

03

2023

K5456

Mai 2023

41. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



IFK-Jahreshaupt- versammlung 2023

IFK-Strategie 2027

Verband

Interprofessionelle Zusammenarbeit

Berufspolitik

Asthma bronchiale: Pneumologische Rehabilitation und dysfunktionale Atemmuster

Wissenschaft

Bundesarbeitsgericht urteilt zu Urlaubsansprüchen

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.

Schritt für Schritt zur eigenen Physiopraxis.

Das IFK-Gründerzentrum
physio-START unterstützt Sie dabei!



www.physio-start.de



Liebe Leserin, lieber Leser,

die Jahreshauptversammlung 2023 liegt hinter uns und die Mitgliederversammlung hat die IFK-Strategie bis 2027 beschlossen. Sechzehn Zukunftsziele stehen nun auf der Agenda, an der sich die Arbeit von Geschäftsstelle und Vorstand in den nächsten Jahren orientieren wird. Der Beschluss eines Strategiepapiers ist seit Jahren „gute Übung“. Es gewährleistet, dass alle an einem Strang und in die gleiche Richtung ziehen.

Die Physiotherapie als unverzichtbaren Bestandteil der Patientenversorgung darzustellen, war immer unser Ziel und wird es auch zukünftig bleiben. Genauso gehören wirtschaftliche Vergütungsstrukturen selbstverständlich zu den Kernzielen des Verbands.

Neben bekannten Themenbereichen aus dem letzten Strategiepapier, die sich mit der Vergütung, der Weiterentwicklung des Berufsbilds, der Leitlinienentwicklung oder der Digitalisierung befassen, gibt es aber auch neue Punkte. So werden wir uns in den nächsten Jahren tiefer mit dem Komplex Klimawandel/Nachhaltigkeit auseinandersetzen. Dabei wird es um drei Bereiche gehen.

- Was soll der IFK in seiner Geschäftsstelle verändern?
- Welche Empfehlungen können wir Physiotherapiepraxen geben?
- Was ändert sich beispielsweise durch den Anstieg der Temperaturen in Bezug auf die Patienten?

Mehr zur IFK-Jahreshauptversammlung finden Sie auf den Seiten 6 und 7. Zur IFK-Strategie gibt es einen eigenen Artikel auf den Seiten 8 und 9.

Das Strategiepapier gibt die große Linie vor und begleitet uns in den nächsten Jahren. Doch was steht aktuell auf der Agenda? Unter anderem sind es weiterhin die Verhandlungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV). Verhandelt wird immer noch zu den Themen Blankoverordnung und Weiterbildung in der Physiotherapie. Daneben nimmt das Thema Novellierung des Berufsgesetzes großen Raum bei unserer politischen Arbeit ein. Hier ist noch völlig offen, in welche Richtung es geht. Noch diskutieren wir sowohl mit dem Bund als auch mit den Ländern über die Ausgestaltung. Mehr Klarheit wird ein erster Referentenentwurf geben, der für dieses Jahr angekündigt ist.

Etwas Positives zum Schluss: Ankündigt ist aber bereits die Verabschiedung eines sogenannten Versorgungsgesetzes II im zweiten Halbjahr 2023. Das Bundesministerium für Gesundheit plant, im Rahmen dieses Gesetzes Modellvorhaben zum Direktzugang für therapeutische Berufe zu ermöglichen. Wollen wir hoffen, dass der Zeitplan bleibt und das Angekündigte umgesetzt wird. Wir bleiben dran.

In diesem Sinn

Ihre
Ute Repschläger

Verband	
Kurz berichtet	4
IFK-Jahreshauptversammlung 2023: Einblicke in vielfältige Verbandsarbeit	6
IFK-Strategie 2027 – wir haben uns viel vorgenommen!	8
Ein Blick hinter die Kulissen – die Verhand- lungskommission des IFK im Portrait	10
IFK-Tag der Wissenschaft 2023 Physio innovativ: wissenschaftlich und digital	14
ZiMMT-Kongress 2023 Behandlung von Kindern im Fokus	16
Berufspolitik	
Interprofessionelle Zusammenarbeit	18
Corina Glorius wird neue Politikbeauftragte des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV)	23
Vergütung	
Wahlmöglichkeit in der Abrechnung bei Postbeamten A	25
Wissenschaft	
Die stationäre pneumologische Rehabilitation und dysfunktionale Atemmuster bei Patienten mit Asthma bronchiale – Einfluss und Prädiktoren	26
Evidenz-Update	32
Buchbesprechung	37
CPTe: Multiple Sklerose – Update für eine effektive Therapie	38
Praxis	
Bundesarbeitsgericht urteilt zu Urlaubsansprüchen	40
Bewegung ist das A und O Interview mit Marion Nadke, Deutsche Heredo-Ataxie-Gesellschaft	42
Nachgefragt	45
Mitgliederservice	
IFK-Regionalausschüsse	46
IFK-Kontakt	47
PhysioService des IFK	48
IFK-Fortbildungen	50
Fortbildungen allgemein	60
Praxisverkäufe	60
Anmeldung zur Fortbildung	61
Beitrittserklärung	62
Impressum	47

Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen diskutiert über interprofessionelle Zusammenarbeit

„Die Gesundheitsversorgung sieht sich mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehört das sich wandelnde Krankheitsspektrum, weg vom akuten hin zum komplexen, chronischen Krankheitsgeschehen“, erklärte Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer, in seinem Grußwort zur 35. Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen bei der Bundesärztekammer. Für den IFK nahm Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger an der Veranstaltung teil.

Diskutiert wurde vorrangig, wie die Zusammenarbeit zwischen allen an der Patientenversorgung beteiligten Berufsgruppen weiter verbessert werden kann. Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer und Vorsitzende der Fachberufekonferenz, stellte zur Diskussion, welche konkreten Vorschläge es für die Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit gibt. Der IFK sieht hier im Wesentlichen drei zentrale Aspekte: Bereits in der Ausbildung sollte adressiert werden, dass der Austausch mit anderen Berufsgruppen mehrwertig ist und für alle Vorteile bietet. Darüber hinaus muss sich die Kommunikation zwischen den Akteuren deutlich verbessern. Die geplanten Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TIM und KIM) sind ein guter Schritt in die richtige Richtung. Dies beinhaltet aber auch den angemessenen Einblick aller Gesundheitsberufe in die elektronische Patientenakte, sofern der Patient dem zustimmt. Zentraler Erfolgsfaktor für gute interprofessionelle Zusammenarbeit ist allerdings auch, dass diese institutionalisiert und der entstehende Aufwand vergütet wird.

„Die weiter zunehmende Komplexität der Versorgung erfordert daher eine stärkere Vernetzung und hierfür notwendige berufsübergreifende Versorgungskonzepte“, betonte auch Dr. Lundershausen. Dafür sei insbesondere „ein regelhafter Austausch zwischen den an der Behandlung und Betreuung der Patientinnen und Patienten beteiligten Berufsgruppen sicherzustellen und der hierfür erforderliche Aufwand zu finanzieren“.

Die Konferenz hat einmal mehr gezeigt, dass es für ein mehrwertiges Zusammenarbeiten verschiedener Gesundheitsberufe konkrete Schnittstellen und eindeutige Kommunikationsstrukturen für den vermehrten Abstimmungsbedarf braucht. Denn qualitativ hochwertige Patientenversorgung kann nur gelingen, wenn die verschiedenen Akteure nicht neben-, sondern miteinander arbeiten.

Die Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen wurde 1989 gegründet. Die über 40 Mitgliedsverbände treffen sich regelmäßig, um gegenseitige Informationen auszutauschen und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Sinne der Patienten zu verbessern.



Termine...

- IFK-Forum Nord**
Hamburg 12. Mai 2023
- DGUV-Unfallmedizinische Tagung**
Berlin 8.-9. Juni 2023
- IFK-Tag der Wissenschaft**
Regensburg 23. Juni 2023
- IFK-Forum Süd**
München 7. Juli 2023

HVG-Fachtagung: Interprofessionalität als Brücke zwischen den Gesundheitsberufen

Unter dem Motto „Interprofessionalität als Brücke zwischen den Gesundheitsberufen“ fand am 25. März 2023 an der Universität Bielefeld die Fachtagung des Hochschulverbands Gesundheitsfachberufe (HVG) statt. Prof. Dr. Heidi Höppner von der Alice Salomon Hochschule Berlin plädierte in ihrem Impulsvortrag dafür, dass es zwingend notwendig sei, Brücken zwischen den einzelnen Gesundheitsfachberufen zu bauen. Komplexe Versorgungssituationen bedürften einer interprofessionellen Zusammenarbeit. Voraussetzung hierfür sei, dass Gesundheitsfachberufe von-, mit- und übereinander lernen. In der anschließenden Podiumsdiskussion wurde deutlich, dass nicht mehr die Frage gestellt werden darf, ob Interprofessionalität gebraucht wird, sondern wie diese gestaltet werden kann und dass sie nicht unvergütet bleiben darf.

Auch Brigitte Heine-Goldammer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IFK, sieht die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachberufen: „Es ist wichtig, dass aus allen Gesundheitsberufen immer wieder auf die Notwendigkeit von interprofessioneller Zusammenarbeit hingewiesen und diese aktiv gelebt wird. Ein erster Schritt in diese Richtung war die Einführung des physiotherapeutischen Berichts. Bis aber eine flächendeckende und professionsübergreifende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen Standard ist, gibt es noch einiges zu tun.“



Brigitte Heine-Goldammer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IFK.

Neue Mitarbeiter beim IFK

Es gibt Neues aus der Bochumer Geschäftsstelle: Der IFK freut sich über gleich fünf Neuzugänge.

Stefanie Wagner verstärkt seit dem 1. März 2023 den Fortbildungsbereich und ist dabei vor allem für die Veranstaltungsorganisation zuständig. Ihr gefällt es, anderen Menschen beratend zur Seite zu stehen und bezeichnet als „rote Linie“ in ihrem Werdegang die Kundenorientierung, die sie in ihre Tätigkeit beim IFK einbringen will. Sie schätzt die Vielfältigkeit der Aufgaben bei der Organisation der Veranstaltungen – immer mit dem Ziel, dass alles gut läuft, die Rahmenbedingungen stimmen und die Kursteilnehmer zufrieden sind.

Sandra Tietz ist seit dem 1. April 2023 im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft tätig und unterstützt die Kollegen in der Mitgliederberatung. Sie ist gelernte Krankenschwester und hat viele Jahre im medizinischen Bereich gearbeitet. Nach einer Weiterbildung im Bereich Betriebswirtschaft übernimmt sie nun beratende und administrative Aufgaben beim IFK.

Volker Wiemers kümmert sich seit dem 15. Februar 2023 um die Gebäudeverwaltung des IFK. Angebote einholen, Dienstleister koordinieren, Materialien bestellen – bei seinem breiten Aufgabenbereich ist es besonders wichtig, das große Ganze im Blick zu behalten. Dafür bringt er aus seinem bisherigen Berufsleben für einen großen Mineralölkonzern vielfältige Kompetenzen mit. Neue Herausforderungen annehmen und

aktiv bleiben sind für ihn wichtige Motivationen.

Ein neues Team gibt es zudem in der IFK-Seminarbetreuung: **Anita Scheuer** und **Klaus Dornhardt** kümmern sich nun abwechselnd um das Wohl der Kursteilnehmer im IFK-Kompetenzzentrum. Sie sind Ansprechpartner für die Teilnehmenden und sorgen dafür, dass weder Getränke noch Gebäck ausgehen. „Ich bin ein quirliger Mensch und genieße den Kontakt zu den Kursteilnehmern“, sagt Anita Scheuer. Auch Klaus Dornhardt schätzt das Zusammentreffen mit den Kursteilnehmern und Referenten. „Ich gehe gerne auf die Menschen zu und mag es, wenn was los ist“, betont Dornhardt. Sein Motto lautet: Immer in Bewegung bleiben!

Der IFK heißt alle neuen Teammitglieder herzlich willkommen!



Stefanie Wagner.



Sandra Tietz.



Volker Wiemers.



Anita Scheuer.



Klaus Dornhardt.

IFK-Jahreshauptversammlung: Einblick in vielfältige

„Ich freue mich ganz besonders, Sie alle heute wieder hier in unseren eigenen Räumen begrüßen zu dürfen“, eröffnete Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), die IFK-Jahreshauptversammlung. Aufgrund der Corona-Pandemie hatte der IFK zuletzt in externe Räumlichkeiten ausweichen müssen.

Zunächst gaben die Vorstandsmitglieder einen Überblick über die IFK-Aktivitäten im Jahr 2022. „Verhandlungen, Berufsgesetz und Corona“, fasste Repschläger die Hauptthemen aus ihren Ressorts zusammen. „Bei den zahlreichen Verhandlungsterminen mit dem GKV-Spitzenverband war immer auch ein Mitglied aus der IFK-Vertreterversammlung mit dabei“, richtete sie ihren ausdrücklichen Dank an Gerd Appuhn, Jan Selder und Christoph Biele, die als direkte Vertreter der IFK-Mitglieder den Verhandlungen beiwohnten. In ihrem Rechenschaftsbericht gab sie unter anderem einen ausführlichen Überblick über den aktuellen Stand bei den einzelnen Verhandlungsthemen und ging auf die zahlreichen Gesetzgebungsverfahren ein, die die Physiotherapie tangieren.

Über den Bereich Fortbildung sprach Mark Rietz, stellvertretender IFK-Vorsitzender. Neben der Weiterentwicklung von Präsenzveranstaltungen habe der IFK auch einige neue Onlineformate aufgenommen, unter anderem eine Fortbildung zum Thema Long Covid. „Wir legen Wert darauf, ein vielfältiges und aktuelles Programm anzubieten“, so Rietz. Zudem ging er auf das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) ein. Hier werde derzeit das Handbuch überarbeitet. Parallel dazu laufe die Entwicklung neuer Workshops sowie einer neuen Internetseite.

Brigitte Heine-Goldammer, stellvertretende IFK-Vorsitzende, erinnerte an die erfolgreiche Verleihung des IFK-Wissenschaftspreises und die Siegerehrung des IFK-Businessplan-Wettbewerbs im letzten Jahr. Außerdem sei das Symposium „Sensomotorische Entwicklung im Säuglingsalter“ so gut besucht gewesen, dass der IFK bereits an einer Folgeveranstaltung arbeite. Ein weiterer Kernpunkt ihrer Arbeit sei neben der Mitarbeit an wissenschaftlichen Leitlinien die Chefredaktion des IFK-Fachmagazins „physiotherapie“. Dieses werde von einem großen Redaktionsteam sechsmal im Jahr mit viel Engagement produziert. Sie erinnerte zudem an die neue Möglichkeit, dass IFK-Mitglieder durch Lesen eines CPTe-Artikels im Fachmagazin Fortbildungspunkte sammeln können.

Gute Nachrichten hatte auch IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer. Er freute sich darüber, dass die Mitgliederzahl des Verbands seit 1981 kontinuierlich wächst – so auch im Jahr 2022. Hier hob er besonders die vielen neuen IFK-STARTER-Mitglieder, also Praxisneugründer, hervor. Aktuell kümmern sich 44 Mitarbeiter um die Belange der Mitglieder, aber auch unter anderem um die zahlreichen Verhandlungen, die



Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des IFK.



Mark Rietz, stv. Vorstandsvorsitzender des IFK.

2023 Verbandsarbeit



Brigitte Heine-Goldammer, stv. Vorstandsvorsitzende des IFK.



Dr. Björn Pfadenhauer, Geschäftsführer des IFK.

Öffentlichkeitsarbeit, die Betreuung der Fortbildungen und die Planung weiterer Verbandsdienstleistungen. Dies sei ein klares Alleinstellungsmerkmal des IFK in der Physiotherapie-Verbandslandschaft.

Tan Hung Dümchen, der gemeinsam mit Mechthild Bange die Kasse des IFK geprüft hatte, konstatierte dem IFK eine ordentliche Buchführung. Als neue Kassenprüfer wählte die IFK-Mitgliedschaft erneut Tan Hung Dümchen und als Neuzugang Konstantin Poliakov.

IFK-Mitgliedsbeiträge steigen zum 1. Januar 2024

Die IFK-Mitglieder haben während der Jahreshauptversammlung im März 2023 einstimmig beschlossen, dass die monatlichen Mitgliedsbeiträge ab dem 1. Januar 2024 steigen werden. Basis dafür war ein Antrag der Vertreterversammlung. In ihrer letzten Sitzung diskutierten die IFK-Vertreter ausführlich das Für und Wider einer Beitragserhöhung, und stellten im Ergebnis in ihrem Antrag fest: „Um die vielfältigen Arbeits- und Themenfelder des IFK angemessenen an den tatsächlichen Bedarf anpassen zu können, ist es notwendig, die personellen und technischen Kapazitäten weiter auszubauen“.

	Bis 31. Dezember 2023	NEU ab 1. Januar 2024
Ordentliches Mitglied	33,00 Euro	35,00 Euro
Außerordentliches Mitglied	33,00 Euro	35,00 Euro
Fördermitglied I	8,50 Euro	9,00 Euro
Fördermitglied III	3,20 Euro	3,40 Euro
STARTER-Mitglied	18,00 Euro	19,00 Euro

Im Anschluss ging es um die strategische Grundausrichtung des Verbands. Alle vier Jahre stimmen Vorstand, Vertreterversammlung und Mitgliederversammlung gemeinsam ein Strategiepapier ab, das als Grundlage für die Verbandsarbeit dient. Pfadenhauer ging zunächst ausführlich darauf ein, welche Bereiche des Strategiekonzepts 2023 der IFK wie weit bearbeiten konnte und leitete in der Folge zum Strategiekonzept 2027 über. Die 16 neuen Zukunftsziele (mehr dazu auf S. 8) nahmen die IFK-Mitglieder ebenso einstimmig an wie die weiteren Anträge an die Jahreshauptversammlung, darunter die Erhöhung der IFK-Mitgliedsbeiträge (siehe Kasten).

Nach der Mittagspause widmete sich die Mitgliedschaft ausgiebig aktuellen Branchenthemen. Nach Kurzvorträgen des Vorstands zu den zahlreichen verbandspolitischen Themen machten die IFK-Mitglieder gerne von der Möglichkeit Gebrauch, Fragen zu den aktuellen Branchenentwicklungen zu stellen und mit dem Vorstand in den Austausch zu kommen.

Maren Kampling, M.Sc. ist Leiterin des Referats für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



IFK-Strategie 2027

– wir haben uns viel

Es ist gute Tradition, dass der IFK im Vierjahresrhythmus seine inhaltliche und strategische Ausrichtung genauer unter die Lupe nimmt. Welche Baustellen sind noch aktuell? Wo haben sich neue Herausforderungen aufgetan? Das Ergebnis ist jeweils ein Strategiekonzept, das die Basis für die Verbandsarbeit der kommenden vier Jahre bildet. Was steht dieses Mal an? Hier kommt eine Zusammenfassung der IFK-To-do-Liste.

Bessere Arbeitsbedingungen für Physiotherapeuten schaffen

Physiotherapeut wird man aus Leidenschaft. Doch neben aller Begeisterung müssen auch die Rahmenbedingungen stimmen, damit sich ausreichend Menschen für unseren Beruf entscheiden. Darum engagieren wir uns entschlossen für deutliche Verbesserungen der Rahmenbedingungen. Dazu gehören eine angemessene Vergütung, aber zum Beispiel auch längere Behandlungszeiten, in denen der Therapeut selbstbestimmt seine Fähigkeiten zum Wohle des Patienten einsetzen kann. Der Direktzugang wäre ein weiterer großer Schritt zu mehr Professionalisierung und Autonomie. Die kommenden Gesetzgebungsverfahren zum Direktzugang werden wir aktiv begleiten.

Physiotherapie stetig weiterentwickeln

Die Rolle der Physiotherapie im Gesundheitssystem wird zunehmend wichtiger, je mehr ältere Patienten mit immer komplexeren Krankheitsbildern es gibt. Hier sind neue Versorgungskonzepte gefragt, an denen der IFK schon jetzt mitarbeitet. Wir machen uns zum Beispiel dafür stark, dass die Physiotherapie in Behandlungsleitlinien adäquat berücksichtigt wird. Außerdem fordern wir die Einführung einer Palliativposition auch im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen, um sterbenden Menschen die bestmögliche physiotherapeutische Versorgung zu ermöglichen.

Digitalisierung sinnvoll nutzen

Ob digital unterstützte Therapiegestaltung, Kommunikation zwischen den Leistungserbringern oder die Erleichterung der Abrechnung – die Digitalisierung birgt viel Potenzial. Damit es am Ende sinnvolle Verbesserungen und weniger Bürokratie gibt,

müssen wir jedoch genau hinschauen und Abläufe auf den Prüfstand stellen. Denn es dürfen nicht aus schlechten analogen Prozessen schlechte digitale Prozesse entstehen. Um das zu verhindern, begleiten wir die Digitalisierung der Gesundheitsbranche engmaschig. Und wir schauen auch auf unsere eigene Kommunikation: Für unsere Mitglieder erarbeiten wir immer mehr digitale Angebote, um Informationen schneller, zielgerichteter und ressourcenschonender zu vermitteln – sei es in Fortbildungen oder in der Mitgliederkommunikation.

Nachhaltigkeit leben und fördern

Nachhaltigkeit ist für uns (noch) mehr als Umwelt- und Klimaschutz. Wir wollen, dass auch nachfolgende Generationen von guten therapeutischen Leistungen profitieren können. Um das zu gewährleisten, müssen wir verantwortungsbewusst und vorausschauend handeln. Therapie muss so gestaltet sein, dass sie politisch, sozial und ökonomisch nachhaltig ist. Hier wollen wir prüfen, ob wir als Verband gemeinsam eine tragfähige Position herausarbeiten und Handlungsempfehlungen ausarbeiten können.

Gemeinschaft der Heilmittelverbände stärken

Oftmals hilft es, sich geschlossen als Team für etwas einzusetzen. Wo immer es berufspolitisch sinnvoll ist, treten wir im Schulterschluss mit unseren Partnern aus dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) auf.

Hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie regelhaft etablieren

Die Herausforderungen an uns Physiotherapeuten steigen kontinuierlich. Ein neues Berufsgesetz muss dies abbilden und die

vorgenommen!

alten Ausbildungsinhalte entsprechend erweitern. Seit über zehn Jahren gibt es erfolgreiche Modellstudiengänge in der Physiotherapie. Diese müssen zur Regel werden und alles beinhalten, was junge Physiotherapeuten für die evidenzbasierte, reflektierte Behandlungspraxis benötigen. Mit mehr akademisierten Therapeuten schaffen wir dann auch die Basis für ein Mehr an physiotherapeutischer Forschung, die dringend notwendig ist, um noch wissenschaftsbasierter arbeiten zu können. Derzeit wird ein Gesetzentwurf samt Ausbildungs- und Prüfungsverordnung erstellt. Wir werden uns aktiv in den Gesetzgebungsprozess einbringen. Zudem werden wir weiterhin die Akademisierung fördern, beispielsweise durch den IFK-Wissenschaftstag. Ziel muss es sein, die Verknüpfung von Akademisierung und Praxis sichtbar werden zu lassen.

Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) vorantreiben

Praxen müssen mit viel Bürokratie zurechtkommen. Hier sind gut strukturierte Arbeitsabläufe essenziell; denn eingesparte Verwaltungszeit kann direkt dem Patienten zugutekommen. Als IFK verfolgen wir das Ziel, immer mehr Praxen vom IQH-Qualitätsmanagementsystem zu überzeugen.

Es ist die Kernaufgabe des IFK, die Interessen seiner Mitglieder zu vertreten. Darum ist es richtig und wichtig, regelmäßig zu schauen, welche Interessen gerade Priorität haben und somit erstrangig angegangen werden müssen. Hier legen wir besonders viel Wert darauf, diese Priorisierung gemeinsam mit den Mitgliedern vorzunehmen. Deshalb erfolgt die Erarbeitung der IFK-Strategie stets in enger Zusammenarbeit mit dem Vorstand, der Vertreterversammlung und der Mitgliederversammlung. Denn nur gemeinsam können wir als Verband die Situation der selbstständigen Physiotherapeuten in Deutschland weiter verbessern.

Dr. Björn Pfadenhauer ist IFK-Geschäftsführer.



S digital pro

theVea



Besuchen Sie uns auf der
THERAPIE LEIPZIG
Halle 1 | Stand H10

**Abrechnen,
Termine planen
und Patienten
verwalten**

Mit Severins und thevea
geht das mühelos -
perfekt für jede
Physiotherapiepraxis!



Severins GmbH
T. 0281 - 16394-50
meinangebot@severins.de
www.severins.de/physio



Ein Blick hinter die – die Verhandlungen des IFK im Portrait

Katharina Thiemann

Eine der Kernaufgaben des IFK als maßgeblicher Verband in der Physiotherapie ist die Interessenvertretung gegenüber Politik und Kostenträgern. Als Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen verhandeln die Verbände dabei beispielsweise in regelmäßigen Abständen die Verträge zur Vergütung physiotherapeutischer Leistungen sowie weitere Themen. In diese Verhandlungen sowie die Vorbereitung steckt die IFK-Geschäftsstelle eine Menge Arbeit. In den folgenden Ausgaben zeigen wir, wie viele Personen daran mitarbeiten und welcher Kompetenzen es für die komplexen Verhandlungen mit Kostenträgern wie dem GKV-Spitzenverband bedarf.

Die Verhandlungen der maßgeblichen Physiotherapieverbände mit den Kostenträgern sind ein wiederkehrendes Thema, das die Branche umtreibt. Vor allem, wenn es ums Geld geht, sind viele Therapeuten emotional involviert. Regelmäßig informiert der IFK seine Mitglieder daher über die Zwischenstände und Ergebnisse der Verhandlungen. Während laufender Verhandlungen ist es hingegen manchmal nicht so leicht, transparent zu sein, da die Veröffentlichung von Details die Verhandlungen beeinflussen kann und zudem Vertraulichkeit zwischen den Verhandlungspartnern vereinbart wurde. Für Außenstehende ist es daher manchmal schwer zu durchschauen, wie viel Arbeit in den Verhandlungen steckt und wer alles daran beteiligt ist.

Viele Köche verderben den Brei? Mitnichten. Denn um am Ende der Verhandlungen ein gutes Ergebnis zu erreichen, braucht es die Expertise vieler Fachbereiche. Beim Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten arbeiten die Referate der Geschäftsstelle dabei Hand in Hand mit dem Vorstand und der Geschäftsführung. An den Verhandlungsterminen selbst nimmt in der Regel ein festes Team teil, das je nach Verhandlungsthema aber auch variieren kann. Dazu gehören neben der IFK-Vorstandsvorsitzenden Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer vor allem Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft, Johanna Pleus, wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK aus dem Referat Fortbildung und Wissenschaft, sowie Marc Balke, stellvertretender IFK-Geschäftsführer und Referatsleiter Recht.

Kulissen kommission

Der Herr der Zahlen

Egal, ob Zahlen, Daten und Fakten zusammengetragen, Berechnungen angestellt oder Marktzahlen ausgewertet werden müssen – als promovierter Wirtschaftswissenschaftler mit Schwerpunkten auf Unternehmensrechnung und Finanzwissenschaft ist Dr. Michael Heinen in den Verhandlungen zuständig für alles, was mit Zahlen zu tun hat. In den Verhandlungsterminen kommt es oft vor, dass kurzfristig Sach-

verhalte nachgerechnet werden müssen, zum Beispiel, wenn es um prozentuale Vergütungserhöhungen geht. Dann ist ein kühler Kopf beim Lösen komplizierter Rechnungen gefragt. Zu den Angeboten der Verhandlungspartner müssen zudem regelmäßig Stellungnahmen verfasst werden. Auch dabei gilt es, genau zu prüfen, ob die dargestellten Berechnungen schlüssig sind oder die richtigen Statistiken genutzt wurden.

Dr. Michael Heinen

Wie unterstützen die Fachabteilungen die Verhandlungen? Wo genau ist Ihre Expertise gefragt?

Ich bin seit mittlerweile 14 Jahren beim IFK als Referatsleiter im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft zuständig für alle Fragen zur Abrechnung und Wirtschaftsberatung. Von daher verfüge ich über große Expertise und Erfahrung in diesem Bereich – insbesondere was alle relevanten Zahlen, Daten und Fakten rund um die Physiotherapie angeht. Diese trage ich für die jeweilige Verhandlungsdelegation zusammen; in einigen Fällen wird vorab zudem mit dem zuständigen Fachausschuss über die jeweiligen Strategien und die zugrundeliegenden Zahlen diskutiert. Die gebündelten Informationen werden mit allen Verbänden abgestimmt und ausgetauscht, damit wir bestmöglich vorbereitet in die Verhandlungen gehen. Insbesondere wenn es um Berechnungen und Statistiken geht, bringe ich mich auch aktiv in die Verhandlungen ein.

Welcher Teil der Arbeit macht Ihnen am meisten Spaß?

Ich spüre eine hohe Verantwortung, da es um sehr viel Geld geht, das wir für die Therapeuten verhandeln. Ein Abschluss von 8,47 Prozent, wie er zuletzt durch den Schiedsspruch im Dezember erreicht wurde, bringt den Physiotherapeuten



insgesamtjährliche Mehreinnahmen von rund 700 Mio. Euro ein. Da ich – unabhängig von meinem Job beim IFK – der festen Überzeugung bin, dass die Arbeit der Therapeuten deutlich besser bezahlt werden muss, ist es sehr befriedigend, wenn ich durch meine Arbeit zu einer Verbesserung der Situation einen Teil beitragen kann. Zudem arbeite ich gerne mit Zahlen und Daten und es macht mir Spaß, auf diese Weise Argumente für unsere Forderungen herauszuarbeiten und

zu untermauern.

Wie unterscheidet sich die Arbeit an den Verhandlungen vom allgemeinen Arbeitsalltag?

Mein Arbeitsalltag ist generell sehr abwechslungsreich und deckt viele verschiedene Facetten ab. Die Arbeit an den Kassenverhandlungen ist dabei ein besonderes Highlight. Die Verhandlungen selbst laufen ziemlich formal ab, weil es für beide Seiten um sehr viel (Geld) geht. Von daher erfordert die Arbeit viel Konzentration und Engagement, was nicht selten über die normalen Arbeitszeiten und -belastungen hinausgeht. Der Einsatz lohnt sich aber, insbesondere wenn er am Ende durch gute Ergebnisse für die Branche belohnt wird.

„Informationen sollten sich nicht auf Bauchgefühl, sondern auf die persönlichen Arbeitserfahrung stützen und bestenfalls evidenzbasiert, also mit wissenschaftlichen Studien belegt worden sein.“

Wenn Wissenschaft Wissen schafft

Gegenüber den Verhandlungspartnern tritt der IFK selbstverständlich kompetent und immer gut vorbereitet auf. Bei vielen Themen und Details müssen dafür bereits vor den eigentlichen Verhandlungsterminen umfangreiche Recherchen durchgeführt werden. Für die fachliche Seite dieser Recherchen sind die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen des Verbands zuständig. Johanna Pleus ist nicht nur staatlich anerkannte Physiotherapeutin, sondern besitzt auch Hochschulabschlüsse in Physiotherapie sowie Public Health und begleitet alle Verhandlungen mit den Kostenträgern, in denen fachliche Aspekte eine Rolle spie-

len. Themen, die es zu recherchieren gilt, sind beispielsweise aktuelle wissenschaftliche Evidenzen oder die branchenspezifische Situation zu bestimmten Themen im Ausland. Auch in Gesprächen mit Fachlehrern sammeln die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen fachliche Argumente für die Verhandlungsthemen. Dabei gilt immer: Die Informationen sollten sich nicht auf Bauchgefühl, sondern auf die persönlichen Arbeitserfahrung stützen und bestenfalls evidenzbasiert, also mit wissenschaftlichen Studien belegt worden sein.

Johanna Pleus

Die Fachabteilungen sind nicht bei allen Verhandlungsthemen an Bord. Wo genau ist Ihre Expertise gefragt?

Ich bin bei den Verhandlungen immer dann gefragt, wenn es um fachliche Aspekte der Physiotherapie geht. Dann geht es in den Diskussionen meist um Dinge, die den Arbeitsalltag der Therapeuten betreffen oder wenn wissenschaftliche Erkenntnisse zu Rate gezogen werden. Hierfür kann ich zum einen auf meine wissenschaftliche Ausbildung, zum anderen auf meine langjährige praktische Erfahrung zurückgreifen. Aktuell bin ich in die Verhandlungen zur Blankoverordnung und zur Anlage Weiterbildung eingebunden. Auch an den Verhandlungen um die Aufnahme der Videotherapie in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherungen war ich beteiligt. Dabei wurde zum Beispiel diskutiert, wie viele Behandlungsein-



heiten einer Verordnung per Video stattfinden können sollen. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin war ich dabei dafür verantwortlich, Studien zur Wirksamkeit von Videobehandlung zu recherchieren und auszuwerten. In meiner Rolle als Physiotherapeutin habe ich zudem eine Einschätzung geben können, bei welchen Behandlungsmethoden Patienten per Video betreut werden können und wo es nicht sinnvoll wäre.

Was macht die Arbeit an den Verhandlungen aus?

Verhandlungen sind immer Teamarbeit – sowohl innerhalb des IFK als auch mit den anderen Physiotherapieverbänden. Das beinhaltet, dass man Schritte zurück gehen oder manchmal Aspekte neu denken muss, um zu einem gemeinsamen Standpunkt zu kommen.

uchgefühl, sondern
stützen und bestenfalls
chen Studien belegt

Das weitere IFK-Verhandlungsteam wird in den folgenden Ausgaben der physiotherapie vorgestellt.



Katharina Thiemann, M. A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

Das ist wichtig, damit am Ende alle hinter dem stehen, was wir unseren Verhandlungspartnern gegenüber äußern. Uns ist wichtig, mit einer Stimme zu sprechen, und das bedeutet vorher viel Abstimmungsbedarf im Team.

Wie läuft eine Informationsrecherche ab? Wie werden die Informationen der Physiotherapieverbände zusammengeführt?

In Vorbereitung auf die Vorbesprechungen mit den anderen Verbänden werden Informationen gesammelt und Skizzen für die zu diskutierenden Themen entworfen. In den Abstimmungsterminen werden diese dann vorgestellt, abgestimmt und gegebenenfalls angepasst. Solche Papiere, deren Inhalte zwischen allen Verbänden konsentiert sind, dienen als Argumentationshilfen für die Verhandlungen mit den Kostenträgern.

Wenn Software, dann **THEORG.**



THEORG 2GO
– die App für die
Terminplanung und
Dokumentation

Ihre Praxis soll digitaler werden? Die Software THEORG unterstützt Sie mit grundlegenden Funktionen für die Praxisverwaltung: Von der Patienten- und Rezepteverwaltung, der Terminplanung und Abrechnung bis hin zur Verwaltung von Selbstzahlerleistungen und vieles mehr.

Mit **THEORG 2GO** haben Sie Ihre Termine sowie alle Daten zu Ihren Patienten immer im Blick. Über die App können Sie Termine im Terminplan belegen, löschen oder verschieben. Natürlich können Sie auch die Dokumentation mit THEORG 2GO ganz einfach erledigen – mobil am Smartphone oder Tablet!

Arbeiten Sie mit THEORG wie und wo Sie wollen: **am PC, per App am Tablet oder unterwegs am Smartphone.**

Typisch THEORG –

Wir kennen nur Lösungen.

SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg
Tel. 0 71 41 / 9 37 33-0
info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für **THErapieORGanisation**

IFK-Tag der Wiss Physio innovativ:

Der diesjährige IFK-Tag der Wissenschaft findet in Kooperation mit der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) in Regensburg statt.

23. Juni 2023

OTH Regensburg

Seybothstraße 2 | 93053 Regensburg

Der 19. IFK-Tag der Wissenschaft steht unter dem Motto „Physio innovativ: wissenschaftlich und digital“. Physiotherapeuten mit Expertise im Bereich der innovativen und evidenzbasierten Physiotherapie werden am 23. Juni 2023 an der OTH Regensburg zusammenkommen, um Einsichten in die aktuelle Forschung rund um „Innovationen und Digitalisierung in der Physiotherapie“ zu geben, Fragen zu beantworten und sich mit dem Publikum auszutauschen.

Eine innovative und digitale Physiotherapieversorgung meint dabei nicht den Ersatz der bisherigen Therapieformen mithilfe digitaler Anwendungen. Vielmehr sollen digitale Unterstützungsmöglichkeiten für die herkömmliche Physiotherapie unter wissenschaftlichen Aspekten beleuchtet und mit den Teilnehmern diskutiert werden.

Getreu dem Motto „innovativ und digital“ werden die Referenten vor Ort über aktuelle Forschungsprojekte zu Telepräsenzrobotern oder digitaler Wissensvermittlung mithilfe von Podcasts (Autsch – der Schmerztalk) sprechen. Außerdem wird Ingebrigt Meisingset von der Norwegian University of Science and Technology (NTNU) online mit einem Vortrag zur Nutzung von Patientenangaben als Entscheidungshilfe (auf Englisch) in der Physiotherapie live aus Norwegen dazugeschaltet werden.

Im Rahmen des IFK-Tags der Wissenschaft werden wie in jedem Jahr die IFK-Wissenschaftspreise für besonders gute Abschlussarbeiten an Bachelor- und Masterabsolventen der Physiotherapie vergeben.

Anmeldung

Eine Anmeldung für den IFK-Tag der Wissenschaft ist unbedingt erforderlich. Sichern Sie sich jetzt schon Ihren Platz am 23. Juni 2023 im Hörsaal der OTH Regensburg und melden Sie sich auf www.ifk.de an. Für den IFK-Wissenschaftstag werden fünf Fortbildungspunkte, vorbehaltlich einer Einigung auf Spitzenverbandsebene, vergeben. Bei Fragen steht Ihnen in der IFK-Geschäftsstelle Stefanie Wagner telefonisch unter 0234 97745-38 oder per E-Mail an veranstaltungen@ifk.de zur Verfügung.



Johanna Pleus, M. Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.

enschaft 2023

wissenschaftlich und digital

Programm

09:30 Uhr: [Anmeldung](#)

10:00 Uhr: [Eröffnung und Begrüßung](#)

Prof. Dr. Klaudia Winkler, Vizepräsidentin, OTH Regensburg

Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende

10:20 Uhr: Prof. Dr. Andrea Pfingsten, OTH Regensburg

„Vom Telepräsenzroboter bis zum Physiotherapieregister.

Aktuelle Forschungsprojekte im Labor für Physiotherapie der OTH Regensburg“

10:50 Uhr: Prof. Dr. Angela Dieterich, Hochschule Furtwangen (HFU)

„Starr? Steif? Schwach? Muskelaktivität bei Schmerzen“

11:20 Uhr: [Diskussion](#)

11:40 Uhr: [Pause mit Poster-Ausstellung](#)

12:40 Uhr: Ingebrigt Meisingset PhD, Norwegian University of Science and Technology (NTNU)

„FYSIOPRIM' and ‚SupportPRIM', using patient-reported information for decision support in physiotherapy – What's in it for me? Examples of (physiotherapy) research in Norway.“

13:10 Uhr: Christoph Schwertfeller, Physiotherapeut, Basis effektive Schmerztherapie BEST

„Autsch – der Schmerztalk. Ein moderner, leicht verdaulicher Einstieg in die evidenzbasierte Physiotherapie.“

13:40 Uhr: [Diskussion](#)

14:00 Uhr: [Preisverleihung](#) Bachelorpreis | Masterpreis | Posterpreis

14:45 Uhr: [Verabschiedung](#)



ZiMMT-Kongress 2023

Behandlung

Martin Knüdel

Bereits zum zehnten Mal fand vom 5. bis zum 12. März 2023 der ZiMMT-Kongress statt. Unter dem Motto „Manuelle Medizin – Orthopädie – Osteopathie bei Kindern. Potenzial erkennen und entfalten.“ luden der Zirkel für Manuelle Medizin und Entwicklungstherapie (ZiMMT) sowie die Akademie Ottenstein in Kooperation mit dem IFK.

In insgesamt 13 Workshops und acht Online-Seminaren aus den Themenkomplexen Kinderorthopädie, Manualmedizin, Osteopathie, Neurologie, Pädiatrie und Anatomie konnten Interessierte schon vor den Hauptkongresstagen im Online-Programm interessante Informationen erhalten. Die über 200 Kongressanmeldungen für die Hauptveranstaltung im Henry-Ford-Bau in Berlin und für den parallelen Live-Stream sowie 540 Online-Seminar-Buchungen und 380 Workshopbuchungen spiegelten das große Interesse der Teilnehmer an der diesjährigen Veranstaltung wider.

Stellvertretend für die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung begrüßte Dr. Ulrich Göhmann am 10. März die zahlreichen Kongressteilnehmer in Berlin und leitete zum Vortragsprogramm über. Das abwechslungsreiche Kongressprogramm in Form von Workshops, Seminaren und Vorträgen bot den Teilnehmern und Referenten die Möglichkeit, sich nach der langen Zeit der digitalen Kongresse wieder persönlich auszutauschen und zu diskutieren.

Highlights aus dem Kongressprogramm

Motosensorik und Sensomotorik beim Säugling – zwei Seiten einer Medaille (R. Sacher)

Robby Sacher wies im Eröffnungsvortrag auf die Wechselwirkungen von Sensorik und Motorik hin. Wie wichtig dieser Aspekt der frühen Entwicklung ist, erklärt sich aus der Fähigkeit des Säuglings, spontan Bewegungsmuster zu erzeugen. Diese Fähigkeit ist die Grundlage für erste Wahrnehmungen und Motorik. Er betonte die Wichtigkeit und Möglichkeit der frühen motorischen Förderung, unter anderem durch Hausübungsprogramme.

Manuelle Medizin in Allgemeinmedizin und Pädiatrie (R. Sacher)

In einem zweiten Vortrag berichtete Robby Sacher über die Schwierigkeit, die Manualmedizin in den Praxisalltag zu integrieren. Wenig Zeit für die häufig komplexen Krankheitsbilder, das unselektierte Patientengut, die oftmals umfangreiche Vorgeschichte und die häufig akute Genese bei funktionell or-

thopädischen Beschwerden sind einige dieser Aspekte. Mit einem eindrucksvollen Beispiel einer nicht erkannten Densfraktur untermalte er die Unverzichtbarkeit der Röntgendiagnostik. Sacher erläuterte die Wichtigkeit, die Möglichkeiten und Grenzen des eigenen Handelns zu erkennen.

Ist manuelle Medizin bei Säuglingen reproduzierbar?

(M. Knüdel)

Martin Knüdel stellte die Spreewaldstudie vor. Sie ist die erste mono- und multizentrisch randomisierte kontrollierte Studie (RCT) zur KiSS-Thematik. 62 Säuglinge wurden monozentrisch untersucht, insgesamt 171 in der multizentrischen Studie. Die Interventionsgruppe mit manueller Einmalbehandlung und häuslichen Übungen war jeweils der Kontrollgruppe mit alleinigem Hausübungsprogramm signifikant überlegen. Diese Ergebnisse konnten in der multizentrischen Studie reproduziert werden. Die Studien wurden inzwischen veröffentlicht und wurden mit dem Evidenzgrad Ib bewertet.

Hüftdysplasie – Sonografie und Manuelle Medizin

„einmal gut – immer gut?“ (U. Göhmann)

Ulrich Göhmann stellte die Hüftgelenkssonographie bei Säuglingen vor. Anhand von Fallbeispielen verdeutlichte er, dass sich die alpha-Winkel nach Sonografie bei der U3 verschlechtern können. Eine erneute Sonografie sollte bei spät erkanntem KiSS, bei muskulärem Schiefhals, ausgeprägter Abspreizhemmung des Hüftgelenkes, motorischer Entwicklungsverzögerung und bei muskulärer Hypotonie erfolgen. Bei der Hüftgelenkdsplasie ist die manualmedizinische Behandlung von Kopfgelenken und des Iliosakralgelenks begleitend zur Versorgung mit einer Tübinger Schiene sinnvoll.

Hohlkreuz und Haltungsschwäche (U. Janenz)

Uta Janenz, Kinderorthopädin in Berlin, referierte über das Thema Hohlkreuz und Haltungsschwäche bei Kindern. Das Hohlkreuz ist im Kindesalter ein Normalbefund. Haltungsschwächen sind abhängig von der Genetik, dem Geschlecht, der Hormonlage, dem Lifestyle und der Sensorik und sind nur ein Symptom. Kinder weisen unterschiedliche Haltungstypen auf, und nur ca. drei Prozent der Haltungsschwächen sind therapiebedürftig. Neben den laufenden Therapien sollten die Kinder zu mehr Bewegung motiviert und in eine geeignete Sportart gebracht werden, um Spaß an Bewegung zu schaffen.

Osteopathie bei Früh- und Neugeborenen (F. Cerritelli)

Francesco Cerritelli, ein Wissenschaftler, der zahlreiche Arbeiten zum Thema Osteopathie veröffentlichte, hielt einen Vortrag über die Wirkung von osteopathischen Behandlungen an Säuglingen und

von Kindern im Fokus

Frühgeborenen. Unterschieden wurden in den untersuchten Behandlungsarten zum Beispiel zwischen general touch, specific touch und effectiv touch. So konnten unter intensivmedizinischen Bedingungen die Auswirkung auf die Herzfrequenz und den Sauerstoffgehalt im Blut gezeigt werden. Zudem stellte er den NAME-Index vor, ein auf Palpation basierendes Protokoll zur Beurteilung des Allgemeinzustandes von Säuglingen.

Wandel der osteopathischen Ausbildung in den Gründerjahren (C. Hartmann)

Christian Hartmann beleuchtete in seinem Vortrag die Entwicklung der Osteopathie in frühen Gründerjahren und bemerkte schon in dieser Zeit eine Aufweichung der Grundphilosophie Stills. Hartmann beschäftigt sich als Autor und Verleger mit den verschiedenen osteopathischen Strömungen und veröffentlichte im Jolandos-Verlag unter anderem die Originalausgaben Stills.

Osteopathische Forschung bei Kindern (H. Franke)

Helge Franke kam in seinem Vortrag „Osteopathie in der Pädiatrie“ zu dem Schluss, dass die Wirkung der Osteopathie vorhanden sei, diese aber im Rahmen von Studien nachgewiesen werden müsste. Hier wäre die intensive Erforschung weniger Krankheitsbilder sinnvoller als eine flächige Forschung, die keine Metaanalyse zulässt.

Wissenschaftliche Recherche in der Osteopathie mit Ostlib (H. Franke)

In einem weiteren Vortrag stellte Franke seine neu entwickelte Datenbank Ostlib vor. In dieser werden osteopathische wissenschaftliche Arbeiten ab dem Jahr 2000 gelistet. Ostlib ist öffentlich als Recherchetool unter Ostlib.de frei zugänglich, unabhängig und kostenfrei.

Kinder mit Schwerstmehrfachbehinderung – Stellenwert der Manuellen Medizin im Reigen der multimodalen Behandlung

(L. Fünfgeld)

Liv Fünfgeld referierte über die Grundlagen der Zerebralparese (CP). Sie wies darauf hin, dass im Rahmen der CP nicht nur motorische, sondern auch sensorische Funktionen beeinträchtigt sind. Frühkindliches Lernen braucht beide Steuerungen. Viele Kinder mit CP fallen in den ersten sechs Monaten nicht auf, danach sind Pathologien leichter zu erkennen. Dann sollte die Diagnose zügig gestellt und eine Therapie eingeleitet werden. Eine möglichst frühe intensive multimodale Behandlung bestehend aus Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, medikamentöser und chirurgischer Therapie ist wichtig. Die manuelle Medizin ist eine sinnvolle Ergänzung zur Tonusverbesserung. Hierzu fehlen jedoch qualifizierte Studien.

Persistierende zervikale Asymmetrie beim Kind: Atlantoaxiale Subluxation ausschließen

(B. Küsgen/E. Saedt)

Bettina Küsgen und Eric Saedt stellten Fallbeispiele über die atlantoaxiale Subluxation (AAS) vor. Es gehen häufig Bagateltraumen oder Infekte voraus. Die betroffenen Kinder fallen mit Kopfschiefhaltungen auf, die länger als ein bis zwei Wochen persistieren. Je nach Befund kommen die geschlossene Reposition mit nachfolgender Versorgung im Halojacket, die offene Reposition mit temporärer Verschraubung und Stabfixation oder die Fusion von C1 und C2 als Therapie in Frage. Die schnelle Diagnosestellung ist hier entscheidend. Eine Verzögerung der Diagnose führt zu einer Zunahme der Invasivität der Therapie. Cave: persistierender Schiefhals.

Gibt es einen zervikogenen Schwindel? (M. Wuttke)

Der Einfluss der Halswirbelsäule auf zentrale Verrechnungsmechanismen ist vielfältig und immer noch in der Beurteilung von Ursachen und Wirkungen heftig diskutiert. Marc Wuttke erläuterte vier Theorien für zervikogene Muster: Das Barré-Lieou-Syndrom (sympath. Dysfunktion), den propriozeptiv-zervikalen Schwindel, das Rotationssyndrom der Arteria vertebralis (Bow-Hunter-Syndrom) und den Migräne-assoziierten zervikogenen Schwindel.

Im Mittelpunkt seiner Ausführungen stand die Abgrenzung dieser unterschiedlichen Entitäten, die sich klinisch manchmal schwer voneinander abgrenzen lassen, da die zentrale Verarbeitung über gemeinsame Verschaltungen im Hirnstamm und der Abgleich mit den anderen sensorischen Organen eine Differenzierung erschweren. Anatomisch-funktionelle und differential-diagnostische Aspekte sollten helfen, etwas Licht ins Dunkel bringen. Alternativ zum Begriff „zervikogener Schwindel“ schlug er die Formulierung „zerviko-affiner Schwindel“ vor.

Das vollständige Programm des ZiMMT-Kongresses kann auf der Internetseite eingesehen werden: www.zimmt-kongress.de

Martin Knüdel ist Facharzt für Viszeralchirurgie, Physiotherapeut und spezialisiert in Manueller Medizin. Aktuell ist er in der Gemeinschaftspraxis Freistuhl 3 für Manuelle Medizin, Chirotherapie und Entwicklungsdiagnostik in Dortmund tätig. Der Schwerpunkt liegt auf der Säuglings- und Kleinkindbehandlung.





Interprofessione

Ute Repschläger

Das deutsche Gesundheitssystem gehört zu den besten der Welt. Viele unterschiedliche Professionen setzen ihre Kompetenzen dafür ein, den Patientinnen und Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Oftmals findet hierzu bereits ein reger Austausch zwischen den einzelnen Professionen statt. Denn eins ist klar: Wenn alle Akteurinnen im Gesundheitssystem eng miteinander kooperieren und so ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen, sorgt das für eine effektive und effiziente Versorgung. Das vermindert Fehler und erhöht die Zufriedenheit der Patientinnen sowie der Leistungserbringer. Aktuell ist diese Zusammenarbeit jedoch von der Eigeninitiative der beteiligten Personen abhängig. Dadurch bleiben Synergien ungenutzt, die Behandlungsdauer verlängert sich und es entstehen unnötige Kosten. Das Zusammenspiel aller Professionen im medizinischen Bereich muss daher dringend gestärkt werden – hin zu einer Kultur, in der interprofessionelle Zusammenarbeit ganz selbstverständlich auf der Tagesordnung steht.

Unter interprofessioneller Zusammenarbeit versteht die Weltgesundheitsorganisation „die Zusammenarbeit verschiedener Professionen, Patienten, Klienten, Angehörigen, aber auch Gesellschaften, um eine optimale Gesundheitsversorgung zu gewährleisten“. Was zunächst vielleicht kompliziert klingt, ist im Grunde einfach darzustellen: Die Patientin steht im Mittelpunkt aller Bestrebungen. Und für ihre optimale Versorgung arbeiten alle Berufsgruppen sowie auch die Angehörigen im engen Austausch Hand in Hand. Warum ist das so wichtig?

Mit Blick auf den demografischen Wandel wird schnell klar: Die Menschen werden immer älter. Dadurch gibt es immer mehr (ältere) Patientinnen, die nicht nur an einer, sondern gleich an verschiedenen Erkrankungen leiden. Das macht die sachgerechte Versorgung komplexer – und eine Abstimmung der einzelnen Akteurinnen umso wichtiger. Aber nicht nur im geriatrischen Bereich, beispielsweise auch bei akuten orthopädischen Krankheitsbildern, nach chirurgischen Eingriffen oder im Bereich der Kinderneurologie hängt ein gutes Behandlungsergebnis von einem schnellen Informationsfluss und einer gemeinsamen Zielrichtung in der Therapie ab.

Das Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP) hat sich unter der Leitung von Prof. Dr. med. Jana Jünger umfassend mit der Thematik beschäftigt und gemeinsam mit einem Expertengremium Empfehlungen zur Gestaltung der interprofessionellen Lehre an den medizinischen Fakultäten erstellt – das Nationale Mustercurriculum Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation. In den Empfehlungen heißt es, dass eine zielführende interprofessionelle Zusammenarbeit unter anderem die Behandlungsqualität und Patientensicherheit verbessert. Außerdem steigt die Zufriedenheit der Patientinnen sowie der medizinischen Fachkräfte und durch die erhöhte Effizienz werden sogar Kosten eingespart. Viele Gründe also, das Thema noch konsequenter anzugehen. Dazu sind drei Schritte nötig.

Schritt 1: Interprofessionelle Ausbildung muss Standard werden

Um die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis intensivieren zu können, bedarf es eines Miteinanders auf Augenhöhe. Den Angehörigen aller medizinischen Berufsgruppen muss klar sein,

Alle Zusammenarbeit



Die elektronische Patientenakte (ePA) soll künftig alle Gesundheitsdaten einer Patientin digital an einem Ort bündeln. (Grafik: gematik GmbH)

warum es so wichtig ist, über-, von- und miteinander zu lernen. Das sorgt dann nicht nur dafür, dass die gemeinsame Patientenorientierung noch stärker in den Mittelpunkt rückt. Es dient auch dazu, die Zuständigkeiten und Kompetenzbereiche anderer Berufsgruppen genauer kennenzulernen, Vorurteile abzubauen und die Anerkennung gegenüber der Expertise anderer Professionen zu erhöhen.

Damit diese Haltung für alle Beteiligten selbstverständlich wird, muss die Grundlage bereits in der Ausbildung gelegt werden.

Speziell für Medizinstudierende hat das IMPP federführend und mit Unterstützung der Robert-Bosch-Stiftung das oben genannte Nationale Mustercurriculum „Interprofessionelle Zusammenarbeit und Kommunikation“ entwickelt. Folgende vier Kernkompetenzen/Lernbereiche wurden dabei identifiziert:

- Werte und Ethik
- Interprofessionelle Kommunikation
- Rollen und Verantwortlichkeiten
- Interprofessionelle Zusammenarbeit

Entsprechendes müsste auch in den Curricula der Heilmittelerbringer und anderer an der Versorgung der Patientinnen beteiligter Berufe – wie beispielsweise der Pflege – verankert werden. Gleiche Lernziele und in der Folge gleiche Kompetenzen sind die beste Voraussetzung für eine gelungene Zusammenarbeit.

Eine Akademisierung, wie vom Bündnis „Therapieberufe an die Hochschulen“ gefordert, könnte das sichern. Der von den Bündnispartnern gemeinsam entwickelte Entwurf zur Novellierung der Berufsgesetze in der Physiotherapie sieht in der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) verschiedene Kompetenzbereiche für den theoretischen und praktischen Unterricht sowie die Prüfung zum Thema Zusammenarbeit vor: „Intra- und interprofessionelles Handeln in unterschiedlichen Versorgungskontexten verantwortlich gestalten und kooperativ und effektiv zusammenarbeiten“. Darauf aufbauend könnten sowohl ein gemeinsamer Unterricht als auch gemeinschaftliche Prüfungen mit Pflege- und Medizinstudentinnen erfolgen. Bei den Prüfungen bieten sich sogenannte OSCE-Prüfungsstationen (Objective Structured Clinical Evaluation) an. Dabei werden klinische Situationen mit „standardisierten Patienten“ – eingewiesene



„Wir werden darauf achten, dass die
als Kompetenzziel fest in die

Personen – nachgestellt. Beispielsweise bei einer nachgestellten Übergabesituation könnten Medizinerinnen und Physiotherapeutinnen gleichzeitig in ihren Fähigkeiten, bezogen auf den interprofessionellen Austausch relevanter Informationen, geprüft werden.

Die Novellierung der Berufsgesetze aller Heilmittelerbringer, die die Politik angekündigt hat, bietet hier also die Chance, etwas zu ändern. Wir werden darauf achten, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit als Kompetenzziel fest in die Ausbildung integriert wird – unabhängig davon, ob die Ausbildung an Berufsfachschulen oder an Hochschulen stattfindet. Dann kann es künftig eine selbstverständliche Kultur der interprofessionellen Zusammenarbeit geben.

Schritt 2: Kommunikation zwischen den Akteuren muss gestärkt werden

Doch wir können nicht tatenlos warten, bis interprofessionelle Zusammenarbeit selbstverständlich geworden ist, weil alle künftigen Berufsausübenden das so während ihrer Ausbildung gelernt haben. Schon jetzt müssen wir daran arbeiten, die Kommunikation zwischen den Professionen deutlich zu verbessern. Laut IMPP entstehen zwei Drittel aller Fehler im medizinischen Bereich aufgrund ungenügender Kommunikation. Hier müssen wir also gemeinsam kurzfristig ansetzen.

Ein positives Beispiel gibt es bereits aus dem Bereich der Privaten Krankenversicherungen. Dort gibt es die Leistungsposition „Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativmedizin“. Hier ist ausdrücklich festgehalten, dass die interprofessionellen Absprachen während der Behandlungszeit stattfinden sollen. Es ist also zum einen klar geregelt, dass der Austausch stattfinden soll, und zum anderen, dass der Therapeut diesen Aufwand auch als Arbeitszeit vergütet bekommt. Dieser Grundsatz sollte auch in anderen Bereichen zur Selbstverständlichkeit werden.

Ein Mittel für mehr interprofessionelle Zusammenarbeit könnte der Austausch über Berichte sein. Bei Einführung der Heilmittel-Richtlinien gehörte eine Kurzmitteilung vom Therapeuten an den Arzt („kleiner Therapiebericht“) zu jeder Verordnung dazu. Doch das Interesse der Ärzteschaft war begrenzt, sodass er inzwi-

schen nur noch „auf Anforderung“ erstellt wird – ein klarer Rückschritt in der interprofessionellen Kommunikation.

Positiver ist hingegen zu erwähnen, dass wir mit unserer Forderung nach einem „großen Therapiebericht“ für besondere Fälle Gehör gefunden haben. Dieser wurde als „Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung“ umgesetzt. Er kann von Ärztinnen, gesetzlichen Krankenkassen und dem Medizinischen Dienst angefordert werden. Das Erstellen des Berichts wird dann vergütet.

Eine positive Entwicklung ist zudem bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zu verzeichnen. Die Ärztin kann hier neuerdings die Therapeutin um einen Anruf bitten, indem sie auf der Verordnung an der entsprechenden Stelle ein Kreuz setzt. Das Telefonat ist für die Therapeutin nicht verpflichtend, kann aber den Austausch zwischen den Professionen fördern.

Doch neben dem Therapiebericht ist auch diese Bitte um einen Rückruf höchstens ein kleiner Baustein der interprofessionellen Kommunikation. Denn Kernproblem bleibt, dass es sich in beiden Fällen um eine „One-way“-Kommunikation handelt. Warum kann die Therapeutin die Ärztin nicht um einen ausführlichen Bericht oder einen Rückruf bitten? Interprofessionelle Zusammenarbeit muss den beidseitigen Austausch ermöglichen – und zwar gleichberechtigt auf Augenhöhe.

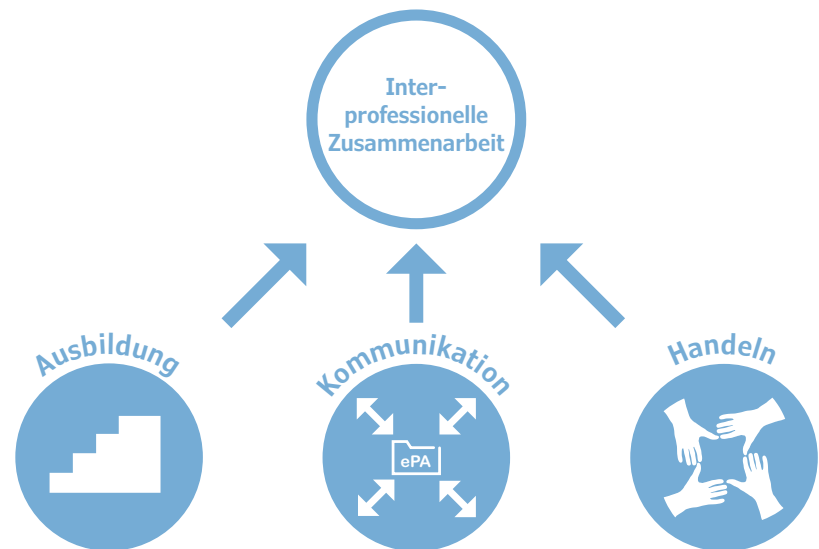
Technische Erleichterung in der interprofessionellen Kommunikation könnte – sinnvoll genutzt – die Digitalisierung schaffen. Mit der sogenannten Telematikinfrastruktur sollen künftig alle Akteurinnen des Gesundheitswesens vernetzt werden, um ohne großen Aufwand Informationen über die Patientinnen auszutauschen – natürlich unter Einbehaltung des Datenschutzes und nur, wenn die Patientin damit einverstanden ist. Sie soll etwa entscheiden dürfen, wer Einblick in welche Bereiche ihrer elektronische Patientenakte erhält. Im Idealfall gewährt die Patientin der Physiotherapeutin nicht nur Zugriff auf die Daten, die konkret die anstehende Behandlung betreffen – also beispielsweise OP- und Reha-Berichte. Sinnvoll wäre es, wenn die

interprofessionelle Zusammenarbeit Ausbildung integriert wird."

Therapeutin zusätzlich Einblick in sämtliche weiteren Gesundheitsdaten hätte. Dann könnte sie bei der Ausgestaltung der Therapie zum Beispiel berücksichtigen, dass die Patientin an einem Herzfehler leidet und daher nicht zu stark trainiert werden darf – eine sehr relevante Information, die möglicherweise nicht im Bericht der Ärztin an die Therapeutin gestanden hätte. Wenn alle Akteurinnen jederzeit auf alle relevanten Informationen zugreifen können, verringert sich die Gefahr unvollständiger Kommunikation, was die Patientensicherheit deutlich stärkt.

Vorteile bietet die Digitalisierung auch für Konsile, in denen sich verschiedene Berufsgruppen mit der Situation einer Patientin beschäftigen. Zum Beispiel mittels Videotelefonie können die Akteure ortsunabhängig zusammenkommen, um die weitere Behandlung zu planen. Der direkte Austausch hilft auch, Grenzen der eigenen Kompetenzen zu erkennen und eine Kollegin einer anderen Profession niedrigschwellig um Weiterbehandlung zu bitten. Hier muss das Wohl der Patientin selbstverständlich immer an erster Stelle stehen.

Doch jegliche Form dieser Zusammenarbeit muss auch finanziell honoriert werden – und zwar in angemessener Höhe und nicht so, wie das aktuell bei der Kurzmitteilung an den Arzt der Fall ist. Die gesetzlichen Krankenkassen vergüten bei diesem „kleinen Therapiebericht“ lediglich die Porto- und Druckkosten. Die Therapeutin muss ihn also wahlweise während einer der letzten Behandlungen oder vollkommen unentgeltlich in ihrer Freizeit verfassen.



Gelingende interprofessionelle Zusammenarbeit erfordert angepasste Ausbildung, verbesserte Kommunikation und gemeinsames Handeln zum Wohl der Patientinnen.

Bislang ist es also so, dass der interprofessionelle Austausch überwiegend auf dem persönlichen Engagement einzelner Akteurinnen basiert. Doch die interprofessionelle Arbeit im Sinne der Patientin muss selbstverständlich als Arbeitszeit anerkannt und somit auch entsprechend vergütet werden – und zwar egal, welcher Profession die Fachkraft angehört.

Schritt 3: interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis etablieren

Die Kommunikation zwischen den einzelnen Akteurinnen ist ein wichtiger Schritt. Darauf aufbauend muss dann aber der gesamte Prozess Hand in Hand verlaufen. Oftmals lassen sich beispielsweise Operationen vermeiden, wenn Patientinnen zuvor an andere Professionen überwiesen wurden.

Ein Bericht der Deutschen Angestellten-Kasse (DAK-Gesundheit) stellt dar, dass eine frühzeitige und umfassende Versorgung mit Physiotherapie einen Gelenkersatz bei Gonarthrose verhindern kann. Der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Endoprothetik, Stephan Kirschner, hat daraufhin sogar Patientinnen motiviert, Physiotherapie bei ihrer Ärztin „einzufordern“. Ziel aller Bemühungen im Bereich der interprofessionellen Zusammenarbeit muss es sein, dass künftig niemand mehr eine zweckmäßige Therapie einer anderen Profession „einfordern“ muss. Vielmehr sollte es selbstverständlich sein, dass Patientinnen die bestmögliche Behandlung erfahren – unabhängig davon, welche Gesundheitsberufe hierzu eingesetzt werden müssen.



„Die Möglichkeiten des Austauschs müssen gelebt werden, damit sie zur Normalität werden.“

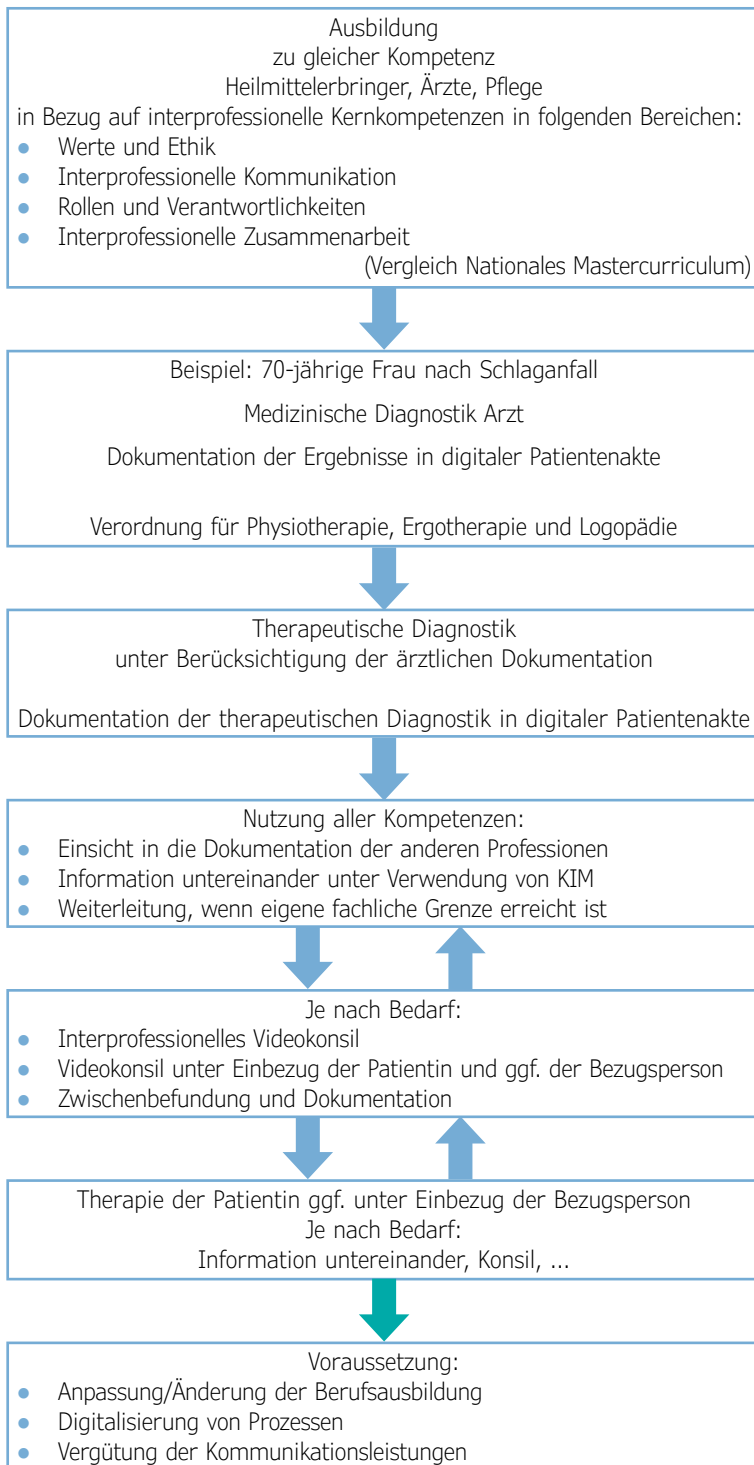


Abb. 1: Beispiel interprofessioneller Zusammenarbeit im ambulanten Bereich Heilmittelerbringer, Ärzte, Pflege im Bereich Neuro Erwachsene.

Wie die interprofessionelle Zusammenarbeit im ambulanten Bereich idealerweise aussehen könnte, zeigt nebenstehendes Beispiel aus der Neurologie (Abb. 1).

Fazit

Damit die interprofessionelle Zusammenarbeit zur Selbstverständlichkeit wird und einen echten Mehrwert bietet, müssen drei Schritte erfolgen.

Erstens: Schon in der Ausbildung muss gelehrt werden, dass der Austausch mit anderen Berufsgruppen unabdingbar ist, wenn der Patientin die bestmögliche Behandlung zukommen soll. Dazu müssen interprofessionelle Lehrinhalte in sämtliche Ausbildungswege integriert werden, sodass jede die Kompetenzen der übrigen Berufsgruppen kennt und anerkennt.

Zweitens: Die Kommunikation zwischen den Akteuren muss sich deutlich verbessern. Die Digitalisierung birgt hier große Chancen. Ab dem 1. Januar 2026 müssen sich alle Physiotherapeutinnen verpflichtend an die Telematikinfrastruktur anbinden. Die ersten elektronischen Heilmittelverordnungen sollen dann ab dem 1. Juli 2026 Realität werden. Die Möglichkeit der digitalen Kommunikation muss aber zwingend für alle Gesundheitsakteurinnen gleichermaßen zur Verfügung stehen, gewissenhaft wechselseitig genutzt und selbstverständlich auch angemessen vergütet werden.

Drittens: Interprofessionelle Zusammenarbeit ist nicht nur Kommunikation, sondern auch Handeln. Die Möglichkeiten des Austauschs müssen gelebt werden, damit sie zur Normalität werden. Dann profitieren nicht nur die Patientinnen, sondern auch alle anderen Beteiligten des Versorgungsprozesses.



Ute Repschläger ist IFK-Vorstandsvorsitzende.

Corina Glorius

wird neue Politikbeauftragte des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV)

Katharina Thiemann

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hat personelle Verstärkung. Seit dem 1. März 2023 ist Corina Glorius als Politikbeauftragte des SHV aktiv. Mit der Verpflichtung von Glorius will der SHV seine Präsenz in Berlin verstärken und noch näher an die Politik rücken.

Corina Glorius bringt langjährige Erfahrung sowohl in der Gesundheitsbranche als auch auf dem politischen Parkett mit. Die Volljuristin war in den vergangenen 14 Jahren bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zuerst in der Rechtsabteilung, später als EU-Beauftragte in der Abteilung Politik beschäftigt. Zuvor arbeitete Glorius als Leiterin des Brüsseler Büros für die Bundesärztekammer. Nun nimmt sie die nächste berufliche Herausforderung an. „Ich freue mich sehr auf meine neue Aufgabe als Politikbeauftragte des Spitzenverbands der Heilmittelverbände. Ich sehe es als mein Ziel, die Kontakte des SHV in die Politik weiter zu stärken, den Dialog zu initiieren und unsere Forderungen in den politischen Meinungsbildungs- und Entscheidungsprozess einzubringen“, so Glorius. „Nachdem ich in den vergangenen Jahren verstärkt auf europäischer Ebene aktiv war, freue ich mich, nun die Anliegen der Heilmittelerbringer auf nationaler Ebene zu vertreten.“

„Mit Frau Glorius haben wir eine erfahrene und gut vernetzte Persönlichkeit gewonnen, um die Schnittstelle zwischen dem Spitzenverband und der Politik weiter zu optimieren“, sagt Andreas Pfeiffer, Vorsitzender des SHV-Vorstands. „Wir sind



Corina Glorius.

zuversichtlich, dass wir dadurch den Austausch mit politischen Entscheidungsträgern noch stärker beleben können und heißen Frau Glorius herzlich willkommen.“

Am 1. Mai 2023 verabschiedete sich nach vielen erfolgreichen Jahren Heinz Christian Esser aus der Doppelfunktion als Geschäftsführer und Politikbeauftragter des Spitzenverbands der Heilmittelverbände in den Ruhestand. Die Geschäftsführung des Spitzenverbands rolliert zukünftig alle drei Jahre durch die Mitgliedsverbände; zunächst übernimmt Thorsten Vogtländer neben seiner Tätigkeit als Geschäftsführer des Deutschen Verbands für Physiotherapie das Amt des Geschäftsführers des SHV.



iStock.com/SDI Productions

Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten





Wahlmöglichkeit in der Abrechnung bei Postbeamten A

Die Preise der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) orientieren sich grundsätzlich an den Vergütungssätzen der GKV. Ursprünglich lagen die Preise, die für die Behandlung von Postbeamten-A-Versicherten abgerechnet werden konnten, jeweils 12,5 Prozent über den GKV-Sätzen. Aufgrund der starken Erhöhungen der GKV-Vergütung in den letzten Jahren haben es die Gremien der PBeaKK aber abgelehnt, diese Regelung in dieser Höhe fortzusetzen. Daher gelten die Preise aus dem vergangenen Jahr weiter, die aktuell ca. 3,8 Prozent über den Sätzen der GKV liegen.

Im Laufe dieses Jahres wird es voraussichtlich weitere Verhandlungen mit der PBeaKK mit dem Ziel einer weiteren Verbesserung der Preise geben. Bis dahin räumt die PBeaKK den Physiotherapeuten eine alternative Zusatzregelung ein, die folgendes Wahlrecht bietet:

Bei Postbeamten A können Praxen nach der weiterhin geltenden Preisliste direkt mit der PBeaKK abrechnen. Dies bietet die gewohnte Rechtssicherheit und einen festen Preis, der immer noch oberhalb des GKV-Niveaus liegt und direkt bei der Kasse eingefordert werden kann.

Alternativ können Physiotherapeuten Postbeamte A ab sofort auch wie Privatversicherte behandeln und von ihnen Privatpreise verlangen. In diesem Fall sollte mit den Patienten vorab ein Behandlungsvertrag geschlossen werden. Zudem ist der Versicherte über ggf. anfallende Zuzahlungen zu informieren. Erstattet wird ihm von der PBeaKK in diesem Fall nämlich nur der jeweilige Höchstsatz der Bundesbeihilfeverordnung.

Die aktuelle Preisliste der PBeaKK sowie unser Merkblatt A02 zur Abrechnung mit Privatpatienten finden IFK-Mitglieder im internen Mitgliederbereich auf der IFK-Webseite unter www.ifk.de. Bei weiteren Fragen zur Neuregelung mit der PBeaKK können sie sich zudem an die IFK-Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.



Dr. Michael Heinen ist Leiter des Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft des IFK.

Die stationäre pneumologische Rehabilitation bei Patienten mit Asthma

Franziska Ebert

Nikolaus Ballenberger, Markus C. Hayden, Dirk Möller,
Matthias Limbach, Michael Schuler, Dennis Nowak, Konrad Schultz

Hintergrund

Dysfunktionale Atemmuster (DAM) bezeichnen eine Abweichung vom physiologischen Atemmuster und äußern sich unter anderem mit Hyperventilation, Vocal Cord Dysfunction (VCD), habituellem Husten und überwiegend thorakalen Atemexkursionen [1]. DAM sind mit rekurrend oder chronisch auftretenden respiratorischen und nicht respiratorischen Symptomen verbunden, die neben Atembeschwerden auch zu mannigfaltigen körperlichen und psychischen Beschwerden führen können. Asthmapatienten weisen im Vergleich zu Nicht-Asthmatikern dreimal häufiger ein DAM auf (29 Prozent vs. 9,5 Prozent [2, 3]). Insbesondere bei Patienten mit einem unkontrollierten oder schweren Asthma bronchiale kann ein DAM zur fehlenden Asthmakontrolle beitragen [4, 5]. Die Prävalenz eines DAM wird bei Patienten mit schwerem Asthma bronchiale mit ca. 50 Prozent angegeben [6, 7]. Da trotz adäquater alleiniger medikamentöser Asthmatherapie häufig keine stabile Asthmakontrolle erreicht werden kann, wird nicht-medikamentösen Therapieoptionen zur Reduktion einer dysfunktionalen Atmung ein zunehmender Stellenwert eingeräumt [1, 8]. So werden unterschiedliche physiotherapeutische Interventionen eingesetzt, um eine bessere Atemwahrnehmung und eine Normalisierung des Atemmusters zu erreichen [9-11].

Gegenwärtig beschränkt sich die Forschung auf den Einsatz dieser Techniken bei leichtem bis mittelschwerem Asthma im ambulanten Bereich [10], obwohl vor allem Asthmapatienten mit einer fehlenden Asthmakontrolle und einem DAM eine mehrdimensionale Problematik aufweisen, die mit einem höheren Therapiebedarf verbunden ist [4, 12]. Der Stellenwert der pneumologischen Rehabilitation (PR) als Therapieoption bei DAM ist unklar, da bisher keine Studien hinsichtlich des Effekts einer PR auf DAM bei Patienten mit einem unkontrollierten und/oder schweren Asthma bronchiale vorliegen.

Die vorliegende Sekundärauswertung der EPRA-RCT („Effektivität pneumologischer Rehabilitation bei Asthma bronchiale“) [13, 14] untersucht die Frage, ob eine PR die DAM bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma verbessern kann und welche Faktoren den Score des Nijmegen-Questionnaire drei Monate nach Ende einer PR beeinflussen können.

Methode

Studiendesign und Messzeitpunkte

Im Rahmen der EPRA-Studie wurden von Juni 2015 bis August 2017 alle Patienten, die der Klinik Bad Reichenhall wegen eines gesicherten und nicht kontrollierten Asthmas zur Rehabilitation zugewiesen

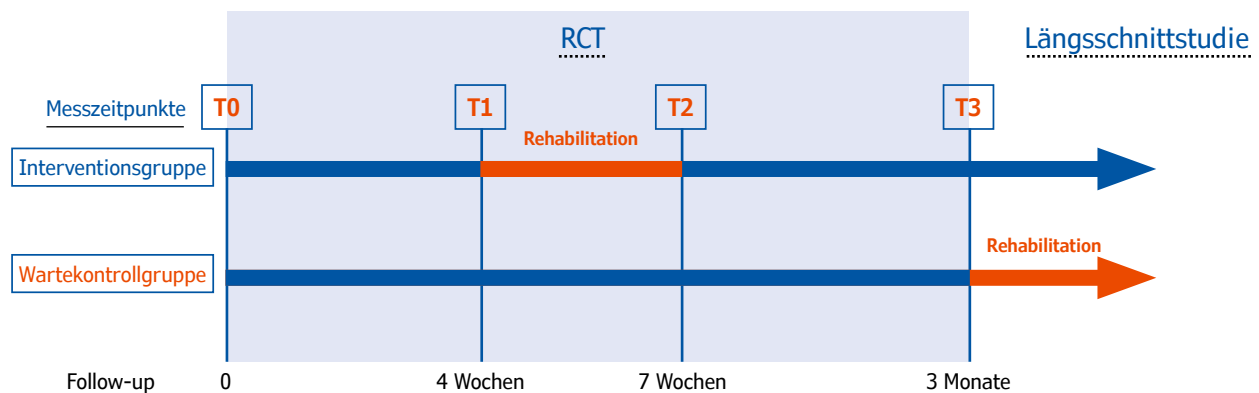


Abb. 1: Ablauf und Messzeitpunkte der EPRA-RCT.

Rehabilitation und dysfunktionale Asthma bronchiale

– Einfluss und Prädiktoren

respiratorische Symptome:	
<ul style="list-style-type: none">• Kurzatmigkeit• Schnellere oder tiefere Atmung• Unfähig tief einzuatmen	
psychische Symptome:	
<ul style="list-style-type: none">• Innere Anspannung• Gefühl von Angst• Durcheinandersein/Verwirrtheitsgefühl	
physische Symptome:	
<ul style="list-style-type: none">• Brustschmerzen• Verschwommenes Sehen• Schwindelgefühle• Engegefühl in der Brust• Blähungsgefühl im Magen	<ul style="list-style-type: none">• Kribbeln in den Fingern• Steife Finger oder Arme• Engegefühl um den Mund• Kalte Hände oder Füße• Herzklopfen

Abb. 2: Übersicht der Kriterien des Nijmegen-Questionnaire.

wurden (Asthma-Control-Test; ACT < 20 Punkten), konsekutiv in die Untersuchung eingeschlossen. Durchgeführt wurde die Erhebung anhand einer randomisierten kontrollierten Studie (RCT) mittels Wartegruppensdesign über drei Monate mit nachgelagerter Längsschnittstudie [13, 14]. Die Messzeitpunkte der RCT (T0 bis T3) sind für die vorliegende Analyse relevant und in Abbildung 1 dargestellt.

Variablen

Die Erfassung der dysfunktionalen Atmung erfolgte mithilfe des Nijmegen-Questionnaire (NQ) [15]. Dieser Fragebogen erhebt 16 symptom-basierte Kriterien, die den respiratorischen, psychischen und weiteren physischen Symptomen zugeordnet werden können [16] (Abb. 2).

Die Häufigkeit ihres Auftretens wird von 0 = nie bis 4 = sehr oft bewertet. Ein Cut-off-Wert von 23 von 64 möglichen Punkten weist auf ein relevantes DAM hin [6, 17-20].

Als unabhängige Variablen dienen Alter, Geschlecht, Body-Mass-Index (BMI), Raucherstatus, Vorliegen von Arbeitsunfähigkeit (AU) und Erwerbsfähigkeit, Einsekundenkapazität (FEV1) und die

Gehstrecke im 6-Minuten-Gehtest (6MWT) bei Studieneinschluss. Des Weiteren wurden auch die fragebogenbasierten Scores zur Bewertung von Asthmakontrolle, Lebensqualität, Angst und Depressivität erhoben [14].

Intervention

Die Interventionsgruppe absolvierte eine dreiwöchige, stationäre PR, die den Qualitätsvorgaben der Kostenträger in Deutschland entsprach [13, 21] und sich aus medikamentösen und nichtmedikamentösen Therapiekomponenten zusammensetzt. Diese bestehen, im Sinne eines multiprofessionellen Ansatzes, unter anderem aus Sport- und Atemphysiotherapie, psychosozialer Beratung, Ernährungsberatung, Schulungen und Seminaren sowie bei Bedarf auch Tabakentwöhnung. Die Behandlung setzte sich aus einem obligatorischen Therapiestandard und fakultativen Komponenten zusammen, die indikationsspezifisch zusätzlich verordnet werden konnten. Bei Vorliegen eines DAM (NQ \geq 23 Punkte) erfolgte neben der Atemphysiotherapie (dreimal 45 Minuten/Woche) eine zusätzliche Behandlung mit der Buteyko-Therapie (fünf Gruppeneinheiten à 60 Minuten) [13, 14].

Statistik

Die statistische Analyse wurde mithilfe von IBM SPSS Statistics Version 26 durchgeführt und ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ (2-seitig) für alle statistischen Verfahren festgelegt. Die NQ-Scores wurden zwischen den Gruppen zu T2 und T3 über einen ungepaarten t-Test verglichen.

Für ein DAM zu T3 wurde eine Risikoanalyse durchgeführt, um die Risiko Ratio (RR), das Absolute Risiko (AR) zwischen den Gruppen und innerhalb der Interventionsgruppe zu ermitteln. Die Number Needed to Treat (NNT) wurde für eine PR als Behandlungsmethode der DAM berechnet. Definiert wurde die DAM mittels Cut-off-Wert im NQ-Score von \geq 23 Punkten.

Zur Identifikation von Prädiktoren eines DAM zu T3 wurde eine lineare Regressionsanalyse für den NQ-Score zu T3 durchgeführt. Als unabhängige Variablen wurden die erhobenen Sekundär-

parameter definiert und über eine Vorwärtsselektion in das Modell aufgenommen. In die Regressionsanalyse wurden nur Fälle der Interventionsgruppe eingeschlossen.

Ergebnisse

Stichprobe

Die Beschreibung der Stichprobe ist in Tabelle 1 dargestellt. Es waren keine signifikanten Unterschiede zwischen der Kontrollgruppe und der Interventionsgruppe festzustellen.

	N = 412	Kontrolle (n = 210)	Intervention (n = 202)
Alter, Jahre	51,1 ± 8,8	51,6 ± 8,7	50,7 ± 8,8
Männer	240 (58 %)	119 (50 %)	121 (50 %)
Frauen	172 (42 %)	91 (53 %)	81 (47 %)
BMI, kg/m ²	29,8 ± 6,3	30,2 ± 8,9	29,5 ± 6,6
FEV1, l/s	2,8 ± 0,8	2,7 ± 0,8	2,8 ± 0,8
FEV1 % Soll	87,4 ± 20,7	87,3 ± 20,5	87,5 ± 20,8
6MWT, Meter	555,2 ± 85,8	555,2 ± 85,3	555,1 ± 86,5
Raucher	58 (14,1 %)	28 (13,3 %)	30 (14,9 %)
Erwerbsfähig	351 (85,2 %)	184 (87,6 %)	167 (82,7 %)
Arbeitsunfähig	18 (4,4 %)	7 (3,3 %)	11 (5,4 %)
NQ	24 ± 10,3	24,6 ± 10,2	23,3 ± 10,3
DAM+	199 (48 %)	110 (55 %)	89 (45 %)
ACT	13 ± 3,7	13,11 ± 3,8	12,86 ± 3,7
AQLQ	3,9 ± 0,9	3,90 ± 0,9	4,00 ± 0,9
PHQ-9	8,3 ± 5,1	8,46 ± 5,3	8,11 ± 4,8
GAD-7	7,5 ± 5	7,77 ± 5,2	7,23 ± 4,8

Tab. 1: Stichprobenbeschreibung. Anm.: Angabe der Daten in Mittelwert ± Standardabweichung und Probandenanzahl (%) zu T0, BMI, Body-Mass-Index; FEV1, Einsekundenkapazität; 6MWT, 6-Minuten-Gehtest; NQ, Nijmegen-Questionnaire; DAM+, selektive Stichprobe (NQ >23 Pkt.); ACT, Asthma Control Test (Asthmakontrolle); AQLQ, Asthma Quality of Life Questionnaire (Lebensqualität); PHQ-9, Patient Health Questionnaire 9 (Depressivität); GAD-7, General Anxiety Disorder-7 (Angst)

Gruppenvergleich der NQ-Scores

Die NQ-Scores wiesen zu T2 zwischen Interventionsgruppe (n = 197) und Kontrollgruppe (n = 204) einen signifikanten Gruppenunterschied (t (398) = 10,67; p < 0,001) mit großer Effektstärke (d = 1,1) auf (siehe Tab. 2). Im Vergleich zu T3 waren die NQ-Scores zwischen Interventionsgruppe (n = 178) und Kontrollgruppe (n = 201) mit mittlerer Effektstärke ebenso signifikant (t (377) = 6,24; p < 0,001; d = 0,6). Die Ergebnisse sind in Abbildung 3 dargestellt.

Die Differenzen des NQ von T0 bis T2 wiesen mit einer mittleren Differenz von 10,1 (95 % CI: 8,5; 11,7) einen signifikanten Unterschied (p < 0,001) zugunsten der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe auf, der einer großen Effektstärke entspricht (d = 1,2). Ebenso waren zwischen T0 und T3 die Differenzen bei einer mittleren Differenz von 5,4 (95 % CI: 3,7; 7) im Vergleich zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe mit einer mittleren Effektstärke signifikant (d = 0,7, p < 0,001).

Die Differenzen des NQ von T0 bis T2 wiesen mit einer mittleren Differenz von 10,1 (95 % CI: 8,5; 11,7) einen signifikanten Unterschied (p < 0,001) zugunsten der Interventionsgruppe gegenüber der Kontrollgruppe auf, der einer großen Effektstärke entspricht (d = 1,2). Ebenso waren zwischen T0 zu T3 die Differenzen bei einer mittleren Differenz von 5,4 (95 % CI: 3,7; 7) im Vergleich zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe mit einer mittleren Effektstärke signifikant (d = 0,7, p < 0,001). Die Ergebnisse sind in Abbildung 4 dargestellt.

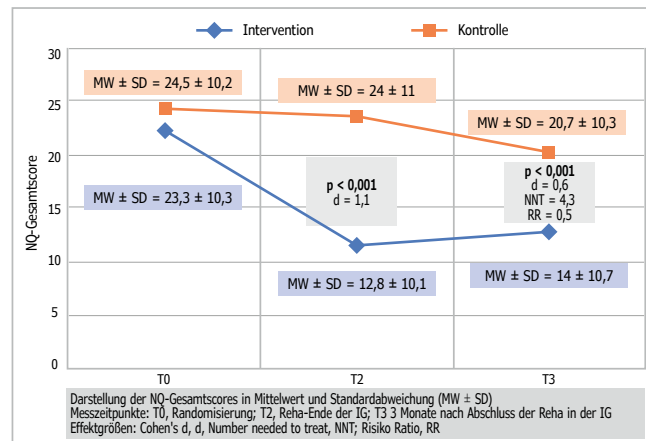


Abb. 3: Vergleich der NQ-Scores zwischen den Messzeitpunkten.

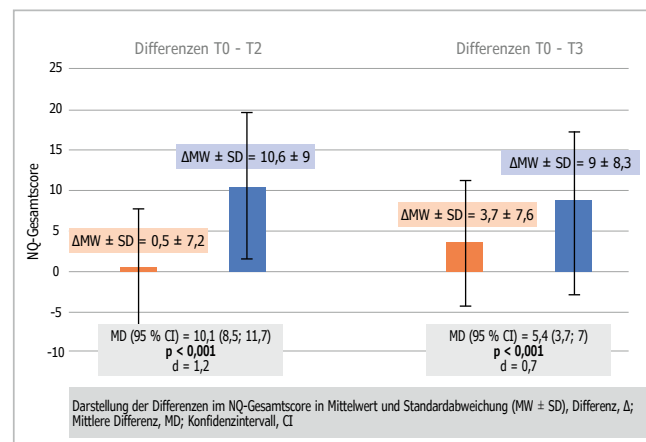


Abb. 4: Ergebnisse des Vergleichs der NQ-Differenzen zwischen den Gruppen.

Identifikation von Prädiktoren

In der berechneten Regressionsanalyse betrug das korrigierte R² = 0,506. Die Regressionskoeffizienten der Variablen AU (p = 0,005), NQ_T0 (p < 0,001), Alter (p = 0,019) und BMI (p = 0,035) waren signifikant für die abhängige Variable NQ_T3 (F (4; 157) = 42,2; p < 0,001, n = 169). Die Regressionskoeffizienten und deren Effektstärken sind in Tabelle 2 dargestellt.

Risikoanalyse drei Monate nach Ende der Rehabilitation

Die Interventionsgruppe wies zu T3, in Gegenüberstellung zur Kontrollgruppe, eine RR von 0,5 (55 %) für ein DAM auf. Die NNT zu T3 lag bei 4,3 (siehe Tab. 3).

Es zeigte sich ein AR von 0,6 (60 %) für ein DAM, welches vor und nach der Rehabilitation festgestellt werden konnte (siehe Tab. 4). Das AR, das dieses DAM von T0 bis T3 persistiert, lag bei 0,4. Die RR gegenüber Probanden ohne DAM lag bei 12,9.

Prädiktorvariable	b (95% CI)	β	p-Wert	r
NQ T0	0,7 (0,61 – 0,84)	0,7	<0,001	>0,5
AU	7,5 (2,34 – 12,61)	0,2	0,005	0,2
Alter	0,2 (0,03 – 0,28)	0,1	0,019	0,2
BMI	-0,2 (-0,4 – -0,15)	-0,1	0,035	-0,2

Tab. 2: Ergebnisse der multiplen Regressionsanalyse für ein dysfunktionales Atemmuster zu T3. Anm.: Darstellung der signifikanten Prädiktorvariablen. $R^2 = 0,518$; korrigiertes $R^2 = 0,506$; $F(4; 157) = 42,2$, $p < 0,001$; $N = 169$; b, Regressionskoeffizient; CI, Konfidenzintervall; β , standardisierter Beta-Koeffizienten; r, Effektgröße; NQ, Nijmegen-Questionnaire; T0, Zeitpunkt der Randomisierung; AU, Arbeitsunfähigkeit; BMI, Body-Mass-Index

RR und NNT T3		DAM T3		Gesamt
		ja	nein	
Reha	ja	34	144	178
	nein	85	116	201
Gesamt		119	260	379

Tab. 3: Kreuztabelle zur Berechnung der RR und NNT zu T3.

RR und NNT T3		DAM T3		Gesamt
		ja	nein	
DAM T0	ja	29	45	74
	nein	3	96	99
Gesamt		32	141	173

Tab. 4: Kreuztabelle der DAM in der IG.

Diskussion

Einfluss der Rehabilitation auf DAM

Die Interventionsgruppe zeigte gegenüber der Kontrollgruppe sowohl zum Ende der PR als auch drei Monate später signifikante Verbesserungen im Score des NQ und dessen Differenzen. Im Vergleich zur Kontrollgruppe konnte in der Interventionsgruppe drei Monate nach Ende der PR ein um 55 Prozent reduziertes Risiko für ein DAM festgestellt werden. In der Beurteilung von Probanden der Interventionsgruppe mit einem DAM wiesen 45 von 74 Patienten (60 %) zu diesem Messzeitpunkt kein DAM mehr auf.

Die Untersuchung der NNT legt nahe, dass rund vier Patienten behandelt werden müssen, damit drei Monate nach der PR einer dieser Patienten kein DAM mehr aufweist. Im Vergleich hierzu konnte von Thomas et al. [22] in der Untersuchung eines Atemtrainings bei DAM eine NNT von 3,6 ermittelt werden. Diese Untersuchung wurde jedoch nach sechs Monaten Follow-up und anhand der Lebensqualität im AQLQ berechnet [22].

Bisher beschränkt sich der Forschungsstand in der Behandlung der DAM auf Untersuchungen bei leichtem bis mittelschwerem Asthma in der ambulanten Versorgung. Thomas et al. [23] untersuchten den Einfluss eines Atemtrainings im Vergleich zu edukativen Maßnahmen bei DAM und Asthma. In der Gegenüberstellung liegen die Werte zu Baseline der NQ-Scores auf einem ähnlichen Niveau ($MW \pm SD = 24 \pm 10,3$ vs. $MW \pm SD = 24,1 \pm 9,4$; $23,2 \pm 8,4$ [23]). Im Vergleich der Differenzen des NQ-Scores von Thomas et al. sind diese zwischen den Untersuchungsgruppen nicht signifikant [23]. Das Follow-up erfolgte in der Studie von Thomas et al. [23] jedoch nach einem und sechs Monaten anhand zwei Vergleichsinterventionen ohne Kontrollgruppe. In der direkten Gegenüberstellung der Ergebnisse zeigt sich, dass durch die stationäre PR größere Differenzen des NQ-Scores am Ende ($MW \pm SD = 10,6 \pm 9$) und nach drei Monaten ($MW \pm SD = 9 \pm 8,3$) erreicht werden können.

Im Vergleich eines ambulanten Programms bei Asthmapatienten (bestehend aus Atemübungen, Edukation und Entspannung) mit der Standardversorgung stellen Holloway et al. [11] eine signifikante Verbesserung des NQ-Scores nach sechs Monaten fest. Das Kollektiv wies jedoch bei leichtem bis mittelschwerem Asthma bronchiale zu Baseline kein DAM im NQ auf ($MW \pm SD = 17,8 \pm 9,1$; $19,2 \pm 11,0$ [11]). Im Vergleich der Ergebnisse des NQ-Scores am Ende der PR ($MW \pm SD = 12,8 \pm 10,1$) und drei Monate später ($MW \pm SD = 14 \pm 10,7$) rangieren diese auf einem ähnlichen Niveau wie von Asthmapatienten in der Standardversorgung ohne DAM [11].

Nach dem aktuellen Forschungsstand stellt die Auswertung der EPRA-Studie hinsichtlich der DAM die erste Untersuchung in dieser Form dar, die die stationäre PR als Behandlungsmethode bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma bronchiale untersucht. Dahingehend lassen sich die Ergebnisse aufgrund der Unterschiede hinsichtlich der Studiendurchführung, der untersuchten Interventionen und des unterschiedlichen Krankheitsstatus der Kollektive nur bedingt vergleichen und einordnen.

Zusammenfassend weisen die Ergebnisse auf das Potenzial der stationären PR hin, DAM bei Patienten mit unkontrolliertem Asthma bronchiale positiv zu beeinflussen und zu einer Verbesserung der Symptomatik zu führen, die auch drei Monate nach Ende der PR festgestellt werden kann. Im Vergleich zum Ende der PR zeigt sich lediglich ein geringes Abflachen der Effekte, welches auf andere Faktoren zurückzuführen sein kann, die mit DAM verbunden sind, zum Beispiel eine höhere psychische oder krankheitsbezogene Belastung, eine geringere körperliche Leistungsfähigkeit und mehr Alltagseinschränkungen [4, 7]. Überdies kann auch die Rückkehr in das berufliche und soziale Umfeld einen Einflussfaktor darstellen [4].

„Die Daten weisen darauf hin, dass das der stationären Rehabilitation auf die Anfunktionalen Atmung eingehen und eine Ver

Prädiktoren für ein DAM nach Ende der Rehabilitation

Mit einer Varianzaufklärung von 50,6 Prozent konnten der NQ-Score, eine bestehende AU vor Beginn der PR, das Alter und der BMI als Prädiktoren für ein persistentes DAM drei Monate nach Ende der PR identifiziert werden. Dies bedeutet, dass hohe Werte im NQ mit großer Wahrscheinlichkeit auch am Ende der PR persistieren und mit höheren Scores nach drei Monaten zusammenhängen.

Eine Erklärung kann in der Erfassung der NQ-Scores liegen, welche über die Abfrage verschiedener Symptombereiche (respiratorisch, physisch und psychisch) erfolgt und somit unter anderem psychische, orthopädische, kardiovaskuläre oder neurologische Begleiterkrankungen in die Wertung miteinfließen. Vorangegangene Studien haben gezeigt, dass unkontrolliertes und/oder schweres Asthma bronchiale mit einer geringeren Lebensqualität sowie mit einem höheren Ausmaß von Depressivität und Angst verbunden ist [24, 25]. Beeinflussen Komorbiditäten in Form eines Confounders den Gesundheitszustand maßgeblich über die PR hinaus, kann der NQ-Score weiterhin hohe Werte anzeigen. Das Vorliegen einer Arbeitsunfähigkeit oder ein höheres Alter sind bei Asthma bronchiale mit dem Vorhandensein von Komorbiditäten verbunden [24, 26, 27]. Somit lässt sich das Alter des untersuchten Kollektivs von durchschnittlich 51,1 Jahren mit den identifizierten Prädiktoren (bestehende Arbeitsunfähigkeit und Alter) in Zusammenhang bringen. Die Untersuchungsergebnisse zeigen, dass bei einer bestehenden AU vor der PR eine durchschnittliche Steigerung von 7,5 Punkten in NQ nach drei Monaten einhergeht. Mit jedem Lebensjahr mehr erhöht sich der Score um 0,2 Punkte. Der NQ scheint bei Patienten weiterhin hohe Werte anzuzeigen, die durch ein höheres Alter, die Symptomlast, Krankheitsschwere, Komorbiditäten, soziale Komponenten oder Compliance besondere Ansprüche an die stationäre PR stellen.

In der Interventionsgruppe konnte ein Risiko von 39 Prozent für ein persistentes DAM nach drei Monaten ermittelt werden, wenn dieses bereits zu Beginn der PR existent war. Dieses Risiko ist 13-mal höher im Vergleich zu Probanden ohne identifiziertes DAM zu Beginn der PR. Zusammengefasst kann darauf hingewiesen werden, dass jene Patienten, die zusätzliche Problemfelder, wie eine Arbeitsunfähigkeit oder Komorbiditäten aufweisen, ein höheres

Risiko haben, dass bereits bestehende DAM auch nach Ende der PR persistieren. Es sind jedoch weitere Untersuchungen notwendig, um den Zusammenhang und die Wirkung der Einflussvariablen auf ein DAM genauer zu analysieren. Des Weiteren sollten mögliche Auswirkung von spezifischen Komorbiditäten auf die Scores des NQ untersucht werden.

Der BMI zeigt als Prädiktor für den NQ-Score, dass ein höherer BMI vor der PR mit einer Reduktion des Scores um durchschnittlich 0,2 Punkte drei Monate nach der PR verbunden ist. Das untersuchte Kollektiv kann mit einem BMI von durchschnittlich $29,3 \pm 6,3 \text{ m}^2$ als übergewichtig eingeordnet werden. Mit einem höheren BMI steigt das Risiko für eine Vielzahl von Erkrankungen [28, 29] und Übergewicht stellt auch für eine Asthmaerkrankung einen Risikofaktor dar [30]. Asthmapatienten scheinen zudem eine erhöhte Prävalenz für Adipositas aufzuweisen [26]. Es liegt somit nahe, dass bei übergewichtigen Patienten häufiger eine stationäre PR indiziert ist oder auch häufiger verordnet und bewilligt wird. Ein zentrales Ziel ist es, die Aktivität im Alltag über die Rehabilitation hinaus zu erhöhen sowie Patienten zu motivieren und zu instruieren, ihr Training weiterzuführen. Zudem wird eine Ernährungsumstellung bei einem erhöhten BMI angeleitet [14]. Die Datenlage zeigt, dass eine Gewichtsreduktion bei Asthma bronchiale mit einer Verbesserung der Asthmakontrolle, der Lungenfunktion sowie einer Reduktion der Symptome und der Morbidität einhergeht [31].

Auch wenn der BMI als Prädiktor einen kleinen Effekt auf die NQ-Scores aufweist, scheint die PR ein nachhaltiges Konzept zu verfolgen, um den Lebensstil, die körperliche Aktivität und die Fitness positiv zu beeinflussen und eine Gewichtsreduktion herbeizuführen. Diese Veränderungen scheinen DAM bei übergewichtigen Patienten positiv zu beeinflussen.

Limitationen und Ausblick

Die Bewertung der DAM allein über den NQ und der Cut-off-Wert von 23 Punkten wurde bereits in früheren Studien hinsichtlich der Gütekriterien diskutiert [5, 20, 32]. Untersuchungen des NQ weisen neben methodischen Schwächen auch geringe Stichprobengrößen auf und wurden an Probanden ohne pneumologische Grunderkrankung oder mit stabilem Asthma bronchiale durchgeführt [16, 33].

Behandlungskonzept orderungen einer dysfunk- besserung erzielen kann."

Zukünftig sollte eine zusätzliche Bewertung von DAM über subjektive und objektive Parameter in Betracht gezogen werden [23, 24], wie den Self Evaluation of Breathing Questionnaire (SEBQ) [25] und das Breathing Pattern Assessment Tool (BPAT) [26]. Die Überprüfung eines Assessmentclusters sollte einen primären Forschungsschwerpunkt auf diesem Gebiet darstellen, damit eine adäquate Beurteilung von Patientengruppen und Behandlungsmaßnahmen stattfinden kann.

Die monozentrische Untersuchung wird bereits von den Autoren der EPRA-Studie als Einschränkung dargestellt [13]. Auch wenn die PR in Deutschland bestimmte Qualitätsvorgaben erfüllen muss [21], kann das Therapieprogramm verschiedener Einrichtungen Unterschiede aufweisen. Aufgrund dessen sind weitere Untersuchungen der stationären PR auf nationaler und internationaler Ebene notwendig, um einen Vergleich der Ergebnisse zu ermöglichen und auf Reliabilität zu überprüfen.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse legen einen positiven Effekt der stationären PR auf DAM bei Patienten mit einem unkontrollierten Asthma bronchiale nahe, welcher erstmals im Rahmen einer RCT untersucht wurde. So weisen besonders Probanden mit einem DAM, bezogen auf psychische und krankheitsbezogene Belastungen, die körperliche Leistungsfähigkeit, die Lebensqualität sowie soziale und berufliche Faktoren, mehr alltagsbezogene Einschränkungen auf und stellen damit besondere Anforderungen an die Behandlung. Die Daten weisen darauf hin, dass das Behandlungskonzept der stationären Rehabilitation auf die Anforderungen einer dysfunktionalen Atmung eingehen und eine Verbesserung erzielen kann.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich und steht zum Download im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite zur Verfügung.

Franziska Ebert, B.Sc. hat ihre Ausbildung zur Physiotherapeutin 2013 beendet und arbeitet in der pneumologischen und orthopädischen Rehabilitation sowie als Sportphysiotherapeutin. Im Oktober 2021 schloss sie ihr berufsbegleitendes Bachelorstudium an der Hochschule Osnabrück ab. Ihre Bachelorarbeit verfasste sie neben ihrer beruflichen Tätigkeit in der Klinik Bad Reichenhall der DRV Bayern Süd, in der sie seit 2018 tätig ist und zu dysfunktionalen Atemmustern forsch.



Zeit für mehr

Durchblick bei

der Abrechnung.

Einfach mal zurücklehnen – wenn es um Ihre Abrechnung geht. Denn wir übernehmen die vollständige Abrechnung – gesetzeskonform, schnell und unkompliziert. Den Zeitpunkt der Auszahlung bestimmen Sie dabei selbst. Auch Express-Zahlungen sind möglich.

Wir machen Ihnen gerne ein maßgeschneidertes Angebot für Ihr Unternehmen.

Jetzt QR-Code scannen
und Kontakt aufnehmen



Evidenz-Update:

Johanna Pleus

In einem Systematic Review untersuchten Winser et al. [1] die Auswirkungen von therapeutischen Übungen auf den Schweregrad der Erkrankung, das Gleichgewicht und die funktionelle Unabhängigkeit bei Personen mit zerebellärer Ataxie.

Hintergrund

Die zerebelläre Ataxie ist eine heterogene Gruppe von Bewegungsstörungen, die durch eine Schädigung des Kleinhirns oder der Verbindungen des Kleinhirns verursacht werden [2]. Gründe für eine zerebelläre Ataxie können nicht erblich oder erblich degenerative oder erworbene Ursachen sein [3]. Die weltweite Prävalenz der dominanten Form der erblich bedingten Ataxie beträgt 2,7 pro 100.000 Menschen [4]. Personen mit zerebellärer Ataxie berichten über eine signifikante Verschlechterung der Lebensqualität [5] und eine stärkere Einschränkung bei der Durchführung von Aktivitäten des täglichen Lebens [6, 7].

Gleichgewichtsstörungen treten bei allen Arten von Ataxien auf. Auch Stürze aufgrund von Gleichgewichtsstörungen sind bei Personen mit zerebellärer Ataxie häufig. Mehr als 70 Prozent der Personen mit zerebellärer Ataxie berichten über mindestens einen Sturz innerhalb von zwölf Monaten [8]. Die Verbesserung des Gleichgewichts bei Betroffenen ist von entscheidender Bedeutung, um die Teilhabe an der Gemeinschaft zu verbessern und die mit Stürzen verbundenen Gesundheitskosten zu senken [7]. Neben Gleichgewichtsstörungen leiden Betroffene auch unter mangelnder Koordination der Extremitäten und der Augenbewegungen, Sprachstörungen und einem veränderten Muskeltonus [3]. Pharmakologische und chirurgische Behandlungstechniken haben nur begrenzt Möglichkeiten, die Symptome der zerebellären Ataxie zu verbessern [9]. Im Gegensatz dazu spielen Rehabilitationsmaßnahmen eine Schlüsselrolle bei der Behandlung von Patienten mit zerebellärer Ataxie [10]. Übungen können die Entwicklung von sekundären Komplikationen verhindern und die Abhängigkeit der Patienten bei der Ausführung von Aktivitäten des täglichen Lebens minimieren [11]. Es gibt Belege dafür, dass konventionelle Rehabilitationsprogramme, die Physio- und Ergo-

Auswirkungen bei Personen

therapie kombinieren, bei Patienten mit zerebellärer Ataxie größere funktionelle Fortschritte erzielen, einschließlich der Verbesserungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens und der Gangparameter [12]. Insgesamt deuten die Vorteile therapeutischer Übungen auf eine Verbesserung des statischen und dynamischen Gleichgewichts [13], der Koordination der Gliedmaßen [12] und des Gangs hin.

Das Systematic Review zielt darauf ab, die verfügbare Evidenz für die Wirksamkeit therapeutischer Übungen auf den Schweregrad der Erkrankung zu untersuchen. Messmethoden sind dabei die Scale for the Assessment and Rating of Ataxia (SARA) oder die International Cooperative Ataxia Rating Scale (ICARS). Das Gleichgewicht wurde mit der Berg-Balance-Scale (BBS) oder den Gleichgewichtssubskalen der SARA und ICARS und die funktionelle Unabhängigkeit mit dem Functional Independence Measure (FIM) gemessen.

Methode

Diese systematische Übersichtsarbeit wurde gemäß der aktualisierten Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)-Leitlinien [15] konzipiert. Die folgenden Datenbanken wurden bis Juli 2021 durchsucht: AMED, EBSCO, Embase, MEDLINE, CINHAL und Web of Science. Die Suchbegriffe wurden in drei Themenbereiche eingeteilt, darunter Ataxie, Assessments und Übungsinterventionen.

Zu den Einschlusskriterien des Systematic Reviews gehörten:

- Erwachsene über 18 Jahre
- Teilnehmer mit Ataxie aufgrund einer nicht erblichen oder erblich degenerativen Ursache
- Teilnehmer mit Ataxie aufgrund einer erworbenen Ursache oder einer Kombination möglicher Ursachen

therapeutischer Übungen mit zerebellärer Ataxie

- übungsbasierte Interventionen und die Behandlungseffekte mussten unter Verwendung von SARA, ICARS, BBS oder FIM oder einer Kombination dieser Ergebnismessungen bewertet werden
- Beschränkung auf therapeutische Übungen, die in den Bereich der physiotherapeutischen Praxis fallen [16]
- alle Studiendesigns, einschließlich randomisierter kontrollierter Studien, nicht-randomisierter kontrollierter Studien, Fallberichte und Fallserien

Zu den Ausschlusskriterien des Systematic Reviews gehörten:

- Studien in anderen Sprachen als Englisch
- Abstracts von Konferenzen

Ergebnisse

Es konnten insgesamt 26 Studien eingeschlossen werden, von denen acht für eine Metaanalyse infrage kamen [17-24]. Alle eingeschlossenen Studien wurden zwischen 2009 und 2021 veröffentlicht. Die Stichprobengröße der eingeschlossenen Studien reichte von acht [25] bis 42 [12, 24]. Unter den eingeschlossenen Studien wurden in fünf Studien Teilnehmer mit nicht erblich degenerativer Ataxie [12-14, 18, 26] rekrutiert, in dreizehn Studien wurden Personen mit erblich bedingter Kleinhirnataxie [20, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34] und Friedreich-Ataxie [21, 22] untersucht und in acht Studien wurden Personen mit erworbener Ataxie einschließlich Multipler Sklerose [17, 24], Schlaganfall [19, 35, 36] und traumatischen Hirnverletzungen [37, 38, 39] untersucht. Die Studien, die entweder aufgrund der Heterogenität des Gesundheitszustands oder des verwendeten Ergebnismaßes nicht in die Metaanalyse einbezogen wurden, sind narrativ zusammengefasst worden. Die Interventionshäufigkeit reichte von zwei bis zu sieben Sitzungen pro Woche, mit einer Dauer von zwei Wochen bis zu 23 Monaten.

Auswirkungen einer Bewegungstherapie auf den Schweregrad der Ataxie

Die Analyse zu den Auswirkungen therapeutischer Übungen auf den Schweregrad der Erkrankung umfasste die Ergebnisse von vier Studien [6, 14, 18, 23] mit 116 Teilnehmern mit einer nicht erblich degenerativen Kleinhirnataxie, die mithilfe von SARA bewertet wurden. Die Arten von Übungen umfassten aerobes Training mit dem Ergometer [18], Bewegungs- und Kräftigungsübungen für die Extremitäten [23] sowie Koordinationsübungen für die Extremitäten und Gleichgewichtsübungen [14]. Die Auswirkungen der Übungen erwiesen sich als signifikant, die Qualität der Evidenz für diesen Vergleich waren nach GRADE niedrig. Die Analyse der Auswirkungen therapeutischer Übungen bei 42 Teilnehmern mit erworbener zerebellärer Ataxie, die mit dem ICARS bewertet wurden, zeigte keine signifikante Wirkung, wenn die Übungsintervention mit therapeutischen Übungen plus entweder Rumpfkraftigung oder aufgabenorientiertem Training verglichen wurde.

Auswirkungen von therapeutischen Übungen auf das Gleichgewicht

Die Analyse der Auswirkungen therapeutischer Übungen auf das Gleichgewicht umfasste die in drei Studien berichteten Ergebnisse [17, 19, 24]. Die Metaanalyse umfasste fünf Vergleiche zwischen 102 Teilnehmern mit erworbener zerebellärer Ataxie. Diejenigen, die mit dem BBS bewertet wurden, zeigten einen signifikanten Effekt. Die Art der Übungen umfasste Gleichgewichts- und Koordinationstraining [17], die Verwendung von robotergesteuerten Exoskelett-Orthesen [19] und Übungen zur Stabilisierung des Rumpfs [24]. Die Qualität der Evidenz für diesen Vergleich war gering.

Auswirkungen des therapeutischen Trainings auf die funktionelle Unabhängigkeit

Es wurden keine signifikanten Auswirkungen des therapeutischen Trainings auf die funktionelle Unabhängigkeit, die bei

„Auf Grundlage dieser Ergebnisse Übungen zur Verringerung degenerativer und erblicher

59 Teilnehmern mit erblich bedingter Ataxie anhand des FIM bewertet wurde, im Vergleich zu einer Kontrolle ohne Behandlung gefunden. Die Qualität der Evidenz für den Vergleich war gemäß GRADE mäßig.

Narrative Synthese

Die Studien, die nicht in die Metaanalyse einbezogen wurden, wurden narrativ zusammengefasst. 16 der 17 Studien wiesen Verbesserungen bei mindestens einer Ergebnismessung zur Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung, des Gleichgewichts oder der funktionellen Unabhängigkeit auf. Die Studien wurden in eine der folgenden fünf Übungskategorien eingeteilt: allgemeine Rehabilitationsübungen (n=8) [13, 14, 21, 25, 27, 30, 36, 38], computerbasierte Trainingsübungen (n=4) [28, 26, 32, 34], Laufbandtraining (n=3) [29, 35, 37], sportbasierte Trainingsübungen (n=2) [33, 39] und Training mit einem Hilfsmittel (n=1) [31].

Das computergestützte Training umfasste Rehabilitationsprogramme mit visuellen Reizen und virtueller Realität. Es wurden positive Auswirkungen auf den Schweregrad der Erkrankung, das Gleichgewicht und die funktionelle Unabhängigkeit festgestellt.

Sportzentriertes Training, einschließlich Klettern, Radfahren und Tanzen, verbessert das Gleichgewicht und verringert den Schweregrad der Ataxie. Klettern ist eine komplexe Aufgabe, bei dem der gesamte Bewegungsapparat trainiert wird, da immer wieder das Körpergewicht verlagert werden muss, um den Rumpf zu stabilisieren. Beim Klettern wird auch ein angemessener Griff trainiert, der präzise Greifbewegungen von Händen und Füßen erfordert.

Diskussion

Die systematische Übersichtsarbeit bietet eine geringe bis mäßige GRADE-basierte Qualität der Evidenz aus Studien von

– Anzeige –

Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

Jetzt beraten lassen:
☎ +49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de



SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

geringer bis hoher methodischer Qualität für die Wirksamkeit therapeutischer Übungen zur Verringerung der Krankheitschwere bei Erwachsenen mit nicht erblicher degenerativer zerebellärer Ataxie und zur Verbesserung des Gleichgewichts bei Erwachsenen mit erworbener zerebellärer Ataxie. Bei den einbezogenen Übungen handelt es sich entweder um Gleichgewichtsübungen, Koordinationstraining, aerobe Übungen wie Radfahren, Gangtraining, Bewegungs- und Kräftigungsübungen für die Extremitäten, Übungen zur Rumpfkraftigung oder eine Kombination dieser Übungen. Die Kombination von Hilfsmitteln wie robotergestütztes Gehtraining, Übungen zur Rumpfstabilität und ein aufgabenorientierter Ansatz für Routineübungen haben sich als vorteilhaft für die Verbesserung des Gleichgewichts bei Personen mit erworbener Ataxie erwiesen. Die narrativ zusammengefassten Studien berichten über den Nutzen von nicht-randomisierten kontrollierten Studien mit Einsatz von allgemeinen Rehabilitationsübungen, computergestütztem Training, Laufbandtraining, sportbasiertem Training und Hilfsmitteln zu Verbesserung der Krankheitschwere, des Gleichgewichts oder der funktionellen Unabhängigkeit.

Die Analyse von vier Studien [12, 14, 18, 23] von niedriger bis hoher methodischer Qualität ergab eine signifikante Verringerung des Schweregrads der Erkrankung, wenn therapeutisches Training mit der Kontrollgruppe ohne Behandlung verglichen wurde. Die durchgeführten Übungen umfassten aerobes Training mit einem Ergometer, Übungen zur Verbesserung des statischen Gleichgewichts (zum Beispiel das Stehen auf einem Bein), dynamische Gleichgewichtsübungen (zum Beispiel das Greifen), Treppensteigen, Koordinationsübungen, allgemeine Konditionierungsübungen und Dehnungsübungen für Muskeln. Auf Grundlage dieser Ergebnisse wird der Einsatz therapeutischer Übungen zur Verringerung der Krankheitschwere bei Personen mit degenerativer und erblicher zerebellärer Ataxie empfohlen. Weitere qualitativ hochwertige Studien sind erforderlich, um den Nutzen von Übungen bei Personen mit Ataxie zu untersuchen.

Das zweite interessante Ergebnis dieser Übersichtsarbeit unterstreicht den Nutzen therapeutischer Übungen für das Gleichgewicht, der anhand des BBS beim Vergleich von Übungsinterventionen mit aktiven Therapien ermittelt wurde. In den Studien, die in diese Analyse einbezogen wurden, erhielt die Versuchsgruppe konventionelle therapeutische Übungen plus zusätzliche Therapien wie Übungen zur

Ergebnisse wird der Einsatz therapeutischer der Krankheitschwere bei Personen mit zerebellärer Ataxie empfohlen."

Rumpfstabilität, aufgabenorientiertes Training, therapiegestütztes Gehtraining und robotergestütztes Gehtraining, während die Kontrollgruppen nur konventionelle therapeutische Übungen erhielten. Die Ergebnisse unterstrichen den zusätzlichen Nutzen einer Ergänzung der herkömmlichen Gleichgewichtsübungen zur Verbesserung des Gleichgewichts in dieser Studiengruppe.

In den Studien, in denen ein Laufbandtraining zum Einsatz kam, wurde ein aufgabenorientiertes Training mit einstellbarer Geschwindigkeit, Neigung und Gewichtsunterstützung durchgeführt, welches Patienten mit unterschiedlichen Mobilitätseinschränkungen ein individuelles Gehtraining ermöglichte. Die Wirksamkeit des Laufbandtrainings hängt daher in hohem Maße von der Trainingsintensität und dem Funktionsniveau der Patienten ab. Die strikte Einhaltung eines aufgabenorientierten Trainingsprotokolls wird empfohlen, um bessere Ergebnisse bei laufbandbasierten Interventionen zu erzielen [41].

Es wurde eine begrenzte Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse festgestellt, da sportbasierte Interventionen auf Personen mit Ataxie beschränkt sein könnten, die fit und mobil sind. Künftige Studien sind notwendig, um diese Vorteile in einer breiteren Population zu untersuchen.

Obwohl die meisten klinischen Studien Bewertungen unmittelbar nach der Intervention umfassen, sind die langfristigen Auswirkungen der therapeutischen Übungen begrenzt [40]. Auch wenn einige Studien über anhaltende Verbesserungen berichten, verringerten sich die positiven Auswirkungen während der Nachbeobachtungszeit bei Patienten mit degenerativer zerebellärer Ataxie [12, 30, 33]. Dieser Befund könnte auf die Art der Erkrankung zurückzuführen sein [14]. Nicht erblich bedingte und erblich bedingte Krankheiten, die zu einer Ataxie führen, sind in der Regel neurodegenerativ und verschlimmern sich mit der Zeit. Trotz des natürlichen Krankheitsverlaufs können die positiven Effekte des Trainings fortbestehen und das Fortschreiten der Krankheit möglicherweise verringern; allerdings hängen diese Effekte stark von der Art und Häufigkeit des Heimtrainings ab. Daher wird die Beibehaltung der Übungsinterventionen über den überwachten Trainingszeitraum hinaus dringend empfohlen, um einen nachhaltigen Nutzen zu erzielen [13].

Diese Überprüfung weist mehrere Einschränkungen auf, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden sollten.

Erstens wurden die Metaanalysen aufgrund der begrenzten Anzahl der in diesem Bereich veröffentlichten randomisierten kontrollierten Studien nur an einer kleinen Anzahl von Studien durchgeführt; daher ist die statistische Aussagekraft der gewonnenen Erkenntnisse begrenzt.

Zweitens wurde in den untersuchten Studien eine erhebliche Heterogenität festgestellt. Die meisten der in diese Studien einbezogenen Patienten wiesen einen geringen Schweregrad der Ataxie auf. Daher können die Ergebnisse dieser Überprüfung nicht ohne Weiteres auf Patienten mit schwereren Symptomen übertragen werden.

Drittens ist die Verallgemeinerbarkeit der Studienergebnisse auf alle Patienten mit Ataxie begrenzt, weil das Fortschreiten der Krankheit und das Ansprechen auf die Behandlung stark zwischen den unterschiedlichen Ataxieformen mit verschiedenen zugrundeliegenden Ursachen variiert.

Um einen nachhaltigen Nutzen bei Menschen mit zerebellärer Ataxie zu erzielen, wird dringend empfohlen, das Training über den überwachten Trainingszeitraum hinaus beizubehalten. In weiteren Studien von hoher methodischer Qualität sollte zudem der Nutzen von computergestütztem Training, Laufbandtraining und sportspezifischem Training und des Einsatzes von Hilfsmitteln zur Verbesserung des Gleichgewichts in dieser Patientengruppe ermittelt werden.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich und steht zum Download im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite zur Verfügung.



Johanna Pleus, M.Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.



IFK

**IFK-Foren
bundesweit.**

**Forum Nord
Hamburg**

12. Mai 2023

**Forum Süd
München**

7. Juli 2023

**Forum Ost
Leipzig**

8. September 2023



Biomechanik in Osteopathischer und Manueller Medizin

Edgar Hinkelthein, Arndt Weitendorff • Georg Thieme Verlag, Stuttgart • 2022, 408 Seiten mit 336 Abbildungen
Preis: 99,99 Euro • ISBN: 978-3-13-244386-0

Das Buch „Biomechanik in Osteopathischer und Manueller Medizin“ richtet sich als Lehrbuch und Nachschlagewerk an Behandler. Es bietet eine sehr gute Möglichkeit der Wissenserweiterung für alle, die bereits eine Weiterbildung in Manueller Medizin/Osteopathie absolviert haben, indem es die Themen wissenschaftlich, aber gleichzeitig praxisnah beschreibt.

Im Buch werden die komplexen biomechanischen Zusammenhänge des menschlichen Körpers präzise beschrieben – physiologische und pathomechanische funktionelle Muster werden dabei exemplarisch differenziert und beleuchtet. Vorhandene Bilder und Tabellen sind sinnvoll in die Erklärungsstruktur eingebracht und durch präzise Beschreibungen gut verständlich. Sowohl die (osteopathisch) relevanten funktionellen Störungen des Bewegungsapparats als auch die zugehörigen Untersuchungen bzw. die diagnostische Interpretation und deren Behandlung sind praxisnah umschrieben. Die osteopathi-

schen Abhängigkeiten zwischen der Biomechanik und den dargelegten Ursache-Folge-Ketten (UFK) sind Grundlage für die Vorgehensweise in den einzelnen Kapiteln.

Die Buchgliederung ist übersichtlich in die Bereiche der Osteopathie aufgeteilt: Parietales-, Kranio-Sakrales-, Viszerales- und neurales System. Die Kapitel sind von einer deutlichen Struktur geprägt. Es wird jeweils der Zusammenhang zum vorherigen funktionellen System verdeutlicht, bevor Biomechanik/Anatomie, Dysfunktionen, UFK, Untersuchung und Behandlung einer Region aufbereitet wird. Somit sind die einzelnen Verkettungen der Funktionsstörungen untereinander gut erklärt.

Damit ist dieses Buch nicht nur zum Lernen, sondern auch als Nachschlagewerk optimal geeignet.

Gerd Appuhn



Physiotherapie in der Pädiatrie

Wencke Ackermann, Ulrike Stuhlfelder (Hrsg.) • Georg Thieme Verlag, Stuttgart • 560 Seiten
Preis: 59,99 Euro • ISBN: 978-3-13-243420-2

„Kleine Patienten“ stehen im Mittelpunkt des Buchs „Physiotherapie in der Pädiatrie“. Neben den beiden Herausgeberinnen geben darin noch weitere Experten auf dem Gebiet der Pädiatrie ein Update zur kindlichen Entwicklung, dem physiotherapeutischen Prozess bei der Behandlung von Kindern, den Prinzipien des motorischen Lernens und den Besonderheiten der physiotherapeutischen Befundung sowie der Behandlung von Frühchen, Neugeborenen und Säuglingen. Ein Kapitel über Hilfsmittel informiert nicht nur über die verschiedenen Arten der Hilfsmittel (Lagerungshilfen, Steh- und Gehhilfen und Fortbewegungsmittel), sondern zeigt auch den Ablauf einer Hilfsmittelversorgung auf.

Der zweite Teil des Buches widmet sich den pädiatrischen Krankheitsbildern. Dabei nehmen die beiden Kapitel über „Neuropädiatrie und Neuroorthopädie“ sowie „Kinderorthopädie“ den größten Raum ein. Andere pädiatrische Symptomkomplexe aus der Rheumatologie, der inneren Medizin, der Onkologie oder aus dem Bereich der Chromosomenaberrationen und -syndrome, der Autismus-Spektrum-Störung, ADHS, psychosomatischen und Schmerzzerkrankungen komplettieren den umfassenden Überblick. Neben dem Überblick

über die Krankheitsbilder kommen auch die physiotherapeutischen Ziele, der Behandlungsaufbau und die Maßnahmen nicht zu kurz. Die Therapiemaßnahmen werden pragmatisch mit ASTE und Durchführungsmodalitäten ergänzt durch Fotos von Behandlungssituationen erläutert.

Der Leser wird durch „Red flags“-Kästen auf Besonderheiten aufmerksam gemacht, während Grafiken, Fotos und Tabellen viele wertvolle Informationen über Klassifikationen, Definitionen und Hintergründe geben. Der Leser findet in dem Buch durch Tipps Unterstützung für seinen Arbeitsalltag für die praktische Arbeit am Kind.

Ein Kapitel über Elternarbeit, der Bezug zu angrenzenden Therapien nimmt, sowie der Anhang mit Assessment-Instrumenten runden dieses wertvolle Buch für Physiotherapeuten, die mit „kleinen Patienten“ arbeiten, ab.

Monika Hümmelink

CPTe

Continuing Physiotherapy Education

CPTe bedeutet Continuing Physiotherapy Education und ermöglicht das Sammeln von Fortbildungspunkten ganz bequem von zu Hause aus. Seit Inkrafttreten des Bundesrahmenvertrags 2021 lassen sich durch das Lesen von Fachartikeln mit Qualitätsstandards (CPTe-Artikel) Fortbildungspunkte sammeln. Bisher war dies beispielsweise nur durch Präsenzveranstaltungen möglich. Physiotherapeuten lesen CPTe-Artikel und absolvieren im Anschluss online eine Lern-erfolgskontrolle, um die Fortbildungspunkte zu erhalten. Das Projekt ist eine Kooperation des IFK mit der Hochschule Osnabrück und dem Thieme Verlag.

Multiple Sklerose – ein Update für eine effektive Therapie [Auszug]

Sabine Lamprecht | Hans Lamprecht

Wenn – oft noch relativ junge – Menschen mit der Diagnose Multiple Sklerose (MS) zur Physiotherapie kommen, hoffen sie neben einer effektiven Behandlung auch auf kompetente Ansprechpartner*innen. Evidenzbasiert und interdisziplinär zu arbeiten sowie Betroffenen professionell und partnerschaftlich zur Seite zu stehen, sind die spannenden Herausforderungen, die es zu meistern gilt.

Lernziele

1. Sie entwickeln sich zur kompetenten Ansprechperson Ihrer Patient*innen mit MS.
2. Sie kennen die wichtigsten Therapieziele.
3. Sie erwerben krankheitsspezifisches Wissen zu Fatigue und zum Uhthoff-Phänomen.
4. Sie lernen passende Trainingsformen besonders für das Gangtraining kennen.
5. Sie erkennen den Nutzen der funktionellen Elektrostimulation für das Gangtraining.

Bei MS handelt es sich um die häufigste autoimmune chronisch-entzündliche Erkrankung des ZNS. Das Erkrankungsalter liegt zwischen 20 und 30 Jahren, wobei aber auch deutlich jüngere „Persons with Multiple Sclerosis“ (PwMS) diagnostiziert werden. Aktuell erkranken in Deutschland jedes Jahr etwa 12.600 Personen neu an MS; die Gesamthäufigkeit liegt bei ca. 224.000 Patient*innen [1]. Frauen sind deutlich häufiger betroffen als Männer [2]. Die genaue Ursache der Erkrankung ist bislang nicht geklärt [3].

MS zerstört primär die Myelinschicht der Axone (axonale Schädigung) im ZNS und beschädigt somit das 1. Motoneuron. Die Erkrankung tritt zu Beginn normalerweise in Schüben (Relapsing remitting multiple sclerosis, RRMS) auf. Später kann

sie sich progredient (Secondary progressive multiple sclerosis, SPMS) entwickeln. Die Patient*innen bemerken eine stetig schleichende Verschlechterung der Symptomatik.

Der wachsende Anteil von PwMS bei gleichzeitig signifikanter Steigerung der „Disability-adjusted Life-Years“ (Zeit, in der die Betroffenen mit einer Behinderung leben [4]) führt zu einer erhöhten Therapienachfrage. Dessen ungeachtet sind die Ausgaben für Heil- und Hilfsmittel im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen der GKV marginal. So betragen sie 2020 gerade einmal 3,57 Prozent bzw. 3,74 Prozent und stellen nach wie vor keineswegs einen primär kostentreibenden Faktor im Gesundheitswesen dar [5].

Betroffene suchen in ihren Therapeut*innen kompetente Ansprechpartner*innen.

Patient*innen mit MS suchen in ihren Therapeut*innen kompetente Ansprechpartner*innen, die sich mit der Erkrankung auskennen, ihre Fragen fachkundig beantworten können, sie effektiv und nachhaltig behandeln und auch interdisziplinär denken und handeln [6]. Dies stellt hohe Anforderungen an die Physio- und Ergotherapeut*innen als Hauptansprechpartner*innen. Gerade bei jungen nach noch frischer Diagnosestellung und daher oft sehr verunsicherten Betroffenen spielt die Expertise eine große Rolle. Sie stehen mitten im Leben und müssen einen Nutzen aus der Therapie ziehen können. Die Betroffenen haben häufig

viele Fragen an die Therapeut*innen als „Fachleute“, auf die sie fundierte Antworten erwarten. Diese sollten möglichst mit dem ärztlichen Vorgehen übereinstimmen.

Wenn die Therapeut*innen die Erwartungen nicht erfüllen und vor allem die jungen Patient*innen nicht erkennbar von der Therapie profitieren, beenden sie diese deutlich häufiger als vermutet vorzeitig.

1.1 Gezieltes Training

Das oberste Ziel von PwMS ist die Verbesserung der Mobilität. Dabei gilt es herauszufinden, was die Patient*innen genau verbessern wollen: Gehfähigkeit, Gangausdauer, Gangsicherheit, Ganggeschwindigkeit, etc.

Das Cochrane-Review von Amatya et al. [7] unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit strukturierter und multidisziplinärer Rehabilitationsprogramme für PwMS. Mit gezielten Inhalten zu Bewegung und körperlicher Aktivität lassen sich die Mobilität, Muskelkraft, aerobe Kapazität und Lebensqualität nachweislich verbessern [7].

Gezielt Mobilität, Muskelkraft, aerobe Kapazität und Lebensqualität verbessern.

Die passenden Trainingsformen mit den jeweils mobilitätsbezogenen Outcomes finden sich detailliert in der zusammen mit Physio-Deutschland erarbeiteten aktuellen S2e-Leitlinie der Deutsche Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR; [8]).

1.1.1 Wichtige Empfehlungen der S2e-Leitlinie

Regelmäßiges, therapeutisch angeleitetes Gangtraining

Dieses kann mit oder ohne Laufband stattfinden (Abb. 1). Je nach Beeinträchtigung bietet sich Nordic Walking an. Ist das Gehen mit Stöcken nicht möglich, kann das Gangtraining mit Rollator erfolgen. Beim Gangtraining gilt: Jeder Schritt zählt! Empfohlen wird ein Training in drei Intervallen: immer so lange wie möglich und unbedingt bis zur Leistungsgrenze gehen, auch wenn das am Ende nicht mehr so gut gelingt. Anschließend eine kurze Pause von ein bis zwei Minuten (idealerweise im Sitzen) einlegen und danach wieder bis zur Belastungsgrenze weiter gehen. Möglicherweise können sich die Gehminuten pro Durchgang deutlich reduzieren.

Die Aufgabe der Therapeut*innen besteht darin, die individuelle Belastungsgrenze herauszufinden und das Gehen gegebenenfalls durch geeignete Hilfsmittel zu unterstützen. Insgesamt sollte das Gangtraining regelmäßig – am besten täglich – stattfinden. Am besten wird mindestens dreimal wöchentlich oder besser noch häufiger geübt. Optimal ist ein dreimal täglich, gezielt über einen definierten Zeitraum von ca. vier bis sechs Wochen durchgeführtes Training. Das Richtige häufig zu üben, bringt nachhaltigen Erfolg!



Abb. 1: Therapeutisch angeleitetes Gangtraining auf dem Laufband. Die Patientin hält sich dabei an den mobilen Bändern fest und trainiert so auch ihr Gleichgewicht.

Für langfristig anhaltende Erfolge muss das vermehrte Gehen anschließend auch in den Alltag integriert werden. Hier müssen die Therapeut*innen wissen, dass PwMS häufig unter motorischer Fatigue und/oder dem Uthoff-Phänomen leiden und daher nach dem Training zeitweise sehr erschöpft sein können. Beim Uthoff-Phänomen können sogar kurzfristig weitere Symptome wie Doppelbilder oder Sensibilitätsstörungen auftreten. Dies ist jedoch kein Grund für ein vorsichtigeres Training oder die Reduzierung der Trainingsintensität. Um PwMS gezielt zu trainieren und zu beraten, müssen die behandelnden Therapeut*innen jedoch genau über Ursachen, klinische Symptome und Behandlungsmodalitäten bei motorischer Fatigue und/oder Uthoff-Phänomen Bescheid wissen.

Gehen im Intervalltraining üben. Jeder Schritt zählt!

Den vollständigen Artikel sowie den Link zur Beantwortung der Fragen finden Sie im internen Mitgliederbereich auf www.ifk.de unter Verband > IFK-Mediathek > CPTe-Artikel.





Bundesarbeitsgericht urteilt zu Urlaubsan Handlungsempfehlun

Das Bundesarbeitsgericht (BAG) hat zwei maßgebliche Urteile zum Verfall und zur Verjährung von Urlaubsansprüchen gefällt – was Praxisinhaber beachten sollten.

Das Fazit vorab:

Praxisinhaber sollten ihre Mitarbeiter einmal im Jahr schriftlich über ihre Urlaubsansprüche und deren möglichen Verfall informieren. Ein entsprechender Hinweis kann beispielsweise auf der individuellen Urlaubskarte des Mitarbeiters erfolgen. Denn in beiden Verfahren folgte das BAG den Auffassungen der Arbeitnehmer, wonach Urlaubsansprüche im laufenden Arbeitsverhältnis weder verfallen noch verjähren können, solange seitens des Arbeitgebers keine vollständige Belehrung über den jeweils konkreten Urlaubsanspruch und die Verfallfristen erfolgt ist und der Arbeitnehmer nicht aufgefordert wurde, den Urlaub zu nehmen.

Was hatte das BAG zu entscheiden?

Im ersten Fall klagte eine Arbeitnehmerin nach Beendigung ihres Arbeitsverhältnisses auf Abgeltung des aufgrund hoher Arbeitsbelastung nicht genommenen Jahresurlaubs aus den Vorjahren. Dass sie den Urlaub nicht genommen hatte, war mit dem Arbeitgeber abgesprochen. Der ehemalige Arbeitgeber berief sich allerdings auf die Verjährung der Urlaubsansprüche. Er hatte jedoch in der Vergangenheit nicht darauf hingewiesen, dass der Urlaub verfallen könne, wenn die Arbeitnehmerin ihn nicht rechtzeitig nehme.

Das BAG entschied, dass der gesetzliche Mindesturlaub zwar verjähren könne. Jedoch beginne die dreijährige Verjährungsfrist nicht zwangsläufig mit Ende des jeweiligen Urlaubsjahres. Vielmehr beginne die Frist erst am Ende des Jahres, in dem der Arbeitgeber den Mitarbeiter auf den ausstehenden Urlaub sowie auf den drohenden Verfall der Ansprüche hingewiesen hat und der Arbeitnehmer den Urlaub dennoch aus freien Stücken nicht genommen hat.

Das BAG begründet dies wie folgt: Eine mögliche Verjährung von Urlaubsansprüchen müsse hinter dem Ziel des Urlaubs an sich zurückstehen, nämlich die Gesundheit von Beschäftigten zu schützen.

Verfall von Urlaub aus gesundheitlichen Gründen

Im zweiten Fall war die Hinweispflicht des Arbeitgebers für den Verfall von Urlaub aufgrund von Krankheit entscheidend. Hier klagte ein Mitarbeiter, der vom 1. Dezember 2014 bis August 2019 aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten und somit auch keinen Urlaub nehmen konnte. Laut BAG hat dieser Mitarbeiter einen Anspruch auf Resturlaub aus 2014, weil der Arbeitgeber seiner Hinweispflicht bis zum 1. Dezember 2014 nicht nachgekommen war, obwohl er die Möglichkeit dazu hatte.

Nach der bisherigen Rechtsprechung des BAG zur sogenannten 15-Monatsfrist gingen die gesetzlichen Urlaubsansprüche bei fortdauernder Arbeitsunfähigkeit automatisch mit Ablauf des 31. März des zweiten Folgejahres unter. Diese Rechtsprechung hat das BAG nun konkretisiert: Danach verfällt der Urlaubsanspruch weiterhin mit Ablauf der 15-Monatsfrist, wenn der Arbeitnehmer durchgängig wegen Krankheit arbeitsunfähig war. In diesem Fall kommt es also nicht darauf an, ob der Arbeitgeber seinen Mitwirkungs- und Hinweispflichten nachgekommen ist, weil der Urlaub aufgrund der Krankheit des Mitarbeiters in keinem Fall hätte genommen werden können. Aber: Dies gilt nicht, wenn der Mitarbeiter im Urlaubsjahr tatsächlich noch gearbeitet hat, bevor er wegen Krankheit arbeitsunfähig geworden ist. Hier setzt ein Verfall des Urlaubsanspruchs voraus, dass der Arbeitgeber den Arbeitnehmer recht-

sprüchen gen für Praxisinhaber



zeitig vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit darauf hingewiesen beziehungsweise aufgefordert hat, seinen Urlaub auch tatsächlich zu nehmen.

Was sollten Praxisinhaber tun?

Durch die Entscheidungen des BAG wird deutlich, dass das oberste Arbeitsgericht der Ansicht ist, dass in einem bestehenden Arbeitsverhältnis offene Urlaubstage noch nach Jahren in Anspruch genommen werden können, wenn der Arbeitgeber seinen Hinweis- und Mitwirkungspflichten nicht nachgekommen ist.

Praxisinhaber sollten also rechtzeitig jeden einzelnen Mitarbeiter über seinen individuellen Urlaubsanspruch aufklären und auffordern, den Urlaub bis zum Ende des Urlaubsjahres zu nehmen. Dies sollte aus Gründen der Nachweisbarkeit in Textform geschehen, zum Beispiel durch einen schriftlichen Hinweis auf der Urlaubskarte etc.

Einen konkreten Zeitpunkt, bis zu dem die Unterrichtung zu erfolgen hat, hat das BAG bislang nicht genannt. Allerdings ist jeder Praxisinhaber gut beraten, die Unterrichtung so früh wie möglich, zumindest aber in der ersten Hälfte des Kalenderjahres durchzuführen.

Mit Blick darauf, dass nach der Entscheidung des BAG zum Verfall von Urlaubsansprüchen bei lang andauernder krankheitsbedingter Arbeitsunfähigkeit der Urlaub nur dann verfällt, wenn vor Eintritt der Arbeitsunfähigkeit die Unterrichtung erfolgt ist, spricht einiges sogar für eine Unterrichtung bereits zu Anfang des Kalenderjahres. Denn kein Praxisinhaber kann wissen, wann ein Mitarbeiter für einen längeren Zeitraum erkrankt.

Marc Balke ist stellvertretender IFK-Geschäftsführer und Leiter des IFK-Referats Recht.



Made in Baden-Württemberg



WENN THERAPIELIEGE,
DANN VON VILLINGER!

Therapieliegen Manufaktur



AKTION
*LIEBLINGSSTÜCK



* ACTIVE
im AKTION-SET

SCAN ME
... zum Angebot



+49 (0) 7663 99082 info@villinger.de

www.villinger.de

villinger_der_praxisausstatter

www.facebook.com/villinger.de

Qualität und Perfektion aus Teningen -
zwischen Kaiserstuhl und Schwarzwald

Bewegung ist das

Interview mit Marion Nadke, Deutsche Heredo-Ataxie-

Ataxie bezeichnet eine mangelhafte Koordination von Bewegungen durch eine Störung im Kleinhirn. Das Kleinhirn ist von wesentlicher Bedeutung für koordinierte Bewegungen, da es unter anderem Informationen aus dem Großhirn oder dem Gleichgewichtsorgan erhält und über das Rückenmark weiterleitet. Eine Ataxie kann entstehen, wenn das Kleinhirn nicht richtig funktioniert oder die notwendigen Informationen nicht erhält.

Die Deutsche Heredo-Ataxie-Gesellschaft (DHAG) unterstützt seit 40 Jahren Patienten mit Ataxie-Symptomen und setzt sich dafür ein, die Krankheit weiter bekanntzumachen. Marion Nadke ist erste Vorsitzende der DHAG und selbst Ataxie-Patientin. Wir haben mit ihr über die Beschwerden, Therapien und die Aufgaben der DHAG gesprochen.

Frau Nadke, erläutern Sie uns zu Beginn kurz, was Ataxie ist?

Ataxie ist eigentlich ein Symptom und kommt vom griechischen Wort für Unruhe oder Unordnung. Diese „Unordnung“ bezieht sich auf die Verbindung zwischen Kleinhirn und Muskeln. Eine Ataxie entsteht im Kleinhirn, das für die Koordination der Bewegungen zuständig ist. Es gibt verschiedene Ataxie-Arten: Die Heredo-Ataxie, also die erblich bedingte Ataxie, die symptomatische Ataxie, die zum Beispiel bei Multipler Sklerose oder Tumoren auftritt, sowie die erworbene Ataxie. Eine erworbene Ataxie kann beispielweise durch massiven Alkoholmissbrauch entstehen. Mittlerweile gibt es über 120 verschiedene Unterarten der Ataxie mit unglaublich vielen Untergruppen.

Welche Merkmale bringen diese Krankheitsbilder mit sich?

Die Merkmale sind sehr unterschiedlich. Einige Patienten werden mit den Jahren rollstuhlpflichtig, einige können an Stöcken laufen, wieder andere laufen am Rollator. Häufig laufen die Patienten breitbeinig und zitterig mit unkoordinierten Schritten. Bei manchen Patienten wirkt sich die Ataxie auch auf die Sprache aus und sie können nicht mehr richtig sprechen.

Manche Patienten können sich nicht mehr selbstständig versorgen. Das ist also ein unheimlich vielfältiges Bild.

Häufig halten sich Ataxie-Patienten sehr steif. Wie kommt das?

Das hat einen psychologischen Grund. Menschen, die beim Gehen wanken oder sehr verwaschen sprechen, werden leider häufig als Alkoholiker abgestempelt. Das ist ein unheimliches Stigma, das diese Patienten mit sich tragen. Um diesem zu entgehen, versteifen sich viele.

Wie ist denn ein typischer Verlauf einer Ataxie?

Meistens bricht die Krankheit in einem Alter zwischen 30 und 50 Jahren aus. Ausnahme ist die Friedreich-Ataxie. Diese beginnt meist im Kindes- oder Jugendalter. Zu Beginn sind die Symptome kaum bemerkbar und entwickeln sich erst nach und nach. Es fängt zum Beispiel an mit einem Zittern der Hände und Arme, mit Konzentrationsschwierigkeiten oder einer Schwäche in den Beinen. Nicht jeder Patient wird irgendwann rollstuhlpflichtig. Die Verläufe sind da sehr unterschiedlich.

Bei der Heredo-Ataxie ist der Erbgang entscheidend. Je weiter die Krankheit von Generation zu Generation vererbt wird, desto stärker ist diese ausgeprägt. Wenn die Eltern beispielsweise die Erkrankung haben, ist selbst bei leichten Symptomen zu Beginn recht schnell klar, worum es sich handelt. Mit zunehmendem Alter werden die Symptome der Ataxie bei vielen Patienten immer stärker.

Ataxie ist nicht heilbar, aber es gibt durchaus therapeutische Möglichkeiten in der Behandlung. Welchen Stellenwert hat dabei Physiotherapie?

Der Stellenwert der Physiotherapie ist bei der Behandlung von Ataxie-Patienten ganz hoch. Direkt von Beginn an, nach dem Feststellen der Ataxie wird in der Regel Physiotherapie verordnet. Daneben können auch Logopädie und Ergotherapie sinnvoll sein, aber die Physiotherapie ist ein Muss in der Therapie. Das ist wichtig, um beweglich zu bleiben und damit das Großhirn lernt, Bewegungen zu übernehmen.

Bewegung ist für Ataxie-Patienten das A und O auch im Alltag. Patienten lernen bei der Physiotherapie Übungen, die sie dann

A und O

Gesellschaft

auch zuhause durchführen können. Das kann Muskeltraining, zum Beispiel Sit-ups oder auch Gleichgewichtstraining sein. Es ist sehr wichtig, dass die Muskulatur erhalten bleibt, gerade weil die Bewegungen häufig immer weniger werden. Das gilt besonders bei den Patienten, die rollstuhlpflichtig sind. Bei den meisten Patienten geht es aber eher um ein Erhalten des Status quo und darum, das Fortschreiten der Beschwerden zu verlangsamen. Denn aufhalten kann man es leider nicht.

Die Heredo-Ataxie-Gesellschaft feiert in diesem Jahr ihr 40-jähriges Jubiläum. Nehmen Sie uns doch einmal mit: Welche Aufgaben hat die Gesellschaft und wie haben sich diese in den letzten 40 Jahren verändert?

Günter Oesterle hat am 24. April 1983 die Deutsche Heredo-Ataxie-Gesellschaft gegründet. Damals war die Krankheit noch komplett unbekannt. Er hat sich dazu mit Wissenschaftlern zusammengesetzt, die zum Thema Ataxie geforscht haben. Mit der Zeit kamen immer mehr Mitglieder in die DHAG und das Thema wurde immer öffentlicher. Das Wichtigste ist für uns immer noch, die Krankheit bekannt zu machen. Viele Ärzte wissen nicht, was Ataxie ist. Das hat sich in den letzten Jahren zum Glück schon geändert. Wir haben mittlerweile Zentren in Tübingen, Essen und Bonn, die sich mit der Diagnostik beschäftigen.

Der wissenschaftliche Beirat der DHAG erneuert sich immer wieder und es kommen immer neue Ärzte dazu, die sich mit der Ataxie beschäftigen wollen. Die Patienten werden mittlerweile auch deutlich besser aufgeklärt. Trotzdem bekommen wir immer wieder Anfragen von Menschen, die nicht wissen, was sie haben, bei denen es aber eine Ataxie sein könnte. Die leiten wir dann an die Ärzte, mit denen wir zusammenarbeiten, oder eben an unsere Zentren weiter. Was sich auch unheimlich entwickelt hat in den letzten Jahren ist die Forschung über Ataxie-Patienten. Zum Beispiel darüber, wie sich Bewegung auswirkt. Aber es gibt noch viel zu tun.

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen, was würden Sie sich wünschen, um die medizinische und therapeutische Versorgung von Ataxie-Patienten zu verbessern?

Die Information und Öffentlichkeitsarbeit sollten noch besser werden. Auch seitens der Ärzte wäre es wünschenswert, wenn



Marion Nadke, Vorsitzende der Deutschen Heredo-Ataxie-Gesellschaft.

die Symptome nicht zuerst mit einer psychosomatischen Ursache verknüpft würden. Oft ist es leider so, dass Patienten einen sehr langen Weg von bis zu zehn oder 15 Jahren hinter sich haben, bis sie die Diagnose erhalten.

Ich würde mir auch wünschen, dass Ärzte und Therapeuten sich mehr mit dem Thema beschäftigen und mehr Sensibilität für Patienten mit Ataxie-Symptomen, wie Koordinationsschwierigkeiten, verwaschene Sprache, Konzentrationsschwierigkeiten oder Zittern, entwickeln. Zumal, wenn bisher noch keine Krankheit diagnostiziert ist, die diese Symptome erklären kann.

Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie auf www.ataxie.de.



Jana Elbert, B. A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Symposium

Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen

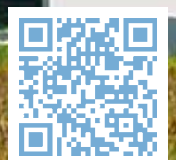


Bochum
30. September 2023

IFK-Fortbildungszentrum
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Online anmelden unter:
www.ifk.de/verband/aktuell/termine/





NACHGEFRAGT

Anja Schlüter

Der neue DGUV-Rahmenvertrag:

Wesentliche Unterschiede der Verordnungen von DGUV und GKV – was gibt es zu beachten?

Am 1. April 2023 trat der neue Rahmenvertrag mit der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in Kraft. In diesem Zusammenhang wird es auch einen neuen Verordnungsvordruck geben, der in einigen Punkten vom bisherigen abweicht.

Nach wie vor gilt: Nur Durchgangsärzte sind zur Ausstellung von Verordnungen zulasten der DGUV berechtigt und haben die Möglichkeit, diesen Verordnungsvordruck zu verwenden. Verordnungen auf anderen Vordrucken (zum Beispiel dem Muster 13/Heilmittelverordnung der GKV) sind nicht über die DGUV abrechenbar.

Wesentliche Unterschiede zwischen DGUV- und GKV-Verordnungen

Mit dem neuen Rahmenvertrag ist nun auch bei der Behandlungsdurchführung von Unfallverletzten mehr Flexibilität gegeben. Die bislang sehr starren Fristen zum Behandlungsbeginn wurden beispielsweise deutlich flexibler: Mit der Behandlung darf nun bis zu 14 Kalendertage nach dem vom Durchgangsarzt auf der Verordnung vorgegebenen „Physiotherapiebeginn“ gestartet werden. Sofern der Arzt einen „dringlichen Behandlungsbedarf“ ankreuzt, beträgt die Frist abweichend nur sieben Tage. In der GKV betragen diese Fristen 28 bzw. 14 Kalendertage.

Darüber hinaus gibt es, anders als bei der GKV, für Leistungserbringer die Möglichkeit, bei komplexen Verletzungsmustern im Rahmen der ersten Verordnung die erste und zweite Behandlungseinheit zu einem Termin zusammenzulegen, um so Therapieziele und Therapieplanung besser festzulegen.

Behandlungsunterbrechungen nun auch bei der DGUV möglich

Neu ist zudem, dass nun auch bei der DGUV Behandlungsunterbrechungen möglich sind. Für Verordnungen der gesetzlichen Krankenversicherung gibt es schon länger die Möglichkeit, diese über 14 Tage hinaus zu unterbrechen, zum Beispiel bei Krankheit, Urlaub oder

Verordnung zur Durchführung von Leistungen zur Physiotherapie

Name, Vorname der versicherten Person: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Wohltätige Einrichtung: _____

Diagnose(n): _____

Therapiebeginn: _____

Diagnostik, die die Physiotherapie begründet:

Weitere Diagnosen und Kontraindikationen, die für die Physiotherapie relevant sein können:

Therapieziele:

Diagnostik (z. B. Leistungsdiagnostik 20 kg bis ...)

Weitere Leistungen (z. B. Bewegungsausschnitt):

Aggressive OP/Verfahren:

Therapiebeschränkende Mängel:

Mehrfachverordnungen (Tage und Leistungen):

Samstag (z. B. orthopädisch-technische Versorgung, Brandverletzungen etc.):

Alle von behandelnden Fachpersonal durch Therapeuten/Physiotherapeuten, -Therapeuten und -Diplomierten angeordnet:

Kontrollierte Therapiezeiten (z. B. Steigerung KHK, Lagerkontrolle Kurpflegen, Gurgelübungen):

Leistungsstellen	Anzahl der Behandlungen insgesamt	Behandlungsdauer pro Woche
Chiropraktik		
Aufnahme, Lagerunterstützung 3. Nr. 8		
Fußpflege		

Beim Abschluss von den Regeln Ziffernabschnitt 16, Folienabschnitt bitte ausfüllen und begründen

Leistungsphase	Behandlungseinheiten	Zusatzrate pro Behandlungseinheit	Gründe
1. Leistungsphase			
2. Leistungsphase			

Vorläufige Leistungsphase:

Physiotherapiebeginn am: _____ (Datum) innerhalb von 14 Tagen nach diesem Datum

Bei längerem Behandlungsbedarf spätestens innerhalb von 7 Tagen nach diesem Datum

Langzeitverordnung (bis max. 6 Monate) - Die erforderliche Kostenanfrage ist vor Behandlungsbeginn vom Leistungserbringer oder von der versicherten Person gemäß Rahmenvertrag Physiotherapie einzuholen

Name, Vorname und Unterschrift des Leistungserbringers (Durchgangsarzt): _____

Stempel

Für die Beantragung der Behandlung bitte die Folienanteile mitbringen

F 2403 (April) Verordnung Heilmittelgesetz/Physiotherapie Therapie

aus therapeutisch indizierten Gründen. Dies gilt bei einer maximalen Gültigkeit der Verordnung von drei bzw. sechs Monaten. Für Verordnungen der Gesetzlichen Unfallversicherung gilt ab dem 1. April 2023 folgendes: DGUV-Verordnungen sind grundsätzlich vom Arzt so auszustellen, dass sie nach Behandlungsbeginn innerhalb von vier Wochen beendet werden können. Im Rahmenvertrag ist jedoch festgelegt, dass die Verordnung nach dem vom Arzt vorgegebenen „Physiotherapiebeginn“ (Feld 8 der Verordnung) bis zu zwei Monate lang durchgeführt werden darf. Unterbrechungen sind innerhalb

dieses Gültigkeitszeitraums für jeweils bis zu 14 Kalendertage möglich und müssen nicht dokumentiert werden. Wichtig hierbei: Durch die Unterbrechungen darf – in der DGUV wie in der GKV – das Therapieziel nicht gefährdet werden.

Bei Langzeitverordnungen sind sogar Unterbrechungen von bis zu vier Kalenderwochen möglich. Sofern der Patient im Rahmen einer Langzeitverordnung eine Rehabilitationsmaßnahme durchführt, kann die Unterbrechung sogar länger als vier Wochen dauern. In diesem Fall muss die Behandlung spätestens sieben Tage nach Ende der Rehabilitationsmaßnahme fortgesetzt werden. Eine Langzeitverordnung ist jedoch in jedem Fall nur sechs Monaten gültig und kann durch keine der genannten Maßnahmen über den ursprünglichen Verordnungszeitraum hinaus verlängert werden.

Bei Fragen zu diesen und weiteren neuen Regelungen im DGUV-Rahmenvertrag sowie Fragen zum Verordnungsvordruck können sich IFK-Mitglieder an die IFK-Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.



Anja Schlüter ist stv. Leiterin des IFK-Referats Fortbildung und Wissenschaft.

IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte bei:

Altes Land/Nordheide: Bettina Janßen-Bäcker
Tel.: 04164 6859 | altesland@vertreterversammlung-ifk.de

Berlin: Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882 | berlin@vertreterversammlung-ifk.de

Bodensee/Südbaden: Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | suedbaden@vertreterversammlung-ifk.de

Böblingen: Eva Schmidt
Tel.: 07034 285838 | boeblingen@vertreterversammlung-ifk.de

Bonn und Umgebung: Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | bonn@vertreterversammlung-ifk.de

Borken: Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775 | borken@vertreterversammlung-ifk.de

Dortmund: Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dortmund@vertreterversammlung-ifk.de

Düsseldorf: Jan Selder
Tel.: 0211 9137180 | duesseldorf@vertreterversammlung-ifk.de

Erfurt: Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617 | erfurt@vertreterversammlung-ifk.de

Essen: Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421 | essen@vertreterversammlung-ifk.de

Gütersloh: Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | guetersloh@vertreterversammlung-ifk.de

Hamel: Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | hameln@vertreterversammlung-ifk.de

Hamm: Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537 | hamm@vertreterversammlung-ifk.de

Herford/Bünde: Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | herford@vertreterversammlung-ifk.de

Herne und Umgebung: Christoph Biele
Tel.: 02325 62631 | herne@vertreterversammlung-ifk.de

Köln: Ulrike Kinsky
Tel.: 0221 644735 | koeln@vertreterversammlung-ifk.de

Krefeld: Stefan Niermann
Tel.: 02151 610404 | krefeld@vertreterversammlung-ifk.de

Leipzig und Umgebung: Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812 | leipzig@vertreterversammlung-ifk.de

Leverkusen: Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | leverkusen@vertreterversammlung-ifk.de

Lübeck und Umgebung: Jessica Schäm
Tel.: 04321 9341460 | luebeck@vertreterversammlung-ifk.de

Mecklenburg-Strelitz: Susanne Dreyer
Tel.: 03981 205111
mecklenburg-strelitz@vertreterversammlung-ifk.de

Kreis Mettmann: Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | mettmann@vertreterversammlung-ifk.de

Mittelfranken: Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | mittelfranken@vertreterversammlung-ifk.de

Mönchengladbach: Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639
moenchengladbach@vertreterversammlung-ifk.de

München: Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | muenchen@vertreterversammlung-ifk.de

Münster: Michael Seidel
Tel.: 02501 4600 | muenster@vertreterversammlung-ifk.de

Neuss: Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | neuss@vertreterversammlung-ifk.de

Niederrhein: Wilma Strickers-Haukes
Tel.: 02824 977771 | niederrhein@vertreterversammlung-ifk.de

Nordhorn: Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573 | nordhorn@vertreterversammlung-ifk.de

Oberfranken: Frank Schulte
Tel.: 09203 686838 | oberfranken@vertreterversammlung-ifk.de

Oberpfalz: Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | oberpfalz@vertreterversammlung-ifk.de

Oldenburg und Umgebung: Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007 | oldenburg@vertreterversammlung-ifk.de

Kreis Olpe: Adolf Schmidlin
Tel.: 02722 6367742 | olpe@vertreterversammlung-ifk.de

Osnabrück: Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | osnabrueck@vertreterversammlung-ifk.de

Remscheid: Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491 | remscheid@vertreterversammlung-ifk.de

Rheinland-Pfalz/Saarland: Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | saarland@vertreterversammlung-ifk.de

Rostock: Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100 | rostock@vertreterversammlung-ifk.de

Solingen: Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285 | solingen@vertreterversammlung-ifk.de

Stuttgart und Umgebung: Doris Iro
Tel.: 0711 2364053 | stuttgart@vertreterversammlung-ifk.de

Südhessen: Uwe Riemann
Tel.: 06023 919799 | suedhessen@vertreterversammlung-ifk.de

Viersen: Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | viersen@vertreterversammlung-ifk.de

Westfalen: Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840 | westfalen@vertreterversammlung-ifk.de

Wilhelmshaven/Friesland: Kai Fischer
Tel.: 04421 64090 | wilhelmshaven@vertreterversammlung-ifk.de

Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis: Gerd Appuhn
Tel.: 02302 399390 | witten@vertreterversammlung-ifk.de

Wolfsburg: Matthias Kunz
Tel.: 05362 63976 | wolfsburg@vertreterversammlung-ifk.de

Wuppertal: Doris Keller
Tel.: 0202 464067 | wuppertal@vertreterversammlung-ifk.de

Würzburg: Astrid Rappert
Tel.: 0931 883697 | wuerzburg@vertreterversammlung-ifk.de

**Ansprechpartner
für die Bereiche**

Freiburg: Susanne Weiß
Tel.: 0761 2909442

Halle und Umgebung: Susanne Barnbeck
Tel.: 034602 23765

Pforzheim/Vaihingen: Tan Hung Dümchen
Tel.: 0170 8357430

Wiesbaden: Birgit Naujoks-Pauler
Tel.: 0611 8110519

Kontakt

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. www.ifk.de
 Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum | Tel.: 0234 97745-0 | Fax: 0234 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

Geschäftsführung

Dr. Björn Pfdenhauer (Geschäftsführer)
 Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525
 E-Mail: ifk@ifk.de

Sekretariat
 E-Mail: ifk@ifk.de

Martina Bierbrodt
 Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525

Jenny Caspari
 Telefon 97745-43 | Telefax 97745-525

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@ifk.de

Maren Kampling (Referatsleiterin)
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-520

Jana Elbert
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Sylvia Schulz
 Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Katharina Thiemann
 Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528

Projektmanagement/ Digitalisierung

E-Mail: projekte@ifk.de

Sandra Collisi
 Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548

Referat Recht

Marc Balke
 (stv. Geschäftsführer und Referatsleiter)
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525
 E-Mail: ifk@ifk.de

Rechtsberatung
 E-Mail: ifk@ifk.de

Elke Bartsch
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Andrea Beckmann-Mebus
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Anja Helling
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Kassenzulassung
 E-Mail: zulassung@ifk.de

Nadine Lins
 (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541

Lea Pawlowski (Kassenzulassung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516

Sarah-Christin Renner (Kassenzulassung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-523

Anzeigenberatung
 E-Mail: anzeigen@ifk.de

Irmhild Ribbe
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Auszubildende

Julia Galent
 Telefon 97745-67 | Telefax 97745-45

Leon Materla
 Telefon 97745-47 | Telefax 97745-45

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

Dr. Michael Heinen (Referatsleiter)
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-527
 E-Mail: ifk@ifk.de

Rechnungswesen
 E-Mail: buchhaltung@ifk.de

Andrea Henning
 (Mahn- und Rechnungswesen)
 Telefon 97745-42 | Telefax 97745-542

Barbara Labuda
 (Mahn- und Rechnungswesen)
 Telefon 97745-13 | Telefax 97745-513

GKV-Abrechnung und Wirtschaft
 E-Mail: abrechnung@ifk.de

Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-544

Sandra Tietz (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-562

Julia Töpfer (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-539

Eileen Vonnemann (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563

Referat Fortbildung + Wissenschaft

Anja Schlüter (stv. Referatsleiterin)
 Telefon: 97745-0 | Telefax 97745-525
 E-Mail: ifk@ifk.de

Wissenschaft
 E-Mail: wissenschaft@ifk.de

Mascha Labitzky
 Telefon 97745-14 | Telefax 97745-514

Johanna Pleus
 Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Fortbildungen
 E-Mail: fortbildung@ifk.de

Sebastian Neuhaus
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

Stefanie Wagner
 Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538

Gabriele Weuthen
 Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529

Volker Wiemers (Gebäudeverwaltung)
 Telefon 97745-17 | Telefax 97745-517
 E-Mail: wiemers@ifk.de

IFK-Gründerzentrum physio-START
 E-Mail: gruenderzentrum@ifk.de

Telefon 97745-111 | Telefax 97745-45

IQH
 E-Mail: info@iqhv.de

Dr. Michael Heinen (Geschäftsführer)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

Anja Schlüter
 (Qualitätsmanagementbeauftragte Physiotherapie)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

Eileen Vonnemann
 (Mitglieder-/Workshopverwaltung)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Herausgeber/Verlag und Redaktion:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
 Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum
 Telefon: 0234 97745-0 | Telefax: 0234 97745-45
 E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
Dr. Björn Pfdenhauer

Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | **Mark Rietz** | **Marc Balke** |
Sandra Collisi | **Jana Elbert** | **Dr. Michael Heinen** |
Maren Kampling | **Johanna Pleus** | **Anja Schlüter** |
Sylvia Schulz | **Katharina Thiemann**
 alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. N. Annunziato, Institut für Neurowissenschaften, Abt. Entwicklungsstörungen, Universität Mackenzie, Sao Paulo, Brasilien | **Prof. Dr. D. H. W. Grönemeyer**, Institut für Radiologie und Mikrotherapie, Universität Witten/Herdecke | **Prof. Dr. C. Grüneberg**, Fachhochschule für Gesundheit, Bochum | **Prof. Dr. C. Gutenbrunner**, Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover | **Prof. Dr. C. Zalpour**, Fakultät Wirtschaftswissenschaften und Sozialwissenschaften, FH Osnabrück | **Dr. T. Ewert**, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen

Anzeigenleitung: Irmhild Ribbe

Telefon: 0234 97745-333
 Telefax: 0234 97745-535 | E-Mail: anzeigen@ifk.de

Anzeigenschluss: Ausgabe 4/2023:

31. Mai 2023. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2023.

Redaktionsschluss: 15. März 2023

Layout: Erich Füllgrabe | Herne | null@gmdf.de

Produktion: LD Medienhaus GmbH & Co. KG | 48268 Greven

Erscheinungsweise: 6 x jährlich

Bezugspreis: jährlich EUR 33,00 einschl. Postgebühren + MwSt., für Mitglieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

Zahlungsbedingungen: Innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungseingang ohne Abzug. Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung 2 % Skonto.

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Bochum

Auflage: 11.000 Exemplare

Nachdruck: Fotomechanische Wiedergabe, sonstige Vervielfältigungen sowie Übersetzung des Text-, Bild- und Anzeigenteils, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher Genehmigung des Verbands. Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine Haftung übernommen. Persönlich gekennzeichnete Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung des IFK wieder.

Hinweis zum Gendern: Der IFK steht für Vielfalt und Gleichberechtigung. Es wird daher ausdrücklich darauf hingewiesen, dass mit dem generischen Maskulinum sämtliche Personengruppen gemeint sind. Gastbeiträge veröffentlichter IFK in der Original-Schreibweise der verfassenden Person in Bezug auf die Kategorie Geschlecht.

ISSN 0934-9421

Fotonachweis: IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas Molatta | Autoren | S. 8/9: iStock.com/Lemon_tm | S. 19: gematik GmbH | S. 23: Glorius/privat | S. 31: Ebert/privat | S. 39: Sabine Lamprecht | S. 43: Nadke | Titelseite: IFK-Archiv

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Poster: Stückpreis 3,00 €*
 Bestellmenge: _____



„Bewegung ist Leben“
 Bestellmenge: _____



„Wir stärken Ihnen den Rücken“
 Bestellmenge: _____



„Entwicklung spielend fördern“
 Bestellmenge: _____



„Wir bringen Sie wieder auf die Beine“
 Bestellmenge: _____



„Wohlbefinden erleben“
 Bestellmenge: _____



„Vorbeugend aktiv sein“
 Bestellmenge: _____



„Wir bewegen Sie!“
 Bestellmenge: _____



„Wir lassen Sie nicht hängen“
 Bestellmenge: _____



„Termin verpasst?“
 Bestellmenge: _____



„Zuzahlungspflicht“
 Bestellmenge: _____



„Wir sind die Bewegungsexperten“
 Bestellmenge: _____



„Fachkräftemangel“
 Bestellmenge: _____



„Chronisch krank?“
 Bestellmenge: _____



„Rezept falsch ausgestellt?“
 Bestellmenge: _____

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*
 Bestellmenge: _____



Präventionsangebote
 Bestellmenge: _____



PNF
 Bestellmenge: _____



Psychomotorik
 Bestellmenge: _____



Vojta-Therapie
 Bestellmenge: _____



Der Nacken
 Bestellmenge: _____

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

Patientenbroschüre:
 Stückpreis 0,50 €*
 Bestellmenge: _____



Poster:
 „Wohlbefinden erleben“
 Stückpreis 3,00 €*
 Bestellmenge: _____



Sonstiges:



IFK-Präsentation:
 „Was ist Physiotherapie?“
 für IFK-Mitglieder kostenlos



Handzettel:

„Bewegung ist Leben“

10er Set 3,00 €*
 25er Set 7,00 €*
 Bestellmenge: _____



IFK-Schmerzskala:
 Stückpreis 1,00 €*
 Bestellmenge: _____

Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

kostenloses Probeexemplar
 Abonnement für Nichtmitglieder
 33,00 €/Jahr

Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger
 Physiotherapeuten – IFK e. V.
 Gesundheitscampus-Süd 33
 44801 Bochum
 Tel. 0234 97745-0
 Fax 0234 97745-45
 E-Mail: ifk@ifk.de
 Internet: www.ifk.de

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 **Abrechnung Privatpatienten**
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnis
- A 5 Zuzahlungsliste 01.01. bis 28.02.2023
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.03.2023
- A 6 Prüfpflichten
- A 6 Anlage 1 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster 13
- A 6 Anlage 2 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster Z13
- A 6 Anlage 1_2 a Prüfpflichten Checkliste Rückseite Muster 13 und Muster Z13
- A 6 Anlage 4 Prüfpflichten Checkliste Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- A 8 Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexeleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 Infos Entlassmanagement
- A 19 a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 20 Infopakete: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021
- A 23 Videotherapie
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie

B Berufspolitik

- B 1 Leitbild des IFK
- B 2 Innovationen für die Physiotherapie
- B 3 Die Physiotherapiepraxis der Zukunft
- B 4 Bewertung der Wirtschaftlichkeitsumfrage PhysioPrax 2.0
- B 5 Standpunkt Osteopathie
- B 6 Richtgrößen

G Gesetze

- G 1 Kündigungsschutzgesetz
- G 2 Mutterschutzgesetz
- G 3 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
- G 4 Arbeitszeitgesetz
- G 5 Arbeitsstättenverordnung
- G 6 Masseur- u. Physiotherapeutengesetz (MPHG)
- G 7 Heilpraktikergesetz
- G 8 Heilmittelwerbegesetz
- G 10 Heilmittel-Richtlinie
- G 11 Richtlinien zur maschinenlesbaren Abrechnung
- G 12 Teilzeit- und Befristungsgesetz (TzBfG)
- G 13 Bundesurlaubsgesetz
- G 14 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz
- G 15 Arbeitsgerichtsgesetz
- G 16 Entgeltfortzahlungsgesetz
- G 17 Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte

I Patienteninfo

- I 1 Was ist Physiotherapie?
- I 2 Zuzahlungsregelung
- I 2 a Neue Zuzahlungshöhe seit 01.08.2021
- I 3 Wahltarife
- I 4 Heilmittel-Richtlinie
- I 5 Asthma
- I 6 Schlaganfall
- I 7 Parkinson
- I 8 Künstliches Schultergelenk
- I 9 Behinderungen
- I 10 Osteoporose
- I 11 Nordic Walking
- I 12 Gesunder Rücken
- I 13 CMD
- I 14 Kopfschmerz
- I 15 Aquagymnastik
- I 16 Unfallverhütung für Kinder
- I 17 Fußdeformitäten
- I 18 Krebspatienten
- I 19 Demenz
- I 20 KiSS-Kinder
- I 21 Tinnitus
- I 22 Schleudertrauma
- I 23 Beckenbodentraining
- I 24 Bobath-/Voita-Therapie
- I 25 Morbus Bechterew
- I 26 Muskelverspannung
- I 27 Genehmigung von Heilmittelverordnungen

M Praxismanagement/Recht

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag (inkl. Erläuterungen)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 7 a Information Ausführlicher Physiotherapeutischer Bericht
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung / Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 Datenschutz
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14 b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 **Coronavirus/Informationen für Praxisinhaber (M 26a-f in M 26 enthalten)**
- M 26 g Nachweis im Sinne des § 4a Abs. 1 Nr. 5 Coronavirus-Testverordnung
- M 27 Therapieliegen
- M 28 Datenschutzkonforme Einbindung von Google-Diensten in Websites

* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

P Personal

- P 1 Muster Personalwesen
- P 2 Betriebliche Altersvorsorge
- P 3 Physiotherapieschüler und Studenten
- P 4 Abwicklung beendeter Arbeitsverhältnisse
- P 5 Arbeitszeugnis
- P 5 a Muster Arbeitszeugnis
- P 6 Mutterschutz und Elternzeit
- P 7 Bildungsurlaub
- P 8 Urlaubsanspruch
- P 9 Hausbesuch mit Arbeitnehmer-PKW
- P 10 Teilzeitarbeit
- P 11 Kündigung eines Arbeitnehmers
- P 12 Lohnfortzahlung
- P 13 Arbeitszeitflexibilisierung
- P 14 Vergütung angestellter Physiotherapeuten inkl. TVöD
- P 15 Arbeitsverhältnis Menschen mit Behinderung
- P 16 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- P 17 Mustervertrag angestellte Physiotherapeuten
- P 17 a Änderungen im Nachweisgesetz
- P 18 Arbeitsvertrag geringfügig Beschäftigte
- P 19 Mustervertrag freie Mitarbeiter
- P 20 Befristeter Arbeitsvertrag
- P 21 Befristeter Arbeitsvertrag bei Schwangerschafts-/Elternzeitvertretung
- P 22 Mustervertrag Rezeptionsfachkraft
- P 23 Mustervertrag KFZ-Benutzung
- P 24 Mustervertrag Fachlicher Leiter
- P 25 Personalbeschaffung
- P 26 Mindestlohn

W Wellness und Prävention

- W 1 IFK-Wellnessmarke PhysioBalance
- W 2 Präventives Gerätetraining
- W 3 Finanzierung von Präventionsangeboten
- W 4 PhysioPlus

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 Versicherungsschutz pact Finanz AG
- Z 2 Öffentliche Fördermittel
- Z 3 **Praxiswertermittlung mit Mustervertrag Praxisverkauf**
- Z 4 Rehasport und Funktionstraining
- Z 5 Medizinproduktegesetz
- Z 6 Rentenversicherungspflicht
- Z 7 Abschluss eines Mietvertrags
- Z 8 BFH-Urteil Zweitpraxis
- Z 9 Medizinische Versorgungszentren
- Z 10 Integrierte Versorgung
- Z 11 Freiwillige Arbeitslosenversicherung
- Z 12 Praxisnachfolge bei Tod

Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
 Gesundheitscampus-Süd 33 • 44801 Bochum
 Tel. 0234 97745-0 • Fax 0234 97745-45
 E-Mail: ifk@ifk.de • Internet: www.ifk.de

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

	E-Mail
Name	Vorname
Straße	PLZ Ort

Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) haben einen bundesweiten Vertrag geschlossen, der unter anderem neue Regeln zur Fortbildungspflicht und Vergabe von Fortbildungspunkten (FP) beinhaltet.

Die Fortbildungsverpflichtung richtet sich an den zugelassenen Leistungserbringer oder die fachliche Leitung. Es wird weiterhin das bekannte Punktesystem genutzt. Das bedeutet, dass ein Fortbildungspunkt (FP) einer Unterrichtseinheit (UE) von 45 Minuten entspricht. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 60 FP im Betrachtungszeitraum von vier Jahren. Es sind möglichst 15 Punkte jährlich zu erwerben.

Der erste Betrachtungszeitraum begann bundeseinheitlich am 1. August 2021 für alle zu diesem Zeitpunkt zugelassenen Leistungserbringer bzw. tätigen fachlichen Leitungen. Eine Übertragung der Fortbildungspunkte auf den nächsten Betrachtungszeitraum ist nicht möglich. Ausnahme: Wurden im Zeitraum 1. August 2020 bis 31. Juli 2021 mehr als 15 Fortbildungspunkte erworben, können davon bis zu 15 Punkte auf den Betrachtungszeitraum ab dem 1. August 2021 angerechnet werden.

Für alle am 1. August 2021 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der vierjährige Betrachtungszeitraum am 31. Juli 2025. Wichtig: Alle bisher vereinbarten Betrachtungszeiträume verloren mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags ihre Gültigkeit.

Gut zu wissen: Der Betrachtungszeitraum ist für Zeiten unterbrochen, in denen der zugelassene Leistungserbringer oder die fachliche Leitung durch die Pflege eines pflegebedürftigen Angehörigen, Krankheit, Urlaub sowie bei Schwangerschaft/Mutterschaft/Elternzeit entsprechend der Dauer des Mutterschutzes/der Elternzeit nach dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)/Bundeselternzeitgesetz (BEEG) oder einer Arbeitsunfähigkeit von über drei Monaten verhindert ist. Die Fortbildungspunkte sind in diesen Fällen für den verbleibenden Betrachtungszeitraum anteilig zu ermitteln.

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den zugelassenen Leistungserbringer auf Anforderung der Krankenkasse bzw. ihres Kassenartenverbands nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von vier Jahren, hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse beziehungsweise des Kassenverbands, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 1. August 2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die Krankenkasse oder der Kassenartenverband eine Nachfrist von zwölf Monaten. Die nachgeholt Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Unabhängig von der Fortbildungsverpflichtung der Zugelassenen/fachlichen Leiter müssen sich auch freie/angestellte Mitarbeiter weiterhin alle zwei Jahre gemäß den Gemeinsamen Rahmenempfehlungen fortbilden. Die geforderten externen Fortbildungen müssen den Standards der anerkanntsfähigen Veranstaltungen nach dem Fortbildungskonzept entsprechen, ohne dass jedoch eine Sammlung von Punkten erforderlich ist.

Nähere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung hält das Expertenteam des Referats Fortbildung und Wissenschaft der IFK-Geschäftsstelle bereit (E-Mail: fortbildung@ifk.de, Tel.: 0234 97745-999). Darüber hinaus finden IFK-Mitglieder alle Informationen zur Fortbildungsverpflichtung im Merkblatt „Fortbildungsverpflichtung“ (M 11).

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

Bobath-Grundkurs in der Befundaufnahme und Behandlung Erwachsener mit neurologischen Erkrankungen. Es werden Kenntnisse und praktische Fertigkeiten erworben, um Patienten zu befunden und zu behandeln. Dies ermöglicht den Patienten, einen Gewinn an Alltagsfähigkeiten, Kompensation zu minimieren und ihr Bewegungspotential auszuschöpfen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über ein Jahr Berufserfahrung in Vollzeitbeschäftigung nach Abschluss der Ausbildung. Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt. Arbeit mit neurologischen Patienten nach Schädigung des ZNS (auch zwischen den Kursteilen).

Termine:

Kurs 5 (Selz)
Teil I: 08.05. – 12.05.2023 und
Teil II: 11.09. – 15.09.2023 und
Teil III: 07.12. – 11.12.2023

Kurs 6 (Weis)
Teil I: 21.06. – 23.06.2023 und
Teil II: 12.08. – 16.08.2023 und
Teil III: 01.10. – 03.10.2023 und
Teil IV: 10.12. – 14.12.2023

Kurs 7 (Weis)
Teil I: 23.10. – 30.10.2023 und
Teil II: 28.01. – 03.02.2024

Referentinnen: Carmen Puschnerus, PT B.Sc., Bobath-IBITA-Instruktorin; Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin; Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten: 1.585,00 EUR (M) | 1.810,00 EUR (NM) (gesamt/pro Kurs)

UE: 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6 /// **FP:** 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6

Hinweis: Die Kurse bestehen aus 2, 3, oder 4 Kursteilen. Nur zusammenhängend buch- und belegbar. **Eigene Patienten können mitgebracht werden. Anmeldung erforderlich.**

1.1.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Bobath-Refresher-Kurs

Zweitägiger Kurs für Absolventen eines Bobath-Grundkurses. Dieser Kurs dient dazu, die eigenen Fähigkeiten zur Problemlösung in der Behandlung neurologischer Patienten aufzufrischen und zu erweitern und das Wissen über die Pathophysiologie neurologischer Erkrankungen zu vertiefen bzw. zu aktualisieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zertifikat Bobath-Grundkurs.

Termin:

21.11. – 22.11.2023

Referentin: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 17 /// **FP:** 17

1.1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Pflegerische Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation

In mehr als der Hälfte aller Fälle von Pflegebedürftigkeit übernehmen Angehörige oder nahestehende Personen die häusliche Pflege. Viele dieser Menschen gehen dabei bis an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Diese Menschen sollen mit qualifizierten Schulungsangeboten unterstützt werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Bobath-GK (Zertifikat muss vorliegen), IFK-Mitgliedspraxis. Der Teilnehmer sollte in der Neurorehabilitation im ambulanten Bereich nach dem Bobath-Konzept arbeiten und Erfahrungen mit einem interdisziplinären Team haben.

Termin:

09.12.2023

Referentin: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten: 170,00 EUR

UE: 10 /// **FP:** 10

1.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 PNF – Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation

Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation dient nicht nur der Behandlung von zentralen und peripheren Bewegungsstörungen, sondern kann in allen Bereichen der Physiotherapie, auch in der Orthopädie und Traumatologie eingesetzt werden. Das gestörte Bewegungsverhalten des Patienten wird über Muskel-synergien, welche propriozeptiv, exterozeptiv und tele-rezeptiv stimuliert werden, beeinflusst. Bewegungsstrategien des Patienten werden durch den Einsatz von evidenzbasierten Techniken und Behandlungsprinzipien des PNF-Konzeptes angebahnt. In Bezug auf aktuelle Literatur und neurowissenschaftliche Erkenntnisse stellt das PNF-Konzept einen Zugang auf allen Ebenen der ICF (Internationale Klassifikation von Funktionen der WHO) dar.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Außerdem benötigen wir einen Nachweis über ein Jahr Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten

Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigten werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termine:

Kurs 3 (Engelbach/Horst)

Teil I: 26.06. – 30.06.2023 und
Teil II: 31.07. – 04.08.2023 und
Teil III: 03.02. – 07.02.2024

Kurs 4 (Engelbach)

Teil I: 22.09. – 26.09.2023 und
Teil II: 20.10. – 24.10.2023 und
Teil III: 24.05. – 28.05.2024 oder

Referenten: Ulrich Engelbach, PT/HP, anerkannter PNF-Fachlehrer, Instruktor Neurorehabilitation | Renata Horst, M.Sc. (Neurorehabilitation), PT-OMT, Ltd. NAP®-Instruktorin, internationale PNF-Fachlehrerin

Ort: Bochum

Kosten: 1.460,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM) (gesamt/pro Kurs) inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)

UE: 150 /// **FP:** 150 (gesamt/pro Kurs)

Hinweis: Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen. Nur zusammenhängend buch- und belegbar. Verschiebungen und Umbuchungen einzelner Module regulär nicht möglich.

1.4 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Neurorehabilitation bei Multipler Sklerose

Dieser Kurs eröffnet neue Perspektiven in der Behandlung von MS-Patienten. Er vermittelt neue evidenzbasierte Erkenntnisse der Neurorehabilitation und deren praxisnahe Umsetzung im Therapiealltag. Therapie, Sport, Selbsthilfe: Das sind die Säulen der Therapie bei Patienten mit MS. Je nach Symptomatik wird ein individuelles, technikübergreifendes Konzept vorgestellt. Ein umfassendes Skript und viele Video-beispiele runden diesen Kurs ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

11.08. – 12.08.2023

Referenten: Sabine Lamprecht, M.Sc. Neurorehabilitation, PT u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

UE: 15 /// **FP:** 16

1.5 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Skoliose – ein neurodynamischer Blick – Online

„Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist.“ (Henry Ford). Idiopathische Skoliosen sind heilbar – ohne Korsett. Bei allen Ursachen von Skoliosen können deutliche Verbesserungen erzielt werden: Mut zu Neuem! Der Online-Kurs vermittelt neurodynamisches Verständnis für die Entwicklung von Skoliosen, egal welcher Ursache (idiopathisch, sekun-

där, traumatisch) und gibt einen Überblick über gängige Diagnostik und Behandlungsstrategien. Basiswissens über neurale Strukturen und die neurodynamischen Tests, das INN® Erklärungsmodell zur Entstehung von Skoliosen sowie Fallbeispiele mit Analyse sind ebenfalls Inhalt dieser Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

12.06.2023

Referentin: Nora Kern, M.Sc. OMPT PT, Bobath ACI IBITA, INN® Konzeptentwicklung und Ltd. Instruktorin

Ort: online

Kosten: 50,00 EUR (M) | 72,00 EUR (NM)

UE: 4 /// **FP:** 4

1.6 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation – Online

„Meine Zeit wird schon noch kommen“ (Gregor Mendel 1865). Neurodynamische Test- und Entlastungspositionen als zusätzliche Erklärung für Symptome und Reaktionen von Patienten verstehen. Inhalte des Online-Kurs sind das Basiswissens über das Nervensystem und seine Aufteilungen, Einführung über neurale Strukturen und neurodynamische Tests sowie Entlastungspositionen peripherer Nerven als Erklärung für spastische Muster anhand alltagsrelevanter Beispiele. Darüber hinaus gibt der Kurs einen Ausblick auf therapeutische Konsequenzen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

weitere Termine in Planung

Referentin: Nora Kern, M.Sc. OMPT PT, Bobath ACI IBITA, INN® Konzeptentwicklung und Ltd. Instruktorin

Ort: online

Kosten: 67,00 EUR (M) | 96,00 EUR (NM)

UE: 3 /// **FP:** 3

Manualthérapeutische Konzepte

2.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Manuelle Therapie in Bochum

Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter www.ifk.de

Teilnahmevoraussetzung: Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Prüfungsvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Fortbildungsreihe, schriftlicher Befund. Klinikvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Ausbildungsreihe

Termine:

OK I 15.05. – 18.05.2023
UK I 23.05. – 26.05.2023
Prüfung* 02.06. – 03.06.2023
UK II 06.06. – 09.06.2023
OK II 13.06. – 16.06.2023
OK IV 25.07. – 28.07.2023
OK III 01.08. – 04.08.2023
UK II 08.08. – 11.08.2023
OK I 22.08. – 25.08.2023
OK II 02.09. – 05.09.2023
Prüfung* 15.09. – 16.09.2023
UK III 18.09. – 21.09.2023
UK I 26.09. – 29.09.2023
OK IV 24.10. – 27.10.2023
OK II 02.11. – 05.11.2023
UK II 21.11. – 24.11.2023
UK III 28.11. – 01.12.2023
OK III 05.12. – 08.12.2023
OK I 12.12. – 15.12.2023

Fortbildungsleitung: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE; u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM) (pro Kurs)

*(Prüfung) 265,00 EUR (M) | 315,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | 15 (pro Klinikkurs) /// *keine UE für Prüfung

/// **FP:** 40 (pro Kurs) | 15 (pro Klinikkurs) /// *keine UE für Prüfung

Hinweis: Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen. Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK) I, Obere Körperhälfte (OK) I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV und Prüfung. Wir empfehlen bei der Buchung eines MT-Kurses, relativ zeitnah die Folgekurse zu buchen, da die MT-Reihen schnell ausgebucht sind. Für Kursmodulwiederholer wird ein Kursrabatt in Höhe von 30 % gewährt.

2.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Manuelle Therapie in Soltau

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine:

WM 08.06. – 11.06.2023
W1 24.08. – 27.08.2023
E1 19.10. – 22.10.2023
Prüfung* 09.11. – 11.11.2023
W2 16.11. – 19.11.2023

Referenten:

Martin Thiel M.Sc., OMT, PT, Fachlehrer MT; u. a.

Ort: Soltau

Kosten: 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 37 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung /// **FP:** 37 (pro Kurs) *keine FP für Prüfung

2.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18**Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept****Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)**

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Verknüpfung individueller und angepasster Befunderhebung, der Behandlung des Patienten mit klinischen Erfahrungen des Therapeuten und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden neurodynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelst Du unter Supervision Patienten. Weiterhin werden Patienten durch die Kursleitung behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 15.08. – 19.08.2023 und
Teil II 10.11. – 14.11.2023 und
Teil III 19.03. – 23.03.2024 und
Teil IV 27.05. – 31.05.2024

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten: 2.180,00 EUR (M) | 2.510,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 213 (gesamt) /// **FP:** 200 (gesamt)

Hinweis: Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht und belegt werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein farbig bebildertes Level I Skript.

Eigene Patienten können mitgebracht werden. Anmeldung erforderlich.

2.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18**Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept****Aufbaukurs Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept (Level 2a)****Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vierwöchige Teilnahme am Grundkurs Manuelle Therapie Maitland (Level 1).

Termine:

Teil I 19.09. – 23.09.2023 und
Teil II 23.01. – 27.01.2024

Referent: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationsscience, M.Sc., MT

Ort: Bochum

Kosten: 1.230,00 EUR (M) | 1.350,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 107 (gesamt) /// **FP:** 107 (gesamt)

Hinweis: Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein Kursbuch „Klinische Muster in der manuellen Therapie“ für Level 2a.

Eigene Patienten können mitgebracht werden. Anmeldung erforderlich.

2.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädische Manuelle/Manipulative Therapie e. V. (DFOMT) zum Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des anerkannten Weltverbands (WCPT) sowie dessen Untergruppe IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physiotherapists). Diese Fortbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, so dass sie das höchste fachliche Niveau eines Manualtherapeuten repräsentiert. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt den Physiotherapeuten zum Führen der international gültigen Zusatzbezeichnung OMT (engl.: Orthopaedic Manipulative Therapist). Da der DFOMT-OMT Abschluss international gültig ist, können die Absolventen weltweit an allen OMT Fortbildungen und Veranstaltungen teilnehmen. Der PT OMT ist Spezialist in der Befundung und Behandlung des neuro-muskulo-skeletalen Systems bei allen Patienten. Aus diesem Grund ist er in der Lage, eine strukturierte und systematische Untersuchung mit folgender Behandlung zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund dieser analytischen Vorgehensweise werden definitiv die individuellen Bedürfnisse und Krankheitsverläufe des Patienten berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. MT-I-Zertifikat. MT-Absolventen anderer Weiterbildungsstätten werden maximal 260 UE anerkannt. Fehlende Unterrichtsinhalte müssen nachgeholt werden.

Termine:

HWS 05.10. – 08.10.2023
Technik 26.11. – 29.11.2023 (Refresher für OMT'ler)

Orte: Hamburg (Prüfung: Hittfeld | MTT: Soltau)

Referent: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT

Kosten: 450,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 34 (pro Kurs) /// **FP:** 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Visceral, MTT, Technik, Abschlussprüfung OMT. Die Reihenfolge der OMT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMT-MTT-Kurse belegt werden.

2.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**
DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Das MCP ist ein individuelles Mentoring des Physiotherapeuten durch fachlich versierte Mentoren während seiner Befundung und Behandlung von Patienten unter der Berücksichtigung des „clinical reasoning“. Der Schwerpunkt hierbei ist die richtige praktische Umsetzung der patientenzentrierten Anwendung aller Aspekte der OMT, namentlich dem Befund, der Beurteilung, der Planung und der Behandlung von Patienten sowie deren korrekter Dokumentation. Dabei werden Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen des Patienten berücksichtigt und das eigene Handeln fachlich reflektiert. Aus den gewonnenen Daten erstellt der Teilnehmer einen patientenzentrierten Managementplan, der eine Kooperation mit anderen Beteiligten wie Ärzten und Krankenkassen im Gesundheitssystem ermöglicht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Weiterbildung zum DFOMT-OMT.

Termine:

07.05. – 11.05.2023 oder
08.10. – 12.10.2023

Fortbildungsleitung: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT

Ort: Hamburg

Kosten: 720,00 EUR (pro Kurs)

2.5 Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29
Manual Therapy Education – Advanced Level

Aufbauend auf der MT-Zertifikatsausbildung von Manual Therapy Education vermittelt das Advanced Level eine umfassende Expertise in der Wissenschaft und Praxis der muskuloskeletalen Physiotherapie. Zentral ist die fortschreitende Entwicklung des therapeutischen Denkens und Handelns für das Management neuromuskuloskeletaler Schmerzen und Erkrankungen. Basierend auf einem multidimensionalen Diagnostik- und Klassifikationsmodell werden konzeptübergreifende, evidenzbasierte und klinisch effektive Strategien des Patientenmanagements innerhalb eines biopsychosozialen Paradigmas auf Expertenniveau angewendet. Die Kurse sind auf spezifische Themen fokussiert und können in beliebiger Reihenfolge absolviert werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zertifikatsausbildung MT (bei Abschluss eines anderen Weiterbildungsinstituts ist die individuelle Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle notwendig).

Termine:

09.05. – 12.05.2023 Persistierende Schmerzen oder
02.10. – 05.10.2023 Manipulation der Wirbelsäule

Referenten: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | Noel Young, PT, OMT, M.Sc. | Manuel Kiefhaber, MT, OMT, M.Sc. | u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 485,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 40 (pro Kurs) /// **FP:** 40 (pro Kurs)

2.6 Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

CMD – Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie der Kiefer- und Zervikalregion

Schmerzen in Verbindung mit der Gesichts-, Kopf- und Nackenregion werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert. Insbesondere Patienten mit Kiefergelenks- und Kopfschmerzen werden zur konservativen Therapie überwiesen. Für welche Patienten ist Physiotherapie/Manuelle Therapie effektiv und für welche nicht? Wie sieht eine analytische physiotherapeutische Diagnostik aus? Wie differenziere ich die craniomandibuläre zur kraniozervikalen Region? Welche Aspekte kennzeichnen eine effektive Therapie?

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I: 17.06. – 20.06.2023

Teil II: 16.10. – 19.10.2023

Referent: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE

Ort: Bochum

Kosten: 375,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 30 (pro Kurs) /// **FP:** 30 (pro Kurs)

Hinweis: Die Teile I und II sind einzeln buchbar, aber die Reihenfolge ist verbindlich.

MTT/KG-Gerät

3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

Medizinisches Training dient der konsequenten Weiterführung therapeutischer Interventionen zur Rehabilitation und Prävention. 25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug. Optional ist eine Aufbaufortbildung in pathologieorientierter Trainingstherapie zur Vervollständigung Ihrer Kompetenz als Experte in der medizinischen Trainingswissenschaft möglich.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 4

Teil I 08.09. – 09.09.2023 online und

Teil II 16.09. – 18.09.2023 in Bochum und Hattingen

Kurs 5

Teil I 03.11. – 04.11.2023 online und

Teil II 10.11. – 12.11.2023 in Bochum und Hattingen

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT; u. a.

Orte: Hattingen | Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs) ///

FP: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

3.1.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachorge „T-RENA“

Aufbauend auf der Basisausbildung, entsprechend dem Curriculum für die gerätegestützte Krankengymnastik werden spezialisierte Kenntnisse in der anamnestischen Identifizierung funktioneller Beschwerdebilder, der funktionellen Diagnostik, der Planung und Erstellung spezifischer Trainingspläne und der Durchführungsmodalitäten eines entsprechenden Trainings gelehrt. Dabei werden die gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. KG-Gerät Zertifikat/40 UE

Termine:

02.06. – 03.06.2023 online oder

08.12. – 09.12.2023 online

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT; u. a.

Ort: online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

Hinweis: Voraussetzungen für die Zulassung bei der Deutschen Rentenversicherung: Trainingsräume, die ein gleichzeitiges Training in der Gruppe von 12 Teilnehmern unter permanenter Überwachung gewährleisten. Acht Geräte (ohne Kleingeräte) müssen verfügbar sein, davon fünf mit der Möglichkeit zu differierendem Therapieansatz. Weitere Informationen erhalten Sie in der IFK-Geschäftsstelle. Neben der fachlichen Qualifikation des ersten Therapeuten muss zusätzlich ein zweiter Therapeut das Zertifikat KG-Gerät (40 UE) nachweisen.

Manuelle Lymphdrainage

4.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Manuelle Lymphdrainage

Das Lymphologic®-Team führt seit 25 Jahren die Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Masseur/med. Bademeister.

Termine:

Kurs 3

Teil I** 04.09. – 15.09.2023 und

Teil II** 06.11. – 17.11.2023

** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH – Lehrteam

Ort: Bochum

Kosten: 1.450,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM) (gesamt/pro Kurs)

UE: 170 (gesamt/pro Kurs) /// **FP:** 170 (gesamt/pro Kurs)

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

4.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Manuelle Lymphdrainage

Der Refresher umfasst alles Neue aus der Lymphologie, inklusive des manuellen Trainings und den praxisfreundlichen Kompressionsverbänden mit neuen Materialien. Zusätzlich zeigen wir Ihnen die Möglichkeiten einer kurzen und gezielten Dokumentation auf und helfen Ihnen bei der Lösung besonderer therapeutischer Probleme (z. B. Kopflymphödem, Brustlymphödem, Genitallymphödem etc.). Die Wochenendfortbildung beinhaltet Kompressionsmaterial, das nach dem Kurs in Ihr Eigentum übergeht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Masseur/med. Bademeister, Zertifikat Manuelle Lymphdrainage MLD/KPE.

Termin: 16.06. – 17.06.2023

Referenten: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH – Lehrteam

Ort: Bochum

Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

UE: 15 /// **FP:** 15

Prävention

5.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Betrieb in Bewegung

Die Gesundheit von Arbeitnehmern gewinnt zunehmend an Bedeutung. Das Ziel der Arbeitgeber ist es, möglichst viele Mitarbeiter zu einem gesunden, bewegten Lebensstil zu motivieren sowie ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu stärken. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der arbeitsplatzbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickelt, das somit dem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20a SGB V entspricht. Ein neues „Baukastensystem“ ermöglicht eine individuelle Anpassung an die Bedingungen unterschiedlicher Produktions- und Dienstleistungsunternehmen. Damit kann das System auch in Betrieben unterschiedlicher Größe eingesetzt werden. Weitere Informationen zur Fortbildung können Sie vorab gerne anfordern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Die Teilnahme an diesem Kurs ist nur für IFK-Mitglieder und deren Angestellte möglich.

Termin: 02.06. – 04.06.2023

Referenten: Alexandra Drauwe, PT | Andrea Schlicker, PT, M.A. | Jesco Schiebener, PT

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M)

UE: 24 /// **FP:** 24

5.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung

Die Rückenschulinstruktoren-Fortbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards durchgeführt. Zur Erhaltung der Rückengesundheit stehen hierbei der salutogenetische Gedanke sowie biopsychosoziale Aspekte im Vordergrund. Es werden viele Praxisbeispiele gezeigt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vor Beginn der Rückenschulinstruktoren-Fortbildung ist es empfehlenswert, zwei Hospitationen à 1 UE in einer Rückenschule zweier verschiedener Leistungserbringer beizuwohnen und den Inhalt, die Methodik und den Verlauf mittels eines Hospitationsberichts zu dokumentieren.

Termine:

04.11. – 09.11.2023

Referenten: Matthias Fenske, PT, MT, Rückenschullehrer, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

Kosten: 475,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)

UE: 60 /// **FP:** 60

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher Übungskurs

In diesem Kurs erlernen Sie eine Vielzahl an Übungsmöglichkeiten mit und ohne Kleingeräten, um wirklich effektiv und zeitgemäß Rückenschulkurse anleiten zu können. Die Übungsbeispiele zielen alle auf die Förderung der körperlichen Leistungsfähigkeit, wie Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer, Koordination, Kondition, Gleichgewicht, Reaktionsfähigkeit hin.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

04.11. – 05.11.2023

Referenten: Markus Frey, PT, MT, Rückenschullehrer, Sport-PT

Ort: Bochum

Kosten: 185,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 15 /// **FP:** 15

5.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Sturzprävention im Alter Grundkurs

Grundkurs — Sturzprävention für selbstständige Senioren. Stürze und sturzbedingte Verletzungen bei alten Menschen sind ein aktuelles Thema. Der Grundkurs widmet sich der Sturzprävention durch Bewegungs- und Verhaltensschulung. Besonders das variantenreiche Üben sowohl mit Einzelpersonen als auch mit Gruppen wird erarbeitet. Zusätzlich nimmt die Kurskonzeption einen wichtigen Stellenwert in diesem Kurs ein.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.06. – 18.06.2023

Referentin: Kristina Hatzinger

Ort: Bochum

Kosten: 245,00 EUR (M) | 275,00 EUR (NM)

UE: 30 /// **FP:** 30

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Inhalt dieses Grundkurses ist das gesamte physiotherapeutische Behandlungsspektrum des obstruktiven Patienten. Schwerpunkt ist das grundlegende Verständnis und die Anwendung der Autogenen Drainage (J. Chevallier). Theoretisches und praktisches Arbeiten (an sich selbst/an Patienten) wechseln sich ab. Erfahrung in der Arbeit mit Lungenpatienten ist erwünscht aber nicht Voraussetzung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Berufserfahrung mit obstruktiven Lungenpatienten wünschenswert.

Termine:

Kurs 2

Teil I: 11.11. – 12.11.2023 und

Teil II: 27.01. – 28.01.2024 und

Teil III: 13.04. – 14.04.2024

Referentinnen: Sabine Jünemann-Bertram, Chevallier-Lehrtherapeutin | Judith Prophet, Chevallier-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 615,00 EUR (M) | 695,00 EUR (NM) (gesamt pro Kurs)

UE: 58 (gesamt pro Kurs) /// **FP:** 58 (gesamt pro Kurs)

Hinweis: Nur zusammenhängend buchbar.

6.3.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Fazien – Automobilisation

Ziel der Veranstaltung ist es, Möglichkeiten der fasziellen Eigenbehandlung aufzuzeigen. Innerhalb des Gesamtsystems myofaszieller Strukturen wird der Fokus auf die fasziale Ebene gerichtet, um zu be-

leuchten, welche verschiedene Möglichkeiten zum Faszial Release bestehen. Ergänzende Partnerübungen runden das Gesamtbild bestehender Möglichkeiten ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

28.10.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)

UE: 10 /// **FP:** 10

6.3.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien der Organe

Der Menschliche Körper ist von unglaublicher Komplexität. Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben. Für eine physiologische Funktion des Bewegungsapparates ist ein Zusammenspiel der viszeralen Organe notwendig. Kommt es in diesem Bereich zu Einschränkungen, so verliert der Körper häufig seine Fähigkeit zur Eigenregulation und zur Selbstheilung. Der Kurs ist stark praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.11. – 26.11.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.

Ort: Bochum

Kosten: 290,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)

UE: 20 /// **FP:** 20

6.3.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien – Diagnostik und Behandlung

Nach einer kurzen Einleitung werden verschiedene Konzepte faszieller Diagnostik vorgestellt. Den Schwerpunkt der Fortbildung bilden praktische Aspekte, wobei zum einen Möglichkeiten der Faszien-Behandlung durch den Therapeuten gezeigt werden, zum anderen wird ein Konzept zur Eigenbehandlung von Faszien vorgestellt. Der Kurs ist praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

12.08.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)

UE: 10 /// **FP:** 10

6.3.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien und transversale Septen

Bei Betrachtung des menschlichen Körpers fällt auf, dass Leitungsbahnen (Arterien, Venen, Nerven) weitestgehend

eine cranio-caudale Ausrichtung, bzw. einen solchen Verlauf aufweisen. Hierbei treten diese Strukturen an verschiedenen Stellen des Körpers durch transversal verlaufende Septen, bzw. Diaphragmen hindurch. Kommt es an diesen Stellen zu Veränderungen, Spannungsstörungen oder Dysfunktion, so kann dies einen Einfluss auf Zirkulation und nervale Versorgung haben. Das vorliegende Kurskonzept setzt genau an diesem Punkt an: Transversalverlaufende funktionelle und anatomische Septen sollen einen Spannungsausgleich erfahren. Damit wird zum einen das Ziel verfolgt, einen positiven Einfluss auf die Beweglichkeit der longitudinal verlaufenden Strukturen und deren Funktion zu nehmen. Zum anderen soll die Zirkulation innerhalb des gesamten Körpers verbessert werden. Dies geschieht nicht zuletzt auch um die Regenerations- und Selbstheilungskräfte des Körpers anzuregen, bzw. zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

21.10.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)

UE: 10 /// **FP:** 10

6.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

Dieses Seminar führt Sie durch die Welt der Wahrnehmung, Haltung, Bewegung und beschreibt die dazugehörigen Strukturen und Organisationsprinzipien im gesunden, wie auch gestörten Zusammenspiel. Wir ergründen die Zusammenhänge und das Wechselspiel von Nervensystem und Muskel, von Gehirn und Bewegung und zeigen, wie sich harmonische Bewegung verwirklicht und wie die Muskeln ihre „Feste feiern“.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

27.10.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)

UE: 8 /// **FP:** 8

6.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

Nur derjenige, der das Unsichtbare sieht, kann das Unmögliche tun! Das menschliche Gedächtnis ist eine kognitive Hirnfunktion und entsteht als Folge von synaptischen Verbindungen zwischen den Nervenzellen, die sich in verschiedenen Hirnarealen befinden. Es besteht aus vier Phasen: die Fähigkeit neue Informationen zu erwerben (Lernen), sie zu verarbeiten

(Konsolidierung), sie zu lagern (Archivierung) und sie abzurufen (Recall). Es ist ein Prozess, der uns erlaubt die Gegenwart zu fixieren und die Vergangenheit abzurufen, damit wir sie erkennen und in der Zeit platzieren. Dank des Gedächtnisses können wir die Vergangenheit analysieren, die Gegenwart wahrnehmen und fixieren, damit wir planen, Fehler korrigieren/vermeiden und Probleme lösen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.08.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)

UE: 8 /// **FP:** 8

6.7 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gehirn und Spastizität

Bei der Interpretation des Begriffes „Spastizität“ in der neurologischen Rehabilitation gibt es sehr unterschiedliche Ansätze. Der Grund ist, dass sich die Bedeutung der Spastizität durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse verändert hat. Die klassische Beschreibung über Spastizität war sehr enge und weniger mit der Klinik korreliert. Spasmen, Ko-Kontraktionen und assoziierte Reaktionen wurden nicht berücksichtigt. Heutzutage wird Spastizität als Teil des Oberen-Motoneuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf muskuläre Ebene ausgelöst bzw. unterhalten. Die neuen Erkenntnisse ermöglichen mehr spezifische Therapien. Wobei die therapeutischen Ziele den Patienten in seinem bio-psycho-sozialen Umfeld berücksichtigen sollen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.08.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)

UE: 8 /// **FP:** 8

6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gehirn und Alterungsprozesse

Biopsychosoziale Prozessveränderungen sind unvermeidbar, irreversibel und geschehen während unserer gesamten Lebensphase. Schrittweise findet eine Reduzierung der organischen Funktioneneffizienz statt (biologisch). Neue soziale Rollen, die nach den sozialen und kulturellen Werten positiv oder negativ sein können, gehören zum menschlichen Alterungsprozess (sozio-kulturell). Psychologische Aspekte, die sowohl von der Gesellschaft als auch bei sich selbst betrachtet/ gespürt werden können, sind Aspekte der Alterung (psycholo-

gisch). Diese ganzen Alterungsphänomene sind das Resultat der Ausschaltung einiger Gene. Dies wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Zellalterung findet nicht nur in der Haut statt sondern natürlich auch im gesamten Körper und den Nervenzellen, die im Laufe der Zeit kleiner werden und einige Verknüpfungen verlieren. Was aber, wenn die Hirnfunktionen nachlassen? Welche genetischen Faktoren und Umweltfaktoren tragen dazu bei, dass einige Menschen z. B. nur unter leichter Gedächtnisstörung leiden, während andere Menschen sehr dramatisch unter Demenz leiden?

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.10.2023 oder 29.11.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 8 (pro Kurs) /// **FP:** 8 (pro Kurs)

6.9 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Immunsystem und Hormonsystem

Positive Therapieergebnisse sind nur auf der Basis einer ausgewogenen psychoimmunologischen Funktion des Organismus zu erreichen. Das Seminar soll die Funktionsweisen dieser Systeme, deren Einwirkungen auf das physiotherapeutische Konzept und Wechselwirkungen beleuchten. Eine wichtige Rolle hierbei spielt das Hormonsystem. Viele externe Einflüsse können unsere Hormonbalance nachhaltig stören und zu somatischen Dysfunktionen führen. Das Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit dem Thema Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

16.10. – 17.10.2023

Referent: Tom Fox, Sportwissenschaftler, kPNI-Therapeut, Heilpraktiker

Ort: Bochum

Kosten: 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)

UE: 20

6.10 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 K-Taping® Pro

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlernt werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieteil wird in gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.05. – 14.05.2023 oder
02.12. – 03.12.2023

Referenten: Instrukoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten: 340,00 EUR (M) | 415,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 20 (pro Kurs) /// **FP:** 20 (pro Kurs)

6.12 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

Die Physiotherapie ist neben der ärztlichen, pflegerischen und psychosozialen Versorgung ein wichtiger Baustein in der umfassenden Begleitung von Palliativpatienten. Die Basis der Physiotherapie in der Palliativmedizin und Hospizarbeit wird in ihren Grundzügen vermittelt. Wenn Sie die Möglichkeiten der Physiotherapie kennenlernen möchten, die Palliativmedizin als Haltung verstehen wollen, dann heißen wir Sie in dieser Weiterbildung herzlich willkommen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I: 09.06. – 11.06.2023 und
Teil II: 08.09. – 10.09.2023

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

Kosten: 600,00 EUR (M) | 620,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 40 (gesamt) /// **FP:** 8 (gesamt)

Hinweis: Der Kurs besteht aus 2 Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

6.15 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel – verschiedene Schwindelerkrankungen erkennen und behandeln

Schwindel ist ein sehr häufiges Leitsymptom für Erkrankungen unterschiedlicher Ursache. Einige Schwindelerkrankungen lassen sich gut bis sehr gut physiotherapeutisch behandeln, wie der paroxysmale Lagerungsschwindel. Grundlage einer erfolgreichen Behandlung sind aber Kenntnisse der Anatomie sowie der unterschiedlichen Pathologien.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

14.10. – 15.10.2023

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

Kosten: 180,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 14 /// **FP:** 14

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzeskunde

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und

Gesetzeskunde“ soll dazu beitragen, die vom Bundesverwaltungsgericht festgestellte Ausbildungslücke der Physiotherapieausbildung in rechtlichen Fragen zu schließen. Damit leistet die Fortbildung einen Beitrag, die Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis gegebenenfalls nach Aktenlage zu ermöglichen, sofern die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Vermittelt werden Kenntnisse und Fähigkeiten in der Berufs- und Gesetzeskunde, vor allem rechtliche Grenzen sowie Grenzen und Gefahren diagnostischer und therapeutischer Methoden bei der nicht-ärztlichen Ausübung der Heilkunde. Ferner werden die Inhalte weiterer Rechtsvorschriften, deren Anwendung im Interesse des Patientenschutzes notwendig sind, vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Achtung: Die Bundesländer fordern gem. § 2 der Ersten Durchführungsvorordnung zum Heilpraktikergesetz ein Mindestalter von 25 Jahren für die Erteilung der sektoralen Heilpraktikererlaubnis.

Termine:

15.06.2023* oder
26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

Kosten: 120,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)

UE: 10, 13,5 (einschl. Repertorium*)

Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie“ (10.2) auf S. 59.

6.18 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Der Schmerzpatient – Theoretischer Hintergrund, Befundaufnahme und Behandlung

Für Menschen mit chronischen Schmerzen kann eine therapeutische Behandlung einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität liefern. Um diese Patienten adäquat behandeln zu können ist es als Therapeut wichtig, Schmerz in seiner Entstehungsweise zu verstehen und moderne therapeutische Ansätze zu kennen, mit denen sich gezielt auf Schmerzen einwirken lässt. Dieser Kurs vermittelt die theoretischen Hintergründe zu aktuellen Schmerzmodellen und -mechanismen und setzt sie in Bezug zu den praktischen Möglichkeiten für Therapie und Rehabilitation. Die Inhalte lassen sich gut in den Therapiealltag übertragen und in der Praxis implementieren. Der Kurs besteht aus zwei Modulen mit jeweils drei Tagen. Im ersten Modul werden die aktuellen Erkenntnisse der Schmerzwissenschaft vorgestellt. Vertiefend wird darauf eingegangen, wie das zentrale Nervensystem eine Schmerzerfahrung beeinflusst und was für Konsequenzen daraus für Körperwahrnehmung, motorische Kontrolle und allgemeine Gesundheit eines Menschen entstehen können. Der praktische Teil, konzentriert sich auf die Befundung eines Schmerzpatienten. Das zweite Modul richtet sich auf die Pathobiologie von Schmerzen und die daraus resultierende Veränderung des individuellen Körperbildes (Bodydisruption) sowie die Bedeutung für Therapie

und Rehabilitation. Verschiedene moderne Therapieansätze (neurale Mobilisation, Graded Motor Imagery etc.) werden erklärt und praktisch erlernt. Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist in diesem Modul ausgeglichen. Zwischen den beiden Modulen bekommt der Kursteilnehmer Artikel und Aufgaben für die Nachbereitung und Vorbereitung mit.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Modul I: 05.06. – 07.06.2023 und
Modul II: 23.10. – 25.10.2023

Referent: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationsscience, M.Sc., PT, MT

Ort: Bochum

Kosten: 550,00 EUR (M) | 620,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 62 (gesamt) /// **FP:** 62 (gesamt)

6.19 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 „Bilder sagen mehr als tausend Worte“ Einführung in die bildgebenden Verfahren des Bewegungsapparates – Radiologie für Therapeuten

In diesem Kurs wird die Anatomie, Pathologie und soweit möglich funktionelle Bedeutung von MRT-, CT-, Röntgenbildern und anderer bildgebender Verfahren erläutert. Eine standardisierte Inspektion und Interpretation der Bilder soll dazu befähigen, Abweichungen von der Norm, insbesondere Kontraindikationen, zu erkennen und ggf. von Artefakten abzugrenzen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

01.12. – 02.12.2023

Referent: Dr. Marc Trefz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie

Ort: Bochum

Kosten: 199,00 EUR (M) | 249,00 EUR (NM)

UE: 12 /// **FP:** 12

6.20 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Professionelles Auftreten im Rahmen einer Videotherapie

Der Online-Intensiv-Workshop richtet sich an alle, die Ihre Physiotherapie-Einheiten digital genauso selbstsicher und kompetent durchführen wollen wie in der Praxis vor Ort. Ziel ist es digital Nähe und Vertrauen zu Ihren Patient*innen aufzubauen und natürlich auch Ihr eigenes „Wohl-Fühl-Setting“ zu erarbeiten, damit Sie mit wenig Aufwand eine gute Videotherapie bieten. In praktischen Übungen gewinnen Sie Sicherheit vor der Webcam. Beispielsweise können Sie live Ihren künftigen Video-Arbeitsplatz einrichten oder optimieren. In einer weiteren Übung erfahren Sie, wie Sie von anderen digital wahrgenommen werden. Abschließend bekommen Sie Tipps wie Sie Patient*innen

die Angst vor der Webcam nehmen und zum digitalen Mitmachen motivieren. Der Intensiv-Workshop bietet viel Raum für Ihre individuellen Fragen, aktives Mitmachen ist daher ausdrücklich gewünscht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.05.2023

Referentin: Gesa Gröning

Moderatorin und Kommunikationsberaterin

Ort: online

Kosten: 80,00 EUR (M) | 112,00 EUR (NM)

UE: 2,5

6.21 **Info:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Videotherapie praktisch umgesetzt

Seit dem 1. April 2022 ist die Videotherapie Teil der physiotherapeutischen Regelversorgung. Die Leistungspositionen KG Einzelbehandlung, KG Gruppenbehandlung, KG-ZNS Kinder Bobath, KG-ZNS Erwachsene Bobath, Manuelle Therapie sowie KG Muko können seitdem zu einem festgelegten Anteil als Videotherapie durchgeführt und abgerechnet werden. Diese erweiterten Therapiemöglichkeiten bieten eine gute Ergänzung der physiotherapeutischen Patientenversorgung, erfordern aber sowohl auf technischer und organisatorischer als auch auf therapeutischer Ebene einige Anpassungen. In themenspezifischen Fortbildungen werden die Grundlagen vermittelt, damit Sie Ihre physiotherapeutischen Kompetenzen in der digitalen Behandlungssituation des jeweiligen Heilmittels (KG/MT, KG-Gruppe, KG-ZNS, KG-ZNS-Kinder) bestmöglich einsetzen können. Es werden die Möglichkeiten und Grenzen und der Videotherapie aufgezeigt und anhand praktischer Beispiele veranschaulicht, wie Behandlungsmaßnahmen an die digitale Therapiesituation angepasst werden können.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termin: 30.10.2023

Referentinnen: Carmen Puschnerus, PT-B.Sc., Bobath-IBITA-Instruktorin | Sigrid Tscharnke, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: online

Kosten: 50,00 EUR (M) | 72,00 EUR (NM)

UE: 3 /// **FP:** 3

Videotherapie KG/MT anleiten

Termin: 07.11.2023

Referenten: Matthias Fenske, PT, MT, Rückenschullehrer, Feldenkraislehrer | Markus Frey, PT, MT, Rückenschullehrer, Sport-PT

Ort: online

Kosten: 33,00 EUR (M) | 48,00 EUR (NM)

UE: 2 /// **FP:** 2

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termin: 06.11.2023

Referenten: Matthias Fenske, PT, MT, Rückenschullehrer, Feldenkraislehrer | Markus Frey, PT, MT, Rückenschullehrer, Sport-PT

Ort: online

Kosten: 33,00 EUR (M) | 48,00 EUR (NM)

UE: 2 /// **FP:** 2

6.23 **Info:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Mehr Gelassenheit und Präsenz in einer anspruchsvollen Arbeitswelt. Achtsamkeit reduziert Stress und fördert das körperliche und mentale Wohlbefinden. Sie hilft uns, den Herausforderungen des Arbeitsalltags mit mehr Gelassenheit und Souveränität zu begegnen. Als kraftvolle Ressource kann sie geübt, gelernt und gezielt eingesetzt werden – sowohl akut zur Entschleunigung, als auch als Grundton der Lebensführung, um Gesundheit und Lebensfreude zu fördern und eine empathische innere Haltung zu kultivieren. An diesem Impulstag lernen Sie die Grundlagen der Achtsamkeit kennen und sie im Rahmen der Selbstfürsorge anzuwenden. Sie erfahren, welchen Einfluss Achtsamkeit auf Ihren Umgang mit schwierigen Gedanken und Gefühlen hat, wie sie Ihnen zur Wahrnehmung von Glück verhilft und welchen Mehrwert sie in der Kommunikation mit Patienten, Kunden und Kollegen bietet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.11.2023

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 8

Sportphysiotherapie

7.1 **Info:** Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)

Der Originalkurs – europaweit. Lehrtools (Eigenentwicklungen) u. a. 3D-Golf-Physio-Trainer Animation: Findet Anwendung in den Aus- und Fortbildungen der PGA of Germany, Universität Paderborn (Department Sport), Certified by European Association GolfphysioTherapy e. V. & GolfMedical Therapy e. V., Korea Süd und Japan

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, staatl. gepr. Masseur oder Arzt.

Termine: auf Anfrage

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

Referent: Marc Hohmann, DOSB Sportphysiotherapie, Golf-Physio-Trainer Head-Instructor

Kosten: 940,00 EUR (M) | 990,00 EUR (NM) (pro Kurs) inkl. Arbeitskript, auf USB-Stick, Driving Range Nutzung, Pausensnacks

UE: 35 (pro Kurs) /// **FP:** 35 Fortbildungspunkte können nach erfolgreicher Teilnahme beantragt werden. Die Vergabe der UE und F-Punkte erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

7.2 **Info:** Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sportphysiotherapie

DOSB anerkannte Weiterbildung in Kooperation mit dem EDEN-REHA-Fortbildungszentrum in Donaustauf. Für IFK-Mitglieder steht ein begrenztes Kontingent an Kursplätzen in dieser Weiterbildung des EDEN-REHA-Fortbildungszentrums zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

Nur für IFK-Mitglieder buchbar. Bei Anmeldung bitte IFK-Mitgliedsbescheinigung beilegen.

Termine Donaustauf:

Klasse I/23

Teil 2 28.06. – 05.07.2023 oder

Klasse II/23

Teil 1 26.09. – 03.10.2023 und

Teil 2 18.10. – 25.10.2023 oder

Klasse III/23

Teil 1 06.12. – 13.12.2023 und

Teil 2 im Jahr 2024

Termine Plauen:

Klasse I/23

Teil 1 01.11. – 08.11.2023 und

Teil 2 im Jahr 2024

Referenten: Dr. med. Peter Angele; Dr. Gerhard Ascher; Klaus Eder; Jürgen Eichhorn; Dr. med. Josef Harrer; Helmut Hoffmann; H.-P. Meier; Dr. Hans Dieter Herrmann; Dr. med. Alexander Schütz; Stefan Schwarz

Ort: Donaustauf | Plauen

Kosten: 845,00 EUR (M) (pro Kursteil), IFK-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühr

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursaus-schreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

Osteopathische Techniken

8.1 **Info:** Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Fortbildung Osteopathie

Der IFK und die Ärztervereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Quali-

itätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundeseinheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine Teilkostenerstattung dieses Behandlungsverfahrens als Satzungsleistung erhalten. Eine Liste der Krankenkassen erhalten Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer und ZOP-Zertifizierte in unserer Geschäftsstelle. Über die ZOP kann jede Osteopathie-Fortbildung anderer Anbieter anerkannt werden, wenn sie dem Curriculum von IFK und ÄMM entspricht. Unsere Fortbildungsexperten beraten Sie gern dazu.

Die Osteopathie-Fortbildung baut auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie der ZOP in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf. Sie greift die bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen eines Physiotherapeuten auf und erweitert diese sinnvoll und zukunftsorientiert.

Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen Abschluss. Während der Fortbildung haben Sie dann die Möglichkeit das Zertifikat zur Manuellen Therapie sowie das Zertifikat in KGG, selbstverständlich gemäß den Richtlinien der gemeinsamen Rahmenempfehlungen, zu absolvieren.

Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, reduziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungspensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit verbleiben nur noch 700 zu absolvierende Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab. Bereits nach 640 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss Grundkurs Osteopathie.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines E0-Kurses (NEU: online) über das Modul MT, P, V oder C gewählt werden. Die Fortbildung wird in Anlehnung an die WHO-Standards Osteopathie durchgeführt. Die Fortbildung besteht aus 6 Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Fortbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden. Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:

S03	18.05. – 20.05.2023	
S04	20.09. – 22.09.2023	
E0	13.10. – 14.10.2023	* online
C2	19.10. – 21.10.2023	
V1	16.11. – 18.11.2023	
C3	23.11. – 25.11.2023	
P1	07.12. – 09.12.2023	
C4	11.01. – 13.01.2024	

***NEU: Teilnehmer, die diesen online-Kurs absolviert haben, können unabhängig von der Teilnahme an der Osteopathie-Fortbildung in die craniosacralen Kurse C1 – C4 sowie die viszerale Kurse V1 – V4 einsteigen.**

IFK-Fortbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT; u. a.

Ort: Bochum

Kosten: E0: 210,00 € (M) | 250,00 € (NM) (pro Kurs); P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6: 280,00 € (M), 310,00 € (NM) (pro Kurs); BUP 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) (pro Kurs); Präp1-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) (pro Kurs); Abschlussprüfung: 280,00 € (M), 310,00 € (NM)

UE: Präp: 10 UE; E0, BUP 20 UE; P1-4, V1-4, C1-4, SO 1-4, IK 1-6: 30 UE

Hinweis: Das vermehrte Interesse innovativ und zukunftsorientiert denkender Physiotherapeuten hat dazu geführt, dass der IFK als Ihr bewährter Fortbildungspartner einige Angebote in seinem Fortbildungsprogramm aufgenommen hat, die nach heutiger Rechtslage in ihrer späteren Ausübung nicht unproblematisch sind. Bedenken bestehen diesbezüglich hauptsächlich hinsichtlich der Vorschriften des Heilpraktikergesetzes.

PhysioBalance

9.1 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 RückenYoga (Basis- und Aufbaukurs)

Rückenbeschwerden sind meist mit starken Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Sie sind nah wie vor der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Bei der Entstehung spielt neben einseitiger Bewegung und vielem Sitzen auch die Psyche eine große Rolle. Yoga bietet Synergien, wie kaum eine andere Bewegungsform: Gezielte Körperübungen stärken die Muskulatur, andere steigern die Dehnungsfähigkeit der Gewebe und halten die Wirbelsäule beweglich. Dabei ist ein Gleichgewicht aus Stabilität und Flexibilität das zentrale Thema. Beides sind Eigenschaften, die für einen gesunden Körper und Geist entscheidend sind, denn sie beeinflussen die äußere und innere Haltung. Mentale Stabilität ist eine wichtige Voraussetzung psychischer Gesundheit. Sie erlaubt uns, flexibel auf unerwartete oder belastende Ereignisse, die wir als Stress erleben, zu reagieren. Durch regelmäßiges Achtsamkeitstraining, als wesentlichen Bestandteil des RückenYoga, werden Übende befähigt, Stressmuster rechtzeitig zu erkennen

und bewusst aufzulösen, noch bevor sie sich unbewusst körperlich manifestieren und zu Beschwerden führen. Auf diese Weise lassen sich Rückenschmerzen dauerhaft und wirkungsvoll vermeiden. Die Weiterbildung erstreckt sich insgesamt über vier Tage und gliedert sich in einen Basis- und einen Aufbaukurs mit jeweils 15 Übungseinheiten. Sie beinhaltet 50 klassische, zum Teil modifizierte Yogahaltungen und zahlreiche Variationen. Das Training befähigt die Teilnehmer, Yoga in die Haltungs- und Rückenschulesowie Wirbelsäulengymnastik und weitere Kursformate mit den Schwerpunkten Rückengesundheit, Stressmanagement und Entspannung zu integrieren. Zum Abschluss der gesamten Weiterbildung erhalten die Teilnehmer ein RückenYoga Trainer/in Zertifikat.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorkenntnisse in Yoga sind für die Teilnahme im Basiskurs nicht erforderlich. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Termine:

Basiskurs: 26.08. – 27.08.2023

Aufbaukurs: 21.10. – 22.10.2023

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten: 290,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 15 (pro Kurs) /// **FP:** 15 (pro Kurs)

Praxismanagement

10.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie

In dem Kurs werden Fragestellungen für die Tätigkeit als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie (SHP) erörtert. Es werden Muster und Formulierungsbeispiele zur Gestaltung von Rezepten, Rechnungen, Praxisschildern, der Homepage, der räumlichen Integration der Tätigkeit in die Physiotherapiepraxis sowie versicherungsrechtliche Fragen erörtert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin:

26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

Kosten: 75,00 EUR (M) *| 85,00 EUR (NM)

* und deren Angestellte

UE: 3,5

10.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praxisgründung I – Recht und Abrechnung

Der Themenblock soll das notwendige rechtliche Grundlagenwissen für eine geplante Selbstständigkeit in der Physiotherapie vermitteln. Es werden u. a.

Hinweise zur Kassenzulassung, zu Gesellschaftsformen, zum Abschluss eines Mietvertrags, zur Beschäftigung von Personal, zur Praxisorganisation sowie zur Abrechnung ärztlicher Verordnungen geliefert

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termine:

08.05.2023 oder
18.08.2023 oder
17.11.2023 oder
30.09.2022

Referenten: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft (IFK e. V.)
Marc Balke, Rechtsanwalt, Referatsleiter Recht (IFK e. V.)
Ort: Online

Kosten: 60,00 EUR (M) * | 70,00 EUR (NM) (pro Kurs)
* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs) /// **FP:** 1 (pro Kurs)

10.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft

Der Schritt in die Selbstständigkeit will gut überlegt und geplant sein. Schon in der Vorbereitungsphase tauchen zahlreiche Fragen auf z. B.: In welcher Reihenfolge sollte ich vorgehen? Woher bekomme ich das notwendige Kapital? Ist es günstiger, eine Praxis zu übernehmen oder neu zu gründen? Wir beleuchten betriebswirtschaftliche Aspekte und beantworten versorgungs- und versicherungsrechtliche Fragen.

Teilnahmevoraussetzung :

Das Seminar wendet sich voraussetzungslos an alle, die sich selbstständig machen dürfen und wollen. Ist der Entschluss für die Selbstständigkeit in eigener Praxis noch nicht gefasst, empfiehlt sich der Besuch trotzdem, weil so das Angebot eines persönlichen Klärungsgesprächs ohne weitere zusätzliche Kosten genutzt werden kann.

Termine:

06.05.2023 oder
19.08.2023 oder
18.11.2023

Referenten: Raimund Ernst, M.A.; Anna Moj

Ort: Online

Kosten: 50,00 EUR (M)* | 65,00 EUR (NM) (pro Kurs)
* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

10.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praxisübergabe und Altersnachfolge

Wie bei vielen Freiberuflern und Selbstständigen steht der Aufbau der eigenen Praxis im Mittelpunkt. Und insgeheim denkt man „wenn die Praxis läuft wird alles gut...“ Erst viel später stellt sich dann die Frage: Was ist meine Praxis eigentlich wert? Kann meine Praxis wirklich meine Altersvorsorge – oder ein Teil davon –

sein? Was so euphorisch begann, endet dann manchmal sehr ernüchternd. Viele Praxen werden nicht verkauft, sondern am Schluss einfach geschlossen. Oftmals auch, weil nicht rechtzeitig die richtigen Schritte eingeleitet wurden, um die Praxis gezielt zu übergeben und den Wert der Praxis zu sichern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine:

14.06.2023 oder
22.11.2023

Referent: Johannes Gönnenwein

Ort: Bochum

Kosten: 135,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 10 (pro Kurs)

10.6 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Psychologie und Kommunikation

In der Fortbildung werden die Grundlagen der Kommunikation und des Johari-Fensters sowie das 4-Ebenen-Modell nach Schulz von Thun thematisiert. Weitere Inhalte stellen Rapport/Joining mit dem Patienten, Empathievermögen, situative, personelle und berufliche Kompetenz sowie verbale und non-verbale Kommunikation dar. Besondere Praxisrelevanz haben außerdem die Themen Reflexionsvermögen, Konfliktfähigkeit und Umgang mit Stresssituationen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

18.11. – 19.11.2023

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

Kosten: 235,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

UE: 20

10.7 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Mit interkultureller Kompetenz zu besserem Behandlungserfolg – online

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland hat sich durch Globalisierung und Migration in den letzten 30 Jahren stark verändert. Mit steigender Vielfalt in der Bevölkerung treffen immer mehr Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund aufeinander. Kulturbedingt unterschiedliche Werte können die Kommunikation nicht nur zwischen Therapeut/in und Patient/in, sondern auch die innerhalb eines Teams von Pflegenden erschweren und einem Behandlungserfolg im Wege stehen. Denn: Eine religiös und kulturell unterschiedliche Auffassung von Krankheit und Gesundheit ist ein bestimmender Faktor für Verhaltens-, Denk- und Heilungsabläufe. Ziel der Fortbildung ist es, Werkzeuge an die Hand zu geben, die befähigen, kulturelle Unterschiede wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

21.09.2023 – 22.09.2023

Referentin: Dr. Ines Braun Balzer

Ort: online

Kosten: 80,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)

UE: 8

IQH-Fortbildungen

11.1 Info: Eileen Vonnemann: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte in Workshops vermittelt werden. Vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System, anhand der die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert werden. IQH-Mitgliedspraxen haben anschließend die Möglichkeit, eine IQH-gelenkte Selbstbewertung durchzuführen; nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Konformitätsbescheinigung Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH Systems auszudrucken.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Hinweis: Das IQH-Handbuch und das QM-System werden derzeit überarbeitet. Inhalte, Referenten, Kosten und Termine werden noch bekannt gegeben.

11.2 Info: Eileen Vonnemann: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs. 3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (einrichtungs-)internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Teilnahmevoraussetzung:

Empfohlen wird eine Zulassung nach § 23 Abs. 2 SGB V zur Abgabe von Heilmitteln im Kurort.

Termine und Orte: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

Kosten: 380,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)

UE: 19



www.iqhv

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE

D-37619 Heyen/Bodenwerder
Willy-Penzel-Platz 1-8
www.apm-penzel.de



Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.
Nächster APM-A-Kurs in Heyen:
10. bis 14.06.2023 Kursberatung: 0 55 33/97 37 0

PRAXIS VERKÄUFE

Auflösung Physiotherapiepraxis zum 31.05.2023 in 47533 Kleve

Verkauf von Praxis- und Büroinventar, Fitness-Großgeräte, Fitness-Kleinmaterial etc.
Praxisgebäude steht ebenfalls zum Verkauf (430 m²)
Bei Interesse: physio@praxis-molenaar.de
Telefon: 02821 22717

Seit 2011 bestehende Praxis für Physiotherapie, Osteopathie, Naturheilkunde in Schwelm zu verkaufen

- Größe: 120qm, 5 Zimmer, 2 Toiletten, 3 Parkplätze, Erdgeschoss
- Angestellte: eine Bürokraft und eine Reinigungskraft, beide in geringfügiger Beschäftigung
- Möglichkeit für mich im Angestelltenverhältnis in der Praxis weiter arbeiten zu können (Physiotherapeutin, Heilpraktikerin mit Erlaubnis zur Durchführung von osteopathischen Behandlungen)
- Zulassungserweiterung: KG-ZNS (PNF), MT, MLD, Elektrotherapie
- Privatleistungen: siehe unter <https://praxis-pinchuk.com>

Kontakt bitte telefonisch: 02336 9152752 oder 0177 3384086



Das IFK-Fortbildungsprogramm 2023



++ www.ifk.de/ifk-fortbildung/fortbildungsangebote/ ++ www.ifk.de/ifk-fortbildung/fortbildungs

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum
Telefax: 0234 97745-45

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

- 1. ordentliches IFK-Mitglied
- 2. IFK-Fördermitglied in einer unter 1. genannten Praxis
- 3. STARTER-Mitglied
- 4. IFK-Fördermitglied
- 5. Nichtmitglied

Die verbilligte Kursteilnahme kann neben den ordentlichen Mitgliedern des IFK nur Angestellten ermöglicht werden, die dem IFK als Fördermitglied angehören und in einer IFK-Mitgliedspraxis tätig sind. Die Vergabe der Teilnehmerplätze erfolgt nach Posteingang.

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten (Name, Anschrift, Tel.-Nr. und ggf. E-Mail-Adresse) zwecks Kontaktaufnahme zur Bildung von Fahrgemeinschaften an die anderen Kursteilnehmer weitergeleitet werden darf.

- Ja Nein

Bitte beachten Sie: Abmeldungen von der Fortbildung sind nur schriftlich oder online auf unserer Homepage möglich und erhalten erst durch die schriftliche Bestätigung des IFK Gültigkeit. Bis 30 Tage vor Kursbeginn ist ein Rücktritt kostenlos möglich. Vom 29.-21. Tag vor Kursbeginn wird eine Mindestgebühr in Höhe von 25,00 EUR erhoben bzw. 50 % der Kursgebühr werden zurückerstattet. Vom 20.-8. Tag vor Kursbeginn beträgt die Mindestgebühr 25,00 EUR bzw. 35 % der Kursgebühr werden zurückerstattet. Ab dem 7. Tag vor Kursbeginn ist die Kursgebühr in voller Höhe (100 %) fällig. Maßgeblich ist das Datum des Posteingangs in der Geschäftsstelle. Bei Nichtteilnahme an Fortbildungen ist die Kursgebühr in voller Höhe fällig.

Datenschutz-Hinweis: Der IFK weist den Teilnehmer darauf hin, dass der IFK die in diesem Vertrag angegebenen Daten zur Durchführung des im Vertrag festgelegten Zwecks speichert und verarbeitet. Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur, wenn dies gesetzlich vorgesehen ist, der im Vertrag festgelegte Zweck dies erfordert und auch nur zur Abwicklung des Vertrags. Der Teilnehmer hat das Recht, jederzeit eine Auskunft über die Art der beim IFK gespeicherten Daten sowie der technisch-organisatorischen Maßnahmen zu verlangen. Der Teilnehmer hat das Recht, der Speicherung seiner Daten jederzeit zu widersprechen. Die Vernichtung der Daten erfolgt in diesem Fall nach Ablauf der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfrist. Der Teilnehmer hat ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn er der Ansicht ist, dass die Verarbeitung seiner personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Weitere Informationen: datenschutz@ifk.de.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs:

am:

in:

Referent/in:

ggf. Vorkurs absolviert am:

Praxisstempel

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich mit der Aufnahme meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mail-Adresse) in eine vom IFK erstellte Kurs-Teilnehmerliste einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift

Wichtig: Bitte vermerken Sie unbedingt, wie die Bezahlung erfolgen soll!

Überweisung

Die Kursgebühr werde ich spätestens 3 Wochen – ggf. sofort – vor Kursbeginn auf das Konto:
IBAN DE75430601290305106500, BIC GENODEM1BOC bei der Volksbank Bochum Witten überweisen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Hiermit ermächtige ich den IFK, die Kursgebühren einmalig von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Die Kursgebühr wird ca. 3 Wochen vor Kursbeginn abgebucht. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

Ich bitte hiermit um Aufnahme in den Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

ab: als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> 1. Ordentliches Mitglied ^(1 2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 33,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 2. Außerordentliches Mitglied ^(2 3)
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen (Monatsbeitrag 33,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 3. Fördermitglied I ⁽¹⁾
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,50 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind</p> | <p><input type="radio"/> 4. Fördermitglied II ⁽⁴⁾
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)</p> <p><input type="radio"/> 5. Fördermitglied III ⁽⁵⁾
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,20 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 18,00 Euro)</p> |
|--|--|

Der Bezug des Fachmagazins „physiotherapie“ ist in den Mitgliedsbeiträgen enthalten.

1) Bitte staatliche Anerkennung als Physiotherapeut/in beifügen. 2) Bitte Zulassungsbescheid oder Nachweis über die freiberufliche Tätigkeit beifügen. 3) Bitte staatliche Anerkennung des fachlichen Leiters beifügen. 4) Bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen. 5) Bitte Bescheinigung über den Grund der (gegenwärtigen) Nicht-Tätigkeit beifügen.

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber) _____ Geburtsdatum _____

E-Mail* _____

IK-Nummer _____ (geplantes) Zulassungsdatum _____

Praxisstempel

Ort, Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

IBAN _____

BIC _____

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag
Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

halbjährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

Die E-Mail-Adresse der Mitglieder des IFK e.V. wird erhoben und gespeichert.

Verwendungszweck:

Die E-Mail-Adresse wird zur Verwendung von folgenden Zwecken erhoben:

- für die Zusendung der Newsletter „IFK-Mitgliedernews“ sowie „IFK-Mitgliedernews ad hoc“
- für die Zusendung von IFK-Informationen (z. B. Preislisten etc.)

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

Ich stelle sicher, dass mein Postfach größere Datenmengen empfangen kann.

Erklärung:

Ich erkläre mein Einverständnis mit der Speicherung meiner E-Mail-Adresse für die zuvor beschriebenen Zwecke. Diese Erklärung erfolgt freiwillig und ohne äußeren Druck. Eine Weigerung hat keine Konsequenzen für mich. Eine Verwendung der E-Mail-Adresse für andere als die beschriebenen Zwecke ist nicht gestattet. Ein Widerruf der Verwendung für die Zukunft ist jederzeit möglich. Im Falle des Widerrufs veranlasst der IFK eine unverzügliche Löschung der Adresse.

Einen Widerruf nimmt der IFK telefonisch, per Brief oder unter der E-Mail-Adresse presse@ifk.de entgegen.

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden an:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. · Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum · E-Mail: ifk@ifk.de | Telefax: 0234 97745-45

IFK-Mitgliedernews

IFK-Mitgliedernews

ad hoc



**Auf dem
neusten Stand.**

Mit den monatlichen „**IFK-Mitgliedernews**“ und bei Bedarf den tagesaktuellen „**IFK-Mitgliedernews ad hoc**“ sind IFK-Mitglieder immer auf dem neusten Stand in Sachen Berufspolitik und Verbandsarbeit.

IFK-Mitglieder, die den Newsletter noch nicht erhalten, können sich einfach unter Angabe ihrer Mitgliedsnummer und E-Mailadresse anmelden. Außerdem besteht die Möglichkeit, alle Mitgliederanschriften des IFK ebenfalls per E-Mail zu erhalten.



Jetzt anmelden!

www.ifk.de/verband/presse/ifk-mitgliedernews

www.ifk.de/email-benachrichtigungen

Informationen:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-73 · E-Mail: presse@ifk.de

IFK

www.ifk.de

Qualitätsmanagement: ... mit uns können Sie sich das leisten.

Es gibt zumindest drei gute Gründe für Praxisinhaber,
jetzt ein Qualitätsmanagementsystem in ihrer Praxis zu implementieren.

Erstens:

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) e. V. bietet Praxisinhabern ein Qualitätsmanagementsystem, das man sich leisten kann. Dies gilt sowohl für den zeitlichen Aufwand als auch für die Kosten.

Zweitens:

Heilmittelerbringer und ihre Patienten profitieren in der Praxis täglich von einem sinnvollen Qualitätsmanagementsystem. Ein professionelles Praxismanagement, Mitarbeiterentwicklung und patientenorientierte Behandlungsabläufe sind eine wichtige Basis, um für die Herausforderungen der Zukunft optimal gewappnet zu sein.

Drittens:

Qualitätsmanagement ist zukunftsorientiert und wird bei der Vorbereitung auf die weiteren Entwicklungen des deutschen Gesundheitswesens zunehmend wichtiger.

Hinweis:

Das IQH-Handbuch und das QM-System werden derzeit überarbeitet. Inhalte, Referenten, Kosten und Termine werden noch bekannt gegeben.



Institut für Qualitätssicherung in der
Heilmittelversorgung e. V. (IQH)

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Tel.: 0234 97745-36
Fax.: 0234 97745-536

E-Mail: info@iqhv.de
www.iqhv.de