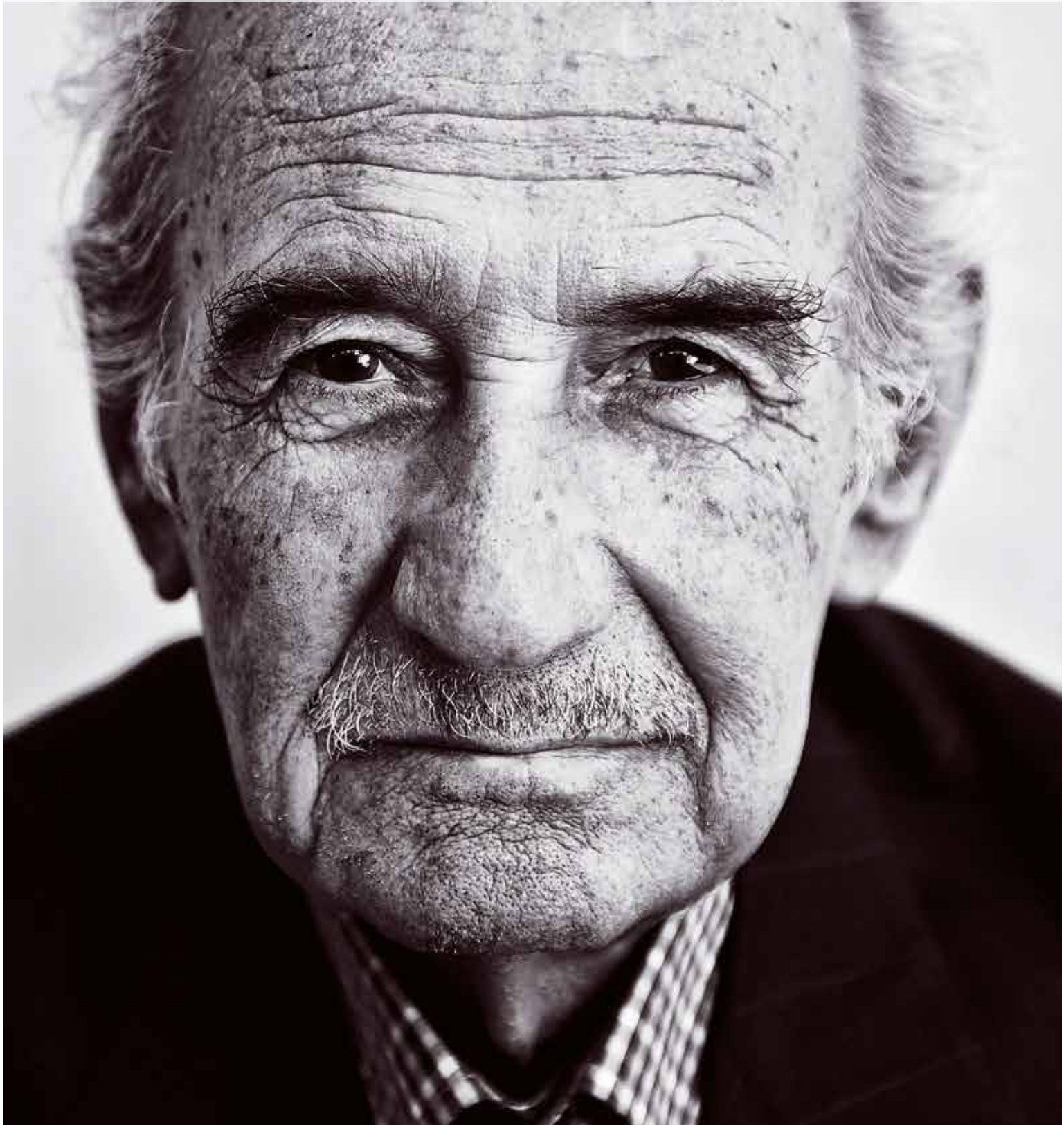


up⁻logo

06 | 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], 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], Eva Kösters [ek]

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

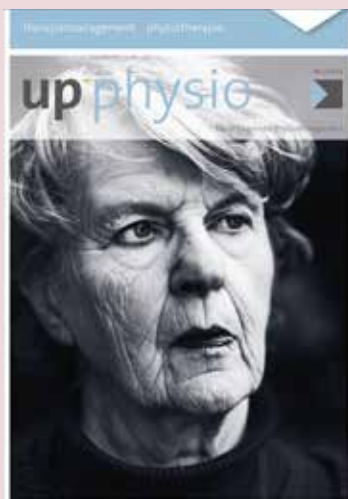
Druckauflage 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare
Druck Krögers Buch- und
Verlagsdruckerei GmbH

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Konstanze Stopsack [7], Kerstin Sawatzki [8], Eva Kösters [9], Vitivity International B.V./ Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11]; iStock: Titel: baranozdemir, KatarzynaBialasiewicz [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 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** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne mein** | Who finds it first?
Erfolgsereignisse bleiben selten aus
- 08 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interviews
Im Gespräch mit Kerstin Sawatzki und Eva Kösters
- 10 **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel
Badhilfen, Verschlussöffner, Ein-Finger-Öffner, Moosgummigriff
- 12 **Für Ihre Patienten** | Letzte Hilfe
Wissen, was am Ende getan werden kann
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Störung des oralen Schluckakts
Ausfüllhilfe für die zahnärztliche Verordnung von Logopädie



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. Wir stellen Ihnen nützliche Alltagsgegenstände wie Badhilfen, Verschlussöffner, Moosgummigriff und Öffner vor. Ihre besonderen Details finden Sie auf Seite 10 f. Für Ihre Ärzte widmen wir uns erstmalig einer zahnärztlichen Diagnose, der Störung des oralen Schluckakts nach Tumor-Operation. Die Interviews von Kerstin Sawatzki und Eva Kösters zur Videotherapie sind ebenso lesenswert wie Konstanze Stopsacks Nicht ohne mein Who finds it first?

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

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Juni!

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Bundesvereinigung: Neue Patienteninformation zum Turner-Syndrom
- Bayern: Häufige Fragen zur Ergotherapie
- Nicht ohne mein Neurofeedback
- Hilfsmittel: Getränkekartonhalter, Trinkhalm, Schere, Dosenöffner
- Letzte Hilfe
- Besonderer Ordnungsbedarf für Ergotherapie bei generalisierter Angststörung

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.

Kinderärzte

Ambulante Palliativversorgung mithilfe eines interdisziplinären Teams

Pädiatrie
1/2021

Eine Schwerstmehrfachbehinderung bei Kindern und Jugendlichen liegt vor, wenn Patienten mehreren Einschränkungen, wie einer körperlichen und kognitiven Behinderung, unterliegen. Lebenslimitierend ist eine Erkrankung, wenn es keine realistische Hoffnung auf Heilung gibt und die Betroffenen voraussichtlich vor dem 40. Lebensjahr versterben werden. Die Autoren erklären anhand des Beispiels von Ben, wie eine palliative Versorgung von Kindern aussehen kann.

Ben leidet an sekundären generalisierten Dystonien bei Neurotransmitterstörung mit Defekt der Aromatischen-L-Aminosäure-Decarboxylase. Er erhält mehrmals pro Woche Physiotherapie und Logopädie sowie eine häusliche Beschulung. Ben weist Entwicklungsverzögerungen auf und leidet regelmäßig unter Magenblutungen sowie Erbrechen, Fieberschüben und Schwitzen. Die Familie möchte eine stationäre Aufnahme vermeiden und wünscht sich eine ambulante Palliativversorgung.

Deutsche
Gesellschaft für
Neurologie
01.04.2021

Quelle: S. Nolte-Buchholtz, Pädiatrie, Ausgabe 1/2021 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff

Langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche sollten Logopädie und Physiotherapie erhalten

Monatsschrift
Kinderheilkunde
3/2021

Kinder und Jugendliche, die mindestens drei Monate auf eine mechanische Atemunterstützung angewiesen sind, gelten als langzeitbeatmet. 92 Prozent der Betroffenen können trotz der Langzeitbeatmung in ihr soziales und familiäres Umfeld zurückkehren. In Deutschland gibt es rund 2.000 heimbeatmete Kinder. Aufgrund ihrer meist komplexen Erkrankungen benötigen sie eine interdisziplinäre Betreuung, zum Beispiel durch pädiatrische Pneumologen für die Beatmungstherapie, Logopäden für das Sprechen und Schlucken sowie Physiotherapeuten für das Sekretmanagement.

Atemphysiotherapie ist für langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche ein integraler Bestandteil der Ver-

sorgung. Zudem kann Logopädie tracheotomierten Kindern mit beeinträchtigtem Sprech- und Schluckvermögen diese wichtigen Funktionen des Alltags deutlich verbessern. Einige Patienten können nach einer bestimmten Zeit von der Beatmung genommen werden. Um dies vorzubereiten, kann ebenfalls Logopädie vorab zur Verbesserung der Schluckfunktion beitragen.

Quelle: A. van Egmond-Fröhlich et al., Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 3/2021 | **+** kostenpflichtiger Volltextzugriff

Neurologen

Dysphagie: Neue neurologische Klassifikation von sieben Störungsbildern

Bei vielen neurologischen Erkrankungen können Schluckstörungen auftreten. Betroffen sind 20 bis zu 30 Prozent der Demenz- und etwa 50 Prozent der Schlaganfall-Patienten. Neben einer erheblichen Einschränkung der Lebensqualität können Dysphagien zu schweren klinischen Komplikationen wie etwa Mangelernährung, Dehydratation und unzureichender Medikamenteneinnahme führen.

In einer Videoendoskopie-Studie, die kürzlich in der Fachzeitschrift „Neurology“ veröffentlicht wurde, hat ein interdisziplinäres Team aus Neurologen und Logopäden erstmals eine Klassifikation von sieben neurologischen Störungsbildern eingeführt, in der die Dysphagie anhand des phänotypischen bzw. endoskopisch sichtbaren Störungsmusters eingeteilt wird. Sie soll helfen, die weitere Forschung und Diagnostik zu verbessern sowie die Behandlung von neurologischen Patienten mit Dysphagie künftig durch zielgerichtete therapeutische Interventionen zu ergänzen und zu optimieren. Fazit der Wissenschaftler: Neurogene Dysphagie ist kein Symptom, sondern ein multi-ätiologisches Syndrom mit unterschiedlichen phänotypischen Mustern.

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Neurologie, veröffentlicht am 01.04.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Logopäden bei Schluckstörungen älterer Menschen mit Infektionen hinzuziehen

Infektionen werden im Alter häufig zu spät erkannt, weil sie oft atypisch verlaufen. So kann sich eine Pneumonie in Form von Desorientiertheit bis hin zum Delir äußern. Sie gehört zu den häufigsten Infektionen bei älteren neurologischen Patienten. Sobald der Verdacht einer damit verbundenen Schluckstörung besteht, sollten Logopäden hinzugezogen werden.

Die Therapeuten legen dann, eventuell auf der Grundlage eines ärztlichen Befundes, fest, ob die Patienten überhaupt oral belastet werden und wenn ja, in welcher Konsistenz sie Nahrung und Getränke erhalten dürfen. Führen Pflegekräfte ein systematisches Dysphagie-Screening nach einem Hirninfarkt durch und findet anschließend eine logopädische Diagnostik/Therapie statt, kann die Pneumoniehäufigkeit auf ungefähr die Hälfte des Ausgangswertes (vor Hirninfarkt) reduziert werden.

Quelle: R. Nau et al., NeuroTransmitter, Ausgabe 1-2/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Psychiater

Neue Leitlinie für Transsexualität: Stimmtherapie möglicher Teil der Behandlung

Die neue S3-Leitlinie zur Diagnostik, Beratung und Behandlung bei Geschlechtsinkongruenz, Geschlechtsdysphorie und Trans-Gesundheit wurde von der Deutschen Gesellschaft für Sexualforschung federführend entwickelt. Insgesamt enthält die Leitlinie 97 Statements, wie zum Beispiel: Bevor eine geschlechtsangleichende Behandlung erfolgen kann, müssen Patienten eine mindestens sechsmonatige Psychotherapie oder vergleichbare Facharztbehandlung vorweisen. Weiterhin können Patienten auch Logopädie in Anspruch nehmen. Eine Stimmtherapie kann wie bisher im Rahmen der Heilmittel-Richtlinie verordnet werden. Dazu gehört auch die entsprechende Patientenleitlinie Leitfaden Trans*Gesundheit.

Quelle: P. Vogel, NeuroTransmitter, Ausgabe 1-2/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Weitere Facharztgruppen

Teletherapie in der Versorgung geriatrischer Patienten

Die Anzahl geriatrischer Patienten mit chronischen Erkrankungen nimmt weiter zu. Die Telemedizin und -therapie können dazu beitragen, das Problem lokaler Engpässe in der Gesundheitsversorgung zu verringern. Auch in der Logopädie und Physiotherapie findet die Teletherapie ihren Einsatz. Schlaganfallpatienten können beispielsweise Sprachtherapie via Videochat oder App auf dem Smartphone oder Tablet durchführen. In der Physiotherapie kann Teletherapie als computergestützte Begleitung oder -ergänzung der Übungstherapie zum Einsatz kommen. Patienten können die Übungen eigenständig zu Hause nach einer kurzen Anleitung durchführen – und das unabhängig von der Tageszeit. Das wiederum kann die Compliance bei Patienten erhöhen, aktiv an therapeutischen Maßnahmen mitzuwirken. Damit ältere Menschen Telemedizin und -therapie effektiv nutzen können, ist laut Autor eine altersgerechte Kommunikationsinfrastruktur wichtig. Die Schnittstellen müssen dementsprechend einfach und intuitiv zu bedienen sein.

Quelle: R. Becker, Geriatrie-Report, 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

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

.....
NeuroTransmitter
1-2/2021

.....
KBV
01.04.2021

.....
Geriatrie-Report
1/2021

Bayern: Häufige Fragen zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

KV Bayern
29.03.2021

„Wann ist ein Hausbesuch verordnungsfähig?“, „Dürfen Kinder neben den Leistungen der Frühförderstelle mit logopädischen Maßnahmen versorgt werden?“ und „Was ist unter ‚schädigungsabhängiger Eingangsdiagnostik‘ und ‚weiterführender Diagnostik‘ zu verstehen?“ sind einige Beispiele für Fragen, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayern (KVB) in ihrem Fragenkatalog zur Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie beantwortet.

KZV Baden-
Württemberg
8/2021

Auf die Frage, ob eine Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie verordnet werden kann, wenn eine Korrektur der Mundmotorik wegen einer Zahnsperrenanpassung erforderlich ist, antwortet die KVB mit Nein. Dies sei nicht durch den Heilmittelkatalog abgedeckt. Auch das alleinige Vorhandensein einer Legasthenie begründe keine Verordnung von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie, so die Antwort auf eine andere Frage.

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

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: EpiLage-Fortgeltungsgesetz ohne Heilmittelerbringer

Am 4.03.2021 verabschiedete der Bundestag den Gesetzentwurf von CDU/CSU und SPD „zur Fortgeltung der die epidemische Lage von nationaler Tragweite betreffenden Regelungen“. Wie die KZV Baden-Württemberg berichtet, bemängelte die FDP, dass wichtige Akteure des Gesundheitswesens 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 lehnte der Bundestag ab.

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

Melden Sie sich bei uns unter redaktion@up-aktuell.de



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.

„Who finds it first?“ | Wer findet es zuerst?

Worum geht es?

Das Ganze ist ein Spiel des dänischen Verlages Søstrene Grenes Import A/S. Die Grundidee ist einfach zu verstehen und umzusetzen. Sie besteht darin, bunte Bildkärtchen aus einem Säckchen zu ziehen und auf den dazugehörigen Spielplatten wiederzufinden. Zusätzlich gibt es im Verlauf des Spiels verschiedene Aktionen, dabei können als besonderer Anreiz Punkte gesammelt werden.

Wie sind Sie dazu gekommen?

Zu dieser Errungenschaft hat mir echt der Zufall verholfen: Bei einem Einkaufsbummel, während eines schönen Wochenendtrips in Flensburg, habe ich es in einem Geschäft entdeckt. Ich hatte nach einer kurzen näheren Untersuchung gleich die Idee, dass ich es bestimmt sehr gut in der Therapie einsetzen könnte.

Wie sieht es aus und was gehört dazu?

Es besteht aus sechs größeren Spielplatten (Puzzleteilen) mit insgesamt 200 bunt und liebevoll gemalten Bildmotiven, die variabel zusammensetzbar sind. Dieselben 200 Bilder finden sich auf einzelnen kleinen Kärtchen wieder. Sie sind wie die Spielplatten aus stabiler Pappe gefertigt.

Für welche Patienten eignet sich Ihr Favorit?

Wir bieten in der Praxis die Behandlung verschiedener logopädischer Symptome bei Schluck-, Sprech-, Sprach- und Stimmstörungen sowie die Therapie von Sprachentwicklungs- und Hörverarbeitungsstörungen an. Die Eltern- und Angehörigenberatung ist bei uns ein fester Bestandteil.

Ich setze „Who finds it first?“ vor allem bei der Therapie von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, auditiven Wahrnehmungsstörungen oder Artikulationsstörungen (Dyslalie) ein. Das Spiel ist für Kinder ab drei Jahren gedacht, zwei bis sechs Mitspieler können daran teilnehmen.

Wie setzen Sie es in Ihrer Arbeit ein?

Ich verwende es wie gesagt bei der Therapie von Kindern – vom Kindergartenalter bis zur zweiten Klasse der Grundschule. Es kann sowohl an einem Tisch, in einem Raum oder auf dem Boden als auch in einer Videotherapie-Behandlung gespielt werden. Je nach Störungsbild nutze ich es für die Wortschatzbildung (rezeptiv und expressiv), bei Übungen zum Satzbau und zur Artikulation sowie bei Aussprachestörungen. Abwandlungen für das



Freispiel sind ebenfalls möglich, ähnlich dem beliebten „Ich sehe was, was du nicht siehst“ oder „Tabu“.

Zu den weiteren Indikationen gehören beispielsweise die auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung (AVWS) sowie die Schulung der phonologischen Bewusstheit im engeren und weiteren Sinne (etwa zur Reimerkennung und Reimproduktion, für das Bestimmen von Wortlängen oder die Silbensynthese). Überaus hilfreich ist das Spiel auch für Übungen zur Lautanalyse, Anlaut- und Auslautkategorisierung bzw. -identifizierung, bei der Phonemsegmentierung und -synthese, zur Artikel- und Pluralbildung oder beim Sortieren nach semantischen Kategorien.

Und warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Das Spiel „Who finds it first?“ ist äußerst vielseitig einsetzbar. Ich habe die Erfahrung gemacht, dass viele Kinder die Motive wirklich mögen. Und da sie bestens erkennbar sind, bleiben Erfolgserlebnisse in der therapeutischen Anwendung selten aus. Mich persönlich sprechen die zauberhaften Bilder auch an. Das Spiel ist einfach kindgerecht. Und das Material ist stabil und lässt sich abwischen.

Konstanze Stopsack | Logopädin, context Logopädie & Ergotherapie, Molfsee ■ [uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Die Kamera bleibt weiterhin an: Heilmittelerbringer dürfen befristet bis zum 30. September 2021 Patienten per Videotherapie (VT) behandeln. Wir empfehlen Ihnen: Probieren Sie es aus! Denn der G-BA entscheidet kommenden Oktober darüber, ob und in welchen Fällen VT in die Regelversorgung aufgenommen wird. Was meinen Sie, für welche Diagnosegruppen sie sich eignen? Und wie sehen Ihre Erfahrungen mit VT aus? Berichten Sie uns davon.

Interview mit Kerstin Sawatzki | Logopädin & Praxisinhaberin, Hamburg



Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Die Patienten müssen die Technik selbst beherrschen und über eine bestimmte Ausstattung verfügen. Das ist nicht überall selbstverständlich. Sie müssen motiviert sein, sonst ist es sehr schwer, sie bei Laune zu halten. Zum Beispiel sind die Möglichkeiten begrenzt, in der Kindertherapie miteinander zu spielen. Bei Schülern kann eine gewisse Ermüdung dazukommen, was das digitale Lernen angeht.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Anfangs dachte ich, die Videotherapie sei eine Notlösung im ersten Lockdown, als viele Therapien abgesagt wurden. Mittlerweile haben wir mittels Videotherapie Behandlungen mit guten Erfolgen abschließen können. Als sich einmal eine ganze Familie in häusliche Quarantäne begeben musste und nicht in die Praxis kommen durfte, löste Videotherapie das Problem. Die Behandlung musste nicht ausfallen.

Ihr Fazit?

Ich vermisse den direkten Kontakt zu den Patienten, das unkomplizierte Miteinander in der Praxis ohne Maske. In dieser schwierigen Zeit entlastet uns aber die Videotherapie enorm. Sie bietet mehr als anfangs gedacht und ermöglicht eine intensive, zeitgemäße Arbeit. Das kommt sowohl den Patienten als auch der Praxis zugute. Videotherapie ist inzwischen weit mehr als eine Notlösung, in einigen Fällen ist sie sogar effektiver. Denn Patient und Therapeut konzentrieren und fokussieren sich mehr auf einzelne Therapieschritte als in der Praxis.

Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Die Behandlung per Videotherapie ermöglicht uns, die Therapie fortzusetzen, ohne dass sich Patienten und Therapeuten einem Ansteckungsrisiko aussetzen müssen. So reduzieren wir die Kontakte in der Praxis, beide Seiten können in den eigenen vier Wänden bleiben, und die Therapie muss nicht unterbrochen werden. Durch Empfehlung konnte ich sogar schon neue Patienten gewinnen, die weiter entfernt wohnen und vor Ort kein Therapieangebot haben.

Welchen Patienten bieten Sie Videotherapie an?

Wir bieten sie grundsätzlich jedem an. Dabei müssen aber bestimmte Voraussetzungen gegeben sein. Zum Beispiel muss sich der Patient eine gewisse Zeit vor dem Bildschirm konzentrieren können. Das können unsere jüngsten Patienten häufig noch nicht.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Die Patienten sind in der Regel sehr offen und dankbar für die Möglichkeit, die Therapie per Video durchführen zu können.

Welche Vorteile sehen Sie?

Keine Wege in die Praxis, kein Infektionsrisiko in der momentanen Situation, intensives Arbeiten am Bildschirm und der Einsatz eines topaktuellen Mediums. Da viele Schüler bereits daran gewöhnt sind, mit Tablet oder Laptop per Videokonferenz zu arbeiten, passt Videotherapie gut in ihren Alltag. Die Idee, über Video zu therapieren, verschafft unserer Praxis außerdem ein hohes Ansehen in puncto Modernität und Kundenfreundlichkeit.

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

Auf jeden Fall!

Bei welchen Diagnosegruppen eignet sich aus Ihrer Sicht Videotherapie?

Bei allen kindlichen Störungsbildern (sofern keine ausgeprägte Aufmerksamkeits- oder Konzentrationsstörung vorliegt), bei myofunktionellen Störungen, Stimmstörungen, Aphasie und Dysarthrophonie.

Sollte in Zukunft auch die telefonische Beratung abgerechnet werden dürfen?

Ja, das halte ich ebenfalls für absolut notwendig. Beratungen am Telefon sind sehr sinnvoll.

Frau Sawatzki, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Interview mit Eva Kösters | Logopädin, Fachtherapeutin Stimme & Praxisinhaberin, Berlin

Warum behandeln Sie per Videotherapie?

In erster Linie geht es für mich aktuell darum, Kontakte zu reduzieren. Ich fühle mich im Videosetting gerade freier als in der Präsenztherapie: Das Abstandhalten und Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes erschweren viele logopädische Interventionen. Das ist mithilfe der Kamera anders, mit der ich beispielsweise eine bestimmte Zungenbewegung sehr genau und nah zeigen oder uneingeschränkt Stimmübungen durchführen kann, die mit einer intensiveren Ausatmung verbunden sind.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Die meisten nehmen das Angebot dankend an. Andere sind anfangs etwas skeptisch, lassen sich aber versuchsshalber darauf ein und sind danach von der guten Alternative oder Ergänzung zur Präsenztherapie überzeugt. Bisher lehnten nur wenige Patienten eine Videobehandlung von vornherein ab.

Welche Vorteile sehen Sie?

Neben der aktuell notwendigen Reduzierung des Infektionsrisikos sehe ich langfristig Vorteile für die therapeutische Arbeit, insbesondere mehr räumliche und zeitliche Flexibilität. Als Mutter eines einjährigen Kindes weiß ich die wegfallenden Arbeitswege oft sehr zu schätzen. Auch Patienten können Termine flexibler wahrnehmen, das verbessert die Patientenversorgung und die Praxisauslastung.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Ich kann nicht alle stimmtherapeutischen Interventionen online umsetzen: Eingangs- und Abschlussbefunde mit Ton- und Videoaufnahmen in höherer Audioqualität sowie die digitale Stimmanalyse erfolgen weiterhin in der Praxis. Auch einige ganzkörperliche Übungen lassen sich besser in einem gemeinsamen Raum anleiten. Probleme mit der Internetverbindung oder Ähnlichem können vorkommen, hielten sich in meinen Sitzungen aber bislang in Grenzen.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Trotz meiner Offenheit war ich doch überrascht, wie gut das Format wirklich funktioniert: Ich konnte bisher alle Online-Behandlungen in der gleichen Qualität durchführen wie meine Präsenztherapie. Besonders dankbar waren die Patienten, die wegen des Videotherapie-Angebotes schneller einen Therapieplatz erhalten haben: Aus familiären oder beruflichen Gründen hätten sie nur nachmittags und abends Termine in der Praxis wahrnehmen können und wären dadurch auf unserer Warteliste gelandet. Nun sind sie flexibel von zuhause oder sogar vom Arbeitsplatz aus dabei.



Ihr Fazit?

Videotherapie ist eine sinnvolle und wichtige Ergänzung zur regulären Präsenztherapie. Sie ist zeitgemäß und hat das Potenzial, die Sicherstellung der logopädischen Versorgung entscheidend zu verbessern.

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

Definitiv. Alles andere wäre aus meiner Sicht ein Rückschritt.

Bei welchen Diagnosegruppen eignet sich aus Ihrer Sicht Videotherapie?

Ich behandle vor allem erwachsene Patienten mit Stimmstörungen, denn hier basieren viele Übungen auf dem Prinzip des Vor- und Nachmachens oder fördern die Eigenwahrnehmung. Ältere Kinder und Jugendliche mit myofunktionellen Störungen oder Stottern profitieren meiner Erfahrung nach auch davon.

Sollte in Zukunft auch die telefonische Beratung abgerechnet werden dürfen?

Das ist überfällig in der Regelversorgung. Unsere Praxis berät schon immer – auch telefonisch – ausführlich das soziale Umfeld der Patienten, weil es für einen nachhaltigen Behandlungserfolg unerlässlich ist.

Frau Kösters, vielen Dank für das Gespräch. ■

[ek]

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!



Damit ist viel erreichbar

HILFSMITTEL | **BADHILFEN MIT LANGEM GRIFF**

Einsatz

Eine Wellnessauszeit im Bad ist etwas Schönes, vor allem wenn das selbstständig möglich ist. Bei eingeschränkter Beweglichkeit sind allerdings manche Stellen am Körper schwer zu erreichen, nicht nur für Menschen mit Handicap. Die Badhilfen mit langem Griff vergrößern den Aktionsradius, damit kommt jeder überall heran. Das sorgt für eine entspannte Badezimmerzeit ohne unnötige Verrenkungen.

Ausstattung

Dieses Hilfsmittel gibt es in verschiedenen Ausführungen und mit verschiedensten Aufsätzen. Vom Kamm bis zur Fußpflegehilfe ist vieles dabei. Die Schwammaufsätze sind austauschbar und separat zu kaufen.

Kosten

Badhilfen mit langem Griff ab 17 Euro, Ersatzschwämme 7 Euro

Bezugsquelle

Badhilfen werden frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



Schraubdeckel im Handumdrehen geöffnet

HILFSMITTEL | **VERSCHLUSSÖFFNER**

Einsatz

Wer nur eine Hand zur Verfügung hat, hat fast keine Chance, einen fest verschlossenen Schraubdeckel zu öffnen. Dann hilft ein Verschlussöffner. Er wird unter einem Hängeschrank in der Küche angeschraubt und ersetzt die zweite Hand. Das Glas wird mit dem Deckel in die Führungsschiene geschoben. Wenn es dort festen Halt gefunden hat, ist das Aufschrauben nur noch ein Kinderspiel und der Inhalt schnell zum Greifen nahe.

Ausstattung

Der Verschlussöffner besteht aus Kunststoff. Die Führungsschienen verjüngen sich zum Ende, so lassen sich verschiedene Deckelgrößen öffnen.

Kosten

31 Euro

Bezugsquelle

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



Ein scharfer Fingerhut

HILFSMITTEL | EIN-FINGER-ÖFFNER

Einsatz

Zugeschweißte Plastikverpackungen sind manchmal sogar mit zwei gesunden Händen nur schwer zu öffnen. Umso schwieriger ist es mit einem Handicap. Der Ein-Finger-Öffner sorgt mittels nur einer Fingerbewegung dafür, dass Plastik- und Papierverpackungen mit einem sauberen Schnitt geöffnet werden. So gehören Schnittwunden durch scharfe Verpackungskanten der Vergangenheit an.

Ausstattung

Der Ein-Finger-Öffner ist eine Art Fingerhut und mit einer rostfreien, sehr scharfen Klinge aus Zirkoniumkeramik ausgestattet. Er wird auf den Finger gesetzt, danach wird die Schnittlinie mit der Klinge nachgefahren. Das Ergebnis ist eine saubere Schnittkante, die ohne große Anstrengung entsteht. Soll nur ein Blatt Papier durchtrennt werden, ist es sinnvoll, eine Schneidematte zu verwenden.

Kosten

15 Euro

Bezugsquelle

Der Ein-Finger-Öffner wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



Alles fest im Griff

HILFSMITTEL | MOOSGUMMIGRIFF

Einsatz

Auch wenn die Feinmotorik der Hand eingeschränkt ist, wollen Zahnbürste, Kugelschreiber, Zange, Löffel, Kamm und Co. trotzdem weiter benutzt werden. Um all diese Alltagsgegenstände nach wie vor einsetzen zu können, werden sie mit Moosgummigriffen getunt. Das sorgt für eine größere und angenehmere Grifffläche, und zusätzlich liegen die Gegenstände rutschfest in der Hand.

Ausstattung

Die Moosgummigriffe sind als Meterware in verschiedenen Stärken erhältlich. So findet sich für jeden Gegenstand die richtige Stärke, die auf die passende Länge zugeschnitten wird. Wer nicht selbst zuschneiden möchte, nutzt fertige Griffe.

Kosten

ab 11 Euro

Bezugsquelle

Die Moosgummigriffe werden 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

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.

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 Störung des oralen Schluckakts

Zahnärztliche Verordnung von Logopädie

Die überarbeitete Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte (HeilM-RL ZÄ) gilt seit dem 01. Januar 2021 und regelt die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragszahnärzte. Der dazugehörige Heilmittelkatalog Zahnärzte (HMK ZÄ) enthält die verordnungsfähigen physiotherapeutischen und logopädischen Maßnahmen.

Hinweis: Die gleichzeitige Verordnung (VO) von Maßnahmen beider Heilmittelbereiche ist bei entsprechender Indikation zulässig. Dann muss für jede VO ein separater VO-Vordruck verwendet werden.

- 1 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.
- 2 Hausbesuch**
Sofern es medizinisch zwingend notwendig ist, kann die Therapie als Hausbesuch verordnet werden. Beim vorliegenden Beispiel ist dies nicht erforderlich.
- 3 Therapiebericht**
Nur wenn er auf der VO angekreuzt wird, erhält der verordnende Zahnarzt einen Bericht.
Hinweis: Logopädische Berichte dürfen und sollten berücksichtigt werden, weil sie zum Nachweis der medizinischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit beitragen können.

Die **Schlucktherapie** dient der Besserung oder der Normalisierung des Schluckakts in der oralen Phase des Schluckvorgangs sowie, falls erforderlich, der Erarbeitung von Kompensationsstrategien und der Ermöglichung der oralen Nahrungsaufnahme.

Das Bild zeigt zwei Formulare für die Zahnärztliche Verordnung von Logopädie. Das obere Formular ist ein Vordruck mit den folgenden Feldern: 'Zuzahlungsfrei' (Krankenkasse bzw. Kostenträger), 'Zuzahlungspflicht' (Name, Vorname des Versicherten: Mustermann, Udo, geb. am), 'Unfallfolgen', 'BVG' (Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Status, Vertragszahnarzt-Nr., Datum). Darunter befindet sich ein Feld für die 'Verordnung nach Maßgabe des Kataloges' mit drei nummerierten Auswahlmöglichkeiten: 1. Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen (angekreuzt), 2. Hausbesuch (Ja/Nein), 3. Therapiebericht (angekreuzt). Das untere Formular ist ein 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' mit den Kategorien 'Physiotherapie' und 'Ergänzende Heilmittel'. Unter 'Physiotherapie' sind 'Vorrangige Heilmittel' (KG, KG-ZNS-Kinder, Bobath, Vojta, KG-ZNS, Bobath, Vojta, PNF, MT, MLD 30, MLD 45) und 'Ergänzende Heilmittel' (Kälte, Wärme, Elektrostimulation, Elektrotherapie, Heißluft, Heiße Rolle, Ultraschall, Packungen) aufgeführt. Ein Feld für 'Übungsbehandlung' ist ebenfalls vorhanden. Ein 'Diagnose mit Leitsymptomatik' (Störung des oralen Schluckakts nach Tumor) ist eingetragen. Ein 'Indikationsschlüssel' (SICZ) ist ebenfalls vorhanden. Ein Feld für 'Weitere Hinweise' ist ebenfalls vorhanden. Ein 'Vordruck-Nr. Z13' ist unten links und ein 'IK des Leistungserbringers' ist unten rechts zu sehen.

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie

4 Therapiedauer:

30 min. ___

45 min. ___

60 min. ___

Anzahl pro Woche

1x 2x 3x **5**

Verordnungsmenge

6

ggf. ergänzende Heilmittel

Anzahl pro Woche

1x 2x 3x

Verordnungsmenge

Spezifizierung der Therapieziele

Operation im Mund- und Kieferbereich

s (motorisch und sensorisch)

Angaben zur Blankoverordnung, etc.)

Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

4 Therapiedauer

Je nach medizinischer Indikation (konkretes Störungsbild) und Belastbarkeit des Patienten wird hier durch Ankreuzen der entsprechenden Minutenzahl die Therapiedauer pro Sitzung festgelegt.

Hinweis: Für die Sprech- und Sprachtherapie bzw. die Schlucktherapie können verschiedene Behandlungszeiten verordnet werden. Diese werden hinter der jeweiligen Therapiedauer angegeben (z. B. 30 min. 5x und 45 min. 5x). In diesem Fall muss die Summe dieser Verordnungsmenge mit der nachfolgenden Gesamtverordnungsmenge übereinstimmen. Wird nur eine Behandlungszeit verordnet (siehe Beispiel), bleibt die Zeile für die anteilige Verordnungsmenge hinter der Behandlungszeit frei.

5 Anzahl pro Woche

Sie kann für das verordnete Heilmittel entweder mit einem Kreuz als Frequenz (z. B. 2x) oder mit zwei Kreuzen als Frequenzspanne (hier z. B. 2x-3x) angegeben werden.

6 Verordnungsmenge

Die Anzahl der Behandlungseinheiten darf die Höchstmenge pro VO gemäß HeilM-RL ZÄ nicht überschreiten (hier bis zu 10x).

7 Indikationsschlüssel

Bei der zahnärztlichen HeilM-VO wird üblicherweise die Indikationsgruppe (hier SCZ) als vollständiger Indikationsschlüssel angegeben.

8 ICD-10-Code

Die Felder für den ICD-10-Code bleiben bei der zahnärztlichen HeilM-VO frei.

8 Diagnose mit Leitsymptomatik, ggf. Befunde und Therapieziele

Die Diagnose wird mit Leitsymptomatik als Freitext angegeben. Gleiches gilt für therapierrelevante Befundergebnisse der Eingangsdiagnostik oder einer erneuten störungsbildabhängigen Befunderhebung. Therapieziele werden nur dann auf der VO angegeben, wenn sie sich nicht aus der Diagnose und Leitsymptomatik ergeben.

9 Weitere Hinweise (ggf. Angaben zu LHB, Blanko-VO, Doppelbehandlung)

Beim Vorliegen eines LHB kann dies hier entsprechend vermerkt werden. Gleiches soll zukünftig bei VO mit erweiterter Versorgungsverantwortung von Heilmittelerbringern (Blanko-VO) gelten.

In medizinisch begründeten Ausnahmefällen, wie z. B. bei der Indikationsgruppe SCZ, kann ein vorrangiges Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Dadurch erhöht sich die gemäß HeilM-RL ZÄ zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten pro VO sowie die orientierende Behandlungsmenge *nicht*. Sind also z. B. zehn Behandlungseinheiten angegeben, dürfen fünf Doppelbehandlungen à zwei Behandlungseinheiten durchgeführt werden. Sofern der verordnende Zahnarzt eine Doppelbehandlung wünscht, kann er dies ebenfalls hier als Freitext angeben. ■

[bw]

VIDEOTHERAPIE

Was rätst du ...

up-unternehmen
praxis



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

