

# up<sup>o</sup>physio

12 | 2020



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



Supplement  
der up|unternehmen praxis

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

**Chef vom Dienst**  
Dr. Barbara Wellner

**Autoren**  
Yvonne Millar [ym], Katharina Münster [km], Kea Antes [ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks], Rebecca Borschtchow [rb], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Antje Reingen [ar], Alexa Dillmann [ad], Karin Schubert [sc], Uwe Werner [uw], Valerie Lazic-Wacht [vl], Stephanie Leitold [sl]

**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],  
Valerie Lazic-Wacht [7],  
Uwe Werner [10, 11];  
iStock: Titel: monkeybusinessimages;  
mikanaka [12], KatarzynaBialasiewicz [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 Therapeuten ist weiblich und die überwiegende Anzahl unserer Autoren und Redaktionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem verwenden wir das so genannte „generische Maskulinum“, die verallgemeinernd verwendete männliche Personenbezeichnung, weil die Texte einfacher und besser zu lesen sind.*

- 03 ..... **Editorial** | Nähe und Distanz
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 07 ..... **Nicht ohne meine** | Kibler-Falte  
Wichtig für Befund und Therapie
- 08 ..... **Aus dem Formularschrank** | Infozept Logopädie  
Atmung
- 10 ..... **Videotherapie im Scheinwerferlicht**  
Interview mit Jan Hollnecker
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung  
Betroffene beraten Betroffene
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Down-Syndrom  
Ausfüllhilfe für extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie



### In up\_ergo lesen Sie diesmal:

- G-BA: Psychotherapeuten können ab 1. Januar 2021 Ergotherapie verordnen
- Ergo- und Physiotherapie bei dynamischen Ellenbogenfixateuren empfohlen
- Nicht ohne meine Bügelperlen
- Infozept Atmung
- Interview zur Videotherapie
- Silbernetz
- Extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie bei Down-Syndrom

### Nähe und Distanz



Liebe Kollegen,

die soziale Distanz verändert uns Menschen - ob Kind oder Erwachsener, innerhalb der Familie, unter Freunden oder im beruflichen Umfeld. Vieles, was vor Corona selbstverständlich war, ist inzwischen mit Abstand und stetigem Abwägen verbunden. Videotelefonie kann hier eine Option sein. Sie ermöglicht regelmäßige Verabredungen mit Bild und Ton, die der Seele gut tun und die Nähe zueinander aufrechterhalten. Um ältere Menschen darin zu unterstützen, hat das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik Informationen und kostenfreie Anleitungen zum Download zusammengestellt.

Beruflich bleibt weiterhin das Thema Videotherapie aktuell. Deshalb haben wir mit Jan Hollnecker darüber gesprochen, was sich seit seinem **up**-Interview in 05/2020 getan hat. Außerdem geht es in der Dezember-Ausgabe um die Kibler-Falte in der physiotherapeutischen Arbeit, ein Infozept zur Atmung, die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung und die Verordnung von Physiotherapie bei Menschen mit Down-Syndrom, ohne das ärztliche Heilmittelbudget zu belasten.

Ich werde diesen Monat nutzen, meine in den letzten Jahren zu viel gekauften und bislang ungeschriebenen Ansichtskarten aus dem In- und Ausland zu füllen und an Freunde und Familie zu verschicken. Und Sie?

Haben Sie Themenwünsche, Fragen oder Anregungen?  
Dann schreiben Sie mir unter [wellner@up-aktuell.de](mailto:wellner@up-aktuell.de)

Ich wünsche Ihnen einen guten Start in den Dezember!

*Barbara Wellner*

Dr. Barbara Wellner  
Ressortleitung



#### In up\_logo lesen Sie diesmal:

- Neue HeilM-VO: Einige Felder entfallen
- Chronischen Husten atemphysiotherapeutisch oder logopädisch behandeln
- Nicht ohne meinen Silikonschlauch
- Infozept Atmung
- Interview zur Videotherapie
- Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister
- Extrabudgetäre Verordnung von Logopädie bei Down-Syndrom

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.

## Chirurgen

### Physiotherapie ist bei Frozen Shoulder ebenso effizient wie OP

Als Frozen Shoulder werden Erkrankungen der Schultergelenkkapsel bezeichnet. Sie äußern sich anfangs in Schulterschmerzen, die allmählich nachlassen, während das Gelenk immer steifer wird. Wie britische Forscher kürzlich berichteten, scheint Physiotherapie für die Behandlung ebenso effizient zu sein wie eine Operation.

Die britische Studie zeigt, dass sich die Beschwerden bei einer Frozen Shoulder sowohl nach einer operativen Kapsellösung als auch nach einer Manipulation unter Narkose oder einer frühzeitig strukturierten Physiotherapie besserten. An der Studie nahmen über 500 Patienten aus 35 britischen Kliniken teil. Die Physiotherapie umfasste über einen Zeitraum von zwölf Wochen Mobilisierungstechniken sowie ein abgestuftes Programm mit Übungen für zu Hause, das durch eine Steroidinjektion ergänzt wurde. Alle drei Verfahren, so das Fazit der Studienautoren, hatten ihre Vor- und Nachteile. Die OP sei allerdings mit höheren Risiken und Kosten verbunden, sodass sie auf Fälle beschränkt werden sollte, bei denen weniger invasive Maßnahmen nicht erfolgreich seien.

Quelle: E. Oberhofer, Arthroskopie, veröffentlicht am 08.10.2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Hausärzte

### Bei Harninkontinenz zunächst konservative Therapien ausschöpfen

Harninkontinenz kommt vor allem unter der älteren Bevölkerung häufig vor und wäre – wenn es nicht immer noch ein Tabuthema wäre – einer der häufigsten Beratungsanlässe in der Hausarztpraxis. Sie ist keine Krankheit, sondern vielmehr ein Symptom mit verschiedenen Ursachen. Nach einer umfassenden Anamnese gilt eine Kombination aus unterschiedlichen verhaltens- und physiotherapeutischen Maßnahmen in der Behandlung am vielversprechendsten.

Es wird angenommen, dass ab einem Lebensalter von 70 Jahren fast die Hälfte der Frauen und ein Viertel der Männer mit Harninkontinenz Probleme haben. Speziell die regelmäßige angeleitete Beckenbodengymnastik über mehrere Monate hinweg kann bei Frauen eine wirksame Therapie bei allen Formen der Harninkontinenz (vor allem aber der Stressinkontinenz) sein, wobei sich eine Besserung meist nach zwei Monaten bemerkbar macht.

Quelle: K. Hoffmann, Zeitschrift für Allgemeinmedizin, Ausgabe 9/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Internisten

### S3-Leitlinie zu IKS – Physiotherapie spielt wichtige Rolle bei Betreuung

Beim akuten Herzinfarkt ist der Infarkt-bedingte kardiogene Schock (IKS) die häufigste Todesursache. Etwa fünf bis zehn Prozent aller Patienten mit Herzinfarkt erleiden ihn akut oder innerhalb der ersten Tage. Mit der Kurzversion der deutsch-österreichischen S3-Leitlinie „Infarkt-bedingter kardiogener Schock – Diagnose, Monitoring und Therapie“ wurden kürzlich die allgemeinen Empfehlungen zur Behandlung des IKS überarbeitet. Die Leitlinie kann auf der Homepage der AWMF unter der Registernummer 019-013 in Kurz- und Langversion abgerufen werden.

Der IKS ist eine akute Erkrankung, die sich einerseits durch eine hohe Sterblichkeit, andererseits aber auch durch eine meist gute Lebensqualität auszeichnen, nachdem die akute Situation überwunden wurde. Die Leitliniengruppe unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie - Herz- und Kreislaufforschung (DGK) vertritt dabei die Ansicht, dass eine adäquate Physiotherapie eine wichtige Komponente bei der Betreuung des IKS-Patienten darstellt.

Quelle: K. Werden et al., Der Kardiologe, Ausgabe 5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff





## Orthopäden

### Studie zur Sekundärprävention bei osteoporosebedingten Frakturen

90 Prozent aller Frauen und 97 Prozent der Männer erhalten in Deutschland ein Jahr nach einer osteoporosebedingten Fraktur keine therapeutische Behandlung mehr. Dabei gibt es auch hierzulange einen „Fracture Liaison Service“ (FLS), also eine enge Zusammenarbeit aller Versorger. Zum Thema interdisziplinäre Versorgung soll jetzt eine vierjährige Studie des FLS-Teams der LMU München starten. Ziel ist es nachzuweisen, dass Patienten mit osteoporosebedingten Oberschenkel- oder Schenkelhalsfrakturen seltener stürzen, Folgebrüche erleiden, seltener sterben und eine höhere Lebensqualität haben, wenn sie interdisziplinär von Physiotherapeuten, Ärzten und Pflegekräften betreut werden. Die Studie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) mit 3,2 Millionen Euro gefördert. Es sind sechs Krankenkassen und weitere Partner daran beteiligt. Kann die Studie einen Nutzen des FLS nachweisen, könnte diese Versorgungsform eine Standardleistung der GKV werden.

**Quelle:** T. Meißner, Orthopädie & Rheuma, Ausgabe 5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

### Sportpause und Physiotherapie bei früh erkannter Knochenerkrankung

Die Osteochondrosis dissecans (OD) ist eine Knochenerkrankung direkt unterhalb des Gelenkknorpels und tritt am häufigsten im Knie, gefolgt vom Ellenbogen auf. Es zeigt sich ein signifikant erhöhtes Vorkommen bei Überkopfsportlern, etwa jenen, die Baseball oder Gymnastik bzw. Kunstturnen ausüben. Auch wenn die geeignete Behandlung noch immer kontrovers diskutiert wird, scheint zumindest bei einer früh erkannten stabilen Läsion die konservative Therapie die geeignete Maßnahme. Sie beinhaltet eine strenge Sportpause, einige Experten empfehlen eine Ruhigstellung von bis zu sechs Wochen. Zur Prävention der Steifigkeit und bis zur Konsolidierung der Symptome sollte Physiotherapie folgen. Dabei sind Entlastung durch passive Bewegungsübungen und manuelle Therapie mit Traktion aktuell die gängige Praxis.

**Quelle:** T. Khakzad & K. Thiele, Obere Extremität, veröffentlicht am 7.10.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

## Sonstige Facharztgruppen

### Schmerz- und Physiotherapie in der Behandlung seltener Erkrankungen

In der Europäischen Union gilt eine Erkrankung als selten, wenn maximal 5 von 10.000 Personen betroffen sind – etwa die Hämophilie, die Dermatomyositis und die Fazioskapulohumerale Muskeldystrophie (FSHD). Bei der Behandlung dieser Erkrankungen spielt laut der Autoren insbesondere die multimodale Schmerztherapie eine relevante Rolle, zu der auch physiotherapeutische Maßnahmen zählen. Die Therapie der Hämophilie, eine seltene Blutgerinnungsstörung, sollte neben einer medikamentösen Schmerztherapie und der Behandlung der Schmerzursachen wie Gelenkeinblutungen auch Physiotherapie und Psychotherapie umfassen. Bei der Dermatomyositis, einer entzündlichen Erkrankung der Skelettmuskulatur und der Haut, zählen Maßnahmen zur Immunsuppression und ggf. eine Tumorthherapie zur allgemeinen Therapie. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, wird die Gabe nichtsteroidaler Antirheumatika (NSAR), allein oder in Kombination mit Koanalgetika und Physiotherapie, empfohlen. Für die Schmerztherapie der FSHD eignen sich nicht-pharmakologische Therapieversuche mit Physiotherapie – insbesondere Stretching und Übungen mit einem großen Bewegungsumfang.

**Quelle:** D. Emmert et al., Der Schmerz, Ausgabe 5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

### Physiotherapie bei diabetischem Fußsyndrom und Polyneuropathie

Zum diabetischen Fußsyndrom zählen alle pathogenetischen Veränderungen am Fuß eines Patienten mit Diabetes mellitus und diabetischer Polyneuropathie. Eine frühzeitige interdisziplinäre Behandlung wird empfohlen. Ein gut eingestellter Diabetes stellt die Basis dessen dar, ergänzt durch medikamentöse und physiotherapeutische Maßnahmen. Zur Behandlung einer schmerzhaften diabetischen Polyneuropathie können neben Nicht-Opioiden, Opioiden und Neuromodulatoren verschiedene Verfahren der Elektrotherapie hilfreich sein. Beim diabetischen Fußsyndrom können unterschiedliche Schmerzmittel in Kombination verabreicht werden. Dazu zählen Novaminsulfon, Opiode, Calciumkanalblocker und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer. Liegt zudem eine relevante periphe-



re Verschlusskrankheit (pAVK) vor, sei als ergänzende Behandlung das strukturierte Gehtraining von großer Bedeutung.



**Quelle:** S. Kempe, Schmerzmedizin, Ausgabe 5/2020  
| + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Kassenärztliche Vereinigungen

### Brandenburg: Informations-Video zur neuen Heilmittel-Richtlinie

Im geschützten Bereich der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) [www.kvbb.de](http://www.kvbb.de) können sich Ärzte ein Informations-Video zur neuen Heilmittel-Richtlinie ansehen. Die KVBB weist darauf hin, dass das Video seine inhaltliche Gültigkeit behält, auch wenn sich der Starttermin auf den 1. Januar 2021 verschoben hat. Aufgrund der Verschiebung wird auch die Heilmittel-Richtlinie in Druckform erst später versendet werden. Ursprünglich war dies für den September geplant. Die Service-Broschüre „Heilmittel“ der KBV wird voraussichtlich am 11. Dezember 2020 als Beilage zum Deutschen Ärzteblatt versendet.



**Quelle:** KV Brandenburg, KV Intern, Ausgabe 9/2020  
| kostenfreier Volltextzugriff

### Sachsen-Anhalt: Aufruf, sich mit der neuen Heilmittel-Richtlinie zu befassen

Burkhard John, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, weist darauf hin, dass mit der neuen Heilmittel-Richtlinie, die am 1. Januar 2021 in Kraft treten wird, vieles neu geregelt werde und neu auch immer erst einmal schwierig sei. Es gebe aber wirklich viele Vereinfachungen. Darum bittet John die Vertragsärzte, sich intensiv mit der neuen Heilmittel-Richtlinie zu beschäftigen. Zudem weist er darauf hin, dass sich das Thema Heilmittelverordnungen auch in Zukunft noch weiter verändern wird. Der G-BA arbeite an einer Richtlinie zur Blankoverordnung bei bestimmten Indikationen, sodass Therapeuten dann selbst Art und Menge der Heilmittel festlegen können. Natürlich müsse dann auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Leistungen auf die Heilmittelerbringer übergehen.

**Quelle:** KV Sachsen-Anhalt, PRO, Ausgabe 9/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

## Videotherapie wieder möglich! Was sagen Sie dazu?

**up** - unternehmen  
praxis

### So sieht's aus:

- Patienten dürfen per Videotherapie behandelt werden
- befristet bis zum 31.01.2021 möglich
- G-BA prüft, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird

**Wir empfehlen:** Probieren Sie es jetzt aus! Und erzählen Sie uns davon!  
Wenn Sie Lust auf ein kurzes Interview haben, melden Sie sich einfach per Mail an [wellner@up-aktuell.de](mailto:wellner@up-aktuell.de)

**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.**

---

## Kibler-Falte

Mein persönlicher Favorit ist die Kibler-Falte, die ihren Ursprung in der Bindegewebsmassage hat. Hierbei fasse ich eine Hautfalte neben der Wirbelsäule und verschiebe diese unter Daumendruck von caudal nach cranial. Wie auch in der Bindegewebsmassage wird ohne Öl oder Lotion gearbeitet, um ein Rutschen über das Gewebe zu verhindern. Das Ziel ist die Gewebestrukturen in der Tiefe zu behandeln und das Bindegewebe von den Muskelfaszien zu lösen. Durch die Stoffwechselsteigerung normalisiert sich die Gewebeelastizität.

### Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Die Kibler-Falte ist sehr flexibel und vielseitig einsetzbar und benötigt keine spezielle Vorbereitung oder Planung. Die Technik kann als Befund und auch als Therapiemittel eingesetzt werden. Sie liefert mir wichtige Informationen über Gewebezustand, Tonus und strukturelle Veränderungen. Die Intensität passe ich individuell an das jeweilige Schmerzempfinden des Patienten an. Hierbei spielen Griffstärke und Größe der Hautfalte sowie die Geschwindigkeit der Ausführung eine wichtige Rolle.



### Wie setzen Sie die Kibler-Falte ein?

Ich setze diese Technik für jegliche Beschwerden im gesamten Rückenbereich ein. Dazu gehören auch angrenzende Strukturen wie der Schulter-Nacken-Bereich, das gesamte Becken und der proximale Oberschenkel. Oftmals sind es Patienten mit Wirbelsäulensyndromen, Arthrosen, rheumatischen Erkrankungen,

Migräne oder Stress. Anhand der Anamnese überprüfe ich dann mittels der Kibler-Falte die betreffenden Strukturen und behandle diese direkt im Anschluss. Auch bei weniger gravierenden Befunden lässt sich die Kibler-Falte wunderbar als Vorbereitung für weitere KG-Maßnahmen anwenden.

Zunächst beschreiben die Patienten die Technik als unangenehm. Der positive Behandlungseffekt überwiegt dann aber deutlich. Die Durchblutung wird angeregt, Strukturen werden gelockert, Verklebungen gelöst, Schmerzen reduziert und die Gesamtbeweglichkeit wird verbessert.

### Wie läuft die Behandlung ab?

Die Ausgangsstellung ist flexibel wählbar, ich behandle aber meist in Bauchlage oder im Sitzen. Ich beginne am unteren Rücken und arbeite mich dann langsam nach oben. Die Hautfalte verschiebe ich von caudal nach cranial wie eine Art „Durchrollen“. Bereits beim Fassen der Hautfalte gewinne ich erste Eindrücke über den Gewebezustand. Wie weit lässt sich die Hautfalte abheben? Gibt es Unterschiede zu anderen Regionen? Wie sieht es im Seitenvergleich aus? Verquollene und schmerzhafte Bereiche können Hinweise auf Blockierungen der zugehörigen Wirbelkörper sein. Eine mögliche Variante, um z. B. stark verklebtes Gewebe noch intensiver zu lösen, ist die Kibler-Falte zu halten und gleichzeitig halbmondförmig zu dehnen. Je nach Befund endet die Behandlung mit einer abschließenden Wärmetherapie oder Stabilisationsübungen.

### Was gibt es zu beachten?

Da die Durchblutung im Behandlungsgebiet angeregt wird, kommt es meist zu einer deutlichen Hautrötung, die auch nach der Therapie länger anhalten kann. Daher informiere ich die Patienten vorab darüber. Weitere Vorsicht ist bei akuten Entzündungen, Herzerkrankungen, Tumoren, Fieber, akuten Verletzungen und Thrombosen, akuten Asthmaanfällen, Myositis (Muskelentzündungen) und offenen Wunden geboten. Ob eine Behandlung möglich ist, sollte vorab mit dem behandelnden Arzt abgeklärt werden.

---

**Valerie Lazic-Wacht** | Physiotherapeutin bei Praxis für Physiotherapie Marcell Schneider, Pforzheim ■

---

[vl, 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 | Atmung

Name

Geburtsdatum

#### Diagnose

Funktionelle Dysphonie

Organische Dysphonie

#### Machen Sie mit!

Bauen Sie in Ihren Alltag „3-Minuten-Atem-Checks“ ein, bei denen Sie sich selbst beobachten. Schließen Sie hierfür die Augen und stellen Sie sich folgende Fragen:

- Wo in Ihrem Körper findet gerade Atembewegung statt?
- Fließt der Atem gleichmäßig und rhythmisch?
- Fließt er eher schnell oder ruhig?
- Wie leicht und mühelos kommen Sie jetzt gerade zu Atem?
- Können Sie eine Pause wahrnehmen? Wenn ja, an welcher Stelle im Atemzyklus?
- Oder gibt es zwei Pausen? Oder keine Pause, nur Ein- und Ausatmung?
- Hat sich Ihre Atmung durch diese Wahrnehmungsübung verändert? Falls ja, inwiefern?

**HINWEIS:** Sie können die Übung im Stehen, Sitzen oder im Liegen ausführen. Unterstützend können Sie Ihre Hände auflegen, um die Bewegung zu erspüren. Hände haben die Eigenschaft, die Atmung zu locken: Wenn die Hände länger an einer Stelle ruhen, werden sie dort vermehrte Bewegung hervorrufen. Das können Sie nutzen, um z. B. die Bauchatmung anzuregen. Sie werden merken, dass sich die Atmung in jeder Haltung unterschiedlich verhält. Ihr emotionaler Zustand beeinflusst sie ebenfalls. Sie können die Übung leicht in den Alltag integrieren (auch ohne Augenschließen), etwa wenn Sie in einem Wartezimmer sitzen, im Stau stehen oder mit der Bahn fahren.

#### Atem locken (Fokus Bauch)

##### Wie machen Sie die Übung?

Begeben Sie sich in die Seitenlage, richten Sie sich dort gut ein (evtl. mit einem Kissen). Sie sollten dabei schon fast in Richtung Bauchlage kippen. Die Beine sind etwas angezogen, um Sie zu stabilisieren. Legen Sie eine Hand auf die Bauchdecke und spüren Sie die Bewegung des Bauches während der At-

mung. Darf sich der Bauch frei bewegen? Falls Sie Spannung in der Bauchdecke wahrnehmen, massieren Sie den Bauch oder schütteln ihn etwas. Dann lassen Sie die Hand wieder ruhen und schauen, ob die Atmung nun freier in den Bauch fließen kann.



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. Mit einer physiologischen Atmung schaffen Sie die Grundvoraussetzung für eine funktionierende Stimme.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Üben!  
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

#### Wie wirkt die Übung?

Die Haltung unterstützt die Bauchatmung. Zusätzlich wird über die Hand die Atmung verstärkt in den Bauchraum gelockt. Massage und Schüttelungen können helfen, vorhandene Spannungen aufzulösen.

#### Wann wenden Sie sie an?

- Bei Hochatmung
- Bei zu viel Spannung im Bereich der Kiefermuskulatur, der Lippen oder der Zunge
- Bei habituell angespanntem bzw. eingezogenem Bauch
- Bei innerer Anspannung

#### Wie lange dauert die Übung?

Drei bis fünf Minuten

#### Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- ..... x täglich

#### ALTERNATIVEN

- Atmen Sie zusätzlich auf »f« aus. Achten Sie darauf, Lippe und Bauchdecke in der Pause zu lösen.
- Sprechen Sie Wortreihen (Zahlen, Monate, Wochentage) oder Gedichte/Liedtexte, die Sie auswendig können.

Bleiben Sie dabei in Ihrem Atemrhythmus, und achten Sie weiterhin auf eine nachgiebige Bauchdecke. Bei auftretenden Spannungen unterbrechen Sie und massieren oder schütteln den Bauch, bevor Sie erneut einsteigen.

#### Weitere persönliche Empfehlungen für Sie:

.....

.....

.....

# Videotherapie im Scheinwerferlicht



## Interview mit Jan Hollnecker | Ein Plädoyer für die Videotherapie

In jeder Krise steckt eine Chance. Aufgrund der Corona-Pandemie bestand für den Heilmittelbereich bereits einmal die befristete Möglichkeit, Patienten per Videotherapie (VT) zu behandeln. Nun hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) erneut die Videotherapie vom 2. November 2020 bis 31. Januar 2021 erlaubt. Außerdem hat er beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie dahingehend zu überprüfen, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird.

Zahlreiche Therapeuten haben in den letzten Ausgaben von up\_therapiemanagement von ihren Erfahrungen berichtet.

Die Theraphysia GmbH Berlin setzt bei der Heilmitteltherapie schon seit 2015 auf die sinnvolle Integration der neuen Medien und baut deren Anteil stetig aus. Theraphysia-Geschäftsführer Jan Hollnecker will sich dafür starkmachen, dass Videotherapie ein von den Kassen und dem G-BA anerkannter und fester Bestandteil des Angebots in deutschen Praxen von Physio- und Ergotherapeuten sowie Logopäden wird. Viele Patienten sind inzwischen auf seiner Seite, berichtet er im Interview mit up\_therapiemanagement.

**Herr Hollnecker, was hat sich getan, seit im Mai VT vorübergehend für Therapeuten zwischen Flensburg und Garmisch-Patenkirchen ein probates Mittel der Wahl zur Behandlung ihrer Patienten wurde?**

Zwischenzeitlich lange nichts. Seit Ende Juni war die Möglichkeit zu VT wieder eingefroren. Die Argumentation war, vor allem bei den Kassen, dass der Rettungsschirm in der Heilmittelbranche erfolgreich gewesen sei und damit VT wegfallen könne. Die erneut steigenden Infektionszahlen haben jetzt zu einem Umdenken geführt, was ich persönlich sehr begrüße.

**Haben Sie bei Theraphysia dennoch weiter VT angeboten?**

Das war leider ein frommer Wunsch. Viele Therapeuten haben Videotherapie als sinnvolle Zusatzleistung erkannt und gern genutzt. In der Reflexion haben wir Super-Beispiele dafür, wie gut die Therapieergebnisse mittels VT waren – und das in allen Bereichen, besonders bei der Behandlung von Kindern in der Logopädie und Ergotherapie. Bei Theraphysia konnten wir außerdem sehr gute Behandlungserfolge mit älteren Patienten in der Ergo- und Physiotherapie erreichen.

**Und wie soll es Ihrer Meinung nach nun weitergehen?**

Wir Therapeuten dürfen auf keinen Fall den Kopf in den Sand stecken und müssen in breiter Front weiter gemeinsam kämpfen. Das haben wir bei Theraphysia in der jüngsten Vergangenheit für jeden einzelnen Patienten getan, bei dem wir der Meinung waren, dass VT angebracht ist. Und wir haben so manche Einzelfallgenehmigung durchdrücken können. Ein wichtiges Argument ist dabei, dass viele unserer Patienten zur Corona-Risikogruppe gehören und ihnen die Gefahren eines Praxisbesuchs erspart bleiben. Zudem haben wir beobachtet, dass ein Großteil dieser Patienten vor einer Behandlung in der Praxis zurückschreckt und daher viele aus therapeutischer Sicht dringend nötige Termine storniert oder absagt. Das sollte für die Verantwortlichen Anlass sein, VT in die Regelversorgung aufzunehmen.



Das Team von Theraphysia Berlin

### Läuft bei Ihnen die VT schon optimal?

Wir untersuchen gerade intern, wie wir das Ganze gemeinsam mit unseren Patienten noch verbessern können. Dazu gehört zum Beispiel, dass wir Therapiematerialien und deren Anwendung am PC reflektieren. Und uns interessieren natürlich Meinungen von Eltern, wie sie sich in die Therapie ihrer Kinder einbezogen gefühlt haben, aber auch, welche technischen Hürden für die Patienten noch umschifft werden müssen.

### Mit welchen Medien arbeiten Sie bei der VT?

Als Klassiker hat sich der Laptop oder PC zuhause herauskristallisiert. Günstig ist ebenfalls, dass das Handy als starke (besser: letzte) Option infrage kommt, denn darüber verfügen die meisten Leute.

### Was ist Ihrer Meinung nach die größte Herausforderung für den Therapeuten bei der VT?

An erster Stelle wohl die Kommunikation: Die Therapeuten müssen allein mit Sprache anleiten, motivieren und bei Übungen korrigieren. Das erfordert hohe Konzentration und vor allem ein Umdenken, denn sonst ist bei der Behandlung der enge Kontakt zum Patienten (auch körperlich) maßgebend.

Außerdem nimmt die akkurate Vor- und Nachbereitung der VT-Sitzungen mehr Zeit in Anspruch, damit der angestrebte therapeutische Erfolg am Ende auch erreicht werden kann. Zum Zeitaufwand für die eigentliche Therapie muss also zusätzliche Zeit einkalkuliert werden.

### Womit erklären Sie sich, dass Sie bei Theraphysia einen so großen Zulauf bei der VT erreichen konnten?

Als es während des ersten Lockdowns möglich wurde, VT anzubieten, haben wir unseren Internet-Auftritt angepasst. Und das hat uns tatsächlich deutschlandweit nicht nur großes Interesse, sondern viele zusätzliche Patienten eingebracht. Das sollte die Verantwortlichen bei den Kassen und im G-BA doch bitte zum Nachden-

ken anregen! Das Allerwichtigste, was Gesundheitspolitikern und Therapeuten gleichermaßen klar werden sollte, ist die deutliche und sehr zu begrüßende Zunahme der Eigenverantwortung des Patienten in Bezug auf seine Verordnung und seine Therapie.

### Nun überprüft der G-BA die Heilmittel-Richtlinie. Was meinen Sie, gehört Videotherapie in die Regelversorgung?

Ein erster Teilerfolg war für uns, dass wir zwischenzeitlich wenige Einzelfallgenehmigungen durchsetzen konnten.

Videotherapie wird niemals die klassische Therapie in den Praxen vollständig ersetzen können. Dennoch sehen wir enorme Chancen in einer Symbiose beider Behandlungsformen – und zwar sowohl für Therapeuten als auch für Patienten.

Es müssen dringend Lösungen gefunden werden, damit eine Kostenübernahme für VT zur Normalität wird.

Bei Theraphysia bleibt dieses Thema auf jeden Fall ganz oben auf der Agenda. In diesem Zusammenhang können sich Interessierte gerne unseren Podcast „Praxen der Zukunft“ (apple, spotify oder podcast.de) anhören.

Herr Hollnecker, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

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.

---

## Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung

### Betroffene beraten Betroffene

„Die Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) unterstützt und berät Menschen mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Menschen, aber auch deren Angehörige unentgeltlich bundesweit zu Fragen der Rehabilitation und Teilhabe.“ So definiert sich die vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales finanzierte Beratungsstelle. Mittlerweile gibt es über 500 EUTB-Angebote in ganz Deutschland. Ihr Alleinstellungsmerkmal ist, dass die Beratungen überwiegend von selbst Betroffenen durchgeführt werden. Die Aufteilung in verschiedene Fachbereiche sieht beispielsweise die Beratung eines psychisch erkrankten Menschen durch einen ebenfalls psychisch Erkrankten vor, der sowohl den Leidensweg als auch die passenden Hilfsangebote kennt. Somit ist ein Gespräch auf Augenhöhe möglich.

#### Leitgedanke

Die Menschenrechte und insbesondere die Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen sowie Artikel 3 des Grundge-

setzes („Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“) bilden den Grundstein der EUTB. Sie berät unabhängig bei jeder Art von Teilhabebeeinträchtigung. Dabei arbeiten Mitarbeiter mit und ohne Behinderung gleichberechtigt zusammen, um Fachwissen und Erfahrung optimal zu verbinden. Ein besonderes Augenmerk liegt auf Peer Counseling: Betroffene beraten Betroffene.

#### Wer steht dahinter

Die EUTB wird von der Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales in Kooperation mit der Humboldt-Universität zu Berlin und der Gesellschaft Selbstbestimmt Leben UG umgesetzt. Diese beiden Institutionen sind für die Begleitung, Qualität der Beratung, Durchführung der Schulungsveranstaltungen und dem Ausbau des Peer Counselings zuständig. Außerdem stellen sie die Vernetzung zwischen der EUTB und bereits vorhandenen Beratungsstrukturen her. Die Förderung der EUTB ist bis 2022 gesichert.

#### Beratungsangebot

Beratungen werden für verschiedene Beeinträchtigungen angeboten, die sich in acht Bereiche unterteilen: körperliche Beeinträchtigungen, Sprach- und Sprechstörungen, psychische Beeinträchtigungen, Lernbehinderungen, Blindheit und Sehbehinderungen, Gehörlosigkeit und Schwerhörigkeit, kognitive Beeinträchtigungen und mehrfache Beeinträchtigungen. Auf der Website der EUTB können Beratungsstellen nach Bundesland und Fachbereich gesucht werden. Hier finden Interessierte das komplette Beratungsangebot.

Die Website ist in leichter Sprache und Gebärdensprache nutzbar. Sachdienlich sind die Links zu weiteren Hilfsangeboten und Informationsseiten. Erwähnenswert ist außerdem das Wörterbuch mit relevanten Begriffen zum Thema „selbstbestimmte Teilhabe“.

#### Informationsmaterial für die Praxis

Informative Flyer stehen in mehreren Sprachen sowie in leichter Sprache zur Verfügung und können ausgedruckt oder kostenfrei bestellt werden. Weitere fachliche Unterlagen, zum Beispiel die Dokumentationen von Schulungsveranstaltungen, stehen – ebenfalls kostenfrei – als PDF bereit. Die EUTB informiert per Newsletter über aktuelle Themen, etwa über das Budget für Ausbildung.





Einige regionale EUTB-Stellen sind mittlerweile auf Facebook und Instagram zu finden. Sie veröffentlichen aktuelle politische Beiträge, regionale Angebote und Neuigkeiten. Erwähnenswert ist die Facebookseite „EUTB in Gebärdensprache Bayern“, die interessante Links und Beiträge teilt.

#### App

Mit der kostenlosen App „Teilhabeberatung“ für Android und iOS können sich Betroffene per Smartphone jederzeit und überall informieren und Hilfe suchen. Schnell und einfach ist ein Beratungsangebot auswählbar und ein Termin vereinbart. Auch Therapeuten finden hier wichtige Details.

#### Netzwerken

Ein wichtiges Merkmal der EUTB ist die regionale Vernetzung mit verschiedenen Anbietern aus dem Gesundheitssektor. So kann die EUTB ihre Klienten an die richtigen Stellen verweisen. Die Ergotherapie spielt hier eine wichtige Rolle. Daher kann es für Ergotherapeuten sinnvoll sein, den Kontakt mit der örtlichen EUTB-Stelle herzustellen, um Teil des Netzwerkes zu sein.

#### Gebärdendolmetscher

Für Gehörlose und EUTB-Berater mit Hörbehinderung steht ein kostenloser Dolmeterservice zur Verfügung. Die Tess-Relay-Dienste sind Partner der Fachberatung, Gebärden- und Schriftsprachdolmetscher können jederzeit zur Unterstützung herangezogen werden. Weitere Details sind auf der EUTB-Webseite zu finden.

#### Evaluation

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hat zwei Institute beauftragt, das Projekt EUTB zu evaluieren. Dabei soll untersucht werden, ob die Ziele erreicht werden und was dazu beiträgt, damit die Teilhabeberatung erfolgreich ist.

#### Aktuell

Die meisten EUTB-Teilhabeberatungsstellen haben ihre Kostenbewilligung für den Zeitraum 2021 bis 2022 bereits erhalten. ■ [5]

**Quelle:** gsub – Gesellschaft für soziale Unternehmensberatung mbH

## F

**Fachstelle Ergänzende unabhängige  
Teilhabeberatung gsub** – Gesellschaft für soziale  
Unternehmensberatung mbH  
Kronenstraße 6  
10117 Berlin  
Telefon 030 2 84 09 140 oder 030 2 84 09 139

[www.teilhabeberatung.de](http://www.teilhabeberatung.de)

### Ein interessanter Begriff: Peer Counseling

Mit dem Begriff „Peer Group“ werden Gruppen bezeichnet, deren Mitglieder eine Gemeinsamkeit aufweisen, zum Beispiel Geschlecht, Alter oder Beruf. Auch Psychiatrie-Erfahrungen oder Behinderungen können das verbindende Element sein.

#### „Counseling“ bedeutet Beratung.

So meint Peer Counseling die Beratung unter Gleichgesinnten bzw. Betroffenen. Der Ratsuchende und die beratende Person teilen eine Gemeinsamkeit. Diese Beratungsmethode wurde in den 1960er Jahren von US-amerikanischen Studenten und ihren Professoren entwickelt. Ideengeber war der Psychologe Carl R. Rogers (1902 bis 1987).



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 Down-Syndrom

### Extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

Bei Menschen mit Down-Syndrom liegt das Chromosom 21 dreifach vor (deshalb auch Trisomie 21 genannt). Damit können leichte Beeinträchtigungen bis hin zu schweren Behinderungen einhergehen (vgl. Leitlinie Down-Syndrom im Kindes- und Jugendalter). Die typischen äußerlichen Merkmale können von Einschränkungen u. a. des Hörens und Sehens sowie des Herzens begleitet werden. Die motorische und sprachliche Entwicklung sind oft verzögert, die Intelligenzminderung ist individuell sehr unterschiedlich ausgeprägt.

Der G-BA hat das **Down-Syndrom** deshalb 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 (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.

#### 3 Indikationsschlüssel = Diagnosegruppe + Leitsymptomatik

Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Menschen mit Down-Syndrom (hier Q90.0) für die Diagnosegruppe ZN1 (siehe Beispiel) bzw. ZN2 extrabudgetär verordnet werden.

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

Q90.0 + ZN1c = extrabudgetär

The image shows a medical form for a prescription. The form is titled "Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)" and "Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges". It contains the following information:

- Gebührpflicht:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Gebührt frei:** Name, Vorname des Versicherten: Musterjunge, Leo; 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
  - Behandlungsbeginn spätestens am: T T M M J J
  - Hausbesuch:  Ja  Nein
  - Therapiebericht:  Ja  Nein
- Verordnungsmenge:** 24
- Diagnose mit Leitsymptomatik, gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele:** ZN1c; Trisomie 21 mit Störungen
- ICD-10-Code:** Q90.0
- ICD-10-Code:** [ ]
- Gegebenenfalls Spezifizierung der Therapieziele:** [ ]
- Medizinische Begründung bei Verordnungen außerhalb des Regelfalles:** siehe Beiblatt

## Hinweis: Neue HeilM-RL erst ab 01.01.2021

Das bisherige Ordnungsformular Muster 13 gilt bis 31.12.2020.

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 a circled '7' and the number '2'. Below this is a section for 'wichtige Befunde der Grob- und Feinmotorik'. At the bottom, there is a box for 'Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes' and the text 'Muster 13 (1.2017)'.

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

**Wichtig:** Nur mit dem vereinbarten, endstelligen ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt (Rahmenvorgaben für die Wirtschaftlichkeitsprüfung ärztlich verordneter Leistungen), hier also Q90.0.

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

### 5 Heilmittel

Für ZN1c gibt es zwei vorrangige (KG-ZNS-Kinder oder KG) und ein ergänzendes Heilmittel (Wärme-/Kältetherapie).

**Wichtig:** Die Verordnung von KG-ZNS-Kinder 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 ZN1 mind. 1x/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 des Down-Syndroms als Diagnose mit LHB gelten alle VO mit dem ICD-10-Code Q90.0 und einer der vereinbarten Diagnosegruppen der Physiotherapie – ZN1 oder ZN2 – ab der ersten VO als extrabudgetär.

So können Sie Ihre Patienten ihren Bedürfnissen entsprechend mit ambulanter Physiotherapie versorgen, ohne Ihr Heilmittelbudget zu belasten. Gleiches gilt für die vereinbarten Diagnosegruppen der Logopädie und Ergotherapie. ■

[bw, jll]

**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](http://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