

# up-physio

07 | 2021



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



Supplement  
der up|unternehmen praxis

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

**Chef vom Dienst**  
Carola Weyers

**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], Jenny Lazinka [jl], Celine Kurth [ck], Carola Weyers [cw]

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

**Bildnachweise**  
Arendt Schmolze [3], Uwe Werner [9], Vitivity International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11]; iStock: Titel: Choreograph, andriano\_cz [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 passiert diesen Sommer?
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 09 ..... **Nicht ohne mein** | Balance-Pad  
Schulung von Koordination und Gleichgewichtssinn
- 10 ..... **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel  
Becher, Nadeleinfädler, Handgriff, Eiscremehalter
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Inkontinenz Selbsthilfe  
Schluss mit einem Tabuthema
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus  
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie



## In up\_ergo lesen Sie diesmal:

- Ataxien: Neurologische Begleitsymptome mit Heilmitteltherapie behandeln
- Ältere Krebspatienten: Mehr Heilmitteltherapie durch geriatrische Versorgung
- Nicht ohne meine ManuTherm Box
- Hilfsmittel: Becher, Gartengeräte, Teller, Objektsteckdose
- Tourette-Gesellschaft Deutschland
- Extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie bei Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus

# Was passiert diesen Sommer?



Liebe Physiotherapeuten,

am 7. Juni wurde bundesweit die Impfpriorisierung aufgehoben. Vorhersagen darüber, was dann geschehen wird, erinnerten ein wenig an die „Was passiert dann-Maschine“ aus der Sesamstraße: Ärztevertreter warnten vor Engpässen bei den Impfstoffen und davor, dass die Praxen dem Ansturm nicht gewachsen sein könnten. Bundesgesundheitsminister Spahn dagegen sprach von einem „richtig guten Sommer“ und davon, dass bis Mitte Juli 80 bis 90 Prozent aller impfwilligen Erwachsenen ein Angebot gemacht werden könne. Wie gut die Immunisierung der Bevölkerung voranschreitet, lässt sich auf der Internetseite <https://impfdashboard.de> verfolgen.

Fest steht, dass Corona unser Alltags- und Arbeitsleben noch lange begleiten wird. Bis 30. September gelten die bundesweiten Sonderregelungen, nach denen Heilmittelbehandlungen per Videotherapie stattfinden können. Falls Sie die Videotherapie ausprobiert haben, teilen Sie uns gerne Ihre Erfahrungen mit! Außerdem stellt Celine Kurth, Physiotherapeutin aus Templin, das AIREX Balance Pad vor – es ist ihr liebstes Arbeitsmaterial. Wir berichten über die Inkontinenz Selbsthilfe, über nützliche Hilfsmittel für Ihre Patienten und über den extrabudgetären Verordnungsbedarf für Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus.

**Haben Sie Themenwünsche?**

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

Ich wünsche Ihnen jedenfalls einen „richtig guten Sommer“!

Carola Weyers

Stellvertretende Ressortleitung



### In up\_logo lesen Sie diesmal:

- Bewohner mit Parkinson-Syndrom in der stationären Altenhilfe
- Mundbodenkarzinom bei Long-Covid-Patientin erfolgreich behandelt
- Nicht ohne mein Tempo, kleine Schnecke!
- Infozept Stimme I
- Hilfsmittel: Toilettenabwischhilfe, Universalgriffe, Besteck, Handgriff
- Deutsche Hirntumorhilfe
- Extrabudgetäre Verordnung von Logopädie bei nicht näher bezeichneter Spina bifida mit Hydrozephalus

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

---

### Beckenbodentraining spielt bei männlicher Harninkontinenz zentrale Rolle

MMW - Fortschritte der Medizin  
5/2021

Mehr als jeder zehnte Mann in Deutschland leidet an Harninkontinenz. Die Prävalenz liegt bei bis zu 35 Prozent und steigt mit zunehmendem Alter. Die Lebensqualität der Betroffenen ist deutlich eingeschränkt. Aus Angst und falscher Scham scheuen viele jedoch den Weg zum Hausarzt oder Urologen.

Es werden drei Formen der Harninkontinenz unterschieden: Die Belastungsincontinenz ist oft Folge einer radikalen Prostataektomie aufgrund eines Prostatakarzinoms. Daneben tritt die Dranginkontinenz meist in Zusammenhang mit einer gutartigen Prostatavergrößerung oder einer neurogenen Erkrankung auf. Die Mischinkontinenz vereint unterschiedliche Ursachen, die in keinem direkten Zusammenhang stehen.

Die Erst-Linien-Therapie der postoperativen Belastungsincontinenz ist die konservative Therapie. Dabei spielt das Beckenbodentraining eine zentrale Rolle. Es sollte unter physiotherapeutischer Anleitung erfolgen – möglichst schon vor der Operation und früh nach Katheterzug. Entscheidend für den Erfolg ist die Integration der Übungen in den Alltag des Betroffenen.

**Quelle:** B. Zieglmüller et al., MMW – Fortschritte der Medizin, Ausgabe 5/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

### Bewegungstherapie ist bei Krebspatienten ein „effektiver Nebenwirkungsmanager“

Ein regelmäßiges Sportpensum tut Krebspatienten gut. Immer mehr Studien belegen, dass körperliche Bewegung therapiebedingte Nebenwirkungen wie Osteopenie oder Polyneuropathie mindert, die Sterblichkeit um bis zu 40 Prozent sinken lässt und Rezidive verhindern kann.

Dr. Joachim Wiskemann vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg bezeichnet die Bewegungstherapie als „effektiven Nebenwir-

kungsmanager“. Selbst bei schwerer Erkrankung werde der Körper leistungsfähiger. Experten empfehlen ein Pensum von 150 Minuten pro Woche, aber auch kürzere Einheiten seien schon ausreichend. Besonders bei der krebsbedingten Fatigue sei körperliches Training effektiv. Wirksam seien sowohl Ausdauer- als auch Krafttraining, wobei die Betreuung durch einen Therapeuten den Effekt nachweislich verstärke. Ärzte könnten onkologischen Patienten Bewegung „auf Rezept“ verordnen, beispielsweise drei Mal sechs Einheiten Physiotherapie/Krankengymnastik am Gerät oder für Privatpatienten onkologische Trainings- und Bewegungstherapie (OTT).

**Quelle:** E. Oberhofer, MMW - Fortschritte der Medizin, Ausgabe 5/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

### Neue S2k-Leitlinie zur Reha nach einer Corona-Infektion erschienen

Immer mehr Patienten, die an Covid-19 erkrankten, leiden auch nach ihrer Genesung an Folgeerscheinungen wie Lungenschäden oder einer geringeren körperlichen Leistungsfähigkeit. Für sie kommt eine gezielte interdisziplinäre Rehabilitation in Frage, wie sie die kürzlich erschienene S2k-Leitlinie „SARS-CoV-2, COVID-19 und (Früh-)Rehabilitation“ empfiehlt.

Auch wenn im Frühjahr 2020 rund 80 Prozent der Erkrankungen moderat verliefen, litten Patienten nach schweren Krankheitsverläufen und überstandener Akutphase noch unter einer oder mehreren Langzeitfolgen. Die fünf häufigsten Symptome waren Fatigue (58 %), Kopfschmerz (44 %), Aufmerksamkeitsdefizite (27 %), Haarausfall (25 %) und Dyspnoe (24 %). Diese Krankheitsfolgen können die Erwerbs- oder Selbstversorgungsfähigkeit gefährden. Um dem entgegenzuwirken, ist eine gezielte Reha für Post-Covid-Patienten nötig, in der alle erforderlichen Therapiemaßnahmen wie körperliche Trainingstherapie, Atemphysiotherapie sowie Ergotherapie zur Verfügung stehen sollten.

**Quelle:** A. Schlitt et al., Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 15/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

Deutsches  
Ärzteblatt  
15/2021

## **Osteoporose: Extrabudgetäre Verordnung ab 70 Jahre möglich**

Bei einer Osteoporose mit Fraktur können Ärzte Patienten, die das 70. Lebensjahr vollendet haben, für sechs Monate nach dem Akutereignis extrabudgetär Physiotherapie verordnen. Zudem liegt bei Patienten mit einem chronifizierten Schmerzsyndrom oder bei Sturzgefahr ein besonderer Verordnungsbedarf (BVB) vor – unabhängig davon, ob eine Osteoporose vorhanden ist.

Gerade bei Patienten mit chronischen Erkrankungen sei zudem die Bereitschaft der Patienten, etwas für sich selbst zu tun, besonders wichtig, sagte Dr. Anke Böhm von der Sana Klinik Sommerfeld beim Kongress der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin im April 2021. Bei Osteoporose können Übungsprogramme und Elektrotherapie helfen, Schmerzen zu reduzieren und Funktionen zu verbessern. Zudem sei eine regelmäßige Bewegungstherapie mit Eigen- gewicht zu empfehlen – wenn möglich durch eine High-Impact-Sportart wie Aerobic. Auch ein Funktionstraining eignet sich gut bei Osteoporose. Patienten können bei ihrer Krankenkasse die Erstattung der Kosten beantragen.

**Quelle:** T. Meißner, *ÄrzteZeitung*, veröffentlicht am 20.04.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## **Hausärzte**

### **Bei Rückenschmerzen: ärztliche Anamnese als wichtige Information für Physiotherapeuten**

85 Prozent der Bevölkerung in Deutschland gibt an, mindestens einmal im Leben Rückenschmerzen gehabt zu haben. Sie sind die dritthäufigste Diagnose, die Allgemeinmediziner in ihrer Praxis stellen. Daher ist es wichtig, dass Hausärzte sogenannte Red Flags für komplizierte Verläufe kennen und Patienten entsprechend über die Risikofaktoren der Chronifizierung von Schmerzen aufklären. So sollten myofasziale Funktionsstörungen beispielsweise mithilfe manualmedizinischer Techniken behandelt werden.

Die überlasteten Strukturen können mit Mobilisation, Manipulation und Weichteiltechniken therapiert werden. Auf passive physiotherapeutische Optionen wie alleinige Massagen sollte hingegen verzichtet werden. Generell gilt: Für die physiotherapeutische Behandlung ist es wichtig, dass Informationen unter anderem zu der beruflichen Situation, der Schmerzstärke, Fehl- und Überlastung sowie Nebenerkrankungen und Allergien vorliegen.

**Quelle:** C. Lemhöfer et al., *CME*, Ausgabe 4/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

## **Internisten**

### **Pandemie: Schwere Folgen für Herzpatienten – Telemedizin stärker nutzen**

Die Corona-Pandemie hat das Gesundheitswesen gezwungen, über eine sinnvolle Nutzung der medizinischen Ressourcen nachzudenken und Eingriffe nach ihrer Notwendigkeit zu graduieren. Diese Nutzen-Risiko-Abwägung ist aber gerade in der Kardiologie riskant. In einzelnen Ländern führte dies zu einem deutlichen Rückgang von Schrittmacher- und Defibrillator-Implantationen. In der Pandemie zeigten sich die Chancen der Telemedizin, aber auch ihre bislang unzureichende Nutzung. Ende 2020 hat der Gemeinsame Bundesausschuss erstmals festgelegt, dass die lückenlose telemedizinische Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz zum ambulanten Leistungsangebot der gesetzlichen Krankenkassen gehören wird.

Bedingt durch geschlossene Fitnessstudios, fehlende Physiotherapie und eine strikte Ausgangssperre habe laut einer italienischen Studie die körperliche Aktivität um 25 Prozent abgenommen. Das dürfte bei den ohnehin eingeschränkt belastbaren und beweglichen Patienten weitere ungünstige Auswirkungen haben. Daher sollten alle Akteure ermutigt werden, auch indoor ein strukturiertes Trainingsprogramm aufrechtzuerhalten.

**Quelle:** C. Butter & J. Sperzel, *Der Kardiologe*, veröffentlicht am 18.05.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## **Neurologen**

### **Ataxien: Neurologische Begleitsymptome mit Heilmitteltherapie behandeln**

Bei Ataxien können neurologische Begleitsymptome wie Spastiken oder das Restless-Legs-Syndrom auftreten. Diese können entsprechend der Leitlinien behandelt werden. Die Autoren verweisen besonders auf ergotherapeutische, logopädische und physiotherapeutische Maßnahmen.

Im Fokus steht eine kontinuierliche und regelmäßige Physiotherapie. Sie ist essenziell und die positive Wirkung über das Therapieintervall hinaus ist durch Studien belegt – vor allem in Bezug auf koordinations-

*ÄrzteZeitung*  
20.04.2021

*Der Kardiologe*  
18.05.2021

*CME*  
4/2021

*Der Nervenarzt*  
4/2021

tionsfördernde Übungen. Bei einer Dysarthrie und Dysphagie kommt logopädische Therapie zum Einsatz, um Sekundärkomplikationen wie Aspirationspneumonien vorzubeugen. Die Feinmotorik kann bei Bedarf durch Ergotherapie verbessert werden. Ebenso können Hilfsmittel dazu beitragen, Stürze zu vermeiden und die Selbstständigkeit im Alltag zu erhalten.

**Quelle:** H. Jacobi & M. Minnerop, *Der Nervenarzt*, Ausgabe 4/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

**Der Orthopäde**  
3/2021

## **Physiotherapeutische Kontrolle bei Lagerungsschwindel**

Das häufigste Schwindelsyndrom ist der benigne periphere paroxysmale Lagerungsschwindel (BPPV). Durch eine Lageänderung zur Schwerkraft kommt es dabei zu Drehschwindelattacken, die einige Sekunden andauern. Dafür verantwortlich sind Kalziumkristalle, die sich im Gleichgewichtsorgan im Innenohr lösen und in den Bogengang gelangen. Es besteht die Möglichkeit, die Kristalle mit Befreiungsmanövern, also bestimmten Bewegungen, aus dem Bogengang zu entfernen. Sie gelangen dann zurück in den Utriculus, haften dort an oder werden abgebaut. Helfen diese Manöver zunächst nicht, sollten Patienten die Befreiungsmanöver unter physiotherapeutischer Anleitung weiter durchführen. So kann sich der Physiotherapeut davon überzeugen, ob die Bewegungen korrekt ausgeführt werden.

**Quelle:** P. Trillenber, *NeuroTransmitter*, Ausgabe 3/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

**NeuroTransmitter**  
3/2021

## **Orthopäden**

---

**Im Fokus**  
**Onkologie**  
2/2021

### **Physiotherapie bei Morbus Osgood-Schlatter im Kindesalter erforderlich**

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen im Leistungssport nimmt in den Industrienationen immer weiter zu. Da das muskuloskeletale System in der Wachstumsphase besonderen Anforderungen unterliegt, sollte das Training entsprechend darauf angepasst sein. Hochintensives Training über eine lange Zeit kann negative Effekte auf junge Sportler haben und beispielsweise Apophysenschäden hervorrufen. Apophysen bezeichnen sekundäre Ossifikationszentren im Ansatzbereich von Sehnen. Sie treten in der zweiten Lebensdekade auf, um sich später mit dem angrenzenden Knochen zu vereinen. Eine repetitiv-chronische Überlastung und ein damit einhergehender Ab- oder Ausriss der Apophyse an der Tuberositas tibiae wird in der Literatur als Morbus Osgood-Schlatter beschrieben. Das langfristige Ziel sollte laut Autoren

**Der Orthopäde**  
2/2021

sein, gemeinsam mit den Physiotherapeuten die Muskelbalance der Oberschenkelmuskulatur wiederherzustellen.

**Quelle:** M. Neubauer & S. Nehrer, *Der Orthopäde*, Ausgabe 2/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

### **Reaktive Arthritis nach Chlamydieninfektion: Physiotherapie Teil des Genesungsprozesses**

Eine postinfektiöse reaktive Arthritis (SARA) kann die Folge einer Chlamydieninfektion sein. Die Autoren befassen sich mit zwei Fällen von Leistungssportlern, die infolge einer Infektion mit SARA im Kniegelenk erkrankten. Ein 21-jähriger Fußballspieler mit Schwellung im rechten Kniegelenk wurde nach einer antibiotischen Therapie auch symptomatisch behandelt – unter anderem mit physikalischen Maßnahmen und Physiotherapie. Der Fokus lag dabei auf der manuellen Lymphdrainage, einer propriozeptiven Beübung, Remobilisation sowie der muskulären Kräftigung. Sechs Wochen nach Therapiebeginn war seine volle Sportfähigkeit wiederhergestellt. Im zweiten Fall, einem 25-jährigen Fußballspieler, lag eine SARA vor. Auch hier konnte die Kombination aus antibiotischer Behandlung sowie Physiotherapie die Beschwerden am rechten Knie lindern.

**Quelle:** S. Klingebiel et al., *Der Orthopäde*, Ausgabe 3/2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

---

## **Weitere Facharztgruppen**

---

### **Ältere Krebspatienten: Mehr Heilmitteltherapie durch geriatrische Versorgung**

Ältere Krebspatienten profitieren davon, wenn sie nach einer Krebsoperation im Rahmen eines Kommanagements sowohl von Chirurgen als auch Geriatern versorgt werden. Das geht aus einer retrospektiven Kohortenstudie aus New York hervor. Demnach erhielten in der Kommanamentgruppe mehr Patienten Heilmitteltherapie als in der rein chirurgisch gemanagten Gruppe. 80,4 Prozent der Patienten der Kommanamentgruppe erhielten physikalische Therapie (vs. 63,6 Prozent in der chirurgisch gemanagten Gruppe), 37,7 Prozent Ergotherapie (vs. 25,2 Prozent), 8,4 Prozent Sprach- und Schluckrehabilitation (vs. 4,8 Prozent) und 78,7 Prozent Ernährungsberatung (vs. 73,1 Prozent). Zudem zeigte sich, dass die Wahrscheinlichkeit, innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zu sterben, in der Kommanamentgruppe niedriger war als in der rein chirurgisch gemanagten Gruppe (4,3 Prozent gegenüber 8,9 Prozent).

Quelle: C. Behrend, Im Fokus Onkologie, Ausgabe 2/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

### Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten: Die Rolle von Physiotherapie in der Reha

Kommt es zu einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit, ist die gesetzliche Unfallversicherung aufgefördert, die Gesundheit und Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln wiederherzustellen. Physiotherapie spielt in der Rehabilitation eine wichtige Rolle. Laut Autor ist eine Erweiterung der aktuellen Rehabilitationsstandards zur Optimierung der Therapieplanung und -steuerung jedoch notwendig.

So muss die Kommunikation zwischen Durchgangsarzt und Therapeut, die gemeinsam die Qualität und Dosis des Heilverfahrens bestimmen, verbessert werden. Das beinhaltet auch, die Handlungsanleitung und das Formular zur Verordnung von physiotherapeutischen Leistungen dementsprechend zu überarbeiten. Als finalisierende Therapieform kommt Physiotherapie bei leichteren Verletzungen zum Einsatz, mit dem Ziel der beruflichen und sozialen Teilhabe. Bei schweren und komplexen Verletzungen dient sie als vorbereitende Therapieform, um multimodale Behandlungsformen wie die berufsgenossenschaftliche Weiterbehandlung oder die erweiterte ambulante Physiotherapie (EAP) zu ermöglichen.

Quelle: S. Dalichau, Trauma und Berufskrankheit, Sonderheft 1/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

### Heilmitteltherapie in der geriatrischen früh rehabilitativen Komplexbehandlung

Das numerische Alter entscheidet nicht allein darüber, wann ein Patient als „geriatrisch“ gilt. Geriatrische Syndrome sollten diagnostisch erfasst und auf dieser Basis ein individueller Therapieplan entwickelt werden. Die geriatrische Diagnostik erfolgt im Rahmen der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung durch ein multiprofessionelles therapeutisches Team, zu dem auch Heilmittelerbringer zählen können.

Die frührehabilitative Komplexbehandlung ist dem Operationen- und Prozedurenschlüssel OPS 8-550 zugeordnet und umfasst eine Beteiligung von mindestens zwei therapeutischen Disziplinen. Das therapeutische Team setzt sich in der Regel aus Vertretern der Pflege, der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie sowie der (Neuro-)Psychologie und des Sozialdienstes zusammen. Es agiert unter ärztlicher Leitung. Die Behandlung orientiert sich an den Defiziten, die im Rahmen des multidimensio-

nen geriatrischen Assessments erfasst wurden.

Quelle: G. Röhrig, Forum, veröffentlicht am 19.04.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

### Manuelle Therapie und Training bei chronischen Nackenschmerzen förderlich

Im Rahmen einer randomisierten kontrollierten Studie wurde untersucht, ob eine Kombination aus manueller Therapie und Training (MET) bei chronischen Nackenschmerzen effektiver wirkt als reguläre Physiotherapie. MET war hinsichtlich der Schmerzintensität und Einschränkungen der regulären Physiotherapie signifikant überlegen.

An der Studie nahmen insgesamt 64 Personen teil. Je 32 wurden zufällig der Interventions- und Kontrollgruppe zugeteilt. Die Teilnehmer der Interventionsgruppe erhielten zwölf Einheiten manualtherapeutische Mobilisation der Halswirbelsäule und Training der tiefen Nackenflexoren. In der Kontrollgruppe erfolgten 15 Einheiten reguläre Physiotherapie. Diese setzte sich aus Elektrotherapie, Massage, Dehnungen, Haltungsschulung, Aerobic-Übungen und Edukation zusammen. Die Ergebnisse der Studie zugunsten der MET spiegelte sich auch in der positiven Resonanz der Teilnehmer wider.

Quelle: Deutsche Stiftung Manuelle Medizin, Manuelle Medizin, Ausgabe 1/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

### Parkinson-Patienten in Altenpflegeeinrichtung: häufig Physio-, seltener Ergotherapie und Logopädie

Schätzungsweise 420.000 Menschen leiden in Deutschland unter Morbus Parkinson. Es zählt zu den häufigsten neurodegenerativen Erkrankungen im Alter und endet oft im späteren Verlauf in einer Pflegebedürftigkeit. Die im Artikel vorgestellte Befragung untersucht die Versorgungssituation von Parkinson-Patienten in stationären Altenpflegeeinrichtungen und den Bedarf an pflegerischer Kenntnis und multiprofessioneller Zusammenarbeit. So erhalten die Bewohner in 80 Prozent der untersuchten Wohneinheiten mindestens einmal die Woche Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie jedoch in weniger als 50 Prozent.

Konkreter ausgedrückt: Während Bewohner in fast 50 Prozent der Wohneinheiten mehrmals die Woche Physiotherapie erhalten, bieten nahezu 60 Prozent der Einheiten gar keine Ergotherapie und fast 70 Prozent keine Logopädie an. In 24 Prozent der Wohneinheiten können die Bewohner zudem Physiotherapie auch ohne ärztliche Verordnung wahrnehmen – für Ergotherapie gilt dies für 13 Prozent.

Trauma und Berufskrankheit  
1/2021

Manuelle Medizin  
1/2021

Forum  
19.04.2021

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie  
23.03.2021

**Quelle:** T. Mai & A.-K. Ketter, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, veröffentlicht am 23.03.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

## Physikalische Therapie im ersten Stadium des Thoracic-Outlet-Syndrom

Beim Thoracic-Outlet-Syndrom handelt es sich um ein Kompressionssyndrom im Bereich des Schultergürtels. Wird das neurovaskuläre Bündel aus Plexus brachialis, Arteria und Vena subclavia gequetscht, kann es zu neurologischen, arteriellen oder venösen Symptomen kommen, insbesondere in den Armen und Händen. Im Stadium I (leichte bis mittelschwere kompressionsabhängige neurologische Beschwerden ohne vaskuläre Symptomatik) empfiehlt sich konservative physikalische und/oder medikamentöse Therapie.

Die physikalische Therapie zielt darauf ab, die Hals- und Schultermuskulatur zu stärken und zu lockern. Forcierte physikalische Maßnahmen sollten hingegen laut Autor in diesem Stadium vermieden werden.

**Quelle:** H. Binsfeld, Schmerzmedizin, Ausgabe 2/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

## Kassenärztliche Vereinigungen

---

### Baden-Württemberg: Der lange Kampf um die neue Heilmittel-Richtlinie

„Es war ein langer Prozess, aber am Ende hat es sich ausgezahlt“, fasst Dr. Norbert Metke, Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, den langen Kampf um die neue Heilmittel-Richtlinie, die am 1. Januar 2021 bundesweit in Kraft getreten ist, zusammen. Als ärztlicher Vorsitzender im Unterausschuss für veranlasste Leistungen beim Gemeinsamen Bundesausschuss ist der Orthopäde seit 2014 dabei.

„Die Zeichen standen gut“, erinnert sich Metke, „auch wenn die GKV eigentlich keine Reform wollte, schon gar nicht in diesem Ausmaß. Sie hatten Angst, dass die Kosten steigen würden. Mir war von Anfang an klar, dass wir ziemlich dicke Bretter bohren müssen.“ Unterstützung erhielt er jedoch durch die Patientenvertretung – sowohl am Verhandlungstisch als auch an der inhaltlichen Vorbereitung. Und die Mühe lohnte: Die alte Richtlinie, die Metke als ein „Bürokratiemonster“ empfand, sei nun eine deutlich bürokratieärmere Richtlinie, die noch dazu zusätzliche Leistungen enthalte.

**Quelle:** KV Baden-Württemberg, ergo, Ausgabe 1/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

### Bayern: Corona-Sonderregelungen bis Ende September verlängert

Aufgrund der Corona-Pandemie hat der G-BA bereits 2020 bundesweit geltende Sonderregelungen beschlossen. Diese bleiben bis zum 30. September 2021 in Kraft. Dazu gehört u. a., dass Ärzte Heilmittel nach telefonischer Anamnese verordnen dürfen – vorausgesetzt, der Arzt hat den Patienten bereits aufgrund derselben Erkrankung untersucht und eine erste Verordnung ausgestellt.

Zudem können Heilmittelbehandlungen per Videotherapie stattfinden, wenn der Therapeut dies für möglich hält und der Patient damit einverstanden ist. Verordnungen bleiben weiterhin gültig, auch wenn es zu einer Leistungsunterbrechung von mehr als 14 Tagen gekommen ist. Und Krankenhäuser können für bis zu 14 Tage nach Entlassung Heilmittel verordnen, um den Übergang in die ambulante Versorgung zu gewährleisten. Normalerweise ist dies nur für eine Dauer von bis zu sieben Tagen möglich.

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

---

### Sachsen: Mögliche Fehlerquellen in der neuen Heilmittel-Richtlinie

Die neue Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) vereinfacht seit dem 1. Januar 2021 bundesweit das Verordnen von Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie.

Dennoch haben sich mögliche Fehlerquellen herauskristallisiert, auf die die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (KVS) noch einmal hinweist.

Erstens gilt nach der neuen HeilM-RL nur noch der Verordnungsfall, der für alle Heilmittelbehandlungen für einen Patienten aufgrund derselben Diagnose und derselben Diagnosegruppe des Heilmittelkataloges gilt. Zweitens ist der Verordnungsfall an die Behandlungsmenge (vormals Höchstverordnungsmenge im Regelfall) geknüpft. Bei weiterem Behandlungsbedarf können weitere Verordnungen – ohne Genehmigung durch die Krankenkasse – ausgestellt werden. Schließlich fallen unter den langfristigen Heilmittelbedarf alle die in Anlage 2 der Heilmittel-Richtlinie gelisteten diagnostizierten Krankheitsbilder. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren bei der Krankenkasse ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

**Quelle:** KV Sachsen, KVS MITTEILUNGEN, Ausgabe 4/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Schmerzmedizin  
2/2021

KV Bayern  
29.03.2021

KV Baden-  
Württemberg  
1/2021

KV Sachsen  
4/2021



**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.**

---

### Balance Pad

Ich habe dieses spezielle Therapiemittel während meiner Physiotherapeuten-Ausbildung im Rahmen eines Praktikums in der Rehabilitationsklinik „Medi Clin“ in Plau am See kennengelernt und war sofort davon begeistert. Vor allem ist verblüffend, was alles physiotherapeutisch mit dieser „einfachen“ Unterlage gemacht werden kann. Deshalb ist es sicher nicht verwunderlich, dass ich das Airex Balance Pad nun schon seit 2014 nahezu täglich bei meiner Arbeit nutze. Den meisten Patienten bereitet es übrigens auch viel Spaß.

#### Wie sieht es aus und woraus besteht es?

Es handelt sich um eine weiche viereckige Unterlage. Sie ist etwa 50 x 40 x 6 Zentimeter groß und besteht aus Schaumstoff. Es gibt sie sowohl mit einer glatten als auch mit einer aufgerauten Oberfläche, und sie ist in verschiedenen Farben erhältlich. Mein Balance Pad ist übrigens blau.

#### Wie setzen Sie es bei Ihrer Arbeit ein?

Das Balance Pad schult – je nach Art der für den Patienten gewählten Übung – den Gleichgewichtssinn und gleichzeitig die Koordination. Ich kann es bei vielen meiner Patienten einsetzen, bei Erwachsenen ebenso wie bei Kindern und Jugendlichen. In letzter Zeit hat sich der Trend in unserer Praxis dahin entwickelt, dass immer mehr Kinder spezielle Therapien benötigen. In den meisten Fällen haben sie eine Fuß- und/oder Kniefehlstellung. Um dieses Problem zu behandeln, eignet sich das Balance Pad ausgezeichnet. Und für die Kinder stellt das Airex Kissen (so bezeichne ich es



gerne) noch dazu eine spaßige Herausforderung dar.

Auch bei orthopädischen Erkrankungen, zum Beispiel nach endoprothetischem Ersatz eines Knie- oder Hüftgelenkes, ist das Balance Pad ein wahres „Wundermittel“. Durch das weiche Design (destabilisierende Eigenschaft) werden kleine Mikrogruppen der Muskulatur beansprucht, die teilweise gar nicht durch anderes gezieltes Training direkt beansprucht bzw. angesteuert werden können.

Auch bei der Behandlung von neurologischen Patienten, die beispielsweise nach einem Apoplex (Schlaganfall) eine Sturzneigung zu einer Seite haben, ist das Balance Pad ebenfalls optimal. Patienten können es sogar eigenständig zu Hause nutzen und super in den Alltag integrieren, sich etwa während des Zähneputzens einfach draufstellen. Für Fortgeschrittene ist diese Übung auch einbeinig möglich.

#### Warum ist es Ihr persönlicher Favorit?

Es ist und bleibt mein persönlicher Favorit, weil ich bisher sehr viele Erfolge damit erzielen konnte und die Patienten von Behandlung zu Behandlung selbst eine Verbesserung wahrnehmen. Und wir wissen ja alle: Nichts wirkt sich positiver auf die Genesung aus, als immer wieder kleine Erfolgserlebnisse zu haben!

---

**Celine Kurth** | Physiotherapeutin in der Physiotherapie Praxis „Am Senioren Land-sitz“ im Thermalsoleheilbad Templin ■ [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!

---



### Bis auf den letzten Tropfen austrinken können

#### HILFSMITTEL | BECHER MIT NASENAUSSPARUNG

---

##### **Einsatz**

Patienten mit Parkinson und anderen Erkrankungen, die die Beweglichkeit der Halswirbelsäule einschränken, fällt es extrem schwer, ihr Glas auszutrinken. Durch die Nasenaussparung kann dieser Becher in einem steileren Winkel angesetzt werden, und die Halswirbelsäule muss keine Extension machen. So ist das Trinken schmerzfrei möglich.

##### **Ausstattung**

Der Becher besteht aus Kunststoff, hat am Rand eine Aussparung für die Nase und ein Fassungsvermögen von 0,24 Litern.

##### **Kosten**

10 Euro

##### **Bezugsquelle**

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



### Schnell den Faden durch das Nadelöhr bekommen

#### HILFSMITTEL | NADELEINFÄDLER

---

##### **Einsatz**

Wer mit Nadel und Faden arbeitet, kennt die Verzweiflung, wenn sich der Faden absolut nicht durch das Nadelöhr bewegen möchte. Der Nadeleinfädler sorgt dafür, dass der Faden auf Tastendruck durch das fixierte Ohr geführt wird. Danach werden Nadel und Faden aus dem Einfädler genommen, und der Nähspaß kann beginnen. Die Technik ist so einfach wie wirkungsvoll: Nadel und Garn werden am Nadeleinfädler angebracht. Per Tastendruck schiebt ein kleiner Metallstift den Faden als Schlaufe durch die Nadel.

##### **Ausstattung**

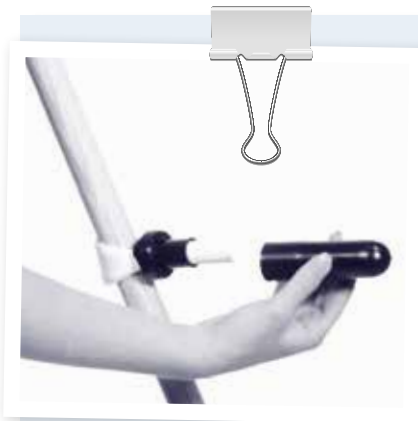
Der Nadeleinfädler ist ein kleines Gerät aus Kunststoff. Es ist in verschiedenen Ausführungen erhältlich.

##### **Kosten**

10 Euro

##### **Bezugsquelle**

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



## So klappt's mit dem kräftigen Zupacken

HILFSMITTEL | ZUSÄTZLICHER HANDGRIFF IN T-FORM

### Einsatz

Manchmal sind Arbeiten unnötig schwer, weil (Garten-)Geräte infolge von Bewegungseinschränkungen nicht gut gegriffen werden können. Dann geht das Gärtnern gar nicht leicht von der Hand. Ein zusätzlicher Griff, der am Gerät nachgerüstet werden kann, wirkt Wunder. Werden gleich zwei Griffe an den Stiel gebaut, können sogar beide Hände in individueller Arbeitsposition zugreifen. Die Arbeit ist ohne Verrenkungen mit weniger Kraftanstrengung möglich und bereitet wieder mehr Spaß.

### Ausstattung

Der zusätzliche Handgriff in T-Form wird an langstieligen Geräten wie Besen und Schaufeln befestigt. Wird er in der Mitte des Stiels angebracht, vergrößert sich die Hebelwirkung. Auch am Staubsauger kann er unterstützen. Er besteht aus Kunststoff und passt an Geräte mit einem Stiel-durchmesser von 19 bis 44 Millimeter.

### Kosten

34 Euro

### Bezugsquelle

Der Handgriff in T-Form wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Baumarkt angeboten.



## Keine Chance für Eisflecken

HILFSMITTEL | EISCREMEHALTER

### Einsatz

Die Sonne scheint, das Eis schmeckt und die Gefahr, dass es auf die Kleidung tropft, steigt mit der Dauer des Essens. Hier hilft der Eiscremehalter – und zwar Jung und Alt. Das Eis wird einfach in den Griff mit Tropfenfänger gesteckt, so lässt es sich viel besser festhalten. Eisflecken und klebrige Finger gehören damit der Vergangenheit an. Der Halter eignet sich für Eis am Stiel und Eis in der Waffel.

### Ausstattung

Der Eiscremehalter ist ein Kunststoffgriff mit integrierter Tropfenauf-fangschale. Er ist spülmaschineneignet und in verschiedenen Farben erhältlich.

### Kosten

3 Euro

### Bezugsquelle

Der Eiscremehalter wird frei verkäuflich im Internet und im Sanitätshaus angeboten.

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.

---

## Inkontinenz Selbsthilfe

### Schluss mit einem Tabuthema

**Inkontinenz ist das, was wir umgangssprachlich als Volkskrankheit bezeichnen: Mehr als neun Millionen Menschen leiden in Deutschland daran. Sie kann in jedem Alter auftreten, betrifft aber besonders ältere Personen. Von den über 70-Jährigen sind es etwa 30 Prozent. Mit Inkontinenz ist der Verlust der Fähigkeit gemeint, Urin in der Harnblase zu speichern oder den Stuhlabgang zurückzuhalten. Ort und Zeitpunkt der Entleerung können nicht selbst bestimmt werden.**

Die Ursachen sind ebenso wie die Schweregrade unterschiedlich, diverse Erkrankungen und Verletzungen kommen in Betracht. Ein häufiger Grund ist das gestörte Zusammenspiel von Blasenmuskulatur, Schließmuskeln und Beckenbodenmuskulatur. Weibliche Harninkontinenz lässt sich oft durch einen geschwächten Beckenboden erklären – und zwar bei Frauen jedes Alters. 35 bis 45 Prozent der betroffenen Frauen leiden unter der sogenannten Belastungsinkontinenz. Dabei handelt es sich um Störungen des Harnröhrenverschlusses, der dem erhöhten Druck bei Niesen, Lachen oder Husten nicht standhalten kann. Schwangerschaft und Geburt sind Risikofaktoren, aber auch operative Eingriffe, hormonelle Veränderungen und Blasenentzündungen spielen eine Rolle. Beim Mann können chirurgische Eingriffe und Erkrankungen der Prostata die Inkontinenz verursachen.

Der Leidensdruck ist bei den Betroffenen meistens groß, da Aktivitäten aus Sorge vor unkontrolliertem Harn- oder Stuhlabgang nur begrenzt möglich sind oder ganz vermieden werden. Weitere Probleme entstehen durch Einschränkungen im Alltag, etwa beim Sport oder in der Partnerschaft.

Die Behandlungsmöglichkeiten sind gut: Beckenbodentraining, Biofeedback und Elektrotherapie können effektiv sein. Toilettentraining, Medikamente oder eine Anpassung der Lebensweise in Bezug auf Gewicht, Rauchen und Ernährung lindern die Beschwerden oder können die Inkontinenz sogar heilen. Auch Operationen können Erfolg zeigen.

#### Helfen, informieren und fördern

Inkontinenz ist oft schambesetzt und wird ungern öffentlich besprochen. Daher ist ein Raum für Fragen und Austausch für Erkrankte und Angehörige wichtig. Genau diesen bietet die 2006 von Betroffenen gegründete **Inkontinenz Selbsthilfe**. Sie möchte dazu beitragen, krankheitsbedingte Lebensumstände zu verbessern. Ihr Ziel ist es, Betroffene, ihre Angehörigen sowie Hilfesuchende zu informieren, Austausch zu ermöglichen und die Öffentlichkeit aufzuklären.



Dafür lässt sie Informationen von Fachleuten zusammenstellen, gründet und betreut Selbsthilfegruppen, arbeitet mit anderen Institutionen zusammen und vertritt politische Interessen. Die **Inkontinenz-Selbsthilfe** fordert, interveniert und setzt sich zum Beispiel für die Verbesserung und Kostenübernahme bei der Hilfsmittelversorgung ein. So hat sie sich bei der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses des GKV-Spitzenverbandes eingebracht und war an der Erstellung der S2k-Leitlinie „Beratung in der Hilfsmittelversorgung“ beteiligt.

#### Hauptanliegen: Menschen zusammenbringen

Der Verein ermöglicht Betroffenen, sich gegenseitig zu unterstützen und zu stärken. Sie erhalten Tipps für den Umgang mit Ärzten, Krankenkassen und der Bürokratie. Da das Thema schambesetzt ist, spielt Anonymität eine wichtige Rolle. Deshalb hat sich der Verein von Anfang an darum bemüht, ein umfassendes Online-Angebot auf die Beine zu stellen. Dazu gehören Video-Konferenzen, aber auch das kostenfreie Online-Selbsthilfe-Forum, das dazu dient, in direkten Kontakt mit anderen Betroffenen zu treten, Fragen zu stellen und zu beantworten.

Die **Inkontinenz Selbsthilfe** informiert auf ihrer Website umfangreich: über Formen der Erkrankung, Inkontinenz bei Frauen,



Untersuchungen, Hilfsmittel, Behandlungsmöglichkeiten und Therapieformen, wie Beckenbodentraining, operative Behandlung, Medikamente oder sakrale Neuromodulation (das sind Blasen- und Darmschrittmacher). Ebenso hilfreich sind die Tipps für die Vorbereitung eines ersten Arztbesuches. Außerdem können sich Interessierte über aktuelle Projekte des Vereins sowie Veranstaltungen und Seminare erkundigen. Auch Medienberichte stehen zur Verfügung.

In einer interaktiven Landkarte sind die qualifizierten und interdisziplinär arbeitenden Fachzentren für die Bereiche Harninkontinenz, Stuhlinkontinenz, Kinderurologie, Neurourologie, Proktologie und Koloproktologie aufgelistet. Betroffene finden hier ein für sie passendes Fachzentrum in ihrer Region.

#### ■ Internationaler Inkontinenztag am 30. Juni

Der internationale Inkontinenztag rückt das Tabuthema in den Vordergrund. Er wird genutzt, um über Harn- und Stuhlinkontinenz aufzuklären und um auf das damit verbundene Leiden aufmerksam zu machen. Er soll zu einem verständnisvollen Miteinander beitragen. ■

[rb]

Quelle: Inkontinenz Selbsthilfe e. V.



#### Inkontinenz Selbsthilfe e. V.

c/o Matthias Zeisberger  
Röttkenring 27  
13053 Berlin

Kontakt nur per E-Mail  
kontakt@inkontinenz-selbsthilfe.com

[www.inkontinenz-selbsthilfe.com](http://www.inkontinenz-selbsthilfe.com)

#### Tipps, um Inkontinenz vorzubeugen

Inkontinenz kann in vielen Fällen durch präventive Maßnahmen verhindert werden. Dafür sind unter anderem Kenntnisse über Risiken und Ursachen sowie ein persönliches Gesundheitsbewusstsein nötig. Bereits Kinder sollten lernen, die Toilette nicht zu oft aufzusuchen, aber auch die Entleerung nicht stundenlang zurückzuhalten. Eine gesunde Ernährung und körperliche Aktivität beeinflussen Risikofaktoren wie Verstopfung und Übergewicht positiv. Frauen jedes Alters sollten sich um ihre Beckenbodenmuskulatur kümmern, ggf. mit einem Beckenbodentraining. Das Training empfiehlt sich generell für diejenigen mit sitzenden Tätigkeiten und gehört zu einer guten Rückbildungsgymnastik nach einer Entbindung. Bei Älteren sind Mobilität und körperliche Fitness wichtig, denn körperliche und geistige Beweglichkeit wirken sich positiv aus. Zusätzlich sollte auf einen ausgeglichenen Wasser-Elektrolythaushalt geachtet werden.

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 Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus

## Extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

Q05.0-9 + ZN = extrabudgetär →

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Diagnose **Lumbale Spina bifida ohne Hydrozephalus** in die bundesweit geltende Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes mit den jeweiligen Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs (HMK) für den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) nach § 32 Abs. 1a SGB V. Dadurch gelten Verordnungen (VO) ab der ersten VO als extrabudgetär und belasten nicht das ärztliche Heilmittelbudget. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgt hier nicht (§ 8 Abs. 2 HeilM-RL).

**Wichtig:** Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier **Q05.7**) und der dort vereinbarten Diagnosegruppe (hier **ZN**). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

- 1 Heilmittelbereich**  
Hier wird **Physiotherapie** angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**  
Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt, hier also **Q05.7**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- 3 Diagnosegruppe**  
Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit COPD für die Diagnosegruppe **ZN** (siehe Beispiel), aber auch für **AT**, **SO1** und **SO3** verordnet werden.
- 4 Leitsymptomatik**  
Für eine vollständig ausgefüllte VO muss zusätzlich die verordnungsbegründende Leitsymptomatik gemäß HMK angegeben werden – entweder buchstabenkodiert (hier **a** und **b**) oder als Klartext. Möglich ist die Angabe mehrerer Leitsymptomatiken.

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

The image shows a medical form with the following sections and content:

- Zuzahlungsfrei:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Zuzahlungspflicht:** Name, Vorname des Versicherten: **Mustermädchen, Ida**
- Unfallfolgen:** (empty)
- BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code:** **Q05.7** and **Lumbale Spina bifida oh**
- 3 Diagnosegruppe:** **ZN** and **Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog** (checked with 'X'). Below it: **Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)**
- 4** (checked with 'X')
- 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** **Heilmittel KG-ZNS-Kinder**
- 6** (empty)
- 7** (checked with 'X') **Therapiebericht**
- 8 Hausbesuch** (checked with 'X') **ja**
- 10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen** (empty)
- 11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweis** (empty)
- IK des Leistungserbringers** (empty grid)

**Heilmittelverordnung 13**

geb. am

us

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

ne Hydrozephalus

a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

kt angeben)

6 Behandlungseinheiten

	36

9 Therapiefrequenz 2-3x wöchentlich

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

### 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Je nach Diagnosegruppe (hier ZN) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier z. B. KG-ZNS-Kinder).

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

### 6 Behandlungseinheiten

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Für VO mit einem ICD-10-Code und der entsprechenden Diagno-segruppe, die einen LHB nach § 8 der HeilM-RL begründen, können die not-wendigen 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 ergänzen-den Heilmittels richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.

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

### 7 Therapiebericht

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

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

### 8 Hausbesuch

Sofern es medizinisch zwingend notwendig ist, kann die Therapie als Hausbe-such verordnet werden.

### 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 Diagnose-gruppe Empfehlungen für den verordnenden Arzt, der in medizinisch begrün-deten 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. Be-steht wie hier ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum, so muss dieser auf der VO angekreuzt werden.

### 11 Ggf. Therapieziele/weitere med. Befunde und Hinweise

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

# 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](mailto:redaktion@up-aktuell.de)

