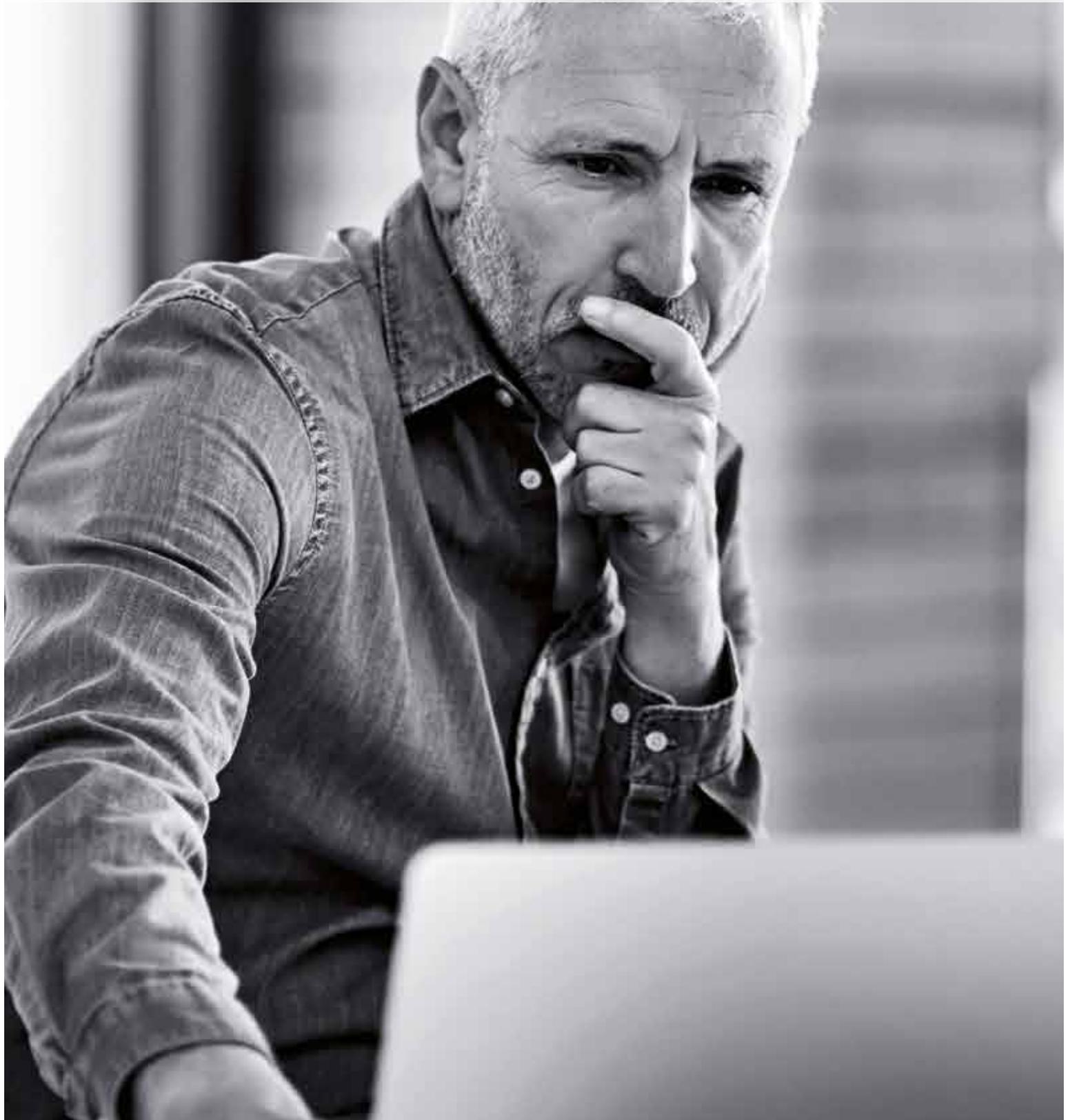


up^ophysio

01 | 2021



... für erfolgreiche Physiotherapeuten



upphysio

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], Antje Reingen [ar], Alexa Dillmann [ad], Karin Schubert [sc], Uwe Werner [uw], Valerie Latic-Wacht [vl], Stephanie Leitold [sl]

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

buchner

Layout, Grafik, Titel, Bildredaktion
schmolzeundkühn, kiel

Jahrgang 2
Erscheinungsweise monatlich

Druckauflage 2.500 Exemplare
Verbreitete Auflage 2.250 Exemplare

Druck Frank Druck GmbH & Co. KG

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3],
Kristin Wätzig [8], Claudia Fröhlich [9],
Anne B. Zimmermann [10],
Ramón Schumann [11],
Lucas Rohwedder [12],
Wieto Meiborg [13];
iStock: Titel: Tinpixels;

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** | Physiotherapie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen

07 **Videotherapie im Scheinwerferlicht** | Interviews
Im Gespräch mit Kristin Wätzig, Claudia Fröhlich, Anne B. Zimmermann, Ramón Schumann, Lucas Rohwedder und Wieto Meiborg

14 **Für Ihre Ärzte** | Indikation Kreuzschmerz
Ausfüllhilfe für die Verordnung von Physiotherapie



In up_ergo lesen Sie diesmal:

- Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung
- Ergotherapie und Logopädie bei FASD im Kindes- und Erwachsenenalter empfohlen
- Vier Interviews zur Videotherapie
- Deutsche Muskelschwund-Hilfe
- Verordnung von Ergotherapie bei Feinmotorikstörung

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.

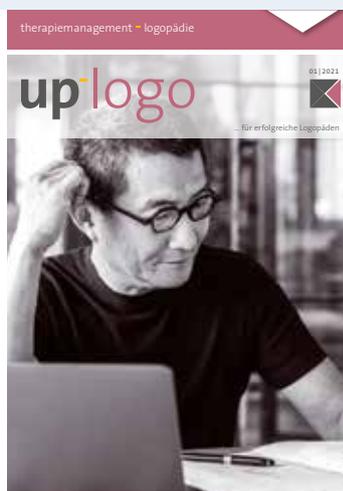
Spannend ist auch die vorliegende, etwas andere Ausgabe der **up_physio**. Seit dem ersten Lockdown rufe ich dazu auf, sich zum Thema Videotherapie zu äußern. Diesem Aufruf sind inzwischen zahlreiche Kollegen gefolgt. Sechs von ihnen teilen ihre Erfahrungen und ihre Meinung mit uns in der jetzigen Ausgabe. 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 physiotherapeutischen Diagnose vor. Es geht diesmal also nicht um eine extrabudgetäre Verordnung. Außerdem berichten wir, was Ärzte über Physiotherapie 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 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

Funktionstests sind auch von Ergo- und Physiotherapeuten anzuwenden

Die klinische Untersuchung und die apparative Diagnostik reichen oftmals für eine sichere Befunderhebung nicht aus. Daher sind Funktionstests aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken – auch nicht aus dem von Ergo- und Physiotherapeuten. Mit den Tests lassen sich weitreichende Erkenntnisse zur klinischen Gesamtsituation von Patienten erfassen und das Krankheitsbild gut beschreiben.

In dem Beitrag werden die Vor- und Nachteile von klinisch-funktioneller Befunderhebung beschrieben. Funktionstests sind schnell und einfach durchzuführen und oftmals preiswert. Sie können zudem von vielen medizinischen Berufsgruppen angewandt werden. Der Patrick-Kubis-Test etwa, mit dem sich die Abduktions- und Außenrotationsfähigkeit der Hüfte und das Sakroiliakalgelenk (SIG) beurteilen lässt, kann auch von Physio- und Ergotherapeuten durchgeführt werden. Eine Schwäche klinischer Testverfahren besteht allerdings in der Benennung einzelner Tests und ihres Inhalts. So gibt es beispielsweise beim Lasègue-Test allein sechs verschiedene Ausführungsvarianten.

Quelle: N. Best, Manuelle Medizin, veröffentlicht am 06.10.2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Beckenbodengymnastik nach Geburt nur durch speziell geschulte Physiotherapeuten

Nicht nur ältere Frauen leiden unter Harninkontinenz, sondern auch viele junge. Zu den Hauptrisikofaktoren zählen Schwangerschaft und Geburt – etwa ein Drittel der Schwangeren muss nach der Geburt mit einer postpartalen Harninkontinenz rechnen. Für die Therapie gilt es zu beachten, dass das Beckenbodentraining korrekt angeleitet wird, am besten durch speziell für den Beckenboden geschulte Physiotherapeuten. Zudem ist es laut der Autorin wichtig, dass der von der Geburt beanspruchte und geschwächte Beckenboden nicht zu früh und nicht falsch belastet wird. Es gibt weitere Faktoren, die die postpartale Harninkontinenz beeinflussen können: Die Dauer

der Austreibphase, eine Inkontinenz während der Schwangerschaft, der BMI vor der Schwangerschaft und zum Zeitpunkt der Geburt, ein Gewicht des Säuglings über 4.000 Gramm und schließlich das Alter der Mutter. Schwangere über 30 Jahre hatten einer brasilianischen Studie zufolge im Vergleich zu jenen unter 20 Jahre ein mehr als doppelt so hohes Risiko für eine Harninkontinenz.

Quelle: M. Lenzen-Schulte, Deutsches Ärzteblatt, Ausgabe 42/2020 | [kostenfreier Volltextzugriff](#)

Kinderärzte

Physiotherapeutische Ansätze bei einer Klumpfußtherapie bei Kindern

Die Standardtherapie bei Klumpfüßen ist die Ponseti-Methode – eine mehrwöchige Gipsbehandlung mit anschließender Schienentherapie. Physiotherapie sollte laut der Autoren begleitend eingesetzt werden. Sie sehen es als Vorteil an, wenn Therapeuten die Füße fachgerecht mobilisieren, sie die Eltern entsprechend einweisen und einen regelmäßigen Blick auf die Füße werfen.

Eine ergänzende Methode ist die Therapie nach der Physiotherapeutin Barbara Zukunft-Huber. Dabei werden die Füße mithilfe von elastischen Binden korrigiert. Die mildere Form der Klumpfußhaltung kann damit auch ohne Ponseti behandelt werden. Es gibt jedoch keine Langzeituntersuchungen zum Erfolg der Methode.

Anders sieht es bei der „French functional physical therapy method“ aus. Untersuchungen zeigen, dass diese genauso erfolgreich ist wie die Ponseti-Methode. Die Behandlung basiert auf einer Kombination von Redressionsmanövern, einer Retention mithilfe synthetischer Gipse und intensiver Krankengymnastik. Zwar fällt die Ruhigstellungszeit geringer aus als bei Ponseti, die Behandlung erfordert aber einen deutlich höheren zeitlichen Aufwand, weshalb sie sich im Praxisalltag nicht durchsetzen konnte.

Quelle: S. Hagmann et al., Monatsschrift Kinderheilkunde, Ausgabe 10/2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

Manuelle Medizin
06.10.2020

Deutsches
Ärzteblatt
42/2020

Monatsschrift
Kinderheilkunde
10/2020

Physiotherapeutische „Hands-on“-Behandlungen zur Migräne-Prophylaxe bei Kindern

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) ist Migräne eine der häufigsten neurologischen Erkrankungen weltweit. Auch Kinder und Jugendliche können bereits von Migräne betroffen sein, die die Lebensqualität beeinträchtigt, aber behandelbar ist. Besonders im Bereich der Prophylaxe von Migräne-Attacken spielt Physiotherapie eine Rolle. Im bio-psycho-sozialen Modell geht man davon aus, dass es einen Zusammenhang zwischen Schulter-Nacken-Verspannungen und Migräne im Rahmen des trigemino-zervikalen Komplexes gibt. Hier können ärztliche und physiotherapeutische „Hands-on“-Behandlungen der Schulter-Nacken-Muskulatur präventiv gegen Migräne wirken. Besonders bei Kindern hat dieser Ansatz den Vorteil, dass es sich um eine nicht-invasive und nicht-medikamentöse Therapie handelt. Die Autoren erwähnen jedoch, dass die Datenlage in Bezug auf die Pathophysiologie der Migräne noch sehr begrenzt ist.

Quelle: M. Landgraf et al., *Monatsschrift Kinderheilkunde*, Ausgabe 11/2020 | **+ kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Neurologen

Akuter Schlaganfall: Heilmitteltherapie als Teil telemedizinischer Behandlung

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 Ver-

gleich 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**

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 Verordnungsbedarfe. Das führe zu einer deutlichen Budgetentlastung der Ärzte.

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

Mit klassischer Massagetherapie gegen chronische Rückenschmerzen

In der personalisierten Schmerztherapie werden die individuelle Lebensgeschichte sowie das Beschwerdebild mit subjektiv wahrgenommenen Schmerzen

.....
*Monatsschrift
Kinderheilkunde*
11/2020

.....
CardioVasc
5/2020

.....
*Zeitschrift für
Rheumatologie*
9/2020

Manuelle Medizin
6/2020

einbezogen. Die im Artikel dargestellte Arbeit untersuchte, welchen Einfluss die klassische Massagetherapie (KMT) auf chronische Rückenschmerzen und Funktionsstörungen nehmen kann. Ziel war es herauszufinden, inwieweit sich Schmerzen reduzieren und Funktionsstörungen durch KMT verbessern lassen. Das Ergebnis: Die KMT kann „als eine wissenschaftlich begründete Therapieoption bei der Behandlung von Patient*innen mit chronischen Rückenschmerzen und Funktionsstörungen betrachtet werden.“ Laut der Autoren kann sie als vorbereitende Therapie für weitere aktivierende Maßnahmen wie Übungen und Trainingstherapie genutzt werden. Weitere Studien seien nötig, um die Therapiezeit, die Anzahl der Massageeinheiten und die Frequenz zu überprüfen sowie die Massagehandgriffe und Techniken klar zu definieren.

KV Sachsen-
Anhalt, PRO
11/2020

Quelle: F. Keifel et al., Manuelle Medizin, Ausgabe 6/2020 | [+ kostenpflichtiger Volltextzugriff](#)

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.

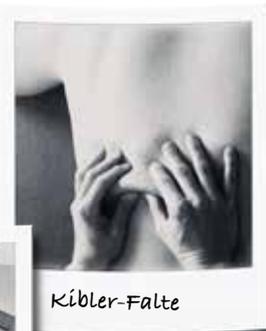
Telefon: 0391 627 70 00
Mail: it-service@kvsa.de

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 Kristin Wätzig | Physiotherapeutin bei Physiotherapie Porstmann, Döbeln



Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Die Patienten bzw. die Eltern der zu behandelnden Kinder reagieren durchweg positiv und verstehen sofort die technische Umsetzung. Es war wahrscheinlich von Vorteil, dass vorwiegend Väter im Homeoffice sind, die sich mit den entsprechenden Plattformen und technischen Voraussetzungen gut auskennen.

Welche Bedenken hatten Sie?

Am Anfang hatte ich Bedenken wegen der zum Einsatz kommenden Tools und in Bezug auf die häuslichen Rahmenbedingungen beim Patienten: Gibt es genügend Platz, auch für die Nutzung von Sportgeräten, zum Beispiel Pezziball, Stäbe oder Theraband.

Was hat Sie positiv überrascht?

Die Motivation und Bereitschaft der Patienten zur Videobehandlung. Und das pünktliche Treffen im virtuellen Raum mit ganz wenigen Störungen sowie die gute Zusammenarbeit mit den Patienten. Die Videotherapie fördert auch meine eigene Kreativität – bei nötigen und sinnvollen Übungsabwandlungen oder in Hinblick auf das nur begrenzt zur Verfügung stehende Behandlungsmaterial.

Welche Vorteile sehen Sie?

Wenn Patienten nicht zu uns in die Praxis kommen können, beispielsweise wegen häuslicher Quarantäne oder weil keine Möglichkeit besteht, das Kind allein in die Praxis zu schicken, ist es vorteilhaft, die Behandlung per Videotherapie durchzuführen.

Für uns als Praxis ist es während der Corona-Pandemie vor allem wichtig, mit unseren Patienten in Kontakt zu bleiben und ihnen ein gewisses Gefühl von Stabilität und Sicherheit zu geben.

Welche Grenzen gibt es?

Vor allem das Alter. Bei Kindern unter fünf Jahren ist nach meiner Erfahrung die Behandlung – auch gemeinsam mit den Eltern – eher schwierig durchzuführen. Außerdem müssen auf beiden Seiten Hardware und gutes Internet vorhanden sein. Und die Eltern müssen ihr Einverständnis zur Videotherapie erteilen.

Was müssen Sie bei der Organisation beachten?

Zunächst ist der Kontakt zu den Patienten bzw. deren Eltern herzustellen, um die technischen Erfordernisse zu klären und die Kontaktdaten abzufragen (Mail/WhatsApp). Bei der Terminvergabe sind längere Behandlungszeiten wegen möglicher technischer Störungen einzuplanen. Über die Videotherapie-Software müssen Zeiten eingestellt und Einladungen für den virtuellen Therapieraum verschickt werden. Behandlungsdokumentation und Therapieeinheiten müssen gemäß Rezept geplant werden.

Wie läuft eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Die Patienten müssen sich mit mir zu einer verabredeten Zeit im virtuellen Raum treffen. Nach einer kurzen Besprechung des Therapieablaufes sowie der notwendigen Geräte folgt die Anleitung der entsprechenden Übungen mit Korrektur oder Vorführung. Die Behandlung dauert zwischen 20 und 30 Minuten, je nach Alter der Kinder/Jugendlichen. Abschließend wird der nächste Termin vereinbart.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Sie ist eine gute Alternative zur herkömmlichen Krankengymnastik. Voraussetzung ist allerdings, dass die Patienten bereits befundet wurden und regelmäßig über einen längeren Zeitraum in die Praxis gekommen sind. Bei „verpassten“ Terminen kann ich mit meinen Patienten praktischerweise schnell virtuell zusammenkommen.

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

Ja, auf jeden Fall!

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

Ja. Es wäre schön, die telefonische Beratung zu Heilmitteln, Behandlungsvorgehen u. Ä. abrechnen zu können.

Frau Wätzig, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Claudia Fröhlich | Physiotherapeutin (B.Sc.) bei Theraphysia, Berlin



Wie reagieren Ihre Patienten auf das Angebot?

Die meisten haben Fragen, aber wenig Bedenken. Viele sind sehr dankbar, seit wir ihnen die Videotherapie als Alternative zur Behandlung in der Praxis anbieten können.

Welche Bedenken hatten Sie?

Zu Beginn hatte ich Bedenken, ob meine Patienten die Videotherapie annehmen würden. Je sicherer ich jedoch mit dem Thema umgehe, desto eher kann ich auch unsichere Patienten von einer virtuellen Therapie überzeugen.

Was hat Sie positiv überrascht?

Überraschend ist, dass nicht nur die junge Generation, sondern auch viele ältere Patienten dankbar für die virtuelle Fortführung der Therapie sind. Einige leihen sich die erforderliche Hardware von Freunden, andere binden Familienmitglieder ein. Eine meiner Lieblingsgeschichten ist die des 75-jährigen Patienten, der in seinem blauen Trainingsanzug pünktlich zu jeder Videotherapie auf mich wartet und seine Hosenträger als Therabandersatz nutzt.

Welche Vorteile sehen Sie?

In die Physiotherapie kommen viele Patienten mit der Erwartungshaltung: „Mach mich wieder ganz.“ Durch die Videotherapie haben wir die Möglichkeit, unseren Patienten die Verantwortung zurückzugeben. Sie müssen selbst tätig werden und lernen dadurch, selbstwirksam zu sein. Außerdem können Patienten wie Therapeuten unabhängig von Ort und Zeit arbeiten, die Versor-

gungslage kann verbessert und der Zugang zu Spezialisten erleichtert werden.

Welche Grenzen gibt es?

Ein umfassender therapeutischer Befund ist in der Videotherapie eine Herausforderung. Vieles kann ich virtuell erheben, einiges jedoch nicht. Vor allem Sicherheits- und Provokationstests sind online nicht durchführbar. Diese fehlen mir dann in meinem Befund.

Was müssen Sie bei der Organisation beachten?

Beide Seiten sollten über die geeignete Hard- und Software sowie eine stabile Internetleitung verfügen. Außerdem sollten vorab alle rechtlichen Aspekte abgesprochen werden.

Wie läuft eine Videotherapie bei Ihnen ab?

Grundsätzlich nicht anders als eine Präsenztherapie. Zum Termin wähle ich mich ein und tausche mich mit meinem Patienten über seine aktuellen Beschwerden aus. Danach folgt die eigentliche Therapie. Zum Ende gehen wir noch das Eigenübungsprogramm durch, bevor wir den nächsten Termin und benötigte Materialien absprechen. Dann wird die Videotherapie-Sitzung beendet und dokumentiert.

Ihr Fazit zur Videotherapie?

Die Digitalisierung bietet uns optimale Möglichkeiten, unsere Patienten über die Grenzen unserer Praxis hinaus und unabhängig von Ort und Zeit zu betreuen. Die Videotherapie ist nur der erste Schritt zu einem neuen Verständnis von Therapie. Hierbei geht es nie darum, Bestehendes auszuradieren, sondern sinnvoll zu ergänzen. So kann die Videotherapie neben Präsenztherapie und Hausbesuchen angegliedert werden und neue Möglichkeiten für Patienten und Therapeuten eröffnen.

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

Dazu mein ganz klares Ja! Neben Präsenztherapie und Hausbesuchen sollte sie als dritte Säule der Therapie ein fester Bestandteil der Regelversorgung werden.

Sollte die telefonische Beratung auch ermöglicht werden?

Eine telefonische Beratung von bereits bekannten Patienten mit bekannten Beschwerden ist in einigen Fachbereichen und Fällen sehr sinnvoll. Bei unbekanntem Patienten oder bekannten Patienten mit neuen Beschwerden sollte das jedoch kritisch diskutiert werden.

Frau Fröhlich, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Anne B. Zimmermann | Physiotherapeutin & Heilpraktikerin bei Athera, Dresden



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Ein klarer Vorteil sind die örtliche Unabhängigkeit des Kunden und seine Zeitersparnis, da der Weg in die Praxis entfällt. In Corona-Zeiten wird so die Gefahr einer Ansteckung reduziert.

Hatten Sie selbst Zweifel?

Mein erster Gedanke: Da werden sicherlich viele Patienten nicht teilnehmen können und wollen. Und der zweite Gedanke: Kann ich meinen Qualitätsansprüchen gerecht werden? Der Patient ist für funktionelle Tests (Befundung) weder optimal sichtbar noch körperlich verfügbar. Haptische Reize zur Korrektur und Förderung der Körperwahrnehmung fehlen, und auch die mangelnde soziale Interaktion ist ein essenzielles Problem für eine in meinen Augen optimale Behandlung. Zusätzlich standen Fragen im Raum wie: Bleibt das Netzwerk stabil? Welche Plattform ist überhaupt geeignet? Wie hoch ist der organisatorische Aufwand?

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Es gibt Ablehnung wegen schlechter technischer Voraussetzungen, aber auch weil der soziale Kontakt wegfällt und manche Patienten das Gefühl haben, einer stressigen Herausforderung gegenüberzustehen. Andere reagieren abwartend, mit dem Mut zum Probieren. Und dann gibt es die Begeisterten, die sofort die Flexibilität von Ort und Hardware erkennen, um zeitsparend im Home-Office aktiv werden zu können.

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

Zunächst müssen eine schriftliche Einverständniserklärung meines Patienten und eine gültige Verordnung vorliegen. Dann werden die Räumlichkeiten vorbereitet, dazu gehören passende Lichtverhältnisse sowie eine optimale Position von Monitor und meiner Person, damit ich während der Übungen gut erkennbar bin. Nach einleitender Anamnese bzw. Erkundigung nach dem Befinden meines Patienten und Formulierung des Behandlungszieles (mit entsprechender Dokumentation) beginnt die eigentliche Therapie mit akustischer Erklärung, visueller Darstellung und Kontrolle. Ein abschließender Ausblick oder die weitere Vorgehensweise werden gemeinsam besprochen.

Was empfinden Sie als herausfordernd? Welche Grenzen gibt es?

Fehlender Blickkontakt und eingeschränkte Sicht auf die Körpersprache hemmen die soziale Interaktion. Die allgemeine Befundung ist bei Videotherapie schwierig (palpatorische und spezifische Tests entfallen), ebenso die Kontrolle der Ausführung und damit eine eventuell notwendige Korrektur. Einige Therapiemittel bleiben auf der Strecke. Generell sind nur aktive krankengymnastische Übungen möglich. Manuelle Therapie, manuelle Lymphdrainage oder anbahnende Krankengymnastik können nicht umgesetzt werden.

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

Ja, in der Zukunft schon! Generell ist Videotherapie eine Alternative, die würdig ist, aufgenommen zu werden. Allerdings sollte sie nicht zum Regelfall werden: Die Sicherung einer hochwertigen Therapie ist in meinen Augen nicht gewährleistet. Videotherapie sollte daher nur im Notfall oder als Erhaltungstherapie eine Option sein und – zumindest in der Physiotherapie – eine klar definierte Ausnahme bilden. Ein „Videocoaching“ als Prävention kann ich mir ebenso als zukunftsweisend vorstellen.

Wie steht es mit der telefonischen Beratung?

Die telefonische Beratung finde ich wichtig. So kann ich meinen Patienten rasch etwas an die Hand geben, Informationen senden, To Dos anbieten, aber auch beruhigend einwirken.

Frau Zimmermann, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Ramón Schumann | Leitender Physiotherapeut & Praxisinhaber, Augsburg



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Ich habe damit im ersten Lockdown begonnen, um Patienten zu betreuen, die sich nicht mehr zur Therapie getraut haben.

Welchen Patienten bieten Sie Videotherapie an?

Eigentlich gibt es keine Einschränkung. Grundsätzlich kann immer beratend gearbeitet werden. Natürlich stehen aber Patienten im Vordergrund, denen mit aktiver Therapie geholfen werden kann.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Sehr unterschiedlich. Bei vielen Patienten, egal welchen Alters, ist häufig im Kopf, dass bei Physiotherapie „Hand angelegt“ werden sollte. Aber gerade Reha-Patienten nehmen dieses Angebot gerne an.

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

Die Anfragen kommen meistens über die Homepage. Die Rezeption übernimmt die Terminvergabe und versendet eine E-Mail mit allen Infos über das Programm, mit dem wir arbeiten. Zum vereinbarten Termin findet dann über Physitrack die Videotherapie statt – mit Anamnese, Befund, Aufklärung.

Welche Vorteile sehen Sie?

Patienten können die Therapie wahrnehmen, wo auch immer sie gerade sind – ohne Zeitverluste für An- und Abfahrt. Wir hatten

schon Patienten aus Berlin, obwohl wir ja in Augsburg sitzen. Außerdem kann per Videotherapie optimal beraten werden.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Teils schlechte Internetverbindungen, und natürlich fallen taktile Reize komplett weg, die meiner Meinung nach bei Patienten mit sehr schlechtem Körpergefühl nötig sind. Auch die Befundung kann durch Videokonsultation nicht zu 100 Prozent ersetzt werden.

Wie sehen Ihre ganz persönlichen Erfolge mit Videotherapie aus?

Einigen Patienten, denen wegen des Lockdowns von heute auf morgen die Reha gestrichen wurde, konnte super geholfen werden, ebenso denen mit guter Compliance. Grundsätzlich sind noch viele Patienten skeptisch, wenn ich sehe, wie wenige prozentual betrachtet Videotherapie nutzen.

Ihr Fazit?

Videotherapie ist ein brauchbares Tool, das in Kombination mit der herkömmlichen Vorgehensweise definitiv Zukunft hat.

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

Ehrlich gesagt, für mich gibt es aktuell Wichtigeres: Zertifikatsabschaffung, Modernisierung der Ausbildung und eine bessere Vergütung der Heilmittelerbringer sollten vorrangig diskutiert werden. Wenn es die Videotherapie in die Regelversorgung schafft, wäre das schön, aber Luftsprünge macht deshalb mit Sicherheit keiner von uns.

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

Beinahe bei allen Indikationen. Optimal wäre die Möglichkeit, je nach Bedarf switchen zu können. Wir haben bisher überwiegend orthopädische Patienten per Videotherapie betreut. Aber warum sollte nicht auch ein neurologischer Patient damit beraten oder therapiert werden? Und für Kontrollsitzen eignet sie sich, um zu sehen, wie beispielsweise ein Übungsprogramm umgesetzt wird.

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

Definitiv. Häufig bestehen Sitzungen doch gerade daraus. Wenn Patienten mehr über ihren Zustand wissen, kommen sie auch besser damit klar und gehen positiver damit um. Dafür muss niemand zwingend in eine Praxis. Insbesondere Neupatienten rufe ich einige Tage nach der ersten Sitzung an, um zu hören, wie die Therapie angeschlagen hat und um das weitere Vorgehen abzusprechen.

Herr Schumann, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Lucas Rohwedder | Physiotherapeut bei physio4me, Erfurt



Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Die Reaktionen sind durchweg positiv. Gerade für Risikopatienten und ihre Angehörigen ist Videotherapie die einzige Möglichkeit, die notwendige Krankengymnastik wahrzunehmen. Besonders überrascht mich die niedrige Hemmschwelle der älteren Patienten.

Welche Bedenken hatten Sie?

Die Hauptfrage, die mich vorab beschäftigte, war, ob die Belastungssteuerung und Kontrolle der Bewegungsausführung auch örtlich getrennt für den Patienten qualitativ hochwertig umzusetzen ist. Die Bedenken verflogen aber mit der sich einstellenden Routine. Mit Geduld und der richtigen Anleitung gelingt es spielend, die nötigen Bewegungsabläufe zu vermitteln.

Was überrascht Sie positiv?

Die Compliance der Patienten ist überraschend gut. Gerade die ältere Generation hat kaum Berührungsängste vor den neuen Kommunikationswegen. Immerhin kam die erste Anfrage von einer 80 Jahre alten Dame, die durch die Videotelefonie mit ihren Enkeln bereits gute Erfahrungen gemacht hatte.

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

Organisatorisch ist der Aufwand recht überschaubar. Dank unserer Therapeuten-Tablets können die Termine frei geplant werden, und bis auf kleinere Softwareprobleme ist die Therapie störungsfrei durchführbar.

Im Rahmen einer Videotherapie spielt die Befundung eine noch wichtigere Rolle für den Therapieerfolg als ohnehin schon. Am Anfang jeder Therapieeinheit versuche ich, mittels Fragen Veränderungen, Ängste und Besonderheiten genau abschätzen zu können, um die passenden Eigenübungen zusammenzustellen. Außerdem sind Edukation und Beratung wichtig. Ziel ist die Selbstermächtigung des Patienten, deshalb ist auch die Kontrolle der bereits angeleiteten Übungen so wichtig.

Welche Vorteile sehen Sie?

Vor allem die örtliche Unabhängigkeit. Der Risikopatient sowie die Eltern im Homeoffice kommen so zu ihrer Therapieeinheit. Außerdem steigt der Eigenanteil am Lerneffekt, und das Körpergefühl der Patienten wird geschult.

Auch für Therapeuten ist örtliche Unabhängigkeit von Vorteil. Ein Therapeut im Homeoffice ist doch eine interessante Vorstellung.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Generell fällt es bewegungserfahrenen Menschen leichter, die geforderten Übungen umzusetzen. Schwierig wird es, wenn man beispielsweise Grundlagen erst erarbeiten muss oder bei großer Unsicherheit seitens des Patienten. Vermutlich gibt es Patienten, die rein aus Sicherheitsgründen nicht an der Videotherapie teilnehmen können.

Ihr Fazit?

Als Therapiealternative für Menschen, die keine Möglichkeit haben, persönlich in der Praxis behandelt zu werden, ist Videotherapie ein gutes Angebot. Aufgrund der Rahmenbedingungen stellt sie jedoch eine große Herausforderung für die Behandelnden dar.

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

In Zeiten der schwindenden Therapiekapazitäten sehe ich die Videotherapie als starkes Mittel, um die Therapie barrierefrei zu ermöglichen. Auch Patienten in ländlichen Gebieten könnten sehr profitieren. Passen die Indikationen und Rahmenbedingungen, sehe ich keine Gründe, die gegen eine Videotherapie als Regelversorgung sprechen.

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

Die Entlohnung für die ohnehin täglich anfallenden Telefonberatungen wäre ein Zeichen der Wertschätzung für die wichtige therapeutische Arbeit abseits der Therapiebank.

Herr Rohwedder, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

Videotherapie im Scheinwerferlicht

Interview mit Wieto Meiborg | Physio-, Manualtherapeut & Praxisinhaber, Wassenberg



Warum behandeln Sie per Videotherapie?

Ein großer Teil der Physiotherapie und Manuellen Therapie erfolgt "Hands-off" und kann hervorragend auch online erfolgen. Übungen können erklärt und zuhause durchgeführt werden. Mir bietet die Videotherapie-Funktion in TERMINHELD die Sicherheit, telemedizinische Betreuung datenschutzkonform zu leisten.

Welchen Patienten bieten Sie Videotherapie an?

Vor allem denen, für die oder deren enge Angehörige eine Ansteckung mit Covid-19 lebensbedrohlich werden könnte. Einige unserer Patienten legen bis zu 150 Kilometer zurück, um bei uns einen Termin wahrzunehmen. Für sie ist die Nachsorge per Videotherapie eine große Chance, die leider noch zu selten genutzt wird.

Wie reagieren Ihre Patienten darauf?

Viele Patienten entwickeln mehr Eigenverantwortung, denn es gibt keinen Therapeuten, der die Schmerzen „wegmassiert“.

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

Nach dem ersten Kontakt per Telefon schicken wir dem Patienten für die Videotherapie eine Einladung per E-Mail. In der Praxis gehören eine hochwertige Kamera und große Monitore zur Ausstattung. Nach der Anamnese folgen Inspektion, Befunderhebung sowie die Beobachtung von Haltung und Bewegungen des Patienten. Ich achte vor allem darauf, welche Bewegungen die Beschwerden verstärken oder verringern. Beim zweiten Ter-

min erfrage ich, wie die allein durchgeführten Übungen geklappt haben und welche Probleme es gegeben hat.

Welche Vorteile sehen Sie?

Wir können uns von Mitbewerbern abheben. Die Reichweite ist unbegrenzt. Kompetente Kollegen könnten in Zukunft Anfragen aus der ganzen Welt bedienen.

Welche Herausforderungen und Grenzen gibt es?

Voraussetzung ist eine stabile Internetverbindung – sowohl in der Praxis als auch beim Patienten. Das gesamte Praxisteam muss die Möglichkeit einer Videobehandlung kennen, ebenso Ärzte. Denn Ärzte, die Rezepte ausstellen, machen das wie bisher. Sie sind über diese Möglichkeit kaum informiert, sodass „normale Rezepte“ abgerechnet werden müssen. Meinen Privatpatienten rate ich, sich bei ihrer PKV vorab zu informieren, ob die Behandlungskosten erstattet werden.

Ihr Fazit?

Die Videotherapie kann die Therapie natürlich nie ganz ersetzen. Meiner Meinung nach sollten wir wegkommen von der „Bezahlung nach Ziffern“, hin zu einer Bezahlung nach Zeitaufwand – ob nun für Massagen, Therapien, Training oder Videotherapie.

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

Es wäre insgesamt gut, wenn die Heilmittel-Richtlinien schneller an die aktuelle Wissenslage und die Therapiestandards angepasst werden würde. So wären sinnvolle Leistungen wie beispielsweise Videotherapie und Echografie zügig verfügbar.

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

Bei allen Indikationen, die einen übungstherapeutischen Ansatz brauchen – vorausgesetzt, der Patient ist nicht auf Unterstützung angewiesen. Aber auch der Lebenspartner kann vor Ort die Hilfestellung übernehmen und per Videotherapie mit angeleitet werden. Bei Schulter-, Nacken-, Rücken- und Kniebeschwerden sind Behandlung, Anamnese und Kontrolle sehr gut möglich.

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

Ich halte das für sinnvoll, bin allerdings sehr skeptisch, ob das auch umgesetzt wird. Die Unterschriftspflicht müsste für die Behandlung wegfallen.

Herr Meiborg, vielen Dank für das Gespräch. ■

[uw]

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 Kreuzschmerz Verordnung von Physiotherapie

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 Erwachsenenalters, wie Physiotherapie richtig verordnet werden kann.

- 1 Heilmittelbereich**
Der zutreffende Heilmittelbereich (hier **Physiotherapie**) wird angekreuzt.
- 2 Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**
Konkrete Diagnose(n) werden durch mindestens einen ICD-10-Code angegeben (hier **M54.5**). 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 physiotherapeutische Diagnosegruppe (hier **WS**) 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 (hier **b**) oder als Klartext. Möglich ist die Angabe mehrerer Leitsymptomatiken.
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 thumbnail of a medical prescription form (Muster 13) for physiotherapy. The form is filled out with patient information and specific medical data. The fields are numbered 1 through 11, corresponding to the text on the left.

- 1** Zuzahlungsfrei: Krankenkasse bzw. Kostenträger
- 2** Zuzahlungspflicht: Name, Vorname des Versicherten: **Musterfrau, Birgit**
- 3** Unfallfolgen:
- BVG** Kostenträgerkennung, Versicherten-Nr., Betriebsstätten-Nr., Arzt-Nr., Datum
- 2** **Behandlungsrelevante Diagnose(n)**
ICD-10 - Code: **M54.5** **Kreuzschmerz**
- 3** **Diagnosegruppe**: **WS** **Leitsymptomatik** gemäß Heilmittelkatalog **4** **Leitsymptomatik (patientenindividuelle Leitsymptomatik als Freitext)**
- 5** **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**
Heilmittel: **KG**
KG-Gerät
Ergänzendes Heilmittel:
- 7** **Therapiebericht** **8** **Hausbesuch** ja nein
- 10** **Dringlicher Behandlungsbedarf** innerhalb von 14 Tagen
- 11** **ggf. Therapieziele / weitere med. Befunde und Hinweise**
- IK des Leistungserbringers**

Hinweis: Neue HeilM-RL ab 01.01.2021

Ab jetzt gilt für alle Heilmittelbereiche das neue Muster 13.

Heilmittelverordnung 13

geb. am

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

a b c patientenindividuelle Leitsymptomatik

kt angeben)

6 Behandlungseinheiten

	3
	3

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** und **KG-Gerät**). Im Heilmittelbereich 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 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 **6**).

Hinweis: Die Höchstmenge je VO wird bei mehreren vorrangigen Heilmitteln auf diese aufgeteilt (siehe Beispiel). 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: Physiotherapeutische 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 (z. B. 1x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier 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 (siehe Beispiel).

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	Stärkungsmittel, Verfahren, Material, ggf. auch Heilmittel	Leistungswert	Zeitraum der Versicherten
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			

Abrechnungsdaten des Heilmittelbringers

Rechnungsnummer: Rechnungszeitraum:

Von: bis:

Leistungsnummer:

Best. Rücknahme mit dem Arzt:

Abrechnung mit dem Leistungserbringer:

Auflage in: Einzel- Einzel-

Personennummer des Leistungserbringers:



Gebührenfrei bestellen



0800 5999 666



www.buchner.de

buchner