

# up<sup>-</sup>ergo



... für erfolgreiche Ergotherapeuten





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], 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](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
[www.up-aktuell.de](http://www.up-aktuell.de)



**Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion**  
schmolzeundkühn, kiel

**Jahrgang 2**  
**Erscheinungsweise** monatlich

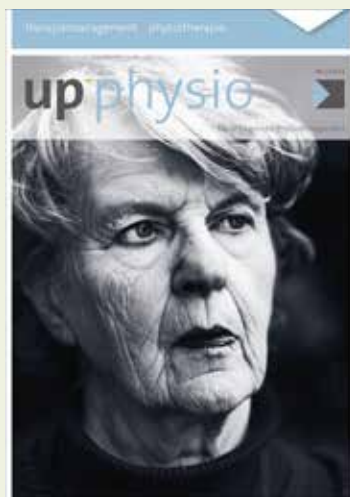
**Druckauflage** 1.000 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 750 Exemplare  
**Druck** Krögers Buch- und Verlagsdruckerei GmbH

**Bildnachweise**  
Arendt Schmolze [3], Bärbel Köppel [8], Vitility International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11]; iStock: Titel: druvo, Katarzyna Bialasiewicz [12]

**Ihr Kontakt zu up**  
**Telefon** 0800 5 999 666  
**Fax** 0800 13 58 220  
**Mail** [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)  
**Post** Zum Kesselort 53, 24149 Kiel  
**Netz** [www.up-aktuell.de](http://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** | Was wirklich zählt
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 09 ..... **Nicht ohne mein** | Neurofeedback  
Patienten lernen, Prozesse aktiv zu beeinflussen
- 10 ..... **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel  
Getränkkartonhalter, Trinkhalm, Schere, Dosenöffner
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Letzte Hilfe  
Wissen, was am Ende getan werden kann
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Generalisierte Angststörung  
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie



## In up\_physio lesen Sie diesmal:

- Goldstandard ist und bleibt u. a. die intensive Physiotherapie
- Sachsen-Anhalt: FAQ zu Heilmittelkombinationen
- Nicht ohne meinen Akupressurstift
- Hilfsmittel: Einweg-Urinal, Antirutsch-Matten, Leuchtbecher, Tellerranderhöhung
- Letzte Hilfe
- Zahnärztliche Verordnung von Physiotherapie bei craniomandibulärer Dysfunktion

### Was wirklich zählt



Liebe Kollegen,

„ich habe ja schon vieles in meinem langen Leben erlebt, aber so etwas wie Corona ist auch mir noch nicht passiert.“, sagte kürzlich meine Großmutter (\*1923) zu mir. Eine Frau aus der Generation, der wir diesmal das Titelbild widmen. Für sie gehört(e) das Sterben selbstverständlich zum Leben, während heute nur die wenigsten noch wissen, wie man Sterbende begleitet. Den Tod als etwas Normales zu begreifen und zu erfahren, wie wir uns Sterbenden und deren Angehörigen zuwenden können, das erfahren Kinder, Jugendliche und Erwachsene im Rahmen von Letzte Hilfe-Kursen. Letzte Hilfe? Da geht es Ihnen bestimmt wie mir. Erste Hilfe kannte ich, letzte Hilfe nicht. In dieser Ausgabe erfahren Sie, was dahintersteckt.

Bei den Hilfsmitteln stellen wir Ihnen nützliche Alltagsgegenstände wie Getränkekartonhalter, Trinkhalm, Schere und Dosenöffner vor. Ihre besonderen Details finden Sie auf Seite 10 f. Für Ihre Ärzte steht diesmal die Diagnose Generalisierte Angststörung bei geriatrischen Patienten im Fokus, für die ein besonderer Verordnungsbedarf für Ergotherapie besteht. Und Bärbel Köppel erzählt uns von Nicht ohne mein Neurofeedback.

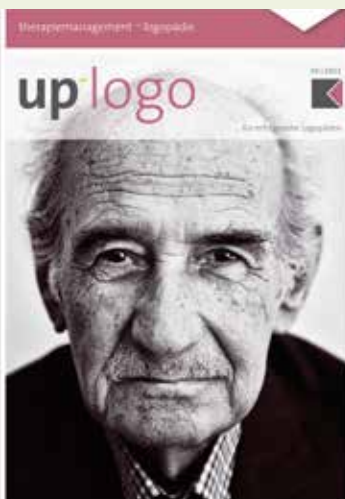
Ich möchte mich an dieser Stelle einmal bei allen Kollegen bedanken, die monatlich ihren Beitrag zu **up\_therapiemanagement** leisten: Vielen Dank für Ihre und eure Unterstützung!

**Haben Sie Themenwünsche?**

Dann schreiben Sie uns unter [redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Juni!

Dr. Barbara Wellner  
Ressortleitung



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

- Neue Leitlinie für Transsexualität: Stimmtherapie möglicher Teil der Behandlung
- Bayern: Häufige Fragen zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie
- Nicht ohne mein Who finds it first?
- Interviews zur Videotherapie mit Kerstin Sawatzki und Eva Kösters
- Hilfsmittel: Badhilfen, Verschlussöffner, Ein-Finger-Öffner, Moosgummigriff
- Letzte Hilfe
- Zahnärztliche Verordnung von Logopädie bei Störung des oralen Schluckakts

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

---

## Alle Fachrichtungen

---

### Rückenschmerzen: Leitliniengerechte Versorgung verringert Gefahr der Chronifizierung

ÄrzteZeitung  
18.02.2021

Das Einhalten bzw. Nichteinhalten der Versorgungsregeln für Patienten mit akuten Rückenschmerzen hat einen Einfluss darauf, ob diese chronisch werden oder nicht. Das zeigt eine Studie, in der sich Mediziner um Joel Stevans von der School of Health and Rehabilitation Sciences der Universität Pittsburgh mit dem Problem der Chronifizierung von Schmerzen im unteren Rücken befasst haben. Die Forscher plädieren dafür, bei der Primärversorgung den Vorgaben der Leitlinien zu folgen, um so den Übergang von akuten zu chronischen Rückenschmerzen stärker zu unterbinden.

Zeitschrift für  
Rheumatologie  
3/2021

Anm. d. Red.: Die S2k-Leitlinie Spezifischer Kreuzschmerz beispielsweise empfiehlt bei der konservativen Therapie je nach Krankheitsbild Physiotherapie bzw. Ergotherapie. In der Nationalen Versorgungs-Leitlinie Nicht-spezifischer Kreuzschmerz heißt es u. a., dass bei subakuten Beschwerden (sechs bis zwölf Wochen) Bewegungstherapie und unter bestimmten Umständen auch Funktionstraining (Physiotherapie und Ergotherapie) stattfinden soll.

Quelle: R. Bublak, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 18.02.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

## Neurologen

---

### Ergo- und Physiotherapie begleitend zu Behandlungen mit Botulinumtoxin in der Neurologie

NeuroTransmitter  
3/2021

Botulinumtoxin kann bei unterschiedlichen neurologischen Indikationen eingesetzt werden, um einzelne Beschwerden zu behandeln. So kann der Wirkstoff beispielsweise eine Spastik infolge eines Schlaganfalls lindern. Der therapeutische Erfolg hängt jedoch von der Zusammenarbeit eines multimodalen Teams ab: Neurologen, die mit Botulinumtoxin behandeln, sowie Physio- und Ergotherapeuten für die weitere Therapie.

Auch bei einem Spitzfuß aufgrund infantiler Zerebralparese kann Botulinumtoxin helfen, sofern es sehr früh eingesetzt wird. Der Grund dafür ist, dass die motorische Entwicklung bezüglich der Vertikalisierung und Lokomotion im Vorschulalter abläuft. In den klinischen Alltag kann dementsprechend Ergo- und Physiotherapie integriert werden.

Quelle: N. Rauber, NeuroTransmitter, Ausgabe 3/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

## Weitere Facharztgruppen

---

### Bewegungstherapie effektiv bei Behandlung rheumatischer Erkrankungen

Bei der Behandlung entzündlich rheumatischer Erkrankungen hat sich neben der medikamentösen Therapie zunehmend auch körperliches Training als effektiv erwiesen. Studien zeigen, dass sich bei regelmäßiger sportlicher Betätigung die Krankheitsaktivität und die Schmerzen verringern. Rheumatologen, Physio- und Ergotherapeuten sollten für jeden Patienten die individuell geeignete Sportart sowie die angemessene Dosis des „Medikaments Sport“ festlegen und eine „Überdosierung“ vermeiden. Im optimalen Management von rheumatoider Arthritis (RA) sollte tägliche Bewegung zwingend stattfinden. Dies gelte für alle Patienten, unabhängig vom Schweregrad der Erkrankung, wie die aktuelle S3-Leitlinie für axiale Spondyloarthritis empfiehlt. Sport unter Anleitung von Physio- und Ergotherapeuten erhalte nicht nur die Beweglichkeit, sondern habe auch entzündungshemmende Effekte. Allerdings treiben laut Analysen der Datenbank des Deutschen Rheuma-Forschungszentrum (DRFZ) Berlin nur sieben Prozent der RA-Patienten mehr als vier Stunden Sport pro Woche. 33 Prozent üben keinen Sport aus.

Quelle: W. Hartung et al., Zeitschrift für Rheumatologie, Ausgabe 3/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---



## Funktionstests in der ambulanten Ergo- und Physiotherapie

Klinische Untersuchungen und apparative Diagnostik reichen oftmals nicht aus, um ein ganzheitliches Bild des Patienten zu gewinnen. Ergänzende klinische Funktionsuntersuchungen lassen sodann weitreichende Erkenntnisse zu und sind zudem ökonomisch sinnvoll einsetzbar. Neben Ärzten können diese auch Ergo- und Physiotherapeuten durchführen. Als Beispiel kann der Test nach Patrick-Kubis fungieren. Mit ihm lässt sich die Abduktions- und Außenrotationsfähigkeit der Hüfte und des Sakroiliakalgelenks beurteilen. Die Auswertung einer Ultraschalluntersuchung oder einer Aufnahme mittels MRT obliegt weiter ärztlichen Untersuchern. Gleiches gilt für die Diagnose, obschon Ergo- und Physiotherapeuten bei einem auffälligen Test Symptome zuschreiben können.

**Quelle:** N. Best, Manuelle Medizin, Ausgabe 1/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Multimodale Schmerztherapie bei Patienten mit hohem Chronifizierungsrisiko

Patienten mit therapieresistenten chronischen Schmerzsyndromen oder hohem Risiko der Chronifizierung können von einer multimodalen Schmerztherapie profitieren – sowohl (teil-)stationär als auch ambulant. Neben Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen gehören auch Ergo- und Physiotherapeuten zu dem Team. Sämtliche Akteure arbeiten unter ärztlicher Leitung gleichberechtigt nebeneinander. Es besteht bereits eine Reihe von Netzwerkprojekten, deren positive Effekte auf die Chronifizierung im Rahmen von Studien belegt werden konnten. Das Verbundprojekt Präventionsprogramm Rückenschmerz (RAN Rücken) fördert beispielsweise Prävention und Therapie von Rückenschmerz in der Allgemeinbevölkerung und unter Spitzensportlern. Aus einer Studie geht hervor, dass in beiden Gruppen neuromuskuläre Adaptionsmechanismen auftraten. Außerdem besteht ein Zusammenhang zwischen dem Erfolg von Physiotherapie und der individuellen Schmerzverarbeitung sowie von psychosozialen Kompensationsmechanismen der Patienten.

**Quelle:** L. Kreß & N. Üçeyler, Der Schmerz, Ausgabe 1/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## Kassenärztliche Vereinigungen

### Bundesvereinigung: Neue Patienteninformation zum Turner-Syndrom

Beim Turner-Syndrom handelt es sich um eine seltene genetische Erkrankung bei Mädchen und Frauen, bei der eines der beiden X-Chromosomen stark verändert ist oder fehlt. Zu den möglichen Folgen gehören zum Beispiel Schwerhörigkeit, eine verkrümmte Wirbelsäule, Osteoporose, Lernschwierigkeiten sowie Konzentrationsschwächen. Darum ist eine interdisziplinäre und dauerhafte Behandlung erforderlich. In einer neuen Patienteninformation der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) finden Interessierte Informationen zu der seltenen Erkrankung – kurz und verständlich auf zwei Seiten. Es werden darin u. a. Symptome und Therapiemöglichkeiten erläutert. Abhängig von den jeweiligen Bedürfnissen der Patienten gehören zur Behandlung auch Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Die Patienteninformation steht als PDF zum kostenlosen Download zur Verfügung: [www.kbv.de/media/sp/Patienteninformation\\_Turner-Syndrom.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/Patienteninformation_Turner-Syndrom.pdf)

**Quelle:** KBV, PRAXISNACHRICHTEN, veröffentlicht am 01.04.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

### Bayern: Fragenkatalog zu BVB und LHB veröffentlicht

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) hat einen Fragenkatalog zusammengestellt, der sich mit dem besonderen Ordnungsbedarf (BVB) sowie dem langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) befasst. Dabei geht es um Fragen wie: „Sind alle Verordnungen mit LHB und BVB außerhalb des Budgets?“, „Ist ein Genehmigungsverfahren für die Verordnung von BVB notwendig?“ und „Was muss ich unter LHB verstehen?“ Die Frage „Ich habe einen schwerkranken Patienten, dessen Diagnose nicht in Anhang 1 aufgeführt wird. Habe ich eine Chance diese nicht gelistete Erkrankung als besonderen Versorgungsbedarf geltend zu machen?“ verneint die KVB beispielsweise. Die Begründung: Die BVB werden in Anhang 1 zur Anlage 2 der Rahmenvorgaben für Wirtschaftlichkeitsprüfungen abschließend aufgelistet.

**Quelle:** KV Bayern, Verordnung Aktuell, veröffentlicht am 29.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Manuelle Medizin  
1/2021

KBV  
01.04.2021

Der Schmerz  
1/2021

KV Bayern  
29.03.2021

KV Bayern  
29.03.2021

## Bayern: Häufige Fragen zur Ergotherapie

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) beantwortet häufige Fragen zur Ergotherapie. Dabei reicht die Bandbreite von grundlegenden Sachverhalten wie „Ist ein Verordnungsfall patienten- oder arztbezogen?“ oder „Wie viele Behandlungseinheiten pro Verordnung sind verordnungsfähig?“ bis zu speziell auf die Ergotherapie bezogene Fragestellungen wie „Darf ich die Diagnosegruppe EN1 auch für erwachsene Patienten verwenden?“.

„Können – bezogen auf eine Indikation – auch andere als die zugeordneten Heilmittel aus den Heilmittel-Richtlinien verordnet werden?“ beantwortet die KVB mit einem klaren Nein. Dies sei in keinem Fall möglich. Hinweise hinsichtlich fehlender Indikationen bzw. fehlender Zuordnung von Heilmitteln bei bestimmten Indikationen würden vom G-BA im Rahmen der Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie geprüft.

**Quelle:** KV Bayern, Verordnung Aktuell, veröffentlicht am 29.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

KV Berlin  
4/2021

nungsbedarf (BVB) und dem langfristigen Heilmittelbedarf (LHB). Die KVB hat die dort zur Verfügung gestellten Informationen nun an die neue Heilmittel-Richtlinie angepasst.

Auch die Übersicht zur Gültigkeit von Heilmittelverordnungen hat die KVB aktualisiert und die Besonderheiten während der Corona-Pandemie in einer Übersicht zusammengefasst, die Ärzte auf [www.kvb.de](http://www.kvb.de) -> **Verordnungen** -> **Verordnung Aktuell** herunterladen können.

**Quelle:** KV Bayern, KVB INFOS, Ausgabe 4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## Bayern: Heilmittelerbringer müssen Verordnungen prüfen

Bevor Heilmittelerbringer mit der Behandlung eines Patienten beginnen, sind sie dazu verpflichtet, zu prüfen, ob alle Angaben vollständig und richtig sind. Sind Korrekturen oder Änderungen nötig, müssen sie vor Beginn der Therapie den Arzt kontaktieren. Lassen Heilmittelerbringer die Verordnung nicht bis zur Abrechnung korrigieren, gibt es Einzelfälle – wie eine fehlende Unterschrift vom Arzt – in denen Krankenkassen die Verordnung vorläufig absetzen können. Sie wird dann an den Heilmittelerbringer oder den verordnenden Arzt zur Korrektur zurückgeschickt. Ist die Ergänzung erfolgt, kann die Verordnung abgerechnet werden. Eine Tabelle, in welchen Fällen eine Änderung notwendig ist und wie diese umgesetzt werden soll, finden Heilmittelerbringer in Anlage 3 der Heilmittel-Richtlinie.

**Quelle:** KV Bayern, Verordnung Aktuell, veröffentlicht am 11.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

KV Bayern  
11.03.2021

## Berlin: Diagnoseliste BVB und LHB korrigiert

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hatte Ende 2020 die Broschüre „Die Heilmittel-Richtlinie inkl. Heilmittelkatalog und Diagnoselisten“ herausgegeben. Dort sind zwei Fehler aufgetreten.

Für die beiden Diagnosen Q66.0 Pes equinovarus congenitus (Klumpfuß) und Q68.0 Angeborene Deformitäten des M. sternocleidomastoideus wurden in den Diagnoselisten Korrekturen vorgenommen. In beiden Fällen wurde fälschlicherweise eine Befristung der Anerkennung als besonderer Verordnungsbedarf (BVB) von längstens einem Jahr nach Akutereignis angegeben. Weiterhin wurde die Diagnosegruppe EN1 bei den gelisteten Diagnosen zum primären und sekundären Parkinson-Syndrom (G20.1-/2- bzw. G21.3/4/8) für Kinder als auch Erwachsene ergänzt (BVB bzw. LHB).

**Quelle:** KV Berlin, Verordnungs-News, Ausgabe 4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## Bayern: Informationen zu Heilmitteln aktualisiert

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) [www.kvb.de](http://www.kvb.de) finden Ärzte in der Rubrik „Verordnungen“ unter „Heilmittel“ einen Fragenkatalog zu den Bereichen Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie sowie zum besonderen Verord-

KV Bayern  
4/2021

## Berlin: Klarstellung zum Verordnungsfall bei Vertretung

Unter welchen Voraussetzungen tritt im Alltag ein neuer Verordnungsfall ein, wenn ein anderer Arzt verordnet? Das ist eine häufige Frage zur neuen Heilmittel-Richtlinie, die die Kassenärztliche Vereinigung Berlin nun für zwei Fälle klarstellt. Dabei beruft sie sich auf Informationen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV):

Neuer Verordnungsfall: Dieser tritt ein, wenn eine „kollegiale Vertretung“, also ein Kollege einer anderen Praxis, die Behandlung eines Patienten übernimmt und dabei seine eigene lebenslange Arztnummer (LANR)/Betriebsstättennummer (BSNR) verwendet. Kein neuer Verordnungsfall: Übernimmt ein praxisinterner Weiterbildungsassistent die Behandlung, wird er als Vertretung des Praxisinhabers unter

Verwendung seines Namens und der LANR/BSNR vertragsärztlich tätig.

**Quelle:** KV Berlin, *Verordnungs-News*, Ausgabe 4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

### **Berlin: Richtgrößenprüfung 2018 – Ergebnisse sind da**

Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin informiert darüber, dass im Jahr 2020 in insgesamt 75 Praxen (im Vorjahr 125 Praxen) eine Richtgrößenprüfung für das Verordnungsjahr 2018 durchgeführt wurde – in 40 Fällen für den Bereich Heilmittel. Bei der Prüfung kam es zu folgenden Ergebnissen: In 33 Fällen wurden keine Maßnahmen ergriffen, da im Ergebnis die Richtgrößensumme um 15 Prozent und weniger überschritten wurde. In drei Fällen kam es zu einer Beratung nach § 106 Abs. 5a alte Fassung SGB V durch die Prüfungsstelle, da die Überschreitung der Richtgrößensumme zwischen 15 und 25 Prozent lag. In zwei Fällen gab es eine Beratung vor Regress aufgrund eines erstmalig festzusetzenden Regresses. Zu einem Regress kam es in einem Fall – hier lag die Überschreitung der Richtgrößensumme bei über 25 Prozent. Ein Feststellungsbescheid wurde ausgestellt. Das ist der Fall, wenn eine mündliche Beratung aus den Vorjahren noch nicht erfolgt ist und erneut eine Überschreitung von über 25 Prozent vorliegt.

**Quelle:** KV Berlin, *Verordnungs-News*, Ausgabe 4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

### **Nordrhein: Heilmittelvereinbarung für 2021 beschlossen**

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) hat mit den nordrheinischen Krankenkassen/-verbänden eine neue Heilmittelvereinbarung verhandelt. Es gibt beispielsweise ein Ausgabenplus von 7,93 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Das vereinbarte Ausgabenvolumen liegt bei 981.394.559 Euro. Dieses kann im Laufe des Jahres erneut beurteilt und wenn nötig angepasst werden. Der Grund: Die Preisverhandlungen auf Bundesebene zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Leistungserbringern sind noch nicht abgeschlossen.

**Quelle:** KV Nordrhein, KVNO aktuell, Ausgabe 3+4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

### **Sachsen-Anhalt: Heilmittelvereinbarung und Richtgrößen für 2021**

Die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) haben für das Jahr 2021 die Heilmittelvereinbarung sowie Richtgrößen beschlossen. Dabei gilt, dass die Obergrenzen und Richtgrößen dem tatsächlichen Bedarf durch Steigerungen angepasst werden.

So gelten beispielsweise für Kinderärzte Heilmittlerichtgrößen im jeweiligen Abrechnungsquartal je Behandlungsfall von 72,28 Euro, für Orthopäden liegen sie bei 132,26 Euro. Für Chirurgen gelten 78,82 Euro und für Fachärzte für Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Ärzte ohne Gebietsbezeichnung und hausärztlich tätige Internisten 31,65 Euro. Die Heilmittelvereinbarung und Richtgrößen finden sich auf der Website [www.kvsa.de](http://www.kvsa.de) → Praxis → Verordnungsmanagement → Heilmittel

**Quelle:** KV Sachsen-Anhalt, PRO, Ausgabe 3/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## **Kassenzahnärztliche Vereinigungen**

### **Baden-Württemberg: EpiLage-Fortgeltungsgesetz ohne Heilmittelerbringer**

Am 4. März 2021 verabschiedete der Bundestag den Gesetzentwurf von CDU/CSU und SPD „zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“. Wie die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg berichtet, bemängelte die FDP, dass wichtige Akteure des Gesundheitswesens wie Hebammen, Heilmittelerbringer und Zahnärzte in dem Entwurf fehlen.

Der Änderungsantrag der FDP sah eine Ergänzung zu Artikel 3 vor, der unter anderem Ausgleichszahlungen für Heilmittelerbringer vorsah: „Mindern sich die Einnahmen bei einzelnen Heilmittelerbringern in einem die Praxis oder selbständige Tätigkeit gefährdendem Umfang in Folge einer Pandemie, Epidemie, Endemie, Naturkatastrophe oder eines anderen Großschadensereignis, werden die Einnahmeausfälle bis zu einer Höhe von 90 Prozent des in dem letzten vollen Kalenderjahr vor der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite nach § 5 IfSG erbrachten Leistungen als Ausgleichszahlungen aus der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds erstattet.“ Die Forderung nach einer geregelten Ausgleichszahlung lehnte der Bundestag ab.

**Quelle:** KZV Baden-Württemberg, Gesundheitstelegramm, Ausgabe 8/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

**KV Sachsen-Anhalt**  
3/2021

**KV Berlin**  
4/2021

**KZV Baden-Württemberg**  
8/2021

**KV Nordrhein**  
3+4/2021

## Nicht ohne mein

---

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.

---

## Neurofeedback

Das Neurofeedback ist eine Form des Biofeedbacks. Ziel ist es, unbewusst ablaufende Prozesse im Gehirn sichtbar zu machen. Über eine visuelle und akustische Rückmeldung erlernt der Patient, diese Prozesse aktiv zu beeinflussen und zu steuern. Das Ganze erfolgt mittels eines EEGs über ein Spiel, das der Patient auf dem PC-Bildschirm dirigiert. Durch die unmittelbaren Reaktionen des Spiels – das Bild bewegt sich oder nicht – wird das Gehirn für bestimmte Erregungszustände belohnt und lernt.



### Wie sind Sie dazu gekommen?

Der Praxisalltag ist immer bunt. Das Interesse an dieser Methode wächst. Deshalb habe ich eine Weiterbildung zur zertifizierten Neurofeedback-Therapeutin absolviert.

### Wie läuft eine Neurofeedback-Therapie ab und was wird dazu benötigt?

Bei der Anwendung dieser komplexen Methode braucht der Therapeut sowohl ein gehöriges technisches als auch anatomisches und neuropsychologisches Verständnis. Zu den technischen Voraussetzungen gehören ein leistungsstarker PC, eine spezielle Computersoftware wie Brain Avatar, ein zweiter Bildschirm für den Patienten, bequeme Sessel, EEG-Elektroden sowie das Material zum Ableiten eines EEGs.

### Wie setzen Sie das Neurofeedback ein?

Ich wende es beispielsweise bei den Indikationen ADS/ADHS, Lernstörungen, Depressionen, Angst-, Schlaf- und bipolare Störungen, Migräne, chronische Schmerzen, Burnout sowie Epilepsie an.

Als optimalerweist sich nach meinen Erfahrungen eine 60-minütige psychisch-funktionelle Behandlung. Ich benötige 20 bis 30 Einheiten für einen sicheren Therapieerfolg – je nach den Einschränkungen meiner Patienten. Nach etwa fünf bis zehn Therapiesitzungen sind erste Erfolge erkennbar. Die Methode ist bei der Ergotherapie anerkannt, und die Kosten werden von den Krankenkassen im Rahmen einer Heilmittelverordnung übernommen.

### Wobei kann eine Neurofeedback-Therapie helfen?

Ich habe festgestellt, dass sich bei meinen Patienten Motivation, Ausdauer und Konzentration, Handlungsplanung, die visuelle Wahrnehmung sowie die motorischen Fähigkeiten (Fein- und Grobmotorik/Grafomotorik) spürbar steigern. Das Neurofeedback fördert außerdem die kognitiven Fähigkeiten, also zum Beispiel die Merkfähigkeit, das Kurzzeitgedächtnis sowie das semantische und biografische Gedächtnis. Die Methode hilft dabei, Verhalten zu regulieren, Impulse zu kontrollieren, Ängste abzubauen und zu entspannen.

### Warum ist das Neurofeedback Ihr persönlicher Favorit?

Ich bin vor allem vom raschen Therapieerfolg bei meinen Patienten begeistert. Als erfahrene Ergotherapeutin bin ich von der Möglichkeit fasziniert, direkt am Gehirn zu arbeiten, etwa die Zusammenarbeit der Areale oder den Informationsaustausch einzelner Areale zu optimieren, und Funktionen mit einem „mentalen“ Training deutlich zu verbessern.

Bei Schulkindern entspannt sich die Hausaufgabensituation zu Hause oft innerhalb kurzer Zeit. Nach nur einer Therapieeinheit hat sich die Impulskontrolle häufig schon verändert. Patienten mit psychiatrischen Krankheitsbildern zeigen sich emotional stabiler. Gedankenkreise werden unterbrochen, positive Gedanken können zugelassen werden. Viele meiner Patienten empfinden weniger Stress und können deutlich entspannen. Das finde ich toll.

---

**Bärbel Köppel** | Ergotherapeutin & Praxisinhaberin, Ergopraxis Köppel, Unna ■ [uw]

---



# Nicht ohne mein liebstes Arbeitsmaterial!\*



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



Melden Sie sich bei uns unter  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)

\* Wir danken Lena Lorenzen, Ina Greulich, Melanie Haberstroh, Franziska Henkel, Yvet Hitziger-Ladiges, Rieke Schröder, Stephanie Leitold, Amy Orellana, Maren Meys und Bäbel Köppel.

## 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!

---



### So geht kein Tropfen daneben

**HILFSMITTEL | GETRÄNKEKARTONHALTER**

---

#### **Einsatz**

Aus einem vollen Tetrapack einzuschenken, ohne das Getränk dabei zu verschütten, ist auch für Gesunde eine hohe Kunst. Der Getränkekartonhalter sorgt dafür, dass kein unnötiger Druck auf die Verpackung ausgeübt wird. Der integrierte Griff ermöglicht es, Getränke mit einer Hand einzuschenken. Das hilft Patienten mit Paresen und Bewegungseinschränkungen in Hand und Arm. Am Ende wird die Verpackung kopfüber in den Halter gestellt, sodass auch der letzte Rest leicht aus der Packung zu bekommen ist.

#### **Ausstattung**

Der Halter ist ein Kunststoffgestell mit Griff, in das handelsübliche Getränkekartons passen.

#### **Kosten**

10 Euro

#### **Bezugsquelle**

Der Getränkekartonhalter wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



### Hier läuft nichts zurück

**HILFSMITTEL | TRINKHALM MIT EINWEGVENTIL**

---

#### **Einsatz**

Wenn trinken nur noch mit einem Trinkhalm möglich ist, fehlt manchmal einfach die Kraft, das Getränk durch den gesamten Halm zu saugen. Dann fließt es in das Glas zurück – schon nervig. Hier unterstützt ein Trinkhalm mit Einwegventil. Wenn das Getränk im Halm ist, gibt es kein Zurück mehr, und mit dem zweiten Versuch landet die Flüssigkeit im Mund.

#### **Ausstattung**

Der Trinkhalm besteht aus Kunststoff. Er ist in verschiedenen Längen und Durchmessern erhältlich und zusätzlich mit einem Clip versehen, der am Gefäßrand befestigt werden kann.

#### **Kosten**

17 Euro für zwei Stück

#### **Bezugsquelle**

Der Trinkhalm mit Einwegventil wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



## Ganz einfach abgeschnitten

HILFSMITTEL | SELBSTÖFFNENDE SCHERE

### Einsatz

Es macht Mühe, geschwollene Finger in Scherenschlaufen einzufädeln, und es ist schmerzhaft, eine Schere mit schlecht beweglichen Hand- und Fingergelenken zu nutzen. Die selbstöffnende Schere hilft über diese Schwierigkeiten hinweg, da sie in der Handfläche gehalten wird und mit wenig Feinmotorik einsetzbar ist.

### Ausstattung

Die Schere gibt es in vielen Ausführungen, mit denen sich verschiedene Materialien schneiden lassen. Anstatt der Schlaufen für die Finger hat sie einen durchgehenden Bügel, mit dem der nötige Schneidedruck ausgeübt wird. Sie ist für Links- und Rechtshänder geeignet und mit wenig Kraftaufwand nutzbar.

### Kosten

ab 12 Euro

### Bezugsquelle

Selbstöffnende Scheren werden frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



## Einfach den Nippel durch die Lasche ziehen

HILFSMITTEL | DOSENÖFFNER FÜR RINGGLASCHEN

### Einsatz

Jeder hat sich schon einmal über eine abgebrochene Ringlasche an einer nach wie vor verschlossenen Dose geärgert. Für Menschen mit Handicaps an Armen, Händen und Fingern ist es noch um einiges schwieriger, an den gewünschten Inhalt zu gelangen. Da kommt dieser Dosenöffner ins Spiel. Er vergrößert die Lasche und ermöglicht es, aus einem anderen Winkel und großflächiger zu greifen.

### Ausstattung

Der Dosenöffner besteht aus Kunststoff, er hat einen Haken, der in der Ringlasche verankert wird und ein großes Griffloch. So ist die Lasche leicht greifbar, und das Öffnen von Dosen ist auch mit eingeschränkter Kraft und Feinmotorik möglich.

### Kosten

12 Euro

### Bezugsquelle

Der Dosenöffner für Ringlaschen wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.

## 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.

---

## Letzte Hilfe

### Wissen, was am Ende getan werden kann



**Der Tod gehört zum Leben und jeder wird im Laufe seines Lebens auf verschiedene Weise damit konfrontiert – sei es mit dem Tod eines Kollegen, Bekannten, Angehörigen oder engen Freundes. Und natürlich hat jeder den eigenen Tod vor sich. Der Abschied vom Leben ist der schwerste. So ist es nicht verwunderlich, dass Tod ein angstbesetztes Thema ist und nichts, worüber gern gesprochen wird. Genau das trägt aber zu einem häufig hilflosen Umgang mit Sterben bei. Die wenigsten wissen, wie sie sich verhalten sollen, wenn jemand im nahen Umfeld stirbt.**

#### Das kleine 1x1 der Sterbebegleitung

Wie kann ein Sterbender begleitet werden? Antwort auf diese Frage möchte das gemeinnützige Unternehmen **Letzte Hilfe Deutschland** geben. Es ermutigt Menschen dazu, sich Sterbenden zuzuwenden. Denn das ist es, was Menschen am Ende ihres Lebens besonders benötigen. **Letzte Hilfe Deutschland** vermittelt Bürgern in Kursen Basiswissen und einfache Handgriffe, um Hemmungen zu nehmen und jeden zu kompetenter Sterbebegleitung zu befähigen, damit diese möglich wird.

„Begleiten statt töten“ ist ein Leitgedanke von **Letzte Hilfe Deutschland**, wendet sich gegen eine Verkürzung des Lebens

und lehnt begleiteten Suizid ab. Stattdessen soll der Betroffene die passende Begleitung bekommen, die ihm ein Sterben in Würde ermöglicht. Die Idee eines Letzte Hilfe-Kurses hat Georg Bollig erstmals 2008 im Rahmen seiner Master Thesis zum Master of Advanced Studies (MAS) in Palliative Care formuliert und danach auf zahlreichen Veranstaltungen und Kongressen präsentiert. 2014 fanden die ersten Letzte Hilfe-Kurse in Norwegen, 2015 in Deutschland und Dänemark statt.

#### Tod als Teil des Lebens begreifen

Die Kurse werden von Hospiz- und Palliativmitarbeitern deutschlandweit vor Ort oder online abgehalten. Im Kurs geht es darum, die Normalität des Sterbens als Teil des Lebens zu verdeutlichen. Thematisiert werden unter anderem mögliche Leiden als Teil des Sterbeprozesses und wie sie gelindert werden können, der Umgang mit schweren, aber auch leichteren Stunden sowie die Abschiednahme. Die Kursteilnehmer überlegen gemeinsam, wie Abschied genommen werden kann und wo Möglichkeiten und Grenzen liegen. Zu den Kursinhalten gehören außerdem die Punkte Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht. Interessierte finden alle Kurstermine online.





Letzte Hilfe erweist sich als eine Idee, die scheinbar einen Nerv trifft. Das lassen jedenfalls diese Zahlen vermuten: In den wenigen Jahren seit Projektstart haben bereits mehr als 9.000 Personen an Letzte Hilfe-Kursen teilgenommen. Über 1.800 Kursleiter wurden ausgebildet und die Kurse verbreiten sich europaweit.

#### Praktizierte Mitmenschlichkeit: Kursleiter werden

Damit Letzte Hilfe genauso selbstverständlich wird wie Erste Hilfe, bildet **Letzte Hilfe Deutschland** Interessierte zu Kursleitern aus. Hier geht es darum zu lernen, andere zu befähigen, ihre Nahestehenden in der letzten Lebensphase zu begleiten und zu umsorgen. Voraussetzungen für die Teilnahme sind: eine hospizliche Haltung als Fähigkeit zur Selbstreflexion, praktische Erfahrung in der Hospiz- oder Palliativversorgung oder Erfahrung in der beruflichen/ehrenamtlichen Trauerarbeit sowie Lehrerfahrung in der Erwachsenenbildung oder Moderation von Gruppen. Wichtige Kompetenzen sind Lehrkompetenz, sozialkommunikative Kompetenz und gutes Zeitmanagement. Jeder Pädagoge, Ehrenamtliche, medizinisch Tätige, Erzieher, Heilerzieher, Pastor usw. kann Kursleiter werden.

Nach der eintägigen Schulung erhalten die Teilnehmer mit erfolgreichem Kursabschluss, dafür ist eine Präsentation während der Schulung erforderlich, ein Zertifikat und damit die Berechtigung, Letzte Hilfe-Kurse abzuhalten. Außerdem bekommen sie das Handbuch für Kursleiter Letzte Hilfe. Die Voraussetzung zum Abhalten von Letzte Hilfe-Kursen sind die Anerkennung der Kursregeln, das Zertifikat der Kursleiterschulung und ein multiprofessionelles Team aus zwei zertifizierten Kursleitern, von denen ein Kursleiter Arzt oder Pflegekraft sein muss. Die Termine für diese Schulung sind ebenfalls online veröffentlicht.

#### Auch Kinder können einen Kurs besuchen

Erwachsene sprechen gewöhnlich nicht gerne mit Kindern über das Sterben. Weil aber auch Kinder und Jugendliche mit dem Tod konfrontiert werden, richtet sich ein kindgerecht aufbereiteter Kurs an 8- bis 16-Jährige und informiert über Sterben, Tod sowie Palliativversorgung. Die Kinder und Jugendlichen lernen, was sie für sterbende Mitmenschen tun können. Damit möchte **Letzte Hilfe Deutschland** nicht zuletzt ein Bildungskonzept schaffen, das die Grundlagen für eine sorgende Gesellschaft vermittelt. Der Kurs ist für Einzelpersonen, aber auch Gruppen, Vereine und Schulen gedacht. ■

[rb]

Quelle: Letzte Hilfe Deutschland

L

#### Letzte Hilfe Deutschland gemeinnützige UG

August-Sach-Straße 37  
24837 Schleswig  
Telefon 04621 944 86 57

Fragen zur Kursleiterschulung  
04621 944 86 76  
Mo bis Fr von 10:00 Uhr bis 14:00 Uhr

[www.letztehilfe.info](http://www.letztehilfe.info)

#### Erste Hilfe und Letzte Hilfe

Beide stehen für Mitmenschlichkeit und die Bereitschaft, anderen Menschen in Not beizustehen. Sie können aktiv angewandt werden. Beispiele für die Erste Hilfe sind Wundversorgung und Herz-Lungen-Wiederbelebung, für die Letzte Hilfe sind es Mundpflege, das Haltgeben bei Unruhe und Verwirrtheit oder das Dasein für den Sterbenden in schwierigen Situationen. Zugewandtes Verhalten und soziales Engagement bilden das gemeinsame Fundament von Erster und Letzter Hilfe.

Dr. Bollig, Gründer der **Letzten Hilfe Deutschland**, definiert die beiden Begriffe folgendermaßen: Erste Hilfe – das sind Maßnahmen zur Hilfe bei akuter Verletzung und Erkrankung mit dem primären Ziel, das Überleben des Betroffenen zu sichern. Letzte Hilfe sind dagegen Maßnahmen zur Hilfe bei lebensbedrohlichen Erkrankungen mit dem primären Ziel, Leiden zu lindern und Lebensqualität zu erhalten.



**Heilmittelverordnung 13**

geb. am

us

1

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

ung

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 PS2) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln (hier **Psychisch-funktionelle Behandlung**) ausgewählt werden.

**Hinweis:** In der Ergotherapie können bis zu drei verschiedene vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnet werden. Zusätzlich kann, soweit medizinisch erforderlich und gemäß HMK möglich, ein ergänzendes Heilmittel hinzugenommen 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 (Menge) / 3 (höchste Frequenz) ≤ 12**. Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.

**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:** Ergotherapeutische 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. 2x 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 stattdessen 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 teilhabeorientierte Therapieziele ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) > Klassifikationen > ICF) und/oder weitere Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind. ■ [bw]

# VIDEOTHERAPIE

## Was rätst du ...

**up**-unternehmen  
praxis

Depression

?

Trisomie 21

Der G-BA entscheidet im Oktober 2021:  
Wenn Sie entscheiden dürften, für  
welche Erkrankungen sollte Video-  
therapie in die Regelversorgung  
aufgenommen werden?

Melden Sie sich bei uns unter  
[redaktion@up-aktuell.de](mailto:redaktion@up-aktuell.de)

