therapiemanagement - logopädie

up logo

07 | 2022

... für erfolgreiche Logopäden

Impressum

up logo

Supplement
der up unternehmen praxis

Herausgeber
Ralf Buchner | V.i.S.d.P.
Hannah Becker, Olav Gerlach,
Dr. Barbara Wellner, Laura Dana Wude

Chef vom Dienst
Carola Weyers

Autoren
Yvonne Millar [ym], Katharina Münster [km], Katrin Schwabe- Fleitmann [ks], Rebecca Borschtschow [rb], Dimitri Schank [ds], Alexa Dillmann [ad], Barbara Wellner [bw], Jenny Lazinka [jl], Laura Dullmaier [ld], Ina Kimmel [ik]

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
schmolzeund**kühn**, kiel

Jahrgang 3
Erscheinungsweise monatlich

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

Bildnachweise
Arendt Schmolze [3], Ina Kimmel [9], Alexa Dillmann [10], Kompetenzzentrum Barrierefreies Wohnen in München [11]; iStock: Dan Comaniciu [Titel], shapecharge [6], Drazen Zigic [8], Spiderstock [12], Flashvector [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 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.

Inhalt

03 ..... **Editorial** | Spielerisches Miteinander

04 ..... **Therapie Abstract** | Logopädie in ärztlichen Fachzeitschriften
Aktuelle Meldungen

06 ..... **Offene Rubrik** | Das zu kurze Zungenband
So sehen die Anzeichen und Therapieoptionen aus

08 ..... **Offene Rubrik** | Resilienz III
Kritik äußern im Therapiealltag

10 ..... **Hilfsmittel Spezial** | Raumwerkstatt München
Wohnberatung mit mobilen Wänden

12 ..... **Für Ihre Patienten** | Deutsche PSP-Gesellschaft
Wenn Körper und Geist sich verlieren

14 ..... **Für Ihre Ärzte** | Apallisches Syndrom
Ausfüllhilfe für die extrabudgetäre Verordnung von Logopädie

16 ..... **Aus der Praxis für die Praxis** | Tipps für die Patientenkommunikation

Wir danken dem Kompetenzzentrum Barrierefreies Wohnen in München für die Unterstützung.

In up physio lesen Sie diesmal:

- Nach orthopädischen Eingriffen ist eine frühe Mobilisation wichtig
- Uroonkologie: Physiotherapie in der palliativmedizinischen
- Therapie-Sternstunden
- Resilienz III: Kritik äußern im Therapiealltag
- Hilfsmittel Spezial: Raumwerkstatt München – Wohnberatung mit mobilen Wänden
- Deutsche PSP-Gesellschaft
- Extrabudgetär verordnen: Apallisches Syndrom
- Tipps für die Patientenkommunikation

Spielerisches Miteinander

Liebe Logopäden,

im Spiel entdecken Kinder ihre Umwelt und sich selbst. In Spielen zeigen sich die Gefühle, die Menschen in sozialen Interaktionen erleben. Wir wünschen uns, dass sich unser Gegenüber an die Regeln hält, die in unserem Miteinander gelten. Zum Praxisalltag gehört auch, dass Sie Ihren Patienten – genau wie beim Spiel – nicht zur Therapie zwingen, sondern motivieren. So aktivieren Sie seinen persönlichen Antrieb zur Selbstversorgung.
In der **Offenen Rubrik** geht es diesen Monat um das verkürzte Zungenband. Bei dieser Diagnose ist es wichtig, ein Teamplayer zu sein: Um den Erkrankten bestens zu versorgen, braucht es die Zusammenarbeit interdisziplinärer Mitspieler. Eine Kollegin berichtet über ihre ganz persönliche Erfahrung.
Als **Hilfsmittel Spezial** stellen wir Ihnen die Raumwerkstatt München vor. Hier können Patienten per Baukastenprinzip verschiedene Raummodule zusammenstecken und ausprobieren, um ein an ihre Bedürfnisse angepasstes Badezimmer zu planen. So wird der Umbau im eigenen Heim zum Kinderspiel!
Zusammen Großartiges erreichen – das können Sie auch mit dem verordnenden Arzt. Mit den **Therapie Abstracts** weisen Sie ihn darauf hin, was medizinische Fachzeitschriften zur Heilmitteltherapie berichten – und was Sie darüber denken. Mit den Tipps zum extrabudgetären Verordnen von Heilmitteln in der Rubrik **Für Ihre Ärzte** sichern Sie die Versorgung der Patienten mit der Diagnose „Apallisches Syndrom".

Wir wünschen Ihnen einen warmen Juli!

Dimitri Schank
Redakteur

In up ergo lesen Sie diesmal:

- Ergo- und Physiotherapie Teil der Rehabilitation bei Post-COVID-19-Patienten
- Pneumologische Rehabilitation umfasst auch Ergo- und Physio- sowie Atemphysiotherapie
- Therapie-Sternstunden
- Resilienz III: Kritik äußern im Therapiealltag
- Hilfsmittel Spezial: Raumwerkstatt München – Wohnberatung mit mobilen Wänden
- Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband
- Extrabudgetär verordnen: Apallisches Syndrom
- Tipps für die Patientenkommunikation

Therapie Abstract

In ärztlichen Fachzeitschriften gibt es natürlich auch Beiträge über Logopädie. Mit unseren Zusammenfassungen (Abstracts) der wichtigsten Artikel und Meldungen sind Sie als Therapeut über Veröffentlichungen der ärztlichen Kollegen zur Heilmitteltherapie informiert. Eine gute Vorlage, um mit Ihren Ärzten ins Gespräch zu kommen. Insbesondere wenn etwas berichtet wurde, was Sie betrifft.

Hals-Nasen-Ohrenärzte

Forscher vermuten Zusammenhang zwischen kognitiver Schwäche und Dysphagie

HNO Nachrichten 2/2022

Ein Forscherteam aus Italien sieht einen linearen, womöglich kausalen Zusammenhang zwischen einer beeinträchtigten kognitiven Funktion und Schluckstörungen. Sie empfehlen, den Mini-Mental-Status-Test (MMST) als Entscheidungshilfe für eine weiterführende Diagnostik heranzuziehen.
Die HNO-Ärzte führten bei 97 Patienten über 65 Jahren, die zur Abklärung von Schluckbeschwerden in die Klinik gekommen waren, eine neurologische Evaluation durch. Bei 50 Teilnehmenden zeigte sich eine zumindest leichte kognitive Beeinträchtigung (MMST ≤ 23). Verglichen mit den anderen 47 Patienten wurde bei der Gruppe mit kognitiven Einschränkungen signifikant häufiger eine Dysphagie nachgewiesen (40 vs. 19 Prozent). Zudem zeigte sich ein linearer Zusammenhang: Je fitter die Patienten geistig waren, desto besser funktionierte das Schlucken. Die Forscher spekulieren, dass nicht nur ein ausreichender Muskeltonus und ein intakter Schluckreflex erforderlich seien, damit das Schlucken gut funktioniere, sondern auch das visuelle Erkennen von Nahrung sowie das Planen und Ausführen des Schluckakts.

Quelle: E. Oberhofer, HNO Nachrichten, Ausgabe 2/2022 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff

Studie: Geschmacksunterschiede bei Andickungsmitteln

HNO 27.04.2022

Bei der Dysphagietherapie gehört das Andicken von Flüssigkeiten zu den Standardverfahren. Es soll u. a. einem posterioren Leaking entgegenwirken und die Fließgeschwindigkeit des Bolus reduzieren, um den verlangsamten Schluckreflexen Rechnung zu tragen. Erhebungen haben jedoch gezeigt, dass Patienten die angedickten Flüssigkeiten aufgrund ihres Geschmacks ablehnen.
Im Rahmen einer Studie haben nun 37 gesunde Probanden acht auf dem deutschen Markt erhältliche Andickungsmittel miteinander verglichen. Dabei zeigten sich signifikante Geschmacksunterschiede, die sich vermutlich auf die unterschiedlichen Inhaltsstoffe zurückführen lassen. Im therapeutischen Setting sollten darum nach Möglichkeit unterschiedliche Andickungsmittel ausprobiert werden, um eine höhere Akzeptanz durch die Patienten zu erreichen. In der Studie wurden die Mittel mit Wasser angerührt, darum lässt sich keine Aussage darüber treffen, ob die Geschmacksunterschiede sich auch zeigen, wenn andere Flüssigkeiten wie Kaffee, Tee oder Säfte angedickt werden.

Quelle: S. Schulz et al., HNO, veröffentlicht am 27.04.2022 | kostenfreier Volltextzugriff

Kassenärztliche Vereinigungen

Bremen: Heilmittel-Glossar 2022 mit Tipps zur Wirtschaftlichkeit

KV Bremen 3/2022

Die Kassenärztliche Vereinigung Bremen (KVHB) hat in einem Heilmittel-Glossar wichtige Begriffe zusammengetragen und erklärt, was dahintersteckt. Ein Grund dafür: Noch immer sind Richtgrößen, Budgets und damit verbundene mögliche Regresse Instrumente zur Sicherstellung der Wirtschaftlichkeit. Ärzte sollten sich also mit den Zusammenhängen in Bezug auf Heilmittel auskennen.
Im Glossar werden Begriffe erläutert wie Heilmittel-Richtlinie, Heilmittelkatalog, Muster 13, langfristiger Heilmittelbedarf, besonderer Verordnungsbedarf, Behandlungseinheiten und Menge, Verordnung von Hausbesuchen, u. v. m. Zudem gibt die KVHB Tipps zur Wirtschaftlichkeit. Sie empfiehlt Ärzten z. B. sorgsam zu prüfen, ob ein Hausbesuch wirklich medizinisch notwendig ist. Zudem weist sie u. a. darauf hin, dass Doppelbehandlungen nur in Ausnahmefällen vorgesehen sind, es deutliche Preisunterschiede etwa zwischen Krankengymnastik und Manueller Therapie gibt und die Verordnung von Reha-Sport im Gegensatz zur Heilmittelverordnung budgetfrei ist.

Quelle: KV Bremen, landesrundschreiben, Ausgabe 3/2022 | kostenfreier Volltextzugriff

Mecklenburg-Vorpommern: Videotherapie in begrenztem Umfang Regelleistung

Seit dem 1. April 2022 können Heilmittelleistungen per Video in Echtzeit erbracht werden. Das gilt für physiotherapeutische Leistungen, wie Krankengymnastik und Manuelle Therapie, sowie Ernährungstherapie in definierten Mengen. Für Ergo-, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie liegen die Voraussetzungen zur telemedizinischen Durchführung von Behandlungen derzeit nicht vor.
Nähere Informationen zu den Vorgaben für die Durchführung der Videotherapie sowie eine Übersicht der verordnungsfähigen Heilmittel, die per telemedizinischer Behandlung erbracht werden können, bietet die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern (KVMV) auf ihrer Website: **www.kvmv.de -> Medizinische Beratung -> Heilmittel. Zudem beantwortet die medizinische Beratung der KVMV Fragen telefonisch unter 0385 / 7431 407 sowie per E-Mail an med-beratung@kvmv.de**.

Quelle: **KV Mecklenburg-Vorpommern, Journal., Ausgabe 5/2022 | kostenfreier Volltextzugriff**

KV Mecklenburg-Vorpommern 5/2022

Kinderärzte

Niedriges Bildungsniveau der Mutter und bilinguales Elternhaus erhöhen Risiko für Sprachentwicklungsverzögerungen

Sprachentwicklungsstörungen zählen zu den häufigsten Auffälligkeiten der kindlichen Entwicklung. Nach den Kriterien der ICD-10 liegt die Häufigkeit von Sprachentwicklungsstörungen zwischen fünf und acht Prozent. Ein normierter allgemeiner Sprachtest ist der Sprachstandserhebungstest für Kinder im Alter zwischen drei und fünf Jahren (SET 3-5). Eine Studie hat die Differenzierungsfähigkeit des SET 3-5 bezüglich unterschiedlicher Merkmale wie Alter, Bildungsniveau der Mutter oder sprachlicher Hintergrund untersucht.
Ergebnis: Der SET 3-5 zeigt erwartungsgemäß einen altersbedingten Leistungsanstieg an. Kinder, deren Eltern grammatikalische Auffälligkeiten beobachtet hatten und die bereits eine Sprachtherapie absolvierten, schnitten im Mittelwert bei allen sprachlichen Untertests signifikant schlechter ab, wenn die Mütter der Kinder ein niedriges Bildungsniveau aufwiesen oder die Kinder bilingual aufwuchsen.

Quelle: **F. Zepp et al., Monatsschrift Kinderheilkunde, 5/2022 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Monatsschrift Kinderheilkunde 5/2022

Weitere Facharztgruppen

Die Geriatrie braucht verstärkt interprofessionelles Denken und Handeln

Auch wenn sich die Geriatrie Mitte der 90er Jahre weitgehend über Interprofessionalität definierte, ist sie im deutschen Gesundheitssystem noch unzureichend verankert. Doch gerade für die Versorgung des alten Menschen braucht es interprofessionelles Denken und Handeln, heißt es im Editorial der Zeitschrift. Das aber setze ein gegenseitiges Verstehen aller beteiligten Professionen, unter denen auch die Logopädie und Ergo- sowie Physiotherapie genannt werden, voraus.
Dem deutschen Gesundheitssystem werden dagegen ausgeprägte Partialinteressen, Segmentierung und Fragmentierung zugesprochen. Studien zur interprofessionellen Zusammenarbeit in Forschungsprojekten zeigten, dass nicht selten bei den Beteiligten Ängste dahingehend bestehen, das eigene Profil nicht richtig zur Geltung bringen zu können. Demnach muss sich die Kultur in der Zusammenarbeit verändern. Dazu gehört insbesondere die Qualität der Kommunikation, die Notwendigkeit klar formulierter Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie die Festlegung auf bestimmte Ziele. Erste Ansätze zur Umsetzung finden sich – so die Autoren – in der interprofessionellen Ausbildung in den Gesundheitsberufen.

Quelle: **W. Hofmann et al., Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Ausgabe 3/2022 | + kostenpflichtiger Volltextzugriff**

Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3/2022

Offene Rubrik

An dieser Stelle ist Platz für Ihre Gedanken.

Welches Thema im Bereich Heilmitteltherapie liegt Ihnen am Herzen? Was inspiriert, motiviert, bewegt Sie. Erzählen Sie uns und Ihren Kollegen davon!

Heute: **Das zu kurze Zungenband**

So sehen die Anzeichen und Therapieoptionen aus

Das Thema Zungenband (frenulum linguae) findet in Deutschland in der logopädischen Ausbildung und den Studiengängen nur wenig Beachtung, weshalb die Patientenversorgung auf medizinischer und therapeutischer Ebene noch ausbaufähig ist. Das Zungenband (ZB) verbindet die Zunge mit dem Mundboden und läuft über Faszien bis in die Füße. Ist das ZB restriktiv, kann dies zu verschiedensten Symptomen führen. Eine Trennung des ZB (Frenotomie) kann helfen.

Über welches Thema möchten Sie schreiben? Einfach per E-Mail an uns wenden an **redaktion@up-aktuell.de**

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

Das zu kurze Zungenband (Ankyloglossie) kann viele Gesichter haben

Fakt ist: Das zu kurze ZB ist angeboren und verwächst sich nicht. Die Symptome können sehr unterschiedlich sein, und auch nicht jedes Neugeborene mit einer Ankyloglossie zeigt sofort klare Anzeichen. Bei manchen Menschen werden die Symptome erst Jahre später deutlich. Das verkürzte ZB ist tatsächlich ein Symptomwandler.

Häufige Symptome bei Säuglingen und Kindern:

- Stillprobleme
- Koliken/Blähungen
- Reflux
- Schiefhals
- Mundatmung

Die Probleme beim Stillen können zu Beschwerden bei der Mutter und unfreiwilligem Abstillen führen, etwa wegen:

- Schmerzenden/verformten Brustwarzen
- Zu wenig/viel Milch
- Milchstau

Mit zunehmendem Alter entstehen oftmals weitere Symptome, beispielsweise:

- Zahn-/Kieferfehlstellungen
- Karies trotz regelmäßigen Zähneputzens
- Manifestierte Mundatmung
- Aussprachestörungen
- Haltungsauffälligkeiten
- Schlafbezogene Atmungsstörungen (SBAS) wie Schnarchen, Knirschen, Schlafapnoe

Einige Symptome bleiben dauerhaft oder ändern sich mit der Zeit, sodass es auch im Erwachsenenalter zu Problemen wie diesen kommen kann:

- Zahn-/Kieferfehlstellungen
- Kiefergelenksprobleme
- SBAS
- Häufige Kopfschmerzen/Migräne

Da nicht immer ein zu kurzes ZB Ursache für jedes dieser Symptome ist, ist eine fundierte Differentialdiagnostik enorm wichtig. Für eine erfolgreiche Behandlung wiederum ist ein interdisziplinäres Team unerlässlich – das verdeutlichen die unterschiedlichen Anzeichen, die sich vom Säugling bis zum Erwachsenen zeigen.

Von der Diagnostik zur Therapie

In der logopädischen Diagnostik wird die Zunge vor allem hinsichtlich ihrer Funktion und ihres Aussehens begutachtet. Auch eine entsprechende Anamnese kann wichtige Hinweise liefern. Das ZB wird ebenfalls untersucht: Sitzt es vorne/hinten, ist es dünn/dick/kurz/gespannt? Hebt sich der Mundboden, ergibt sich eine Eiffelturm-Form?

Ruft eine Ankyloglossie keine Symptome hervor, sollte keine Frenotomie durchgeführt werden. Liegt jedoch der Verdacht eines restriktiven ZB vor – Therapeuten dürfen einen Verdacht äußern, die Diagnose stellt der Arzt – dann ist je nach Alter und Symptomatik an weitere Stellen zu verweisen, etwa an einen Stillberater, Zahnarzt oder Kieferorthopäden, Physio- oder Körpertherapeuten.

Eine Frenotomie benötigt sorgfältige Vor- und Nachsorge

Der Eingriff ist sinnvoll, wenn dadurch eine Verbesserung zu erwarten ist. Er sollte unbedingt von einem entsprechend qualifizierten Facharzt (meist Zahnarzt oder HNO) durchgeführt werden. Wichtig: Nur weil das restriktive Band dann getrennt ist, wissen die Zunge und der restliche Körper nicht zwangsläufig, was zu tun ist.

Vorbereitende Maßnahmen der Zungenbandtrennung sind sehr individuell und hängen vom Symptomkomplex des jeweiligen Patienten ab. In der Logopädie können es zum Beispiel die Verbesserung der oralen Wahrnehmung und die Toleranz der aktiven Arbeit in diesem Bereich sein. Der Patient kann möglicherweise bereits einzelne Funktionen wie die Zungenruhelage oder die Nasenatmung erarbeiten. Manche dieser Ziele sind allerdings aufgrund des restriktiven ZB ohne Frenotomie noch nicht erreichbar.

In der Nachbereitung geht es darum, das operierte ZB zu dehnen und die Zungenbeweglichkeit und -funktionen aufzubauen. Die Struktur des unoperierten ZB selbst ist nicht dehnbar. Durch Dehnung ohne Frenotomie kommt es vermeintlich zu einer Verbesserung, jedoch werden lediglich Mundboden und Zunge gedehnt. Der Effekt geht ohne andauerndes Dehnen verloren. Nach der Frenotomie empfiehlt sich das Dehnen während der Wundheilung, aber nicht länger als vier bis sechs Wochen. ■ [ld]

Persönlicher Erlebnisbericht

Ich habe mein Zungenband im März 2022 trennen lassen. Es zeigte einen deutlichen Eiffelturm auf. Die Einhaltung der ZRL war mit viel Kompensation verbunden (Spannung in orofazialer Muskulatur), eine Kopfvorhalte lag ebenfalls vor. Nachts schlief ich mit offenem Mund, biss oder knirschte. Ich bereitete mich vor allem im Bereich der Körpertherapie vor. Nach der Frenotomie lösten sich Verspannungen, was zu Schmerzen in Ohren und Kiefergelenk führte; auch das Essen fiel mir anfangs schwer. Sprechen konnte ich die ganze Zeit nahezu problemlos. Seit dem Eingriff habe ich keine Kopfschmerzen mehr, meine Verspannungen im Kiefer- und Nackenbereich haben sich deutlich reduziert und die ZRL kann kompensationsfrei eingehalten werden. Das Ergebnis bestärkt mich, weiterhin in diesem Bereich aktiv zu sein, um Patienten gut zu versorgen, aber auch Fachpersonal dafür zu gewinnen.

Heute: Resilienz III

Als Therapeut leisten Sie jeden Tag einen wichtigen Beitrag zur Genesung Ihrer Patienten. Doch wie steht es um Ihre eigene körperliche und mentale Gesundheit? Hier erhalten Sie Anregungen, wie Sie Ihre persönlichen Stressoren im Therapiealltag in den Blick nehmen und Lösungen entwickeln können. Denn: Nur wer sich gut um sich selbst kümmert, kann sich auch gut um Andere kümmern.

Über welches Thema möchten Sie schreiben? Einfach per E-Mail an uns wenden an **redaktion@up-aktuell.de**

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

Therapeutengesundheit

Kritik äußern im Therapiealltag

Grenzen Sie sich ab?

Bestimmt haben Sie das auch schon erlebt: Ein Konflikt im Therapiealltag raubt Ihnen viel Energie. Eine Auseinandersetzung mit einer Kollegin, eine Meinungsverschiedenheit mit einem Patienten, ein wiederkehrendes Verhalten ihrer Chefin oder eines Mitarbeiters? Zu Beginn denken Sie vielleicht: „Das wird schon wieder, so schlimm ist es ja gar nicht." Doch mit der Zeit nimmt das vermeintlich kleine Thema immer mehr Raum ein. Kritik zu äußern und sich dadurch gesund abzugrenzen, ist für viele Therapeuten gar nicht so leicht. „Sprich es doch einfach an", könnte jetzt ein Außenstehender sagen. Einfacher gesagt als getan. Die individuellen Gründe, warum viele Therapeuten um den Bereich Kritikäußern einen großen Bogen machen, sind vielfältig. Wie ist das bei Ihnen? Möchten Sie auf eine wertschätzende Art und Weise kritisieren, ohne dass Sie Ihr Gegenüber verletzen? Möchten Sie lernen, für Ihre eigenen Bedürfnisse einzustehen?
Die folgenden Tipps unterstützen Sie dabei.

Coaching-Impuls

Die vier Schritte der Gewaltfreien Kommunikation (GFK) nach Marshall B. Rosenberg können Ihnen beim Äußern von Kritik behilflich sein. Schon bei der Gesprächsvorbereitung sind sie nützlich. So wissen Sie im Gespräch, was Sie wirklich bewegt und was Sie mitteilen möchten. Eine Situation zwischen Tür und Angel ist für ein Kritikgespräch nicht geeignet. Sorgen Sie dafür, dass es an einem ruhigen Ort mit ausreichend Zeit stattfinden kann.

Und dann geht's los: Im ersten Schritt, der Beobachtung, beschreiben Sie sachlich, welches Verhalten Sie konkret beobachtet haben. Wichtig dabei ist, nicht zu bewerten oder zu interpretieren. Im Umgang mit einer Kollegin könnte das zum Beispiel heißen: „Zu den letzten zwei Teamsitzungen bist du zehn Minuten zu spät gekommen, obwohl du sonst immer pünktlich bist." Im nächsten Schritt äußern Sie das Gefühl, das durch das Verhalten des Gegenübers bei Ihnen entsteht. Gefühle bemerken Sie wahrscheinlich auch auf körperlicher Ebene, etwa Wut und Enttäuschung. Im Fallbeispiel mit Ihrer Kollegin könnte das bedeuten: „Das wundert mich, und ich bin etwas genervt davon ..." Im dritten Schritt nennen Sie Ihrem Gegenüber das Bedürfnis, das durch sein Verhalten nicht erfüllt wird. Bedürfnisse sind beispielsweise Sicherheit, Zuverlässigkeit und Vertrauen. Sie könnten Ihrer Kollegin also erklären: „..., weil es mir wichtig ist, dass wir in der Teamsitzung genug Zeit haben, um alle Themen zu besprechen." Das Bedürfnis nach Ruhe und Zeit steht also im Fokus. Im vierten und letzten Schritt formulieren Sie eine Bitte, also einen persönlichen Handlungswunsch an Ihr Gegenüber. Dieser sollte so konkret wie möglich formuliert sein, zum Beispiel: „Bitte komm zu den nächsten Terminen wieder pünktlich."
Dieses Formulierungsmuster können Sie auch auf Gespräche mit Patienten oder Angehörigen übertragen. Es braucht ein bisschen Übung, die Situation wirklich sachlich zu beschreiben, die eigenen Emotionen und Bedürfnisse zu identifizieren und einen konkreten Wunsch zu äußern, aber es lohnt sich. **Viel Erfolg!**

Einige Worte zur Gewaltfreien Kommunikation

Die Gewaltfreie Kommunikation wurde von Marshall B. Rosenberg (1934-2015) entwickelt. Als Handlungskonzept soll sie Menschen dazu befähigen, die Alltags- und Konfliktkommunikation auf eine wertschätzende und kooperative Weise zu gestalten. Im Zentrum des Ansatzes steht die Suche nach den individuellen Bedürfnissen der Gesprächspartner. Diese sollen im Gespräch empathisch aufgespürt und mitgeteilt werden.

Quelle: Rosenberg, Marshall B. (2016): Gewaltfreie Kommunikation: Eine Sprache des Lebens. Junfermann-Verlag, Paderborn

Ina Kimmel | Logopädin (B.Sc.), Sprechwissenschaftlerin (M.A.), Systemischer Coach (DGfC) aus Dortmund

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.

Wohnberatung mit mobilen Wänden

Badezimmer-Umbauten für Menschen mit Handicap optimal planen

Wohnberatungen unterstützen Menschen mit Handicap dabei, möglichst lange in den eigenen vier Wänden zu wohnen. Sie helfen beim Abbau von Barrieren, bei der Suche nach geeigneten Diensten, bei Finanzierungsfragen und Antragstellungen.

Die Wohnberatung in München hat eine besondere Idee entwickelt: die sogenannte Raumwerkstatt. Hier gibt es nicht nur wie in anderen Wohnberatungen eine Vielzahl von Hilfsmitteln, die auf Herz und Nieren getestet werden können, um Fehlanschaffungen zu vermeiden. Hier gibt es zwei eingerichtete Badezimmer, in denen verschiedene Ideen umgesetzt sind, die das Leben mit eingeschränkter Beweglichkeit erleichtern. Testen und Ausprobieren sind ausdrücklich erwünscht. Dieses Angebot hilft auch dabei, den eigenen Badumbau zu planen.

Hilfsmittel sorgen schnell und unkompliziert für Erleichterung im Alltag: So ermöglicht ein halber Duschvorhang dem Pflegenden, den Badespaß trocken zu überstehen. Ein Duschstuhl muss nicht starr gebremst werden, sondern verhindert über die Anordnung seiner Räder ein Vor- und Zurückrollen, während er das Drehen um die eigene Achse ermöglicht. Komplizierter ist es, wenn das Bad so klein gebaut wurde, dass es keine Bewegungsfreiheit für Rollator oder Rollstuhl zulässt.

In der Raumwerkstatt findet sich die individuelle Lösung für die unterschiedlichen persönlichen Bedürfnisse. Zuhause ist es oft schwer vorstellbar, wie ein Bad nach dem Umbau aussehen würde. Und der Sanitärfachmann plant mit einem anderen Blick als jemand, der sich mit Handicaps auskennt oder sie vielleicht sogar am eigenen Leib erfährt. In der Raumwerkstatt kann die Badausstattung einfach an die gewünschte Position gerückt werden. So ist schnell erkennbar, was für den Betroffenen in Frage kommt und was nicht.

Das neue Badezimmer testen, bevor es umgebaut wird

In der Raumwerkstatt stehen fahrbare Wand- und Eckmodule bereit. Wenn der Grundriss vorliegt, ist es ein Kinderspiel, aus den Modulen das heimische Bad nachzubilden. Daneben stehen viele große Pappkartons bereit. Was zunächst nach Umzugskartons aussieht, entpuppt sich bei näherem Hinsehen als Badmöbellager. Es ist an alles gedacht: Es gibt Waschbecken, eine Badewanne, eine Toilette und Duschwannen. Bei den Duschen kann sogar zwischen einer schwellenlosen Lösung und einer Duschwanne gewählt werden.

Dann geht es an die Arbeit, und das Bad wird nach den persönlichen Vorstellungen neu gestaltet. Da die Pappmöbel leicht zu verschieben sind, ist es einfach, verschiedene Lösungen aufzubauen. Steht alles am richtigen Platz, kann der Betroffene mit Rollator oder Rollstuhl die Alltagstauglichkeit testen. Dabei wird darauf geachtet, ob genügend Platz für alle Aktionen im Bad vorhanden ist, etwa bei Transfers. Ebenso werden der Platz für die pflegenden Personen und die Abstellmöglichkeiten für Rollator und Rollstuhl geprüft. Die Pappmöbel lassen gleich erkennen, ob noch etwas den Weg versperrt oder den Aktionsradius einschränkt. Das ermöglicht eine unkomplizierte Anpassung, bevor der Badumbau beginnt.

Wie finanzieren?

Für Anpassungsmaßnahmen in der Wohnung zahlt die Pflegekasse für Menschen mit Pflegegrad 1 bis 5 bis zu 4.000 Euro. Auch die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) bietet verschiedene Förderkredite für ein barrierefreies Wohnen an. Zusätzliche Fördermöglichkeiten bestehen auf Länderebene. Betroffene sollten prüfen, welche Möglichkeiten ihr Bundesland bietet.

Tipp

Wohnberatungsstellen gibt es auch in Ihrer Nähe. Schauen Sie dort einfach mal als Therapeut vorbei. Die Wohnberatungen freuen sich, wenn sie mit ihren Ideen den Alltag von Menschen mit Handicap erleichtern können. Und manchmal braucht es dafür den Umweg über den vertrauten Therapeuten. ■ [ad]

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

Deutsche PSP-Gesellschaft

Wenn Körper und Geist sich verlieren

Rund 12.000 Menschen leiden in Deutschland an der Erkrankung PSP, der progressiven supranukleären Blickparese. Namensgebend ist ein Hauptsymptom: die fortschreitende Einschränkung der willkürlichen Augenbewegung. Als neurodegenerative Erkrankung zählt sie zu den sogenannten atypischen Parkinson-Syndromen und ist damit eng verwandt mit dem bekannteren Morbus Parkinson. Sechs bis sieben von 100.000 Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an PSP. Das seltene Auftreten der Erkrankung und ihre Ähnlichkeit mit Parkinson erschweren die Diagnosestellung erheblich. Oftmals liegen zwischen den ersten Symptomen und der finalen Diagnose einige Jahre.

PSP tritt in verschiedenen Verlaufsformen auf, begleitet von unterschiedlichen Symptomen. Der Gang der Patienten ist unsicher, häufig fallen sie aus dem Nichts nach hinten um. Bewegungen verlangsamen und Muskeln versteifen sich, das Sprechen und Schlucken fällt zunehmend schwerer. Auch die Sehfähigkeit und der Gleichgewichtssinn sind beeinträchtigt. Oftmals verändert sich das ganze Wesen der Patienten, Depressionen kommen hinzu. Weil sich die kognitiven Fähigkeiten verlangsamen, ziehen sich viele Betroffene zurück. Soziale Kontakte sind zunehmend anstrengend, sich beispielsweise an Gesprächen zu beteiligen, wird zur Herausforderung. In späteren Krankheitsstadien ist ein eigenständiges Leben nahezu unmöglich.

Die Symptome verschlechtern sich fortlaufend und schnell. Die Behandlung erfolgt ausschließlich symptomatisch, jedoch gibt es keine speziellen Medikamente gegen PSP. Medikamente aus der Parkinson-Therapie helfen oftmals nur im frühen Krankheitsstadium, viele Betroffene springen gar nicht auf die Behandlung an. PSP ist nicht heilbar, durchschnittlich versterben die Patienten innerhalb von zehn Jahren.

Durch Forschung helfen

In der 2004 gegründeten Deutschen PSP-Gesellschaft setzen sich Betroffene, Angehörige, Mediziner und Wissenschaftler dafür ein, die Forschung zu PSP weiter voranzutreiben. Das Problem: Je seltener eine Erkrankung auftritt, desto schwieriger lassen sich aussagekräftige Studien durchführen.

Seit 2011 unterstützt daher ein medizinischer Beirat die Deutsche PSP-Gesellschaft. Das oberste Forschungsziel ist es, Betroffenen die langjährige Odyssee bis zur finalen Diagnose zu ersparen und gleichzeitig krankheitsspezifische Medikamente zu entwickeln, die effektiv Linderung verschaffen können.

Die richtigen Ansprechpartner finden

Die Deutsche PSP-Gesellschaft definiert die Unterstützung von Betroffenen und ihren Angehörigen als eines ihrer größten Ziele.

Die Suche nach Spezialisten ist für Erkrankte oftmals mühsam, weil es nur wenige Fachleute gibt. In der Rubrik „Infos & Hilfe" stellt die Deutsche PSP-Gesellschaft auf ihrer Webseite viele nützliche Infos wie den Klinikführer bereit. Damit finden an PSP Erkrankte und ihre Angehörigen mühelos den richtigen Ansprechpartner. Einige Uni-Kliniken verfügen mittlerweile über PSP-Ambulanzen, die ebenfalls auf den Seiten der PSP-Gesellschaft zu finden sind.

Eine temporäre Unterbringung in einer Parkinson-Spezial-Klinik hilft bei der Diagnosestellung und der medikamentösen Einstellung. Allerdings tragen Medikamente nur zu einem geringen Teil dazu bei, möglichst gut mit der Erkrankung leben zu können. Daher finden in den meisten Spezial-Kliniken auch intensive Ergo-, Physio- und Sprachtherapieeinheiten statt. Kontinuierliche Unterstützung durch Therapeuten ist für Betroffene auch über einen stationären Klinikaufenthalt hinaus unabdingbar. Broschüren und weitere Informationen dazu stellt die PSP-Gesellschaft zur Verfügung.

Austausch von Betroffenen und Angehörigen

Neben der Aufklärungsfunktion und Interessensvertretung in der Öffentlichkeit gehört auch die Etablierung von Selbsthilfestrukturen zu den Zielen der Deutschen PSP-Gesellschaft. Klassische Selbsthilfegruppen, die sich regelmäßig vor Ort treffen, spielen hierbei nur eine untergeordnete Rolle: Die Zahl der Betroffenen ist in Deutschland glücklicherweise niedrig, diese sind aber über das ganze Land verteilt und oftmals nicht mehr mobil. Der Fokus liegt daher auf Hausbesuchen und Telefonaten. Eine Übersicht hilft dabei, einen lokalen Ansprechpartner zu finden. Das PSP-Forum wiederum ist für den Austausch zwischen Betroffenen von zentraler Bedeutung.

Welt-Parkinson-Tag am 11. April

Am 11. April findet seit 25 Jahren der Welt-Parkinson-Tag statt. Er soll das öffentliche Bewusstsein für die Krankheit und die Bedürfnisse von Parkinson-Patienten schärfen. Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für die Lebenssituation der Betroffenen und ihrer Angehörigen zu schaffen, um die Versorgung weiter zu verbessern. Da auch atypische Parkinson-Syndrome zum Syndromkreis Parkinson zählen, gilt dieser Tag ebenso allen PSP-Betroffenen. ■ [ph]

Quelle: Deutsche PSP-Gesellschaft e. V.

P

Deutsche PSP-Gesellschaft e. V.
Geschäftsstelle (c/o E. Stasch)

Weingartenstraße 28 A
61231 Bad Nauheim
Telefon 06032 992 9366
Täglich von 07:00 bis 21:00 Uhr

www.psp-gesellschaft.de

Palliative Versorgung bei PSP

Die Palliativmedizin legt ihren Schwerpunkt auf die Versorgung unheilbar und chronisch kranker Patienten. Studien zeigen, dass eine frühzeitig in Anspruch genommene palliative Versorgung die Lebensqualität von PSP-Betroffenen und ihren Angehörigen enorm verbessern kann. Sie erfolgt symptomorientiert, aber auch durch Unterstützung, etwa beim Einordnen der Pflegebedürftigkeit und Erlangen eines Pflegegrades oder beim Wechsel aus der vertrauten in eine andere Wohnung.

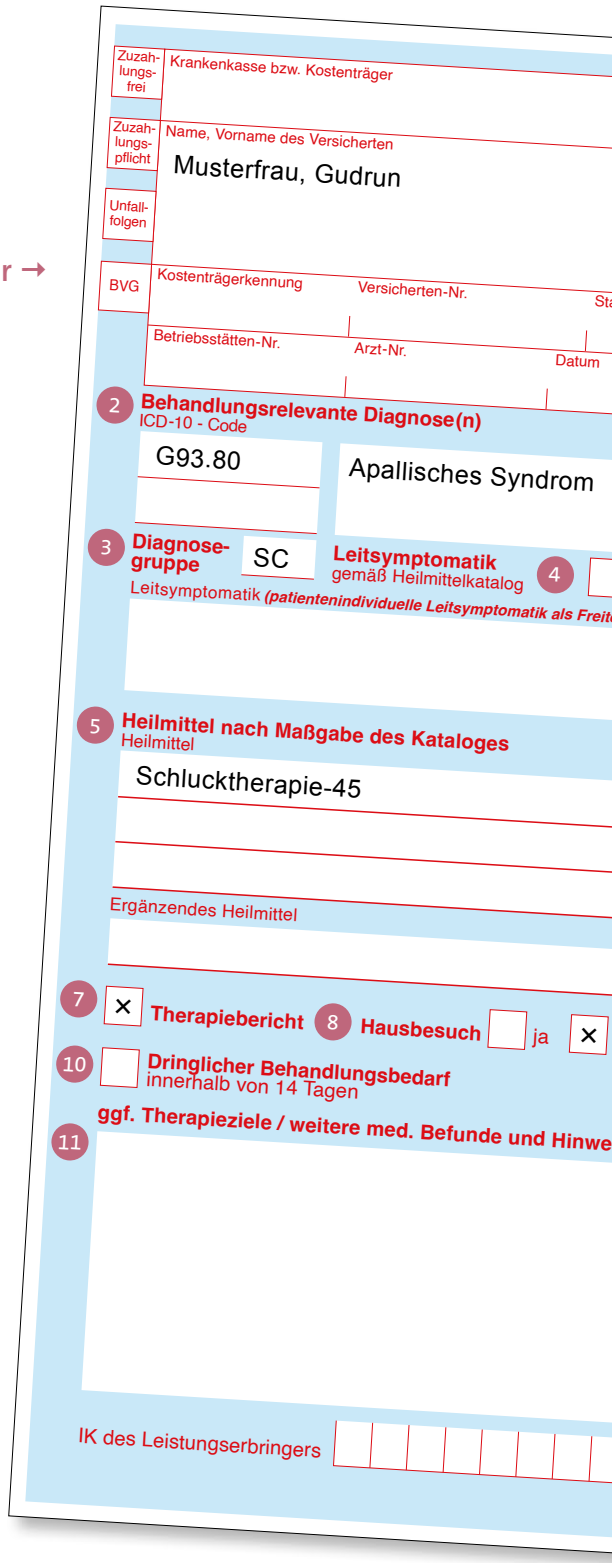
Oft vergessen: Auch Angehörige leiden unter der Situation. Die Pflege und das Leid der nahestehenden Person, die veränderten Lebensumstände, der drohende Verlust eines geliebten Menschen – all das lastet auf ihren Schultern. Die Mitarbeiter palliativer Dienste kümmern sich daher immer auch um die Bedürfnisse der Angehörigen und helfen ihnen bei den Herausforderungen, die die Krankheit für sie mit sich bringt.

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 Apallisches Syndrom

Extrabudgetäre Verordnung von Logopädie

G93.80 + SC = extrabudgetär →



Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Diagnose **Apallisches Syndrom** in die bundesweit geltende Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (Anlage 2 zur Heilmittel-Richtlinie) aufgenommen. Sie enthält alle verordnungsfähigen ICD-10-Codes mit den jeweiligen Diagnosegruppen des Heilmittelkatalogs (HMK) für den langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) nach § 32 Abs. 1a SGB V. Dadurch gelten Verordnungen (VO) ab der ersten VO als extrabudgetär und belasten nicht das ärztliche Heilmittelbudget. Ein Antrags- und Genehmigungsverfahren erfolgt hier nicht (§ 8 Abs. 2 HeilM-RL).

Wichtig: Voraussetzung ist die Angabe des ICD-10-Codes der Diagnoseliste (hier z. B. **G93.80**) und einer der dort vereinbarten Diagnosegruppen (hier z. B. **SC**). Nur dann werden die Kosten bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen aus dem ärztlichen Verordnungsvolumen herausgerechnet.

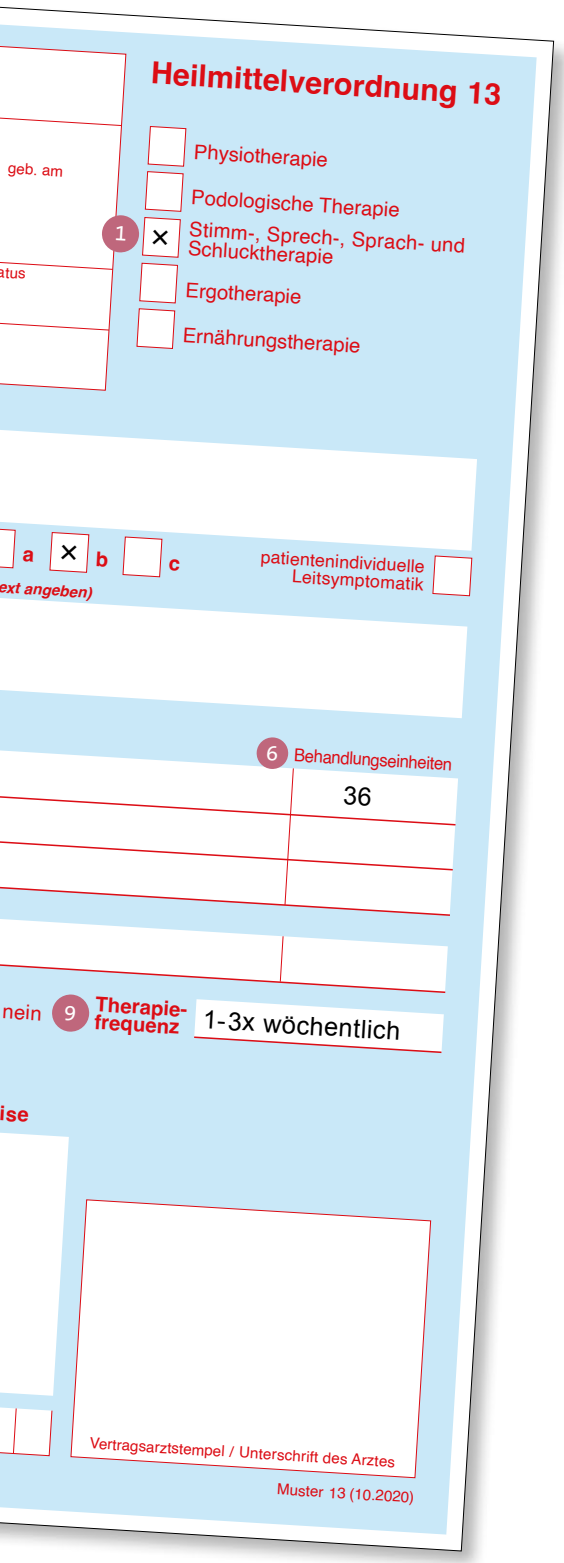
1 **Heilmittelbereich**
Hier wird **Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie** angekreuzt.

2 **Behandlungsrelevante Diagnose(n)/ICD-10-Code**
Nur mit dem vereinbarten ICD-10-Code der Diagnoseliste wird die VO als extrabudgetär anerkannt, hier also **G93.80**. Der ICD-10-Klartext kann ergänzt (siehe Beispiel) oder durch einen Freitext ersetzt werden.

3 **Diagnosegruppe**
Gemäß Diagnoseliste kann Logopädie bei apallischem Syndrom für die Diagnosegruppe **SC** (siehe Beispiel) 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 b) oder als Klartext.

Hinweis: Alternativ zu der Buchstabenkodierung kann die patientenindividuelle Leitsymptomatik angekreuzt und im Freitextfeld eingetragen werden. Sie muss mit den Angaben des HMK vergleichbar sein.



5 **Heilmittel nach Maßgabe des Kataloges**
Je nach Diagnosegruppe (hier **SC**) kann aus den dort verordnungsfähigen Heilmitteln ausgewählt werden (hier z. B. **Schlucktherapie-45**).

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

6 **Behandlungseinheiten**
Die Verordnungsmenge richtet sich nach dem medizinischen Erfordernis des Einzelfalls. Für VO mit einem ICD-10-Code und der entsprechenden Diagnosegruppe, die einen LHB nach § 8 der HeilM-RL 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 **1-3x wöchentlich** ist der höchste Frequenzwert für die maximale Verordnungsmenge maßgeblich, also z. B. **36 (Menge) / 3 (höchste Frequenz) ≤ 12**. Die Höchstmenge des ergänzenden Heilmittels richtet sich nach den verordneten Behandlungseinheiten des vorrangigen Heilmittels.

Hinweis: Die orientierende Behandlungsmenge gemäß HMK wird nicht berücksichtigt. Falls verordnete Behandlungseinheiten innerhalb des 12-Wochen-Zeitraums nicht vollständig erbracht wurden, behält die VO dennoch ihre Gültigkeit.

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

Hinweis: Logopädische Berichte dürfen und sollten berücksichtigt werden, weil sie zum Nachweis der medizinischen und wirtschaftlichen Notwendigkeit beitragen können.

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

9 **Therapiefrequenz**
Sie kann entweder als Frequenz (z. B. 3x wöchentlich) oder als Frequenzspanne (hier z. B. **1-3x wöchentlich**) angegeben werden. Der HMK enthält je Diagnosegruppe Empfehlungen für den verordnenden Arzt, der in medizinisch begründeten Fällen ohne zusätzliche Dokumentation auf der VO davon abweichen kann.

10 **Dringlicher Behandlungsbedarf innerhalb von 14 Tagen**
Regulär muss die Behandlung innerhalb von 28 Kalendertagen beginnen. Besteht 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. ■ [bw, jl, ds]

Aus der Praxis für die Praxis

Im Check: Patientenkommunikation

Erfolgreiche Patientenkommunikation ist das A und O einer Therapiepraxis – und mitunter eine hohe Kunst. Jeden Tag kommen die unterschiedlichsten Menschen zur Therapie, alle mit ihrer eigenen (Kranken-)Geschichte. Manchmal scheint es, als ob Therapeut und Patient verschiedene Sprachen sprechen. Wie oft schon haben Sie Frau Müller erklärt, wie wichtig ihre Hausaufgaben sind. Trotzdem kommt sie zum nächsten Termin, ohne trainiert zu haben.

Woran liegt das?

Oft entscheidet die Art, wie Sie mit Ihrem Patienten sprechen, darüber, ob, was und wie es bei ihm ankommt. Als „Sender" der Nachricht tragen Sie die Verantwortung dafür, dass der Inhalt den „Empfänger" erreicht.

Aufmerksamkeit sichern: Wenn Sie etwas Wichtiges zu sagen haben, brauchen Sie die Aufmerksamkeit Ihres Patienten. Vielleicht ist Ihr Patient bei Behandlungsbeginn noch mit dem Streit mit dem Ehepartner beschäftigt oder er ist zum Ende der Therapiezeit schon geistig beim Einkaufen. Sprechen Sie ihn mit seinem Namen an, schauen Sie ihn an und warten Sie, bis Sie eine verbale oder nonverbale Reaktion von ihm erhalten. Erst dann sagen Sie das, was Sie sagen wollen. So können Sie davon ausgehen, dass Ihre Botschaft ankommt.

Zeit zum Verstehen geben: In unseren Gedanken geht es oft kreuz und quer. Im Gespräch mit Ihren Patienten fällt Ihnen viel ein, was Sie ihm mit auf den Weg geben möchten. Bedenken Sie: Das, wovon Sie sprechen, ist für Ihren Patienten eine fremde Welt. Mit diesen Dingen beschäftigt er sich in der Regel nicht. Unser Gehirn arbeitet mit Bildern. Zu jedem Satz entsteht ein Bild in unserem Kopf – so auch beim Patienten. Sie helfen ihm, Ihnen zu folgen, wenn Sie in kurzen Sätzen sprechen. Nutzen Sie möglichst nur Hauptsätze. Verzichten Sie auf Nebensätze und machen Sie Pausen. Auf diese Weise hat Ihr Patient Zeit, um die Bilder in seinem Kopf entstehen zu lassen. ■ [mh]

Probieren Sie es aus!