

up^ophysio

11 | 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], Stella Pocher, Marcel Glasbrenner, Antje Reingen [ar], Johanna Rodde, Johanna Groth-Jansen, Frederik Seidl, Tewes Schwarz, Vivian Froh, Katharina Frick

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], Marcel Glasbrenner [6], Stella Pocher [7], Vitility International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [10, 11], iqcare [10];
iStock: Titel:KatarzynaBialasiewicz, skodonnell [11], chrispecoraro [12], perisuta [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** | Novemberblues?
- 04 **Therapie Abstract** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 06 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interview
Im Gespräch mit Marcel Glasbrenner
- 07 **Nicht ohne meinen** | Gehbarren
Nach und nach Vertrauen fassen
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept
Beckenbodentraining im Alltag III
- 10 **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel
Magnetschloss, Hinlauf-Weglauf-System für Türen und Fenster,
Markierungen an den Türen, Rotes Geschirr
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind
Für die Ermutigung hochbegabter Kinder
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Chronische Lymphabflussstörung
im Mund- und Kieferbereich
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie
- 16 **Aus der Praxis für die Praxis** | Back Facts – Rücken-Mythen #02



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Auch Heilmittelverordnungen lassen sich in Videosprechstunde ausstellen
- Neues berufsübergreifendes Versorgungsangebot für schwer psychisch Erkrankte
- Infozept: Retterspitzwickel
- Hilfsmittel: Kopfstützenhaltegriff, Ringkissen, Tubenausdrückhilfe, Aufblasbares Haarwaschbecken
- Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind
- Extrabudgetär verordnen: Phantomschmerz ab vollendetem 70. Lebensjahr
- Rücken-Mythen #02

Novemberblues?



Liebe Physiotherapeuten,

nun haben wir November. Aus Covid-19 ist Covid-21 geworden. Unser Titelbild widmet sich jener gesellschaftlichen Gruppe, die in den vergangenen zwei Jahren viel zurückgesteckt hat: den Kindern. Schul- und Kitaschließungen, Quarantäne, Wechselunterricht und Hygienemaßnahmen haben bei vielen von ihnen zu sozialen, psychischen und physischen Problemen geführt. An der Aufgabe, diesen Kindern Mut, Fröhlichkeit und Bewegungsfreude zurückzugeben, arbeiten Therapeuten tagtäglich mit. Kinder zu ermutigen – darum geht es auch in unserem Beitrag über die Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind. Sie setzt sich dafür ein, die intellektuellen Bedürfnisse hochbegabter Kinder wahrzunehmen und diese emotional zu stärken – Informationen, die Sie Patienten gut mitgeben können.

Wenn Eltern wieder zu Kindern werden – diese Erfahrung machen Angehörige dementer Menschen. Unsere Rubrik „Steckbrief Hilfsmittel“ stellt Ihnen dazu eine Auswahl an praktischen Lösungen vor, etwa das rote Klebeband an Türen für eine bessere Orientierungsfähigkeit.

Eine Liebeserklärung an den Gehbaren als Therapiemittel macht Stella Pocher in der Rubrik „Nicht ohne mein“. Sie schätzt am Barren, dass er Beinamputierten hilft, wieder Zuversicht in das eigene Leistungsvermögen und das des Prothesensystems zu gewinnen.

Haben Sie Anregungen? Schreiben Sie uns an redaktion@up-aktuell.de

Ich wünsche Ihnen einen guten November voller Mut und Achtsamkeit.

Carola Weyers

Stellvertretende Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Einsilberverständlichkeit als Entscheidungskriterium bei CI in der Kritik
- Bremen: KV prüft Preisanstieg bei Heilmitteln
- Nicht ohne meine Hörboxen
- Nicht ohne meine Glassteine
- Hilfsmittel: Betten-Strickleiter, Beinhebehilfe, Medizinlöffel, Schneidehilfe
- Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind
- Extrabudgetär verordnen: Orofaziale Funktionsstörung bei angeborener cranio- und orofazialer Fehlbildung
- Rücken-Mythen #02

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

Atemphysiotherapie bei cystischer Fibrose wichtig für erhöhte Lebenserwartung

ÄrzteZeitung
18.06.2021

Sechs von zehn Mukoviszidose-Patienten befinden sich heute im Erwachsenenalter. Damit hat sich die Lebenserwartung in den letzten 50 Jahren fast verfünffacht. Ein Kind, das heute mit cystischer Fibrose (CF) geboren wird, kann im Schnitt 53 Jahre alt werden. Das liegt vor allem an konsequent umgesetzten medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapien sowie deren kontinuierliche wissenschaftliche Analyse in Registern. Neben Medikamenten zählen auch Ernährungs- und Atemphysiotherapie zu den wichtigen Bausteinen der Behandlung.

Die CF-spezifische Atemphysiotherapie kann als Heilmittel verordnet werden und umfasst dann unter anderem sekretfördernde Inhalationen und Techniken zur Reinigung der Atemwege sowie Übungen zur Thoraxmobilisation und autogene Drainagen. Aber auch die Anwendung technischer Hilfsmittel, Anleitung zur körperlichen Aktivität und Schulungen gehören dazu.

Der Pneumologe
27.08.2021

Quelle: Meißner T., Ärzte Zeitung, veröffentlicht am 18.06.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Gynäkologen

Harninkontinenz: Physiotherapie führt zur Verbesserung der Sexualfunktion

coloproctology
10.08.2021

Erkrankungen des weiblichen Beckenbodens und anatomische vaginale Verletzungen, beispielsweise nach einer Entbindung, führen nicht selten zu einer gestörten Sexualfunktion. Körperliche Defizite wie Harninkontinenz können ein Gefühl von Unattraktivität erzeugen sowie zu Libidoverlust führen. Das hat Auswirkungen auf die Psyche der betroffenen Frauen und belastet oft auch ihre Partnerschaft.

Daher spielt die gestörte Sexualfunktion in der Urogynäkologie und plastischen Beckenbodenchirurgie eine zentrale Rolle. Allerdings ist eine Sexualstörung

noch immer ein Tabuthema, und so werden die urogynäkologischen Symptome häufig zu spät erkannt und behandelt. Eine Option zur Behandlung von Harninkontinenz ist die konservative Therapie wie beispielsweise Physiotherapie oder Pessartherapie. So zeigte eine Multizenterstudie, dass eine suffiziente konservative Behandlung der Harninkontinenz bei Frauen auch zu einer Verbesserung der Sexualfunktion führt.

Quelle: S. Jürgens et al., coloproctology, veröffentlicht am 10.08.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Internisten

Atemphysiotherapie und Bewegungstherapie bei allergischen Erkrankungen

Allergische Erkrankungen gehören zu den häufigsten gesundheitlichen Einschränkungen bei Kindern und Jugendlichen. Neben Asthma bronchiale zählen dazu vor allem die allergische Rhinokonjunktivitis, die atopische Dermatitis (auch: atopisches Ekzem, Neurodermitis) sowie Nahrungsmittelallergien. Die Lebensqualität der Betroffenen kann dadurch stark eingeschränkt sein und es sind negative Auswirkungen auf die schulische und spätere berufliche Teilhabe möglich.

Neben der Suche nach möglichen Auswirkungen ist es wichtig, dass Kinder und Jugendliche Selbsthilfetechniken erlernen. Dies kann im Rahmen von Bewegungstherapie, Atemphysiotherapie sowie individuellen Schulungen durch interdisziplinäre Teams geschehen. Durch den unmittelbaren Patientenkontakt können zudem die Therapieadhärenz und das Selbstmanagement der Patienten im Alltag beobachtet und entsprechend beeinflusst werden, um vermeidbaren medikamentösen Therapieeskalationen entgegenzuwirken.

Quelle: T. Budick et al., Der Pneumologe, veröffentlicht am 27.08.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Orthopäden

Bandscheibenvorfall: Radikuläre Schmerzen konservativ oder operativ behandeln

Medien berichten häufig, dass bei Rückenschmerzen zu viel operiert werde. Da der Rückenschmerz aber nur ein Symptom und keine Diagnose ist, gestaltet sich die Frage nach der richtigen Therapieoption sowie dem richtigen Zeitpunkt für eine Operation bei radikulären Beschwerden aufgrund eines Bandscheibenvorfalles als schwierig. Eine OP sollte nur dann erfolgen, wenn der klinische Befund radikuläre Symptome bestätigt.

Für die meisten Patienten mit radikulären Schmerzen nach einem Bandscheibenvorfall kommt zunächst eine konservative Behandlung in Frage. Mit ihr sollen die Beschwerden der Patienten gelindert und so Zeit gewonnen werden, den häufig positiven Spontanverlauf mit Rückbildungstendenz des Bandscheibenvorfalles abzuwarten. In den Leitlinien werden u. a. eine frühe Mobilisierung, nicht steroidale Antirheumatika und Physiotherapie empfohlen. Konservativ behandelt werden sollten Patienten mit nicht ausdiagnostiziertem chronischen Schmerz, Patienten mit multiplen Schmerzursachen sowie Patienten mit isoliertem Rückenschmerz oder mit führendem Rückenschmerz beziehungsweise nicht radikulärer Ausstrahlung.

Quelle: S. Klessinger, *Orthopädie & Rheuma*, Ausgabe 4/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Bei extremer Schulterinstabilität kann neben Physiotherapie auch eine OP helfen

Geschildert wird der Fall einer 22-jährigen Patientin mit Ehlers-Dantlos-Syndrom, einer seltenen, angeborenen Bindegewebserkrankung. Sie klagte über eine Subluxation des Schultergelenks und starke Schmerzen. Gemäß der Stanmore-Einteilung der Schulterinstabilität nach Bayley gehörte sie zur Gruppe III mit einer habituellen, nicht strukturell bedingten Instabilität, die in erster Linie konservativ behandelt wird. Nach Ausschöpfung der konservativen Therapie und aufgrund des enormen Leidensdrucks entschieden sich die Autoren für eine Operation. Mittels einer Kapselpliktatur, gepaart mit einer unkonventionellen

operativen Maßnahme, der arthroskopischen Tenotomie des M. pectoralis major, wurde die Patientin erfolgreich therapiert. Unmittelbar nach der OP startete die Physiotherapie mit zunächst passiven, dann assistierten Bewegungen. Der Fall zeigt, dass neben Physiotherapie zur Verbesserung der Rumpfstabilität, Haltungskontrolle und Kräftigung der Rotatorenmanschette die Tenotomie des M. pectoralis major für extreme Fälle der Schulterinstabilität auch erfolgreich sein kann.

Quelle: T. Vogelsang & J. Agneskircher, *Arthroskopie*, veröffentlicht am 12.08.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Weitere Facharztgruppen

Bei „Engpass-Syndromen“ wird zunächst konservative Behandlung empfohlen

Unter Nervenkompressionssyndromen, auch „Engpass-Syndromen“, werden chronische Druckschädigungen eines peripheren Nervs verstanden. Dazu zählen das Karpaltunnelsyndrom (KTS), eine Schädigung des Nervus medianus im Bereich der Handwurzel, das Kubitaltunnelsyndrom (Schädigung des Nervus ulnaris am Ellbogen) und die Ischialgie (Schädigungen im Ischiasnerv). Klinische Leitlinien empfehlen zunächst eine konservative Behandlung, bevor invasive Optionen erwogen werden.

Die Ursache dieser „Engpass-Syndrome“ ist weitgehend unklar. Daher können sich Diagnose und Therapie schwierig gestalten. Die Entscheidung für eine Physio- oder Ergotherapie sollte sich auf die Erfahrungen des Behandlers und die Wünsche der Patienten stützen und den aktuellen Therapieempfehlungen folgen. So werden bei KTS umfassende Handtherapieprogramme und bei Ischialgie Physiotherapie als Erstlinientherapie empfohlen. Es gibt Hinweise, dass beispielsweise Patienten mit erhöhter neuraler Mechanosensitivität im Vergleich zu Patienten mit radikulärem Schmerz am meisten von Nervenmobilisationen zu profitieren scheinen.

Quelle: A. Schmid et al., *Der Schmerz*, veröffentlicht am 10.09.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

[Orthopädie & Rheuma](#)
4/2021

[Der Schmerz](#)
10.09.2021

[Arthroskopie](#)
12.08.2021

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Die Kamera bleibt weiterhin an: Heilmittelerbringer dürfen befristet bis zum 31. Dezember 2021 Patienten per Videotherapie (VT) behandeln. Der G-BA hat die bisherige Frist noch einmal verlängert. Damit verschiebt sich die Entscheidung, ob und in welchen Fällen VT in die Regelversorgung aufgenommen wird. Was meinen Sie, für welche Diagnosegruppen sie sich eignet? Und wie sehen Ihre Erfahrungen mit VT aus? Berichten Sie uns davon.



Marcel Glasbrenner | Fachlicher Leiter Physiotherapie, In Vivo – Physiotherapie Kristof Barth, Schwäbisch Hall

Warum behandeln Sie nicht per Videotherapie?

Wir als Praxis haben versucht, die Videotherapie in unser Behandlungsspektrum zu integrieren. Medientechnisch mussten wir keine Anschaffungen machen. Somit war es „nur“ nötig, ein Konzept zu erarbeiten, um das passende Patientenkontext zu informieren bzw. zu schulen. Weitaus schwieriger war es allerdings, die technischen Voraussetzungen beim Patienten zu schaffen und das nötige Knowhow zu vermitteln.

Welche Nachteile bzw. Herausforderungen sehen Sie?

Ganz allgemein lebt die Physiotherapie nach wie vor von der direkten Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Kleinigkeiten können hier entscheidend sein. Und ohne direkten Kontakt sehen wir vor allem in der vollständigen Befunderhebung Schwierigkeiten.

Herausfordernd sind außerdem, gerade bei uns auf dem Land, die unbeständige Internetverbindung und die Versorgung der Patienten mit den technischen Voraussetzungen.

Haben Patienten Ihnen gegenüber den Wunsch nach einer Videotherapie geäußert?

Wir haben aktiv in der Praxis, in sozialen Netzwerken und direkt bei den Patienten damit geworben. Immer wieder kamen Gespräche mit Patienten und Angehörigen zustande. Eine direkte Anfrage hat uns aber nicht erreicht.

Sehen Sie auch Vorteile?

Praxen, die stark krankengymnastisch orientiert sind, können ihre Therapie sicherlich in einem veränderten Rahmen durchführen. Auch Hausbesuche, die wie bei uns auf dem Land längere Fahrtstrecken bedeuten, könnten so in einem großen Umkreis online stattfinden. Das größte Potential der VT sehen wir jedoch in der Beratung der Patienten. Diese sollte in das Leistungsspektrum aufgenommen werden und ließe sich, sofern die technischen Voraussetzungen vorhanden sind, auch sinnvoll durchführen.

Gibt es Diagnosegruppen, bei denen sich aus Ihrer Sicht die Videotherapie auch eignen könnte?

Vor allem mit Kindern, die mit Tablet und Computern aufwachsen, sollte es möglich sein, Krankengymnastik oder sogar eine zielgerichtete Therapie in Krankengymnastik-Gruppen durchzuführen.

Was meinen Sie, gehört Videotherapie in die Regelversorgung?

Die Digitalisierung ist ein wichtiges Thema in allen Bereichen des Lebens. Deshalb sehen wir auch im Bereich der Physiotherapie den weiteren Einzug des technischen Fortschritts als notwendig an. Dafür sollten allerdings der technische, der rechtliche und der informative Rahmen verbessert werden. Dann kann die Videotherapie ggf. sinnvoll in den therapeutischen Alltag integriert werden, ohne diesen zu stören.

Sollte in Zukunft auch die telefonische Beratung abgerechnet werden dürfen?

Beratende Tätigkeiten in der Physiotherapie sind momentan noch kein Thema bei den Leistungen der Krankenkassen. Es wäre sinnvoll, das zu ändern. Unser therapeutischer Alltag beinhaltet einen großen Anteil an Beratungen und Empfehlungen für Zuhause. Warum also nicht Wege und Zeit einsparen und dies in anderer Form durchführen. ■

[uw]

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.

Gehbarren

Stellen Sie doch Ihren Favoriten bitte kurz vor!

Ein Gehbarren dient vor allem zum Wiedererlernen und Üben eines stabilen Gangmusters. Die meisten Gehbarren sind höhenverstellbar, sodass die Holme leicht an die Körpergröße des Benutzers angepasst werden können.

Wie setzen Sie den Gehbarren ein?

Seitdem ich mich auf die physiotherapeutische Behandlung von Patienten nach einer (oder beidseitiger) Beinamputation spezialisiert habe, ist mein vier Meter langer Gehbarren nicht mehr aus meinem Praxisalltag wegzudenken. Innerhalb der Gehschule und beim Prothesentraining ist er ein fester Bestandteil der Therapieeinheiten geworden, der von mir und meinen Patienten sehr geschätzt wird.

Wie sind Sie darauf gestoßen?

Ich muss an dieser Stelle zugeben, dass ich einen solchen Gehbarren oder ein ähnliches Gerät weder während meiner gesamten Ausbildungszeit noch bei meiner ersten Arbeitsstelle in einer neurologischen Frührehabilitationseinrichtung gesehen oder genutzt habe. Im Nachhinein, mit der nötigen Berufserfahrung, weiß ich nun, dass er mit großer Sicherheit besonders für stärker Betroffene viele Behandlungseinheiten erleichtert hätte.

Für welche Patienten ist das Gerät geeignet?

Vor allem frisch amputierten Personen, die noch wenig Erfahrung im Umgang und mit der Belastung der Beinprothese haben, bietet der Barren ein sicheres Therapiemittel. Damit lässt sich nach und nach mehr Vertrauen in sich selbst, das eigene Leistungsvermögen und in das Prothesensystem aufbauen. Auch sichere Läufer haben bei komplexeren Übungen die Möglichkeit, auf den stabilen Barren zurückzugreifen, falls sie das Gleichgewicht verlieren sollten. Das gilt übrigens genauso für neurologische Patienten oder für geriatrische Behandlungen in unserer Praxis.

Gibt es beim Einsatz etwas zu beachten?

Aus Sicherheitsgründen ist auf Folgendes zu achten: Sollte der Gehbarren nicht am Boden befestigt werden, empfiehlt es sich, eine Antirutschmatte darunter zu legen, um ein Wegrutschen zu verhindern.



Warum ist der Gehbarren Ihr persönlicher Favorit?

Auf diese Frage möchte ich mit einer kleinen Liebeserklärung antworten:

Mein lieber Gehbarren, ich weiß, dass du trotz allem was du mitbringst, häufig vollkommen unterschätzt wirst. Du bist immer da – in schlechten Zeiten als eine große Stütze, und in guten Zeiten glänzt du mit deiner lackierten Ansicht.

Auch wenn du ein fester Bestandteil in Praxiseinrichtungen sein solltest, musst du dennoch in vielen Fällen für Kegel und Stäbe weichen... Das ist nicht fair, ich weiß. Sei nicht traurig. Ich bleibe treu an deiner Seite, von der Praxisöffnung bis zur Praxischließung. Und jedem, der es hören will (oder nicht) erzähle ich, wie großartig du bist!

Stella Pocher | Physiotherapeutin, spezialisiert auf Gehschule und Prothesentraining nach Beinamputation, Praxis: Gehschule Hamburg ■ [uw]

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 III

Name

Geburtsdatum

Diagnose

Belastungsinkontinenz

Stressinkontinenz

Inkontinenz nach operativem Eingriff

Vorbereitungen für das Training

- Suchen Sie sich einen Platz, an dem Sie ungestört sind.
- Trainieren Sie am Tag so oft wie möglich, aber nur kurz. Durch Wiederholung lernt Ihr Gehirn, die Muskeln schneller und automatisiert einzusetzen.
- Konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung. Halten Sie während der Übungen 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.
- Lockern Sie Ihre Kiefergelenke durch Gähnen oder Verschieben des Unterkiefers.
- Nur wenn Muskeln entspannt sind, können sie optimal trainiert werden!

Schnüren

Wie machen Sie die Übung?

Legen Sie sich in Rückenlage auf den Boden. Die Beine strecken Sie aus. Stellen Sie sich das Ende Ihrer Harnröhre wie einen Schlauch vor. Sammeln Sie dort gedanklich Wassertropfen, die Sie mit Muskelkraft kurz stoppen und wieder fließen lassen.

Wie wirkt die Übung?

Sie aktiviert den Schließmuskel der Harnröhre.

Wann wenden Sie die Übung an?

Bei Harninkontinenz

Wie lange dauert die Übung?

Ein bis zwei Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

..... x täglich

Liebe Patienten,

dieses Infozept soll Sie dabei unterstützen, eine verbesserte Kontrolle über Ihre Blase zu erlangen. Die hier vorgestellten Gymnastikübungen trainieren Ihre Beckenbodenmuskeln und helfen so gegen ungewollten Harnverlust. Dafür müssen Sie zunächst lernen, die Muskeln des Beckenbodens anzusteuern. Konzentration und Übung sind erforderlich, bis sich ein gutes Körpergefühl für diese Muskelaktivierung einstellt. Haben Sie Geduld mit sich!

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Üben!
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

Entspannungsübung Faulenzer

Wie machen Sie die Übung?

Sie knien breit gegrätscht auf dem Boden und stützen sich auf den Unterarmen ab. Nun schieben Sie das Gesäß auf die Füße.

Wie wirkt die Übung?

Sie entspannt den Beckenboden.

Wann wenden Sie die Übung an?

Nach dem Training

Wie lange dauert die Übung?

Ein bis zwei Minuten

Wie oft wiederholen Sie die Übung?

■ x täglich

Tipps für den Alltag

- Beim Niesen oder Husten hilft eine Oberkörperdrehung mit Blick über die Schulter, um den Druck auf den Beckenboden zu verringern. Zusätzlich kann schützend eine Hand auf den Bauch gedrückt werden.
- **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 am Abend Ihre Speisewahl! Ist der Darm mit der Verdauung beschäftigt, kommt auch die Blase nicht zur Ruhe.
- Betont und laut gesprochene Kommandos wie Hopp, Zack oder Hauruck helfen, die Harnröhre „abdichten“. Probieren Sie es aus!

Weitere persönliche Empfehlungen für Sie:

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!



Sicher verwahrt

HILFSMITTEL | MAGNETSCHLOSS

Einsatz

Manche Gegenstände wie scharfe Messer bergen für Menschen mit Demenz Verletzungsgefahren, die sie nicht mehr richtig einschätzen können. Da ist es für alle Personen im Haushalt beruhigend, wenn diese Gegenstände sicher verwahrt sind. Ein Magnetschloss kann eine schnelle und gute Hilfe sein. Es wird in Schränken und Schubladen angebracht. Werden die Möbel geschlossen, lassen sie sich nur noch öffnen, indem ein Magnet von außen an das Schloss gehalten wird.

Ausstattung

Magnetschlösser gibt es in verschiedenen Ausführungen und Größen. Sie werden an den Innenseiten von Schubladen und Schränken verschraubt.

Kosten

Ab 10 Euro

Bezugsquelle

Magnetschlösser werden frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Baumarkt angeboten.



Ja, wo laufen sie denn?

HILFSMITTEL | HINLAUF-WEGLAUF-SYSTEM FÜR TÜREN UND FENSTER

Einsatz

Demente Personen zu beaufsichtigen, kann zu einer stressigen Angelegenheit für Pflegeperson und Patient werden. Hilfreich sind diese Sensoren, die ein Signal geben, wenn eine Tür oder ein Fenster geöffnet und geschlossen wird. Das ermöglicht dementen Patienten, sich allein und ohne ständige Beobachtung in einem Raum aufzuhalten. Ergebnis: eine entspannte Atmosphäre.

Ausstattung

Ein Schalterplättchen und ein Sensor werden an der Tür oder am Fenster befestigt. Sie senden ein Funksignal (auch an schon vorhandene Funksysteme), wenn die Tür oder das Fenster geöffnet oder geschlossen wird. Das System ist kabellos. In hellen Räumen wird mit einem Solarmodul gearbeitet, in dunklen Räumen ist das System batteriebetrieben.

Kosten

271 Euro

Bezugsquelle

Das Hinlauf-Weglauf-System wird frei verkäuflich im Internet angeboten.



Deutlich den Weg weisen

HILFSMITTEL | MARKIERUNGEN AN DEN TÜREN

Einsatz

Wenn die Orientierungsfähigkeit bei einer Demenz nachlässt, gibt es kleine Helfer mit großer Wirkung. Eine weiße Tür in einer weißen Wand ist für Patienten mit Demenz kaum wahrnehmbar. Soll der Patient die Tür finden, hilft rotes Klebeband am Türrahmen, um einen Wegweiser zu geben. Türen, die der Patient nicht nutzen soll, werden einfach weiß gelassen. Da sie so nicht wahrnehmbar sind, müssen sie noch nicht einmal abgeschlossen werden. Zusätzlich helfen Beschriftungen an den Türen, zum Beispiel: WC, Küche, Schlafzimmer und Wohnzimmer.

Ausstattung

Hier sind der Kreativität keine Grenzen gesetzt. Das rote Klebeband ist schnell montiert, und die Beschriftungen der Türen können gekauft oder mit einem individuellen Bezug selbst hergestellt werden.

Kosten

Klebeband und Aufkleber jeweils ab 3 Euro

Bezugsquelle

Rotes Klebeband und Aufkleber mit Beschriftung werden frei verkäuflich im Internet und im Einzelhandel angeboten.



Rot sehen als Lösung

HILFSMITTEL | ROTES GESCHIRR

Einsatz

Damit sich demente Patienten zurechtfinden können, benötigen sie Orientierungshilfen. Die Farbe Rot hilft ihnen – auch am Tisch. Studien belegen, dass Essen mit rotem Geschirr die Nahrungsaufnahme um bis zu 25 Prozent steigern kann. Beim Trinken aus roten Bechern gibt es sogar eine Steigerung um bis zu 84 Prozent der Trinkmenge. Ein einfaches Hilfsmittel mit großer Wirkung!

Ausstattung

Es gibt extra für Demenzpatienten entwickelte Teller und Becher, mit zusätzlichen Funktionen, die die Nahrungsaufnahme und das Trinken erleichtern. Es funktioniert aber auch mit der roten Tasse, die schon immer im Küchenschrank steht.

Kosten

Komplettes Set 173 Euro

Bezugsquelle

Rotes Geschirr wird frei verkäuflich im Internet, im Sanitätshaus und im Einzelhandel 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.

Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind

Für die Ermutigung hochbegabter Kinder



Hochbegabung ist aktuell nicht einheitlich definiert. Allgemein gelten Kinder als hochbegabt, wenn sie Gleichaltrigen auf musikalischem, sportlichem oder intellektuellem Gebiet deutlich voraus sind. Sie verfügen über sehr früh entwickelte, weit überdurchschnittliche Fähigkeiten und Interessen. Etwa zwei Prozent der Kinder sind betroffen. Sie sind und verhalten sich in einigen Dingen anders als ihre Altersgenossen, was zu Schwierigkeiten führen kann.

Auftretende Auffälligkeiten sind manchmal erst der Ausgangspunkt dafür, eine Hochbegabung zu erkennen. So fallen Kinder im Kindergarten auf, weil sie sich langweilen, Spiele „doof“ finden und deshalb stören. Sie interessieren sich nicht für altersgemäße Themen und Freizeitaktivitäten, können sich nicht in die Gruppe einbringen und werden zum Außenseiter. In der Schule fühlen sie sich ständig unterfordert. Sie gelten als Streber oder Besserwisser und sind unbeliebt oder führen sich als Klassenclown auf, um akzeptiert zu werden.

Eltern fehlt oft das nötige Wissen, um eine Hochbegabung erkennen zu können. Auch fällt es ihnen möglicherweise schwer, sie zu akzeptieren, denn manche fürchten Komplikationen und sozialen Druck sowie Überforderung durch das Kind. Hochbegabte Kinder wiederum verbergen häufig ihre besonderen Fähigkeiten

und verweigern die Leistung, etwa in der Schule. Grund dafür sind die Angst vor Nachteilen und leidvolle Erfahrungen, etwa wenn Angehörige besorgt auf die Begabung reagieren oder ein frühes Interesse für Zahlen und Buchstaben ausgebremst wird mit den Worten: „Das ist noch nichts für dich, das lernst du in der Schule.“ Wegen solcher Reaktionen fühlen sich Kinder unverstanden, nicht akzeptiert und isoliert. Ohne Bestätigung und Anerkennung halten sie sich für „falsch“ und entwickeln kaum Selbstbewusstsein. Aggressionen, Rückzug, psychosomatische Beschwerden und Depressivität sind die Folgen.

Hochbegabte Kinder fördern

Genau deshalb gründeten Psychologen, Pädagogen, Eltern und Interessierte 1978 die Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind (DGhK). Sie möchte verhindern, dass betroffene Kinder schulische und soziale Probleme entwickeln. Die DGhK setzt sich dafür ein, dass die intellektuellen Bedürfnisse hochbegabter Kinder wahrgenommen werden und sie ihre Fähigkeiten entfalten können. Sie gliedert sich in 14 Regionalvereine, in denen Elterngruppen aktiv sind, und einen Bundesverein als zentrale Servicestelle. Seine Vision ist eine Gesellschaft, in der alle besonderen Begabungen erkannt und wertgeschätzt werden.



Wissen über Hochbegabung verbreiten

Beratung und Information stehen für die DGhK an erster Stelle. Deshalb bieten die Regionalvereine Gesprächskreise für Eltern und Lehrer sowie Beratungen durch Fachleute an, die die (schulischen) Gegebenheiten vor Ort und die gesetzlichen Möglichkeiten in den einzelnen Bundesländern kennen. Sie stellen bei Bedarf Kontakte zu Psychologen und anderen lokalen Beratungsstellen her. Für hochbegabte Kinder werden Veranstaltungen mit schulfremden Inhalten organisiert, auch mit dem Ziel, dass sie mit anderen hochbegabten Kindern zusammentreffen. Erzieher und Lehrer können an Fortbildungen teilnehmen, sich in Einzelfällen beraten lassen sowie das telefonische Beratungsangebot für Kindergarten und Schule nutzen.

Auf ihrer Website informiert die DGhK umfangreich und veröffentlicht Adressen und Kontaktdaten der Regionalvereine. Der örtlich nächste Telefonberater kann per Suchfunktion gefunden werden. Dreimal im Jahr erscheint die Zeitschrift „Labyrinth“ mit aktuellen Aspekten aus Wissenschaft, Forschung, Schule und Familie für Mitglieder und Interessierte. Im Zeitschriftenarchiv ist es möglich, ältere Jahrgänge (älter als zwei Jahre) kostenfrei aufzurufen.

Flyer und die bildungspolitischen Forderungen, die die Gesellschaft formuliert hat, werden im Downloadbereich zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus gibt es relevante Links zu Organisationen, Einrichtungen, Ministerien und Verlagen, die sich mit Hochbegabung beschäftigen oder Angebote für Kinder, Eltern und Lehrer haben. Auch Buchempfehlungen, Broschüren und Bildungsangebote sind hier zu finden. Im Forum und Wiki können sich Mitglieder informieren, diskutieren und sich austauschen.

■ Potenzial erkennen und akzeptieren

Hochbegabung ist weder eine Krankheit noch eine Behinderung, sondern eine besondere Gabe und Chance. Hochbegabte Kinder sind keine besseren Kinder und keine Elite, sie sind einfach nur etwas anders als andere Kinder. Sie benötigen Förderung, Anregung, Geduld, Toleranz und Ermutigung, wenn sie zu sich und ihren Fähigkeiten Vertrauen aufbauen sollen. Dafür ist es nötig, dass Eltern, Umfeld und Schule die Hochbegabung erkennen und akzeptieren. ■

[rb]

Quelle: Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind e. V.

H

Deutsche Gesellschaft für das hochbegabte Kind e. V.

Wittestraße 30 K
13509 Berlin
Telefon 030 57 70 09 99-0
Di bis Do von 10:00 bis 14:30 Uhr

www.dghk.de

Tipp: Wie Eltern Hochbegabung erkennen

Betroffene Kinder zeigen bestimmte Verhaltensweisen und Eigenschaften, die Indiz für eine Hochbegabung sein können: Schon früh interessiert sich das Kind für seine Umgebung und beginnt, in ganzen Sätzen zu sprechen. Es verfügt über einen großen Wortschatz und mag Symbole, Buchstaben und Zahlen. Es stellt viele Fragen, auch zu nicht altersgemäßen Themen, und erfasst komplexe Zusammenhänge. Typisch sind ein starker Gerechtigkeitsinn, ein verblüffend gutes Gedächtnis, ein geringes Schlafbedürfnis und eine besondere Sensibilität für Zwischenmenschliches. Das Kind hinterfragt Entscheidungen von Autoritäten. Es hat Spaß am Lernen und bringt sich selber Lesen und Rechnen bei. Seine Fantasie ist groß, bei intellektuellen Herausforderungen reagiert es initiativ und originell. Mit einem Intelligenztest lässt sich die Begabung messen und die Entscheidung objektivieren, ob eine Hochbegabung vorliegt.

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 Chronische Lymphabflussstörung

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 MLD-30).

Hinweis: Bei manchen Heilmitteln kann er es zusätzlich spezifizieren. Erfolgt dies nicht, kann der Physiotherapeut selbstständig die entsprechende Maßnahme auswählen.

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

... und Kieferbereich nach chirurgischer Resektion eines Plattenepithelkarzinoms

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. 2x-3x) angegeben.

7 Vorrangige Heilmittel: Verordnungsmenge

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

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 LY22) 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 therapierelevante 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.

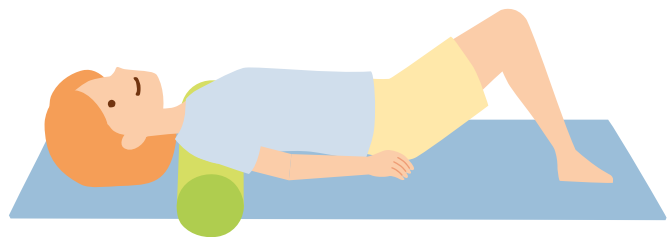
In medizinisch begründeten Ausnahmefällen, wie z. B. bei den Indikationsgruppen CD2 oder ZNSZ, kann ein vorrangiges Heilmittel auch als zusammenhängende Behandlung (Doppelbehandlung) verordnet werden. Dadurch erhöht sich die gemäß HeilM-RL ZÄ zulässige Höchstmenge an Behandlungseinheiten pro VO sowie 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, ds]

Im Check: Mythen rund um Rückenschmerzen #02

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 Therapiererfolg schnell einstellen kann.

Faszienrolle – das Wundermittel!

Faszienrollen können keine Verklebungen lösen oder die Gleitfähigkeit des Gewebes wiederherstellen. Bei der Faszienmassage kommt es zu einer kurzfristigen Beeinflussung des Nervensystems (fünf bis zehn Minuten) im Sinne einer lokalen Schmerzreduktion. Setzen Sie im Anschluss an die Faszienmassage einen Bewegungsreiz, um einen langfristigen Effekt zu erzielen. Die Bewegung führt zur Erweiterung des Bewegungsausmaßes und zur Sympatikustonussenkung bei gleichbleibender Muskelkraft.



Immer mit geradem Rücken bücken!

Die Wirbelsäule ist stabil. Der Mensch ist für Bewegungen geboren, und der Körper wächst mit seinen Aufgaben. Oft ist die Ursache eines Schmerzes ein Missverhältnis zwischen der Belastung und der Belastbarkeit. Wenn Sie die Belastungsgrenze für Ihren Körper gefunden haben, steigern Sie die Belastbarkeit durch gezieltes Training, um die Beschwerden zu verringern. Bei akuten Beschwerden oder nach Operationen ist es durchaus sinnvoll, sich „rückengerecht“ zu verhalten und die Wirbelsäule durch aufrechte Haltung zu stabilisieren. Schwere Gewichte sollten möglichst körpernah, mit aufgerichteter Wirbelsäule und mit gebeugten Beinen gehoben werden.

Mein Rücken ist instabil und verletzungsanfällig.

Ihr Rücken ist stabiler, als Sie denken! Viele Bänder und Muskeln sowie die Anordnung der Wirbelkörper auf gebogener Linie sorgen für Stabilität. Ihr Rücken ist dafür gemacht, belastet und vielseitig bewegt zu werden. ■

[ad]

