

# up<sup>-</sup>ergo



... für erfolgreiche Ergotherapeuten





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], Carola Weyers [cw], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Laura Dana Wude [lw], Doris Hönig, 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](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** 1.000 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 750 Exemplare  
**Druck** Krögers Buch- und  
Verlagsdruckerei GmbH

**Bildnachweise**  
Simone Stahl [Titel, 10, 11] Arendt Schmolze [3], Doris Hönig [6], Christian Haar [7], Vitility International B.V./ Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [8, 9], Alexa Dillmann [8, 9]; iStock: DavorLovincic [12], chocolat [16]

**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** | Aufmerksamkeit schenken
- 04 ..... **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 06 ..... **Nicht ohne meine** | Fußstütze  
Kreatives Therapiemittel für PNF
- 07 ..... **Therapie Sternstunden** | Ein kleines Wunder  
Therapie-Sternstunde von Laura Dana Wude
- 08 ..... **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel  
Matratze mit Micro-Stimulations-System, Rollstuhl mit Antrieb  
in den Rädern, Bewegungssessel, Reha-Kinderwagen
- 10 ..... **Hilfsmittel Spezial** | Geriatrie  
Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Deutsche Parkinson Vereinigung  
Zuwendung schenken und Angst nehmen
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen  
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie
- 16 ..... **Aus der Praxis für die Praxis** | Back Facts – Rücken-Mythen #03

*Wir bedanken uns bei dem Forschungszentrum Geriatrie der TU München unter der Leitung von Prof. Dr. Sami Haddadin für die Unterstützung.*



## In up\_physio lesen Sie diesmal:

- Leitlinie zur Transition: Physiotherapeuten als Teil des interdisziplinären Teams
- COPD-Patienten zu mehr Aktivität motivieren
- Nicht ohne meine Langhantel
- Therapie-Sternstunden
- Hilfsmittel: Therapiestuhl mit Impulssensorik, Rollator mit Rollstuhl, Gehtrainer, Duschstuhl mit Lehne
- Hilfsmittel Spezial: Geriatrie
- Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe
- Extrabudgetär verordnen: Sonstige idiopathische Skoliose
- Rücken-Mythen #03

# Aufmerksamkeit schenken



Liebe Ergotherapeuten,

im Weihnachtsmonat geht es überall um Aufmerksamkeit: im wertschätzenden Verhalten gegenüber anderen, aber auch mit Blick auf das, was noch bis zum nahenden Jahresende geschafft sein soll. Sie als Ergotherapeut sind immer aufmerksam. Es gehört zu Ihrem Beruf, Ihren Patienten mit beiden Ohren zuzuhören und mit Bedacht zu behandeln.

Mit dieser Ausgabe erhalten Sie das Update, um aufmerksam zu bleiben. Seien Sie neugierig darauf, wie Ihre Kollegin eine Fußtüte für PNF anwendet. Oder lesen Sie in unserer neuen Rubrik Therapie-Sternstunden über einen sehr berührenden Therapieerfolg.

Spannend ist das Hilfsmittel Spezial: Geriatronik, das Ihnen Entwicklungen aus der Forschung schildert, die künftig eine echte Unterstützung bei der Therapie sein können. Außerdem lernen Sie Hilfsmittel wie den Reha-Kinderwagen kennen – sie sind einen Hinweis an Ihre Patienten wert.

Dafür eignen sich auch die Informationen über die Deutsche Parkinson Vereinigung, einer Selbsthilfeorganisation, die Menschen mit Parkinson umfassend zur Seite steht. Und Ihren verordnenden Ärzten geben Sie Tipps dazu, wie sie bei der Diagnose „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ Ergotherapie extrabudgetär verordnen. Alles in diesem Heft!

Noch eins: Aufmerksamkeit – die verdienen Sie und Ihre wertvolle Arbeit! Wir wünschen Ihnen eine schöne Adventszeit, wunderbare Weihnachten und einen rutschfesten Jahreswechsel!

*Rebecca Borschtschow*

Rebecca Borschtschow  
Redakteurin



### In up\_logo lesen Sie diesmal:

- Logopädie und Physiotherapie wichtig beim prolongierten Weaning
- Schluckstörungen im Alter auch logopädisch behandeln
- Therapie-Sternstunden
- Hilfsmittel: Rollstuhl mit Schiebehilfe, Autositz für Jugendliche und Erwachsene, Treppensteiger, Therapietisch
- Hilfsmittel Spezial: Geriatronik
- Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder
- Extrabudgetär verordnen: Indikation Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- Rücken-Mythen #03

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Ergotherapie. 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

---

### Deutsche Rentenversicherung weist auf Reha-Therapieangebote bei Long-Covid hin

Deutsches  
Ärzteblatt  
28.09.2021

Nach einer überstandenen Covid-19-Infektion kommt es oft zu gesundheitlichen Spätfolgen. Eine Reha der Deutschen Rentenversicherung kann helfen, die dadurch auftretenden Probleme im Berufs- und Alltagsleben zu verbessern. Aufgrund der verschiedenen Krankheitsbilder beim Post-/Long-Covid-Syndrom hat die Rentenversicherung verschiedene interdisziplinäre Therapieangebote entwickelt, wie sie kürzlich anlässlich des 18. Deutschen Reha-Tages erklärte. Im Zentrum stünden bei Erkrankungen der Lunge oder des Herzens sowie bei psychischen Störungen beispielsweise Atemtherapien in Kombination mit Ausdauer-, Bewegungs- und Krafttraining, Kreativ- und Ergotherapie, Psychotherapie sowie Gedächtnistraining.

Ärztezeitung  
02.10.2021

Mit einem höheren Bedarf an Reha-Plätzen rechnet die Deutsche Gesellschaft für Medizinische Rehabilitation (DEGEMED). Laut S1-Leitlinie Post COVID/Long COVID weisen bis zu 15 Prozent der Corona-Patienten eines oder mehrere Long-Covid-Symptome auf. Dies bedeute angesichts der rund vier Millionen Erkrankten in Deutschland seit Februar 2020 eine Zahl von bis zu 600.000 Patienten, die für eine Reha in Frage kämen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 28.09.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

### G-BA: Heilmittelbehandlung nun dauerhaft per Video möglich

Deutsches  
Ärzteblatt  
21.10.2021

Heilmittelerbringer können über den 31. Dezember 2021 hinaus telemedizinische Leistungen erbringen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat eine entsprechende Änderung der Heilmittel-Richtlinie beschlossen. Bisher war die Videotherapie nur auf-

grund der zeitlich befristeten Corona-Sonderregelungen möglich.

Das „Gesetz zur digitalen Modernisierung von Versorgung und Pflege“ gibt vor, dass der GKV-Spitzenverband und die maßgeblichen Heilmittelverbände bis Jahresende vertraglich festlegen sollen, welche verordnungsfähigen Heilmittelleistungen künftig auch per Videotherapie erbracht werden können. Ob die Behandlung – soweit keine medizinischen Gründe dagegensprechen – telemedizinisch oder in Präsenz erfolgt, entscheiden Therapeuten und Patienten gemeinsam. Ein Wechsel von der Videotherapie zur Präsenzbehandlung sei jederzeit möglich, so der G-BA.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 21.10.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

### Praxisverwaltungssysteme zeigen Ärzten Ausnahmeregelung bei Heilmittel-VO an

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) macht Ärzte darauf aufmerksam, dass sie bei einer Verordnung eines Heilmittels bei einigen Indikationen von der Höchstmenge abweichen und Heilmittel für bis zu zwölf Wochen verordnen können. Die Praxisverwaltungssysteme zeigen ab sofort automatisch an, wenn die Ausnahmeregelung greift, so die KBV. Aktuell konnten Ärzte in der Verordnungssoftware nicht immer einsehen, „ob eine Heilmittelverordnung eine der in der Heilmittel-Richtlinie definierten Ausnahmen zur Abweichung von der Höchstmenge je Verordnung“ erfülle. Nun bekämen sie laut KBV beispielsweise folgenden Hinweis angezeigt: „Die Kriterien, um von der Höchstmenge je Verordnung abzuweichen, sind erfüllt. Die Anzahl der Behandlungseinheiten kann in Abhängigkeit der Therapiefrequenz für eine Behandlungsdauer von bis zu 12 Wochen bemessen werden.“ Der Ablauf beim Ausstellen der Verordnung werde dabei nicht unterbrochen.

Quelle: K. Handschuh, Ärztezeitung, veröffentlicht am 02.10.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

## Chirurgen

---

### **Schwerverletzte in postakuter Reha auch physio- und ergotherapeutisch behandeln**

Nach dem Ende der Akutbehandlung benötigen Schwerverletzte eine qualifizierte und lückenlose Rehabilitation. Die postakute Reha stellt gemäß dem aktuellen Weißbuch Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) hohe Anforderungen an die nachbehandelnden Einrichtungen, wie sie die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) schon seit Jahren festgelegt hat.

Die Anforderungen beziehen sich auf die postakute Rehabilitation von Schwerverletzten ohne schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Querschnittläsion oder schwere Verbrennungen, die in der Regel unmittelbar im Anschluss an die Akutphase oder Frührehabilitation erfolgt. Der Fokus liegt im muskuloskelettalen Bereich, sodass in den Traumahabilitationszentren neben Fachärzten u. a. auch eine angemessene Anzahl von Physio- und Ergotherapeuten vorhanden sein muss. Die Therapeuten sollten Erfahrungen in der Hilfsmittelversorgung nach schwerer Unfallverletzung, in der Handtherapie nach DAHTH-Standard, in der Schmerztherapie und in arbeitsplatzbezogener Therapie nachweisen können.

**Quelle:** S. Simmel et al., *Der Unfallchirurg*, veröffentlicht am 30.09.2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

## Neurologen

---

### **Bei spinaler Muskelatrophie ist Heilmitteltherapie entscheidender Teil der Behandlung**

Die proximale spinale Muskelatrophie (SMA) ist eine fortschreitende neuromuskuläre Erkrankung, die vererbt werden kann. Sie zeigt sich in einer Schwäche

der Skelett-, Schlund- und Atemmuskulatur. Neben einer medikamentösen Therapie sind interdisziplinäre Behandlungen unter anderem mit Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie wichtig. Eine angemessene Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln soll den Patienten eine Teilhabe am Alltag ermöglichen. Auch Atemtherapie sowie ein konsequentes Sekretmanagement und ein Hustenassistent können die Lebensqualität der Patienten steigern. Wichtig ist bei einer pulmonologischen Betreuung ebenfalls, dass eine nächtliche nichtinvasive Beatmung angestrebt wird, bevor klinische Symptome auftreten. Voraussetzung dafür ist, dass die respiratorische Insuffizienz vorab erfasst wird.

**Quelle:** N. Schloss et al., *DGNeurologie*, Ausgabe 6/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

### **Interprofessionelles Team mit Therapeuten erhält Pflegepreis der DGN**

Für das Projekt „Innovationsraum Pflege“ belegt die Station Neurologie 6 der Kopfklinik des Universitätsklinikum Heidelberg den zweiten Platz beim Pflegepreis der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN). Neben Pflegekräften und Ärzten gehören u. a. auch Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten zum interprofessionellen Team der Station. Das Projekt hat zum Ziel, Arbeitsprozesse stärker an den Patienten auszurichten, neue Ideen und Lösungen schneller in die Praxis umzusetzen, flexible Arbeitszeitmodelle in der Pflege anzubieten sowie die Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit zu erhöhen. Pflegerische, therapeutische und ärztliche Teams übernehmen dabei gleichberechtigt die Verantwortung und die Planung der nötigen Therapien. In Teamarbeit werden vielschichtige Projekte entwickelt, die sowohl die allgemeine Organisation, die Kommunikation als auch die interprofessionelle Zusammenarbeit und Patientenversorgung betreffen.

**Quelle:** Deutsche Gesellschaft für Neurologie e.V., *Der Nervenarzt*, Ausgabe 10/2021 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

---

*Der Unfallchirurg*  
30.09.2021

*Der Nervenarzt*  
10/2021

*DGNeurologie*  
6/2021

## Nicht ohne meine

---

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.

---

## Fußtüte

### Worum geht es?

Meine „Fußtüte“ ist ein von mir selbst entwickeltes Therapiemittel. Es ist einfach, schnell realisierbar und sehr flexibel einzusetzen. Ich nutze die Fußtüte für PNF (Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation), hier ersetzt sie den Griff des Therapeuten.

### Wie funktioniert die Fußtüte?

Um das Therapiemittel herzustellen, benötigen die Patienten lediglich eine Tüte oder einen Beutel und ein immer gleich bleiben-

des Gewicht, etwa einen Liter Milch oder Saft. Bei der Tüte kann es sich um einen Leinenbeutel oder eine Plastiktüte handeln – wichtig ist, dass sie Henkel besitzt.

### Wie setzen Sie das Therapiemittel ein?

Die Fußtüte ermöglicht den Patienten, selbstständig zu Hause zu trainieren. Sie müssen nur das Gewicht in den Beutel legen, die Henkel wahlweise über den Fußrücken, die Hand oder den Arm legen und los geht es. Mit der Fußtüte können Übungen für Zehen- oder Fußheber oder auch Schulter-Arm-Extension durchgeführt werden. Das geht im Stehen, Sitzen und Liegen – etwa wenn der Patient den Fuß aus dem Bett hält und ihn dann in der PNF-Diagonalen bewegt. So werden die neuromuskuläre Kontrolle und Funktion gut trainiert, ebenso die Koordination durch die Schwingungen der Fußtüte während der Bewegung.

### Für welche Patienten ist das Therapiemittel geeignet?

Grundsätzlich ist die Fußtüte für alle Patienten mit Ansteuerungsproblemen oder verminderter Kraft geeignet sowie für Patienten mit neurologisch spastischen Paresen.

### Gibt es beim Einsatz etwas zu beachten?

Der Patient sollte den Sinn der Übung verstehen und eigenständig oder mit Hilfe zu Hause durchführen können. Das Gewicht muss der Leistungsfähigkeit angepasst sein.

### Warum ist die Fußtüte Ihr persönlicher Favorit?

Zunächst einmal können die Übungen gut angeleitet werden. Dem Therapeuten ermöglicht die Fußtüte, weniger körperlich am Patienten arbeiten zu müssen. Das war und ist gerade in der Zeit von Corona vorteilhaft. Durch das Gewicht in der Tüte bleibt der Widerstand, der auf die Extremität ausgeübt wird, immer gleich. Das kann gut dokumentiert und eigenständig gesteigert werden. Die Übung ist wunderbar alltagstauglich, und der Patient lernt, wie einfach er zu Hause üben kann. Um genau das zu verdeutlichen, mache ich gerne Handyvideos von der Ausführung. Letztlich freue ich mich natürlich auch darüber, dass ich die Idee selber entwickelt habe. Kurzum: I love it!



---

**Doris Hönig** | Ergo- und Physiotherapeutin, A.R.Z. Ambulantes Rehasentrum Nürnberg Süd ■

[cw]

---

Erinnern Sie sich an die Therapiemomente, die Sie besonders berührt oder sogar nachhaltig geprägt haben? Ob als durchschlagender Erfolg, kreative Behandlungsidee oder erstaunliche Patienten-Entwicklung – Ihre persönlichen Highlights zeigen den enormen Wert von Heilmitteltherapie. Lassen Sie uns und Ihre Kollegen an Ihrer Sternstunde teilhaben! Denn Ihre Erlebnisse helfen, motivieren und inspirieren.

---

### ✦ Es war schon ein kleines Wunder

Eine Sternstunde von Laura Dana Wude | Podologin

Eigentlich ist meine Geschichte eine Sternstunde aller Berufsgruppen in der Heilmitteltherapie. Als Podologin habe ich einen kleinen Teil dazu beigetragen. Ich kann mich genau an das Telefonat erinnern, mit dem meine persönliche therapeutische Sternstunde begann: „Meine Schwester lag fast drei Jahre im Wachkoma, in dieser Zeit hat sich niemand wirklich um die Pflege ihrer Füße gekümmert. Können Sie bald zu uns kommen und ihr helfen?“, fragte mich der Anrufer. „Aber klar!“, war meine Antwort.

Etwas nervös fuhr ich zu dem Termin. Man muss keine ausgebildete Podologin sein, um eine Idee von einem Behandlungsaufwand nach drei Jahren Pflegemangel zu bekommen – oder um sich vorzustellen, wie es der Patientin und ihrer Familie ergangen war.

Vor Ort traf ich zuerst auf den Bruder der Patientin. Er erzählte mir, dass sie bei einem Autounfall massive Hirnschäden erlitten hatte und darum mit nur 28 Jahren ins künstliche Koma versetzt worden war. Zweieinhalb Jahre blieb sie im Wachkoma. Als sie plötzlich wieder Reaktionen zeigte, ergriff die Klinik sofort intensive Rehabilitationsmaßnahmen. „Damit haben wir nicht gerechnet, selbst für die Ärzte war das fast ein Wunder!“, beschrieb der Mann die damalige Situation. Er richtete gleich ein Zimmer ein, um seine Schwester für die weitere Pflege und Therapie zu sich zu holen.

Ich traf meine neue Patientin schlapp und müde in ihrem Pflegebett an. Während meiner Behandlung beobachtete sie das Geschehen ganz genau. Als ich fertig war, strahlte der Bruder über beide Ohren. Die Reaktion meiner Patientin aber hat mich „umgehauen“: Sie weinte leise im Arm ihres Bruders, der mir erzählte, dass sie früher immer viel Wert auf ihre Körperpflege gelegt hatte. Ihr Zustand musste ihr schon lange sehr unangenehm gewesen sein.



Diese Art von Hilfe leisten zu dürfen, erfüllt mein Therapeutenherz sehr!

Die danach folgenden Monate waren es, die diese Geschichte für mich zu einer Sternstunde der Heilmitteltherapie machen. Ich besuchte die Patientin alle fünf Wochen zuhause. In der Zwischenzeit wurde sie intensiv von Logopäden, Ernährungs-, Physio- und Ergotherapeuten behandelt. Ihre positive Entwicklung von Termin zu Termin beeindruckt mich noch heute.

Zunächst lernte sie, wieder selbstständig zu essen. Parallel dazu verbesserten sich ihre Beweglichkeit und der Muskelaufbau zunehmend. Nach

vier Monaten begrüßte sie mich mit einem sanften „Hallo“ und verabschiedete mich mit einem leisen „Danke“. Nach sechs Monaten half sie mir aktiv dabei, ihre Beine zu lagern. Nach einem Jahr führten wir angeregte Gespräche, und die Patientin konnte sich für unsere Behandlung aufrecht in einen Stuhl setzen. Nach 16 Monaten ging es ihr gesundheitlich so gut, dass sie sich bereit fühlte, ihr Leben wieder eigenständiger zu bewältigen: Sie zog in eine betreute Wohngemeinschaft.

Ich durfte miterleben, wie die junge Frau wieder Hoffnung schöpfte und aufblühte.

Sie schreibt noch heute ihren Therapeuten aus dieser Zeit Briefe – per Hand. Mittlerweile arbeitet sie wieder in ihrem alten Beruf in der Tierpflege und zieht daraus unglaublich viel Kraft, um mit den verbliebenen Defiziten zurechtzukommen. „All das wäre ohne meine Familie und meine engagierten Therapeuten nicht möglich gewesen“, äußert sie oft.

Diese Geschichte ist meine Sternstunde, weil sich mich bis heute bestärkt und mir beweist, dass eine liebevolle Betreuung und intensive Therapie unvorstellbar viel erreichen können!

## 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!

---



### Für einen erholsamen Schlaf

#### HILFSMITTEL | MATRATZE MIT MICRO-STIMULATIONS-SYSTEM

---

##### Einsatz

Das Umlagern auf der Matratze, ob selbstständig oder mit Unterstützung, ist kräftezehrend und wird deshalb gern verschoben. Eine Matratze mit Micro-Stimulations-System unterstützt die körpereigene Wahrnehmung im Schlaf. Das System wurde auf der Grundlage der Bobath-Therapie und der Kinästhetik entwickelt. Die Eigenbewegung wird gefördert, das sorgt für eine bessere Durchblutung und für eine Dekubitusprophylaxe.

##### Ausstattung

Eine Flügelfedertechnik in der Matratze bewirkt, dass auch kleinste Bewegungen in Microstimulationen umgewandelt werden. Die Matratze gibt es für Rollstuhlfahrer und für verschiedene Krankheiten wie Schlaganfall, Demenz und Parkinson. So findet jeder Betroffene die passende Basis für einen erholsamen Schlaf.

##### Kosten

Ab 1.500 Euro

##### Bezugsquelle

Diese Matratze wird im Sanitätshaus und im Internet angeboten.



### Volle Kraft voraus

#### HILFSMITTEL | ROLLSTUHL MIT ANTRIEB IN DEN RÄDERN

---

##### Einsatz

Für Rollstuhlfahrer werden die Arme zu den wichtigsten Extremitäten. Durch die hohe Belastung kommt es oft verfrüht zu Arthrosen und Abnutzungen der Gelenke. Der Rollstuhl mit Radantrieb erfordert für die Vorwärtsbewegung weniger Armkraft.

##### Ausstattung

Die Räder des Rollstuhls haben Antriebe wie ein Pedelec: Das Rad überträgt den Schwung in den Elektromotor. Der Fahrer benötigt daher weniger Kraft für die Fortbewegung. Daher eignet sich dieser Rollstuhl für jeden, der trotz Handicap aktiv sein und selbstständig eine größere Mobilitätsreichweite nutzen möchte.

##### Kosten

Dieses komplexe Hilfsmittel wird an die individuellen Bedürfnisse angepasst. Die Kosten übernimmt in fast allen Fällen die Krankenkasse.

##### Bezugsquelle

Der Rollstuhl ist im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Er ist mit einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung im Sanitätshaus erhältlich.





## Wie der gute alte Schaukelstuhl

**HILFSMITTEL | BEWEGUNGSSESSEL**

### Einsatz

Schaukelbewegungen stimulieren die Sinne und beruhigen. Bei Demenzpatienten helfen Schaukelbewegungen dabei, Depressionen und Ängste abzubauen. Deshalb kommt hier der Bewegungsstuhl zum Einsatz, der sich mit nur wenig Kraftaufwand zum Schaukeln bringen lässt. Neben dem beruhigenden Aspekt sorgt die gleichmäßige Bewegung für eine sanfte Mobilisierung der Gelenke.

### Ausstattung

Der Sessel ist mit einem Schaukelmechanismus ausgestattet, der sich für das Hinsetzen und Aufstehen arretieren lässt. Er hat einen leicht zu reinigenden Bezug, der auch bei Inkontinenzproblemen ein echtes Plus ist. Mikrosensoren im Rücken stimulieren die Körperwahrnehmung bei der Schaukelbewegung.

### Kosten

Ab 1.500 Euro

### Bezugsquelle

Der Bewegungssessel wird im Sanitätshaus und im Internet angeboten.



## Ausflug mit Handicap beim Kind? Kein Problem

**HILFSMITTEL | REHA-KINDERWAGEN**

### Einsatz

Kinder mit Handicap benötigen ihren Kinderwagen meistens länger als gesunde Kinder, oft muss er auch mehr aushalten. Deshalb gibt es den Reha-Kinderwagen, der stabiler gebaut und belastbarer ist. Durch die Polsterung, eine höhere Rückenlehne und viele Einstellmöglichkeiten wird er an die speziellen Bedürfnisse des Kindes angepasst. Das erleichtert den Alltag und ermöglicht unbeschwerte Ausflüge.

### Ausstattung

Der Reha-Kinderwagen ist in der Regel mit bis zu 50 Kilogramm belastbar. Er wächst mit dem Kind und lässt sich mithilfe von Pelotten individuell anpassen. Die Rückenlehne kann komplett zurückgeklappt werden, dadurch ist immer eine Schlafpause möglich.

### Kosten

Die Kosten übernimmt in fast allen Fällen die Krankenkasse.

### Bezugsquelle

Reha-Kinderwagen sind im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Sie sind mit aber auch ohne ärztliche Verordnung im Sanitätshaus erhältlich.

## Hilfsmittel-Spezial: Geriatrik

---

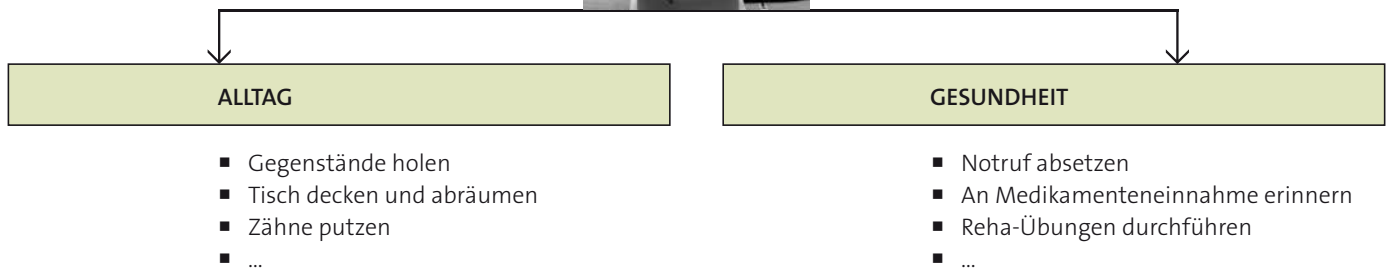
Hilfsmittel sind eine gute Ergänzung Ihrer Therapie. Ob Trainingsgeräte, digitale Anwendungen oder Gegenstände für den alltäglichen Bedarf – sie alle unterstützen Ihre Patienten dabei, kleinere und größere Hürden zu meistern. An dieser Stelle finden Sie spannende Details zu Hilfsmitteln von besonderer Natur. Erfahren Sie, was es gibt oder was entwickelt wird, um Menschen mit Einschränkungen zu helfen.

---

### Garmi

Leuchtturminitiative Geriatrik – Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden





Das Forschungszentrum Geriatrik der Technischen Universität (TU) München hat die Leuchtturminitiative ins Leben gerufen. Geriatrik setzt sich aus den Begriffen „Geriatrie“ und „Mechatronik“ zusammen und hat zum Ziel, die Lebensqualität und die gesundheitliche Versorgung von Senioren zu verbessern. In [up\\_ unternehmen praxis 12/21](#) finden Sie einen ausführlichen Hintergrundbericht über das Projekt. Das Forschungszentrum arbeitet in Garmisch-Partenkirchen an dem Assistenzroboter Garmi, der in der Zukunft das Leben im Alter erleichtern soll.

Schon heute gibt es viele digitale Hilfsmittel, die das Leben in den eigenen vier Wänden sicherer machen und erleichtern. Dazu gehören verschiedene Apps, Sensoren in der Wohnung und Smart-Home-Funktionen.

Mit dem Assistenzroboter Garmi werden viele dieser einzelnen Funktionen vereint. Er soll keinesfalls die komplette Pflege oder Betreuung von Senioren übernehmen, aber er kann da unterstützen, wo alltägliche Aufgaben schwerfallen. Davon werden nicht nur Senioren profitieren, sondern auch alle, die sich um sie kümmern, also Angehörige, Pflegepersonal, Ärzte und Therapeuten.

Garmi hat einen multimodalen Kopf und zwei Softrobotik-Arme, die ihm das Greifen von Gegenständen ermöglichen. So sind zum Beispiel heruntergefallene Dinge nicht erst dann wieder erreichbar, wenn Angehörige oder das Pflegepersonal in die Wohnung kommen. Garmi kann sofort helfen und alles wieder an den richtigen Platz bringen. Das wird auch bei den Mahlzeiten funktionieren: Garmi soll den Tisch decken und Geschirr in die Spülmaschine räumen können. Mit seinen beiden Armen kann er schon jetzt ein Tablett tragen. Essensreste müssen nach einer Mahlzeit nicht mehr wackelig auf dem Rollator transportiert werden oder stehen bleiben, bis jemand zum Aufräumen kommt. Beabsichtigt ist, dass Garmi in Zukunft professionell für Ordnung sorgt.

Außerdem kann der Assistenzroboter beim Zähneputzen und Rasieren helfen. Und wenn ein Spaziergang angesagt ist, bringt Garmi – entsprechend programmiert – Schuhe, Jacke und Schal. Klingelt es an der Haustür, muss keine Panik mehr entstehen, weil der Transfer aus dem Sessel und der Weg zur Haustür in Bestzeit zu absolvieren sind. Denn Garmi ist in der Lage, die Haustür auf Anweisung zu öffnen und Gäste zu begrüßen.

Das alles macht Garmi natürlich nur, wenn er die mit dem Nutzer eingeübten Befehle bekommt! Der Assistenzroboter lernt seine Fähigkeiten mithilfe von künstlicher Intelligenz. Da er mit Menschen mit Handicap arbeitet, ist es besonders wichtig, dass er feinfühlig agiert und die Person nicht verletzt. Dafür hat er menschenähnliche Hände mit einer feinmotorischen Tastfunktion. In einem Versuch mit Luftballon und Nadel führt Garmi die Nadel so vorsichtig an den Luftballon heran, dass dieser nicht platzt. Dieses vorsichtige Bewegen ist in Therapie und Pflege genauso wichtig wie alle Bewegungen zu stoppen, wenn etwas im Weg liegt.

Neben den motorischen Fähigkeiten hat Garmi eine Erinnerungsfunktion: Er erinnert an Termine und an die Medikamenteneinnahme. Darüber hinaus kann er den aktuellen Wetterbericht und Nachrichten vorlesen.

Garmi soll ein belastbarer Assistent in Pflege, Haushalt und Therapie sein. Er kann automatisierte Aufgaben übernehmen. Eine Mensch-zu-Mensch-Beziehung wird er nicht ersetzen, sondern nur an manchen Stellen ergänzen.

Den Entwicklern ist es ein Anliegen, den Roboter nicht als komplizierte, unnahbare Maschine zu entwickeln; er soll auch von Laien angelernt werden können, bestimmte Bewegungen auszuführen. Das nützt der Therapie und dem dazugehörigen Hausaufgabenprogramm: Garmi kann zum einen daran erinnern, wenn es Zeit für die Übungen ist, zum anderen kann er über den künstlichen Tastsinn einen Händedruck geben. Schon heute ist er in der Lage, Reha-Maßnahmen und Übungen zusammen mit dem Patienten auszuführen, nachdem er das Übungsprogramm gemeinsam mit Patient und Therapeut gelernt hat. ■ [ad]

## 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.

---

## Deutsche Parkinson Vereinigung

### Zuwendung schenken und Angst nehmen

Der Londoner Arzt James Parkinson beschrieb 1817 als Erster in seinem „Essay on the shaking palsy“ die Symptome von Parkinson und wurde damit später zum Namensgeber für die Krankheit. Parkinson ist eine nicht heilbare, ständig fortschreitende Erkrankung des zentralen Nervensystems, die sich in unterschiedlichen Formen zeigt. Schätzungsweise sind in Deutschland etwa 400.000 Frauen und Männer erkrankt. Am häufigsten tritt Parkinson zwischen dem 55. und 65. Lebensjahr auf, fünf bis zehn Prozent der Betroffenen sind jedoch jünger als 40 Jahre. Daher lässt sich nicht von einer reinen Alterskrankheit sprechen, wie es oft getan wird.

Die Hauptsymptome sind verlangsamte Bewegungen (Bradykinese), Muskelsteife (Rigor), Ruhezittern (Tremor) und Haltungsinstabilität (posturale Instabilität). Die Symptome zeigen sich unterschiedlich stark ausgeprägt, manche fehlen mitunter ganz. Zusätzlich können Begleitsymptome im vegetativen Nervensystem, in der Psyche sowie im motorischen und sensomotorischen Bereich auftreten. Trotz guter medikamentöser Möglichkeiten bilden sich bei langer Krankheitsdauer oft erhebliche Behinderungen aus.

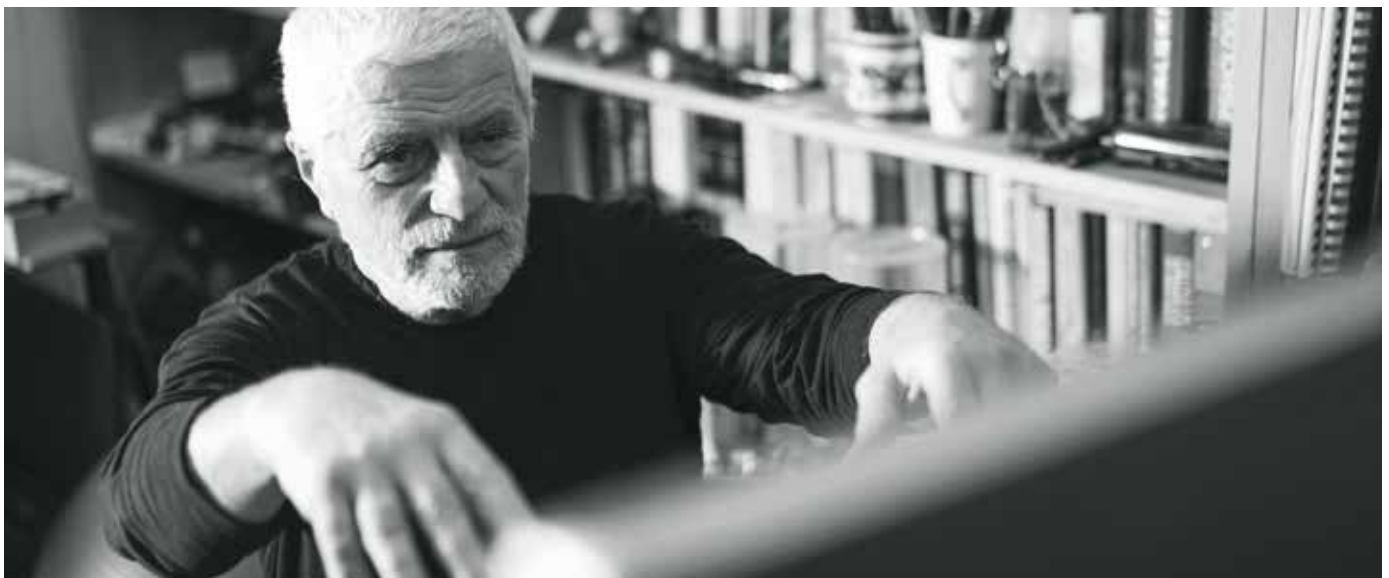
Parkinson-Patienten haben es im Umgang mit Ärzten, Behörden und anderen Institutionen schwer. Denn sie fürchten sich

vor Stress-Situationen, in denen sich ihre Symptome womöglich verstärkt äußern.

#### Mit Wissen und Erfahrung Erkrankten helfen

Die Deutsche Parkinson Vereinigung (dPV) hat es sich zur Aufgabe gemacht, Betroffene zu unterstützen, ihre Lebensumstände zu verbessern sowie Vorurteile und Wissenslücken entgegenzutreten. Die Selbsthilfevereinigung wurde 1981 gegründet und hat inzwischen mehr als 23.000 Mitglieder. In rund 450 Regionalgruppen und Kontaktstellen wird die Basisarbeit geleistet: Aufklärung der Öffentlichkeit, politische Lobby-Arbeit, Beratung für Erkrankte und deren Angehörige, für Menschen aus Heil- und Pflegeberufen oder dem sozialpolitischen Umfeld bis hin zu Mitarbeitern öffentlicher Einrichtungen, privater Dienstleistungsbetriebe sowie Krankenkassen.

Die dPV fördert die Parkinson-Forschung und ist in der Ethikkommission vertreten, wenn beispielsweise über die Erprobung von Arzneimitteln entschieden wird. Ein ärztlicher Beirat bemüht sich um die Optimierung der medizinischen und medikamentösen Therapie, ein psychologischer Beirat kümmert sich mit Beratung und Trainingsprogrammen darum, den Umgang mit der Erkrankung und schwierigen Alltagssituationen zu erleichtern.





### Breite Unterstützung

Die dPV hilft Betroffenen beim Umgang mit Ämtern und Ärzten. Sie unterstützt bei der Durchsetzung von Rechtsansprüchen, zum Beispiel bei der Beantragung von Schwerbehinderten-Ausweisen, Pflegegeld und Kuren. Außerdem organisiert sie Freizeitaktivitäten und Programme zur Stressbewältigung.

Auf ihrer Webseite beantworten Experten die häufigsten Fragen zur Krankheit und informieren über Aspekte wie Ernährung, Schluckstörungen, Hautpflege und Therapieformen. Termine zu Veranstaltungen sind ebenso zu finden wie die neuesten Informationen aus der Forschung sowie Alltagshilfen und Tipps für Angehörige.

Der Expertentalk und der Podcast vertiefen verschiedene Aspekte und beschäftigen sich beispielsweise mit Fahrtauglichkeit und mit der multimodalen Komplextherapie. Betroffene können sich Videos mit Gymnastikübungen oder Mutmachvideos ansehen. Zusätzlich helfen Übungen der Ergo- und Physiotherapie, die Mobilität aufrechtzuerhalten. Im Onlineshop sind Parkinson-Hilfsmittel, Ratgeber und Bücher bestellbar. Eine Parkinson Notfallkarte ist kostenfrei erhältlich, darauf vermerken Betroffene Daten zu ihrer Erkrankung.

Die dPV zertifiziert Kliniken und Schwerpunktpraxen, um eine adäquate Parkinson-Behandlung sicherzustellen. Mit der Liste aller zertifizierten Kliniken finden Betroffene die nächste Fachklinik.

**Corona:** Für den Umgang mit Corona ist das Wichtigste zusammengestellt. Außerdem ist eine extra Corona-Hotline wochentags von 9:00 bis 12:00 Uhr unter der Telefonnummer **02131 779 432** erreichbar.

### Nicht allein sein

Mit der Regionalgruppensuche lässt sich ein Ansprechpartner vor Ort finden. Der Erfahrungsaustausch in der Gruppe hilft Betroffenen dabei, die Krankheit zu akzeptieren, verhindert ihren Rückzug in die Isolation und fördert dauerhaft ihre psychosoziale Stabilität. Sich mit anderen auszutauschen und voneinander zu lernen, ermöglicht auch die vertrauliche Online-Plattform „Mit-Parkinson“, die sich an Betroffene und deren Angehörige richtet.

### ■ Welt-Parkinson-Tag am 11. April

Der Welt-Parkinson-Tag soll das öffentliche Bewusstsein für die Krankheit und die Bedürfnisse von Parkinson-Patienten schärfen. Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu schaffen, um die Versorgung weiter zu verbessern. ■ [rb]

**Quelle:** Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. – Bundesverband

P

### Deutsche Parkinson Vereinigung e. V.

Bundesverband  
Moselstraße 31  
41464 Neuss  
Telefon 02131 740 270

[www.parkinson-vereinigung.de](http://www.parkinson-vereinigung.de)

### Selbsttest: Parkinson-Frühsymptome erkennen

Sie bemerken bei einem Patienten Symptome, die auf eine Parkinson-Erkrankung hinweisen könnten? Gehen Sie die folgenden Fragen allein oder mit dem Patienten zusammen durch oder geben Sie dem Patienten den Selbsttest mit:

- Zitternde Hand, obwohl sie entspannt aufliegt?
- Angewinkelter Arm, der beim Gehen nicht mitschlenkert?
- Vornüber gebeugte Körperhaltung?
- Leicht schlurfender Gang oder ein Bein wird nachgezogen?
- Kleinschrittiger Gang, häufiges Stolpern oder Stürzen?
- Antriebs- und Initiativmangel?
- Oft Rückenschmerzen im Nacken-Schultergürtel-Bereich?
- Rückzug von Freunden und Angehörigen, Kontaktvermeidung, zu nichts Lust?
- Stimmveränderungen, monotoner und leiser oder heiser?

Werden mehr als drei Fragen mit „ja“ beantwortet, könnte Parkinson vorliegen. Wichtig: Der Test ist eine Hilfestellung und keine Diagnose. Diese kann nur ein Arzt stellen.

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 Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen

## Extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie

EN1 + F83 = extrabudgetär →

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben für die Diagnose **Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen** 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 bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Ergotherapie versorgt werden, ohne das Heilmittelbudget des Arztes zu belasten.

**Wichtig:** Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier z. B. F83) und einer der dort vereinbarten Diagnosegruppen (hier z. B. EN1). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

### 1 Heilmittelbereich

Hier wird **Ergotherapie** 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 **F83**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.

### 3 Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Ergotherapie bei kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen für die Diagnosegruppe **EN1** (siehe Beispiel) extrabudgetär verordnet werden.

### 4 Leitsymptomatik

Für eine vollständig ausgefüllte VO muss zusätzlich die verordnungsbegründende Leitsymptomatik (es können mehrere sein) gemäß Heilmittelkatalog (HMK) angegeben werden – entweder buchstabenkodiert (hier b und c) 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 (Name, Vorname des Versicherten: Mustermädchen, Leni). 2. ICD-10 Code (F83) and a text field for 'Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen'. 3. Diagnosis group (EN1) and a checkbox for 'Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog'. 4. A text field for 'Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)'. 5. 'Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges' with checkboxes for 'Sensomotorisch-perzeptive Behandlung' and 'Motorisch-funktionelle Behandlung'. 6. A text field for 'Ergänzendes Heilmittel'. 7. A checkbox for 'Therapiebericht' (marked with an 'x'). 8. A checkbox for 'Hausbesuch' with 'ja' and 'nein' options. 9. A checkbox for 'Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen'. 10. A text field for 'ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise'. 11. A grid for 'IK des Leistungserbringers'.

**Heilmittelverordnung 13**

geb. am

us

1

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

ne Entwicklungsstörungen

a  b  c  patientenindividuelle Leitsymptomatik

kt angeben)

6 Behandlungseinheiten

	12
	12

9 Therapiefrequenz 1-2x wöchentlich

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

### 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Je nach Diagnosegruppe (hier EN1) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln (hier **sensomotorisch-perzeptive/motorisch-funktionelle Behandlung**) ausgewählt werden.

**Hinweis:** In der Ergotherapie 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 § 106b Abs. 2 Satz 4 SGB V 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 **1-2x wöchentlich** ist der höchste Frequenzwert für die maximale Verordnungsmenge maßgeblich, also z.B.  $24 \text{ (Menge)} / 2 \text{ (höchste Frequenz)} \leq 12$ .

**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 Therapiebericht auf der VO angekreuzt wird, erhält der verordnende Arzt einen Bericht.

**Tipp:** Ergotherapeutische 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. Beim vorliegenden Beispiel ist dies nicht erforderlich.

### 9 Therapiefrequenz

Sie kann entweder als Frequenz (z. B. 2x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier z. B. **1-2x 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 stattdessen 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 teilhabeorientierte Therapieziele ([www.dimdi.de](http://www.dimdi.de) > Klassifikationen > ICF) und/oder weitere Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind. ■ [bw, jl, ds]

## Im Check: Mythen rund um Rückenschmerzen #03

**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.**

### **Wenn ich Schmerzen habe, muss ich mich schonen!**

Bewegung ist durch die Endorphinfreisetzung einer der größten Schmerzkiller. Solange die Schmerzen während der Trainingsphase nach 24 bis 48 Stunden weniger werden, kann das Pensum beibehalten und allmählich gesteigert werden. Beim Training und kurz danach dürfen sich chronische Schmerzen verschlimmern. Ihr Körper gewöhnt sich an die Belastung und die Bewegung und wird langfristig belastbarer. Trauen Sie Ihrem Körper wieder mehr zu. Wenn Sie die Angst vor bestimmten Bewegungen verlieren, können Sie erneut entspannt trainieren.

### **Rückenschmerzen müssen „wegmassiert“ werden, dabei muss es mindestens einmal knacken!**

Passive Massagen sind lediglich als Add-on zur aktiven Therapie bei akuter Schmerzbehandlung zu sehen. Durch die Neuromodulation hat die Massage nur einen kurzfristigen (!) schmerzlindernden Effekt. Langfristig wird eine Massage nichts an der Schmerzsymptomatik ändern. Ein aktives Trainingsprogramm hingegen erzielt eine langfristige Schmerzlinderung – hier zahlen sich Geduld und aktive Bewegung aus!

### **Wärme hilft immer bei Rückenschmerzen!**

Achtung! Bei akuten Rückenschmerzen kann es sich um entzündliche Prozesse handeln. In diesem Fall ist von thermischen Anwendungen abzuraten, da sie die Beschwerden verschlimmern können. Bei muskulären Rückenschmerzen wird über die Wärme eine lokale Mehrdurchblutung angeregt. Dadurch können Sie Ihre Schmerzen ähnlich wie mit herkömmlichen Schmerzmedikamenten lindern. Die aktuelle Studienlage weist jedoch darauf hin, dass durch Wärmeanwendung keine langanhaltenden Effekte zur Behandlung von unspezifischem Rückenschmerz erzielt werden. ■ [ad]

