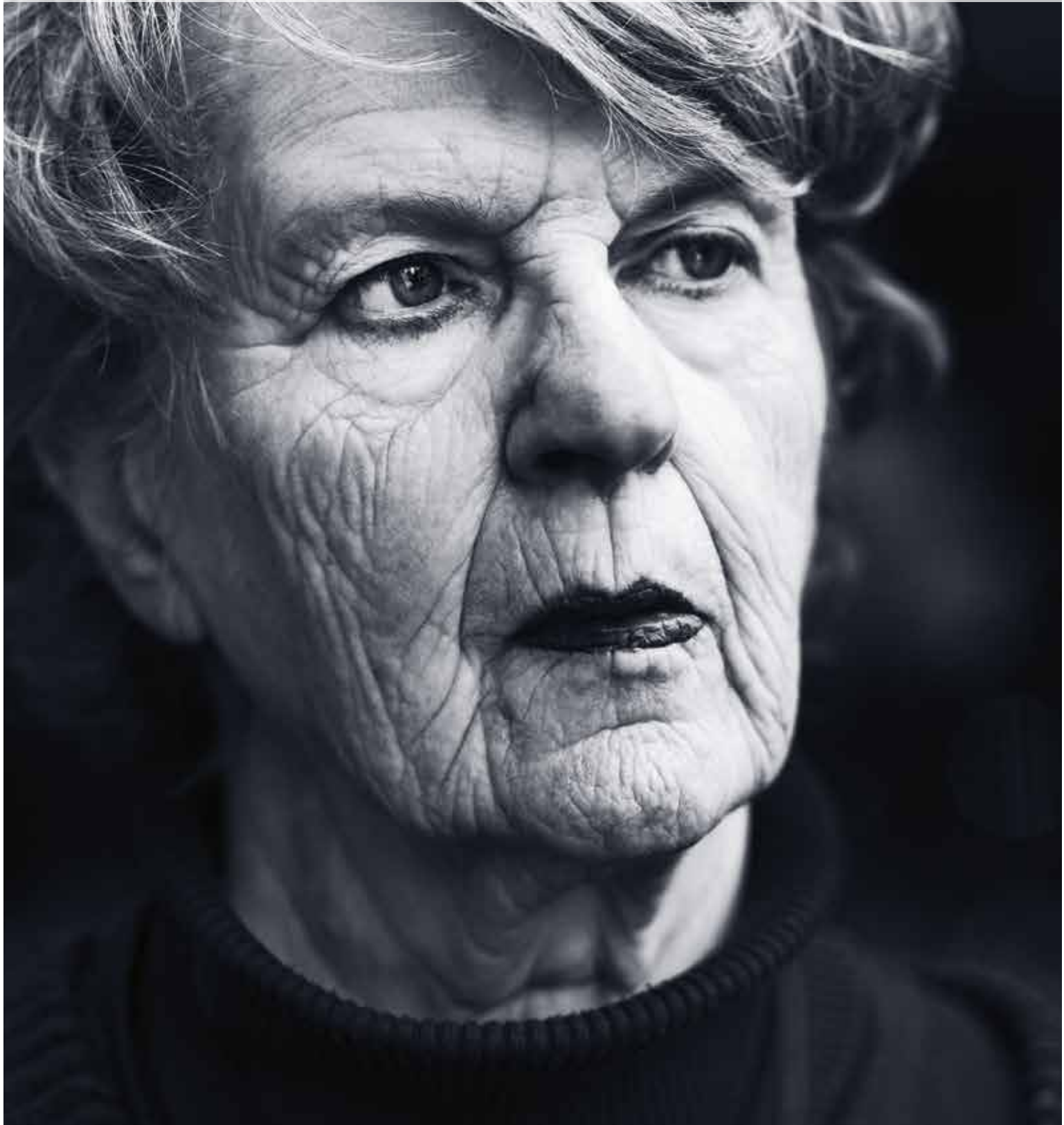


up physio

06 | 2021



... für erfolgreiche Physiotherapeuten





Supplement
der up|unternehmen praxis

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

Chef vom Dienst
Dr. Barbara Wellner

Autoren
Yvonne Millar [ym], Katharina Münster [km], Kea Antes [ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks], Rebecca Borschtschow [rb], Dimitri Schank [ds], Alexa Dillmann [ad], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Uwe Werner [uw]

Verlag
Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de



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], Angélique Jacobs [9], Vitivity International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11];
iStock: Titel: RapidEye, Katarzyna Bialasiewicz [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** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 09 **Nicht ohne meinen** | Akupressurstift
Mein „Eckenputzer“, ein absolutes Multitalent
- 10 **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel
Einweg-Urinal, Antirutsch-Matten, Leuchtbecher, Tellerranderhöhung
- 12 **Für Ihre Patienten** | Letzte Hilfe
Wissen, was am Ende getan werden kann
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Craniomandibuläre Dysfunktion
Ausfüllhilfe für die zahnärztliche Verordnung von Physiotherapie



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 Verordnungsbedarf für Ergotherapie bei generalisierter Angststörung

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. Nützliche Alltagsgegenstände wie Urinal, Antirutsch-Matten, Leuchtbecher und Tellerranderhöhung stellen wir Ihnen in der Hilfsmittel-Rubrik vor. Ihre besonderen Details finden Sie auf Seite 10 f. Für Ihre Ärzte widmen wir uns erstmalig einer zahnärztlichen Diagnose, der craniomandibulären Dysfunktion. Und Angelique Jacobs erzählt uns von Nicht ohne meinen Akupressurstift.

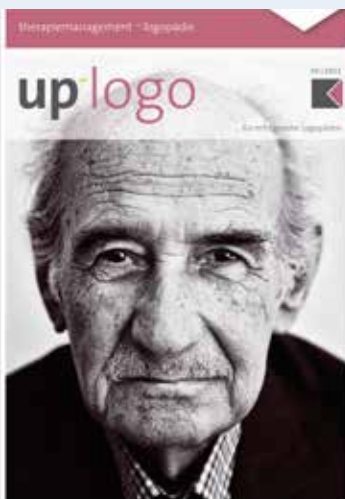
Ich möchte mich an dieser Stelle einmal bei allen Kollegen bedanken, die monatlich ihren Beitrag zu **up_therapiemanagement** leisten: Vielen Dank für Ihre und eure Unterstützung!

[Haben Sie Themenwünsche?](#)

Dann schreiben Sie uns unter redaktion@up-aktuell.de

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Juni!

Dr. Barbara Wellner
[Ressortleitung](#)



In up_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 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

Abrechnungsbetrug – auch Physiotherapeuten beteiligt

ÄrzteZeitung
16.03.2021

In Sachsen haben die Krankenkassen Abrechnungsbetrug in Höhe von etwa vier Millionen Euro aufgedeckt. Dafür wurden insgesamt 91 Verdachtsfälle geprüft. In 46 davon standen Heil- und Hilfsmittel-erbringer im Fokus.

In einem Fall haben ein Orthopäde und Physiotherapeuten gemeinsam einen Schaden von rund 2,5 Millionen Euro verursacht, indem der Arzt sogenannte Luftrezepte ausgestellt hat. Die Therapeuten haben die Verordnungen erhalten, die Leistungen aber nie erbracht und trotzdem mit den Krankenkassen abgerechnet. In einem anderen Fall hat ein Physiotherapeut ohne Kassenzulassung Patienten behandelt und die Leistungen über einen anderen Therapeuten als Strohmann abgerechnet. Dabei entstand ein Schaden von rund 17.000 Euro.

Quelle: ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 16.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Bei Migräne auch ambulante interdisziplinäre Zusammenarbeit nutzen

MMW - Fortschritte der Medizin
4/2021

Während in der stationären Behandlung die multimodale Schmerztherapie fest verankert ist, ist sie im ambulanten Bereich bisher noch unzureichend etabliert. Dabei können nach Ansicht von Experten besonders Kopfschmerz-Patienten muskuloskeletale Auffälligkeiten zeigen, die in Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten abgeklärt werden können. In einzelnen Studien erwies sich die Physiotherapie mit einer Reduktion von 2,13 Kopfschmerztagen wirksamer als aerobes Ausdauertraining, das seit Jahren in der deutschen und den internationalen Leitlinien zur Behandlung der Migräne empfohlen wird.

Einige Migräne-Patienten scheinen von Physiotherapie zu profitieren. Diese Gruppe sollten Arzt und Physiotherapeut ausfindig machen und anschließend gemeinsam beraten, um die Chance auf eine

Verhaltensänderung zu vergrößern. Daher sollte der Physiotherapeut frühzeitig mit Übungen und edukativen Maßnahmen beginnen. Dazu gehören u. a. Themen wie der Unterschied zwischen primären und sekundären Kopfschmerzen, die Anatomie der Halswirbelsäule und des Kiefers und der Einfluss eigener Verhaltensweisen.

Quelle: A. Guth & B. Schäfer, MMW - Fortschritte der Medizin, Ausgabe 4/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Chirurgen

Posttraumatische Schultersteife: Nach Arthrolyse folgt intensive Physiotherapie

Die posttraumatische Schultersteife ist häufig Folge einer Verletzung oder einer vorangegangenen Operation. Unter allen Patienten mit Schultersteife macht sie etwa einen Anteil von 15 bis 20 Prozent aus. Eine posttraumatische Schultersteife liegt dann vor, wenn sich trotz intensiver konservativer Behandlung das Bewegungsausmaß nach drei Monaten noch nicht verbessert hat. Als Therapie der Wahl gilt die frühzeitige arthroskopische Arthrolyse mit intensiver Nachbehandlung.

Nach dem Eingriff ist eine zügige Mobilisation essenziell. Schon am Operationstag sollte mit der Beübung der Schulter begonnen werden. Innerhalb der ersten zwei Wochen sollten die Patienten täglich Physiotherapie erhalten, zunächst passive, dann aktiv-assistive Übungen. Sechs Wochen lang sollten dreimal täglich Anwendungen auf dem „Continuous-passive-motion“-Stuhl erfolgen. Auch Lymphdrainage und manuelle Therapie sind sinnvoll. Ziel ist es, in den ersten drei Wochen nach dem Eingriff eine schmerzfreie und uneingeschränkte passive Beweglichkeit zu erreichen, später auch zunehmend aktiv.

Quelle: J. Katthagen et al., Der Unfallchirurg, Ausgabe 3/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Stabile Frakturen des oberen Sprunggelenks konservativ behandeln

Frakturen am oberen Sprunggelenk zählen zu den häufigsten Verletzungen. Ob die Fraktur operativ oder konservativ behandelt werden sollte, hängt in erster Linie von der Stabilität der Verletzung ab. Eine Unterteilung in stabile und instabile Frakturen ist inzwischen mit hoher Spezifität möglich. Zu den häufig angewendeten Maßnahmen gehören sogenannte „Stresstests“ sowie Röntgenaufnahmen im Stehen.

Werden diese Kriterien berücksichtigt, können 90 Prozent der Frakturen am oberen Sprunggelenk erfolgreich funktionell-konservativ behandelt werden. Bestätigt sich im Röntgenbild, dass die Fraktur stabil ist, kann der Patient mit einer Orthese unter Vollbelastung mobilisiert werden. Die Orthese wird für durchschnittlich fünf Wochen bis zur Ausheilung der Fraktur getragen. Mit einer begleitenden Physiotherapie kann in der dritten Woche begonnen werden.

Quelle: A. Baumann, *Der Unfallchirurg*, Ausgabe 3/2021 | **+ kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Hausärzte

Goldstandard ist und bleibt u. a. die intensive Physiotherapie

Schulterschmerzen sind die dritthäufigste muskuloskelettale Ursache für Konsultationen bei Hausärzten. Bei 50 Prozent der Betroffenen dauern die Beschwerden über ein Jahr an und führen häufig zu temporärer bis andauernder Arbeitsunfähigkeit. Nach Läsionen der Rotatorenmanschette stehen Impingement-Beschwerden mit einem Anteil von 74 Prozent an zweiter Stelle der häufigsten Diagnosen. Bei zahlreichen Schultererkrankungen kommt der konservativen Therapie eine hohe Bedeutung zu. Speziell durch Physiotherapie lassen sich die Schmerzsymptome häufig deutlich lindern und die vollständige Beweglichkeit des Gelenks wiederher-

stellen. So sollte bei der Schultersteife ein konservativer Behandlungsversuch über mindestens drei Monate unternommen werden. Goldstandard ist und bleibt neben der Gabe von Kortikosteroiden die intensive Physiotherapie. Führen konservative Therapiemaßnahmen zu keiner Verbesserung, besteht bei entsprechendem Leidensdruck die Indikation für operative Maßnahmen.

Quelle: L. Kleine et al., *CME*, Ausgabe 1-2/2021 | **+ kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Internisten

Bei Mukoviszidose im Erwachsenenalter auch Physiotherapeuten einbeziehen

Mukoviszidose oder zystische Fibrose (CF) ist eine genetisch bedingte Stoffwechselerkrankung, die bislang unheilbar ist und deren Symptome sich bereits in der frühen Kindheit zeigen. Dank verbesserter Diagnostik und Therapie ist die durchschnittliche Lebenserwartung von CF-Patienten kontinuierlich gestiegen. Sie liegt in Deutschland bei 53 Jahren. Mukoviszidose ist heute keine primäre „Kinderkrankheit“ mehr. Daher spielt bei der Behandlung der Betroffenen der Übergang von einer kinderärztlichen zu einer erwachsenenorientierten Versorgung eine zentrale Rolle. Entsprechende Transitionsprozesse sollten im Jugend- und frühen Erwachsenenalter beginnen. Die Qualität dieser Prozesse ist abhängig von der Zusammenarbeit der beteiligten Behandler, zu denen u. a. auch Physiotherapeuten gehören müssen. Mit zunehmender Schwere der Lungenerkrankung verlagert sich die Behandlung von CF vom ambulanten in den stationären Sektor. Physiotherapeutische Maßnahmen und körperliche Aktivität sollten daher mit steigendem Lebensalter intensiviert werden, um einem körperlichen Abbau entgegenzuwirken.

Quelle: F. Stehling et al., *Der Pneumologe*, Ausgabe 2/2021 | **+ kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Der Unfallchirurg
3/2021

Der Pneumologe
2/2021

CME
1-2/2021

Kinderärzte

Langzeitbeatmete Kinder und Jugendliche sollten Logopädie und Physiotherapie erhalten

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 Versorgung. 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

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

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 Vertikali-

sierung 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

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, *Geriatric-Report*, Ausgabe 1/2021 | [+](#) kostenpflichtiger Volltextzugriff

Bei Okzipitalisneuralgie auch Physiotherapie empfohlen

Viele kleine Schmerzschläge am Hinterkopf, die wenige Millisekunden andauern – so zeigt sich die Okzipitalisneuralgie im Gebiet des Nervus occipitalis major, minor oder tertius. Beim Nervus occipitalis handelt es sich um einen peripheren Nerv des Halses. Laut Autor kann ergänzend zu leitlinienempfohlenen medikamentösen Maßnahmen Physiotherapie sinnvoll sein.

Manuelle Therapie und Osteopathie können effektiv sein, ebenso in Einzelfällen Akupunktur oder Neuraltherapie. In der 2019 erschienenen Leitlinie zu

.....
Monatsschrift Kinderheilkunde
3/2021

.....
Geriatric-Report
1/2021

.....
NeuroTransmitter
3/2021

.....
Schmerzmedizin
2/2021

neuropathischen Schmerzen wird jedoch primär die pharmakologische Therapie hervorgehoben. Eine Rolle spielen insbesondere Antikonvulsiva, Antidepressiva sowie der Serotonin-/Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer Duloxetin.

Quelle: A. Böger, Schmerzmedizin, Ausgabe 2/2021 | + 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

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 Ordnungen 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

Bayern: Häufige Fragen zur Physiotherapie veröffentlicht

Die Kassenärztliche Vereinigung Bayern (KVB) hat einen Fragenkatalog rund um das Thema Verordnung von Physiotherapie zusammengestellt. Darin erklärt sie zum Beispiel, ob Kompressionsbinden im Zusammenhang mit einer manuellen Lymphdrainage zusätzlich zu verordnen sind, ob Ärzte Rückbildungsgymnastik verordnen können, und ob Physiotherapie näher spezifiziert werden muss.

Auf die Frage „Meine Patientin leidet an einem Lymphödem. Muss die Verordnung über manuelle Lymphdrainage von der Krankenkasse genehmigt werden?“, antwortet die KVB mit Nein. Es heißt dort: „Das Lymphödem ab Stadium II wird als langfristiger Heilmittelbedarf (LHB) geleistet und bedarf keiner Genehmigung durch die Krankenkasse.“ Wie sieht es bei einem Lipödem aus? „Das Lipödem erfüllt nicht die Voraussetzungen, die für ein Genehmigungsverfahren zur Anerkennung eines individuellen LHB vorliegen müssen. Aber ein Lipödem im Stadium I bis III, auch ohne Lymphödem, wird als besonderer Ordnungsbedarf gelistet.“

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

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

KV Bayern
29.03.2021

KBV
01.04.2021

KV Berlin
4/2021

KZV Baden-
Württemberg
8/2021

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

Sachsen-Anhalt: FAQ zu Heilmittelkombinationen

KV Sachsen-Anhalt
3/2021

„Was ist unter einer ‚Heilmittelkombination‘ zu verstehen?“ lautet die erste Frage, die die Kassenzahnärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt (KVSA) in ihrem Fragenkatalog beantwortet. Darüber hinaus geht es u. a. darum, welche Maßnahmen eine „Standardisierte Heilmittelkombination“ umfasst. Die KVSA listet zudem auf, welche Voraussetzungen für eine „Standardisierte Heilmittelkombination“ erfüllt sein müssen. Dazu gehört etwa, dass komplexe Schädigungsbilder vorliegen und die therapeutisch erforderliche Kombination von drei oder mehr Maßnahmen synergetisch sinnvoll ist. Weiterhin weist die KVSA darauf hin, dass für das Heilmittel „Standardisierte Heilmittelkombination“ innerhalb eines arztbezogenen Verordnungsfalls insgesamt maximal zwölf Einheiten verordnet werden können.

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

Kassenzahnärztliche Vereinigungen

Baden-Württemberg: Epiloge-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.

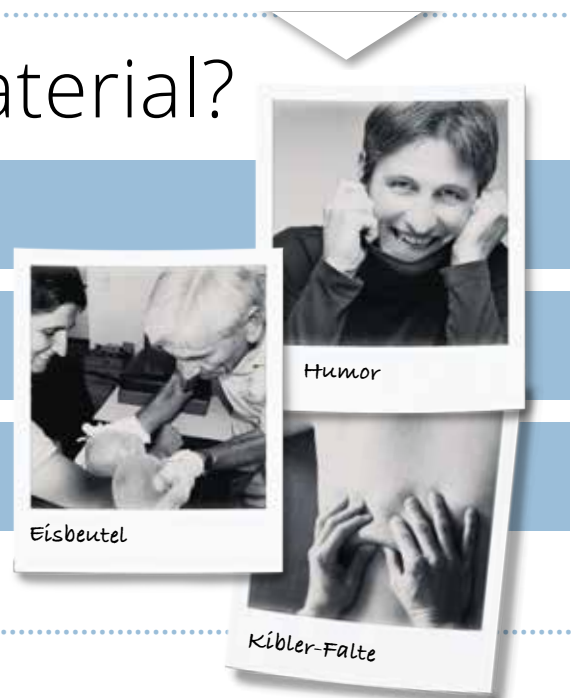
Quelle: KZV Baden-Württemberg, *Gesundheitstelegramm*, Ausgabe 8/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

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



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.



Akupressurstift

Wie sieht er aus?

Auf den ersten Blick wie ein Strickwerkzeug aus Edelstahl. Er ist 13 Zentimeter lang, hat an einem Ende eine größere Kugel mit einem Durchmesser von sechs Millimetern und am anderen Ende eine seeeeehr kleine Kugel mit einem Durchmesser von zweieinhalb Millimetern. Wegen seines perfekten Eigengewichtes lässt er sich präzise führen.

Wie setzen Sie ihn in Ihrer Arbeit ein?

Eigentlich ist er als Akupressurstift gedacht, mit dem sich Meridiane reizen und stimulieren sowie Druckpunkte besser treffen lassen. Ich setze ihn liebend gern ein, um verklebte Narben zu lösen und so die Durchblutung und den Stoffwechsel im Narbengebiet anzuregen. Außerdem hilft er bei der Stimulation von Osteopressurpunkten, insbesondere an schwer erreichbaren Stellen, zum Beispiel im Facettengelenksbereich der Halswirbelsäule oder an den Händen und Füßen (vor allem an den Fuß- und Fingergelenken). Er kann übrigens auch gut als „Rausziehhilfe“ benutzt werden, wenn der Orthopäde vergessen hat, einen Faden zu ziehen.

Wie funktioniert die Behandlung?

Gern setze ich dieses Therapiemittel bei chirurgischen Patienten ein: bei der Narbenpflege, damit bei der Krankengymnastik die volle Beweglichkeit schnell erreicht wird und ein qualitativ sehr gutes Bewegungsbild entsteht. Oder wenn endgradige Probleme

„Mein Akupressurstift oder auch Narbenstift ist ein absolutes Multitalent.“

vorliegen, etwa wenn nach der OP die letzten fünf Grad zur vollen Streckung des sogenannten Schnappfingers fehlen. Bei orthopädischen Patienten eignet sich der Stift hervorragend für den gesamten Fuß und die Hand, denn jeder kennt es: Wann passt schon die Therapeutenhand in die Hand des Patienten? Besonders bei der „Feinarbeit“ nutze ich meinen geliebten Narbenstift, um an die tiefen und schwer erreichbaren Stellen zu gelangen. Er ist mein „Eckenputzer“. Denn er kommt dahin, wo Therapeutenfinger nur schwer so punktgenau arbeiten können.

Warum ist er Ihr persönlicher Favorit?

Er ist super handlich und passt in jede Hosentasche. Da er aus Edelstahl besteht, ist er leicht zu reinigen und hat schnell eine angenehme Anwendungstemperatur auf der Haut des Patienten. Bei der Narbenbehandlung überrascht mich immer wieder, wie schnell eine Verklebung der Narbe zu beseitigen ist und wie häufig sich der Patient nach seiner Anwendung gut fühlt. Zugeben, während der Therapie ist es manchmal echt eine Qual, oder um es mit den Worten einiger meiner Patienten zu sagen: „Haben Sie da eine heiße Nadel?“ oder: „Jetzt nehmen Sie aber bitte mal das Messer raus!“. Doch nach der Anwendung sind alle, auch ich selbst, jedes Mal aufs Neue begeistert.

Und wie sind Sie dazu gekommen?

Ich arbeite gern körperlich und packe gern kräftig zu. Aber an einem Tag, an dem ich viele Halswirbelsäulen- und Rückenpatienten hatte, verließen mich die Kraft und die Druckfähigkeit in meinen Fingern. Meine Patientin schaute zu mir hoch und fragte, ob alles gut sei, weil sie spürte, dass ich zitterte. Ich sagte frei heraus, dass es doch schön wäre, etwas zu haben, das punktuell arbeiten könnte und deutlich kleiner wäre als meine Finger. Und so ging ich nach Feierabend auf die Suche nach einem Narbenstift bzw. Akupressurstift. Ins Internet eingeloggt und direkt am selben Abend bestellt. Schon am Tag darauf habe ich den Stift beim ersten Patienten ausprobiert und war hellauf begeistert ...

Angelique Jacobs | Physiotherapeutin, Manualtherapeutin, Schmerztherapeutin & Ernährungs- und Gesundheitsberaterin, Herne ■ [uw]

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!



Unbeschwerte Ausflüge ohne Blasendruck

HILFSMITTEL | EINWEG-URINAL

Einsatz

Wer kennt das nicht: Die Blase drückt und keine Toilette weit und breit in Sicht. Dieses Urinal hilft Männern, Frauen und Kindern – auch denen ohne Handicap – sich aus dieser unangenehmen Situation diskret zu retten.

Ausstattung

Der Plastikbeutel ist mit einem Absorber gefüllt, der Flüssigkeiten zu Gel verwandelt. Für Frauen wird ein Pappaufsatz mitgeliefert. Nach der Benutzung wird das Urinal im normalen Hausmüll entsorgt. Da es nicht auslaufen kann und geruchsneutral ist, ist der Transport zum nächsten Mülleimer kein Problem.

Kosten

ca. 15 Euro für vier Stück

Bezugsquelle

Das Einweg-Urinal wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



Hier verrutscht nichts

HILFSMITTEL | ANTIRUTSCH-MATTEN

Einsatz

Glatte Oberflächen können bei Handicaps zu ungeahnt großen Hindernissen werden. Gut, wenn sie durch ein kleines Hilfsmittel rutschfest werden. Die Antirutsch-Matten liegen fest auf Arbeitsflächen und Böden oder da, wo eine Rutschgefahr lauert. Sie geben Gegenständen und auch den eigenen Füßen Halt.

Ausstattung

Die Antirutsch-Matten bestehen aus PVC. Sie müssen nicht fest verklebt, sondern nur an die entsprechenden Stellen gelegt werden. Deshalb sind sie sehr flexibel einsetzbar. Die Matten sind in verschiedenen Größen und Farben erhältlich. Wer nicht die richtige Größe und Form findet, schneidet sich ein Stück aus Meterware, aus einer Antirutsch-Rolle, passend zu.

Kosten

Matten ab 16 Euro, Rollen ab 27 Euro

Bezugsquelle

Antirutsch-Matten und -Rollen werden frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.





Der Becher ist nicht zu übersehen

HILFSMITTEL | BECHER MIT LEUCHTFUNKTION

Einsatz

Die Dunkelheit der Nacht bringt die eine oder andere Gefahr mit sich. Aus Rücksicht auf Mitbewohner verzichten viele Menschen oft darauf, das Licht anzuschalten. Wie hilfreich, wenn dann der Becher auf dem Nachtschrank ein sanftes Licht abgibt und so für eine erste Orientierung im Raum sorgt. Leuchtet der Becher, ist zielgerichtetes Greifen auch im Dunkeln ein Kinderspiel, und der nächtliche Durst wird ohne umgekippte Becher und ungewollte Pfützen gestillt.

Ausstattung

Der Becher besteht aus Kunststoff und beginnt zu leuchten, wenn er zuvor in der Nähe einer Lichtquelle stand. Er hat ein Fassungsvermögen von 260 Millilitern und ist spülmaschinen- und mikrowellengeeignet. Außerdem verfügt er über eine Thermofunktion.

Kosten

10 Euro

Bezugsquelle

Der Becher mit Leuchtfunktion wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel angeboten.



Eben nicht über den Tellerrand hinaus

HILFSMITTEL | TELLERRANDERHÖHUNG

Einsatz

Wenn das Essen vom Teller rutscht, ist das für alle am Tisch unangenehm. Die Tellerranderhöhung hilft bei der Aufnahme der Nahrung und verhindert Missgeschicke. Der erhöhte Rand bietet Halt, das erleichtert das selbstständige Essen für Menschen mit Paresen und Einschränkungen in der Feinmotorik von Hand und Arm. Vermutlich freuen sich auch viele Eltern über diesen kleinen Helfer, der ihren gesunden Kindern ein guter Assistent beim Essen ist.

Ausstattung

Der Rand besteht aus Kunststoff und lässt sich an jedem handelsüblichen Teller anbringen. Für Demenzpatienten gibt es bunte Ausführungen, damit die Nahrung besser wahrgenommen wird.

Kosten

19 Euro

Bezugsquelle

Die Tellerranderhöhung 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 1×1 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.

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 Craniomandibuläre Störung Zahnärztliche Verordnung von Physiotherapie

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

Die Heilmittel im Bereich Physiotherapie werden in **vorrangige** und **ergänzende Heilmittel** unterteilt. Pro VO kann nur ein vorrangiges Heilmittel verordnet werden. Sofern der HMK ZÄ es vorsieht, ist zusätzlich ein ergänzendes Heilmittel möglich.

- 4 Vorrangige Heilmittel**
Der Zahnarzt verordnet durch Ankreuzen ein vorrangiges Heilmittel (hier KG).

Zahnärztliche Heilmittelverordnung

Sprech- und Sprachtherapie oder Schlucktherapie

Therapiedauer:

30 min. ___
 45 min. ___
 60 min. ___

Anzahl pro Woche

 1x 2x 3x **6**

Verordnungsmenge
 7

ggf. ergänzende Heilmittel

Anzahl pro Woche

 1x 2x 3x **8**

Verordnungsmenge

Spezifizierung der Therapieziele (z. B. Artikulationsstörung und/oder Muskelstörung)

Angaben zur Blankoverordnung, etc.)

Zahnarztstempel / Unterschrift des Zahnarztes

- 5 Ergänzende Heilmittel**
 Zusätzlich zu dem vorrangigen Heilmittel kann ein ergänzendes Heilmittel verordnet werden.
Hinweis: Das Freitextfeld „ggf. Spezifizierung“ dient optional der Konkretisierung des verordneten ergänzenden Heilmittels.
- 6 Vorrangige Heilmittel: Anzahl pro Woche**
 Sie wird für das verordnete Heilmittel entweder mit einem Kreuz als Frequenz (z. B. 2x) oder mit zwei Kreuzen als Frequenzspanne (hier z. B. 1x-2x) angegeben.
- 7 Vorrangige Heilmittel: Verordnungsmenge**
 Die Anzahl der Behandlungseinheiten darf die Höchstmenge pro VO gemäß HeilM-RL ZÄ nicht überschreiten (hier bis zu 6x).
- 8 Ergänzende Heilmittel: Anzahl pro Woche**
 Dem vorrangigen Heilmittel entsprechend wird die Anzahl für das ergänzende Heilmittel angekreuzt.
- 9 Ergänzende Heilmittel: Verordnungsmenge**
 Sie richtet sich nach dem vorrangigen Heilmittel bzw. der Summe der verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.
- 10 Indikationsschlüssel**
 Bei der zahnärztlichen HeilM-VO wird üblicherweise die Indikationsgruppe (hier CD1) und bei CD1, CD2 und CSZ zusätzlich der Buchstabe der vorrangigen Leitsymptomatik gemäß HeilM-RL ZÄ (hier b) als vollständiger Indikationsschlüssel angegeben.
- 11 ICD-10-Code**
 Die Felder für den ICD-10-Code bleiben bei der zahnärztlichen HeilM-VO frei.
- 11 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.
- 12 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 den Indikationsgruppen CD2 oder ZNSZ, 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. sechs Behandlungseinheiten angegeben, dürfen drei Doppelbehandlungen à zwei Behandlungseinheiten durchgeführt werden. Ergänzende Heilmittel können nicht als Doppelbehandlung verordnet werden. Sofern der verordnende Zahnarzt eine Doppelbehandlung wünscht, gibt er dies ebenfalls hier als Freitext an. ■ [bw, jl]

VIDEOTHERAPIE

Was rätst du ...

up-unternehmen
praxis

Skoliose

?

Schmerz-
syndrom

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

