

up^ophysio

10 | 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 Blum [kb], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks], Rebecca Borschtschow [rb], Dimitri Schank [ds], Alexa Dillmann [ad], Barbara Wellner [bw], Uwe Werner [uw], Jenny Lazinka [jl], Marion Haupt [mh], Antje Reingen [ar], Johanna Rodde, Johanna Groth-Jansen, Frederik Seidl, Tewes-Schwarz, Vivian Froh

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
schmolzeundkuhn, kiel

Jahrgang 2
Erscheinungsweise monatlich

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

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Marion Haupt [7], Vitivity International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11], rehasstage-Quakenbrueck [11]; iStock: Titel: kbypcphotography, AJ_Watt [11], hannatverdokhlib [12], BRO Vector [16]

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** | Das Jahr auf der Zielgeraden
- 04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Nicht ohne meinen** | Sling-Trainer
Ganzkörpertraining – spaßig und effektiv
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept
Beckenbodentraining im Alltag II
- 10 **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel
Decken-Haltebogen, Gleittuch, App-Gedächtnistraining,
Kleiderschutz
- 12 **Für Ihre Patienten** | Bundesverband Kinderrheuma
Erkrankten Kindern und Jugendlichen den Weg ebnen
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Chorea Huntington
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie
- 16 **Aus der Praxis für die Praxis** | Back Facts – Rücken-Mythen #01



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Chronische Nierenerkrankungen und Frailty: Ergotherapie als Therapieoption
- Mobile geriatrische Rehabilitation fördert die Heilung in häuslichem Umfeld
- Infozept: Hausmittel Quarkwickel
- Hilfsmittel: Nagelbürste, Garagenbox, Elastische Schnürsenkel, Mobile Kopfstütze
- Bundesverband Kinderrheuma
- Extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie bei Chorea Huntington
- Rücken-Mythen #01

Das Jahr auf der Zielgeraden



Liebe Physiotherapeuten,

die Tage werden kürzer, die Blätter färben sich bunt, und die Waldtiere beginnen ihren Winterschlaf. Verlagert sich das Leben wetterbedingt von draußen nach drinnen, kann es vorkommen, dass sich ein Alltagstrott einstellt.

Dennoch sollten wir nicht vergessen, auf uns zu achten. Hilfsmittel spielen an dieser Stelle eine besondere Rolle, denn sie sorgen dafür, dass große Hürden mit kleinen Kniffen gemeistert werden können. Auch diesen Monat stellen wir Ihnen eine Auswahl an Hilfsmitteln vor, die Ihre Patienten sinnvoll in vielen unterschiedlichen Lebenslagen unterstützen können.

In der kalten Jahreszeit schmerzen auch die Gelenke von Patienten mit entzündlichen Gelenkerkrankungen. Um die Jüngeren unter ihnen kümmert sich der Bundesverband Kinderrheuma, der Betroffenen und deren Eltern mit einem vielseitigen Informationsangebot zur Seite steht.

Für Abwechslung in Ihrer Praxis kann der Sling Trainer sorgen, den eine Ihrer Kolleginnen in dieser Ausgabe vorstellt. Und sollten Ihre Patienten nicht genug von Ihrer Therapie bekommen, können Sie das Infozept mit Beckenbodenübungen mit auf den Weg geben.

In der Rubrik „Für Ihre Ärzte“ geben wir Ihnen Tipps, wie Sie auch den Patienten helfen können, die mit der Diagnose Chorea Huntington jeden Tag Unglaubliches leisten müssen. Mit unserem Verordnungsvordruck können Sie gemeinsam mit dem verordnenden Arzt eine regresssichere Versorgung gewährleisten.

Möchten Sie Lob, Kritik oder Themenwünsche äußern?

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

Ich wünsche Ihnen einen goldenen Oktober!

Dimitri Schank
Redakteur



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Stimmtherapie als mögliche Behandlungsoption bei Laryngitis
- Komorbiditäten bei CMD wie Rückenschmerzen multidisziplinär therapieren
- Videotherapie im Scheinwerferlicht
- Infozept Stimme III
- Hilfsmittel: App Fotoanimation, Badeliege für Kinder, Schnürlenkel-Verschluss, Griff für Sicherheitsgurt
- Multiple Sklerose Gesellschaft
- Extrabudgetäre Verordnung von Logopädie bei Chorea Huntington
- Rücken-Mythen #01

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

Corona hat Rehabilitation verändert, aber sie ist möglich und sicher

Die Corona-Pandemie hat die Rehabilitation verändert, aber sie funktioniert trotz, mit und nach einer Infektion mit Covid-19 – unter strengen Hygieneauflagen. Dazu gehört der Aufnahmestopp infizierter Patienten, was bei Nichteinhaltung zu einer kompletten Schließung der Reha-Klinik führen könnte. Ferner sind die Therapiegruppen kleiner und können auch im Freien stattfinden.

Eine Corona-Infektion und intensivmedizinische Behandlung bedeuten vor allem Stress für Atmung und Lunge. Das zeigt eine Studie an der Klinik Bad Reichenhall der DRV Bayern Süd, in der seit Pandemiebeginn bis Juni 2021 mehr als 300 Reha-Patienten aufgenommen wurden: Von den ersten 108 Patienten nannte etwa die Hälfte Atemnot bei körperlicher Belastung als auffälligstes Symptom, 16,7 Prozent Sorgen und Ängste sowie 15,7 Prozent Mattigkeit und Erschöpfung. Bei der Belastungsdyspnoe greifen Reha-Leistungen wie Ausdauer- und Krafttraining sowie Atem- und Physiotherapie. Psychotherapie, Ergotherapie, Ernährungsberatung und Patientenschulungen helfen, die Krankheit auch seelisch zu bewältigen.

Quelle: S. Werner, ÄrzteZeitung, veröffentlicht am 03.08.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Mobile geriatrische Rehabilitation fördert die Heilung in häuslichem Umfeld

Die mobile geriatrische Rehabilitation (MGR) wird als Sonderform der ambulanten geriatrischen Rehabilitation im vertrauten Umfeld des Patienten durchgeführt. Angewandt wird sie bei Patienten mit starken kognitiven Einschränkungen, stark eingeschränktem Hör- und Sehvermögen, ausgeprägter Aphasie mit

Hilfebedürftigkeit, eingeschränkter Mobilität oder Isolierungspflichtigen Infektionen.

Mit der MGR soll die Eingliederung in das häusliche Umfeld nach einem Klinikaufenthalt oder stationärer Reha gefördert werden. Der Antrag auf eine MGR kann vom behandelnden Krankenhaus- oder Hausarzt bei der Krankenkasse gestellt werden. Die Behandlungsdauer beträgt in der Regel 20 Tage. Im Normalfall wird an drei Tagen in der Woche zu je zwei Therapieeinheiten von 45 Minuten behandelt. Das Behandlungsteam der MGR besteht meist aus einem Facharzt für Geriatrie und Fachkräften wie Ernährungsberatern, Physio-, Ergo-, Stimm- oder Sprachtherapeuten.

Quelle: H. Walbert, MMW – Fortschritte der Medizin, Ausgabe 14/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Chirurgen

Ergotherapeutische und physikalische Behandlungen bei Kompressionssyndromen

Vaskuläre Kompressionssyndrome werden häufig unter den Begriffen Thoracic-outlet- (TOS) und Thoracic-inlet-Syndrom (TIS) zusammengefasst. Sie entstehen zum Beispiel infolge von Atherosklerosen. Diagnostik und Therapie sind oft schwierig. Fehlen vaskuläre und neurogene Veränderungen, wird meist als Erstes eine konservative Therapie herangezogen. Etwa zwei Drittel der Patienten sprechen gut auf eine konservative Therapie an. Dazu gehören unter anderem gezielte physikalische und ergotherapeutische Maßnahmen. Mit den Behandlungen soll eine Verminderung der Kompression erreicht werden. Im Fokus steht dabei, dass Therapeuten zusammen mit Patienten Haltungsveränderungen beseitigen, das Gleichgewicht zwischen Nacken- und Schultergürtelmuskulatur wiederherstellen und diese gegebenenfalls stärken. Weiterhin ist eine ergänzende Patienten-

ÄrzteZeitung
03.08.2021

Gefäßchirurgie
03.08.2021

MMW
14/2021

schulung wichtig, um das eigene Krankheitsbild zu verstehen und Bewegungsabläufe und Körperhaltungen zu trainieren, damit auslösende Faktoren vermieden werden.

Quelle: T. Bürger et al., *Gefäßchirurgie*, veröffentlicht am 03.08.2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Neurologen

Heilmittel-Empfehlungen bei funktionellen neurologischen Störungen

Besonders in Notaufnahmen und in Akutsprechstunden werden Patienten mit funktionellen neurologischen Störungen vorständig. Ärzte müssen trotz einer oft bruchstückhaften Informationssammlung schnell Entscheidungen über einen eventuellen Handlungsbedarf treffen. Über weitere Angebote entscheidet der Schweregrad der Symptomatik und Versorgungssituation. Es bestehen bereits gute Konzepte und teils Konsensusempfehlungen für konkrete psycho-, ergo- und physiotherapeutische Maßnahmen, auch wenn diese noch nicht weit verbreitet sind.

Nur wenn der jeweilige Bedarf im sehr breiten Spektrum von Selbsthilfe über Psychoedukation, ambulanter und Psycho- oder Physiotherapie sicher eingeordnet werden kann, sollte eine konkrete therapeutische Empfehlung abgegeben werden. Besonders wichtig sei zudem eine gezielte Vermittlung zu erfahrenen Kollegen.

Quelle: C. Hausteiner-Wiehle & R. Michaelis, *NeuroTransmitter*, Ausgabe 7-8/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Orthopäden

Neuromuskuläre Skoliosen: Heilmitteltherapie als wichtiger Behandlungsansatz

Bei neuromuskulären Skoliosen haben Patienten in den meisten Fällen eine schwere Erkrankung des Nervensystems oder der Muskulatur, was zur Verkrümmung der Wirbelsäule führt. Die konservative Therapie richtet sich danach, ob es sich um eine hypertone oder hypotone Form der Skoliose handelt.

Im Fokus steht der Erhalt der Lebensqualität und der sozialen Teilhabe.

Zu den wichtigen Behandlungsansätzen zählt u. a. das Bobath-Konzept. Therapeuten der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie wenden das Konzept idealerweise in Zusammenarbeit mit Ärzten und Pflegepersonal an. Darüber hinaus stehen zahlreiche physiotherapeutische Maßnahmen zur Verfügung, etwa Bewegungsübungen zum Erhalt der Beweglichkeit, Stärke und Flexibilität. Die Physiotherapie stellt ein wesentliches Element in der Frühversorgung dar.

Quelle: J. Matussek et al., *Der Orthopäde*, Ausgabe 8/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Weitere Facharztgruppen

Ergo- und Physiotherapie bei der Behandlung chronischer Schmerzen im Alter

Bei chronischen Schmerzen im Alter stellt die multimodale Schmerztherapie (MMS) das erfolgversprechendste Konzept dar. Im Fokus steht die Verbesserung der Lebensqualität und der Erhalt der Autonomie. Insbesondere nichtmedikamentöse Therapien nehmen einen hohen Stellenwert in der MMS ein, so auch die Ergotherapie und Physiotherapie. Im Mittelpunkt der Ergotherapie steht die Förderung der kognitiven Fähigkeiten, Sinnesfunktionen und höheren Hirnleistungen wie Sinnesverarbeitung, Aufmerksamkeit, Gedächtnis sowie Emotionalität und Motivation. Eine nachhaltige Schmerzreduktion durch Physiotherapie kann erreicht werden, wenn der Fokus auf Muskelkräftigung, Dehnung, Eigenübungsprogramme und physiotherapeutisch geleitete Gruppentherapie gelegt wird – insbesondere in Kombination mit Tai-Chi, Yoga und Entspannungstechniken.

Quelle: M. Gosch et al., *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, veröffentlicht am 28.07.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Erste nationale Qualitätsstandards für Behandlung von axialer Spondyloarthritis

Die axiale Spondyloarthritis (axSpA) ist eine meist chronisch verlaufende rheumatische Erkrankung

NeuroTransmitter
7-8/2021

Zeitschrift für Gerontologie +Geriatrie
28.07.2021

Der Orthopäde
8/2021

Zeitschrift für Rheumatologie
11.08.2021

BMC
1/2021

des Achsenskeletts, die oft in den Sakroiliakalgenlenken beginnt. In Deutschland bestehen nach wie vor Versorgungslücken in der Behandlung von axSpa-Patienten, da messbare Qualitätsstandards (QS) fehlen. Die Deutsche Gesellschaft für Rheumatologie (DGRh) hat nun auf Grundlage der von der Assessment of SpondyloArthritis International Society (ASAS) publizierten Empfehlungen für die Behandlung von axSpa-Patienten erstmals nationale QS entwickelt.

Die Experten einigten sich auf neun QS, um die Versorgung zu verbessern. So spielen neben den medikamentösen Optionen die Physiotherapie eine große Rolle für die Erhaltung von Funktion und Beweglichkeit, wie es in QS 6 „Nicht-pharmakologische Behandlung“ ausgeführt wird. Im Gegensatz zur internationalen Situation, wo axSpa-Patienten in einigen Ländern wenig Biologika erhalten, gäbe es in Deutschland generell eine Unterversorgung mit Physiotherapie.

Quelle: U. Klitz et al., Zeitschrift für Rheumatologie, veröffentlicht am 11.08.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Studie: Physiotherapeutischer Diagnostikprozess bietet Verbesserungspotenzial

Im Rahmen einer Studie wurde das physiotherapeutische Management von Patienten mit Kreuzschmerzen in Deutschland evaluiert. Teil dessen war herauszufinden, inwieweit Physiotherapeuten die Empfehlungen der Nationalen VersorgungsLeitlinie (NVL) Nicht-spezifischer Kreuzschmerz umsetzen. Hier zeigte sich Verbesserungspotenzial, insbesondere im Hinblick auf den physiotherapeutischen Diagnostikprozess.

An der anonymisierten Querschnittsstudie in Form einer bundesweiten Online-Befragung nahmen 1.383 Physiotherapeuten teil. Sie fand zwischen Oktober und Dezember 2017 statt. 50 Prozent der Befragten halten sich an die Empfehlungen der NVL zum therapeutisch-diagnostischen Prozess, 72 Prozent an die Empfehlungen zur Therapie. Die Einhaltung der Leitlinie über den gesamten Behandlungsprozess (Diagnose und Behandlung des Nicht-spezifischen Kreuzschmerzes) hinweg betrug 38 Prozent.

Quelle: C. Bahns et al., BMC Musculoskeletal Disorders, Ausgabe 1/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

**THERAPIE
STERNSTUNDEN...**

up-unternehmen
praxis

Beeindruckt, glücklich, überrascht...
Welcher war der bewegendste
Moment Ihres Berufslebens?
An wen oder was können Sie sich
besonders erinnern – und warum?
Worauf sind Sie besonders stolz?
Berichten Sie uns und Ihren Kollegen
von Ihrer persönlichen **Therapie-
Sternstunde!**

Machen Sie mit!
Schreiben Sie uns einfach
eine E-Mail an
redaktion@up-aktuell.de

uptherapie
management

Nicht ohne meinen

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

Sling Trainer



Effektives Ganzkörpertraining, das Spaß macht

Der Sling Trainer ist ein Trainingsgerät, mit dem ich sowohl die über 80-jährige Hüft-TEP-Patientin als auch den Leistungssportler abholen und an die Leistungsgrenze bringen kann. Durch das Schlingentraining – teilweise als TRX bekannt – wird vor allem die tiefliegende, lokal stabilisierende Muskulatur trainiert. Die Übungen können recht schnell gesteigert werden, und die Patienten erreichen oft mehr, als sie sich zugetraut hatten. Das Training ist zwar anstrengend, doch durch Abwechslung und Erfolgserlebnisse ist die Stimmung meistens gut.

Warum ist er Ihr persönlicher Favorit?

Je nachdem, wo ich den Patienten positioniere und wie kurz oder lang der Hebelarm ist, kann ich die Übungen für alle Schwierigkeitsstufen anpassen. Ich kann Übungen für die vordere, hintere oder laterale Muskelkette auswählen. In der Ausgangsstellung ist fast alles möglich, etwa Rücken-, Seit- und Bauchlage, Vierfüßler- und Kniestand sowie Stand. Ich kann sogar mit zwei Sling Trainern gleichzeitig arbeiten und so die Anforderungen deutlich erhöhen. In der Regel wird das Training von Lachen und guter Laune begleitet. Vielleicht ist es das spielerische Element, das hier in die Therapie einfließt. Die Übungen sehen von außen manchmal sehr einfach aus – und haben es oft in sich.

Wann setzen Sie den Sling Trainer ein?

Der Sling Trainer kann grundsätzlich dann eingesetzt werden, wenn ich in der Therapie mehr Stabilität erreichen möchte, sei es die Rumpfstabilität oder die Stabilität in einem Gelenk wie der Schulter. Daher kann der Sling Trainer nicht nur bei orthopädischen Patienten benutzt werden, sondern auch in der Neurologie oder bei der Arbeit mit Kindern. Die Instabilität wird – wie so oft in der Physiotherapie – ausgenutzt, um die gelenknahen, lokalen Stabilisatoren zu stimulieren. Ein Teil des eigenen Körpergewichts

wird an die Seile abgegeben, wodurch sie in Schwingung versetzt werden. Es wackelt also ordentlich, und genau das ist erwünscht. Denn dieser Reiz führt dazu, dass der Körper versucht, sich wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Ich passe die Ausgangsstellung und die Übung jeweils an den Patienten an und steuere sie auf vielfältige Weise.

Wie wenden Sie den Sling Trainer an?

Der Sling Trainer ist ein einfaches Trainingsgerät: zwei Schlingen, die am besten an der Decke oder an einem Türanker befestigt werden. In der Praxis haben wir zwei Sling Trainer, einen mit Schlingen und den anderen zusätzlich mit einem Stab dazwischen. Dadurch wird das Training anspruchsvoller, weil beide Schlingen mittels Stab miteinander verbunden und die Auswirkungen einer Gewichtsverlagerung intensiver sind. Je nach Zustand, Diagnose und Belastbarkeit des Patienten führe ich manchmal komplette Behandlungseinheiten daran durch oder beende eine vorbereitende manuelle Behandlung mit einer aktiven Komponente am Sling Trainer. So kann ich die stabilisierende Muskulatur optimal ansprechen.

Was ist das Besondere am Sling Trainer?

Das Training bringt einfach Spaß. Das Anspruchsniveau lässt sich fast beliebig steigern und wird nicht langweilig. Dem Patienten, der mit den Schlingen gut zurechtkommt, kann ich weitere Schwierigkeitsstufen anbieten, etwa durch die Hinzunahme von Pezziball, Kreisel oder labilen Unterlagen. Durch die ständige Aktivierung der tiefliegenden Rumpfmuskulatur ist das Training in den Schlingen sehr effektiv.

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

Aus dem Formularschrank

Verpassen Sie Ihren Patienten einen gut gemeinten und gut gemachten Denkkzettel! Das Infozept ist eine sinnvolle Ergänzung Ihrer Therapie. Es liefert Ihren Patienten Tipps und Übungen für zuhause und ermutigt sie zu der so wichtigen eigenverantwortlichen Mitarbeit. Das steigert Ihren Therapieerfolg nachhaltig und langfristig. Mit dem Infozept zeigen Sie Ihr Interesse am Patienten über die Behandlung hinaus und machen gleichzeitig etwas Marketing.

INFOZEPT | Beckenboden II

Name

Geburtsdatum

Diagnose

Belastungsinkontinenz

Stressinkontinenz

Inkontinenz nach operativem Eingriff

Vorbereitungen für das Training

- Trainieren Sie am Tag so oft wie möglich, aber nur kurz. Durch Wiederholung lernt Ihr Gehirn, die Muskeln schneller und automatisiert einzusetzen
- Lockern Sie Ihre Kiefergelenke durch Verschieben des Unterkiefers oder gähnen Sie
- Konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung. Halten Sie nicht die Luft an. Die Anspannung des Beckenbodens erfolgt beim Ausatmen. Atmen Sie über die Nase in den Bauch ein und bremsen Sie die Ausatmung über die Lippen ab
- Legen Sie nach einer Übungssequenz eine Pause ein
- Nur wenn Muskeln entspannt sind, können sie optimal trainiert werden!

Kräftigungsübung Gummiband

Wie machen Sie die Übung?

Setzen Sie sich in aufrechter Position auf einen Stuhl.erspüren Sie Ihre Sitzbeinhöcker. Stellen Sie sich vor, zwischen diesen wäre ein Gummiband gespannt. Ziehen Sie das Gummiband gedanklich bei der Ausatmung zu.

Wie wirkt die Übung?

Die mittlere Muskelschicht des Beckenbodens wird aktiviert.

Wann wenden Sie die Übung an?

Wenn Sie unter unkontrolliertem Harnverlust leiden.

Wie lange dauert die Übung?

Ein bis zwei Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

Liebe Patienten,

mit diesem Infozept möchten wir Sie dabei unterstützen, eine verbesserte Blasenkontrolle zu erlangen. Mit speziellen Gymnastikübungen stärken Sie Ihre Beckenbodenmuskeln, um ungewollten Harnverlust zu vermeiden.

Zu Beginn ist es nötig, dass Sie lernen, die Muskeln des Beckenbodens anzusteuern. Konzentration und Übung sind erforderlich, bis sich ein gutes Körpergefühl für die Muskelaktivierung und -entspannung einstellt. Haben Sie Geduld mit sich!

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Üben!
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

Entspannungsübung Schieb weg!

Wie machen Sie die Übung?

Legen Sie sich auf den Rücken und strecken Sie die Beine aus. Schieben Sie Ihre Fersen abwechselnd zum Fußende, lassen Sie dabei die Beine gestreckt.

Wie wirkt die Übung?

Sie mobilisiert die Lendenwirbelsäule und durchblutet dadurch die Blase.

Wann wenden Sie die Übung an?

Vor und während der Kräftigungsübungen, um sich zu entspannen.

Wie lange dauert die Übung?

Zwei bis drei Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

- x täglich

Tipps für den Alltag

- **Aufschubstrategien bei plötzlichem Harndrang:** Mit der Zunge am Gaumen streichen, Bonbon lutschen, Ohrläppchen zwischen Daumen und Zeigefinger reiben, betont Zick-Zack rufen
- Atmen Sie bewusst aus, wenn Sie Gewichte anheben
- Entleeren Sie nicht ständig Ihre Blase, um sich sicher zu fühlen. Denn dann fehlt der Blase der Trainingsreiz, größere Mengen zu speichern
- Beachten Sie die Speiseauswahl am Abend. Ist der Darm mit der Verdauung beschäftigt, kommt auch die Blase nicht zur Ruhe
- Betont und laut gesprochene Kommandos wie Hopp, Zack oder Hau-ruck helfen, die Harnröhre „abdichten“. Probieren Sie es aus!

Weitere persönliche Empfehlungen für Sie:

.....

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!



Mit dem Haltebogen unter einer Decke stecken

HILFSMITTEL | DECKEN-HALTEBOGEN

Einsatz

Auch wenn sie federleicht sein soll, kann eine Bettdecke auf verletzten und empfindlichen Beinen sehr schwer liegen und manchmal sogar die Beweglichkeit einschränken. Hier entlastet der Decken-Haltebogen. Die Bettdecke wird über den Bogen gelegt, sodass sie die Beine nicht berührt, aber trotzdem die Wärme hält. Das sorgt für eine warme, entspannte und schmerzfreie Zeit im Bett.

Ausstattung

Der Decken-Haltebogen besteht aus einem höhenverstellbaren Metallbügel, der zwischen Matratze und Lattenrost oder unter das Bett geschoben wird. Er besteht aus zwei Teilen und lässt sich leicht verstauen, wenn er nicht gebraucht wird.

Kosten

81 Euro

Bezugsquelle

Der Decken-Haltebogen wird frei verkäuflich im Internet und im Sanitätshaus angeboten.



So ist der Transfer in trockenen Tüchern

HILFSMITTEL | GLEITTUCH

Einsatz

Transfers sind für alle Beteiligten eine eher ungeliebte und anstrengende Aufgabe, vor allem wenn sie auf weichen Unterflächen stattfinden müssen. Das Gleittuch erleichtert das Ganze. Es ermöglicht auch bei schweren Patienten einen einfachen Positionswechsel, da die beiden Schichten des Tuchs sehr glatt sind und wenig Reibungswiderstand erzeugen.

Ausstattung

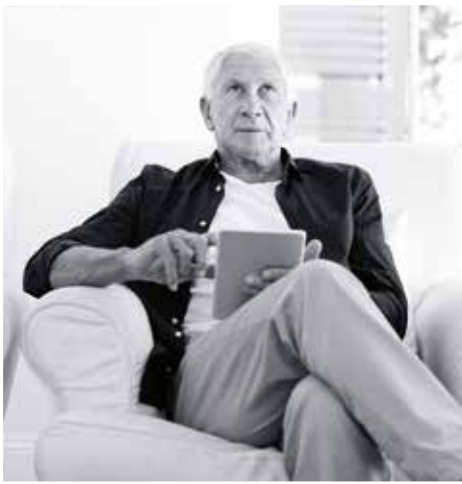
Das Gleittuch gibt es in verschiedenen Größen. Es besteht aus Nylon und ist in der Waschmaschine bei 60°C waschbar.

Kosten

Ab 214 Euro

Bezugsquelle

Das Gleittuch ist im GKV-Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt. Es ist mit einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung im Sanitätshaus oder frei verkäuflich im Internet erhältlich.



Digitales Gedächtnistraining

HILFSMITTEL | SMARTPHONE-APP FÜR GEDÄCHTNISTRAINING

Einsatz

Es muss nicht immer das Rätsel aus der Zeitung sein, mit dem die grauen Zellen fit gehalten werden. Es gibt einige Apps, die das Gedächtnis digital trainieren. Bei speziellen Gedächtnistrainings-Apps sind die Übungsinhalte auf bestimmte Hirnareale abgestimmt. Das leisten übrigens ebenso Apps zu bekannten Spielen wie Mühle, Sudoku und Sprichwort-Rätseln. Das Angebot ist fast unerschöpflich. So bringt es auch den Enkelkindern Spaß, mit den Großeltern zu trainieren!

Ausstattung

Es gibt verschiedene Apps. Unter dem Stichwort „Gedächtnis“ oder dem Namen des Lieblingsspiel findet vermutlich jeder die passende App.

Kosten

Kostenfrei oder je nach Ausstattung und Zusatzoptionen kostenpflichtig

Bezugsquelle

Die Smartphone-Apps für Gedächtnistraining werden im Google Play Store und im App Store angeboten.



Kleckern ohne Flecken

HILFSMITTEL | KLEIDERSCHUTZ

Einsatz

Schade, wenn sich die rote Tomatensoße beim Essen auf der weißen Bluse verewigt. Mit dem Kleiderschutz hat die Soße keine Chance. Er kann sowohl als Schürze als auch als Serviette getragen werden. Beim Essen dient das untere Stück als Tischset und bildet eine Auffangrinne. So wird alles aufgefangen, was auf dem Weg vom Teller zum Mund verloren geht.

Ausstattung

Der Kleiderschutz besteht aus einem abwischbaren Material, so können kleine Unglücke auch ohne Waschmaschine weggewischt werden. Je nach Modell gibt es weitere Features, etwa eine Markierung für den Teller oder eine zusätzliche Schürzenfunktion. Dieses Hilfsmittel ist in vielen Farben, Größen und Ausführungen erhältlich.

Kosten

Ab 44 Euro

Bezugsquelle

Der Kleiderschutz 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.

Bundesverband Kinderrheuma

Erkrankten Kindern und Jugendlichen den Weg ebnen



Rheuma betrifft nicht nur alte Menschen, bereits Kinder können daran erkranken. Kinder- und Jugendrheuma fasst verschiedene chronische, entzündlich rheumatische Gelenkerkrankungen zusammen. Am häufigsten tritt Gelenkrheuma auf, das in der Fachsprache als „Juvenile Idiopathische Arthritis“ (JIA) bezeichnet wird. Jedes Jahr erkranken rund 1.200 Kinder und Jugendliche im Alter bis 16 Jahre daran.

Im Gegensatz zu einer vorübergehenden, oft mit Infekten in Zusammenhang stehenden reaktiven Arthritis ist Gelenkrheuma eine Gelenkentzündung mit unklarer Ursache, die mindestens sechs Wochen besteht. Es werden u. a. genetische Faktoren, Erkrankungen in der Familie und Infektionen als Auslöser angenommen – die tatsächliche Ursache ist aber unbekannt.

Symptome sind Schmerzen, Schwellung, Überwärmung und Bewegungseinschränkung des betroffenen Gelenkes, manchmal auch Fieber, Hautausschläge und Augenentzündungen. Gelenknahe Strukturen wie Sehnen, Sehnenscheiden und Schleimbeutel können ebenfalls betroffen sein. Die Diagnose ist schwierig, da andere Erkrankungen mit ähnlichen oder gleichen Symptomen bedacht und ausgeschlossen werden müssen.

Kinderrheuma kann mit einer frühzeitigen und effektiven Therapie zur Ruhe kommen. Die Behandlung umfasst medikamentöse, krankengymnastische, ergotherapeutische und physikalische Maßnahmen. Oft ist eine psychosoziale Betreuung des Patienten und der Familie erforderlich. Denn eine chronische Erkrankung wie Rheuma verändert meistens das alltägliche Leben der gesamten Familie.

Ansprechpartner mit Herz, Verständnis und Kompetenz

1990 gründeten Eltern rheumakranker Kinder und Jugendlicher den Verein, aus dem 2008 der **Kinderrheuma Bundesverband** entstand. Er steht betroffenen Familien mit Informationen und sozialen Angeboten bei der Krankheits- und Alltagsbewältigung zur Seite. Ein Netzwerk von Ärzten, Therapeuten und Pädagogen unterstützt ihn dabei.

Der Bundesverband hat sich zum Ziel gesetzt, die Öffentlichkeit über Rheuma und Schmerzverstärkungssyndrome bei Kindern aufzuklären, die Versorgungssituation sicherzustellen und zu verbessern sowie bei sozialrechtlichen Themen und bei der Integration in Kindergarten und Schule zu beraten. Sein Sitz ist im St. Josef-Stift Sendenhorst, hier befindet sich auch eine Klinik für Kinder- und Jugendrheumatologie.

Informations- und Beratungsangebot

Der Verband informiert auf seiner Website über die unterschiedlichen Formen des Kinderrheumas, über Behandlungsmethoden sowie sozialpädagogische und psychologische Betreuung. Beiträge, etwa zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen, Beantragung von Pflegegeld, Berufsorientierung und Reisen, stehen kostenlos zum Download bereit.

Erfahrungsberichte helfen Betroffenen im Umgang mit der Krankheit. Die zweimal im Jahr erscheinende Zeitschrift „Familie geLENKig“ kann online kostenfrei gelesen werden. In der Selbsthilfe-Leben Datenbank sind Ansprechpartner aufgeführt, die zu den verschiedenen Aspekten und Krankheitsbildern des Kinderrheumas beraten. Außerdem bietet der Verband eine Laufrad-Tauschbörse an.

Selbsthilfe-Treffpunkte und Veranstaltungen

Um vor Ort unterstützen zu können, hat der Verband bundesweit Selbsthilfe-Treffpunkte aufgebaut. Sie sind Anlaufstellen für betroffene Familien, ermöglichen Erfahrungsaustausch und organisieren gemeinsame Aktivitäten. Interessierte finden auf der Website Informationen darüber, wo und wann diese Treffpunkte stattfinden. Seit kurzem werden Online-Treffen angeboten. Der nächste Termin für den „Treffpunkt digital“ ist der 17.11.2021 um 9:30 Uhr.

Der Verband bietet Veranstaltungen und Fortbildungen an, alle Termine sind auf der Website veröffentlicht. Außerdem finanziert und organisiert er mehrere Projekte. Zu nennen sind beispielsweise die Familienfortbildung mit medizinischen und psychosozialen Fachvorträgen sowie einem erlebnispädagogischen Programm, ein Kunsttherapie-Workshop, ein musiktherapeutisches Angebot, das Schulpatenprojekt und das Fortbildungs- und Erholungswochenende für Mütter. Interessierte finden in einer Übersicht nähere Informationen.

Organisation für Jugendliche

Die Jugendgruppe RAY-Rheumatoid Arthritis's Yours richtet sich an Rheumatiker im Alter von 16 bis 30 Jahren, die sich gegenseitig dabei unterstützen, ein möglichst normales Leben zu führen. Da sich niemand mit der Erkrankung alleine fühlen soll, können sich betroffene Jugendliche über ihre Gedanken, Gefühle und Fragen austauschen, die mit der Erkrankung einhergehen. Darüber hinaus liefert ihnen der Verband Tipps zu Nachteilsausgleichen, zum Schwerbehindertenausweis, zum Umgang mit der Erkrankung in Schule und Beruf oder dazu, wie ein Auslandsaufenthalt trotz Medikamenten planbar ist. Hilfestellung bei der Transition gibt es ebenfalls. ■ [rb]

Quelle: Bundesverband Kinderrheuma e. V

K

Bundesverband Kinderrheuma e. V.

Westtor 7
48324 Sendenhorst
Telefon 02526 300 11 75
Mo bis Do von 9:00 bis 16:30 Uhr
Fr von 9:00 bis 14:00 Uhr

www.kinderrheuma.com

Einzelfallhilfe

Was auf Anhieb nicht klar ist: Die chronische Erkrankung eines Kindes kann eine Familie in finanzielle Nöte bringen. Manchmal erfordert die umfangreiche Pflege, dass ein Elternteil seine Arbeitsstunden reduziert oder seine Berufstätigkeit aufgibt.

Durch Arzt-, Therapie- und Klinikbesuche fallen möglicherweise hohe Fahrtkosten an, die nicht oder nur teilweise von den Sozialleistungsträgern übernommen werden. Oft begleiten Eltern ihre Kinder in die Klinik – eine finanzielle Zusatzbelastung. Dann fallen Zuzahlungen zu Hilfsmitteln und kostenpflichtigen Behandlungen schwer oder sind schlichtweg zu viel, um weiterhin die finanzielle Versorgung der Familie sicherzustellen. In diesen Notsituationen springt der **Bundesverband Kinderrheuma** ein und versucht, mit sozialrechtlichen Beratungen und finanziellen Zuschüssen schnell und unbürokratisch zu helfen. Familien brauchen sich nicht zu scheuen, sich an den Verband zu wenden.

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 Chorea Huntington

Extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

G10 + ZN = extrabudgetär →

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

Wichtig: Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier z. B. **G10**) und einer der dort vereinbarten Diagnosegruppen (hier z. B. **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 **G10**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- 3 Diagnosegruppe**
Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit Chorea Huntington für die Diagnosegruppe **ZN** (siehe Beispiel) verordnet werden.
- 4 Leitsymptomatik**
Für eine vollständig ausgefüllte VO muss zusätzlich die verordnungsbegründende Leitsymptomatik (es können mehrere) gemäß HMK angegeben werden – entweder buchstabenkodiert (hier **a**) oder als Klartext.

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

The image shows a portion of a medical prescription form. The form is divided into several sections, each with a numbered circle in the left margin. The sections are:

- 1** Patient information: Includes fields for 'Zuzahlungsfrei' (checked), 'Krankenkasse bzw. Kostenträger', 'Zuzahlungspflicht' (checked), 'Name, Vorname des Versicherten' (Musterfrau, Cornelia), 'Unfallfolgen', 'BVG', 'Kostenträgerkennung', 'Versicherten-Nr.', 'Betriebsstätten-Nr.', 'Arzt-Nr.', and 'Datum'.
- 2** **Behandlungsrelevante Diagnose(n)** ICD-10 - Code: Contains 'G10' and 'Chorea Huntington'.
- 3** **Diagnosegruppe**: Contains 'ZN'. To the right, there is a section for **Leitsymptomatik** (checked) 'gemäß Heilmittelkatalog' and a sub-section for 'Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)'. A '4' with a checked 'X' is also present.
- 5** **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**: Contains 'KG-ZNS' and a field for 'Ergänzendes Heilmittel'.
- 7** **Therapiebericht** (checked 'X') and **8** **Hausbesuch** (checked 'X') with 'ja' and 'nein' options.
- 10** **Dringlicher Behandlungsbedarf** (unchecked) 'innerhalb von 14 Tagen'.
- 11** **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**: A large empty text area.

At the bottom, there is a field for 'IK des Leistungserbringers' with a grid of boxes.

Heilmittelverordnung 13

geb. am

us

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

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).

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 hinzugenommen werden.

6 Behandlungseinheiten

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Für VO mit einem ICD-10-Code und der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen BVB nach § 8 der HeilM-RL begründen, können die notwendigen Heilmittel je VO für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen verordnet werden.

Dabei ist die Höchstmenge je VO in Abhängigkeit von der Therapiefrequenz zu bemessen. Bei einer Frequenzspanne wie hier von **2-3x wöchentlich** ist der höchste Frequenzwert für die maximale Verordnungsmenge maßgeblich, also z. B. **36 (Menge) / 3 (höchste Frequenz) ≤ 12**. Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.

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

7 Therapiebericht

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

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

8 Hausbesuch

Sofern es medizinisch zwingend notwendig ist, kann die Therapie als Hausbesuch verordnet werden.

9 Therapiefrequenz

Sie kann entweder als Frequenz (z. B. 2x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier z. B. **2-3x wöchentlich**) angegeben werden. Der HMK enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen für den verordnenden Arzt, der in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der VO davon abweichen kann.

10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Regulär muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen beginnen. Besteht 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 teilhaborientierte Therapieziele (www.dimdi.de > Klassifikationen > ICF) und/oder weitere Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind. ■

[bw, jl, ds]

Im Check: Mythen rund um Rückenschmerzen #01

Zum Thema Rückenschmerzen gibt es viele Mythen und Märchen. Und ähnlich wie beim Spiel „Stille Post“ wird es mit jeder weiteren Erzählung spektakulärer. Wir räumen nun endlich mit einigen Mythen auf! Nutzen Sie diese Fakten, um Rückenschmerz-Märchen zu entkräften. Klären Sie Ihre Patienten auf. Nehmen Sie Ihnen das Krankheitsgefühl, damit sich der Therapierfolg schnell einstellen kann.



Ich habe Rücken. Wo der Schmerz ist, liegt das Problem!

Rückenschmerzen können viele Ursachen haben. Stellen Sie sich Ihre Wirbelsäule wie einen Bauklotzturm vor. Wenn sich an einer Stelle Klötze verschieben, muss an anderer Stelle ausgeglichen werden, damit der Turm nicht umfällt. Probleme der Brustwirbelsäule oder umliegender Gelenke können sich also auch im Bereich der Lendenwirbelsäule äußern. Zur Beurteilung der Beschwerden sollten neben den biologischen Ursachen immer auch psychische und soziale Faktoren in Betracht gezogen werden.

Schmerzbewegung vermeiden!

Der Schmerz kann ein Warnsignal, aber auch ein Fehlalarm sein: Ein Schaden an einer Struktur des Körpers erzeugt nicht zwangsläufig Schmerzen, und andersherum bedeuten Schmerzen nicht gleich einen Schaden. Lernen Sie Ihren Körper und den Schmerz besser kennen, damit Sie Ihren Schmerz einschätzen können. Eine Bewegung bis an die Schmerzgrenze ist sinnvoll. Wenn die Ursache des Schmerzes geklärt ist, können auch Bewegungen über die Schmerzgrenze hinaus sinnvoll sein.

Bandscheibenvorfall – nie wieder bewegen dürfen?

Bei einem Bandscheibenvorfall tritt Bandscheibenmaterial aus dem Raum zwischen den Wirbelkörpern hervor. In seltenen Fällen kann es dabei zu Irritationen der Nervenwurzel kommen. Das bedeutet nicht, dass Ihre Wirbelsäule nie mehr belastbar und dauerhaft geschädigt ist. Oft hilft sich der Körper selbst und resorbiert das Bandscheibenmaterial in den ersten Wochen nach dem Vorfall. Nach einem Zeitraum von ein bis zwei Jahren zeigen sich operative und konservative Therapie gleichermaßen effektiv. ■