

# up-physio

12 | 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], Carola Weyers [cw], Barbara Wellner [bw], Uwe Werner [uw], Jenny Lazinka [jl], Laura Dana Wude [lw], Katja Kinne, 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** 2.500 Exemplare  
**Verbreitete Auflage** 2.250 Exemplare  
**Druck** Krögers Buch- und  
Verlagsdruckerei GmbH

**Bildnachweise**  
Simone Stahl [Titel, 10, 11] Arendt Schmolze [3], Katja Kinne [6], Christian Haar [7], Vitality International B.V./ Thomas Hilfen für Körperbehinderte GmbH & Co. Medico KG [8, 9], Alexa Dillmann [8, 9]; iStock: Albina Gavrilovic [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** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften  
Aktuelle Meldungen
- 06 ..... **Nicht ohne meine** | Langhantel  
Vielfältiges Therapiemittel für Koordination und Kraft
- 07 ..... **Therapie-Sternstunden** | Ein kleines Wunder  
Therapie-Sternstunde von Laura Dana Wude
- 08 ..... **Steckbrief Hilfsmittel** | 4 Hilfsmittel  
Therapiestuhl mit Impulssensorik, Rollator mit Rollstuhl,  
Gehtrainer, Duschstuhl mit Lehne
- 10 ..... **Hilfsmittel Spezial** | Geriatrie  
Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden
- 12 ..... **Für Ihre Patienten** | Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe  
Interessensvertreter und Ansprechpartner für Betroffene
- 14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Sonstige idiopathische Skoliose  
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie
- 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\_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: Geriatrie
- Deutsche Parkinson Vereinigung
- Extrabudgetär verordnen: Kombinierte umschriebene Entwicklungsstörungen
- Rücken-Mythen #03

# Aufmerksamkeit schenken



Liebe Physiotherapeuten,

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 Physiotherapeut 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 Physiotherapie 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 alltagserleichternde Hilfsmittel wie den Therapiestuhl mit Impulssensorik kennen – sie sind einen Hinweis an Ihre Patienten wert.

Dafür eignen sich auch die Informationen über den Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe, der Menschen mit Skoliose umfassend zur Seite steht. Und Ihren verordnenden Ärzten geben Sie Tipps dazu, wie sie bei der Diagnose „Sonstige idiopathische Skoliose“ Physiotherapie 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 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

---

### 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. 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 aufgrund der zeitlich befristeten Corona-Sonderregelungen möglich.

Der Unfallchirurg  
30.09.2021

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 Unfall-

versicherung (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 Traumarehabilitationszentren 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](#)

---

## Hausärzte

---

### Leitlinie zur Transition: Physiotherapeuten als Teil des interdisziplinären Teams

Die Gesellschaft für Transitionsmedizin hat in Zusammenarbeit mit anderen Fachgesellschaften die neue S3-Leitlinie „Transition von der Pädiatrie in die Erwachsenenmedizin“ veröffentlicht. Ziel ist, diesen Übergang für chronisch kranke Jugendliche und junge Erwachsene zu strukturieren und zu standardisieren sowie die Nachsorge nach einer schwerwiegenden Erkrankung fachübergreifend sicherzustellen. Der Transitionsprozess enthält viele verschiedene Elemente, die es zu berücksichtigen gilt. U. a. gehören dazu die Übernahme der Therapieverantwortung, die Berufswahl und die Wohnformen. Daher ist es wichtig, betroffene Jugendliche und junge Erwachsene interdisziplinär zu betreuen. Das Team sollte sich daher neben Ärzten auch – je nach Erkrankung – aus beispielsweise Physiotherapeuten, Fachkräften für Ernährung und Psychologen zusammensetzen.

**Quelle:** B. Teutsch, Hausarzt.digital, veröffentlicht am 03.09.2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

---

## Weitere Facharztgruppen

---

### COPD-Patienten zu mehr Aktivität motivieren

Zu den Hauptsäulen der Therapie der chronisch-obstruktiven Lungenerkrankung (COPD) zählen neben Medikamenten und einer Tabakentwöhnung (wenn

nötig) auch körperliche Aktivität. Der Pneumologe Prof. Dr. Rembert Koczulla stuft Konzepte, die zur Bewegung anregen und Patienten in Bewegung halten, insbesondere bei Menschen in späteren COPD-Stadien als vielversprechend ein. Therapeuten spielen hier eine entscheidende Rolle bei der Motivation. Patienten, die bei Bewegungen Erfahrungen von Luftnot gemacht haben, entwickeln oft Angst vor körperlicher Aktivität. Laut Prof. Dr. Koczulla sei es daher wichtig, dass die Therapiekonzepte nicht nur somatische Beschwerden behandeln, sondern auch die Angst berücksichtigen. Therapeuten können die Patienten behutsam motivieren und diese auch in schwierigen Phasen aktiv erhalten. Wichtig sei, die Patienten dort abzuholen, wo sie stehen, und langsam realistische Ziele zu definieren.

**Quelle:** P. Plaum, Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin, veröffentlicht in 08/2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

---

### 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

---

Hausarzt.digital  
03.09.2021

---

Deutsche  
Zeitschrift für  
Sportmedizin  
08/2021

---

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

---

## Langhantel



**Mein persönlicher Favorit in der vor allem aktiven Therapie ist die Langhantel. Sie besteht meistens aus Metall oder Kunststoff und ist in verschiedenen Ausführungen erhältlich, deren Gewicht sich enorm unterscheidet. In der Praxis haben wir eine Fitness-Langhantel mit 10 Kilogramm, die sich ideal für die Therapie eignet. Die Stange ist durch multiple Gewichtsscheiben über ein Gewindesystem erweiterbar und nicht nur in der Symmetrie, sondern auch in der Asymmetrie einsetzbar.**

### Wie sind Sie dazu gekommen?

Ich komme aus dem Leistungssport und habe meine ersten Erfahrungen mit der Langhantel bei meiner eigenen Rehabilitation nach einer großen Knie-OP machen dürfen. Damals ist mir aufgefallen, dass viele Leute Kommentare äußern in Richtung: „Ich will doch kein Bodybuilding machen!“, „Das ist nur was für junge Leute.“ oder „Kraftsport war noch nie meins.“ Da möchte ich vehement widersprechen. Ursprünglich kommt die Langhantel zwar aus dem Gewichtheben, sie ist jedoch um einiges vielfältiger nutzbar als nur zum Kreuzheben oder Reißen.

### Wie setzen Sie sie in Ihrer Arbeit ein?

Sowohl in der Rehabilitation als auch bei der Erhaltung der körperlichen Fitness eignet sie sich für jede Altersstufe bei Orthopädie- und Chirurgie-Patienten. Neben den bekannten symmetrischen Kraftübungen, Kraft-Ausdauer und Maximalkraft können Schnellkraft, Ausdauer (niedriges Gewicht, hohe Wiederholungszahl) und Koordination trainiert werden – mit einer hohen Intensität und positiven Wirkweise.

Zu Beginn meiner Arbeit habe ich die Langhantel primär bei jüngeren Patienten in der Rehabilitation nach Sportverletzungen eingesetzt. Der Hauptfokus lag überwiegend darauf, das vollständige Bewegungsausmaß wiederherzustellen und die Maximalkraft wieder zu erreichen beziehungsweise zu erweitern.

Später wurde mir immer mehr die Vielseitigkeit der Langhantel bewusst. Ich begann, mich mit Studienmaterial und Fortbildungen darüber zu beschäftigen. Varianten von Grundübungen wie Kniebeugen, Ausfallschritte (mit und ohne Rotation des Oberkörpers), Rudern und Kreuzheben sind wirksam. Mir fiel außerdem bald auf, dass mit einer guten Edukation auch ältere Menschen, vermeintlich Schwächere und sogar Patienten mit Skoliose oder ähnlichen Diagnosen Spaß an Freihantel- bzw. Langhantelübungen finden.

### Warum ist die Langhantel Ihr persönlicher Favorit?

Für mich persönlich gehören beim Thema Bewegung Spaß, Verständnis und Motivation zu den wichtigsten Punkten in der Therapie. Sind sie nicht vorhanden, ist ein längerfristiger Erfolg fast ausgeschlossen. Und ich meine, dass es für beinahe jede Sportart gewinnbringend ist, das Bewegungsspektrum und die Kraftaspekte zu erweitern.

Ich persönlich nutze das Kraft- bzw. Langhanteltraining als Ausgleich für den Klettersport. Kraftsport mit der Langhantel führt nicht zu „dicken“ Muskeln und einer Verminderung des Bewegungsausmaßes, sondern kann bei individueller Auslegung sogar zu einer Erweiterung beitragen. Zum Beispiel kann ich beim Klettern durch sogenannte Deep Squats mit der Langhantel meine Fähigkeit vergrößern, über Hüfthöhe mit nur einem Bein aufzustehen, ohne aus der Wand zu fallen.

---

**Katja Kinne** | Physiotherapeutin und M.sc. Public Health, Hamburg ■

---

[uw]

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!

---



### Aktiv sitzen und dabei trainieren

**HILFSMITTEL** | THERAPIESTUHL MIT IMPULSENSORIK

---

#### Einsatz

Für Kinder ist es wichtig, sich in ihren unterschiedlichen Entwicklungsstufen bewegen zu können. Kinder im Rollstuhl haben diese Chancen oft nicht. Der Therapie- und Schulstuhl ermöglicht es, auch ohne Rollstuhl, sicher und aufrecht zu sitzen. Dadurch trainieren die Kleinen ihren Körper schon im Sitzen. Der Rumpf wird stabilisiert, Arme und Hände können aktiver eingesetzt werden, und die Kopfkontrolle funktioniert besser.

#### Ausstattung

Der Stuhl mit Impulssensorik hat eine breite Sitzfläche, die für eine Abduktion in den Hüftgelenken sorgt. Ein Stabilisierungspolster am Becken und die Impulssensoren helfen den Kindern dabei, sich aufzurichten. Durch die Rollen können sie sich fortbewegen und das reziproke Gehen üben.

#### Kosten

1.970 Euro

#### Bezugsquelle

Der Stuhl wird im Sanitätshaus und im Internet angeboten.



### Zwei in Eins

**HILFSMITTEL** | ROLLATOR MIT ROLLSTUHL

---

#### Einsatz

Es gibt Tage, an denen eine längere Wegstrecke mit Rollator möglich wäre, aber trotzdem eine entscheidende Frage im Raum steht: „Wie komme ich nach Hause, wenn die Kraft doch nachlässt?“ Dieser Rollator lässt sich zu einem Rollstuhl umbauen. Hinweis: Da der Rollstuhl die kleinen Räder des Rollators hat, kann er nicht selbstständig von der Person im Rollstuhl angetrieben und muss von einer Begleitperson geschoben werden.

#### Ausstattung

Der Rollator ist sehr stabil und mit geländegängigen Rädern ausgestattet. Rückenlehne und Fußrasten sind am Rollator verstaut und lassen sich mit einfachen Handgriffen montieren, sodass aus dem Rollator ein Rollstuhl wird. Der Sitz und die Rückenlehne ermöglichen eine komfortable Fahrt.

#### Kosten

1.000 Euro

#### Bezugsquelle

Der Rollator mit Rollstuhl ist im Sanitätshaus oder im Internet erhältlich.





## So gehen Groß und Klein sicher ans Ziel

HILFSMITTEL | GEHTRAINER

### Einsatz

Regelmäßiges Stehen und Gehen sind wichtige Bestandteile der Dekubitusprophylaxe, und sie dienen außerdem dem Kreislauf- und Muskeltraining. Nicht zuletzt tut es gut, den Mitmenschen auf Augenhöhe zu begegnen. Dieser Gehtrainer hilft allen, die wackelig auf den Beinen stehen und wenig Kraft haben.

### Ausstattung

Der Gehtrainer erinnert an einen Rollator, Mithilfe eines Sattels gibt er Sicherheit beim Gehen und Stehen und sorgt für mehr Selbstständigkeit. Es gibt verschiedene Größen für Kinder und Erwachsene. Je nach Bedarf ist er mit dynamischer Oberkörperführung, gefedertem Sitz oder einem Absenkmechanismus ausgestattet.

### Kosten

Grundmodell ab 3.700 Euro

### Bezugsquelle

Der Gehtrainer ist im GKV-Hilfsmittelverzeichnis enthalten. Er ist mit einer ärztlichen Hilfsmittelverordnung und frei verkäuflich im Sanitätshaus erhältlich.



## Sicher in der Dusche bewegen

HILFSMITTEL | DUSCHSTUHL MIT LEHNE

### Einsatz

Im Gegensatz zu anderen Duschstühlen ist dieser Stuhl unauffällig. Die kleinen Rollen sind im 45-Grad-Winkel angeordnet, deshalb muss der Stuhl nicht mit Bremsen arretiert werden. Die Anordnung der Räder verhindert das Vorwärts- und Rückwärtsrollen und ermöglicht eine Drehbewegung um die eigene Achse. So kann die zu pflegende Person leicht in die passende Position geschoben werden, aber auch selbstständige Personen sind in der Dusche wieder mobil.

### Ausstattung

Die Hygieneaussparung im Sitz lässt sich auf die gewünschte Breite einstellen. Der Duschstuhl verfügt über Sitzpolster, die sich an der Haut angenehm anfühlen und auch im nassen Zustand rutschfest sind. Bei Bedarf kann eine Rückenlehne montiert werden.

### Kosten

Duschhocker 270 Euro, zusätzliche Rückenlehne 99 Euro

### Bezugsquelle

Der Duschhocker mit Lehne ist frei verkäuflich im Sanitätshaus erhältlich.

## Hilfsmittel-Spezial: Geriatrie

---

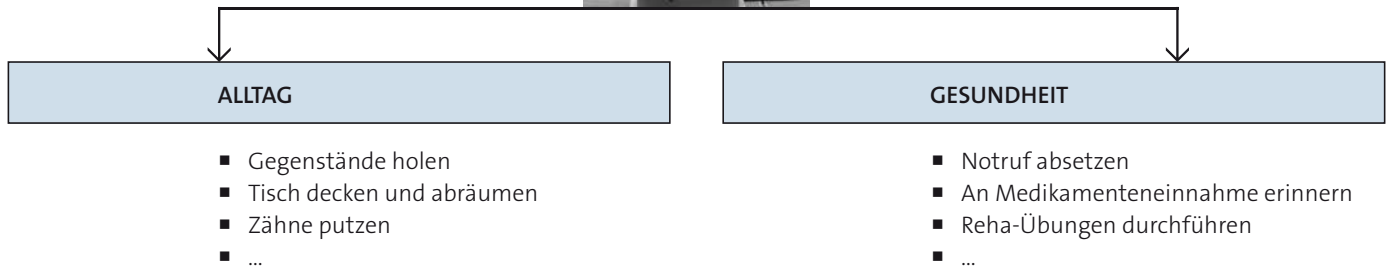
Hilfsmittel sind eine gute Ergänzung Ihrer Therapie. Ob Trainingsgeräte, digitale Anwendungen oder Gegenstände für den alltäglichen Bedarf – sie alle unterstützen Ihre Patienten dabei, kleinere und größere Hürden zu meistern. An dieser Stelle finden Sie spannende Details zu Hilfsmitteln von besonderer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

---

### Garmi

Leuchtturminitiative Geriatrie – 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]

Sie als Therapeut begleiten Ihre Patienten und deren Angehörige viel intensiver als andere Beteiligte aus dem Gesundheitswesen. Für Ihre Patienten ist die Beratung zum Umgang mit ihrer Erkrankung und den Auswirkungen auf ihr Leben sehr wichtig. Im Praxisalltag bleibt Ihnen aber kaum Zeit für Recherchen über Beratungsmöglichkeiten. Deshalb stellen wir Ihnen institutionelle Anbieter vor, an die sich Ihre Patienten wenden können.

---

## Bundesverband für Skoliose-Selbsthilfe

Interessensvertreter und Ansprechpartner für Betroffene



Ist die Wirbelsäule eines Menschen seitlich verdreht, spricht man von einer **Skoliose**. Der Name leitet sich vom griechischen Wort „skolios“ ab, was übersetzt „krumm“ bedeutet. Kaum eine Wirbelsäule ist wirklich gerade. Weist sie aber eine Krümmung von mehr als zehn Prozent nach Cobb (dem US-amerikanischen Chirurgen und Orthopäden John Robert Cobb) auf, liegt eine Skoliose vor. Sie führt zu einer mehr oder weniger sichtbaren Fehllage bei den Betroffenen und bedeutet – je nach Ausprägung – Schmerzen und Bewegungseinschränkungen. Sie kann sogar Auswirkungen auf andere Organe haben.

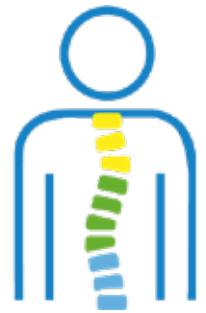
Mit der Diagnose Skoliose geht daher für Erkrankte und ihre Angehörigen meist eine große körperliche und psychische Belastung einher.

Der **Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe** unterstützt seit 1971 Betroffene und ihre Angehörigen bei der Suche nach der richtigen Therapieform. Er hilft bei rechtlichen Fragen und ist als Patientenvertretung auch politisch aktiv. Die gemeinnützige Organisation wurde mit dem Ziel gegründet, Skoliose-Patienten über die therapeutischen Möglichkeiten in der Bundesrepublik und deren Grenzen hinaus zu informieren und für ihre Interessen in der Öffentlichkeit einzustehen. Mittlerweile hat der Verein zahlreiche Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen sowie ein weit verzweigtes Expertennetzwerk aufgebaut.

### Erstinformation und Online-Beratung

Betroffene finden auf der Website des **Skoliose-Selbsthilfe Verbands** einen Überblick über das Krankheitsbild und aktuelle Therapieansätze. Spezielle Broschüren oder Ratgeber schickt der Verband auf Wunsch kostenlos zu. Persönliche Unterstützung gibt es in den deutschlandweit zahlreichen Selbsthilfegruppen. Sie bieten neben dem Gemeinschaftsgefühl und der Erkenntnis, nicht allein zu sein, die Möglichkeit, sich untereinander auszutauschen und neue Freundschaften zu schließen. Eine Auswahl dieser Gruppen stellt sich auf der Website vor, dazu gibt es eine Kompletliste als Download.

Bei rechtlichen Fragen – etwa beim Beantragen von Rentenansprüchen – arbeitet der Verband mit Rechtsanwälten zusammen. Weil für Erkrankte neben den medizinischen auch



S

die psychischen und sozialen Aspekte einer Skoliose von großer Bedeutung sind, bietet der Skoliose-Selbsthilfe Verband eine E-Mail-Beratung an, die auch anonym erfolgen kann. Außerdem können Interessierte an Gruppenchats teilnehmen.

#### Seriöse Expertensuche

Um Skoliose-Erkrankten weite Anfahrtswege für ihre Behandlung möglichst zu ersparen, hat der Bundesverband eine Datenbank angelegt, die ständig erweitert wird: Unter der Rubrik „Expertensuche“ finden Betroffene schnell Kliniken, Facharztpraxen, Physiotherapeuten, Orthopäden und Sanitätsfachgeschäfte in ihrer Region. Für die Aufnahme in die Datenbank muss ein extra entwickelter Fragenkatalog ausgefüllt werden. Hier werden Qualifikation und durchgeführte Behandlungsformen abgefragt. Auf diese Weise sollen Transparenz und Behandlung nach dem medizinisch aktuellen Wissensstand gewährleistet werden.

#### Angebot für Jugendliche

Rund 90 Prozent aller Skoliose-Fälle gehören der idiopathischen Form an – also jener, deren Ursachen unbekannt sind, und die meist zu Beginn der Pubertät auftritt. Damit umgehen zu lernen, ständige Krankengymnastik oder das Tragen eines Korsetts zu akzeptieren, bedeutet einen immensen psychischen Kraftakt für die Kinder und ihr unmittelbares Umfeld. Auf der Jugendseite des Verbandes erhalten Jugendliche Informationen im SKOL-JU Flyer, den sie aktiv mitgestalten können. Junge Betroffene haben die Möglichkeit, ihre Krankheitsgeschichte zu erzählen, und außerdem findet jährlich ein Jugendtag statt. Die **Skoliose-Selbsthilfe** spricht Jugendliche auch über die sozialen Netzwerke an: Auf Youtube gibt es Filme, die Ängste und Sorgen aufgreifen. Der SKO-Li-Treff steht allen offen, hier wird online miteinander gechattet.

#### ■ Skoliose und Corona

Unter dem Motto „Corona geht uns alle an“ informiert der **Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe** über Neuerungen im Zusammenhang mit Covid-19, etwa über den ICD-10-Code zum Post-COVID-Syndrom. Interessierte finden eine umfangreiche Link-Sammlung offizieller Institutionen in Deutschland. ■ [cw]

**Quelle:** Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e.V.

#### Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe e. V.

Interessengemeinschaft für Wirbelsäulengeschädigte  
Siegburger Straße 1a  
51491 Overath  
Telefon 02206 904 79 56

[www.bundesverband-skoliose.de](http://www.bundesverband-skoliose.de)

#### Skoliose frühzeitig erkennen

Auch ein Laie kann anhand einiger Anzeichen erkennen, ob eventuell eine Skoliose vorliegt und ein Experte aufgesucht werden sollte. Der **Bundesverband Skoliose-Selbsthilfe** informiert auf seiner Website über solche Indikatoren. So kann eine Skoliose vorliegen, wenn

- eine Schulter höher steht als die andere,
- ein Schulterblatt stärker hervorragt,
- die Schlüsselbeine, Rippen oder Brüste ungleich sind,
- eine Hüfte weiter heraussteht,
- die Beine ungleich lang erscheinen
- und Probleme mit dem Kiefer oder den Zähnen bestehen.

Liegen derartige Anzeichen vor, ist es sinnvoll, einen Orthopäden hinzuzuziehen. Für das Erstgespräch mit dem Arzt stellt der Skoliose-Verband einen Fragebogen als Download zur Verfügung.

[>>Skoliose](http://www.bundesverband-skoliose.de)  
[>>Skoliose frühzeitig erkennen](http://www.bundesverband-skoliose.de)

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 Sonstige idiopathische Skoliose

## Extrabudgetäre Verordnung von Physiotherapie

M41.2- + WS = extrabudgetär →

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben für die Diagnose **Sonstige idiopathische Skoliose** 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 und beträgt der Cobb-Winkel mehr als 50°, können Erwachsene mit Physiotherapie versorgt werden, ohne das Heilmittelbudget des Arztes zu belasten.

**Wichtig:** Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier z. B. **M41.2**) und einer der dort vereinbarten Diagnosegruppen (hier z. B. **WS**). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

- 1 Heilmittelbereich**  
Hier wird **Physiotherapie** angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**  
Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt, hier also **M41.2**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.
- 3 Diagnosegruppe**  
Gemäß Diagnoseliste kann Physiotherapie bei Patienten mit sonstiger idiopathischer Skoliose für die Diagnosegruppe **WS** (siehe Beispiel), aber auch für **AT** extrabudgetär verordnet werden.
- 4 Leitsymptomatik**  
Für eine vollständig ausgefüllte VO muss zusätzlich die verordnungsbegründende Leitsymptomatik (es können mehrere sein) gemäß 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 for physiotherapy. The form is divided into several sections, each with a numbered header:

- 1 Zuzahlungsfrei**: Krankenkasse bzw. Kostenträger
- 2 Zuzahlungspflicht**: Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann, Alexander**
- 3 Unfallfolgen**: (Empty)
- BVG**: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)**: ICD-10 - Code: **M41.2**; Sonstige idiopathische S...
- 3 Diagnosegruppe**: **WS**; Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog; Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)
- 4**:  (checkbox)
- 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**: Heilmittel: **KG-Gerät**; Ergänzendes Heilmittel: (Empty)
- 7**:  **Therapiebericht**; **8 Hausbesuch**:  ja  n...
- 10**:  **Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**
- 11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweis**: (Empty)
- IK des Leistungserbringers**: (Grid of boxes)

**Heilmittelverordnung 13**

geb. am

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

Skoliose

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 WS) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier z. B. KG-Gerät).

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

### 6 Behandlungseinheiten

Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Für VO mit einem ICD-10-Code und der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen BVB nach § 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. Falls verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12-Wochen-Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die VO dennoch ihre Gültigkeit.

### 7 Therapiebericht

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

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

### 8 Hausbesuch

Sofern es medizinisch zwingend notwendig ist, kann die Therapie als Hausbesuch verordnet werden. Beim vorliegenden Beispiel ist dies nicht erforderlich.

### 9 Therapiefrequenz

Sie kann entweder als Frequenz (z. B. 1x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier z. B. 1-2x wöchentlich) angegeben werden. Der HMK enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen für den verordnenden Arzt, der davon in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der VO abweichen kann.

### 10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen

Regulär muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen beginnen. Besteht wie hier ein dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen nach Ausstellungsdatum, so muss dieser auf der VO angekreuzt werden.

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

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

[bw, j1, 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]

