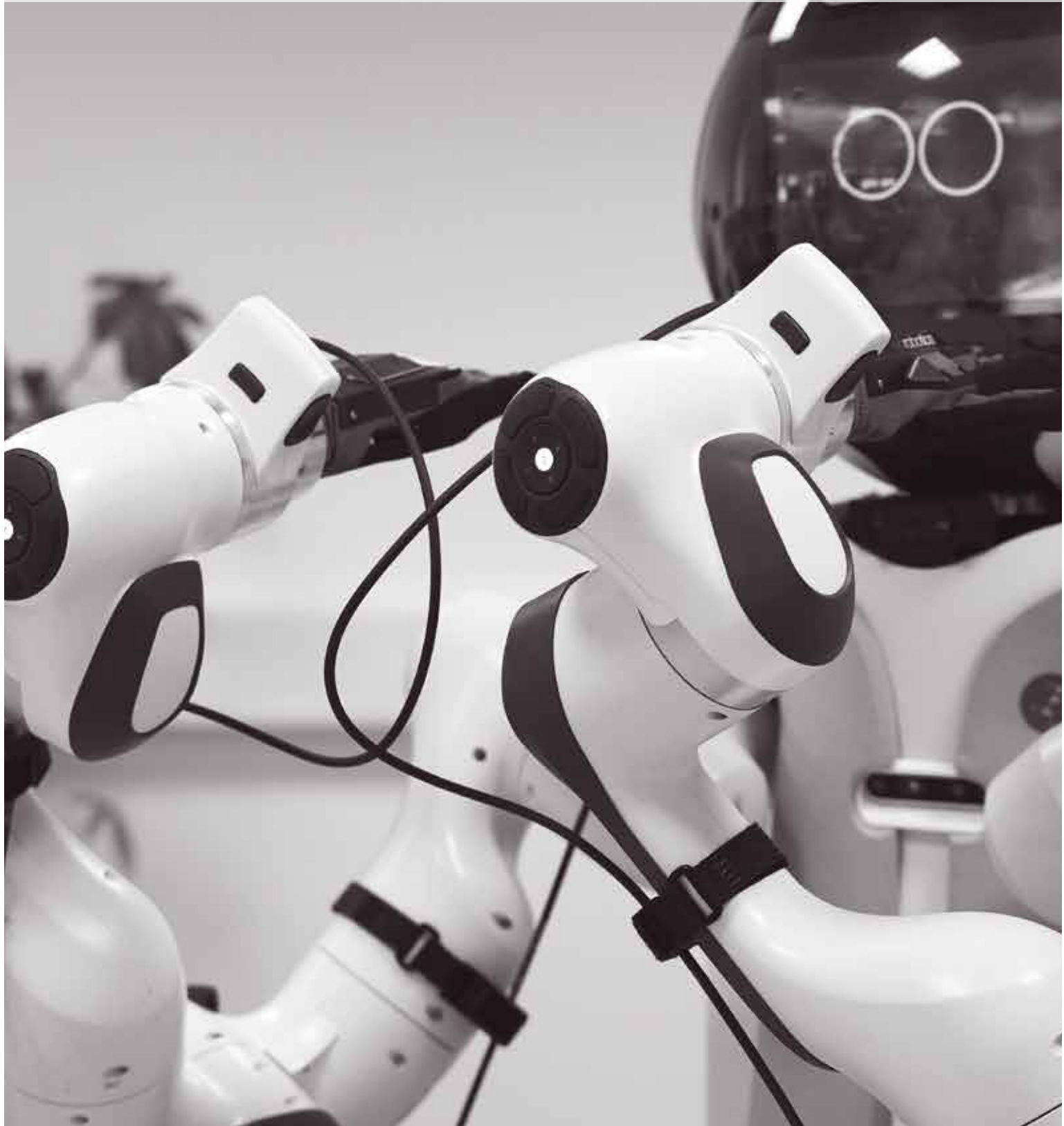


# up<sup>-</sup>logo

12 | 2021



... für erfolgreiche Logopäden



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], Jenny Lazinka [jl], Laura Dana Wude [lw], 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], Christian Haar [7], Vitivity International B.V./Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [8, 9], Alexa Dillmann [8, 9]; iStock: 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** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 07 ..... **Therapie-Sternstunden** | Ein kleines Wunder  
Therapie-Sternstunde von Laura Dana Wude
- 08 ..... **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel  
Rollstuhl mit Schiebehilfe, Autositz für Jugendliche und Erwachsene, Treppensteiger, Therapietisch
- 10 ..... **Hilfsmittel Spezial** | Geriatrie  
Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder  
Kleinen Patienten mit Rat und Tat zur Seite stehen
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Indikation Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen  
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Logopädie
- 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 Logopäden,

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 Logopäde 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 auf einen sehr berührenden Therapieerfolg in unserer neuen Rubrik Therapie-Sternstunden. In den Therapie Abstracts lesen Sie, was ärztliche Fachmagazine über Logopädie berichten.

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 Rollstuhl mit Schiebehilfe kennen – sie sind einen Hinweis an Ihre Patienten wert. Dafür eignen sich auch die Informationen über Paulinchen, der Initiative für brandverletzte Kinder, die betroffenen Familien nach einem Brandunfall zur Seite steht. Und Ihren verordnenden Ärzten geben Sie Tipps dazu, wie sie bei der Diagnose „Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr“ Logopädie 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\_ergo lesen Sie diesmal:

- Bei spinaler Muskelatrophie ist Heilmitteltherapie entscheidender Teil der Behandlung
- Schwerverletzte in postakuter Reha physio- und ergotherapeutisch behandeln
- Nicht ohne meine Fußstütze
- Therapie-Sternstunden
- Hilfsmittel: Matratze mit Micro-Stimulations-System, Rollstuhl mit Antrieb in den Rädern, Bewegungssessel, Reha-Kinderwagen
- Hilfsmittel Spezial: Geriatronik
- Deutsche Parkinson Vereinigung
- Extrabudgetär verordnen: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- Rücken-Mythen #03

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Logopädie. 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

---

### 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 aufgrund 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

Ärztezeitung  
02.10.2021

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

---

## Hals-Nasen-Ohren-Ärzte

---

### Schluckstörungen im Alter auch logopädisch behandeln

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko, eine Schluckstörung zu entwickeln. Diese altersabhängig bedingten Veränderungen des Schluckaktes (Presbyphagie) können mit Pneumonie, Mangelernährung oder Dehydratation einhergehen. Kein älterer Patient muss Schluckstörungen einfach hinnehmen, die Behandlungsmöglichkeiten sind vielseitig. Neben der Anpassung der Nahrung und interventionellen Verfahren kommen auch logopädische Strategien und Stimulationstechniken infrage.

Es gibt eine Reihe an Funktionsbeeinträchtigungen des Schluckens, die nicht zwingend auf krankhaft altersphysiologische Prozesse zurückzuführen sind – etwa verminderte Geruchs- und Geschmackswahrnehmung, Sarkopenie, sprich die Abnahme von Skelettmuskelmasse, oder auch Mundtrockenheit. Ebenso können neurologische Erkrankungen wie Schlaganfall und Morbus Parkinson Schluckstörungen verursachen. Diese treten insbesondere bei älteren Menschen auf.

**Quelle:** HNO-Ärzte im Netz, veröffentlicht am 11.08.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

---

## Kassenärztliche Vereinigungen

### Hessen: Praxisbesonderheit bei Heilmitteltherapie bei Kindern

In Hessen gibt es eine Praxisbesonderheit nach Diagnoseliste: die „Heilmitteltherapie von Kindern im Vorschulalter mit Behinderung oder drohender Behinderung im Rahmen der komplexen Frühförderung gemäß § 30 SGB IX“. Die Komplexleistung Frühförderung ist dann gegeben, wenn mindestens heiltherapeutische oder medizinisch-therapeutische Leistungen interdisziplinär abgestimmt und erbracht werden.

Allgemeine interdisziplinäre Frühförderstellen für Kinder mit Sehbehinderung oder Blindheit beziehungsweise Kinder mit Hörschädigung erbringen dann die heilpädagogischen Leistungsanteile. In einem Förder- und Behandlungsplan müssen die Details festgelegt werden. Die Kennzeichnung als Praxisbesonderheit erfolgt über die GOP 98544 in der Abrechnung.

**Quelle:** J. Watermann & U. Büdel, AUF DEN PUNKT, Ausgabe 5/2021 | kostenfreier Volltextzugriff

## Kassenzahnärztliche Vereinigungen

### Baden-Württemberg: Praxisinfo über Heilmittelverordnung für Zahnärzte

In einer Praxisinfo erläutert die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW), welche Angaben auf einer Heilmittelverordnung vor Beginn der Behandlung beispielsweise durch einen Physiotherapeuten vorliegen müssen. Für die vertragszahnärztliche Versorgung sei die Anlage 3b der Vereinbarung zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Spitzenorganisationen der Heilmittelverbände relevant.

Ab Seite 5 der Anlage werden konkrete Anleitungen zum Ausfüllen des Formulars gegeben. Zu den Pflichtangaben durch die zahnärztliche Praxis gehören die Angaben zu dem Versicherten, zum Kostenträger, zum verordnenden Zahnarzt, das Ausstellungsdatum, die Verordnungsmenge, die Heilmittel nach Maßgabe des Katalogs, der Indikationsschlüssel sowie Zahnarztstempel und Unterschrift. Fehlt eine dieser Angaben, kann die Behandlung nicht begonnen werden. Dies kann nur durch eine

erneute Unterschrift des Zahnarztes mit Datumsangabe korrigiert werden.

**Anmerkung der Redaktion:** Auch wenn sich die KZVBW in ihrer Praxisinfo nur auf die Physiotherapie bezieht, lässt sich dies auch auf Maßnahmen der Logopädie übertragen, wie sie die Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte vorsieht.

**Quelle:** Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Rundschreiben 06/2021 | kostenfreier 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 nicht-invasive 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.

AUF DEN PUNKT  
5/2021

DGNeurologie  
6/2021

KV Baden-  
Württemberg  
06/2021

Der Nervenarzt  
10/2021

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

---

## Weitere Facharztgruppen

---

### Logopädie und Physiotherapie wichtig beim prolongierten Weaning

Bei einer invasiven maschinellen Beatmung steht im Vordergrund, dass diese so kurz wie möglich

andauern sollte. Eine Langzeitbeatmung von mehr als 14 Tagen sollte vermieden werden. Generell sollte eine frühe Mobilisation im Fokus stehen. Von Vorteil ist ein multiprofessioneller Ansatz, um Zuständigkeiten, Zeitpunkt, Verantwortung, Intensität und Dauer zu besprechen. Teil dieses Teams sind auch Physiotherapeuten und Logopäden. Sofern es möglich ist, sollten die Patienten täglich 30 Minuten unter bestimmten Kriterien mobilisiert werden. Auch eine Sekretelimination aus den Atemwegen ist vor allem im Rahmen des Weanings von neuromuskulären und COPD-Patienten hilfreich, um Atemarbeit und Beatmungsdauer so gering wie möglich zu halten und die Atmung zu erleichtern.

Beim prolongierten Weaning ist besonders Aspiration infolge von Dysphagien eine Ursache dafür, dass eine Dekanülierung erfolglos bleibt oder eine Infektion der unteren Atemwege entsteht. Liegt eine Dysphagie vor, sollte ein logopädisches Schlucktraining erfolgen.

**Quelle:** J. Geiseler & M. Westhoff, Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin, veröffentlicht am 29.09.2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

---

Medizinische Klinik  
29.09.2021

---

# THERAPIE STERNSTUNDEN...

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

**up**-therapie  
management

**up**-unternehmen  
praxis



# Therapie-Sternstunden

---

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!

---



### Entspannt über Berg und Tal

**HILFSMITTEL** | ROLLSTUHL MIT SCHIEBEHILFE

---

#### Einsatz

Für Pflegende kann der Spaziergang zu einem echten Kraftakt werden, besonders wenn der Patient im Rollstuhl sitzt. Eine Schiebehilfe am Rollstuhl unterstützt den Pflegenden durch den elektrischen Antrieb der zusätzlich angebauten Räder. So können alle Beteiligten den Spaziergang mit einem Lächeln genießen. Angestrengte Gesichter gehören der Vergangenheit an.

#### Ausstattung

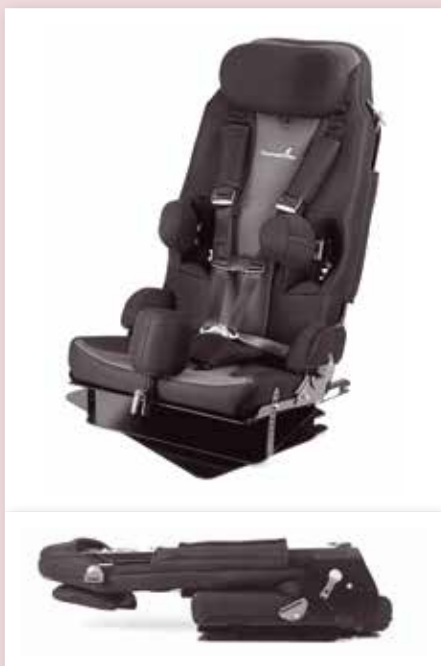
Die Schiebehilfe wird bei Spaziergängen an den vorhandenen Rollstuhl montiert. Das funktioniert leicht mit drei Handgriffen. Beim Spaziergang wird das Schieben des Rollstuhls elektrisch unterstützt. Sicherheitsmechanismen sorgen dafür, dass die Schiebehilfe nur aktiv ist, wenn der Pflegende sie bedient. Auf diese Weise können keine Unglücke passieren.

#### Kosten

Ab 1.000 Euro

#### Bezugsquelle

Die Schiebehilfe ist im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Sie ist mit einer ärztlichen Verordnung im Sanitätshaus oder im Internet erhältlich.



### Selbstständig und bequem ins Blaue fahren

**HILFSMITTEL** | AUTOSITZ FÜR JUGENDLICHE UND ERWACHSENE

---

#### Einsatz

Für Menschen mit wenig Rumpfstabilität und Kopfkontrolle ist eine Fahrt auf einem normalen Autositz eine große Herausforderung. Meistens müssen sie aus Sicherheitsgründen auf einen Krankentransport ausweichen. Der mobile Autositz bietet dem Körper eine individuell angepasste Unterstützung. Das ermöglicht entspannte längere Autofahrten auch im privaten Fahrzeug.

#### Ausstattung

Der Autositz ist mit verschiedenen Pelotten und Gurten ausgestattet. Sitz und Rückenlehne lassen sich individuell anpassen. Bei Bedarf kann der Sitz durch weiteres Zubehör ergänzt werden. Er kann von Personen mit einem Körpergewicht von 37 bis 80 Kilogramm genutzt werden. Der Sitz passt zusammengeklappt sogar in den Kofferraum.

#### Kosten

2.530 Euro

#### Bezugsquelle

Der Autositz wird im Sanitätshaus und im Internet angeboten.





## Sorgenfrei die Stufen überwinden

**HILFSMITTEL | TREPPENSTEIGER**

### Einsatz

Wenn für einen Aufzug oder einen Treppenlift kein Platz im Haus ist, kommt der Treppensteiger zum Einsatz. Dieser Stuhl überwindet Hindernisse wie Treppen und Bordsteine mit einer Person mit Handicap gut und sicher. Das erspart allen Beteiligten viel Kraft und Angst beim Überwinden von Höhenunterschieden.

### Ausstattung

Die Treppensteighilfe gibt es für Personen bis 130 Kilogramm und für Personen bis 160 Kilogramm Körpergewicht. Sie lässt sich über ein Bedienpult von den Pflegenden steuern und ermöglicht es, die Treppe rückschonend, entspannt und sicher zu nehmen. Das Hilfsmittel wiegt ungefähr 35 Kilogramm und kann zusätzlich mit Gurten, Armlehnen oder einem Wechselakku ausgestattet werden.

### Kosten

Ab 4.179 Euro

### Bezugsquelle

Der Treppensteiger ist im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Er ist mit einer ärztlichen Verordnung im Sanitätshaus oder im Internet erhältlich.



## Tischlein streck dich

**HILFSMITTEL | THERAPIETISCH**

### Einsatz

Bei körperlichen Handicaps hilft es, wenn das Mobiliar fehlende Körperfunktionen ausgleicht. Der Therapietisch unterstützt mit seinen Funktionen an verschiedenen Stellen. Er bietet viel Platz für Rollstuhlfahrer und lässt sich mit seinen Rollen schnell bewegen. Die Armauflagen unterstützen beim Sitzen, die Tischplatte ist bei Bedarf höhenverstellbar. Bei Sehbehinderungen muss nicht mehr die Nasenspitze Richtung Dokument geführt werden, sondern das Dokument wird ganz einfach mit der Tischplatte in eine bequeme Arbeitsposition gebracht.

### Ausstattung

Der Therapietisch steht auf bremsbaren Rollen. Er verfügt über einen Stift- und einen Bücherhalter, so sind alle benötigten Gegenstände erreichbar.

### Kosten

Ab 1.800 Euro

### Bezugsquelle

Therapietische sind im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Sie sind mit einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung und im Sanitätshaus erhältlich.

## Hilfsmittel-Spezial: Geriatrik

---

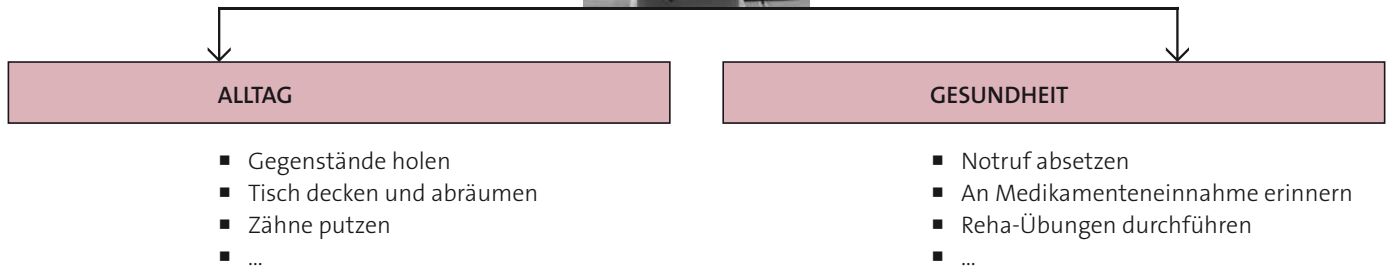
Hilfsmittel sind eine gute Ergänzung Ihrer Therapie. Ob Trainingsgeräte, digitale Anwendungen oder Gegenstände für den alltäglichen Bedarf – sie alle unterstützen Ihre Patienten dabei, kleinere und größere Hürden zu meistern. An dieser Stelle finden Sie spannende Details zu Hilfsmitteln von besonderer 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.

---

## Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder

Kleinen Patienten mit Rat und Tat zur Seite stehen



Die Gefahr einer Verbrennung lauert im Alltag hinter jeder Ecke. Oft sind es übermäßige Hitzeeinwirkungen durch heiße Gegenstände und Flüssigkeiten, Dämpfe oder Gase, die Gewebe beschädigen. Vor allem Kinder sind betroffen: Ihre lebhafteste motorische Entwicklung und ihr Erkundungsdrang führen dazu, dass alltägliche Gegenstände zu tückischen Gefahrenquellen werden. Im Kleinkindalter bis zu vier Jahren machen beispielsweise Verbrennungen 70 Prozent aller Verletzungen aus. Darüber hinaus verletzen sich jedes Jahr in Deutschland knapp 6.000 Kinder und Jugendliche durch Verbrennungen so schwer, dass sie stationär im Krankenhaus behandelt werden müssen.

Das Ausmaß der Verbrennung entscheidet darüber, wie gefährlich sie für den Gesamtorganismus ist. So kann eine lokale Verbrennung Immunreaktionen auslösen, die eine Verbrennungskrankheit hervorrufen. Sie wirkt sich auf den gesamten Körper aus und kann zu einem Schock bis hin zu Organversagen oder einer Sepsis führen. Wenn größere Hautpartien verbrennen, veranlassen Ärzte so schnell wie möglich eine Hauttransplantation. Bei der Nachsorge spielt Physio- und Ergotherapie eine wichtige Rolle, um verloren gegangene Funktionen mit Krankengymnastik oder dem Einsatz einer Schiene wiederherzustellen.

Ein schwerer Verbrennungsunfall betrifft meistens alle Familienmitglieder. Der Klinikaufenthalt und die Rehabilitation in spezialisierten Kliniken kosten den kleinen Patienten und seine Eltern viel Kraft und Geduld. Oft sind die Zeichen des Unglücks ein Leben lang sichtbar. Viele Heranwachsende, die wegen eines Unfalls Narben davontragen, werden von ihrem Umfeld gehänselt. Der Umgang mit den spezifischen körperlichen und seelischen Leiden ist jedoch häufig nicht angemessen organisiert.

### Während jeder Phase nach dem Unfall dabei

Genau deshalb gründeten Gabriele Scheler und Adelheid Gottwald 1993 Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder, nachdem ihre eigenen Kinder erst durch Zufall in die Behandlung spezialisierter Fachleute kamen. Der Verein möchte betroffenen

---

Familien während jeder Phase nach dem Unfall beratend zur Seite stehen. Daneben ist die Präventionsarbeit ein wichtiges Anliegen, denn Experten schätzen, dass sich etwa 60 Prozent der Unfälle durch Aufklärung vermeiden lassen. **Paulinchen** hat dafür ein Kompetenznetzwerk aus Spezialisten aufgebaut, die sich gemeinsam für Familien mit brandverletzten Kindern einsetzen und auf Unfallgefahren aufmerksam machen. Darüber hinaus vertritt die Initiative die Interessen der Betroffenen in der Öffentlichkeit und koordiniert zahlreiche Regionalgruppen in größeren Städten Deutschlands.

#### Wissen über Brandverletzungen verbreiten

Auf ihrer Website stellt die **Paulinchen**-Initiative ein breites Informationsangebot in mehreren Sprachen zur Verfügung. Sie möchte mit Präventionsmaterial Eltern von Kindern sensibilisieren und auf mögliche Gefahren im Alltag hinweisen, etwa mit dem Video „Grillunfälle verhindern“, der Broschüre „Aktion Paulinchen – So schützen Sie Ihr Kind vor Verbrennungen und Verbrühungen“ und dem Plakat zu Verbrennungs- und Verbrühungsgefahren. Mit kostenfrei ausdruckbaren Spielen lernen Eltern und ihre Kinder gemeinsam.

**Paulinchen** berät umfangreich und gibt beispielsweise Tipps für die Erste Hilfe im Notfall. Mithilfe einer interaktiven Karte finden Familien spezialisierte Zentren und Kliniken für brandverletzte Kinder, die mit dem Gütesiegel "Sicherheit und Qualität für brandverletzte Kinder" ausgezeichnet sind. Speziell für Jugendliche gibt es einen Fragen-Antwort-Katalog sowie ein Lexikon, das relevante Begriffe in einfacher Sprache erklärt. Alle Altersgruppen können sich an die kostenlose **Paulinchen** Beratungshotline wenden.

Familien, die sich für eine Mitgliedschaft im Verein entscheiden, können an den jährlich stattfindenden **Paulinchen**-Seminaren teilnehmen. Dort haben Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, andere Betroffene kennenzulernen und Erlebnisse spielerisch aufzuarbeiten. Für die Fragen der Eltern nehmen sich Experten (Erzieher, Fachärzte und Physiotherapeuten) Zeit.

#### ■ Tag des brandverletzten Kindes: 7. Dezember

2010 rief **Paulinchen** diesen Tag ins Leben, um damit umfassende Aufklärungsarbeit zu leisten. Noch immer müssen in Deutschland jährlich mehr als 30.000 Kinder unter 15 Jahren aufgrund von Verbrennungen und Verbrühungen ärztlich versorgt werden. Deswegen will die Initiative verstärkt auf Unfallgefahren und Folgen von Verbrennungen aufmerksam machen. Jedes Jahr geht es um ein anderes Thema, zum Beispiel um unterschiedliche Behandlungsmethoden oder Erste-Hilfe-Maßnahmen für den Notfall. ■ [ds]

**Quelle:** Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e.V.



P

#### Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V.

Segeberger Chaussee 35  
22850 Norderstedt  
Telefon 040 529 506 66  
Paulinchen Beratungshotline 0800 011 21 23  
Mo bis Fr von 08:00 bis 20:00 Uhr

[www.paulinchen.de](http://www.paulinchen.de)

#### Verbrennungsprävention während des Weihnachtsfests

Das schönste Fest des Jahres steckt voller Gefahrenquellen. Mit den folgenden Tipps erkennen und verhindern Sie diese:

- Brennende Kerzen niemals unbeaufsichtigt lassen
- Zeigen Sie Kindern, wie Kerzen sicher angezündet und gelöscht werden
- Beim Adventskranz Stumpenkerzen verwenden, da sie für Stabilität sorgen
- Kerzen rechtzeitig auswechseln.
- Durch beheizte Räume können Kerzen und der Weihnachtsbaum schnell austrocknen. Dabei bilden sich Gase um die Zweige, die sich bei Kontakt mit Feuer explosionsartig entzünden können
- Mit Kindern im Haushalt empfiehlt sich anstatt echter Kerzen eine Lichterkette
- Offenes Feuer beziehungsweise Kerzen löschen, wenn Sie das Haus verlassen
- Einen Brand nur löschen, wenn das ohne Eigengefährdung möglich ist. Anderenfalls die Türen schließen, die Wohnung verlassen und die Feuerwehr alarmieren

## Für Ihre Ärzte

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 Logopädie

F83 + RE2 = 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 Logopädie 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. RE2). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

- 1 Heilmittelbereich**  
Hier wird **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie** 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 Logopädie bei Patienten mit kombinierten umschriebenen Entwicklungsstörungen für die Diagnosegruppe **RE2** (siehe Beispiel), aber auch für **SP1, SP2, SP3** und **SP6** 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 **a** und **b**) 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. Key sections include:  
- **1 Zuzahlungsfrei:** Krankenkasse bzw. Kostenträger  
- **Zuzahlungspflicht:** Name, Vorname des Versicherten: Mustermädchen, Leni  
- **BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum  
- **2 Behandlungsrelevante Diagnose(n):** ICD-10 - Code: F83; Klartext: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen  
- **3 Diagnosegruppe:** RE2; **Leitsymptomatik:** Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)  
- **5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Heilmittel: Sprechtherapie-45  
- **7 Therapiebericht:**   
- **8 Hausbesuch:**  ja  nein  
- **10 Dringlicher Behandlungsbedarf:**  innerhalb von 14 Tagen  
- **11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise:** (Empty text area)  
- **IK des Leistungserbringers:** (Empty grid)

**Heilmittelverordnung 13**

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

1

a    b    c    patientenindividuelle Leitsymptomatik

6 Behandlungseinheiten

24

9 Therapiefrequenz 1-2x wöchentlich

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

**5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**

Je nach Diagnosegruppe (hier RE2) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier z. B. Sprechtherapie-45).

**Hinweis:** In der Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie können bis zu drei verschiedene Behandlungszeiten oder Einzel- und Gruppenbehandlungen miteinander kombiniert 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.

**Hinweis:** Logopädische 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 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]

