

up⁻ergo

01 | 2021



... für erfolgreiche Ergotherapeuten





Supplement
der up|unternehmen praxis

Herausgeber | V.i.S.d.P.
Ralf Buchner

Chef vom Dienst
Dr. Barbara Wellner

Autoren
Yvonne Millar [ym], Katharina Münster [km], Kea Antes [ka], Katrin Schwabe-Fleitmann [ks], Rebecca Borschtchow [rb], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Stephanie Leitold [sl], Alexa Dillmann [ad], Melanie Schweer [ms], Karin Schubert [sc], Uwe Werner [uw], Antje Reingen [ar]

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 2
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 1.000 Exemplare
Verbreitete Auflage 750 Exemplare

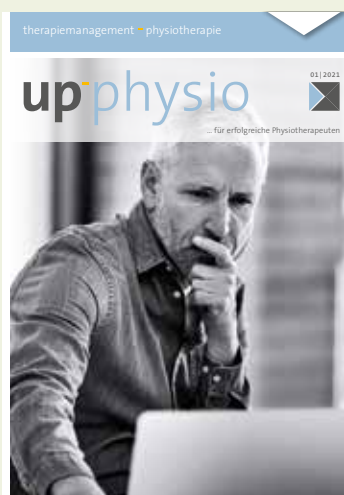
Druck Frank Druck GmbH & Co. KG

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Jessica Engelke [8], Elke Kumar [9],
Judith Hopf [10], Hannah Becker [11];
iStock: Titel: Ridofranz;
Ruslanshug [12]

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

*Liebe Leserinnen und Leser,
die überwiegende Anzahl der Therapeuten ist weiblich und die überwiegende Anzahl unserer Autoren und Redaktionsmitglieder ebenfalls. Trotzdem verwenden wir das so genannte „generische Maskulinum“, die verallgemeinernd verwendete männliche Personenbezeichnung, weil die Texte einfacher und besser zu lesen sind.*

- 03 **Editorial** | Spannend geht es weiter
- 04 **Therapie Abstract** | Ergotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen
- 07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interviews
Im Gespräch mit Jessica Engelke, Elke Kumar, Judith Hopf und Hannah Becker
- 12 **Für Ihre Patienten** | Deutsche Muskelschwund-Hilfe
„Wir kämpfen für Sie, wenn Ihnen die Kraft dazu fehlt!“
- 14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Feinmotorikstörung
Ausfüllhilfe für die Verordnung von Ergotherapie



In up_physio lesen Sie diesmal:

- Physiotherapeutische Ansätze bei einer Klumpfußtherapie bei Kindern
- Mit klassischer Massagetherapie gegen chronische Rückenschmerzen
- Sechs Interviews zur Videotherapie
- Verordnung von Physiotherapie bei Kreuzschmerz

Spannend geht es weiter



Liebe Kollegen,

wenn ich über 2021 nachdenke, fallen mir viele berufliche Themen ein, die mich bewegen: die neuen Heilmittel-Richtlinien, die Videotherapie, die Rahmenverträge, die Blankoverordnung, die Novellierung der Berufsgesetze und die Modellklausel, um nur einige zu nennen. Es bleibt spannend, wie es damit weitergeht.

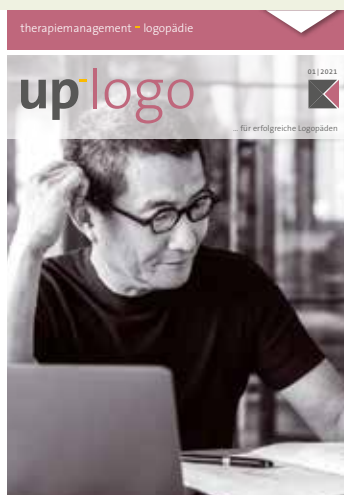
Spannend ist auch die vorliegende, etwas andere Ausgabe der **up_ergo**. Seit dem ersten Lockdown rufe ich dazu auf, sich zum Thema Videotherapie zu äußern. Diesem Aufruf sind inzwischen zahlreiche Kollegen gefolgt. Vier von ihnen teilen ihre Erfahrungen und ihre Meinung mit uns in der jetzigen Ausgabe. Vielen Dank dafür! Mir ist es wichtig, dass wir Heilmittelerbringer uns mit dieser Möglichkeit beschäftigen und uns ergebnisoffen darüber austauschen, um mit der bevorstehenden Entscheidung des G-BA im Herbst einverstanden zu sein oder mit guten Argumenten zu protestieren. Möchten auch Sie Ihre Erlebnisse, Wünsche und Bedenken schildern? Dann melden Sie sich unter www.up-aktuell.de/up_tm-interview.

Was haben wir noch? In der Rubrik „Für Ihre Ärzte“ stellen wir Ihnen das neue Muster 13 anhand einer häufigen ergotherapeutischen Diagnose vor. Es geht diesmal also nicht um eine extrabudgetäre Verordnung. Außerdem stellen wir Ihnen die Deutsche Muskelschwund-Hilfe vor und berichten, was Ärzte über Ergotherapie in ihren Fachzeitschriften lesen konnten.

Ich wünsche Ihnen einen erfolgreichen Start ins neue Jahr!

Barbara Wellner

Dr. Barbara Wellner
Ressortleitung



In up_logo lesen Sie diesmal:

- Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung
- Dysphagie im Alter: Systematisches Screening empfohlen
- Zwei Interviews zur Videotherapie
- Infozept Atmung II
- Bundesverband Aphasie
- Verordnung von Logopädie bei Artikulationsstörung

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.

Neurologen

Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung

CardioVasc
5/2020

Bei einem akuten Schlaganfall muss schnell gehandelt werden. Telemedizinische Versorgungsstrukturen können dazu beitragen, die notwendige neurovaskuläre Kompetenz an jedem Ort bereitzustellen. Durch Einbinden der übrigen Behandler des Schlaganfallteams – Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie und Pflege – kann der Erfolg telemedizinischer Behandlungen weiter gesteigert werden. Im Vordergrund stehen regelmäßige Nachuntersuchungen, Laborkontrollen, erweiterte oder Kontrollbildgebungen und die Ergebnisse des neurovaskulären Monitorings bis hin zu gemeinsamen telemedizinischen Visiten. Auf diese Weise kann „das lokale Versorgungsniveau im initial aufnehmendem Krankenhaus massiv aufgewertet werden“. Im Vergleich zu internationalen Partnern ist in Deutschland der Bereich der Telemedizin noch unterentwickelt. Laut des Autors bleibe es zu hoffen, „dass die globalen Verwerfungen des Jahres 2020 den Fortschritt im Bereich der Telemedizin stark beschleunigen“.

Quelle: N. Rocha, CardioVasc, Ausgabe 5/2020 |
+ kostenpflichtiger Volltextzugriff

Ergotherapie und Logopädie bei FASD im Kindes- und Erwachsenenalter empfohlen

neuropsychiatrie
26.11.2020

Fetale Alkoholspektrumstörungen („fetal alcohol spectrum disorders“, FASD) gehören zu den häufigsten Ursachen angeborener Behinderungen. Das Problem vieler Betroffener ist, dass sie häufig keine Diagnose erhalten, dabei kann sie auch noch im Erwachsenenalter gestellt und entsprechende Behandlungen zu einer positiven Änderung des Lebens führen. Im Kindes- sowie im Erwachsenenalter können Ergotherapie, Logopädie und weitere Therapieoptionen helfen, die Beeinträchtigungen in den Griff zu bekommen.

Die Symptome einer FASD sind vielseitig. Sie reichen von Wachstumsstörungen, Gesichtsdysmorphien, Fehlbildungen im zentralen Nervensystem, starken Gefühlsschwankungen bis hin zu Störungen der Exekutivfunktionen, das heißt, Betroffene können ihren Alltag nicht selbstständig planen und organisieren. Daher benötigen erwachsene Betroffene auch zusätzlich oft Unterstützung bei Behörden-gängen, beim Arbeitsamt und bei der Etablierung von Hilfen im Alltag.

Quelle: J. Wagner et al., Der Nervenarzt, Ausgabe 11/2020 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Psychiater

Kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen um Heilmitteltherapie ergänzen

Psychische Störungen bei Kindern sind typischerweise mit deutlichem persönlichem Leidensdruck oder Belastungen und Problemen in unterschiedlichen Lebensbereichen verbunden. Der multimodale Therapiezugang steht im Fokus der kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung, wozu auch therapeutische Angebote der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie zählen. Kinder- und jugendpsychiatrische sowie psychotherapeutische Behandlungen sind die Basis. Ergänzend dazu sind alle therapeutischen Verfahren zu empfehlen, die das Selbstverständnis, die Selbstwahrnehmung und die Selbstwirksamkeit verbessern. Dazu zählen alle funktionellen Therapien wie Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie, Teilleistungstraining, Musiktherapie und tiergestützte Therapie. In den meisten Fällen findet die Behandlung psychisch belasteter Kinder und Jugendlicher ambulant statt. Führt diese nicht zu den gewünschten Erfolgen oder ist die Symptomatik komplex, kann eine geplante stationäre Aufnahme angezeigt sein.

Quelle: J. Noske & L. Thun-Hohenstein, neuropsychiatrie, veröffentlicht am 26.11.2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sollten Ergotherapie erhalten

Die S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) wurde aktualisiert und um neue Handlungsempfehlungen erweitert. Im Bereich der Einzelinterventionen heißt es beispielsweise: „Ergotherapeutische Interventionen sollten bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Rahmen eines Gesamtbehandlungsplanes und orientiert an den individuellen Bedürfnissen und Präferenzen des Patienten angeboten werden“.

Das gilt auch für künstlerische Therapien wie Musik-, Kunst- und Dramatherapie. Das Behandlungsziel soll mithilfe eines multiprofessionellen und teambasierten Ansatzes erreicht werden. Weiterhin geht es in der Leitlinie darum, den Patienten Unterstützung im Bereich von Arbeit und Wohnen zukommen zu lassen. Sie sollen die Möglichkeit erhalten, eine Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt anzunehmen und ihren Wohnort frei zu wählen.

Quelle: U. Gühne et al., *Der Nervenarzt*, Ausgabe 11/2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Ergotherapie als Teil ambulanter integrierter Versorgung psychisch Erkrankter

„Ambulant vor stationär“ lautet das Motto der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Außerdem soll die Versorgung möglichst wohnortnah stattfinden. Dazu stellen die Autoren verschiedene innovative ambulante Modelle vor, die auch Ergotherapie beinhalten, wie die Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg (PIBB).

Mit der Schaffung des § 140a ff SGB V zur Integrierten Versorgung konnte der Verein seinen Zielen näherkommen, zum Beispiel eine sektor- und berufsgruppenübergreifende strukturierte Versorgung psychisch erkrankter Menschen. In dem Verein sind unterschiedliche Leistungserbringer vertreten: Psychiater, Nervenärzte, psychiatrische Kliniken,

Hausärzte, aber auch Ergotherapeuten, Soziotherapeuten und Reha-Sporteinrichtungen. Mithilfe von Verträgen mit verschiedenen Krankenkassen kann den Patienten eine für ihre spezielle Situation passende Hilfe durch ein multiprofessionelles Team angeboten werden. Der niedergelassene Psychiater hat dabei die Ordnungsverantwortung für den Einsatz von Ergotherapie und weiteren Maßnahmen, mit dem Ziel, die bisher nebeneinander agierenden Berufsgruppen zusammenzuführen.

Quelle: S. Köhler et al., *Der Nervenarzt*, Ausgabe 11/2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Weitere Facharztgruppen

Rheuma-Liga: Neue Heilmittel-Richtlinie wird einfacher und bürokratieärmer

Der Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V. informiert Ärzte in einer Mitteilung über die Neuerungen der überarbeiteten Heilmittel-Richtlinie, die am 1. Januar 2021 in Kraft getreten ist. Diese sollen für eine einfachere Handhabung und weniger Bürokratieaufwand sorgen.

Das Wegfallen der bisherigen Regelfallsystematik und des Genehmigungsverfahrens führen unter anderem dazu, dass es zukünftig nur einen Verordnungsfall geben wird. Dieser umfasst alle Heilmittelverordnungen für einen Patienten auf Grundlage derselben Diagnose sowie Diagnosegruppe. Daran geknüpft ist eine „orientierende Behandlungsmenge“. Zudem werden Diagnosegruppen zusammengefasst und Ärzte können bis zu drei vorrangige Heilmittel gleichzeitig verordnen und miteinander kombinieren – um einige Beispiele zu nennen. Was hingegen bleibt, ist die besonders für Menschen mit einer rheumatischen Erkrankung wichtige Liste der besonderen Ordnungsbedarfe. Das führe zu einer deutlichen Budgetentlastung der Ärzte.

Quelle: Deutsche Rheuma-Liga Bundesverband e. V., *Zeitschrift für Rheumatologie*, Ausgabe 9/2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Der Nervenarzt
11/2020

Zeitschrift für Rheumatologie
9/2020

Wenig Wissen zu Hilfsmitteln und assistiven Technologien zur Nahrungsaufnahme

Eine Reihe von Hilfsmitteln und robotischen Produkten können Menschen mit Funktionseinschränkungen und -verlust der selbstständigen Nahrungsaufnahme das alltägliche Leben erleichtern. Die Autoren weisen jedoch darauf hin, dass das Wissen darüber „weder bei den betroffenen Menschen noch in den Gesundheitsberufen in ausreichendem Maß verbreitet“ ist.

Ärzte sind zwar für die Verordnung der Hilfsmittel zuständig, doch diese sind ebenso wie assistive Technologien und digitale Gesundheitsanwendungen kein obligatorischer Gegenstand der medizinischen Ausbildung. Sie seien auf gute Kollaborationsstrukturen mit anderen Gesundheitsberufen angewiesen – etwa Ergotherapeuten Physiotherapeuten und Logopäden. Aus einer Recherche, die im Rahmen des EU-Projekts DDSkills durchgeführt wurde, geht jedoch hervor, dass auch dort weder Hilfsmittel noch assistive Technologien systematisch in die Aus-, Fort- und Weiterbildung integriert sind.

Quelle: B. Klein & A. Baumeister, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 7/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 7/2020

KV Sachsen-Anhalt, PRO 11/2020

Kassenärztliche Vereinigungen

Sachsen-Anhalt: Online-Fortbildungen zur neuen Heilmittel-Richtlinie

Zum Inkrafttreten der neuen Heilmittel-Richtlinie am 1. Januar 2021 stellt die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zwei Online-Fortbildungen zur Verfügung: „Heilmittel: Grundsätze und Rahmenbedingungen“ und „Anwendung der Heilmittel-Richtlinie“.

Vertragsärzte können kostenfrei über das KBV-Fortbildungsportal an den Webinaren teilnehmen und sich jeweils drei CME-Punkte auf ihrem Fortbildungskonto gutschreiben lassen. Wer Unterstützung beim Zugang zum Fortbildungsportal benötigt, kann sich zu den Anbindungsvarianten durch den IT-Service der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt beraten lassen:

Telefon 0391 627 70 00
Mail: it-service@kvsa.de

Quelle: KV Sachsen-Anhalt, PRO, Ausgabe 11/2020 | kostenfreier Volltextzugriff

Ihr liebstes Arbeitsmaterial?

Nicht
ohne
mein

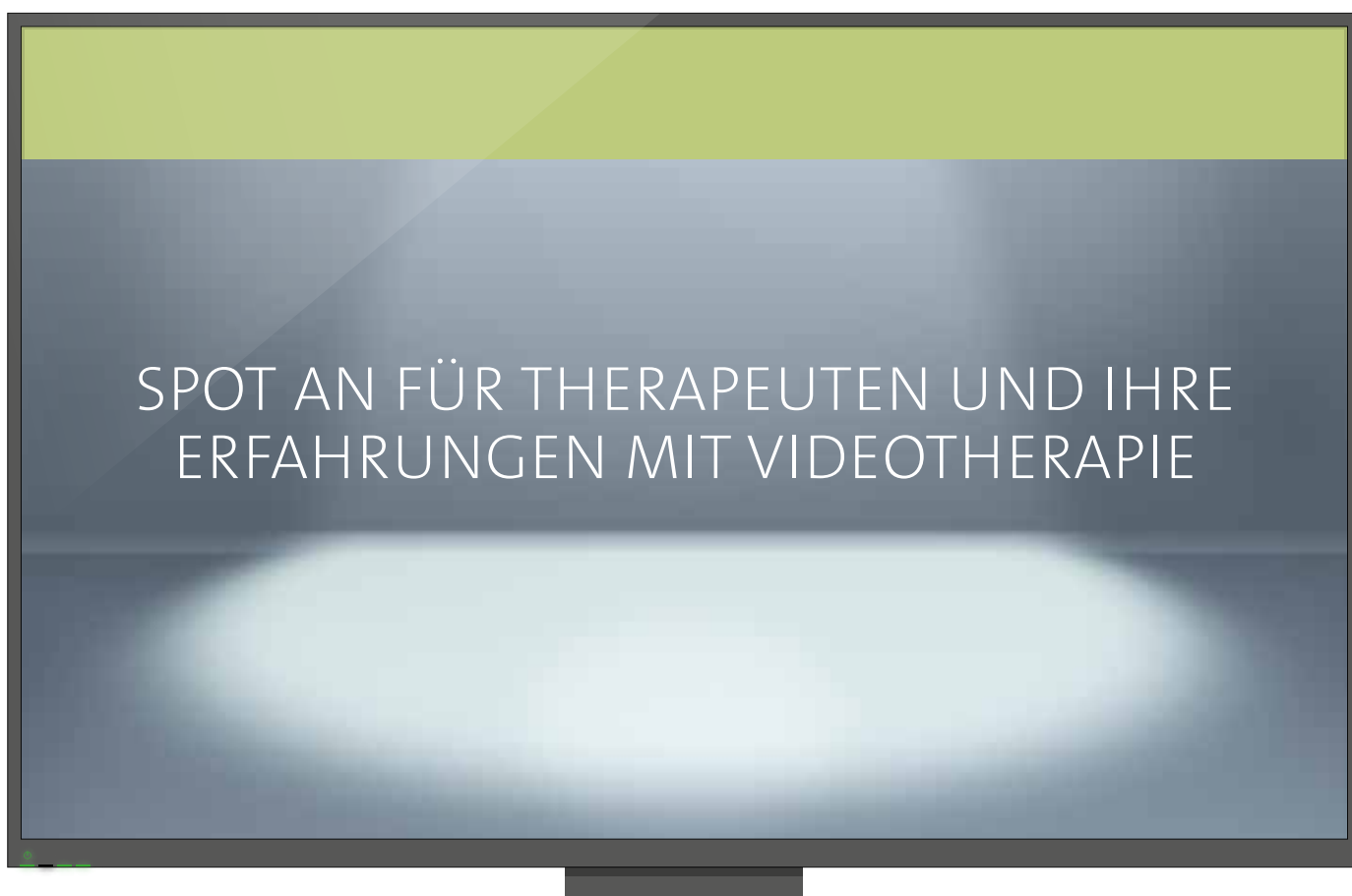
Welches Material bewährt sich in Ihrer Therapie besonders? Und warum? Erzählen Sie davon in der Rubrik **Nicht ohne mein**



Melden Sie sich bei Barbara Wellner unter wellner@up-aktuell.de

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Die Kamera kann wieder eingeschaltet werden: Heilmittelerbringer dürfen aktuell befristet erneut Patienten per Videotherapie behandeln. Wir empfehlen Ihnen: Probieren Sie es aus! Denn der G-BA hat außerdem beschlossen, die Heilmittel-Richtlinie dahingehend zu überprüfen, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird. Sammeln Sie Erfahrungen, bilden Sie sich Ihre Meinung und berichten Sie uns davon.



Der voraussichtlich letzte Monat ist angebrochen, um Videotherapie durchzuführen. Sie war zunächst bis Ende Juni 2020 möglich, pausierte vorübergehend und ist seit November erneut erlaubt. Ob die Kameras nach dem 31. Januar 2021 wirklich wieder ausgeschaltet werden müssen, steht zum Zeitpunkt der Drucklegung dieser Ausgabe noch nicht fest. Denn über eine weitere Verlängerung bis Ende März wird bereits gemunkelt. **Wir drücken die Daumen!**

Für Heilmittelerbringer bietet sich jedenfalls immer noch eine wunderbare Gelegenheit, Videotherapie zu testen und sich darüber eine Meinung zu bilden. Insbesondere weil der G-BA beschlossen hat, die Heilmittel-Richtlinie dahingehend zu

überprüfen, ob und in welchen Fällen Videotherapie in die Regelversorgung aufgenommen wird. Im Oktober 2021 soll die Beschlussfassung dazu erfolgen. Nutzen Sie die Chance, probieren Sie es aus und finden Sie heraus, welche Vorteile Videotherapie für Ihre Praxis mit sich bringt und wie sie Ihr bestehendes Therapie-Angebot ergänzt – oder auch nicht.

Ihre Meinung zählt: Wir bieten Ihnen an dieser Stelle das Forum für Austausch und Diskussion. Viele Ihrer Kollegen sind unserem Aufruf gefolgt und haben in den letzten Monaten von ihren Erfahrungen berichtet. Wenn auch Sie sich äußern möchten, schreiben Sie uns eine Mail an wellner@up-aktuell.de. Denn wir möchten hören, was Sie zu sagen haben! ■ [rb]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Jessica Engelke | Ergotherapeutin bei Theraphysia, Berlin-Hellersdorf



Wie reagieren Ihre Patienten auf das Angebot?

Die Palette ist breit und reicht von Skepsis über Interesse und Zurückhaltung bis hin zu Zweifel, ob es wirklich klappt.

Welche Bedenken hatten Sie selbst?

Die wichtigsten Fragen waren: Oje, Ergotherapie über Video – wie soll das gehen? Wie kann ich den Inhalt eines Motorikraumes einbringen? Was sagen die Eltern meiner jungen Patienten dazu?

Was hat Sie am Ende positiv überrascht?

Vor allem, wie spontan sich einige Eltern auf die Art der Therapie einlassen. Ich bin erstaunt, wie kreativ ich im Laufe der Videotherapie wurde und wie gut sich die Mehrzahl meiner jungen Patienten motivieren lässt. Und auch die Arbeit mit den Eltern, die ich sonst nicht wöchentlich sehe, da die Therapie in einer Einrichtung (Kita, Schule) stattfindet, empfinde ich als Bereicherung.

Welche Vorteile sehen Sie?

Mit Videotherapie ist teilweise eine bessere Elternanleitung möglich. Die Eltern werden zu Co-Therapeuten und führen automatisch Therapie-Inhalte durch. Nicht zu vergessen, dass das Medium Tablet oder Laptop gerade bei den Schulkindern positiv ankommt. Wichtig scheint auch zu sein, dass sich die Eltern den Weg zur Praxis „sparen“ und zeitlich flexibler sind. Ich sehe in der Videotherapie die Chance, das Miteinander zwischen Eltern und Kindern im häuslichen Umfeld wahrzunehmen und alle an der Therapie Beteiligten kennenzulernen.

Welche Grenzen gibt es?

An Grenzen stoße ich bei den Eltern, die sich von Anfang an eher nur schwer mit der Videotherapie anfreunden können und sich vermehrt aus der Therapie rausnehmen. Es gibt aber auch Kinder, die sich für „heute mal keine Therapie“ entscheiden und Eltern, die es trotz Anleitung nicht schaffen, ihre Kinder zu motivieren. Schlecht finde ich außerdem die Momente, in denen die Technik versagt oder die Leitung zusammenbricht. Und Videotherapie ist für den Therapeuten sehr anstrengend, da der Blick immer auf den Bildschirm gerichtet ist.

Was müssen Sie bei der Organisation beachten?

Organisatorisch ist es definitiv ein Mehraufwand. So müssen vorab Materialien eingescannt und bereitgelegt werden, um eine ständige Unterbrechung zu vermeiden. Und eine gewisse Behandlungsstruktur sollte vor der Sitzung individuell für jeden Patienten geplant werden.

Wie läuft eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Nach der Begrüßung und einem kurzen Austausch mit den Eltern (Wochenrückblick, Durchführung von Hausaufgaben, Stimmung usw.) wird gemeinsam der Therapieablauf besprochen. Die Therapie findet entweder mit oder ohne Elternteil statt, je nach Inhalt. Zum Abschluss folgt ein Spiel, mit oder ohne Elternanleitung.

In der Nachbesprechung mit den Eltern geht es um den Therapieablauf, Auffälligkeiten, Verbesserungsmöglichkeiten und die Vergabe von „Hausaufgaben“ sowie die Vereinbarung neuer Termine.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Ich sehe darin eine tolle Alternative zur Therapie in der Praxis, die sich als sinnvoll für eine engmaschige Elternarbeit und -beratung erwiesen hat. Tipps für das Umsetzen im häuslichen Umfeld kann ich über Video viel besser geben, da ich quasi mit in der Wohnung bin.

Nun überprüft der G-BA die Heilmittel-Richtlinie. Was meinen Sie, gehört Videotherapie in die Regelversorgung?

Auf jeden Fall sollte sie ein fester Teil der Regelversorgung werden.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung? Sollte sie in Zukunft auch abgerechnet werden dürfen?

Ja, auch die telefonische Beratung sehe ich als sehr hilfreich an.

Frau Engelke, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Elke Kumar | Dipl.-Ergotherapeutin & Praxisinhaberin, Hirschberg



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Ergotherapie soll erreichen, dass der Klient (wieder) in seinem Alltag zurechtkommt. Dank Videotherapie können wir von ihm genauer als zuvor in einzelne Alltagssituationen mitgenommen werden. Bereits seit Januar 2020 biete ich Videoberatungen an – für Eltern von Kindern, die ich „Sandwichkinder“ nenne: Sie haben leichte bis mittlere Alltagsprobleme, aber die Schwierigkeiten sind nicht so stark ausgeprägt, dass es dafür eine Diagnose gibt. Per Video kann ich Eltern individuell coachen, wie sie ihr Kind sinnvoll unterstützen können, mit Schwerpunkt auf Gesundheitsförderung und Prävention. Aktuell biete ich auch für Kinder, die krankheitsbedingt Einschränkungen haben, Videotherapie auf Rezept an. Ich finde das hochgradig sinnvoll. Die Alternative wäre, dass gar nichts stattfindet und wertvolle Zeit verloren geht. Nebenbei gesagt ist auch toll, dass interdisziplinäre Besprechungen auf diese Weise in der Coronazeit unkompliziert stattfinden können.

Welchen Klienten bieten Sie außerdem Videotherapie an?

Ich bin seit Januar 2020 auf die Entwicklungsförderung und Ergotherapie in der Pädiatrie spezialisiert. Hier nutze ich Videotherapie. Aber auch für die psychisch-funktionelle Behandlung im Erwachsenenbereich kann ich mir ergänzende Videotherapie sehr gut vorstellen.

Wie reagieren Ihre Klienten darauf?

Meistens sehr dankbar, denn es muss keine Betreuung für Ge-

schwisterkinder sichergestellt werden, und der lange Fahrweg entfällt.

Wie organisieren Sie Videotherapie und wie läuft sie bei Ihnen ab?

Die Klienten bekommen einen Zugangscode und können sich per PC, Laptop oder Handy zuschalten. Schriftliches Material stelle ich per Mail oder als Download zur Verfügung. Wir arbeiten auf verschiedenen Plattformen.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Bei Videotherapie mit Kindern müssen die Eltern gut kooperieren. Manchmal scheitert es an funktionierenden Internetverbindungen. Und standardisierte Testverfahren sind nicht durchführbar, ebenso nicht Hands-on-Maßnahmen.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Eltern haben sich auf das Experiment eingelassen und können jetzt Therapieinhalte teilweise auch zuhause besser umsetzen. Dank der Videotherapie bin ich viel näher „am Alltag dran“. Von Klienten ohne Rezept habe ich oft positives Feedback erhalten. Die Eltern fühlen sich gut unterstützt. Beim Arzt und auch im Kindergarten ist ja kaum Zeit, intensiver über die kindliche Entwicklung zu sprechen.

Ihr Fazit?

Corona hat das Thema vorangetrieben, aus meiner Sicht ein sehr positiver Schritt!

Nun überprüft der G-BA die Heilmittel-Richtlinie. Was meinen Sie, gehört Videotherapie in die Regelversorgung?

Ja, absolut! Allerdings als optionaler Bestandteil. Es muss individuell gut abgewägt werden, bei welchem Klienten Videotherapie an welcher Stelle des Therapieprozesses sinnvoll ist.

Wann, bei welchen Indikationen eignet sich aus Ihrer Sicht Videotherapie?

Da wir Ergotherapeuten nicht rein funktionell arbeiten, sondern den Alltag in den Fokus nehmen, Hilfsmittelberatung und -schulung sowie Umfeldgestaltung zu unserem Tätigkeitsgebiet gehören, würde ich das nicht an bestimmten Indikationen festmachen.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung? Sollte sie in Zukunft auch abgerechnet werden dürfen?

Unbedingt! Viele Erstinformationen können ohne persönliche Anwesenheit auch am Telefon weitergegeben werden.

Frau Kumar, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Judith Hopf | Ergotherapeutin, Ergotherapeutische Praxis ZEITRAUM, Essen



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Klienten, die aus Vorsicht nicht mehr in die Praxis kommen, sollen nichtsdestotrotz die notwendige Versorgung erhalten. Gerade in Quarantäne-Zeiten ist das gut umsetzbar.

Welchen Klienten bieten Sie Videotherapie an?

Ich behandle vor allem Kinder und psychisch erkrankte Erwachsene per Videotherapie.

Wie reagieren Ihre Klienten darauf?

Die Videobehandlung wurde bisher nur in einzelnen Fällen abgelehnt. Zum Beispiel wenn ein Kind eigentlich eine Gruppe besucht und das Therapieziel mit Videotherapie nicht erreicht werden kann.

Wie organisieren Sie Videotherapie und wie läuft sie bei Ihnen ab?

Die Videotherapie fordert zu Beginn etwas mehr Vorbereitung. Ein kleiner Kasten mit möglichen Hilfsmitteln begleitet mich immer, sodass ich auch hier schnell reagieren kann. Die Behandlung beginne ich mit dem Ankommen des Klienten, beispielsweise einer Befindlichkeitsabfrage. Danach geht es in die Therapiephase, und zum Abschluss gibt es noch ein Ritual, wie ein Spiel, eine Geschichte oder Atemübung.

Welche Vorteile sehen Sie?

Die Versorgung kann aufrechterhalten werden und muss nicht aufgrund von gesetzlichen Beschränkungen unterbrochen werden.

den. Es kann am bisherigen Therapiestand angeknüpft werden. Außerdem ist ein Einblick in den Alltag der Klienten möglich, ein Kinderzimmer ist live zu sehen. So sind die Umstände besser zu begreifen.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Gerade mit Kindern im Bereich der Motorik oder Wahrnehmung zu arbeiten, ist etwas anspruchsvoller. Gruppenangebote wie das Marburger-Konzentrations-Training lassen sich nicht in der Videobehandlung nachahmen.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Ein Erfolg ist es, Klienten mit Depressionen dabei zu helfen, neue Routinen und Betätigungen zu finden, um mit dieser Situation umzugehen. Bei Kindern empfinde ich es als meinen größten Erfolg, die Therapiefortschritte zu sehen. Ein Junge kam nach einer Weile Videotherapie wieder in die Praxis, und seine Stifthaltung sah deutlich besser aus. Bei einem anderen Kind hatte sich die Konzentrationsspanne messbar gebessert.

Ihr Fazit?

Videotherapie ist ein unterstützendes Medium. Gerade für Klienten, für die ein Besuch in einer Einrichtung mit Hürden verbunden ist, kann das eine wichtige Versorgungsmöglichkeit sein. Face-to-Face zu arbeiten ist anders, weil es mehr Möglichkeiten bietet. Jedoch würde ich die Videobehandlung nicht als weniger effektiv beschreiben.

Nun überprüft der G-BA die Heilmittel-Richtlinie. Was meinen Sie, gehört Videotherapie in die Regelversorgung?

Definitiv. So lässt sich der Ausfall von Therapieeinheiten reduzieren, und mehr Menschen kann eine Versorgung ermöglicht werden.

Wann, bei welchen Indikationen eignet sich aus Ihrer Sicht Videotherapie?

Bei psychisch erkrankten Klienten habe ich sehr gute Erfahrungen mit der Videotherapie gemacht, gerade im Bereich Depressionen und bei Angstzuständen. Bei Kindern habe ich vor allem bei Konzentrationsschwierigkeiten und Graphomotorik Therapieerfolge feststellen können.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung? Sollte sie in Zukunft auch abgerechnet werden dürfen?

Auf jeden Fall. Ich denke besonders an psychisch Erkrankte, die es teilweise nicht in die Praxis schaffen. Da könnte ich am Telefon direkt intervenieren. Telefonische Elterngespräche wären auch im Bereich der Pädiatrie hilfreich, gerade bei Betreuungsproblematiken oder in akuten Situationen.

Frau Hopf, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit **Hanna Becker** | Ergotherapeutin bei Athera, Hamburg-Barmbek



Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Unsere Klienten reagieren meistens positiv. Viele sind froh, nicht in die Praxis kommen zu müssen und ihre physischen Kontakte eingrenzen zu können. Für viele Eltern ist es einfacher, die Termine ihrer Kinder zu organisieren, wenn die Bring- und Abholzeiten wegfallen.

Welche Bedenken hatten Sie?

Ich war unsicher, ob ich die Inhalte aus der Praxis anwenden kann oder ob ich sie komplett überdenken muss. Nach ersten Versuchen und dem Austausch mit Kollegen habe ich allerdings schnell gemerkt, dass das nicht der Fall ist und ich viele Inhalte ohne Probleme in der Videotherapie anwenden kann.

Was hat Sie positiv überrascht?

Mich hat positiv überrascht, wie gut die Klienten auf die Videotherapie reagiert haben und wie einfach sich die Inhalte aus der Praxis anwenden lassen.

Welche Vorteile sehen Sie?

Neben dem Vorteil, dass das Ansteckungsrisiko reduziert wird, sehe ich als Ergotherapeutin den größten Vorteil darin, dass ich einen Einblick in die Lebenswelt der Klienten erhalte. Das ermöglicht beispielsweise eine Arbeitsplatzanpassung im Homeoffice oder das Schaffen einer reizarmen Umgebung am Hausaufgabensitzplatz von Kindern.

Welche Grenzen gibt es?

Therapien, die physischen Kontakt erfordern, sind nicht möglich – es sei denn, ich finde eine Möglichkeit, die Klienten oder ihre Angehörigen anzuleiten. Eine Durchführung per Smartphone ist wegen des kleinen Bildschirms nur sehr eingeschränkt möglich. Deshalb sind Tablet oder PC zu bevorzugen.

Was müssen Sie bei der Organisation beachten?

Das Anlegen der Termine im Online-Tool dauert stets einen kurzen Moment, diesen muss ich also mit einplanen. Viele Klienten besitzen keinen eigenen Drucker. Daher muss ich organisieren, dass ihnen eventuell benötigte Arbeitsblätter rechtzeitig vorliegen. Oft konnten wir das bisher einfach mit Nutzung der Bildschirmfreigabe-Funktion lösen – das spart gleichzeitig eine Menge Papier.

Wie läuft eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Nach dem Einloggen verläuft die Videotherapie in den meisten Fällen nicht anders als die Therapie in der Praxis. Wir achten lediglich darauf, mehr bewegte Pausen einzubauen.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Die anfänglichen Zweifel konnten schnell aus der Welt geräumt werden, und die Videotherapie stellt sowohl für uns Therapeuten als auch für viele Klienten während der Corona-Pandemie eine sehr gute Alternative dar.

Nun überprüft der G-BA die Heilmittel-Richtlinie. Gehört Videotherapie für Sie in die Regelversorgung?

Definitiv ja! Die Videotherapie ist eine tolle Ergänzung zur „üblichen“ Therapie. Viele Therapie-Inhalte lassen sich ohne Probleme auf die Videotherapie übertragen. Vor allem für die Klienten ist Videotherapie häufig einfacher zu organisieren. Außerdem bietet sie den großen Vorteil, in der Lebenswelt der Klienten therapieren zu können.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung? Sollte sie in Zukunft auch abgerechnet werden dürfen?

Aus meiner Sicht ja. Viele Klienten verfügen nicht über eine ausreichende Internetverbindung oder ihnen fehlen die technischen Geräte zur Durchführung einer Videotherapie. Bei einer Beratung ist es nicht zwingend nötig, sein Gegenüber sehen zu können. Daher sollte die telefonische Beratung ebenfalls ermöglicht werden.

Frau Becker, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

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 Muskelschwund-Hilfe

„Wir kämpfen für Sie, wenn Ihnen die Kraft dazu fehlt!“

Muskelschwund ist die Bezeichnung für mehr als 600 verschiedene, meist erblich bedingte, neuromuskuläre Erkrankungen. Um die Teilhabe am Leben trotz Diagnose bestmöglich zu gestalten, steht die Deutsche Muskelschwund-Hilfe (DMH) Erkrankten und Angehörigen unterstützend zur Seite. Die gemeinnützige Organisation mit Sitz in Hamburg wurde 1982 gegründet und finanziert sich ausschließlich durch Spendengelder.

Diagnose Muskelschwund

Je nachdem, ob der genetische Defekt Muskelzellen oder Nerven schädigt, wird zwischen Muskeldystrophie und -atrophie unterschieden. Auch wenn die Krankheitssymptome und -verläufe unterschiedlich sind, so haben doch alle Erkrankungen eines gemeinsam: den stetigen Abbau der Skelett-, Atem-, und Herzmuskulatur, der derzeit nicht heilbar ist. Die Erkrankung geht meistens mit einer verkürzten Lebenserwartung einher. Viele erhalten

die Diagnose bereits im Kindesalter, was die Eltern vor große Herausforderungen stellt.

Unterstützungsmöglichkeiten und Aufgaben

Die DMH unterstützt beim Umgang mit der Diagnosestellung, bei der Vermittlung von Betreuungs-, Behandlungs- und Rehabilitationsmöglichkeiten und zeigt Wege auf, um selbstbestimmt am häuslichen, schulischen oder beruflichen Umfeld teilhaben zu können. Es werden Empfehlungen zum behindertengerechten Wohnraumumbau und zu Hilfsmitteln gegeben, die den Alltag erleichtern. Auch bei Antrags- und Widerspruchsverfahren gegenüber Kostenträgern helfen erfahrene, selbst betroffene Ansprechpartner.

Durch Öffentlichkeitsarbeit sorgt die DMH für mehr Bekanntheit der seltenen Erkrankungen und wirbt um Unterstützung. Auf politischer Ebene engagiert sie sich für die Rechte Betroffene





ner. Außerdem initiiert sie Studien und finanziert medizinische Forschungsprojekte.

Hilfe vor Ort

Die kostenlosen Angebote der DMH konzentrieren sich auf Hamburg und das Umland. Dazu gehören die Schulbegleitung für Kinder, ein Fahrdienst sowie verschiedene Selbsthilfegruppen. Räumlichkeiten vor Ort bieten Eltern und Geschwisterkindern die Möglichkeit zum persönlichen Erfahrungsaustausch. Die DMH unterstützt darüber hinaus den Verein Sommeraufbruch e. V., der Ferienreisen für erkrankte Jugendliche organisiert. Für Eltern bedeuten diese Reisen eine oft wichtige Pflegepause.

Umfangreiche Informationen per Mausclick

Auf der Website zeigt eine Übersicht die Behandlungsansätze für verschiedene Stadien der Erkrankung inklusive therapeutischer Maßnahmen, die den Muskelabbau bremsen und Komplikationen verringern. Auch Operationen, etwa eine Wirbelsäulenversteifung, können erforderlich sein. Neu entwickelte Medikamente können die Therapie ergänzen. Darüber hinaus sind Kontaktdaten neuromuskulärer Fachkliniken des gesamten Bundesgebiets aufgeführt, ebenso Vorschläge zu renommierten Reha-Einrichtungen. Zusätzlich finden sich dort Informationen über Schwerbehindertenausweis und Behindertenparkausweis sowie Kontaktadressen von Behörden und Ministerien für Belange von Behinderten.

Tipps für den Alltag

Der Verein berät Betroffene und Familien über Hilfsmittel, die die tägliche Pflege erleichtern. Eine Übersicht ist auf der Website unter „Nützliches für den Alltag“ zu finden. Der Marktplatz ist ein kostenloses Online-Anzeigenportal, auf dem gebrauchte Hilfsmittel von privat zum Verkauf angeboten werden, z. B. Aufstehhilfen, Reiserollstühle oder Therapie-Dreiräder. Interessante Aspekte über Mobilität und Reisen sind ebenso unter „Surftipps“ zu finden wie Hinweise auf Anbieter von Rollstuhlfahrerkleidung.

■ Welt-Duchenne-Tag am 7. September

Eine der häufigsten Formen ist die Duchenne-Muskeldystrophie (DMD). Erste Anzeichen treten bis zum dritten Lebensjahr auf. Der schnell progrediente Verlauf der Erkrankung sorgt dafür, dass Betroffene meistens zwischen dem 9. und 12. Lebensjahr auf einen Rollstuhl angewiesen sind. Kardiale oder respiratorische Komplikationen enden im dritten Lebensjahrzehnt oft tödlich. Der 7. September stellt diese Muskelerkrankung in den Fokus der Öffentlichkeit, zeigt Therapiemöglichkeiten auf und weist auf die Wichtigkeit der Früherkennung hin. Nur eine rechtzeitige Behandlung kann den fortschreitenden Muskelabbau verlangsamen. ■ [ar]

Quelle: Deutsche Muskelschwund-Hilfe e. V., www.gip-intensivpflege.de

M

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e. V.

Alstertor 20
20095 Hamburg
Telefon 040 323 23 10
Mo bis Do von 8:30 bis 17:00 Uhr
Fr von 8:30 bis 16:00 Uhr

www.muskelschwund.de

Der DMD-Check

Wenn Kinder, besonders Jungen, in ihrer Entwicklung langsamer sind als Gleichaltrige und schon im Kleinkindalter durch Schwierigkeiten wie Schluckstörungen, Verzögerung beim Bewegen, Sprechen, Lernen und Laufen auffallen, kann ein 3-Stufen-Test helfen, die Alarmzeichen richtig einzuschätzen (abrufbar unter www.hinterherstattvoll dabei.de):

- 01 Zuerst werden unspezifische Entwicklungsverzögerungen abgefragt.
- 02 Sind die Ergebnisse auffällig, ist eine Blutuntersuchung ratsam.
- 03 Schließlich wird ein Neuropädiater hinzugezogen, der die Diagnose mithilfe einer Genanalyse bestätigen kann.

Auch als Therapeut können Sie zur Früherkennung beitragen, indem Sie Kinder mit Entwicklungsverzögerungen wachsam behandeln und begleiten, um ggf. eine weiterführende Abklärung anzustoßen.

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 Feinmotorikstörung

Verordnung von Ergotherapie

Ab dem 01. Januar 2021 gilt die neue Heilmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA), die die Verordnung von Heilmitteln durch Vertragsärzte und Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements regelt. Mit ihr tritt auch das neue Muster 13 (Heilmittelverordnung) für alle Heilmittelbereiche in Kraft. Wir zeigen anhand einer häufigen Diagnose des Vorschulalters, wie Ergotherapie richtig verordnet werden kann.

- 1 Heilmittelbereich**
Der zutreffende Heilmittelbereich (hier Ergotherapie) wird angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**
Konkrete Diagnose(n) werden durch mindestens einen ICD-10-Code angegeben (hier **F82.1**). Ein zweiter endstelliger ICD-10-Code ist ggf. bei extrabudgetären Verordnungen (langfristiger Heilmittelbedarf/besonderer Verordnungsbedarf) erforderlich. Der standardmäßig in der Heilmittelverordnungssoftware hinterlegte ICD-10-Klartext kann ergänzt oder durch einen Freitext ersetzt werden (siehe Beispiel).
- 3 Diagnosegruppe**
Die ergotherapeutische Diagnosegruppe (hier **EN1**) des Heilmittelkatalogs (HMK), die zu der behandlungsrelevanten Diagnose passt, wird in das Feld eingetragen.
- 4 Leitsymptomatik**
Für eine vollständig ausgefüllte Verordnung (VO) muss zusätzlich zur Diagnosegruppe die verordnungsbegründende Leitsymptomatik gemäß HMK angegeben werden – entweder als buchstabenkodierte Leitsymptomatik oder als Klartext. Möglich ist die Angabe mehrerer Leitsymptomatiken (hier a und b).
Alternativ zu den buchstabenkodierten Vorgaben kann die patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt und im Freitextfeld eingetragen werden. Sie muss der jeweiligen Diagnosegruppe zugeordnet werden können, also mit den Angaben des HMK vergleichbar sein.

The image shows a medical prescription form for ergotherapy. The form is divided into several sections:

- 1 Zuzahlungsfrei**: Krankenkasse bzw. Kostenträger
- 2 Zuzahlungspflicht**: Name, Vorname des Versicherten: **Musterjunge, Felix**
- 3 Unfallfolgen**: (Empty field)
- BVG**: Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Stat., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)**: ICD-10 - Code: **F82.1**; Umschriebene Entwicklung und Graphomotorik
- 3 Diagnosegruppe**: **EN1**; Leitsymptomatik gemäß Heilmittelkatalog: **Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)**
- 4**: (Empty field with 'X' icon)
- 5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**: Heilmittel: **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**
- 6**: Ergänzendes Heilmittel: (Empty field)
- 7**: **Therapiebericht**
- 8**: **Hausbesuch** ja nein
- 10**: **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen
- 11**: **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**: (Empty field)
- IK des Leistungserbringers**: (Empty grid)

Hinweis: Neue HeilM-RL ab 01.01.2021

Ab jetzt gilt für alle Heilmittelbereiche das neue Muster 13.

Heilmittelverordnung 13

geb. am

us

1

Physiotherapie

Podologische Therapie

Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie

Ergotherapie

Ernährungstherapie

Störung der Fein-

a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

6 Behandlungseinheiten

10

9 Therapiefrequenz

1x wöchentlich

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

Muster 13 (10.2020)

5 Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges

Je nach Diagnosegruppe (hier EN1) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier **Sensomotorisch-perzeptive Behandlung**). Im Heilmittelbereich 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 Anzahl der Behandlungseinheiten pro VO ist weiterhin begrenzt. Diese Höchstmenge je VO gibt für jede Diagnosegruppe des HMK an, wie viele Behandlungseinheiten pro VO verordnet werden dürfen (hier bis zu 10).

Hinweis: Die Höchstmenge je VO wird bei mehreren vorrangigen Heilmitteln auf diese aufgeteilt. Für ergänzende Heilmittel richtet sich die Höchstmenge nach dem vorrangigen Heilmittel bzw. der Summe der verordneten Behandlungseinheiten mehrerer vorrangiger Heilmittel.

7 Therapiebericht

Nur wenn er auf der Verordnung angekreuzt wird, erhält der verordnende Arzt einen Bericht. Im Umkehrschluss bedeutet das: kein Kreuz = kein Therapiebericht.

Tipp: Ergotherapeutische Therapieberichte dürfen und sollten berücksichtigt werden, weil sie zum Nachweis der medizinischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit beitragen können.

8 Hausbesuch

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

9 Therapiefrequenz

Sie kann entweder als Frequenz (hier z. B. **1x wöchentlich**) oder als Frequenzspanne (z. B. 1-2x wöchentlich) angegeben werden. In medizinisch begründeten Fällen ist es möglich, von der Frequenzempfehlung des HMK abzuweichen.

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 Verordnung 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. ■ [bw]

KLARE SICHT IN 2021!

Für den neuen Verordnungsvordruck ab 2021 haben wir unsere bewährte Klarsichthülle überarbeitet und das Verordnungsfach mit einem passgenauen Unterschriftenausschnitt für die neue Rückseite des Muster 13 versehen.

Karteikartenhülle A5 mit
Verordnungsfach und
Unterschriftenausschnitt

Bestell-Nummer: 01538
DIN A5 25 Stück
Preis: 16,99 € zzgl. MwSt.

Empfangsbestätigung durch den Versicherten
Mit Angabe, ob im Folgenden aufgeführten Behandlungen erhalten zu haben

Datum	Abrechnungsbereich	Abrechnungsbetrag	Zustimmung des Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Abrechnungsdaten des Heilmittelbringers

Bezeichnung: _____
Strasse: _____
PLZ / Ort: _____
Telefon: _____
E-Mail: _____
Muster 13

Gebührenfrei bestellen



0800 5999 666



www.buchner.de

buchner