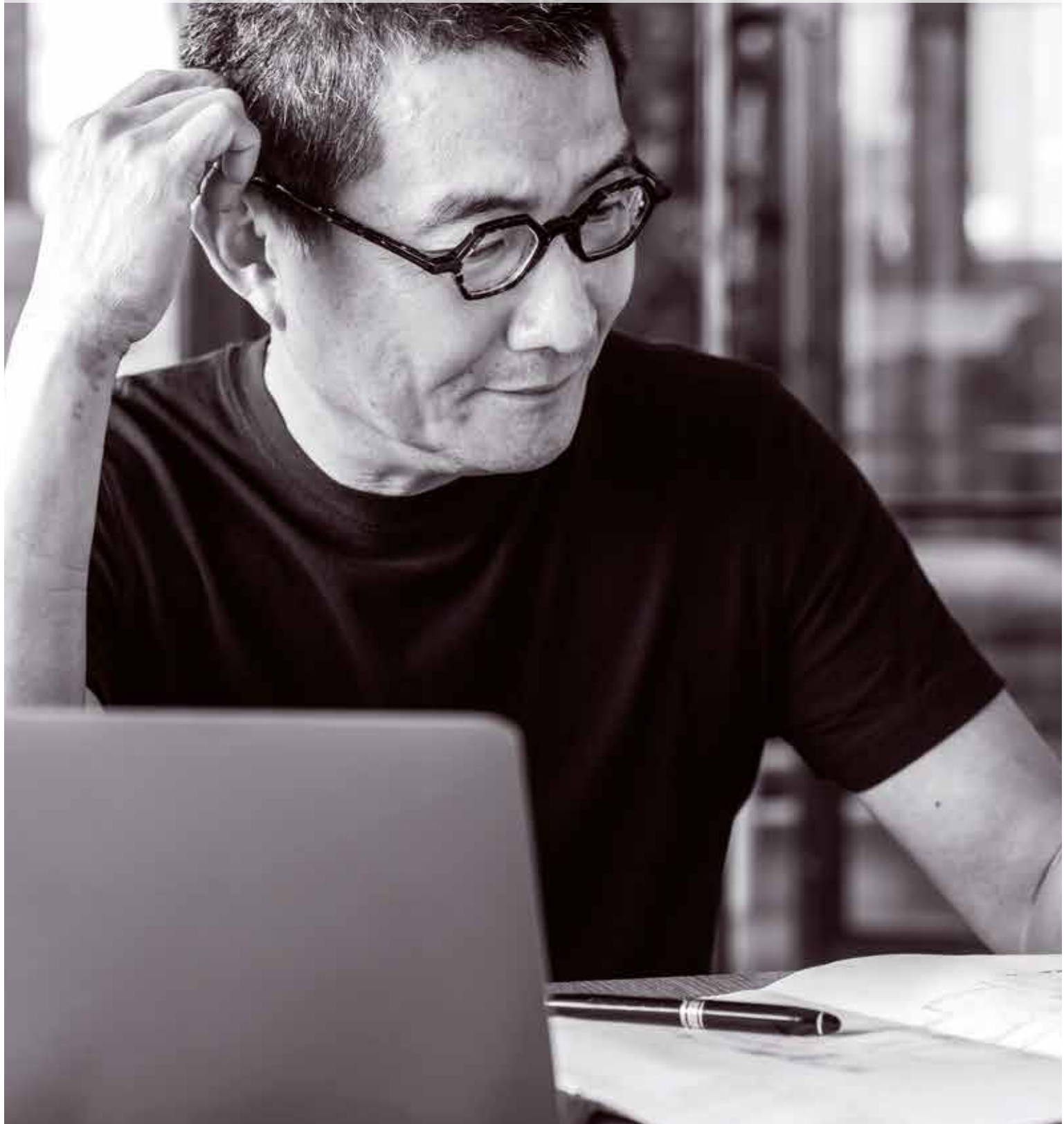


up | logo

01 | 2021



... für erfolgreiche Logopäden



Supplement
der up|unternehmen praxis

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

Chef vom Dienst
Dr. Barbara Wellner

Autoren
Yvonne Millar [ym], Eva Kösters [ek],
Katharina Münster [km], Kea Antes
[ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks],
Rebecca Borschtschow [rb], Barbara
Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Karin
Schubert [sc], Alexa Dillmann [ad], Me-
lanie Schweer [ms], 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

buchner

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang 2
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare

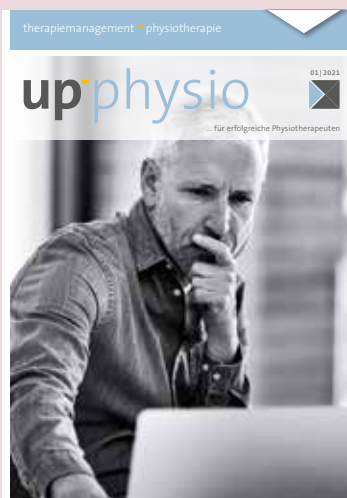
Druck Frank Druck GmbH & Co. KG

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Uwe Werner [8],
Astrid Brunnbauer [9]
iStock: Titel: yongyuan; leezsnow [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** | Spannend geht es weiter
- 04 **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interviews
Im Gespräch mit Christina Radusch und Astrid Brunnbauer
- 10 **Aus dem Formularschrank** | Infozept Logopädie
Atmung II
- 12 **Für Ihre Patienten** | Bundesverband Aphasie
„Wort für Wort zurück ins Leben“ helfen
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Artikulationsstörung
Ausfüllhilfe für die Verordnung von Logopädie



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Physiotherapeutische Ansätze bei einer Klumpfußtherapie bei Kindern
- Mit klassischer Massagetherapie gegen chronische Rückenschmerzen
- Sechs Interviews zur Videotherapie
- Verordnung von Physiotherapie bei Kreuzschmerz

Spannend geht es weiter



Liebe Kollegen,

wenn ich über 2021 nachdenke, fallen mir viele berufliche Themen ein, die mich bewegen: die neuen Heilmittel-Richtlinien, die Videotherapie, die Rahmenverträge, die Blankverordnung, die Novellierung der Berufsgesetze und die Modellklausel, um nur einige zu nennen. Es bleibt spannend, wie es damit weitergeht.

Spannend ist auch die vorliegende, etwas andere Ausgabe der **up_logo**. Seit dem ersten Lockdown rufe ich dazu auf, sich zum Thema Videotherapie zu äußern. Diesem Aufruf sind inzwischen zahlreiche Kollegen gefolgt. Zwei von ihnen teilen ihre Erfahrungen und ihre Meinung mit uns in der jetzigen Ausgabe. Vielen Dank dafür! Mir ist es wichtig, dass wir Heilmittelerbringer uns mit dieser Möglichkeit beschäftigen und uns ergebnisoffen darüber austauschen, um mit der bevorstehenden Entscheidung des G-BA im Herbst einverstanden zu sein oder mit guten Argumenten zu protestieren. Möchten auch Sie Ihre Erlebnisse, Wünsche und Bedenken schildern? Dann melden Sie sich unter www.up-aktuell.de/up_tm-interview.

Was haben wir noch? In der Rubrik „Für Ihre Ärzte“ stellen wir Ihnen das neue Muster 13 anhand einer häufigen logopädischen Diagnose vor. Es geht diesmal also nicht um eine extrabudgetäre Verordnung. Außerdem stellen wir Ihnen den Bundesverband Aphasie vor und berichten, was Ärzte über Logopädie in ihren Fachzeitschriften lesen konnten.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Start ins neue Jahr!

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In **up_ergo** lesen Sie diesmal:

- Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung
- Ergotherapie und Logopädie bei FASD im Kindes- und Erwachsenenalter empfohlen
- Vier Interviews zur Videotherapie
- Deutsche Muskelschwund-Hilfe
- Verordnung von Ergotherapie bei Feinmotorikstörung

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

Hals-Nasen-Ohrenärzte

Umfrage: Reha nach Cochlea-Implantat so gut wie vor Corona

HNO
11/2020

Die Corona-Pandemie hat die Abläufe im Gesundheitswesen massiv verändert. Mit Beginn des Lockdowns wurden Operationen abgesagt und auch Rehabilitationsmaßnahmen fanden nur sehr eingeschränkt statt. Ob Hygienemaßnahmen, Abstandsregelungen und Maskenpflicht den Ablauf und den subjektiven Erfolg der Reha nach Cochlea-Implantat (CI) beeinflussen, wurde in einer anonymen Befragung am Implant Centrum Freiburg (ICF) untersucht.

CardioVasc
5/2020

An der Befragung nahmen 109 Patienten teil. Fazit: Auch wenn die Rehabilitanden die Corona-Einschränkungen als durchaus negativ empfanden, beurteilten sie die logopädische Therapie als unverändert gut oder sogar besser als vor Corona (94,3 Prozent). Laut Schätzungen wurden während des Lockdowns im HNO-Bereich bis zu 38,9 Prozent der chirurgischen Eingriffe bei malignen Erkrankungen und bis zu 81,5 Prozent bei nichtmalignen Erkrankungen abgesetzt und/oder verschoben.

Quelle: A. Aschendorff et al., HNO, Ausgabe 11/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Neurologen

Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung

Der Nervenarzt
11/2020

Bei einem akuten Schlaganfall muss schnell gehandelt werden. Telemedizinische Versorgungsstrukturen können dazu beitragen, die notwendige neurovaskuläre Kompetenz an jedem Ort bereitzustellen. Durch Einbinden der übrigen Behandler des Schlaganfallteams – Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Pflege – kann der Erfolg telemedizinischer Behandlungen weiter gesteigert werden. Im Vordergrund stehen regelmäßige Nachuntersu-

chungen, Laborkontrollen, erweiterte oder Kontrollbildgebungen und die Ergebnisse des neurovaskulären Monitorings bis hin zu gemeinsamen telemedizinischen Visiten. Auf diese Weise kann „das lokale Versorgungsniveau im initial aufnehmendem Krankenhaus massiv aufgewertet werden“. Im Vergleich zu internationalen Partnern ist in Deutschland der Bereich der Telemedizin noch unterentwickelt. Laut des Autors bleibe es zu hoffen, „dass die globalen Verwerfungen des Jahres 2020 den Fortschritt im Bereich der Telemedizin stark beschleunigen“.

Quelle: N. Rocha, CardioVasc, Ausgabe 5/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Ergotherapie und Logopädie bei FASD im Kindes- und Erwachsenenalter empfohlen

Fetale Alkoholspektrumstörungen („fetal alcohol spectrum disorders“, FASD) gehören zu den häufigsten Ursachen angeborener Behinderungen. Das Problem vieler Betroffener ist, dass sie häufig keine Diagnose erhalten, dabei kann sie auch noch im Erwachsenenalter gestellt und entsprechende Behandlungen zu einer positiven Änderung des Lebens führen. Im Kindes- sowie im Erwachsenenalter können Ergotherapie, Logopädie und weitere Therapieoptionen helfen, die Beeinträchtigungen in den Griff zu bekommen.

Die Symptome einer FASD sind vielseitig. Sie reichen von Wachstumsstörungen, Gesichtsdysmorphien, Fehlbildungen im zentralen Nervensystem, starken Gefühlsschwankungen bis hin zu Störungen der Exekutivfunktionen, das heißt, Betroffene können ihren Alltag nicht selbstständig planen und organisieren. Daher benötigen erwachsene Betroffene auch zusätzlich oft Unterstützung bei Behörden-gängen, beim Arbeitsamt und bei der Etablierung von Hilfen im Alltag.

Quelle: J. Wagner et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 11/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Psychiater

Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen um Heilmitteltherapie ergänzen

Psychische Störungen bei Kindern sind typischerweise mit deutlichem persönlichem Leidensdruck oder Belastungen und Problemen in unterschiedlichen Lebensbereichen verbunden. Der multimodale Therapiezugang steht im Fokus der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung, wozu auch therapeutische Angebote der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie zählen.

Kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlungen sind die Basis. Ergänzend dazu sind alle therapeutischen Verfahren zu empfehlen, die das Selbstverständnis, die Selbstwahrnehmung und die Selbstwirksamkeit verbessern. Dazu zählen alle funktionellen Therapien wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Teilleistungstraining, Musiktherapie und tiergestützte Therapie. In den meisten Fällen findet die Behandlung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher ambulant statt. Führt diese nicht zu den gewünschten Erfolgen oder ist die Symptomatik komplex, kann eine geplante stationäre Aufnahme angezeigt sein.

Quelle: J. Noske & L. Thun-Hohenstein, *neuropsychiatrie*, veröffentlicht am 26.11.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Weitere Facharztgruppen

Dysphagie im Alter: Systematisches Screening empfohlen

Schluckstörungen sind gerade im Alter sehr vielfältig und nicht immer offensichtlich. Das gilt insbesondere für die oropharyngeale Dysphagie. Der Autor empfiehlt daher, dass geriatrische Patienten systematisch auf eine Dysphagie gescreent werden.

Ein Tool, das speziell auf die Situation älterer Menschen ausgelegt ist, ist das Dysphagie Screening Tool Geriatrie (DSTG). Es ist einfach anzuwenden, praktikabel und „zeigt gleichzeitig gute Testgütekriterien.“ Bei einem auffälligen Test wird eine logopädische Untersuchung empfohlen. Auch eine endoskopische Untersuchung wird angeraten. Aufgrund der Komplexität kommen zur Therapie restituierende, kompensatorische und adaptive Verfahren infrage. Diese reichen von „der Kostanpassung über verschiedene logopädische Manöver und Trainingsformen bis hin zur Elektrostimulation und zu operativen Behandlungsansätzen.“

Quelle: R. Wirth, *Geriatrie-Report*, Ausgabe 4/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Wenig Wissen zu Hilfsmitteln und assistiven Technologien zur Nahrungsaufnahme

Eine Reihe von Hilfsmitteln und robotischen Produkten können Menschen mit Funktionseinschränkungen und -verlust der selbstständigen Nahrungsaufnahme das alltägliche Leben erleichtern. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass das Wissen darüber „weder bei den betroffenen Menschen noch in den Gesundheitsberufen in ausreichendem Maß verbreitet“ ist.

Ärzte sind zwar für die Verordnung der Hilfsmittel zuständig, doch diese sind ebenso wie assistive Technologien und digitale Gesundheitsanwendungen kein obligatorischer Gegenstand der medizinischen Ausbildung. Sie seien auf gute Kollaborationsstrukturen mit anderen Gesundheitsberufen angewiesen – etwa Ergotherapeuten Physiotherapeuten und Logopäden. Aus einer Recherche, die im Rahmen des EU-Projekts DDSkills durchgeführt wurde, geht jedoch hervor, dass auch dort weder Hilfsmittel noch assistive Technologien systematisch in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert sind.

Quelle: B. Klein & A. Baumeister, *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Ausgabe 7/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

neuropsychiatrie
26.11.2020

Geriatrie-Report
4/2020

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie
7/2020

Kassenärztliche Vereinigungen

Sachsen-Anhalt: Online-Fortbildungen zur neuen Heilmittel-Richtlinie

KV Sachsen-Anhalt, PRO
11/2020

Zum Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie am 1. Januar 2021 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zwei Online-Fortbildungen zur Verfügung: „Heilmittel: Grundsätze und Rahmenbedingungen“ und „Anwendung der Heilmittel-Richtlinie“.

Vertragsärzte können kostenfrei über das KBV-Fortbildungsportal an den Webinaren teilnehmen und sich jeweils drei CME-Punkte auf ihrem Fortbildungskonto gutschreiben lassen. Wer Unterstützung beim Zugang zum Fortbildungsportal benötigt, kann sich zu den Anbindungsvarianten durch den IT-Service der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beraten lassen.

Telefon: 0391 627 70 00
Mail: it-service@kvs.a.de

Quelle: KV Sachsen-Anhalt, PRO, Ausgabe 11/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

KZV Baden-Württemberg, Gesundheitstelegramm
39/2020

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: Zeitlich befristete Corona-bedingte Sonderregelungen

Als Reaktion auf die exponentiell steigenden Corona-Infektionszahlen in Deutschland im Herbst hat der G-BA zeitlich befristete bundeseinheitliche Sonderregelungen bei ärztlich verordneten Leistungen festgelegt. Diese gelten zunächst bis zum 31. Januar 2021, mit Option auf Verlängerung.

Demnach können Heilmittel-Behandlungen auch als Videobehandlungen stattfinden, sofern dies aus therapeutischer Sicht möglich ist. Zudem müssen die Patienten dieser Behandlungsform zustimmen. Laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung Baden-Württemberg gilt diese Regelung für „eine Vielzahl von Heilmitteln, die von Vertrags(zahn)ärztinnen und -ärzten verordnet werden können.“ Eine weitere Sonderregelung ist, dass Heilmittel-Verordnungen auch dann ihre Gültigkeit behalten, wenn die Leistung für mehr als 14 Tage unterbrochen wird.

Quelle: KZV Baden-Württemberg, Gesundheitstelegramm, Ausgabe 39/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Ihr liebstes Arbeitsmaterial?

Nicht
ohne
mein

Welches Material bewährt sich in Ihrer Therapie besonders? Und warum? Erzählen Sie davon in der Rubrik **Nicht ohne mein**



Eutoniehholz



Silikonschlauch



Na Logo!

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

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Die Kamera kann wieder eingeschaltet werden: Heilmittelerbringer dürfen aktuell befristet erneut Patienten per Videotherapie behandeln. Wir empfehlen Ihnen: Probieren Sie es aus! Denn der G-BA hat außerdem beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie dahingehend zu überprüfen, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird. Sammeln Sie Erfahrungen, bilden Sie sich Ihre Meinung und berichten Sie uns davon.



Der voraussichtlich letzte Monat ist angebrochen, um Videotherapie durchzuführen. Sie war zunächst bis Ende Juni 2020 möglich, pausierte vorübergehend und ist seit November erneut erlaubt. Ob die Kameras nach dem 31. Januar 2021 wirklich wieder ausgeschaltet werden müssen, steht zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe noch nicht fest. Denn über eine weitere Verlängerung bis Ende März wird bereits gemunkelt. **Wir drücken die Daumen!**

Für Heilmittelerbringer bietet sich jedenfalls immer noch eine wunderbare Gelegenheit, Videotherapie zu testen und sich darüber eine Meinung zu bilden. Insbesondere weil der G-BA beschlossen hat, die Heilmittel-Richtlinie dahingehend zu

überprüfen, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird. Im Oktober 2021 soll die Beschlussfassung dazu erfolgen. Nutzen Sie die Chance, probieren Sie es aus und finden Sie heraus, welche Vorteile Videotherapie für Ihre Praxis mit sich bringt und wie sie Ihr bestehendes Therapie-Angebot ergänzt – oder auch nicht.

Ihre Meinung zählt: Wir bieten Ihnen an dieser Stelle das Forum für Austausch und Diskussion. Viele Ihrer Kollegen sind unserem Aufruf gefolgt und haben in den letzten Monaten von ihren Erfahrungen berichtet. Wenn auch Sie sich äußern möchten, schreiben Sie uns eine Mail an wellner@up-aktuell.de. Denn wir möchten hören, was Sie zu sagen haben! ■ [rb]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Christina Radusch | B. Sc. Logopädin bei Theraphysia, Berlin



Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Ich durfte bereits seit einigen Jahren Erfahrungen in der Videotherapie sammeln. So war die Umstellung keine große Herausforderung. Patienten und Angehörige reagieren überwiegend positiv, nachdem ich die Vorteile und zusätzlichen Möglichkeiten aufgezeigt habe. Die Liste mit den Argumenten dafür ist um Weiten länger als die mit den Gegenpositionen.

Welche Bedenken hatten Sie?

Bislang kam ich nur selten an Grenzen. Manchmal fehlt eine stabile Internetverbindung, und es kommt durchaus vor, dass sich ein Kind partout nicht auf die Videotherapie einlassen möchte. In diesem Fall gibt es für den Therapeuten wenig Spielraum. Das wäre in der Praxis aber nicht anders. Kann hier auch ein Elternteil nichts bewirken, bin ich zum Beispiel auf Elterngespräche ausgewichen.

Was überrascht Sie positiv?

Nur wenige Eltern sind skeptisch, weil ihnen die Vorstellung fehlt, eine Therapie in Form einer Videokonferenz abbilden zu können. Oft reicht eine anschauliche Erklärung aus, und meinem Vorschlag „Wir können es einfach mal ausprobieren!“, konnte bisher niemand etwas entgegensetzen. Je reibungsloser die technischen Vorgänge verlaufen, desto zufriedener und überraschter sind sie beispielsweise darüber, wie konzentriert ihr Kind vor dem Laptop sitzt. Andere wiederum können nun die Therapie-Inhalte viel bes-

ser nachvollziehen. Ein Vater sagte: „Jetzt weiß ich erst, was in der Logo wirklich gemacht wird. Ist ja gar nicht nur Spielen.“

Welche Vorteile sehen Sie?

Aus therapeutischer Sicht bietet die Videotherapie eine neue Perspektive: Die Familien sind in ihrem häuslichen Umfeld, fühlen sich sicher. Wobei es nicht nur das Kinderzimmer sein muss, in dem sie voller Freude sämtliche Spielsachen vor der Kamera präsentieren oder, wie meine ältere Patientin, ihren neuen Hund vor dem Laptop hochhalten. Sie geben uns Therapeuten persönliche Sachen preis und sind zusätzlich viel flexibler.

Transparenz ist einer der größten Vorteile der Videotherapie, weil das Umfeld intensiver in die Behandlung einbezogen werden kann. Eltern agieren als Co-Therapeuten und sind in der Lage, durch die therapeutische Anleitung konkrete Förderungsmaßnahmen umzusetzen und in den Alltag zu integrieren. Eltern berichten häufig stolz, wie gut es auch allein funktioniert hat. Sie schenken der kindlichen Sprachförderung im Umgang mit ihren Kindern mehr Aufmerksamkeit.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Die Angst, es könnte mit Videotherapie keine Beziehung aufgebaut werden, ist meiner Meinung nach unbegründet. Viele Patienten lassen uns noch näher an sich heran und geben einen Einblick in ihren privaten Bereich, was ihrer Realität – im Gegensatz zum therapeutischen Setting – viel mehr entspricht. Ich bin davon überzeugt, dass Videotherapie eine Fernbehandlung ganz nah am Patienten ist.

Es müssen zwar Alltagsgegenstände und Materialien regelmäßig für die Behandlung adaptiert werden, doch es ist verblüffend, wie kreativ die Kinder und auch Eltern werden. So wurde ein Familienvater zum eifrigsten Bastler, oder Mamas Küchenutensilien wurden zu „Instrumenten“ entfremdet. In der Videotherapie gibt es keine Grenzen.

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

Ich bin davon überzeugt, dass sie mehr als nur eine Notlösung ist. Sie sollte als weitere Therapiemethode in die Regelversorgung aufgenommen werden, um eine alltagsnahe und breit gefächerte Behandlung möglich werden zu lassen.

Frau Radusch, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Astrid Brunnbauer | Logopädin & Praxisinhaberin, Regensburg



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Im Moment, um zur Kontaktreduzierung beizutragen, Krankheitsfälle und Quarantäne auszugleichen und nicht zuletzt, weil ich es für eine wirksame Möglichkeit halte, die Kontinuität im Behandlungsprozess aufrecht zu erhalten.

Welchen Patienten bieten Sie Videotherapie an?

Eigentlich allen. Und wir überlegen dann zusammen, wie und ob sie im Einzelfall möglich ist.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Die meisten sind aufgeschlossen, einige skeptisch, aber viele lassen sich auf einen Versuch ein. Die Rückmeldungen nach den ersten Versuchen waren überwiegend sehr positiv.

Wie organisieren Sie Videotherapie und wie läuft sie bei Ihnen ab?

Ich stecke sehr viel Zeit in die Vorbereitung der Einheiten. Individuelle Ziele werden festgelegt, und dann wird überlegt, wie sie virtuell erreicht werden können. Da ich viele Kinder im Vorschulalter behandle, ist mir besonders wichtig, dass die Videotherapie positiv und vergnüglich erlebt wird. Ich habe mir einen Fundus an Spielen ausgedacht, die wir über den Bildschirm gut spielen können und verschicke passende Arbeitsblätter und Arbeitsanweisungen per Mail.

Zur Behandlung bin ich immer in der Praxis. Die Einheiten plane

ich im Stundentakt, dazwischen ist kurz Zeit für Vor- und Nachbereitung. Arbeitsmaterialien liegen griffbereit neben mir. Um meine Stimme zu schonen, arbeite ich mit Headset und trinke viel Wasser.

Welche Vorteile sehen Sie?

In der Pandemie: Aufrechterhaltung therapeutischer Prozesse, wenn Präsenz nicht möglich ist. Grundsätzlich: Reduzierung von Ausfällen, ortsunabhängiges Therapieangebot, teilweise Einsparung von Fahrten, zum Beispiel für reine Beratungssitzungen.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Konzentration und dauernde Präsenz sind für beide Seiten unerlässlich. Ebenso ist in Behandlungen mit kleinen Kindern die Assistenz der Eltern nötig. Außerdem können sich bei längeren Behandlungsphasen auch Routinen einstellen, und es kann langweilig werden. Bestimmte Gruppen haben weniger Zugang zu diesem Angebot. Besuche in Einrichtungen sind meiner Meinung nach dadurch kaum zu ersetzen.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Ich bin sehr zufrieden mit meinen bisher gesammelten Erfahrungen. Besonders freuen mich Behandlungen, die ich online begonnen und letztendlich mit einem Präsenztermin abgeschlossen habe. Bei vielen Behandlungen können Fortschritte erreicht werden. Mich hat sehr gefreut, wie positiv vor allem die Kinder auf dieses Angebot reagieren und dass mich die Eltern so toll unterstützen.

Ihr Fazit?

Der Mut, sich einer neuen Herausforderung zu stellen, hat sich auf jeden Fall gelohnt.

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

Absolut!

Wann, bei welchen Indikationen eignet sich aus Ihrer Sicht Videotherapie?

Wenn die Behandlung mit ihren Inhalten gut digital vermittelt werden kann, eine Effektivität messbar ist und die notwendige Grundkonzentration und die Motivation zur Behandlung per Videotherapie vorhanden sind. Auf einzelne Störungsbilder möchte ich mich nicht festlegen.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung? Sollte sie in Zukunft auch abgerechnet werden dürfen?

Sie hat ebenfalls ihren Sinn und ihre Berechtigung. Eine Abrechnung sollte möglich sein. Natürlich! Ich sehe sie als nützliche Ergänzung.

Frau Brunnbauer, vielen Dank für das Gespräch. ■

[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 | Atmung II

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?

Atem vertiefen (Fokus Bauch)

Wie machen Sie die Übung?

- Vorbereitung: Legen Sie sich in Rückenlage auf den Boden, die Arme liegen neben dem Körper. Nehmen Sie den Bodenkontakt und Ihre Atmung wahr. Hierfür eignen sich die Fragen aus dem „3-Minuten-Atem-Check“.
- Legen Sie Ihre Arme gestreckt auf Schulterhöhe ab, stellen Sie nacheinander Ihre Beine auf. Lassen Sie beide Beine langsam zu einer Seite kippen. Ziehen Sie sie dann etwas höher, sodass sie mit dem Oberkörper ungefähr einen rechten Winkel bilden. Sollte es in dieser Position nicht möglich sein, die Beine auf dem Boden loszulassen, legen Sie ein Kissen oder eine Decke darunter. Drehen Sie den Kopf in die Gegenrichtung der Beine. Atmen Sie in die Dehnung hinein und versuchen Sie, mit jeder Ausatmung mehr und mehr in diese Haltung hineinzugleiten. Kommen Sie nach einigen Atemzügen mit Kopf, Oberkörper und Beinen in die Mitte zurück. Strecken Sie die Beine nacheinander wieder lang aus, und legen Sie die Arme zurück neben den Körper.
- Spüren Sie nach und vergleichen Sie die beiden Seiten. Hat sich Ihr Kontakt zum Boden verändert? Wie geht es Ihrer Atmung?
- Wechseln Sie die Seite.

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?

Der Brustkorb findet über die Dehnung in der Drehung zu mehr Beweglichkeit und innerer Weite. Dadurch kann er für den Atem intensiver genutzt werden. Über die zusätzliche Kopfdrehung wird die Muskulatur gedehnt, in der der Kehlkopf aufgehängt ist. Kleinere Verschiebungen in den Wirbelkörpern können sich einrenken. Durch die angezogenen Oberschenkel werden die kräftigsten Anteile des Zwerchfells, die Zwerchfellschenkel, gedehnt und aktiviert. Die Übung wirkt wohltuend bei habituellem Hohlkreuz und Spannungen im unteren Rücken.

Wann wenden Sie sie an?

- Bei Rückenschmerzen
- Wenn Sie sich „zusammengesunken“ und/oder eine Enge im Oberkörper fühlen
- Wenn Ihnen die Bauchatmung schwerfällt
- Wenn Sie kurzatmig sind

Wie lange dauert die Übung?

Maximal fünf Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

ALTERNATIVEN

- Ergänzen Sie die Übung, indem Sie auf /f/ ausatmen. Achten Sie darauf, der Atempause ausreichend Zeit zu schenken. Pausieren Sie mit dem Geräusch, wenn Ihnen danach ist.
- Massieren Sie in der Dehnhaltung Ihren Oberkörper. Gehen

Sie mit den Fingerspitzen unter die Schlüsselbeine und zwischen die Rippen, wandern Sie am Brustbein und an den Rippenbögen entlang, streichen Sie den unteren Rücken bis zum Po aus. Sie können sich auch leicht ausklopfen oder kneten, wenn Sie möchten.

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.

Bundesverband Aphasie

„Wort für Wort zurück ins Leben“ helfen



Aphasie ist eine erworbene Sprachstörung, die nach einer Schädigung der sprachdominanten, meistens linken, Hirnhälfte auftreten kann. In 80 Prozent der Fälle ist sie die Folge eines Schlaganfalls, von Kopfverletzungen nach einem Unfall, eines Tumors oder eines entzündlichen Gehirnprozesses.

Aphasie bedeutet Verlust der Sprache – beim Sprechen und Verstehen sowie Lesen und Schreiben. Denken sowie persönliches und allgemeines Wissen sind dabei nicht oder nur gering gestört. Die Betroffenen brauchen Jahre, um die Sprache zurückzugewinnen, und ihre Lebensgrundlagen verändern sich fundamental. Die seelischen Belastungen sind sehr groß, viele Patienten werden depressiv. Angehörigen wiederum fällt es schwer, sich an die veränderte Situation anzupassen. Die Kommunikation mit Menschen mit Aphasie erfordert Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen.

Im Mittelpunkt stehen die Betroffenen

Unter dem Motto „Hilfe zur Selbsthilfe“ fanden sich 1973 Betroffene und ihre Angehörigen zum „Club der Aphasiker“ zusammen. Die Gründung des Vereins für die Rehabilitation der Aphasiker erfolgte 1978, daraus wurde kurze Zeit später der **Bundesverband**

für die Rehabilitation der Aphasiker (Kurzform: Bundesverband Aphasie). Er engagiert sich für die Förderung, Betreuung und Begleitung von Betroffenen und ihren Angehörigen. Das Ziel von Aufklärungsarbeit und Hilfestellungen sind die größtmögliche Selbst- und Mitbestimmung der Erkrankten, damit sie uneingeschränkt an der Gesellschaft teilhaben können.

Beistand, wenn die Worte fehlen

Weitere wichtige Themen des Verbandes sind eine bessere gesundheitliche Versorgung und Rehabilitation Betroffener. Damit sind insbesondere die medizinische und soziale Rehabilitation, die Wiedereingliederung in das Berufsleben und die soziale Absicherung gemeint.

Seine Ziele setzt der **Bundesverband Aphasie** auf verschiedene Weise um: Durch den Aufbau, die Unterhaltung und Förderung von Einrichtungen, insbesondere Aphasie-Zentren, durch die Gründung von regionalen Selbsthilfegruppen, durch die Herausgabe von Broschüren und durch die Durchführung von Seminaren. In Projekten wird gezeigt, wie ein Leben mit Aphasie im Alltag gelingen kann.



Unterstützungsangebote für Betroffene und Angehörige

Viele Informationen sind auf der Website des Verbandes zu finden und können bei Bedarf über die Vorlesefunktion angehört werden. An Deutlichkeit gewinnt das Ausmaß der Krankheit in den bereitgestellten Videoclips, in denen Betroffene zu Wort kommen.

Selbsthilfegruppen sind wichtig, um einer Isolation der Erkrankten entgegenzuwirken und Unterstützungsarbeit zu leisten. Diese ist auch für Angehörige bedeutend, da sich ihr Leben erheblich ändert. Hilfe in der Nähe und regionale Beratungszentren können über Eingabe des Wohnortes gesucht werden. Ebenso können Ansprechpartner für die Beratung oder Behandlung kindlicher Aphasie aufgerufen werden.

In den letzten Jahren ist die Zahl der jüngeren Menschen mit Aphasie deutlich gestiegen. Da die Probleme der jungen Betroffenen anders sind als die der älteren, gibt es Gruppen speziell für junge Erkrankte. Deren Themen sind unter anderem das Zurechtfinden in der neuen Lebenssituation und die (Wieder-)Eingliederung ins Berufsleben. Der Verband hat extra eine Beauftragte für junge Betroffene und eine Ansprechpartnerin für die berufliche Wiedereingliederung eingesetzt.

Erkrankte aktivieren und Sprachsituationen erleichtern

Der **Bundesverband Aphasie** bietet ein vielfältiges Veranstaltungsangebot. Dazu gehören Seminare wie das Reha-Seminar, in dem es darum geht, aus dem Alltag herauszukommen, gemeinsam körperlich und geistig aktiv zu sein, Erfahrungen auszutauschen und neue Kräfte für künftige Herausforderungen zu tanken. Familienseminare, Sportveranstaltungen und Theatergruppen sind weitere Unterstützungsmöglichkeiten.

Ein Hilfsmittel, um Menschen mit Aphasie die Kommunikation zu erleichtern oder zu ermöglichen, ist das Taschenwörterbuch PICTOCOM, das neben anderen Büchern, Broschüren und Materialien kostenfrei beim Verband bestellbar ist. Vorgestellt werden außerdem sowohl die Verbandszeitschrift APHASIE UND SCHLAGANFALL, Ratgeber für Betroffene als auch Fachliteratur für Logopäden.

■ Oktober ist der EU-Monat der Aphasie

Das Krankheitsbild der Aphasie und seine Folgen sind eher unbekannt. Dabei sind in Deutschland jährlich etwa 270.000 Menschen von einem Schlaganfall betroffen, von denen 30 bis 40 Prozent eine Aphasie erleiden. Die meisten Menschen mit Aphasie sind über 60 Jahre alt, jedoch steigt die Anzahl der jüngeren Betroffenen. Jeder 20. Schlaganfall tritt bei Kindern und Jugendlichen auf. Im europäischen Monat des Aphasie-Bewusstseins, im Oktober, soll die Gesellschaft auf die tiefgreifenden Lebensveränderungen durch Aphasie aufmerksam gemacht werden. ■ [rb]

Quelle: Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V.

A

Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e. V. – Bundesverband Aphasie e. V.

Bundesgeschäftsstelle – Beratung und Information
Klosterstraße 14
97084 Würzburg
Telefon 0931 25 01 30 30
Mo und Mi von 9:00 bis 12:00 Uhr
Mo bis Do von 14:00 bis 16:00 Uhr

www.aphasiker.de

Lass uns reden! Tipps für die Kommunikation mit Menschen mit Aphasie

Damit Betroffene aktiv am Gespräch teilnehmen können, sind Sie als Kommunikationspartner gefragt. Denn die Verständigung erfordert eine besondere Herangehensweise. Sie verstehen Erkrankte besser, wenn Sie diese Grundregeln und Strategien beachten:

Gehen Sie auf die Bedürfnisse des Menschen mit Aphasie ein; sprechen Sie nicht für ihn; nehmen Sie sich Zeit und haben Sie Geduld, da Pausen und Wortfindungsschwierigkeiten auftreten können; bieten Sie Hilfe an, um Suchprozesse zu erleichtern; stellen Sie Rückfragen; teilen Sie Nichtverstehen mit und bestätigen Sie Verstandenes; schalten Sie Hintergrundgeräusche aus.

Korrigieren Sie nicht; sprechen Sie langsam und deutlich in normaler Lautstärke; halten Sie Blickkontakt, betonen oder wiederholen Sie wichtige Wörter; nutzen Sie einen einfachen Satzbau; zeigen Sie Themenwechsel an; fragen Sie, ob der Betroffene verstanden hat.

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 Artikulationsstörung

Verordnung von Logopädie

Ab dem 01. Januar 2021 gilt die neue Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragsärzte und Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements regelt. Mit ihr tritt auch das neue Muster 13 (Heilmittelverordnung) für alle Heilmittelbereiche in Kraft. Wir zeigen anhand einer häufigen Diagnose des Vorschulalters, wie Logopädie richtig verordnet werden kann.

- 1 Heilmittelbereich**
Der zutreffende Heilmittelbereich (hier **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie**) wird angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**
Konkrete Diagnose(n) werden durch mindestens einen ICD-10-Code angegeben (hier **F80.0**). Ein zweiter endstelliger ICD-10-Code ist ggf. bei extrabudgetären Verordnungen (langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf) erforderlich. Der standardmäßig in der Heilmittelverordnungssoftware hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden (siehe Beispiel).
- 3 Diagnosegruppe**
Die logopädische Diagnosegruppe (hier **SP3**) des Heilmittelkatalogs (HMK), die zu der behandlungsrelevanten Diagnose passt, wird in das Feld eingetragen.
- 4 Leitsymptomatik**
Für eine vollständig ausgefüllte Verordnung (VO) muss zusätzlich zur Diagnosegruppe die verordnungsbegründende Leitsymptomatik gemäß HMK angegeben werden – entweder als buchstabenkodierte Leitsymptomatik (hier **a**) oder als Klartext. Möglich ist die Angabe mehrerer Leitsymptomatiken.
Alternativ zu den buchstabenkodierten Vorgaben kann die patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt und im Freitextfeld eingetragen werden. Sie muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können, also mit den Angaben des HMK vergleichbar sein.

The image shows a medical prescription form for speech therapy. The form is divided into several sections, each with a numbered red circle icon. The sections are:

- 1** Patient information: Includes fields for 'Zuzahlungsfrei' (checked), 'Krankenkasse bzw. Kostenträger', 'Zuzahlungspflicht' (checked), 'Name, Vorname des Versicherten' (Musterjunge, Oskar), 'Unfallfolgen', 'BVG', 'Kostenträgerkennung', 'Versicherten-Nr.', 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'.
- 2** **Behandlungsrelevante Diagnose(n)** ICD-10 - Code: F80.0, Artikulationsstörung.
- 3** **Diagnosegruppe**: SP3, Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (checked), Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext).
- 4** **Leitsymptomatik**: a (checked).
- 5** **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**: Sprech- und Sprachtherapie-45, Ergänzendes Heilmittel.
- 6** **Therapiebericht**: checked (x).
- 7** **Hausbesuch**: ja (checked), nein (x).
- 8** **Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**: checked (x).
- 9** **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**: empty field.
- 10** **IK des Leistungserbringers**: empty grid.

Hinweis: Neue HeilM-RL ab 01.01.2021

Ab jetzt gilt für alle Heilmittelbereiche das neue Muster 13.

Heilmittelverordnung 13

Physiotherapie
 Podologische Therapie
 Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
 Ergotherapie
 Ernährungstherapie

a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

6 Behandlungseinheiten

10

9 Therapiefrequenz 1-2x wöchentlich

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Je nach Diagnosegruppe (hier SP3) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier **Sprech- und Sprachtherapie-45**). Im Heilmittelbereich Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können bis zu drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert werden.

6 Behandlungseinheiten

Die Anzahl der Behandlungseinheiten pro VO ist weiterhin begrenzt. Diese Höchstmenge je VO gibt für jede Diagnosegruppe des HMK an, wie viele Behandlungseinheiten pro VO verordnet werden dürfen (hier bis zu **10**).

7 Therapiebericht

Nur wenn er auf der Verordnung angekreuzt wird, erhält der verordnende Arzt einen Bericht. Im Umkehrschluss bedeutet das: kein Kreuz = kein Therapiebericht.

Tipp: Logopädische Therapieberichte dürfen und sollten berücksichtigt werden, weil sie zum Nachweis der medizinischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit beitragen können.

8 Hausbesuch

Sofern es aus medizinischen Gründen zwingend notwendig ist, kann die Therapie als Hausbesuch verordnet werden. Beim vorliegenden Beispiel ist dies nicht erforderlich.

9 Therapiefrequenz

Sie kann entweder als Frequenz (z. B. 1x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier z. B. **1-2x wöchentlich**) angegeben werden. In medizinisch begründeten Fällen ist es möglich, von der Frequenzempfehlung des HMK abzuweichen.

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Regulär muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen beginnen. Besteht stattdessen ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum, so muss dieser auf der Verordnung angekreuzt werden.

11 Ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise

Dieses optionale Freitextfeld bietet Platz für patientenzentrierte und teilhabeorientierte Therapieziele (www.dimdi.de > **Klassifikationen** > ICF) und/oder weitere Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind. ■ [bw]

KLARE SICHT IN 2021!

Für den neuen Verordnungsvordruck ab 2021 haben wir unsere bewährte Klarsichthülle überarbeitet und das Verordnungsfach mit einem passgenauen Unterschriftenausschnitt für die neue Rückseite des Muster 13 versehen.

Karteikartenhülle A5 mit
Verordnungsfach und
Unterschriftenausschnitt

Bestell-Nummer: 01538

DIN A5 25 Stück

Preis: 16,99 € zzgl. MwSt.

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Mit Angabe, ob im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Stärkungsmittel, Verfahren, Material, ggf. auch Heilmittel	Leistungswert	Zustand des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Abrechnungsdaten des Heilmittelbringers

Rechnungsnummer: Rechnungszeitraum:

Von: bis:

Leistungsnummer:

Best. Rücknahme mit dem Arzt:

Abrechnung mit dem Leistungserbringer:

Auflage in: Einzel- Einzel-

Personennummer des Leistungserbringers:



Gebührenfrei bestellen



0800 5999 666



www.buchner.de

buchner