

up physio

05 | 2021



... für erfolgreiche Physiotherapeuten

Aus der Praxis
für die Praxis

NEU: Seite 16





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 Borschtschow [rb], Dimitri Schank [ds], Alexa Dillmann [ad], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Marion Haupt [mh], Karin Schubert [sc]

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 2
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 2.500 Exemplare
Verbreitete Auflage 2.250 Exemplare
Druck Krögers Buch- und Verlagsdruckerei GmbH

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Markus Jung [9], Alexa Dillmann [10], Vitivity International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11], IQCare [11]; iStock: Titel: Igor_Filonenko, alvarez [12], 26ISO [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** | Vielfalt

04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen

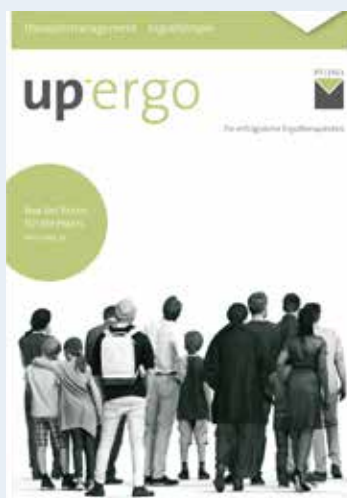
09 **Nicht ohne meinen** | Humor
Tut einfach gut

10 **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel
WC-Nachtlicht, Reißverschlussring, Sitzkissen, Knöpfhilfe

12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Restless Legs Vereinigung
Mit der Krankheit nicht alleine sein

14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Lipödem
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

16 **Aus der Praxis für die Praxis** | Stimmhygiene für Physiotherapeuten
Mit einfachen Mitteln Gutes für die eigene Stimme tun



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Weit über die Hälfte der Pflegeheime bieten Ergo- und Physiotherapie an
- Sachsen: Heilmittel-Richtlinie – Druckfehler in KVS MITTEILUNGEN 12/2020
- Nicht ohne meinen Humor
- Hilfsmittel: Türspion, Funkuhr, Fernbedienung, Sensorsystem
- Deutsche Angst-Hilfe
- Besonderer Ordnungsbedarf für Ergotherapie bei bösartiger Neubildung im Frontallappen

Vielfalt



Liebe Kollegen,

die Menschen, mit denen wir täglich arbeiten, sind ebenso vielfältig wie wir. Seien es die Gründe, warum sie zu uns kommen, das Alter, die Persönlichkeit oder der Umgang mit der Einschränkung ihrer Lebensqualität. Wenn uns Therapeuten eine Eigenschaft zugeschrieben werden kann, die berufsübergreifend gilt, dann ist es sicherlich die, sich schnell auf das Gegenüber einstellen zu können; je nach Beruf alle 20 bis 45 Minuten aufs Neue. Das ist herausfordernd und spannend zugleich.

Hier passt „Nicht ohne meinen Humor“ von der Physiotherapeutin Marion Haupt. Weil auch dies etwas ist, was es in jedem unserer Berufe braucht, ist dieser Beitrag in alle drei Mai-Ausgaben gegangen. Außerdem stellen wir Ihnen neue Hilfsmittel für Ihre Patienten, die Deutsche Restless Legs Vereinigung und den besonderen Verordnungsbedarf für Physiotherapie bei Lipödem vor.

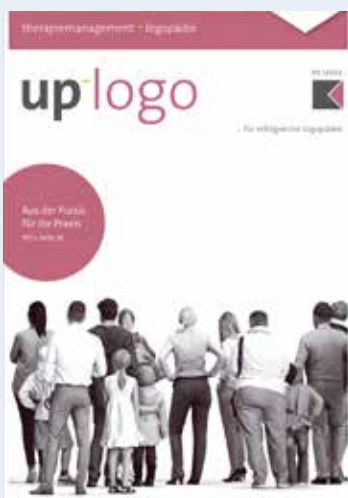
Bei der Recherche für Therapie Abstract sind wir auf eine Meldung mit dem Fazit gestoßen, dass die Kaia App-unterstützte Therapie besser sei als Physiotherapie. Details können Sie in der Originalstudie nachlesen, die frei verfügbar in npj Digital Medicine erschienen ist. Hinten auf dem Heft finden Sie praktische Tipps zur Stimmhygiene.

Möchten Sie Lob, Kritik oder Themenwünsche äußern?
Dann schreiben Sie mir unter wellner@up-aktuell.de

Ich wünsche Ihnen einen guten Start in den Mai!

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Dysphagie und Spastizität häufige Komplikationen nach Schlaganfall
- Thüringen: Besondere Sachverhalte der zahnärztlichen Heilmittelverordnung
- Nicht ohne meinen Humor
- Infozept zur Artikulationsmuskulatur II
- Hilfsmittel: Ankleidestock, Getränkeabdeckung, Messer, Strumpfanziehhilfe
- Bundesverband Legasthenie & Dyskalkulie
- Besonderer Verordnungsbedarf für Logopädie bei bösartiger Neubildung im Frontallappen

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

Patientenspezifisches Training fördert Beweglichkeit bei Kreuzschmerzen

ÄrzteZeitung
28.01.2021

Ein patientenspezifisches motorisches Training (PMT) kann bei Patienten mit Kreuzschmerzen die Alltagsfunktion stärker verbessern als Kraft- und Flexibilitätstraining (KFT). Das ist das Ergebnis einer Vergleichsstudie von Schmerzforschern und Physiotherapeuten um Dr. Linda van Dillen.

An der Studie nahmen 154 Patienten teil, die seit mehr als einem Jahr chronische lumbosakrale Schmerzen und mindestens drei schmerzbedingte Funktionseinschränkungen hatten. Die Hälfte der Teilnehmer erhielt sechs Wochen lang durch einen erfahrenen Therapeuten PMT für je eine Stunde pro Woche, die andere Hälfte KFT. Der Grad der funktionellen Einschränkung lag zu Beginn bei beiden Gruppen bei etwa 32 Prozent. Nach sechs Wochen war er in der PMT-Gruppe auf 13 Prozent, bei KFT auf 21 Prozent gesunken. Sechs Monate später lag der Wert bei zwölf bzw. 18 Prozent, nach zwölf Monaten bei elf bzw. 17. In der Gruppe mit PMT gingen zudem die Schmerzen stärker zurück als in der KFT-Gruppe und der Gebrauch von Schmerzmitteln sank nach sechs Wochen um mehr als die Hälfte, bei KFT um ein Drittel.

Quelle: T. Müller, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 28.01.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Hausärzte

Studie: App mindert Schmerzen bei unspezifischen Rückenschmerzen

CME
1-2/2021

Mehr als 85 Prozent der Rückenschmerzen sind unspezifischer Natur. Seit langem ist Experten klar, dass mit einer multimodalen Behandlung die besten Erfolge zu erzielen sind. Allerdings sind entsprechende Angebote mit einer Kombination aus Information, Medikation, körperlicher und gegebenenfalls psychologischer Intervention limitiert und kosten-

intensiv. Eine Alternative bieten Softwarelösungen für Smartphones wie beispielsweise die inzwischen als Medizinprodukt zertifizierte Kaia-App. Sie enthält ein individualisierbares Trainingsprogramm sowie Entspannungsübungen.

In einer Münchener Studie wurde die Wirksamkeit der App bei 101 Patienten mit unspezifischem Kreuzschmerz geprüft. Ihr Fazit: Die App-unterstützte Therapie sei besser als Physiotherapie, ergänzt um onlinebasierte Schulungen. Mit der Kaia-App erreichten fast die Hälfte der Teilnehmer eine 50 bis 100-prozentige Schmerzreduktion, in der Kontrollgruppe dagegen nur jeder Dritte.

Quelle: T. Meißner, CME, Ausgabe 1-2/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Dysphagie und Spastizität häufige Komplikationen nach Schlaganfall

Eine häufig auftretende Komplikation nach einem Schlaganfall ist die Dysphagie, die in einigen Fällen auch noch drei Monate nach dem Akutereignis auftreten kann. Verlassen die Patienten die Klinik, ist die Therapie im ambulanten Bereich nicht mehr so umfangreich, die Intensität und Frequenz der logopädischen Betreuung sind geringer. Sie liegt durchschnittlich bei ein- bis zweimal pro Woche.

Neben einer oft unzureichenden Verlaufskontrolle führt dies häufig dazu, dass Patienten erneut stationär aufgenommen werden müssen. Ferner stellt die spastische Bewegungsstörung eine weitere Komplikation nach einem Schlaganfall dar, welche die Lebensqualität, Versorgung und den Alltag der Betroffenen beeinträchtigt. Die Entwicklungen neuer klinischer und paraklinischer Assessments ermöglichen u. a. abgestufte Behandlungsalgorithmen, in denen auch physiotherapeutische Interventionen stattfinden.

Quelle: C. Schwarz et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 2/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Heilmitteltherapie spielt bei ALS-Patienten eine entscheidende Rolle

Die amyotrophe Lateralsklerose (ALS) ist eine nicht heilbare, rasch fortschreitende neurodegenerative Erkrankung. Sie zeigt sich vor allem in zunehmenden Paresen und Atrophien der Extremitätenmuskulatur, Dysphagie und Dysarthrie, sowie im späteren Verlauf in Form von Einschränkungen der Atemmuskulatur. Im Durchschnitt führt eine ALS innerhalb von zwei bis vier Jahren zum Tod. Eine intensive Therapie mit Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie steht neben Atem- und Ernährungstherapie, einer Hilfsmittelversorgung und sozialmedizinischer Betreuung im Mittelpunkt der Behandlung.

Nichtmedikamentöse Therapien nehmen demnach bei einer ALS eine wichtige Rolle ein. Sie können für die Patienten eine lebensverlängernde, krankheitsmodifizierende Wirkung haben. Daten aus Kanada zeigen, dass eine spezialisierte ambulante Palliativversorgung von ALS-Patienten besonders in den letzten Lebensstagen das Risiko reduzieren kann, in eine Notaufnahme oder auf eine Intensivstation eingewiesen zu werden.

Quelle: A. Hermann & J. Prudlo, DGNeurologie, Ausgabe 2/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Videotherapie wahrscheinlich genauso effektiv wie konventionelle Behandlung

Mit Beginn der Corona-Pandemie rückte die Telemedizin und -rehabilitation in den Fokus vieler Ärzte und Therapeuten. Mittlerweile zeigen mehrere Untersuchungen, dass eine Telerehabilitation per Video wahrscheinlich genauso effektiv ist wie eine konventionelle Therapie. Das gilt für physiotherapeutische Behandlungen ebenso wie für sprach- und ergotherapeutische Maßnahmen. Besonders für Patienten mit chronischen Erkrankungen und einer geschwächten Immunabwehr sind die Möglichkeiten der Telerehabilitation jedoch auch außerhalb der Pandemie eine gute Option für eine intensive Therapie. Denn besonders im ländlichen Raum haben sie oft Probleme, Ärzte aber auch Physio- und Ergotherapie- sowie Logopädiepraxen aufzusuchen. So führten auch die Autoren zu Beginn der Coro-

na-Pandemie Physio- und Sprachtherapie per Videobehandlung durch. Die Patienten wurden einmal vor und regelmäßig nach den Sitzungen gebeten, einen Fragebogen zur Akzeptanz der Videotherapie online auszufüllen. Ihr Fazit: Patienten stufen die Videotherapie als nützlich und wirkungsvoll ein.

Quelle: U. Meyding-Lamadé et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 2/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Weit über die Hälfte der Pflegeheime bieten Ergo- und Physiotherapie an

Der Bundesverband Deutscher Nervenärzte – Landesverband Sachsen hat sich die Versorgung von Patienten in Pflegeheimen im eigenen Bundesland angesehen. Dabei ging es unter anderem um die Therapieziele bei den Patienten, besonders im Zusammenhang mit Multimorbidität, Immobilität und sensorischen Funktionsstörungen. Es gibt methodische Überlegungen, verschiedene therapeutische Elemente wie Medikation, Hilfs- und/oder Heilmittel zu kombinieren.

Die Autorin gibt an, dass laut einzelner Studien 60 Prozent aller Pflegeheime in Deutschland Krankengymnastik anbieten, 74 Prozent Ergotherapie sowie 83 Prozent Gedächtnis- und Orientierungstraining. Hochrechnungen zufolge sollen 20 Prozent aller Pflegeheimbewohner der Bundesrepublik ergotherapeutische und mehr als 40 Prozent physiotherapeutische Maßnahmen erhalten. Häufig gibt es in Pflegeheimen hausinterne Angebote für Therapien und Beschäftigungen.

Quelle: U. Bennemann, NeuroTransmitter, Ausgabe 1-2/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Orthopäden

Physiotherapie bei Schmerzen des ISG Mittelpunkt der Behandlung

Das Kreuzdarmbeingelenk (Iliosakralgelenk, ISG) kann die Ursache für zehn bis 38 Prozent der Schmerzen im

.....
DGNeurologie
2/2021

.....
NeuroTransmitter
1-2/2021

.....
Der Nervenarzt
2/2021

.....
Orthopädie &
Rheuma
1/2021

Geriatric-Report 1/2021

tiefen Rücken sein. Es sorgt zwischen Ärzten, Patienten und Physiotherapeuten für zahlreiche Diskussionen, da häufig eine unklare Übersicht über die Physiopathologie sowie Schmerzentstehung besteht. Studien zufolge sind bei der Diagnose Bewegungstests zunehmend kritischer zu bewerten. Vielmehr haben der Thigh-Thrust-Test (Oberschenkelvorschubtest) und der FABER-Test Einzug in die manuelle Ausbildung der Ärzte und Physiotherapeuten gehalten. Physiotherapie und eine Schmerzmittelbehandlung stehen im Mittelpunkt der Behandlung, auch wenn es an hochqualitativen, kontrollierten Studien noch mangelt. So sollen Therapeuten primär die gestörten funktionellen Defizite wiederherstellen und Schmerzen reduzieren. Die Autoren stellen verschiedene Arbeiten vor. Standardisierte Therapien wurden jedoch nicht untersucht. Therapeuten müssen daher individuelle Therapieansätze finden.

Quelle: M. Schneider, Orthopädie & Rheuma, Ausgabe 1/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Weitere Facharztgruppen

Aktive Therapiekonzepte zur Prävention chronischer Schmerzen

Die Prävalenzrate für chronische nichttumorbedingte Schmerzen liegt hierzulande bei 26,9 Prozent. Aufgrund der großen gesundheitspolitischen Relevanz schätzen die Autoren effektive Ansätze der Schmerzprävention als notwendig ein. Hier bieten sich unter anderem aktive Therapiekonzepte an, etwa aktivierende Physiotherapie.

Ziel dieser Konzepte ist es, die Patienten zum eigenständigen Üben anzuleiten, um die Selbstwirksamkeit zu stärken. Eine solche aktivierende Physiotherapie ist Massagen oder anderen passiven Therapieansätzen vorzuziehen. Der behandelnde Arzt leitet die weiterführende Diagnostik und die verordnete Therapie ein und übernimmt somit eine wichtige Rolle bei der Schmerzprävention – insbesondere um eine Chronifizierung zu vermeiden. Davon ist die Rede, wenn die Schmerzen über eine Zeitdauer von mehr als drei Monaten anhalten.

Quelle: C. Geber et al., Der Schmerz, Ausgabe 1/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie in der Sekundärprävention

Im Fokus der deutschen Gesundheitsversorgung standen in den letzten Jahrzehnten insbesondere Angebote, die auf die Therapie chronischer Schmerzen abzielen. Wissenschaftler fordern jedoch zunehmend, Patienten frühzeitig zu behandeln, bevor chronische Verläufe überhaupt erst auftreten. Ein Therapieansatz ist die stationäre bzw. teilstationäre interdisziplinäre multimodale Schmerztherapie (IMST), die u. a. Physiotherapie umfasst und sich auch auf die ambulante Versorgung übertragen lässt.

Die Deutsche Schmerzgesellschaft e. V. weist auf die Möglichkeit hin, IMST in die Sekundärprävention einzubinden. IMST ist ein integrativer Therapieansatz, der sich aus somatischen, psycho- und physiotherapeutischen Behandlungselementen zusammensetzt. Ein Team aus Ärzten, Psychologen und Physiotherapeuten agiert gleichberechtigt und stimmt sich regelmäßig zu Diagnosen, Therapieplan und -verlauf ab. Um die IMST in der Regelversorgung umzusetzen, fehle es aktuell jedoch noch an evidenzbasierten Therapieprogrammen. Ein weiteres Problem sei die bisher mangelhafte finanzielle Vergütung.

Quelle: R. Becker, Geriatric-Report, Ausgabe 1/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Physiotherapie in der Prävention chronischer Schmerzen

In der Prävention chronischer Schmerzen spielen körperliche Aktivität und Bewegung, wie etwa angeleitete Übungen, Freizeit- und Alltagsaktivitäten, aber auch Sport, eine große Rolle. Die Autoren plädieren dafür, dass Bewegungsförderung ein integraler Bestandteil der Physiotherapie in der Schmerzversorgung sein sollte.

Die Bewegungsförderung kann beispielsweise in Form einer personenzentrierten Bewegungsberatung erfolgen. Patienten bekommen im Rahmen dessen ein Bewegungsangebot vermittelt, das an deren Gesundheitszustand und persönliche Präferenzen angepasst ist. Damit bewegungsfördernde Strukturen nachhaltig implementiert werden können, sei es wichtig, dass die dafür notwendigen zeitlichen aber auch personellen Ressourcen bereitgestellt werden

Der Schmerz 1/2021

und die involvierten Gesundheitsberufe die nötigen Kompetenzen erlernen.

Quelle: A. Schäfer et al., Der Schmerz, Ausgabe 1/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Kassenärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: Neue Heilmittel-Richtlinie kennenlernen

Die neue Heilmittel-Richtlinie vereinfacht seit dem 1. Januar 2021 bundesweit das Verordnen von Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. So wurden etwa die komplizierte Regelfallsystematik abgeschafft und der Heilmittelkatalog übersichtlicher gestaltet. Wenn auch einfacher, sind die Regelungen dennoch neu und Ärzte müssen sich erst einmal damit vertraut machen. Um sie dabei zu unterstützen, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen ihrer Reihe PraxisWissen ein Serviceheft „Heilmittel“ herausgebracht. Hier finden sich u. a. Informationen zum neuen Verordnungsformular, das jetzt für alle Heilmittel gilt.

Quelle: KV Baden-Württemberg, Ärzteblatt, Ausgabe 2/2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Berlin: Probleme mit der Verordnungssoftware

Zahlreiche Hinweise von Ärzten und Heilmittelerbringern haben gezeigt, dass noch nicht jede Software zur Heilmittelverordnung fehlerfrei arbeitet. Die Hersteller haben bereits in vielen, jedoch noch nicht in allen Fällen Softwareupdates veröffentlicht, um die Probleme zu beheben. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin (KV Berlin) empfiehlt den Ärzten, die Angaben auf der Heilmittelverordnung händisch einzutragen, wenn das Ausdrucken nicht möglich ist. Bei Verordnungen des langfristigen Heilmittelbedarfs ist es notwendig, Genehmigungen, die Krankenkassen auf Antrag eines Patienten ausgesprochen haben, patientenindividuell in der eigenen Heilmittelverordnungssoftware zu erfassen. Nur so kann eine höhere Anzahl von Einheiten und somit eine Verordnung für die Dauer von bis zu zwölf Wochen mittels Verordnungssoftware ausgestellt werden.

Noch ein Hinweis: Bei Angabe von zwei ICD-10-Codes ist es möglich, dass ein gelisteter langfristiger Heilmittelbedarf oder besonderer Verordnungsbedarf nicht korrekt erkannt wird. Dann kann es helfen, nur einen ICD-10-Code anzugeben.

Quelle: KV Berlin, Verordnungs-News, Ausgabe 1/2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Niedersachsen: Kostenfreie Online-Fortbildung zur neuen Heilmittel-Richtlinie

Wegen der Corona-Pandemie mussten und müssen viele Präsenzveranstaltungen wie Seminare, Kongresse und Workshops, die Ärzte und ihre Mitarbeiter zur Fortbildung nutzen können, ausfallen. Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) bietet ihren Vertragsärzten und deren Mitarbeitern die Möglichkeit, sich über das Online-Fortbildungsportal „plexus“ fortzubilden. Aktuell gibt es dort auch ein Modul zur neuen Heilmittel-Richtlinie. Die Fortbildung ist für niedergelassene Ärzte und Medizinische Fachangestellte aus Niedersachsen kostenlos. Auf www.plexus-kvn.de oder per E-Mail an kvn-team@plexus.de erhalten sie einen kostenfreien Zugangsschlüssel zur Fortbildungsplattform.

Quelle: KV Niedersachsen, niedersächsisches ärzteblatt, Ausgabe 2/2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Sachsen-Anhalt: Das fragen Ärzte zur neuen Heilmittel-Richtlinie

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) beantwortet Ärzten häufige Fragen zur neuen Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL). Ein dort geschildertes Problem betrifft die Praxissoftware, die keinen besonderen Verordnungsbedarf (BVB) bzw. langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) erkennt. Als denkbare Ursache für dieses Problem nennt die KVSA, dass möglicherweise statt einem, zwei ICD-10-Codes auf dem Verordnungsblatt eingetragen wurden. In den meisten Fällen ist aber nur ein ICD-10-Code erforderlich. Wird dann ein weiterer eingegeben, kann dies die Erkennung eines BVB oder LHB verhindern. Eine andere Frage betrifft die Blankoverordnung (Blanko-VO). Die Verordnungssoftware lasse die Möglichkeit, eine Blanko-VO auszustellen, bereits zu. Kann diese schon ausgestellt werden? Die KVSA

[KV Baden-Württemberg 2/2021](#)

[KV Niedersachsen 2/2021](#)

[KV Berlin 1/2021](#)

[KV Sachsen-Anhalt 2/2021](#)

klärt darüber auf, dass Ärzte die Blanko-VO erst dann nutzen können, wenn Heilmittelerbringer und GKV-Spitzenverband die entsprechenden Rahmenbedingungen vertraglich festgelegt haben. Die KVSA wird rechtzeitig über den Start der Blanko-VO und die dazugehörigen Details informieren.

Quelle: KV Sachsen-Anhalt, PRO, Ausgabe 2/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: Gültiger Nachweis über Impfanspruch

Über die Hotline der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW) melden sich vermehrt Zahnärzte, die bei Impfzentren abgewiesen wurden – unter anderem wegen einer fehlenden Bescheinigung über deren Zulassung. Die KZVBW informiert die Zahnärzte über eine Abstimmung mit dem Sozialministerium Baden-Württemberg und weist erneut auf die impfberechtigten Personengruppen hin.

Auch Heilmittelerbringer sind dort aufgeführt. Laut der Impfbescheinigung vom 8. März 2021 sind Heilmittelerbringer in Baden-Württemberg impfberechtigt, sobald sie ambulant oder in (teil-)stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen regelmäßig unmittelbaren Patienten- bzw. Bewohnerkontakt haben. Eine Bescheinigung der Einrichtung bzw. des Unternehmens dient ergänzend zum Personalausweis oder zu einem amtlichen Lichtbildausweis als Nachweis über den Impfanspruch.

Quelle: KZV Baden-Württemberg, Rundschreiben AKTUELL, veröffentlicht am 02.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Rheinland-Pfalz: Neue Regelungen bei der Wirtschaftlichkeitsprüfung

Am 1. Dezember 2020 ist die überarbeitete „Prüfvereinbarung zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit in der vertragszahnärztlichen Versorgung“ in Kraft getreten. Eine der wichtigsten Änderungen ist die Aussetzung von Zufälligkeitsprüfungen. Es wird nur noch bei Auffälligkeit nach begründetem Antrag

geprüft. Darunter fallen Leistungen nach BEMA (Einheitlicher Bewertungsmaßstab für zahnärztliche Leistungen)-Teil 1, Leistungen nach BEMA-Teil 2,3 und 5 in begründeten Einzelfällen sowie Überweisungen und Verordnungen (Arznei- und Heilmittel). Die Auffälligkeitsprüfung findet laut Kassenzahnärztlicher Vereinigung Rheinland-Pfalz (KZV Rheinland-Pfalz) statt, sobald eine Praxis rein statistisch gesehen mit ihren individuellen Werten deutlich vom durchschnittlichen KZV-Gesamtwert abweicht. Die Auswahl der Praxen erfolgt quartalsweise anhand anonymisierter Abrechnungen. Darüber hinaus können Krankenkassen die Prüfung eines sonstigen Schadens beantragen, „wenn sie der Auffassung sind, dass ein Zahnarzt seine vertragszahnärztlichen Pflichten schuldhaft verletzt haben könnte [...]“, etwa durch die Verordnung nicht zulässiger Leistungen.

Quelle: KZV Rheinland-Pfalz, KZV aktuell, Ausgabe 1/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Thüringen: Besondere Sachverhalte der zahnärztlichen Heilmittelverordnung

Bei einem Großteil der Zahnärzte gehört der Umgang mit Heilmittelverordnungen nicht zur beruflichen Routine. Aus diesem Grund macht die Kassenzahnärztliche Vereinigung Thüringen (KZV Thüringen) die Zahnärzte auf besondere Sachverhalte aufmerksam.

Bei zahnärztlichen Heilmittelverordnungen sind zwei Behandlungsschwerpunkte besonders relevant: Maßnahmen der Physiotherapie sowie der Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie. Physiotherapie wird am häufigsten im Zusammenhang mit der Behandlung einer craniomandibulären Dysfunktion verordnet – zum Beispiel mit manueller Therapie. Jeder verordnende Zahnarzt solle sich außerdem fragen, „welche Ziele durch physiotherapeutische Maßnahmen erreicht werden sollen.“ Die KZV Thüringen weist zudem darauf hin, dass schriftliche Therapieberichte von Physiotherapeuten grundsätzlich anzuraten und „ungebremste“ Verordnungen zu unterlassen seien, da sie ggf. zulasten des Vertragszahnarztes gehen. Auch auf das Thema Aufbissbehelfe geht die KZV Thüringen ein: Die Behandlung sei im Rahmen des Sachleistungssystems immer zeitlich befristet.

Quelle: KZV Thüringen, Thüringer Zahnärzteblatt, Ausgabe 1-2/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

KZV Baden-Württemberg
02.03.2021

KZV Thüringen
1-2/2021

KZV Rheinland-Pfalz
1/2021

Nicht ohne meinen

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



Humor 😊

„Humor kann Ihrer Krankheit schaden“

So steht es in einem Internetbeitrag der Universität Basel. Menschen, die Schmerzen haben, ist oft nicht zum Lachen zumute. Allerdings kann mit einer Prise Humor eine andere Energie und mehr Fluss ins Leben gebracht werden. Bisher konnten nicht alle dem Lachen bzw. dem Humor in Bezug auf Gesundheit zugeschriebenen Effekte nachgewiesen werden. Eine zufriedene und positive Lebenseinstellung ist aber hilfreich. Wenn man sich dann noch amüsiert und lacht... Denn alles in allem kann die bekannte Weisheit „Lachen ist gesund“ nicht widerlegt werden.

Warum ist er Ihr persönlicher Favorit?

Meinen Humor habe ich immer dabei. Ich brauche keine weiteren Hilfsmittel. Nicht einmal Sprache ist nötig. Wenn ich möchte, kann ich durch Gestik oder Mimik humorvoll sein. Oft gelingt es mir, eine angespannte oder belastete Situation durch Humor aufzulösen. Ich ermögliche mir und meinem Patienten einen Perspektivwechsel und die Erkenntnis, dass es im Leben noch viel mehr gibt als das aktuelle Problem. Dass jeder über sich oder eine Situation lachen kann, auch wenn derjenige Schmerzen hat und es ihm eigentlich nicht gut geht. Gerade für Schmerzpatienten kann Lachen (er-)lösend wirken und zeigt ihnen: „Ich muss es

nicht so schwer nehmen (und mich nicht so ernst). Das Leben geht weiter, und es muss nicht so düster und traurig sein, wie ich es mir vorstelle.“

Wie setzen Sie Humor ein?

Humor und Lachen können nur wohldosiert und an den jeweiligen Patienten angepasst eingesetzt werden. Bei neuen Patienten, die ich noch nicht kenne, halte ich mich lieber erst einmal zurück, bis ich denjenigen, seinen Leidensdruck und sein Humorverständnis etwas besser einschätzen kann. Allerdings kann ich Humor auch ganz ohne Lachen anwenden: Lasse ich Patienten, die eher niedergeschlagen und negativ gestimmt sind, regelmäßig einen Stift zwischen den Zähnen halten, so kann das eine Auswirkung auf ihre Stimmung haben.

Wie lassen Sie Humor einfließen?

Je nachdem, wie es für den einzelnen Patienten passt, wie gut ich ihn kenne und was er gerade braucht. Ich darf mit meinem Humor keine Grenzen überschreiten und meinen Patienten nicht herabwürdigen, niedermachen oder verletzen. Mit meinen Händen würde ich das auch nicht tun. Manchmal genügt ein Augenzwinkern, ein Lächeln oder einfach der Hinweis, dass er nicht alleine ist, dass es viele andere Menschen gibt, die ähnliche Probleme oder Herausforderungen stemmen müssen und die Lösungen finden.

Ich glaube, gerade für Menschen mit Schmerzen und chronisch Kranke ist es wichtig, nicht immer mit Samthandschuhen angefasst zu werden und Mitleid zu ernten. Sie möchten genauso wie jeder andere behandelt werden. Es geht für den Betroffenen meiner Meinung nach um diese Erkenntnis: „Ich habe eine physische oder psychische Erkrankung. Ich nehme sie an und mache das Beste daraus.“ Dazu gehört aus meiner Therapeutesicht, sich selbst nicht so wichtig zu nehmen. Dann kann jeder sein Leben und seine Beschwerden besser meistern.

Was ist das Besondere am Humor?

Humor ist fast immer und überall einsetzbar. Er tut einfach gut. Eine positive Grundstimmung ermächtigt den Patienten, ganz anders mit Schmerzen umzugehen. Lachen und Humor sorgen für die Ausschüttung von Endorphinen, die Schmerzen reduzieren. Das erlaubt dem Betroffenen, seine Schmerzen aus einer anderen Perspektive zu sehen und eröffnet ihm neue Wege.

Marion Haupt | Physiotherapeutin und Inhaberin des Zentrums für Therapie & Training Jürgen Beck & Marion Haupt, Fürth [mh]

Steckbrief Hilfsmittel

Hilfsmittel sind eine gute Ergänzung Ihrer Therapie. Und es gibt sie wie Sand am Meer. Sich da noch auszukennen, ist nahezu unmöglich. Wir sorgen nun für Durchblick: Aus dem riesigen Hilfsmittel-Fundus stellen wir Ihnen die Mittel vor, die sich in der Praxis bewährt haben. Denn sie können sich auch für andere Berufsgruppen als hilfreich erweisen, für andere Erkrankungen oder andere Körperteile. Probieren Sie es aus!



Buntes Licht für's Örtchen

HILFSMITTEL | WC-NACHTLICHT

Einsatz

Das WC-Nachtlicht hilft, den Weg zur Toilette auch im Dunkeln sicher zu finden. Öffnet sich die Badezimmertür, beginnt das Licht vor und in der Toilette zu leuchten. So weiß jeder genau, wo das Ziel des nächtlichen Ausflugs ist.

Ausstattung

Das Nachtlicht besteht aus einer Lampe, die in den Raum leuchtet, und einem Farbwechsellicht, das in der Toilette leuchtet. Mit einem biegbaren Bügel wird es am WC-Rand befestigt. Ein Bewegungssensor schaltet das batteriebetriebene Licht ein und aus.

Kosten

6 Euro

Bezugsquelle

Das WC-Nachtlicht ist frei verkäuflich im Internet und im Einzelhandel erhältlich.



Den Reißverschluss gut im Griff

HILFSMITTEL | REISSVERSCHLUSSRING

Einsatz

Die Feinmotorik ist eingeschränkt, der Schiebergriff am Reißverschluss sehr klein, und schon ist es sehr mühsam, die Jacke zu schließen. Der Reißverschlussring hilft. Er lässt sich im Reißverschluss einhaken und erleichtert so das Zugreifen und Hoch- und Herunterziehen. Das ermöglicht selbstständiges An- und Ausziehen.

Ausstattung

Dieser kleine Helfer besteht aus einem Metallring mit Karabinerhaken.

Kosten

10 Euro

Bezugsquelle

Der Reißverschlussring ist frei verkäuflich im Internet und im Einzelhandel erhältlich.



Hier passt das Kissen auf

HILFSMITTEL | SITZKISSEN MIT INTEGRIERTEM SENSOR

Einsatz

Einen sturzgefährdeten Menschen ständig im Auge zu haben, um ihn vor Stürzen zu schützen, ist ein echter Fulltime-Job. Und gleichzeitig müssen im Tagesverlauf noch viele andere Aufgaben erledigt werden. Wie gut, wenn dann das Sitzkissen die Beaufsichtigung übernimmt und Alarm schlägt, sobald die Person ihren Rollstuhl verlässt.

Ausstattung

Das Sitzkissen ist mit einem Sensor ausgestattet, der ohne Kabel und Ladevorgang funktioniert und mit einem kleinen elektrischen Element den nötigen Strom für das Funksignal über Be- und Entlastung erzeugt. Verschiedene Alarmierungsstufen können je nachdem, ob die Person aufstehen darf oder nicht, gewählt werden. Das Kissen ist in vorhandene Funksysteme integrierbar.

Kosten

ab 300 Euro

Bezugsquelle

Das Sitzkissen mit integriertem Sensor ist frei verkäuflich im Internet erhältlich.



Erwischt und zugeknöpft

HILFSMITTEL | KNÖPFHILFE

Einsatz

Manche Knöpfe sind so klein, dass sie schwer zu fassen sind. Mit der Knöpfhilfe wird jeder Knopf mit nur einer Hand erwischt und durch das Knopfloch geführt. Das ermöglicht Menschen mit Paresen und eingeschränkter Feinmotorik der Hand, Kleidungsstücke einhändig und selbstständig zu schließen.

Ausstattung

Durch den dicken Kunststoffgriff liegt die Knöpfhilfe gut in der Hand. Der gebogene Draht gibt keinem Knopf die Chance zu entweichen.

Kosten

14 Euro

Bezugsquelle

Die Knöpfhilfe ist frei verkäuflich im Internet und im Einzelhandel erhältlich.

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

Deutsche Restless Legs Vereinigung

Mit der Krankheit nicht alleine sein



Das Restless Legs Syndrom (RLS), auch als Syndrom der unruhigen Beine oder Willis-Ekbom-Krankheit bezeichnet, ist eine Erkrankung des Nervensystems. Dabei kommt es zu Bewegungsunruhe und -drang, Missempfindungen wie Brennen, Kribbeln und Zuckungen bis hin zu Schmerzen und Krämpfen vor allem in den Beinen, aber auch in anderen Körperregionen. Diese Symptome treten überwiegend in Ruhesituationen auf, beim Sitzen und Liegen, insbesondere am Abend und in der Nacht. Sie lassen sich durch Bewegung lindern, stören jedoch oft den Schlaf.

RLS ist der Allgemeinheit eher unbekannt, obwohl sie eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen ist und jeden treffen kann. Sieben bis zehn Prozent der deutschen Bevölkerung sind erkrankt, Frauen sind häufiger betroffen als Männer. Meistens tritt das RLS im mittleren Lebensalter auf, doch auch Kinder und Heranwachsende können bereits unter ersten Symptomen leiden.

Die Schlafstörungen und der ständige Bewegungsdrang können zu ernsthaften Beeinträchtigungen im familiären, gesellschaftlichen und beruflichen Leben führen. Autofahrten, Reisen oder Theaterbesuche – vieles ist nicht mehr möglich. Das Risiko für Erschöpfungssyndrome, Verstimmungen oder kardio- und zerebrovaskuläre Erkrankungen kann steigen. Oft werden bei RLS-Patienten Depressionen und/oder Angststörungen diagnostiziert.

RLS tritt genetisch bedingt auf oder hat eine andere Erkrankung als Ursache, beispielsweise eine reduzierte Nierenfunktion. Es ist unheilbar, kann aber effektiv behandelt werden. Manchmal tritt das Syndrom vorübergehend bei Schwangerschaften, rheumatischer Arthritis und Eisenmangel auf. Ebenso können bestimmte Medikamente der Auslöser sein.

Die Krankheit ist übrigens gesamtwirtschaftlich eine teure Angelegenheit: RLS nimmt den zweiten Platz der sozioökonomisch teuersten neurologischen Erkrankungen ein. Das liegt vor allem an der fehlenden oder verzögerten Diagnose, was den rechtzeitigen Zugang zur Behandlung verhindert.

Enge Zusammenarbeit mit Spezialisten und Wissenschaftlern

RLS-Betroffene gründeten 1995 die **Restless Legs Vereinigung (RLS e.V.)** mit dem Ziel, Erkrankten zu helfen. Sie ist Ansprechpartner für Ärzte, die Wissenschaft und Interessierte. Darüber hinaus vermittelt sie Kontakte unter Betroffenen, unterstützt Forschungsprojekte und klärt die Öffentlichkeit über RLS auf. Ihr steht ein medizinisch-wissenschaftlicher Beirat zur Seite, dem Wissenschaftler und Spezialisten auf dem Gebiet der RLS-Forschung angehören. Auf regionaler Ebene sind deutschlandweit Selbsthilfegruppen präsent, die unterstützen, beraten und informieren.



Nützliche Auskünfte

Die Selbsthilfeorganisation erklärt auf ihrer Website unter anderem Medikamente, Therapien und diagnostische Verfahren sowie neue Entwicklungen im Bereich der Prävention und Forschung.

Wie sich RLS bei Kindern und Jugendlichen zeigt, lässt sich hier ebenso in Erfahrung bringen wie die Verbindung von RLS mit verschiedenen Krankheiten, wie Bluthochdruck und Schlafapnoe. Für Dialysepatienten und Schwangere sind kostenlose Leitfäden abrufbar. Betroffene erhalten Tipps für den Alltag, etwa für richtiges Schlafen, Sport, Pflege, Ernährung und Urlaub. Die RLS e. V. stellt die von ihr geförderten Forschungsprojekte vor, beispielsweise die Studie Kinder-Prävalenz und die RLS-Hirngewebebank.

Interessierte können ihre nächstgelegene Selbsthilfegruppe finden. Neben den Kontaktdaten der regionalen Ansprechpartner werden Aktuelles, Termine für Treffen und Veranstaltungen veröffentlicht. Flyer und Broschüren können kostenlos heruntergeladen werden, zum Beispiel mit Informationen über das Syndrom, über die Situation der Partner und über Schwerbehinderung. Der RLS-Selbsttest kann helfen, Symptome besser einzuordnen und sich gezielt auf einen Arzttermin vorzubereiten.

Mitgliedschaft

Wer sich für eine ehrenamtliche Mitarbeit interessiert, kann Mitglied in der RLS e. V. werden. Mitglieder erhalten einen Zugang zu einem extra Online-Bereich, zweimal pro Jahr eine Zeitung, einen Mitglieder-Patientenausweis und Einladungen zu Vortragsveranstaltungen. Ihnen steht regelmäßig eine Hotline mit RLS-erfahrenen Ärzten für eine Beratung über Untersuchungsmaßnahmen und Therapiemöglichkeiten zur Verfügung. Der Mitgliedsbeitrag beträgt aktuell jährlich 40 Euro.

■ Welt-RLS-Tag

Am 23. September findet der Welttag für RLS (RLS Awareness Day) statt, der auf die Erkrankung und das mit ihr verbundene Leiden aufmerksam machen und Betroffenen zeigen soll, dass sie nicht alleine sind. Betont wird außerdem die Herausforderung, eine hochwertige medizinische Versorgung zu bekommen. Denn das hat sich trotz der in den letzten Jahren erreichten Fortschritte nicht geändert. Deshalb bleibt die konsequente Forschung wichtig, um Diagnostik und Therapie zu verbessern. ■ [rb]

Quelle: Deutsche Restless Legs Vereinigung



R

RLS e. V. – Deutsche Restless Legs Vereinigung

Schäufeleinstraße 35
80687 München
Telefon 089 550 28 88-0
Sprechstunde Mo bis Do von 09:00 bis 13:00 Uhr

www.restless-legs.org

COVID-19 Impfungen bei RLS-Erkrankten

Neurologin Prof. Dr. med. Claudia Trenkwälder fasst den aktuellen Wissensstand zur Corona-Impfung für Patienten mit RLS zusammen: Bisher sind keine Besonderheiten bekannt. Die vorhandenen Daten zeigen, dass die zugelassenen mRNA-Impfstoffe, etwa von Biontech/Pfizer und Moderna, und Vektor-Impfstoffe wie AstraZeneca nicht in Krankheitsprozesse eingreifen. Es bestehen keine Wechselwirkungen mit Medikamenten gegen RLS, ebenso wenig sind Einflüsse auf die Medikamentendosierungen zu befürchten.

Experten der internationalen Parkinson und Movement Disorder Society empfehlen Patienten mit Bewegungsstörungen vorbehaltlos die nun zugelassenen Impfungen. Jeder RLS-Patient sollte sich unbedingt impfen lassen, um das Risiko einer Ansteckung so gering wie möglich zu halten. Komorbiditäten, insbesondere Herz- und Gefäßerkrankungen sowie Diabetes mellitus können zu einem schweren Corona-Krankheitsverlauf führen.

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 Lipödem

Extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

E88.21 + LY = extrabudgetär

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben für die die Diagnose **Lipödem** (hier **Stadium II**) bundesweit einen **besonderen Verordnungsbedarf (BVB)** für Heilmittel vereinbart. Dadurch gelten Verordnungen (VO) ab der ersten VO als extrabudgetär. Liegt also die entsprechende medizinische Indikation vor, können Betroffene mit Physiotherapie versorgt werden, ohne das Heilmittelbudget des Arztes zu belasten.

Wichtig: Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier z. B. **E88.21**) und der dort vereinbarten Diagnosegruppe (hier **LY**). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

- 1 Heilmittelbereich**
Hier wird **Physiotherapie** angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**
Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt, hier also **E88.21**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- 3 Diagnosegruppe**
Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit Lipödem für die Diagnosegruppe **LY** (siehe Beispiel) verordnet werden.
- 4 Leitsymptomatik**
Für eine vollständig ausgefüllte VO muss zusätzlich die verordnungsbegründende Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog (HMK) angegeben werden – entweder buchstabenkodiert (hier **a**, **b** und **c**) oder als Klartext. Möglich ist die Angabe mehrerer Leitsymptomatiken.

Hinweis: Alternativ zu der Buchstabenkodierung kann die patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt und im Freitextfeld eingetragen werden. Sie muss mit den Angaben des HMK vergleichbar sein.

The image shows a portion of a medical form with the following fields and content:

- Zuzahlungsfrei:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Zuzahlungspflicht:** Name, Vorname des Versicherten: **Musterfrau, Christiane**
- Unfallfolgen:** (empty)
- BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Stat., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code:** **E88.21** and **Lipödem der unteren Ex**
- 3 Diagnosegruppe:** **LY** and **Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog** (with a checked box and 'Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)')
- 4** (checked box)
- 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** **MLD-60**
- 6** (checked box)
- 7** (checked box) **Therapiebericht**
- 8** **Hausbesuch** (with 'ja' and 'nein' options)
- 10** (checked box) **Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**
- 11** **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise** (empty text area)
- IK des Leistungserbringers:** (empty grid)

Heilmittelverordnung 13

geb. am

us

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

tremität bds., Stadium II

a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

kt angeben)

6 Behandlungseinheiten

	36

9 Therapiefrequenz 2-3x wöchentlich

se

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Je nach Diagnosegruppe (hier LY) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier z. B. MLD-60).

Hinweis: In der Physiotherapie können bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden. Zusätzlich kann, soweit medizinisch erforderlich und gemäß HMK möglich, ein ergänzendes Heilmittel hinzuge-nommen werden.

6 Behandlungseinheiten

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Für VO mit einem ICD-10-Code und der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen BVB nach § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V begründen, können die notwendigen Heilmittel je VO für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden.

Dabei ist die Höchstmenge je VO in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Bei einer Frequenzspanne wie hier von 2-3x **wöchentlich** ist der höchste Frequenzwert für die maximale Verordnungsmenge maßgeblich, also z. B. $36 \text{ (Menge)} / 3 \text{ (höchste Frequenz)} \leq 12$.

Hinweis: Die orientierende Behandlungsmenge gemäß HMK wird **nicht** berücksichtigt. Soweit verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12 Wochen Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die VO ihre Gültigkeit.

7 Therapiebericht

Nur wenn er auf der VO angekreuzt wird, erhält der verordnende Arzt einen Bericht.

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

8 Hausbesuch

Sofern es medizinisch 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. 2-3x **wöchentlich**) angegeben werden. Der HMK enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen für den verordnenden Arzt, der in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der VO davon abweichen kann.

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

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

11 Ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise

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

Stimmhygiene für Physiotherapeuten

Ihre Stimme ist ständig ganz schön unter Beschlag. Mit einfachen Mitteln können Sie Gutes für sie tun – im Alltag und bei der Arbeit:

Trinken Sie ausreichend.

Sorgen Sie für eine ordentliche Belüftung und Luftfeuchtigkeit in den Räumen.

Atmen Sie in Ruhe bevorzugt durch die Nase.

Bei Kratzen im Hals

Wenn Sie bei Halskratzen zu Lutschbonbons greifen, bevorzugen Sie die ohne Menthol oder Eukalyptus. Besser sind Salbeibonbons, Emser Salz® oder isla® moos. Bei stärkeren Beschwerden können Sie GeloRevoice® oder isla® med voice ausprobieren.

Vermeiden Sie es, sich zu räuspern. Es reizt die Stimmlippen und führt zu vermehrter Schleimbildung. Stattdessen helfen entspanntes Summen, etwas trinken und den Schleim herunterzuschlucken. Hüsteln geht auch.

Auf Ernährung achten

Leiden Sie unter Reflux, sollten Sie überprüfen, wie Sie Ihre Ernährungsgewohnheiten verändern können, um beschwerdefrei zu werden. Empfehlenswert ist der Verzicht auf zu heiße, sehr kalte und sehr scharf gewürzte Speisen und Getränke.

Bei Stimmbeschwerden, vor allem mit verstärkter Schleimbildung, verzichten Sie besser auf Milch(-Produkte), Schokolade und Nüsse, da sie die Schleimbildung begünstigen.

Bei Medikamenteneinnahme

Falls Sie dauerhaft Medikamente einnehmen, informieren Sie sich in dem Beipackzettel darüber, ob stimmbeeinträchtigende Nebenwirkungen zu erwarten sind, wie Mundtrockenheit, allgemein trockene Schleimhäute oder Ödembildung.

Für die Arbeit

Sorgen Sie für ausreichende Regenerationsphasen während Ihrer Arbeitszeit. Versuchen Sie, in den Pausen gedanklich und emotional Abstand zu Arbeit und Patienten zu finden. Fragen Sie sich: „Wie geht es mir?“. Finden Sie heraus, was zu Ihrer schnellen Erholung beiträgt: eine Runde an die frische Luft gehen, hinsetzen und Augen schließen, ein Gespräch mit Kollegen...

Üben Sie auch während der Arbeit, während Sie im Kontakt mit Patienten sind, immer wieder sich selbst zu spüren. Wie sind Ihre Haltung, Ihre Körperspannung, Ihre Atmung und Ihre Stimme? Spiegeln Sie eventuell ein ungünstiges Muster? Führt der herausfordernde Patient dazu, dass Sie selbst einen festen Kiefer oder flachen Atem haben?

Treten während der Arbeit akut Stimmprobleme auf, achten Sie zuerst auf Ihre Atmung: Darf sie frei fließen? Ist die Bauchdecke gelöst, flexibel? Häufig ist hier die Ursache zu finden, und es kann schon helfen, den Atem tief einfallen zu lassen oder auch einmal zu seufzen, also genussvoll ein- und auszuatmen.

Last but not least: Suchen Sie sich in Ihrer Freizeit einen entlastenden Ausgleich zu Ihrer Arbeit. Die Arbeit an und mit Menschen ist sinnstiftend und erfüllend, aber auch kräftezehrend. ■

[sc]