

up⁻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], Jenny Lazinka [jl], Karin Schubert [ks]

Verlag
Buchner & Partner GmbH
Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
redaktion@up-aktuell.de
www.up-aktuell.de



Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang 3
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare
Druck Krögers Buch- und
Verlagsdruckerei GmbH

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Beate Buchner-Schröder [7],
Alexa Dillmann [10, 11],
iStock: Sladic [Titel], drnn [12],
GeorgePeters [16]

Ihr Kontakt zu up
Telefon 0800 5 999 666
Fax 0800 13 58 220
Mail redaktion@up-aktuell.de
Post Zum Kesselort 53, 24149 Kiel
Netz www.up-aktuell.de
Instagram upaktuell

Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der Therapeu-
ten ist weiblich und die überwiegende
Anzahl unserer Autoren und Redak-
tionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem
verwenden wir das so genannte „generi-
sche Maskulinum“, die verallgemeinernd
verwendete männliche Personenbe-
zeichnung, weil die Texte einfacher und
besser zu lesen sind.

- 03 **Editorial** | Momente der Kraft ermöglichen
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Therapie Sternstunden** | Das Erwachen
Therapie-Sternstunde von Beate Buchner-Schröder
- 08 **Aus dem Formularschrank** | Infozept
Ansteigendes Fußbad
- 10 **Hilfsmittel Spezial** | Geriatrie III
Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Epilepsievereinigung
Für ein selbstbestimmtes Leben
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Bösartige Neubildung des Gehirns im Temporallappen
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie
- 16 **Aus der Praxis für die Praxis** | Stimmhygiene #02

*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:

- Bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen frühzeitig mit Physiotherapie starten
- Neue Leitlinie zu Motoneuronerkrankungen empfiehlt Heilmitteltherapie
- Therapie-Sternstunden
- Aus dem Formularschrank: Fußgesundheit
- Hilfsmittel Spezial: Geriatrie III
- Deutsche Epilepsievereinigung
- Extrabudgetär verordnen: Bösartige Neubildung des Gehirns im Temporallappen
- Aus der Praxis für die Praxis: Stimmhygiene #02

Momente der Kraft ermöglichen



Liebe Ergotherapeuten,

das Jahr nimmt langsam Fahrt auf. Durch Ihr Wirken ermöglichen Sie Ihren Patienten, ihre Kräfte zu steigern und so mehr Wohlbefinden zu erlangen. Mit der inneren Stärke beschäftigen wir uns diesen Monat: In der Rubrik **Therapie-Sternstunden** wird deutlich, warum es sich lohnt, Patienten trotz aller äußeren Umstände zu unterstützen. In unserem Beispiel hat genau das sogar ein ganzes Leben verändert.

In den **Therapie Abstracts** erfahren Sie wieder, was ärztliche Fachzeitschriften über Ihren Heilmitteltherapiebereich berichten. In Teil 3 der Reihe **Hilfsmittel Spezial** stellen wir Ihnen den robotischen Arm Mucki vor. Mit ihm ist der Arzt trotz weiter Entfernung nah am Patienten. Ein Bericht, der Ihnen einen Einblick in die Forschung und Entwicklungen gibt, die Sie als Heilmittelbringer unterstützen werden.

In **Für Ihre Patienten** geht es um die Deutsche Epilepsievereinigung. Sie steht Betroffenen mit einem breiten Informationsangebot zur Seite und vertritt ihre Interessen gegenüber Politik und dem Versorgungssystem. In **Für Ihre Ärzte** geben wir Ihnen Tipps zum regresssicheren Verordnen bei der Diagnose „Bösartige Neubildung des Gehirns“ an die Hand. So erhalten Ihre Patienten ein Jahr lang nach Akutereignis Heilmitteltherapie, ohne das Budget des Arztes zu belasten.

Möchten Sie Lob, Kritik oder Themenwünsche äußern?
Dann schreiben Sie uns an redaktion@up-aktuell.de.

Wir wünschen Ihnen eine schöne Zeit!

Dimitri Schank
Redakteur



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Berlin: Behandlung von obstruktiver Schlafapnoe im Kindesalter auch von Logopäden
- Zur Basistherapie der Myositis gehören Physiotherapeuten-, Ergotherapie und Logopädie
- Therapie-Sternstunden
- Aus dem Formularschrank: Ansteigendes Fußbad
- Hilfsmittel Spezial: Geriatronik III
- Deutsche Epilepsievereinigung
- Extrabudgetär verordnen: Bösartige Neubildung des Gehirns im Temporallappen
- Aus der Praxis für die Praxis: Stimmhygiene #02

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

Bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen frühzeitig mit Therapie starten

Deutsches
Ärzteblatt
40/2021

Wirbelkörperfrakturen der Brustwirbelsäule (BWS) und Lendenwirbelsäule (LWS) können bei geminderter Knochensubstanz wie beispielsweise bei Erkrankungen wie Osteoporose oder Knochtumoren auftreten. Die Prävalenz liegt in Europa bei 18 bis 26 Prozent, in Deutschland sind mehrheitlich Frauen betroffen. Auch wenn der überwiegende Anteil dieser Verletzungen konservativ mit Physio- und Ergotherapie behandelt werden kann, gibt es keine verlässlichen Daten zur optimalen Intensität und Behandlungsdauer.

Anhand von Literaturrecherchen soll in dem Beitrag der aktuelle Stand der Evidenz für eine konservative Therapie osteoporotischer Wirbelkörperfrakturen der thorakolumbalen Wirbelsäule beschrieben und Empfehlungen für eine standardisierte konservative Therapie entwickelt werden. In einigen Studien zeigte sich, dass durch körperliches Training eine Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit sowie die Reduktion von Schmerzen und Sturzangst erreicht werden können. Daher empfehlen die Autoren, mit Physiotherapie frühzeitig zu beginnen. Dabei sollte der Krankheitsverlauf in regelmäßigen Abständen radiologisch kontrolliert werden.

Quelle: U. Spiegel et al., Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 40/2021 | [+](#) kostenpflichtiger Volltextzugriff

Nach Corona-Infektion leidet weltweit jeder Zweite unter Long-Covid

Deutsches
Ärzteblatt
14.10.2021

Mehr als die Hälfte der 236 Millionen Menschen, die seit Dezember 2019 eine schwere Corona-Infektion durchgemacht haben, zeigten auch sechs Monate oder länger nach der Genesung noch Long-Covid-Symptome. Das ist das Ergebnis einer Meta-Analyse, die kürzlich in der Fachzeitschrift JAMA Network veröffentlicht wurde. Jeder Zweite (54 Prozent) der Corona-Genesenen litt noch nach einem halben Jahr unter mindestens einem Long-Covid-Symptom. 79

Prozent sind im Krankenhaus behandelt worden, das Durchschnittsalter lag bei 54 Jahren.

Zu den häufigsten Beschwerden gehören Allgemeinsymptome wie Müdigkeit, Fieber, Schmerzen oder auch ein Gewichtsverlust. Jeder Fünfte klagte über eine Einschränkung der Mobilität oder über neurologische Beschwerden. Ein Viertel der Patienten hatte Schwierigkeiten beim Atmen, elf bzw. 13 Prozent klagten über Störungen des Geschmacks- und Geruchssinns. Den Forschern zufolge werde eine frühzeitige Intervention entscheidend sein, um die Lebensqualität vieler Covid-Überlebender zu verbessern. Darauf müssten sich die Gesundheitssysteme in allen Ländern künftig einstellen.

Quelle: Deutsches Ärzteblatt, veröffentlicht am 14.10.2021 | [+](#) kostenpflichtiger Volltextzugriff

Kinderärzte

Ergo- und Physiotherapie Teil des Behandlungskonzepts bei kongenitalen Handfehlbildungen

Kindliche Handfehlbildungen treten in vielen unterschiedlichen Ausprägungsformen auf – von simplen Syn- oder Polydaktylien, die relativ häufig sind, bis hin zu eher seltenen komplexen Peromelien, Radius- und Ulnahypoplasien. Aufgrund der Vielfalt der Entitäten ist für die Behandlung ein multimodales Behandlungskonzept in enger Zusammenarbeit auch mit Ergotherapeuten und Physiotherapeuten erforderlich.

Mittlerweile gibt es für die Behandlung einiger komplexer Deformitäten Standardalgorithmen. Funktionstraining, Ergo- und Physiotherapie sowie eine adäquate Schienensversorgung sind dabei selbstverständliche Elemente des gesamtheitlichen chirurgischen Behandlungskonzepts. Wenn chirurgische Maßnahmen keine funktionell sinnvolle Greiffunktion rekonstruieren können, sollten Kinder Hilfsmittel erhalten, die es ihnen ermöglichen, ein unabhängiges und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Quelle: C. Smolle et al., Pädiatrie und Pädologie, veröffentlicht am 24.11.2021 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Psychiater

Corona: Webbasierte Therapieangebote bei Kindern und Jugendlichen förderlich

Eine explorative Studie aus Österreich, die u. a. von der Karl Landsteiner Gesellschaft durchgeführt wurde, untersuchte die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen während des ersten Corona-Lockdowns 2020. Auch Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten wurden befragt. Das Ergebnis der Studie: Während des ersten Lockdowns stellten webbasierte Behandlungsangebote im Kinder- und Jugendbereich eine Möglichkeit einer kontinuierlichen psychosozialen Versorgung dar. Es wurden insgesamt 47 Professionisten unterschiedlicher Berufsgruppen mittels eines semistrukturierten Fragebogens befragt. Alle Teilnehmenden arbeiteten zum Zeitpunkt des ersten Lockdowns in Institutionen oder in einer freien Praxis mit Kindern und Jugendlichen im Industrieviertel (südliches Niederösterreich). Vier Professionisten zählten zu den Berufsgruppen Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten. Es bleibt jedoch offen, ob sich die dargestellten Ergebnisse generell auf webbasierte Behandlungsformen übertragen lassen. Eine Reevaluation wird empfohlen.

Quelle: M. Haslinger et al., Psychotherapie Forum, veröffentlicht am 06.12.2021 | kostenfreier Volltextzugriff

Weitere Facharztgruppen

Delirprävention muss auch Physio- und Ergotherapeuten einbeziehen

Mit dem Alter und abhängig von individuellen Risikofaktoren steigt das Delirrisiko. Das Delir ist eine akute Störung der Aufmerksamkeit und Kognition und tritt häufig (40 Prozent) bei älteren Patienten im Krankenhaus auf. Ursachen sind u. a. Infektionen, Elektrolyt- und andere metabolische Störungen sowie Exsikkose, Schlaganfälle, Nebenwirkungen bei Einnahme von Medikamenten und Abhängigkeiten von Alkohol oder Beruhigungs- und Schlafmitteln.

Um delirbedingte Komplikationen bis hin zum Tod, schwere Langzeitfolgen und höhere Pflegekosten zu vermeiden, sind nachhaltige Präventionsmaßnahmen und nicht-medikamentöse Mehrkomponentenkonzepte in interdisziplinären Teams erforderlich. Solche Konzepte benötigen die Mitarbeit aller Berufsgruppen, um die Ursachen rasch zu erkennen und zu behandeln. So sollten sich Physio- und Ergotherapeuten um eine frühe Mobilisierung des Patienten kümmern, um Bewegungseinschränkungen und Muskelabbau zu vermeiden.

Quelle: C. Thomas et al., Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 8/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie bei Morbus Parkinson empfohlen

Bei Morbus Parkinson handelt es sich um eine neurodegenerative Erkrankung, die insbesondere bei Menschen ab dem 50. Lebensjahr auftritt. Die folgenden drei Bereiche spielen neben der medikamentösen Therapie in der Behandlung eine wichtige Rolle: der Lebensstil, die aktivierenden Therapien und die Eskalationstherapien. Für die aktivierenden Therapien gibt es klare Empfehlungen, zu denen auch Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie zählen.

Gleichgewichtstraining kann dazu beitragen, das Gangbild sicherer zu gestalten und Wendesituationen zu verbessern. Darüber hinaus zählen auch Tanzen, Singen und Theaterspielen zu den empfohlenen aktivierenden Therapien. In der Logopädie gilt die Lee Silvermann Voice Treatment-BIG (LSVT-BIG) Therapie als besonders förderlich. Sie schult eine laute, kraftvolle Aussprache in Kombination mit einem hochfrequenten logopädischen Trainingsintervall. Auf diese Weise kann das Sprechen und Schlucken positiv beeinflusst werden. Studien zeigen zudem, dass sich Physiotherapie positiv auf motorische Symptome auswirkt. Um das Gleichgewicht zu verbessern, eignet sich ein Krafttraining mit Fokus auf Muskelaufbau.

Quelle: K. Witt & J. Neubauer, Heilberufe, Ausgabe 12/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Psychotherapie
Forum
06.12.2021

Heilberufe
12/2021

Zeitschrift für
Gerontologie
und Geriatrie
8/2021

Psychische Erkrankungen im Alter auch ergo- und physiotherapeutisch behandeln

Zu den psychischen Erkrankungen, die im Alter häufig auftreten, zählen Depressionen, Angsterkrankungen, Demenzerkrankungen und Schizophrenien. Ergotherapie und künstlerische Therapien (etwa Kunst-, Musik-, Tanz-, Theater-, Poesie- und intermediale Therapie) vervollständigen die pharmakologische und psychotherapeutische Behandlung von psychischen Erkrankungen im Alter, ergänzt durch physiotherapeutische Interventionen. Die Ergotherapie zielt darauf ab, „die Selbstbestimmung im Alltag und die Beschäftigung mit individuell bedeutungsvollen Aufgaben zu fördern und zu erhalten sowie die soziale Partizipation des Betroffenen möglich zu machen.“ Dazu tragen Übungen komplexerer Leistungen oder ein fokussiertes kognitives Training bei. Darüber hinaus kommt Ergotherapie auch präventiv zum Einsatz, um einen selbstbestimmten Alltag zu erhalten – etwa bei einem Delir. Das Therapieprogramm umfasst eine kontinuierliche Alltagsaktivierung und kognitive Aktivierung sowie Mobilisierung und Orientierungsförderung. Alle Maßnahmen werden an die Fähigkeiten der Patienten angepasst.

Quelle: V. Holthoff-Detto & S. Seifert, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 8/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Weiterbildung zum „Zercur Fachtherapeuten Geriatrie“

Seit 2017 können staatlich anerkannte Therapeuten aus Atem-, Sprech- und Stimmlehre, Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie/Krankengymnastik sowie Sprachtherapie die Weiterbildung zum „Zercur Fachtherapeuten Geriatrie“ des Bundesverbands Geriatrie absolvieren. Im Rahmen der Fachweiterbildung bekommen Therapeuten u. a. Know-how für den Umgang mit multimorbiden Menschen an die Hand. Auch Wissen für die Zusammenarbeit in multiprofessionellen Teams im Rahmen der Aktivierend-Therapeutischen Pflege wird den Teilnehmern vermittelt. Dieses geriatrische Fachwissen bekämen die Therapeuten laut Michaela Brooksiek, Referentin für Zercur beim Bundesverband Geriatrie, in ihrer Berufsausbildung nicht mit an die Hand. Die Fortbildung baut auf dem Zercur-Basislehrgang auf. Die Teilnehmer müssen an verschiedenen Pflicht- und Wahlmodulen im Umfang von 400 Stunden innerhalb von fünf Jahren teilnehmen. Die Weiterbildung endet mit einer schriftlichen Facharbeit in Form einer Fallbearbeitung mit anschließender mündlichen Prüfung.

Quelle: Bundesverband Geriatrie, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 8/2021 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

PLATZ FÜR IHRE GEDANKEN

... und was bewegt Sie gerade?

Welches Thema im Bereich Heilmitteltherapie liegt Ihnen am Herzen? Was inspiriert und motiviert Sie, was hat Ihnen weitergeholfen? Erzählen Sie uns und Ihren Kollegen davon – in der neuen **offenen Rubrik** der **up_therapiemanagement!**

Machen Sie mit!

Einfach melden per E-Mail an redaktion@up-aktuell.de

up -unternehmen
praxis



Nicht vergessen: Bammel unnötig,
wir unterstützen Sie bei der Textarbeit.

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.

* Das Erwachen

Eine Therapie-Sternstunde von Beate Buchner-Schröder | Physiotherapeutin

Meine Geschichte beginnt in einem kleinen südfranzösischen Ort Mitte der 90er Jahre. Ich habe dort damals einige Zeit in einer Physiopraxis gearbeitet, nachdem ich zuvor meine eigenen Praxen in Deutschland verkauft hatte. Ein lang gehegter, realisierter Traum.

In der Physiopraxis wurde alles Mögliche angeboten: orthopädische Behandlungen, chirurgische, neurologische – auch Lymphdrainage war dabei und Osteopathie. Bis dato hatte ich keinerlei Erfahrung mit Letzterer, und was ich dann infolge einer osteopathischen Behandlung erleben durfte, beeindruckt mich bis heute.



Bewegungen fließender waren und auch ihr Gesicht weicher. Nach der zweiten Behandlung aber war es für mich wie eine Erkenntnis: Die Mutter nutzte die Behandlungszeit immer für kurze Besorgungen, auch dieses Mal war sie unterwegs gewesen und kam nun zurück in die Praxis. Das Mädchen lief auf die Mutter zu, mit einem deutlich weicherem Gang und einem viel weicherem Gesichtsausdruck als zuvor. Bei der Mutter ging ein Strahlen und Leuchten über das Gesicht, und sie nahm das Kind so liebevoll in den Arm, wie ich es bei ihr noch nie gesehen hatte.

Eines Tages wurde ein fünfjähriges Mädchen als Patientin aufgenommen

Bei ihrer Geburt hatte sie Sauerstoffmangel erlitten und danach noch eine Hirnhautentzündung durchgestanden. Sie war kognitiv und motorisch stark eingeschränkt. Ihr Muskeltonus war viel zu fest; sie lief ganz steif, fast robotermäßig. Rotation war gar nicht möglich.

Die Eltern wohnten mit dem Mädchen im Dorf in unmittelbarer Nähe zu den Großeltern. Sie hatten die Einstellung, dass das Kind „halt behindert“ sei, dass man da nichts machen könne. Vielleicht hatten sie nie die richtige Anlaufstelle gehabt und waren nicht an Informationen über Fördermöglichkeiten gelangt. In einen Kindergarten ging das Mädchen jedenfalls nicht. Den Eltern war einzig wichtig, dass die Kleine allein zu ihren Großeltern über den Hof laufen können sollte. Deshalb kamen sie in die Praxis.

Mein Chef begann, das Mädchen auch osteopathisch zu behandeln

Nach der ersten Anwendung war sie schon etwas lockerer im Gangbild. Zumindest für uns Therapeuten war sichtbar, dass die

Dieses Gesicht der Mutter habe ich bis heute nicht vergessen

Noch immer bekomme ich Gänsehaut, wenn ich an die Reaktion der Mutter denke und an das, was dieser Moment alles ausgelöst hat.

Die Eltern fingen danach an, sich über Fördermöglichkeiten zu informieren. Sie wechselten den Arzt und schafften es nach einem Gespräch mit der Kindergartenleitung, dass das Mädchen an immerhin zwei Tagen für einige Stunden in den Kindergarten gehen konnte (einen integrativen Kindergarten gab es damals im Dorf nicht). Gemeinsam mit den Eltern schaute ich mir die Örtlichkeit an und entwickelte Ideen, wie alles möglichst stressfrei für die Kleine ablaufen könnte. Auch an anderer Stelle waren die Eltern auf einmal aktiv – vorher hatten sie das Mädchen immer nur abgeliefert und sich nicht dafür interessiert, was sie selbst tun könnten.

Als hätte man einen Schalter umgelegt

Dieses „Erwachen“ der Eltern, dass sie sich plötzlich nicht mehr mit der Situation abfanden, sondern selbst aktiv wurden – das war so ein tolles Erlebnis. Am Ende ist dieses Kind in eine Förderschule eingeschult worden. Bis heute ist dies meine Therapie-Sternstunde. ■

[cw]

Aus dem Formularschrank

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

INFOZEPT | Kneipp'sche Anwendung – Ansteigendes Fußbad

Name

Geburtsdatum

Diagnose

Rheuma

Chronisch kalte Füße

Beschwerden im Hals-Nasen-Rachenraum

Persönliche Empfehlungen für Sie:

Liebe Patienten,

mit diesem Infozept möchten wir Sie bei Ihrer Therapie unterstützen! Denn auch außerhalb des Therapieraumes können Sie aktiv dafür sorgen, dass es Ihnen bald besser geht. In unseren Infozepten stellen wir Ihnen einfache Übungen und Hilfsmittel vor, die Sie zuhause ausprobieren oder anwenden können. Heute geht es um das ansteigende Fußbad nach Kneipp, ein Hausmittel, das zum Beispiel bei rheumatischen Erkrankungen mildernd wirken soll.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Ausprobieren!
Ihr Praxisteam

Praxisstempel

Anwendung

Was benötigen Sie für ein ansteigendes Fußbad?

Für das Fußbad wird ein Thermometer, eine Fußwanne mit 33 °C warmen Wasser, bis zu 40 °C warmes Wasser zum Zugießen und am Ende ein Handtuch benötigt.

Wie wirkt das ansteigende Fußbad?

Warmes Wasser hat eine entspannende und beruhigende Wirkung. Durch die Wärme werden die Gefäße weit gestellt und der Blutdruck gesenkt.

Wann wenden Sie das ansteigende Fußbad an?

Das Fußbad wirkt mildernd bei rheumatischen Erkrankungen, wärmt chronisch kalte Füße und hilft gegen Beschwerden im Hals-Nasen-Rachenbereich.

Führen Sie das Fußbad durch, wenn Sie hinterher Zeit zum Ausruhen haben. Es macht müde, deshalb eignet sich besonders die Zeit vor dem Schlafengehen.

Wie machen Sie ein ansteigendes Fußbad?

Stellen Sie beide Füße in die Fußwanne mit 33 °C warmen Wasser, dann gießen Sie nach und nach wärmeres Wasser zu. Das Wasser soll am Ende nicht wärmer als 40 °C sein. Nach 20 Minuten beenden Sie das Fußbad und trocknen die Füße gut ab. Danach sind mindestens 20 Minuten Ruhe angesagt.

Wie oft machen Sie das ansteigende Fußbad?

- nach Bedarf oder 1 x täglich

Hinweis

Das ansteigende Fußbad wirkt unterstützend zu Ihrer Therapie und soll Ihnen guttun. Wenn Sie während der Anwendung Schmerzen oder andere Beschwerden bekommen, beenden Sie das Fußbad und informieren Sie Ihren Arzt und/oder Therapeuten.

Hilfsmittel-Spezial: Geriatrie

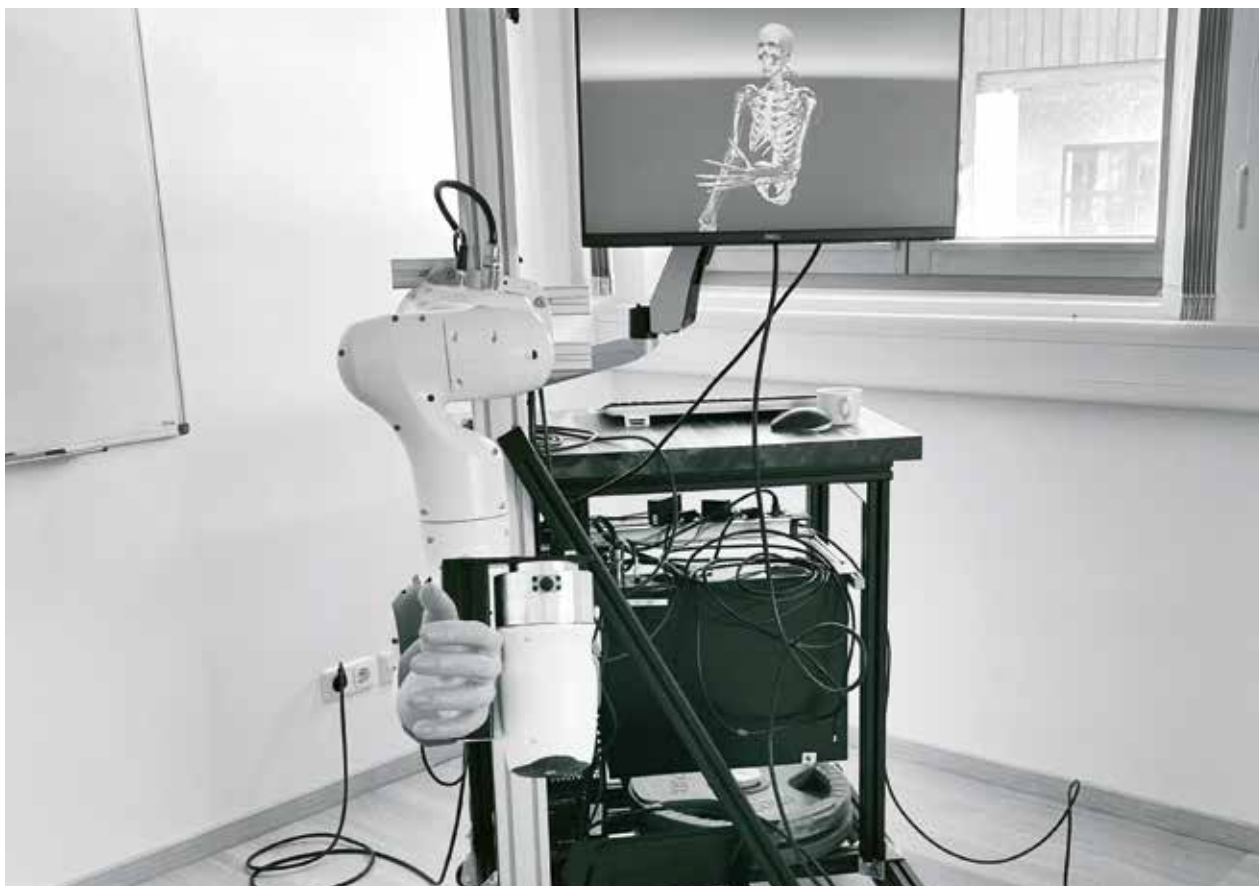
Hilfsmittel sind eine gute Ergänzung Ihrer Therapie. Ob Trainingsgeräte, digitale Anwendungen oder Gegenstände für den alltäglichen Bedarf – sie alle unterstützen Ihre Patienten dabei, kleinere und größere Hürden zu meistern. An dieser Stelle finden Sie spannende Details zu Hilfsmitteln von besonderer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

Teil 3 Leuchtturminitiative Geriatrie – Assistenzrobotik für den Verbleib in den eigenen vier Wänden

Das Forschungszentrum Geriatrie der Technischen Universität (TU) München hat die Leuchtturminitiative ins Leben gerufen. Geriatrie 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 Ausgabe 12/21 finden Sie einen ausführlichen Bericht über das Projekt.] Das Forschungszentrum arbeitet in Garmisch-Partenkirchen am Assistenzroboter Garmi, der in Verbindung mit Parti die ärztliche Versorgung von Patienten auch über größere Distanzen erleichtern soll.

Mucki, Garmi und die Telemedizin

Wie Mucki zukünftig die regelmäßige therapeutische Versorgung sicherstellt





Mucki und Garmi sind ein Team: Assistenzroboter Garmi unterstützt dabei, Handicaps im Alltag auszugleichen. Er wird vom Patienten bedient und befindet sich bei ihm vor Ort. Mucki befindet sich beim Arzt oder Therapeuten und ermöglicht über eine räumliche Distanz hinweg, die Diagnostik und Bewegungsübungen mit dem Patienten auszuführen. Sind die Bewegungsübungen mit Garmi eingeübt und gespeichert, kann der Patient jederzeit gemeinsam mit ihm an seinem Therapieziel arbeiten.

Das bietet klare Vorteile:

- Der Patient vergisst das selbstständige Üben nicht mehr, weil ihn Garmi an die Trainingseinheiten erinnert.
- Die Übungen werden korrekt und an die individuellen Patientenbedürfnisse angepasst ausgeführt. Mogeln ist mit Garmi zwecklos.

Was leistet Mucki eigentlich genau?

Mucki bildet den Arm des Patienten nach. Bewegt der Therapeut Muckis Roboterarm in der Praxis, führt Garmi diese Bewegung eins zu eins mit dem Arm des Patienten aus. So ist eine Tele-Rehabilitation auch aus der Ferne möglich. Über die beiden Robotersysteme kommunizieren der Arzt oder Therapeut und der Patient während der Behandlung nicht nur per Videochat, sondern auch haptisch. So sind Symptome erkennbar, Diagnosen können gestellt und Rehabilitationsprogramme ausgearbeitet werden. Künstliche Intelligenz (KI) kann diese Prozesse in Zukunft unterstützen.

Die Steuerung funktioniert wechselseitig: Der Patient spürt die Kraft, die der Therapeut am Roboterarm aufbaut. Gleichzeitig nimmt der Therapeut die Reaktion des Patienten, die bei Garmi entsteht, wahr. Alle Bewegungssignale werden in Echtzeit übertragen. Neben der Bewegung wird die Mimik des Patienten analysiert. Auf diese Weise lassen sich Schmerzen auch nonverbal erkennen.

Über KI-basierte Bildverarbeitungssysteme können Bewegungsanalysen ohne zusätzliche Sensoren erstellt werden. Sie werden bereits bei der Erkennung von Parkinson und zerebellärer Ataxie eingesetzt. Auch Mucki erstellt ein virtuelles Abbild des Patienten, den digitalen Zwilling, der schematisch in Echtzeit auf einem Bildschirm angezeigt wird. Er erkennt Symptome und Dysbalancen und zeigt Muskelaktivitäten an.

So soll ein Termin mit Mucki und Garmi in der Zukunft ablaufen

1. Anamnese

Neben den Fragen des Arztes schlägt die KI Fragen vor, um die richtige Diagnose zu finden.

2. Passive Tests

Nach der Analyse der Antworten schlägt die KI Bewegungstests vor, die den Diagnoseverdacht untermauern sollen. Dabei werden der Schmerz, das Bewegungsmaß und die Muskelkraft gemessen und dokumentiert.

3. Empfehlung von differentialdiagnostischen Tests

Die Daten von Schmerz und Beweglichkeit werden von der KI analysiert. Falsche Verdachtsdiagnosen werden verworfen, körperliche Untersuchungstest von Arzt und Therapeut bestätigen die verbliebene Diagnose.

4. Physische Fernuntersuchung

Der Arzt untersucht den Patienten aus der Ferne. Mithilfe von Mucki steuert er Garmi. Die Bewegungssignale werden dabei in Echtzeit übertragen.

5. Diagnose und Therapieempfehlung

Aus den erhobenen Daten und den Informationen der KI erstellt der Arzt die Diagnose.

6. Durchführung der Therapie

Auf dieser Grundlage entwickelt der Therapeut ein Trainingsprogramm für die Tele-Rehabilitation. Garmi führt das Programm (teil-)autonom mit dem Patienten aus und dokumentiert jede Übungseinheit. So sind Arzt und Therapeut jederzeit über den Therapiefortschritt informiert.

■ Fazit

Es wird noch dauern, bis Garmi und Mucki die Therapie unterstützen können. Ebenso wird es Zeit brauchen, bis sich Arzt, Therapeut und Patient an diese Art der Assistenz gewöhnt haben werden. Doch der große Nutzen liegt schon jetzt auf der Hand: Trotz des demographischen Wandels und des prognostizierten Personalmangels besteht eine Chance auf eine gute, individuell anpassbare und regelmäßige Therapie – und zwar auch in strukturalarmen Regionen. ■

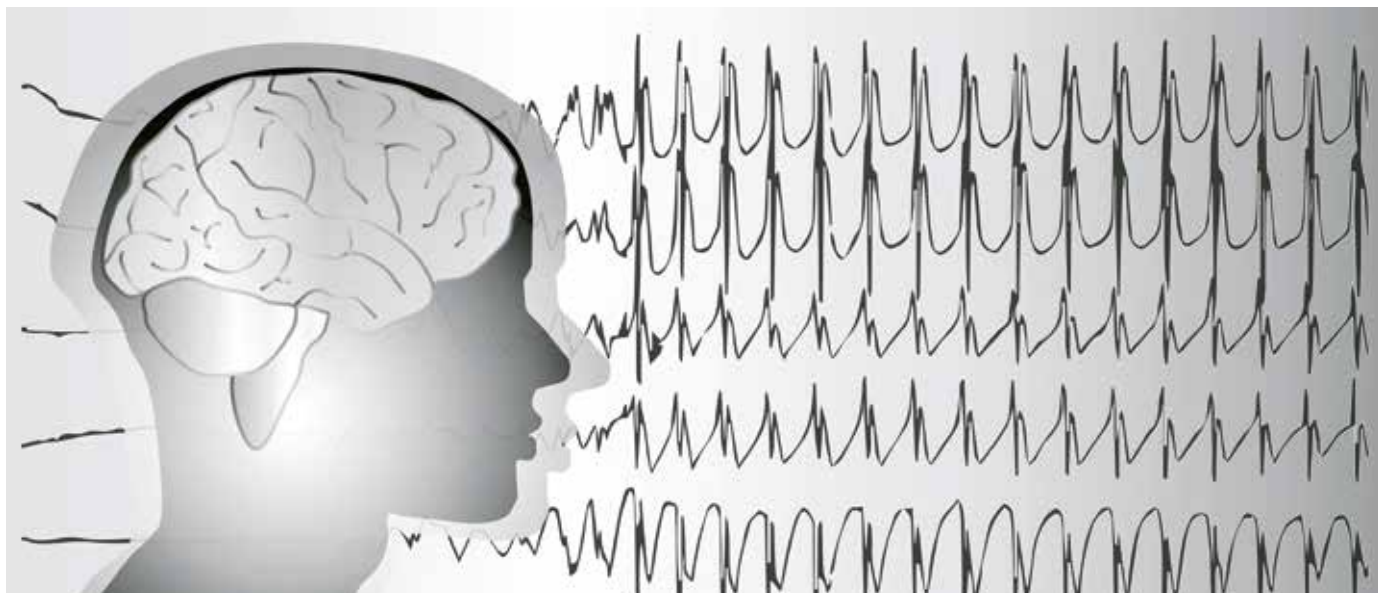
[ad]

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 Epilepsievereinigung

Für ein selbstbestimmtes Leben



Etwa 600.000 Menschen sind in Deutschland an Epilepsien erkrankt, einer Erkrankung des zentralen Nervensystems und des Gehirns. Sie tritt entweder als eigenständige Krankheit oder im Rahmen einer neurologischen, genetisch bedingten oder entzündlichen Erkrankung auf. Von einer Epilepsie wird nach mindestens zwei nicht provozierten epileptischen Anfällen gesprochen oder wenn nach einem ersten Anfall ein erhöhtes Risiko für weitere Anfälle besteht.

Der einzelne epileptische Anfall ist vorübergehend und kein Notfall, er schädigt das Gehirn nicht. Erst wenn er nicht nach fünf Minuten von selbst endet, könnte es sich um einen Status epilepticus handeln. Er kann bleibende Schäden bis hin zum Tod zur Folge haben, wird er nicht medikamentös unterbrochen. Bis zu fünf Prozent der Menschen erleben einmal in ihrem Leben einen epileptischen Anfall, ohne dass weitere folgen – sie haben keine Epilepsie.

Die epileptischen Anfälle allein beschreiben die Krankheit nicht hinreichend. Wichtig ist dafür die Zuordnung zu einer Epilepsieform (Epilepsiesyndrom), für die es charakteristische Merkmalkombinationen gibt: das Erscheinungsbild und die Häufigkeit der Anfälle, die vermutete Krankheitsursache sowie das Erkrankungsalter. Die Zuordnung zu einem Epilepsiesyndrom

erlaubt Rückschlüsse auf den Krankheitsverlauf und bestimmt die Behandlungsstrategie.

Epilepsien können in jedem Lebensalter auftreten. Im Kindesalter wirken sie sich auf die Entwicklung des Betroffenen aus, bei Erwachsenen auf die soziale und berufliche Situation. Menschen, die älter als 65 Jahre sind, erkranken häufiger als andere Altersgruppen. Bei ihnen treten Epilepsien oft in Folge anderer Erkrankungen auf, zum Beispiel nach einem Schlaganfall. Sie sind in der Regel gut behandelbar, werden aber immer wieder übersehen.

Ein selbstbestimmtes Leben für Menschen mit Epilepsie

Die **Deutsche Epilepsievereinigung (DE)** wurde 1988 von Menschen mit Epilepsie gegründet. Sie vertritt die Interessen der Betroffenen gegenüber Entscheidungsträgern in der Politik sowie im Versorgungssystem und möchte Vorurteile gegenüber der Erkrankung abbauen. Außerdem fördert sie den Austausch zwischen Erkrankten einerseits und ihren Angehörigen andererseits.

Umfangreicher Informationspool

Auf ihrer Webseite beantwortet die Vereinigung die Frage „Was ist Epilepsie?“ und informiert zum Beispiel zu Epilepsie und erste Hilfe. Flyer stehen als kostenfreier Download zur Verfügung oder

E

sind als Printversion, auch in größeren Mengen, in der Geschäftsstelle der DE bestellbar. Ebenso sind Broschüren, etwa zu Themen wie Epilepsie bei Kindern und Jugendlichen, Epilepsie und Mehrfachbehinderung, Epilepsie und Angst sowie Ratgeber zu Soziale Hilfen und Rechtsfragen erhältlich. Im Archiv sind ältere Ausgaben der Mitgliederzeitung „einfälle“ kostenfrei lesbar.

Neben Informationen zu Diagnostik und Behandlung und zum Leben mit Epilepsie gibt die DE Tipps zu Berufswahl, Arbeitsleben, Führerschein, Sozialleistungen, Sport, Sexualität, Reisen und Hilfsmittel. Ansprechpartner, aber auch Kontaktadressen von Ärzten, Kliniken und weiteren Einrichtungen des Versorgungssystems sind abrufbar.

Unterstützung von vielen Seiten

Betroffene und ihre Angehörigen erhalten am Beratungstelefon Antworten auf Fragen zu Behandlungen und zur Versorgung. Die Familienberatung unterstützt Familien mit an Epilepsie erkrankten Kindern, beispielsweise mit Tipps zum Umgang mit Kindergarten und Schule.

Wer eine Selbsthilfegruppe sucht, findet online Informationen zu den deutschlandweit 250 Gruppen. Um Betroffene und ihre Angehörigen im Umgang mit Epilepsie zu schulen, vermittelt die Deutsche Epilepsievereinigung in Veranstaltungen und Seminaren Wissen und Kompetenzen, etwa zu Anfallselbstkontrolle, Gedächtnistraining oder dem Umgang mit Depression. Daneben gibt es besondere Schulungsprogramm für Jugendliche, für Kinder und Menschen mit einer geistigen oder Lernbehinderung.

Außerdem hilfreich

Eine Dokumentation der Anfälle ist mit dem Anfallskalender für zwölf Monate möglich. Auf der Notfallkarte im Scheckkartenformat lassen sich die wichtigen Daten der zu benachrichtigenden Personen und des behandelnden Arztes sowie Angaben zur aktuellen Medikation vermerken. Beides kann kostenfrei bei der DE bestellt werden.

■ Tag der Epilepsie am 5. Oktober

Die Deutsche Epilepsievereinigung hat 1996 den Tag der Epilepsie ins Leben gerufen, um über die Krankheit zu informieren, auf die Anliegen der Betroffenen hinzuweisen und ihnen den Zugang zu Angeboten der Selbsthilfegruppen zu ermöglichen. Wer eine Veranstaltung plant, kann bei der DE ein kostenloses Aktionspaket mit Flyern, Plakaten usw. erhalten. Die Vereinigung kündigt Veranstaltungen gerne in ihrem Online-Terminkalender an – einfach in der Geschäftsstelle melden. ■ [rb]

Quelle: Deutsche Epilepsievereinigung e. V.

Deutsche Epilepsievereinigung e. V.

Bundesgeschäftsstelle
Zillestraße 102, 10585 Berlin
Telefon 030 342 44 14
Mo, Di, Do, Fr von 10:00 bis 12:00 Uhr
Mi von 14:00 bis 16:00 Uhr
Beratungstelefon 030 34 703 590
Di von 12:00 bis 17:00 Uhr
Mi von 10:00 bis 13:00 Uhr
Do von 18:00 bis 20:00 Uhr
Familienberatung 06236 50 95 899
Mi und Fr von 9:00 bis 12:00 Uhr
(und nach Vereinbarung)

www.epilepsie-vereinigung.de

Anfälle mit dem Handy dokumentieren

Für die Diagnostik ist eine genaue Anfallsbeschreibung wichtig. Dabei können Videos hilfreich sein, die Dritte mit dem Smartphone aufnehmen. Diese helfen Ärzten, die richtige Diagnose zu stellen und die passende Therapie zu empfehlen.

Es ist gar nicht so einfach, einen Anfall zu filmen. Ist eine nahestehende Person betroffen, ist der Schreck groß. Dann stellt sich die Frage, was zu tun ist, um Erste Hilfe zu leisten. Außerdem ist vorerst unklar, was eigentlich gerade geschieht – denn nicht jedes anfallsartige Ereignis ist ein epileptischer Anfall.

Diese Tipps helfen:

1. Video erst starten, wenn keine Erste Hilfe mehr erforderlich ist.
2. Die ganze Person, nicht nur einzelne Körperteile filmen.
3. Im Verlauf auf das Gesicht und besonders betroffene Körperteile fokussieren.
4. Den Betroffenen beim Filmen auffordern: Sieh mich an! Zähle von 1 bis 5! Hebe beide Arme hoch!

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 Bösartige Neubildung des Gehirns im Temporallappen

Extrabudgetäre Verordnung von Ergotherapie

C71.2 + EN1 = extrabudgetär →

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben für die Diagnose **Bösartige Neubildung des Gehirns (hier im Temporallappen)** bundesweit einen **besonderen Verordnungsbedarf (BVB)** für **Heilmittel** vereinbart. Das gilt für die Diagnosen C71.0-9. Dadurch gelten Verordnungen (VO) ab der ersten VO als extrabudgetär. Liegt also die entsprechende medizinische Indikation vor, können Betroffene längstens ein Jahr nach Akutereignis 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. C71.2) 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 **C71.2**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.

3 Diagnosegruppe

Gemäß Diagnoseliste kann Ergotherapie bei Patienten mit bösartiger Neubildung des Gehirns (im Temporallappen) für die Diagnosegruppe EN1 (siehe Beispiel), aber auch für EN2 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 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 form with the following sections and content:

- Zuzahlungs-frei:** Krankenkasse bzw. Kostenträger
- Zuzahlungs-pflicht:** Name, Vorname des Versicherten: **Mustermann, Rolf**
- Unfall-folgen:** (empty)
- BVG:** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n) ICD-10 - Code:** **C71.2** Bösartige Neubildung des Gehirns
- 3 Diagnose-gruppe:** **EN1** Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog
- 4 Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext):** (empty)
- 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges:** Heilmittel: **Hirnleistungstraining**
- 7 Therapiebericht:**
- 8 Hausbesuch:** ja nein
- 10 Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen:**
- 11 ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise:** (empty)
- IK des Leistungserbringers:** (empty grid)

Heilmittelverordnung 13

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

2 Gehirns im Temporallappen

3 a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

4 (angeben)

5

6 Behandlungseinheiten

	24

7

8 9 Therapiefrequenz 1-2x wöchentlich

10

11 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 z.B. Hirnleistungstraining) 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.

Hinweis: 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 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 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 > Klassifikationen > ICF) und/oder weitere Befunde, die für die Heilmitteltherapie relevant sind. ■ [cw, jl, ds]

Im Check: Stimmpflege im Alltag #02



Nicht umsonst heißt es: „Da bleibt mir die Spucke weg“ oder „Es hat mir die Sprache verschlagen“. Denn unsere Stimme ist eng mit unserer Atmung, den Artikulationsorganen und unseren Emotionen vernetzt. Hier finden Sie kleine Tipps zur Gesunderhaltung und Pflege dieser Stimmparameter, die Sie an Ihre Patienten weiterreichen können.

Vermeiden Sie toxische, schleimhautschädigende Substanzen wie Nikotin, Alkohol und toxische Dämpfe sowie Menthol- und Eukalyptusbonbons. Denn letztere trocknen die Schleimhäute aus. Lassen Sie lieber Emser Salz, Isla Moos oder die feuchtigkeitsspendenden Produkte mit Hyaluron (Gelorevoice, Isla Med Voice) langsam im Mund zergehen. Wie sinnvoll es ist, auf Nikotin und auf übermäßigen Alkoholkonsum zu verzichten, ist nicht neu.

Verzichten Sie auf sehr heiße Speisen und Getränke sowie auf stark gewürzte bzw. scharfe Speisen. Diese reizen die Schleimhäute und regen die Produktion der Magensäure an, was Sodbrennen und Reflux provozieren kann. Das wirkt sich auch auf die Schleimhäute des Kehlkopfes negativ aus und kann Stimmprobleme (mit)verantworten. Falls Sie unter Reflux leiden, versuchen Sie, ihn mit ärztlicher Hilfe in den Griff zu bekommen!

Leiden Sie unter vermehrter Schleimbildung, verzichten Sie versuchsweise auf Milchprodukte, Nüsse und/oder Schokolade. Diese Lebensmittel sind bekannt dafür, dass sie eine schleimbildende Wirkung haben.

Falls Sie eine chronische Krankheit haben und dauerhaft Medikamente nehmen müssen, sollten Sie sich über die Nebenwirkungen informieren. Viele Medikamente haben stimmliche Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Reizhusten und Beeinträchtigung der Schleimhäute.

Achten Sie auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr (vor allem Wasser), um die Schleimhäute des Kehlkopfes feucht und geschmeidig zu halten. Denken Sie daran, dass Kaffee, Schwarztee und Alkohol die Schleimhäute reizen – trinken Sie also nur wenig davon. ■