötzlich vieles gegangen, was vor Wochen noch undenkbar war. Die neue, digitale Normalität werde die Zukunft prägen, weil sie die Gesundheitsversorgung sicherer, besser und bequemer mache, so der vdek weiter.

Quelle: Verband der Ersatzkassen e. V., ersatzkasse magazin., Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Senioren profitieren von bewegungstherapeutischen Maßnahmen

Die Kombination aus manueller Medizin und ergänzenden anderen physikalischen Modalitäten, insbesondere bewegungstherapeutische Maßnahmen, können bei älteren Menschen dazu beitragen, Schmerzen zu lindern, die Aktivität zu fördern und die Lebensqualität zu verbessern. Das alles sind Faktoren, die die Pflegebedürftigkeit hinauszögern können.

Ein multimodales Therapiemanagement ist laut des Autors nach einer manualmedizinischen Behandlung angezeigt, um anhaltende Effekte zu erreichen. Als Maßnahmen kommen u. a. infrage: Kälteanwendungen bei akuten Entzündungsprozessen, Wärmeanwendungen und MLD zur Schmerzreduktion sowie Faszientechniken, die funktionelle Bewegungsabläufe positiv beeinflussen können.

Quelle: A. Wicker, Manuelle Medizin, Ausgabe 4-5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Chirurgen

Postoperative Versorgung von Rheumatikern erfordert interdisziplinäres Konzept

Menschen im höheren Lebensalter, die an entzündlichen Systemkrankheiten des rheumatischen Formenkreises wie Rheumatoide Arthritis (RA) leiden, zählen bei operativ zu versorgenden muskuloskeletalen Verletzungen zur Risikogruppe. In der postoperativen Nachbehandlung stehe daher eine schnellstmögliche Mobilisierung der Patienten im Fokus. Ein interdisziplinäres Behandlungskonzept in Kooperation mit der Physio- und Ergotherapie sowie der Orthopädietechnik gilt als besonders effektiv. Ergänzend weisen die Autoren auf die Wichtigkeit hin, dass der behandelnde Arzt während der OP aber auch in der prä- und postoperativen Phase die Me-

dikation im Auge behalten sollte, um unerwünschte Einflüsse auf die Immunabwehr und Wundheilung zu vermeiden. Insbesondere eine Cortisondauertherapie wird als kritisch eingestuft.

Quelle: S. Rehart et al., *Der Unfallchirurg*, Ausgabe 8/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Gynäkologen

Senioren profitieren von Beckenbodentraining bei Harninkontinenz

Mit zunehmendem Alter kommt es zu physiologischen Veränderungen am Beckenbodengewebe, wodurch wiederum unterschiedliche Funktionsstörungen begünstigt werden. Dazu zählt insbesondere die Harn- und Stuhlinkontinenz. Muskeltraining gilt als Standardbehandlung, speziell bei Harninkontinenz wird Beckenbodentraining evidenzbasiert empfohlen.

Als Behandlungsansatz für den Beckenboden weist die Autorin auf fasziale Techniken, die die Qualität und Funktion des Bindegewebes positiv beeinflussen. Um die korrekte Anspannung zu erlernen, eignen sich besonders taktile und gerätegestützte Feedbackmethoden oder die Verwendung von zusätzlichen Innervationshilfen wie funktionelle Elektrostimulation. Eine korrekte Anspannung bilde die Voraussetzung für ein Training in allen Altersstufen.

Quelle: B. Gödl-Purrer, *Manuelle Medizin*, Ausgabe 4-5/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Kinderärzte

Skoliosen im Kindes- und Jugendalter auch konservativ behandeln

Eine Skoliose ist eine seitliche Krümmung der Wirbelsäule in der Frontalebene mit gleichzeitig bestehender Rotation. Sie entsteht und verschlechtert sich im Kindes- und Jugendalter. Häufigste Form ist die idiopathische Skoliose, deren Ursache in rund 90 Prozent der Fälle unbekannt ist. Je nach Schwere der Erkrankung kann die Skoliose mit Physiotherapie und gegebenenfalls mit Korsetten behandelt werden, aber auch mit zahlreichen operativen Eingriffen. Die größte Wirksamkeit der Physiotherapie werde nach Ansicht der Autoren vermutlich durch ein tägliches Heimprogramm mit wöchentlicher Überprüfung erreicht. Dabei sollte das Augenmerk auf

der Stärkung der Muskulatur, der Verbesserung der Haltung und einem Lungenfunktionstraining liegen. Von den meisten Kinderärzten werde Physiotherapie als alleinige Maßnahme bei Skoliosen zwischen 10 und 20 Grad verordnet sowie als additive Maßnahme bei Korsett- oder operativer Therapie.

Quelle: A. K. Hell et al., *Monatsschrift Kinderheilkunde*, veröffentlicht am 15.07.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Rechtzeitige Physiotherapie bei Mukoviszidose im Kindesalter

Mithilfe des Neugeborenen Screenings kann heutzutage Mukoviszidose diagnostiziert werden, noch bevor die Kinder überhaupt Symptome zeigen. Um die Sekretmobilisation und eine Verflüssigung des festsitzenden Schleims zu gewährleisten, empfehlen Experten, frühzeitig mit Physiotherapie durch speziell geschulte Therapeuten zu beginnen. Aufgrund der frühen Diagnose kann mit den verschiedenen Therapien so rechtzeitig gestartet werden, dass sich dies positiv auf die Prognose und die Lebensqualität der Kinder auswirkt. Es gilt allerdings zu beachten, dass nur eines von vier bis fünf Kindern mit einem positiven Screeningergebnis auch wirklich an einer Mukoviszidose erkrankt. Daher muss vor Beginn einer Therapie die Diagnose zunächst gesichert sein.

Quelle: C. Starostzik, *Pädiatrie*, Ausgabe 4/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Stabilometrisches Training bei zervikogenem Kopfschmerz erfolgreicher als Physiotherapie

Eine Cochrane Metanalyse zeigt: Bei zervikogenen Kopfschmerzen können aktive physiotherapeutische Übungen helfen, die die Muskeln im Nacken, der Schultern und des skapulothorakalen Bereichs einbeziehen. Eine Studie der Universität Wolvograd hat nun jedoch herausgefunden, dass die Ergebnisse noch besser sein können, wenn die Patienten statt herkömmlicher Physiotherapie ein stabilometrisches Training erhielten.

Den Untersuchungen zufolge traten einen Monat nach Abschluss der Behandlungen bei etwa zwei Drittel der Patienten mit herkömmlicher Therapie und einem Drittel mit stabilometrischem Training erneut zervikogene Kopfschmerzen auf. Beim stabilometrischen Training erhalten die Patien-





ten über eine Online-Plattform ein Feedback zu ihren Haltungs- und Bewegungsdaten und können so nach und nach ungünstige biomechanische Muster ablegen und neue, günstigere erlernen. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass die Datenlage zur Wirksamkeit von Biofeedback bei zervikogenen Schmerzen aktuell noch unbefriedigend sei.

Quelle: T. M. Heim, DNP – Der Neurologe & Psychiater, Ausgabe 4/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Orthopäden



Physiotherapeutische Übungen bei glutealer Insuffizienz erste Wahl

Bei einer glutealen Insuffizienz wird zunächst versucht, die Beschwerden über drei Monate hinweg konservativ zu behandeln. Im Vordergrund der Therapie stehen die exzentrische Dehnung und Kräftigung der Hüftabduktoren. Die Autoren geben den Patienten ein bebildertes Übungsschema mit, das in einem physiotherapeutischen Training im Umfang von zwei- bis dreimal die Woche sowie in täglichen Eigenübungen mithilfe von Eigengewicht und Fitnessband umgesetzt werden sollte.

Nach sechs Wochen erfolgt dann eine Steigerung der Trainingsintensität. Sind die Übungen unter physiotherapeutischer Anleitung nach den ersten drei Monaten erfolgreich, wird das Training zuhause weitergeführt. Sollten sich die Symptome wieder verschlechtern, ist er erneut ein Orthopäde aufzusuchen. Ist ein operativer Eingriff nötig, wird eine physiotherapeutische Nachbehandlung und Mobilisation empfohlen. Um den Erfolg der Operation zu gewährleisten, sollte die anschließende Therapie sich in drei Abschnitte einteilen – von einer Teilbelastung unter Gangschule in den ersten sechs Wochen über eine Belastungssteigerung in den weiteren drei Wochen bis hin zu einer Vollbelastung unter Gangschule ab der 10. Woche.

Quelle: I. J. Banke et al., Der Orthopäde, Ausgabe 8/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Niedersachsen: Physiotherapeuten Zielgruppe für Physician Assistant-Studium

In Papenburg und Meppen im Emsland hat im September 2020 die Ausbildung von Arztassistenten,

besser bekannt als „Physician Assistants“ (P. A.) begonnen. Sie sollen medizinische Aufgaben selbständig erfüllen und Ärzte so entlasten. Auch Physiotherapeuten steht das Studium zum P. A. offen, wie Dr. Volker Eissing erklärt. Im stationären Bereich haben sich Physician Assistants bereits etabliert, nun sollen sie auch im ambulanten Sektor arbeiten und die medizinische Versorgung auf dem Land verbessern. „Ohne Delegation werden wir keine Versorgung auf dem Lande mehr organisieren können“, so Eissing. Voraussetzung für ein P. A.-Studium ist eine abgeschlossene Ausbildung, etwa als Krankenschwester, MFA, Altenpfleger oder Physiotherapeut, sowie zwei Jahre Berufserfahrung. Das Studium findet berufs begleitend statt und kostet 500 Euro im Monat.

Quelle: KV Niedersachsen, niedersächsisches ärzteblatt, Ausgabe 8/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Brandenburg: Verordnung von manueller Therapie bei Privatpatienten

Immer wieder erreichen die Kassenzahnärztliche Vereinigung Land Brandenburg Fragen von Zahnärzten zur Verordnung von manueller Therapie für Privatpatienten: Auf welchem Formular erfolgt die Verordnung für manuelle Therapie? Auf dem blauen oder dem grünen Rezeptformular bzw. formlos auf dem Papier? Und ist die Leistung oder nur das Wiederholungsrezept mit Ä2 berechenbar?

Die Antwort: Bei PKV-Patienten werden physiotherapeutische Behandlungen auf dem Privat Rezept (blau oder eigenes Formular) unter Nennung der Diagnose, der verordneten Therapie, ggf. ergänzender Heilmittel und der Anzahl der Sitzungen/Dauer jeder Einzelsitzung verordnet. Nach ärztlicher Konsultation sind Erstverordnungen grundsätzlich keine berechenbaren Leistungen, heißt es weiter, und ein Folgerezept bedarf ebenfalls der Untersuchung durch den Behandler – Verordnungen durch ZFA sind nicht statthaft. Darüber hinaus müsse zwingend eine zahnärztliche Untersuchung erfolgen, um einen weiteren Behandlungsbedarf festzustellen, eine Berechnung der Ä2 ist somit ausgeschlossen. Diese ist nur möglich für Wiederholungsrezepte ohne Zahnarzt-Patienten-Kontakt und darf nicht mit anderen Gebühren berechnet werden.

Quelle: KZV Land Brandenburg, Zahnärzteblatt Brandenburg, Ausgabe 4/2020 | kostenfreier Volltextzugriff



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?



Thomas Pielmeier | Physiotherapeut, Nürnberg

Ich habe mich spezialisiert, denn etwa 85 Prozent meiner Patienten leiden an Skoliose oder Skapula Alata. Videotherapie wende ich seit Herbst 2019 auf Privatverordnung an. Es gab teilweise große Skepsis bei den Patienten. Etwa 60 Prozent waren sofort begeistert, weitere 20 Prozent kamen hinzu, als der Lockdown länger anhielt.

Welche Bedenken hatten Sie?

Ich fürchtete den Aufwand, um alles GKV-konform umzusetzen. An dieser Stelle Dank an Herrn Buchner für seine hilfreichen Webinare. Ich hatte Zweifel, ob das DSL-Netz die Videotherapie zusätzlich zu Homeoffice und -schooling verkraftet.

Was hat Sie überrascht – positiv und negativ?

Positiv: Die GKV hat alles unbürokratisch ermöglicht. Dafür ein dickes Lob! Dazu die geringere Ausfallquote. Patienten mit langem Anfahrtsweg waren online deutlich zuverlässiger, auch nach dem Lockdown.

Negativ: Trotz meines Angebotes, sie zu unterstützen, lehnten die meisten Kollegen ab, Videotherapie einzusetzen. Ich fürchte aus Bequemlichkeit. Damit wurde leider eine für alle Beteiligten schützende Maßnahme ignoriert und dazu das falsche Signal an die GKV gesendet.

Welche Vorteile sehen Sie?

Für Patienten fallen Fahrzeiten weg. Auch bei vierwöchigem Turnus in der Praxis könnte der Verlauf überwacht werden. Das wäre gut für die Compliance bei den Teenagern, da weniger Zeitaufwand die Therapieakzeptanz erhöht. Der Therapeut könnte online motivieren und Tipps geben. Termine könnten trotz kleinerer Infekte, Quarantäne oder Kinderbetreuung stattfinden. Das reduziert Ausfallzeiten und -gebühren für Therapeuten bzw. Patienten. Vergessene Termine wären kein Problem, da sie kurzfristig online stattfinden können.

Sehen Sie Grenzen?

Therapien, die ein Hands-on erfordern oder Therapien bei Patienten mit Sturzgefahr sind online nicht durchführbar.

Eine instabile DSL-Leitung kann zum Problem werden. Und als Dauerlösung wäre Videotherapie als einzige Therapieform nicht geeignet, da Therapieverläufe oft nur durch Messungen und Palpation gut zu beurteilen sind. Es leidet die Qualität der Dokumentation.

Was mussten Sie bei der Organisation beachten?

Sowohl Datenschutz (ein separater Raum ist nötig) als auch die Anwenderfreundlichkeit des Programmes sind Voraussetzung, und der Patient muss zustimmen. Wichtig ist die richtige Kommunikation. Anfangs sagte ich, dass ein Endgerät mit Kamera und Mikrofon notwendig sei. Dabei dachten nur wenige an ein Smartphone. Hilfreich ist mitunter eine zweite Person für die Kameraführung.

Wie lief eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Der Hauptunterschied zur klassischen Therapie war, dass Korrekturen und Übungen verbal angeleitet oder gezeigt werden mussten. Das Quittieren der Leistung erfolgte auf dem vorher übersandten Vordruck, der Patient unterschrieb und schickte mir davon ein Foto.

Ihr Fazit?

Die ideale Ergänzung bei bestimmten Diagnosen! Beide Seiten können viel Zeit sparen, die Regelmäßigkeit der Termine wird erhöht. Vor allem Patienten, für die ein Coaching wichtig ist, profitieren davon. Allerdings sehe ich eine reine Videotherapieversorgung wegen der sinkenden Qualität der Verlaufskontrolle kritisch.

Würden Sie Videotherapie in die Regelversorgung aufnehmen?

Sofort! Bei ergänzender Verordnung wäre eine gute Dokumentation des Behandlungsverlaufs zu sichern. Die Digitalisierung hätte einen echten Mehrwert, auch für den Patienten.

Für eine telefonische Beratung sehe ich allerdings derzeit wenig Bedarf. Vorher müsste uns Therapeuten erlaubt werden, gegen Honorar zu beraten. ■

[uw]

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 | Wirbelsäule und Gelenke

Name		Geburtsdatum	
Diagnose			
<input type="checkbox"/> HWS-Syndrom	<input type="checkbox"/> LWS-Syndrom	<input type="checkbox"/> Gelenkarthrose/-entzündungen	

Unsere Empfehlungen für Sie

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bewegungen bis zur Schmerzgrenze sind erlaubt. Bewegen Sie sich so physiologisch wie möglich und nutzen Sie Ihr mögliches Bewegungsausmaß. | <input type="checkbox"/> Ein gleichmäßiges Gangbild mit zwei Stützen ist besser als Hinken ohne Stützen. |
| <input type="checkbox"/> Fehlbelastungen beim Gehen und andere Fehl- und Schonhaltungen können zu Folgeschäden am Körper führen. Bewegen Sie sich so „normal“ wie möglich. | <input type="checkbox"/> Gehen Sie nach der Behandlung 15 Minuten, damit sich die Rezeptoren im Körper an die korrigierte Körperhaltung gewöhnen. |

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beachten Sie die vorgegebenen Belastungsgrenzen, die Ihr Arzt Ihnen empfohlen hat, damit Ihr Körper bestmöglich genesen kann. | <input type="checkbox"/> Legen Sie Ihre Beine in der Ruhephase in Stufenlagerung oder leicht erhöht ab. Das entspannt Ihre Wirbelsäule und entstaut Ihre Beine. |
| <input type="checkbox"/> Wasser hat eine große entstauende Wirkung. Gehen Sie x pro Woche schwimmen oder ins Bewegungsbad. | <input type="checkbox"/> Kühlen Sie Ihre geschwollenen Extremitäten und entzündeten Gelenke regelmäßig sanft. |
| <input type="checkbox"/> Im Wasser wiegen Sie nur 1/7 Ihres Körpergewichtes. Üben Sie die Bewegungen, die Ihnen schwerfallen, deshalb im Bewegungsbad. | <input type="checkbox"/> Wärme (Wärmflasche, Körnerkissen, warme Badewanne oder Dusche) tut der verspannten Muskulatur gut. |
| | <input type="checkbox"/> 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.
- Regelmäßige ausdauernde Belastung tut Ihrem Körper gut: Machen Sie x pro Woche einen Spaziergang/ eine Radtour von Minuten.
- 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:

.....

.....

.....

Eine Wohnung voller Problemlösungen

Wie Hilfsmittel die therapeutische Arbeit ergänzen

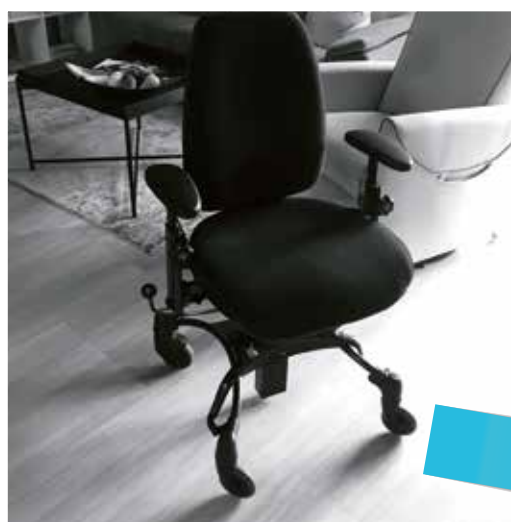
Während unserer Arbeit erfahren wir Therapeuten viel über die Lebensaspekte unserer Patienten. Wir erhalten einen Einblick in ihr Leben, in Nöte und Barrieren, in Dinge, die den Alltag erschweren. Gerade im Wohnumfeld lauern bereits kleinste Hindernisse. Hier können Wohnberatungen eine große Hilfe sein und Inspirationen für die Neugestaltung des Wohnraumes geben. Denn es gibt tolle Lösungen, die alltägliche Betätigungen erleichtern. Lassen Sie sich mitnehmen auf einen Rundgang durch eine Musterwohnung.



Küche

Der Küchentisch mit dem Handlauf wirkt wie ein Design-Möbelstück. Doch den Handlauf hat der örtliche Tischler nachträglich angebaut. Die Stühle sehen leichter aus, als sie sind. Ihr Gewicht sorgt für Stabilität. Auch sie verfügen über eine Griffmulde zum Festhalten. Ein Stuhl lässt sich mit seitlichen Hebeln drehen, so muss er zum Aufstehen nicht nach hinten geschoben werden.

Über dem Herd ist ein Herdwächter montiert, der den Herd ausschaltet, wenn der Koch zu lange abwesend ist. In den Schränken sind Innenschränke, die bis auf die Arbeitsfläche elektrisch absenkbar sind. So sind die Hochschränke für Rollstuhlfahrer und sturzgefährdete Menschen nutzbar. Klar, dass in den Schränken spezielles Besteck und Geschirr aufbewahrt werden, die die Nahrungsaufnahme erleichtern. Arbeitsplatte und Spüle sind ebenfalls absenkbar. Und der Hebel für den Wasserhahn befindet sich nicht an der Armatur, sondern ist vorne an der Spüle montiert. Es muss sich also niemand strecken, um ihn zu bedienen.



Wohnzimmer

Alles sieht auf den ersten Blick wie in jedem Wohnzimmer aus. Kein Hinweis auf Handicap oder Hilfsmittel. Doch das täuscht. Hier hat nicht nur der Sessel eine Aufstehhilfe, sondern auch das Sofa. Ein alter geliebter Sessel wurde auf kleine Holzklötzchen gestellt, das erleichtert das Hinsetzen und Aufstehen. Sogar die Lampe gehört zu den Hilfsmitteln. Sie soll dementen Patienten per Zeitschaltuhr und verschiedenen Helligkeitsstufen helfen, im richtigen Tag-Nacht-Rhythmus zu bleiben.

Alle Möbel und Teppiche sind in bunten Farben gehalten. Hm, dabei denken wir nicht gleich an ein Hilfsmittel. Jedoch spielen Farben bei der Wohngestaltung eine Rolle, denn zum Beispiel nehmen demente Patienten ihre Umwelt anders wahr. Dunkle Teppiche wirken für sie wie ein schwarzes Loch, und sie sehen die weiße Tür in der weißen Wand nicht mehr – genauso wenig übrigens den stylischen weißen Stuhl vor der weißen Wand im Wartezimmer unserer Praxis.



Schlafzimmer

Ein Doppelbett, ein Schrank, eine schicke Lampe – die Einrichtung lässt keine Behinderung und kein Handicap vermuten. Doch die Möbel haben es in sich: Das Bett hat eine Aufstehfunktion. Patienten, die Probleme damit haben, die Beine selbständig ins Bett zu heben, können eigenständig ins Bett gelangen und wieder aufstehen.

Die Matratze lässt sich per Knopfdruck bewegen und zu einer Art an der Bettkante befindlichen Sessel umfunktionieren. Der Schrank verfügt über mechanisch oder elektrisch absenkbare Kleiderstangen, und die Lampe hat die gleiche Tag-Nacht-Einstellung wie die Wohnzimmerlampe. Sie scheint am Tag hell und dimmt das Licht am Abend.

Badezimmer

Ins Bad gelangt der Bewohner durch eine Falttür. Sie hat in der Mitte ein Scharnier und ragt im geöffneten Zustand kaum in den Raum. Das ist praktisch bei kleinen Badezimmern, aber vor allem hilfreich, wenn jemand im Bad kollabiert und die Tür nicht weit geöffnet werden kann.

Die Toilette lässt sich elektrisch rauf- und runterfahren und hat eine Bidetfunktion. So können körperlich eingeschränkte Menschen den Toilettengang selbständig erledigen. Waschbecken und Spiegel sind eine Einheit, die elektrisch in die richtige Position gebracht werden kann. Die Duschwand hat eine besondere Funktion: Sie ist mobil, und die Duschsäule ist integriert. Beim Duschen wird die Duschwand so weit geöffnet, dass Patient und Pfleger ausreichend Platz haben. Nach dem Duschen wird die Wand einfach zurückgeschoben, damit ein bequemes Abtrocknen und Anziehen möglich ist.



Hilfsmittel erleichtern den Alltag – ein Fazit

Das war ein kleiner Einblick in eine Wohnung, in der viele Hilfsmittel zum Einsatz kommen. Es ist faszinierend, wie einfach Lösungen für scheinbar unlösbare Alltagsprobleme sein können.

Meistens bleiben Therapeuten weder Sorgen noch Einschränkungen ihrer Patienten verborgen. Nicht an jeder Schraube können sie drehen, aber sie können manchmal Erleichterung verschaffen. Und wo sie nicht selbst helfen können, können es Hilfsmittel. Der Fundus an nützlichen Gegenständen ist riesig – und vollkommen unüberschaubar. Es ist genauso wie in der beschriebenen Musterwohnung: Vieles ist möglich, Therapeuten müssen es nur wissen. Deshalb bringen wir ein wenig Licht in die Sache und stellen Ihnen demnächst Hilfsmittel vor, die die the-

rapeutische Behandlung ergänzen und dem Patienten bei alltäglichen Betätigungen assistieren. Freuen Sie sich auf Fensteröffner, Schlüsselgriffe, Notrufsensoren, einen Löffel, der Zittern ausgleicht und vieles mehr.

Kleiner Hinweis: Wohnberatungsanbieter sind froh über Kontakte zu Therapeuten, die ihnen ein Gespräch mit Menschen mit Handicap vermitteln. Viele Patienten haben noch nie von Wohnberatungen gehört oder trauen sich nicht zur Kontaktaufnahme.

Wir danken der LongLeif Wohnberatung in Garmisch-Partenkirchen für die Besichtigungstour durch die Musterwohnung sowie die vielen interessanten und hilfreichen Informationen. ■

[ad]

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.

e.b.e. epilepsie bundes-elternverband

Engagierte Hilfe für erkrankte Kinder und ihre Eltern

Epileptische Anfälle sind Zeichen für eine Funktionsstörung des Gehirns. Treten Anfälle mehrfach und ohne Auslöser wie Fieber oder Gehirnhautentzündung auf, wird von einer Epilepsie gesprochen, die als die häufigste neurologische Erkrankung gilt. „Epilepsie“ ist jedoch nur ein Oberbegriff. Sinnvoller ist es, von Epilepsien zu sprechen, die in unterschiedliche Syndrome eingeteilt werden. Die Einteilung ist wichtig für die Entscheidung über die Therapie, den Umgang mit der Epilepsie im Alltag und die Prognose über den Verlauf der Erkrankung. Diese kann mit unterschiedlichen Symptomen einhergehen, beispielsweise geistige Abwesenheit, Ohnmacht und Muskelzucken.

Neuerkrankungen können in jedem Lebensalter auftreten, werden aber besonders oft im Kindes- und Jugendalter und bei älteren Menschen diagnostiziert. Etwa 80 bis 100 von 100.000 Säuglingen erkranken daran, bei den 10- bis 20-Jährigen sind noch 50 von 100.000 Kindern betroffen.

Die Arbeit des Verbandes

Der 2001 gegründete e.b.e. epilepsie bundes-elternverband (im Folgenden e.b.e.) hat sich zum Ziel gesetzt, die Kompetenz der Eltern von erkrankten Kindern zu stärken und zu unterstützen. Jedes Kind soll die Förderung erhalten, die seinen Fähigkeiten entspricht, um ihnen eine freie Entfaltung der Persönlichkeit zu ermöglichen. Daher ist es dem Verband wichtig, Kooperationen mit Entscheidungsträgern in politischen Gremien zu vertiefen, um Einfluss auf Gesundheitspolitik und Gesetzgebung nehmen zu können.

e.b.e. hat für alle Beteiligten verständliche medizinische Informationen in Form von Kinderbüchern, Filmen, der Verbandszeitschrift „epiKurier“ und Broschüren kostenfrei veröffentlicht. Auf der Website werden im Glossar „Eltern-ABC“ Aspekte über Krankheit, Therapien und Hilfsangebote gesammelt. Besonders hilfreich sind die Tipps und Tricks, die der Verband für Situationen zuhause, im Kindergarten und in der Schule sowie zu den Themen Arbeit, Sport und Reisen gibt.

Der Verband bietet neben Bildungsmaßnahmen auch Entlastungsmöglichkeiten für Familien an: Familienwochenenden, Kurzzeitpflege und Erholung für Familien mit schwerstkranken oder behinderten Kindern.

Lernen, mit Epilepsie umzugehen

Epilepsie beeinflusst das komplette Leben. Ein unbefangener Umgang mit epileptischen Anfällen im privaten Umfeld und in den Bereichen des öffentlichen Lebens ist wünschenswert, aber nicht selbstverständlich. Erkrankte sind regelmäßig mit Vorurteilen und Unwissenheit konfrontiert, manchmal verbunden mit Ausgrenzung.

Betroffene und ihre Angehörigen müssen sich mit der Krankheit und ihren Auswirkungen auseinandersetzen und Verhaltensweisen für alltägliche Situationen lernen. Deshalb hat e.b.e. speziell für betroffene Kinder und Jugendliche sowie deren Familien verschiedene Schulungsprogramme entwickelt, die bundesweit von Epilep-





sie-Beratungsstellen und/oder gemeinsam mit Ärzten und Kliniken angeboten werden.

Information und Beratung

Die Diagnose Epilepsie wirft neben medizinischen Fragestellungen oft schwerwiegende rechtliche und soziale Probleme auf. Betroffene und ihre Familien erleben umfassende Einschränkungen, zum Beispiel bei der Berufswahl, beim Erlangen des Führerscheins oder beim Sport. Der Verband berät bei auftretenden Fragen, etwa zum Schwerbehindertenrecht.

In einigen Bundesländern sind Epilepsie-Beratungsstellen eingerichtet. Sie informieren, unterstützen und beraten anonym, vertraulich, kostenlos und unabhängig – übrigens auch diejenigen, die beruflich mit Epilepsie zu tun haben. So erfolgen Beratung und Aufklärung ebenfalls in Kindergärten und Schulen. Kontaktdaten zu Beratungsstellen sind auf der Website des Verbandes abrufbar.

Eltern unterstützen sich gegenseitig

Die Epilepsie-Erkrankung eines Kindes beeinflusst die Lebensgestaltung der Eltern. e.b.e. errichtet und unterstützt Selbsthilfegruppen im ganzen Bundesgebiet als Anlaufstellen für betroffene Eltern. Sie helfen konstruktiv bei der Auseinandersetzung mit der Erkrankung und bei der Suche nach geeigneten Therapie- und Beratungsmöglichkeiten. Neben Aufklärung finden Eltern Verständnis, Solidarität und Ermutigung durch andere Eltern und lernen alternative Verhaltensmuster und Bewältigungsstrategien kennen. Ein Verzeichnis aller überregionalen und örtlichen Eltern-Selbsthilfegruppen ist unter www.epilepsie-online.de zu finden.

■ Tag der Epilepsie am 5. Oktober

Auf Initiative der Deutschen Epilepsievereinigung wurde 1996 der Tag der Epilepsie ins Leben gerufen. Er möchte auf die Anliegen von Menschen mit der Erkrankung hinweisen und ihnen den Zugang zu Angeboten der Selbsthilfegruppen ermöglichen. Inzwischen haben sich ihm auch österreichische und schweizerische Selbsthilfegruppen und -verbände angeschlossen. Jedes Jahr am 5. Oktober finden vielfältige Programme mit Infoveranstaltungen, Diskussionsforen und Aktionen statt. ■ [rb]

Quelle: e.b.e. epilepsie bundes-elternverband e. V.

E

e.b.e. epilepsie bundes-elternverband e. V.

Geschäftsstelle

Nadine Benzler
Bommerfelder Ring 29
58452 Witten
Telefon 02302 205 28 59

www.epilepsie-elternverband.de

Tipps für Erste Hilfe

Ein epileptischer Anfall sieht zwar bedrohlich aus, ist aber selten lebensgefährlich. Wichtig ist die richtige Hilfeleistung: Sollte jemand in Ihrer Anwesenheit einen Anfall bekommen, bewahren Sie die Ruhe. Stellen Sie den zeitlichen Beginn des Anfalls fest und lassen Sie den Betroffenen liegen. Schützen Sie ihn vor Verletzungen, indem Sie den Bereich um ihn herum freiräumen. Beengende Kleidung sollte gelockert und eine Brille abgenommen werden. Betten Sie den Kopf auf eine weiche, flache Unterlage.

Auf keinen Fall: Gegenstände in den Mund stecken, um Zungenbisse zu vermeiden oder zuckende Gliedmaßen festhalten.

Ist der Anfall vorüber, bringen Sie den Betroffenen in die stabile Seitenlage, decken Sie ihn zu und betreuen ihn, bis er ganz wach ist. Stellen Sie das zeitliche Ende des Anfalls fest. Ein Arzt muss bei einer Anfallsdauer von über fünf Minuten gerufen werden oder wenn mehrere Anfälle hintereinander auftreten.

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 Myasthenia gravis

Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung

Myasthenia gravis bezeichnet eine schwere, belastungsabhängige Schwäche der quergestreiften Muskulatur und beruht auf einer Autoimmunerkrankung mit Störung der neuromuskulären Erregungsübertragung. Frauen erkranken früher und häufiger als Männer, mit rund 10 Prozent sind laut der bis 2019 gültigen Leitlinie Kinder unter 16 Jahren davon betroffen. Zu Beginn treten ein- oder beidseitige Doppelbilder bzw. hängende Augenlider auf. Hinzu können Einschränkungen des Sprechens, Kauens und Schluckens, der Mimik sowie eine Ermüdung der Nacken- und Extremitätenmuskulatur kommen. Die Symptome verstärken sich i. d. R. im Tagesverlauf. Die myasthene Krise muss als neurologischer Notfall intensivmedizinisch behandelt werden. Noch immer wird die Erkrankung häufig nicht früh genug diagnostiziert und behandelt. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben die **Myasthenia gravis als Diagnose mit besonderem Verordnungsbedarf (BVB) für Heilmittel** in ihre bundesweit geltende Diagnoseliste langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf aufgenommen. Dadurch gelten Verordnungen (VO) mit dem vereinbarten ICD-10-Code ab der ersten VO als extrabudgetär.

Wichtig: Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier **G70.0**) und einer der vereinbarten Diagnosegruppen (hier **ZN2**). Nur dann werden bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen die Kosten aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

1 Verordnung im Regelfall

- Erst-VO: bis zu 10x/VO, Folge-VO: bis zu 10x/VO
- Gesamtverordnungsmenge des Regelfalls: bis zu 30 Einheiten = z. B. 1 Erst-VO + bis zu 2 Folge-VO

Wichtig: Bei dem BVB (hier **G70.0**) wird erst der Regelfall gemäß Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) durchlaufen, bevor eine VO außerhalb des Regelfalls (VO a.d.R.) ausgestellt werden kann. Die Behandlung gilt so ab der ersten VO als extrabudgetär.

2 Medizinische Begründung, ggf. Therapiebericht

Die Begründung in Bezug auf Therapiebedarf, Therapiefähigkeit, Therapieziele und Therapieprognose sollte bei VO a.d.R. ausgefüllt werden (vgl. 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). Sie enthalten eine Einschätzung zur Erreichung des Therapieziels sowie evtl. aus dem bisherigen Verlauf resultierende Vorschläge, den Therapieplan zu ändern.

G70.0 + ZN2b = extrabudgetär

The image shows a medical form for Myasthenia gravis prescription. The form is divided into several sections:

- Patient Information:** Name, Vorname des Versicherten: Musterfrau, Laura; geb. am: []; Krankenkasse bzw. Kostenträger: []; Name, Vorname des Versicherten: []; geb. am: []
- Insurance Information:** Kostenträgerkennung: []; Versicherten-Nr.: []; Status: []; Betriebsstätten-Nr.: []; Arzt-Nr.: []; Datum: []
- Prescription Details:** Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall): Erstverordnung, Folgeverordnung, Gruppen-therapie; Hausbesuch: Ja, Nein; Therapiebericht: Ja, Nein; Verordnungsmenge: 24; Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges: KG-ZNS
- Diagnosis:** Indikationsschlüssel: ZN2b; ICD-10-Code: G70.0; Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele: Myasthenia gravis mit zentralen v. a. bei Anstrengung und peripheren Störungen der Schulter- u. Armmuskulatur
- Additional Information:** Hausbesuch: []; Rechnungsnummer: []; Belegnummer: []

Hinweis: Neue HeilM-RL erst ab 01.01.2021

Das bisherige Ordnungsformular Muster 13 gilt bis 31.12.2020.

3 Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Laut Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit Myasthenia gravis (hier G70.0) für die Diagnosegruppe ZN2 (siehe Beispiel) bzw. ZN1 extrabudgetär verordnet werden.

Wichtig: Der Indikationsschlüssel setzt sich aus Diagnosegruppe (hier ZN2) und Leitsymptomatik (hier b) nach Maßgabe des HMK zusammen.

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 G70.0.

Da der Indikationsschlüssel die Leitsymptomatik bereits enthält (hier b), ist die zusätzliche Angabe in Textform nicht erforderlich, im Einzelfall jedoch ggf. sinnvoll.

5 Heilmittel

Für ZN2b gibt es zwei vorrangige (KG-ZNS oder KG) und ein ergänzendes Heilmittel (Wärme-/Kältetherapie).

Wichtig: Die Verordnung von KG-ZNS ist sinnvoll. Allerdings handelt es sich 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 dieser Qualifikation 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. wird die Menge abhängig von der Frequenz so berechnet, dass mindestens eine ärztliche Untersuchung innerhalb von 12 Wochen nach der VO erfolgen kann, z. B.: $24 \text{ (Menge)} / 2 \text{ (Frequenz)} \leq 12$.

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

7 Therapiefrequenz

Der HMK empfiehlt lediglich eine Untergrenze für die wöchentliche Frequenz innerhalb des Regelfalls – im Falle von ZN2 mind. 2x/Woche. Beschränkungen i. S. e. Obergrenze gibt es nicht.

Wichtig: Auf der VO wird die exakte Frequenz angegeben.

Hinweis: Bei Patienten, die mehr als eine Heilmitteltherapie erhalten, sollte die individuelle Belastbarkeit bedacht werden.

Fazit

Durch die Anerkennung der Myasthenia gravis als Diagnose mit BVB für Heilmittel nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SBG V gelten alle VO für Patienten mit dem ICD-10-Code G70.0 und einer der vereinbarten Diagnosegruppen der Physiotherapie – ZN2 oder ZN1 – ab der ersten VO als extrabudgetär. So können Sie Ihre Patienten mit ambulanter Physiotherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die vereinbarten Diagnosegruppen der Logopädie und Ergotherapie. ■

[bw, jl]

The image shows a portion of the 'Heilmittelverordnung 13' form. The title is 'Heilmittelverordnung 13 Maßnahmen der Physikalischen Therapie/ Podologischen Therapie'. The form includes fields for 'IK des Leistungserbringers', 'Gesamt-Zuzahlung', 'Gesamt-Brutto', 'Heilmittel-Pos.-Nr.', 'Faktor', 'Wegegeld-/Pauschale', 'km', 'Hausbesuch', and 'Faktor'. There is a section for 'Anzahl pro Woche' with the number '2' entered. Below this, there is a section for 'wichtige Befunde' with the text 'zentral bedingter Muskel-Hypotonie' and 'daraus resultierenden Funktions- und Armmuskulatur'. At the bottom, there is a box for 'Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes' and the text 'Muster 13 (1.2017)'.

BASIC
BY buchner

Handdesinfektion
500 ml

5€*



VAH-gelistet

EINFACHE ENTSCHEIDUNG.

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

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

Für mehr Informationen besuchen Sie uns unter www.buchner.de/basic

buchner

* Dieses Angebot richtet sich ausschließlich an Praxisinhaber und gewerbliche Abnehmer.
Der Preis für 500 ml Handdesinfektion beträgt 5 € netto (5,80 € inkl. Mehrwertsteuer) zzgl. Versand