

05

2023

K5456
September 2023
41. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



IFK-Tag der Wissenschaft 2023 Physio innovativ: wissenschaftlich und digital

Neues IFK-Fortbildungsprogramm 2023/2024 veröffentlicht

Gemeinsam stark – das Netzwerk des IFK

Effektivität und Nutzerfreundlichkeit von Apps in der Arthrose-Versorgung

Schlechte Google-Bewertung: Was kann man tun?

Verband

Berufspolitik

Wissenschaft

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.



Schritt für Schritt zur eigenen Praxis. Wir unterstützen Sie dabei!



**Kostenfreie Einstiegsberatung
zur Orientierung.**

Mit persönlicher Betreuung zuverlässig durch den Gründungsprozess bis zur eigenen Praxis.

Wir bieten:

- Existenzgründungsberatung
- Hilfe bei der Erstellung des Businessplans
- Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen der gesetzlichen Krankenkassen
- Beantragung der Kassenzulassung



Liebe Leserin, lieber Leser,

Hand aufs Herz: Wäre es kein wundervoller Gedanke, sich bei spätsommerlichen Temperaturen noch einmal ins kühle Nass zu stürzen und danach entspannt in den blauen Himmel zu schauen? Frei nach Goethe: Ach, Augenblick – ach, Sommer – verweile doch! Dies wäre genau der richtige Moment, um unsere neueste Ausgabe zu lesen.

Wie immer finden Sie unserem Heft spannende Termine zum Vormerken: der diesjährige SHV-TherapieGipfel im Berlin zu aktuellen berufspolitischen Themen, die Verleihung des IFK-Businessplanwettbewerbs auf der therapie Düsseldorf sowie zum zweiten Mal das Kinder-Symposium – diesmal mit Schwerpunkt Schulalter – in unserem Fortbildungszentrum in Bochum.

Auch möchte ich an dieser Stelle auf unser neues Fortbildungsprogramm mit interessanten Neuerungen und Online-Angeboten wie zum Beispiel mehreren Fortbildungen zur Videotherapie oder Long Covid hinweisen.

In dieser Ausgabe stellen wir zudem einen weiteren Teil der IFK-Verhandlungskommission vor und klären, welche wichtige Rolle Vorstand und Geschäftsführung bei den Terminen mit den Kostenträgern spielen. Wir geben außerdem ein Update zur Physio-Sprechstunde, blicken auf ein gelungenes Forum Süd in München und den 19. IFK-Tag der Wissenschaft an der OTH Regensburg mit der Verleihung des IFK-Wissenschaftspreises zurück.

In der Rubrik Wissenschaft stellen wir – passend dazu – die erste Arbeit unserer diesjährigen Preisträger vor: Sandra Stuhmann und Yannick Blum erhielten den ersten Preis in der Kategorie „Master“ und sind Absolventen aus der direkten Nachbarschaft der IFK-Geschäftsstelle, der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Die Arbeiten der weiteren Preisträger werden in den folgenden Ausgaben veröffentlicht. Im Evidenz-Update wird in dieser Ausgabe die Wirksamkeit verschiedener Trainingsmöglichkeiten nach Hüftfrakturoperationen bei Erwachsenen gegenübergestellt und ausgewertet.

Besonders gern möchte ich Ihnen in dieser Ausgabe unsere Rubrik Praxis ans Herz legen. Zum Thema Behindertensport haben wir unter anderem zwei interessante Interviews mit Physiotherapeuten geführt, die bei den Special Olympics bzw. den Paralympics dabei waren. Und haben Sie gelegentlich negative Google-Bewertungen? Dann lesen Sie doch den Artikel aus unserem Referat Recht, mit welchen Möglichkeiten man sich helfen kann.

Herzliche Grüße

Mark Rietz

Verband	
Kurz berichtet	4
Aktuelles aus Berufspolitik und Praxis beim IFK-Forum Süd in München	8
Von Atem- bis Videotherapie Neues Fortbildungsprogramm 2023/2024 veröffentlicht	10
IFK-Tag der Wissenschaft 2023 Physio innovativ: wissenschaftlich und digital	12
Videotherapie als erweiterte Therapiemöglichkeit	16
„Physio-Sprechstunde“ – ein Angebot für die ganzheitliche Gesundheitsvorsorge	18
Frisch aus dem Druck: die neuen IFK-Poster	21
IFK-Verhandlungskommission im Portrait: die Zukunft der Physiotherapie im Blick	22
SHV diskutiert die aktuelle Versorgung auf dem 5. TherapieGipfel	25
Berufspolitik	
Gemeinsam stark – das Netzwerk des IFK	26
Wissenschaft	
Effektivität und Nutzerfreundlichkeit von Apps in der Arthrose-Versorgung	28
Evidenz-Update	34
Buchbesprechung	39
CPTe: Therapie und Training bei Tendinopathien	40
Praxis	
Schlechte Google-Bewertung: Was müssen sich Praxisinhaber gefallen lassen und was nicht?	42
„Ich behandle niemals eine Krankheit sondern immer einen Menschen“	44
Mit Passion für die Paralympics	48
„Wir sollten anfangen, mit allen Menschen so gleich wie möglich umzugehen“	52
eAU, eRezept, KIM und vieles mehr	54
Mit interprofessionellen Zusammenarbeit zur bestmöglichen Patientenversorgung	56
Nachgefragt	59
Mitgliederservice	
IFK-Regionalausschüsse	60
IFK-Kontakt	61
PhysioService des IFK	62
IFK-Fortbildungen	64
Fortbildungen allgemein	75
PT-Anzeigen	75
Anmeldung zur Fortbildung	77
Beitrittserklärung	78
Impressum	61

Bobath-Therapeuten über Berufspolitik informiert



Ute Repschläger spricht bei der Bobath-Fachtagung über die Entwicklungen in der Physiotherapie.

„Berufspolitik aktuell – aus erster Hand“: Unter diesem Motto gab Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, den Teilnehmern der Bobath-Fachtagung einen detaillierten Einblick in die neuesten Entwicklungen in der Physiotherapie. Die Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands hatte zu der Tagung nach Karlsruhe eingeladen.

Während ihres Vortrags ging Repschläger unter anderem auf die Vergütungssituation in der Branche ein. Zwischen 2017 und 2021 seien die durchschnittlichen Gehälter von Physiotherapeuten um 32,8 Prozent gestiegen. Damit sei nachgewiesen, dass die Praxisinhaber einen Großteil der GKV-Vergütungserhöhungen direkt an ihre Mitarbeiter weitergegeben haben. Sie hoffe, dass dies ein Baustein im Kampf gegen den eklatanten Fachkräftemangel in der Branche sein werde.

Ein weiterer Erfolg sei, dass die Schülerzahlen derzeit wieder steigen. Dies sei sicherlich auch auf die nahezu flächendeckend eingeführte Schulgeldfreiheit zurückzuführen. Es bleibe jedoch noch abzuwarten, wie viele dieser Schüler schlussendlich tatsächlich ihre Ausbildung abschließen und dem Arbeitsmarkt dann zur Verfügung stünden, mahnte Repschläger zur Vorsicht.

Gute Nachrichten hatte sie auch bezüglich des Direktzugangs. Im Koalitionsvertrag 2021 habe die Bundesregierung festgehalten: „Wir bringen ein Modellprojekt für therapeutische Berufe auf den Weg.“ Inzwischen sei klar, dass die gesetzliche Grundlage dafür zeitnah mit dem Versorgungsgesetz II geschaffen werden soll. Das würde die Basis für deutlich mehr Autonomie und damit attraktivere Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie legen.

Parlamentarischer Abend des Hartmannbunds



Beim Parlamentarischen Abend (v. l.): IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, Dr. Klaus Reinhardt, Vorsitzender des Hartmannbunds und Präsident der Bundesärztekammer, und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer.

Zum traditionellen Parlamentarischen Abend hatte Anfang Juli 2023 der Hartmannbund zusammen mit weiteren Verbänden (Berufsverband der Deutschen Chirurgie e. V., Berufsverband Deutscher Internistinnen und Internisten, MEDI GENO Deutschland e. V., PVS – Verband der Privatärztlichen Verrechnungsstellen) nach Berlin eingeladen. Der Hartmannbund ist ein Berufsverband, der die beruflichen, wirtschaftlichen und sozialen Interessen von Ärzten, Zahnärzten und Medizinstudenten in Deutschland vertritt. Dr. Klaus Reinhardt,

seit 2011 Vorsitzender des Hartmannbunds und zudem Präsident der Bundesärztekammer, begrüßte die geladenen Gäste aus Gesundheitswesen und Politik.

Neben den Begrüßungsreden standen der informelle Austausch und das Netzwerken im Mittelpunkt. Dies nutzten auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer, um auf die Anliegen der Physiotherapie aufmerksam zu machen. Wichtige Themen wie Akademisierung und Fachkräftemangel sprachen sie auch in der Unterhaltung mit Dr. Reinhardt an.

WDR-Lokalzeit berichtet über Fachkräftemangel in der Physiotherapie

In der WDR-Lokalzeit Bergisches Land wurde am 1. August 2023 über den Fachkräftemangel in der Physiotherapie berichtet. Dazu war das Redaktionsteam des WDR zu Besuch in der IFK-Mitgliedspraxis Physiotherapie Keller in Wuppertal. „Es ist das erste Mal in meinem Leben, dass ich Patienten ablehne“, sagt Praxisinhaberin Doris Keller. „Wir haben keine Kapazität mehr.“

Als Expertin zu diesem Thema war außerdem IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger ins Studio eingeladen worden. Im Gespräch mit Moderatorin Gina Niemeier sprach sie über die Gründe für den Fachkräftemangel in der Physiotherapie und die dringend notwendige Reform des Berufsgesetzes.

Der vollständige Beitrag kann in der Mediathek des WDR angesehen werden (ab Minute 17:39).



Ute Repschläger (l.) mit WDR-Moderatorin Gina Niemeier.

Rege Diskussionen beim GKV-Sommerfest



Diskutierten aktuelle Themen der Physiotherapie (v. l.): Katja Kohfeld (Leiterin der Unterabteilung 22 Krankenversicherung, BMG), Ute Repschläger, Dr. Antje Draheim (Staatssekretärin, BMG).

Beim Sommerfest des GKV-Spitzenverbands wurden in diesem Jahr umstrittene Themen angesprochen: Erst tags zuvor hatte Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach angekündigt, die Krankenkassenbeiträge ab 2024 anheben zu wollen. Bei dem Sommerfest wiederholte er erneut, dass der Bundeshaushalt kein Budget für einen höheren Bundeszuschuss vorsehe, die Beitragserhöhung für die GKV-Versicherten jedoch nur drei Euro pro Person betrage. „Dies sollte uns ein stabiles Gesundheitswesen wert sein“, so Lauterbach. Doris Pfeiffer, Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbands, bezeichnete die Beitragserhöhungen in ihrer Eingangsrede hingegen als „bequemen Ausweg“ für die Politik.

Abseits der Vorträge erörterte Ute Repschläger, die für den IFK an der Veranstaltung teilnahm, die aktuellen Themen der Physiotherapiebranche in persönlichen Gesprächen mit den anderen Teilnehmern. Mit BMG-Staatssekretärin Dr. Antje Draheim und Katja Kohfeld (Leiterin der Unterabteilung 22 Krankenversicherung, BMG) diskutierte sie beispielsweise über mögliche Modellvorhaben für einen Direktzugang und das anstehende Versorgungsgesetz II, das die gesetzliche Grundlage dafür schaffen soll. Die Staatssekretärin zeigte sich zudem interessiert an dem Themenkomplex Digitalisierung, speziell der elektronischen Patientenakte, und dass Physiotherapeuten darin Einsicht erhalten, wenn der Patient dies erlaubt.

IFK Termine...

IFK-Forum Ost

Leipzig

8. September 2023

therapie Düsseldorf

(Siegerehrung IFK-Businessplan-Wettbewerb)

Düsseldorf

15./16. September 2023

Symposium:

Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen

Bochum

30. September 2023

5. SHV-TherapieGipfel

Berlin

14. November 2023

Parlamentarischer Abend der Knappschaft-Bahn-See in Berlin

Zu einer breiten Themenvielfalt tauschten sich die Gäste des Parlamentarischen Abends der Knappschaft-Bahn-See (KBS) in Berlin aus, zu denen auch IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer gehörte. Dabei ging es unter anderem um die geplante Erhöhung der Zusatzbeiträge für GKV-Versicherte. Michael Weberink, Vorstandsvorsitzender der KBS, sah hier erhebliche Schwachpunkte und kritisierte in seiner Rede vor allem die Zukunftstauglichkeit der angekündigten Erhöhung. Außerdem sprach er den Fachkräftemangel im Gesundheitsbereich an, von dem auch die Physiotherapie stark betroffen ist. Pfadenhauer nutzte die Gelegenheit, sich beim anschließenden Beisammensein mit wichtigen Akteuren der Gesundheitsbranche über die von Weberink angesprochenen und viele weitere Themen auszutauschen.

Neue IFK-Mitarbeiterinnen

Die IFK-Geschäftsstelle in Bochum freut sich über gleich zwei neue Mitarbeiterinnen, die seit dem 1. August 2023 das Team verstärken.

Melina Bräcker unterstützt die Fortbildungsabteilung beim IFK. Sie wird die Mitglieder in Sachen Fortbildung beraten und mit dafür sorgen, dass von der Anmeldung bis zur Veranstaltung alles reibungslos verläuft. Als gelernte Hörgeräteakustikerin bringt sie Erfahrung im Gesundheitsbereich und in der Klientenbetreuung mit und freut sich darauf, sich der Anfragen und Anliegen der Mitglieder anzunehmen.

Cansu Malkoc ist die neue Auszubildende beim IFK; sie wird den Beruf der Kauffrau im Gesundheitswesen erlernen. Die 19-Jährige hat gerade das Fachabitur in der Tasche und sich nach Rücksprache mit ihrer Berufsberaterin zu dieser Ausbildung entschlossen. „Ich bin sehr organisiert, möchte im Büro arbeiten und finde den Gesundheitsbereich sehr spannend“, sagt sie zu ihrer Motivation.

Der IFK wünscht beiden einen guten Start!

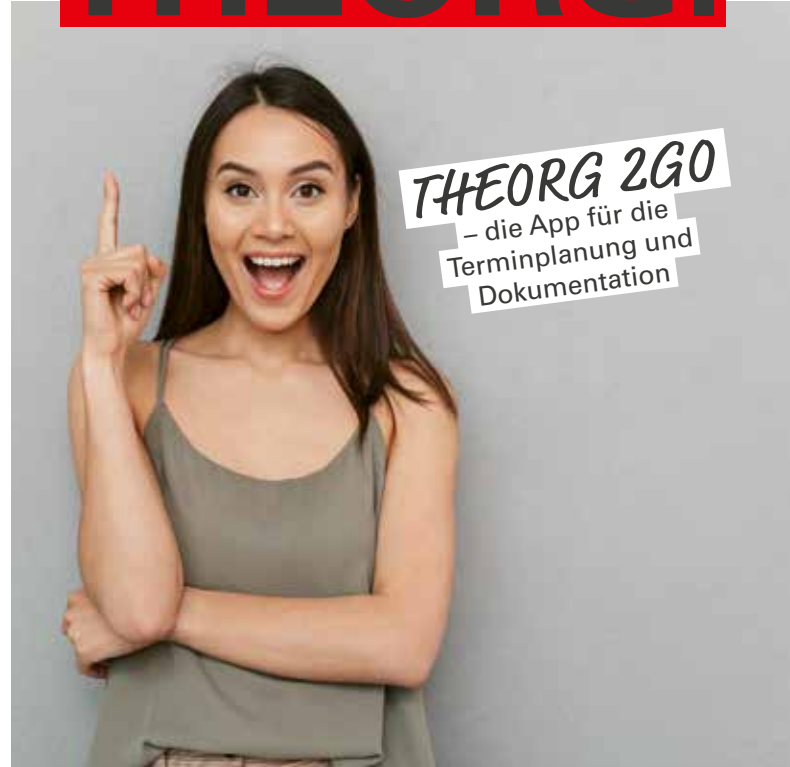


Melina Bräcker.



Cansu Malkoc.

Wenn Software, dann **THEORG.**



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

Natürlich können Sie auch eine ausführliche, regelkonforme Behandlungsdokumentation durchführen. Mit dem **Dokumentations-Assistenten von THEORG 2GO** geht das auch einfach 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.

Besuchen Sie uns.

therapie Düsseldorf 2023
15. - 16.09.2023 | Halle 6, Stand F02

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

THEORG
Software für **THErapieORGanisation**

Aktuelles aus Berufspolitik beim IFK-Forum Süd in Mü



Auch in diesem Jahr lud der IFK Mitglieder und Interessierte zu seiner Regionalveranstaltung, dem IFK-Forum Süd, nach München ein. In mehreren Vorträgen informierten Verbandsvertreter über Neuigkeiten aus der Berufspolitik, aktuelle Branchenentwicklungen und die Verbandsarbeit.

So arbeitet der IFK die nächsten Jahre

In guter Tradition hat der IFK im Frühjahr dieses Jahres erneut seine strategische Ausrichtung auf den Prüfstand gestellt. In Abstimmung mit der Mitgliederversammlung wurden 16 Ziele für die nächsten vier Jahre festgelegt (mehr zur Strategie 2027 finden Sie in der Ausgabe 4-2023). IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer präsentierte diese beim Forum in München und betonte: „Wir müssen Versorgung so aufstellen, dass wir die Bedarfe auch in Zukunft bedienen können.“ Aus diesem Grund setzt sich der IFK weiterhin für eine wirtschaftliche Vergütung und eine positive Gestaltung der Rahmenbedingungen in der Physiotherapie ein. Die Reform des Berufsgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung ist ebenfalls ein wichtiger Bestandteil, der aktuell bereits von der Politik bearbeitet wird. „Ich hoffe, wir haben beim Forum im nächsten Jahre eine gesetzliche Grundlage, auf die wir bauen können“, so Pfadenhauer.

Verhandlungen dauern an

Dauerbrenner-Thema waren auch in diesem Jahr die Verhandlungen mit den Kostenträgern. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger gab einen Rückblick auf die vergangenen Verhandlungstermine und erläuterte



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger.

terte noch einmal die Zusammensetzung der letzten Vergütungserhöhungen. Der Vertrag mit dem GKV-Spitzenverband über diese Vergütungen ist noch bis Ende des Jahres gültig; neue Verhandlungen sind daher bereits in der Planung. „Wir kämpfen weiter für die Bedingungen der Praxen vor Ort“, versicherte Repschläger. Auch über den aktuellen Stand der Verhandlungen zur Blankoverordnung gab Repschläger einen kurzen Überblick.

Zumindest einen kleinen Hoffnungsschimmer versprechen die aktuellen Entwicklungen hinsichtlich möglicher Modellvorhaben zum Direktzugang. Im Koalitionsvertrag der aktuellen Bundesregierung wurden diese bereits angekündigt. Nun zeichnet sich ab, dass mit dem Versorgungsgesetz II die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden soll. Das BMG hat dies für die erste Jahres-

und Praxis nchen



IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer.



IQH-Geschäftsführer Dr. Michael Heinen.

hälfte 2024 angekündigt. „Es gibt einige Krankenkassen, die ein wirkliches Interesse daran haben, den Direktzugang einzuführen“, versicherte Repschläger. Gerade in ländlichen Regionen, in denen es immer weniger Hausärzte gibt, wäre diese Versorgungsform sehr hilfreich.

Qualitätsmanagement professionalisieren

Neben dem berufspolitischen Update fokussierte ein Fachvortrag von Dr. Michael Heinen, Geschäftsführer des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) und Referatsleiter Wirtschaft und Kassenverhandlungen beim IFK, das Thema Qualitätsmanagement. Heinen erläuterte, welche Maßnahmen es zur Qualitätssicherung in physiotherapeutischen Praxen gibt. Beispielhaft führte er die Themen Datenschutz sowie Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit auf. Das IQH bietet einen Ansatz, diese Themen systematisch zu bearbeiten. „Qualitätsmanagement ist am Anfang immer ein gewisser

Invest“, gab er zu. Doch mittel- bis langfristig zahle sich dies aus. Anwender des IQH-Systems aus dem Publikum konnten dies bestätigen und teilen ihre Erfahrungen mit den Kollegen vor Ort.

Die jährlich stattfindenden IFK-Foren bieten den Mitgliedern in Ost-, Süd- und Norddeutschland die Möglichkeit, Vertreter von IFK-Geschäftsstelle und IFK-Vorstand persönlich zu treffen, sich über

die neuesten Verbandsentwicklungen zu informieren und dringende Fragen zu stellen. Zusätzlich können die Teilnehmer vor den Vorträgen einer fachlichen Fortbildung beiwohnen. In diesem Jahr referierte Professor Christoph Egner von der Fachhochschule des Mittelstands (FHM) in Bamberg über das Thema „Gesund durch Resilienz“. Im Vortrag zeigte er Strategien auf, wie mit einer optimierten Widerstandskraft physischen und psychischen Belastungen begegnet werden kann. Diese Kenntnis kann sowohl den Patienten als auch den Therapeuten helfen.

Katharina Thiemann, M. A. ist Leiterin des Referats Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Fortbildungen Physiotherapie



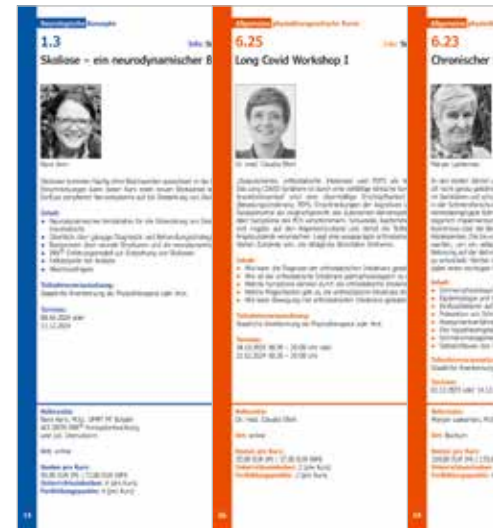
2023/2024



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

www.ifk.de

Von At Neues 2023/



Da ist beispielsweise eine ganze Online-Reihe zum Thema Long Covid: Dr. Claudia Ellert, Allgemein- und Gefäßchirurgin und Long Covid-Expertin, gibt in verschiedenen Einzelterminen einen Überblick über das Krankheitsbild Long Covid, die begleitenden Beschwerdebilder sowie

Ansätze für die Therapie in der Physiotherapie. „Auch wenn die Corona-Pandemie in der Stärke, wie wir sie die letzten Jahre gespürt haben, abklingt, beschäftigt uns als Physiotherapeuten besonders das Thema Long Covid in den Praxen noch immer“, so Rietz. Der IFK hat sich diesem Thema aus physiotherapeutischer Sicht angenommen.

Neu im Präsenz-Programm sind zwei Kurse im Bereich der Schmerztherapie. „Der Schmerzpatient – Aufbaukurs“ von Dr. Harry von Piekartz ist eine Vertiefung der Inhalte aus dem Basiskurs. Er vermittelt ein tiefergehendes Wissen über Schmerzmechanismen, deren Beurteilung und das Management verschiedener Schmerzsyndrome und stellt damit eine direkte Verbindung zur täglichen

Das Fortbildungsprogramm des IFK wird zunehmend auch im digitalen Angebot weiter ausgebaut. Mit Start des Kursjahres 2023/2024 bietet der IFK gleich 15 Online-Fortbildungen an. „Das ist eine enorme Erleichterung für die Physiotherapeuten, die sich so die Anfahrtszeit sparen können“, freut sich Mark Rietz, stellvertretender IFK-Vorstandsvorsitzender, mit Blick auf das neue Programm.

em- bis Videotherapie Fortbildungsprogramm 2024 veröffentlicht



Praxis her. Außerdem neu im Kursprogramm: „Chronischer Schmerz bei Kindern und Adoleszenten“. Referentin Marjan Laekeman ist Physiotherapeutin und beschäftigt sich schon lange mit chronischen Schmerzen bei Kindern. Im Kurs vermittelt sie, dass der Fokus in der Therapie auf der Aktivierung der Ressourcen des Kindes liegt, damit es befähigt wird, eigene Schmerzmanagementstrategien zu entwickeln.

Im Bereich neurologische Konzepte hat der IFK ebenfalls zwei neue Fortbildungen in sein Portfolio aufnehmen können. In den Onlineveranstaltungen „Skoliose – ein neurodynamischer Blick“ und „INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation“ von Nora Kern geht es um ein neurodynamisches Verständnis sowie Test- und Entlastungspositionen als zusätzliche Erklärung für Symptome und Reaktionen von Patienten. Mehr zu diesen und weiteren Fortbildungsangeboten lesen Sie in der neuen IFK-Fortbildungsbroschüre.

„Wir freuen uns, auch in diesem Jahr ein so breites Repertoire an Fortbildungen anbieten zu können“, so Rietz. „Unser Ziel ist es, mit jedem Programm aufs Neue am Puls der Entwicklung zu bleiben

und den Teilnehmern spannende und hochwertige Fortbildungen anbieten zu können. Wir freuen uns auf ein erfolgreiches Fortbildungsjahr mit Ihnen!“

Fragen zu den einzelnen Fortbildungen beantworten die Mitarbeiter der Fortbildungsberatung unter der Expertenhotline 0234 97745-999. Außerhalb der Telefonzeiten können Sie Ihre Fragen auch per Mail an fortbildung@ifk.de senden. Das neue Fortbildungsprogramm mit einer Online-Anmeldemöglichkeit finden Sie auch auf der IFK-Internetseite. Das Fortbildungsprogramm wird auch per Post an alle IFK-Mitglieder und Kursteilnehmer verschickt.



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

IFK-Tag der Wissenschaft 2023

Physio innovativ:

Jana Elbert

Der diesjährige IFK-Tag der Wissenschaft stand unter dem Motto „Physio innovativ: wissenschaftlich und digital“. An der Ostbayerischen Technischen Hochschule Regensburg (OTH) erwartete die Teilnehmer in diesem Jahr ein spannendes Programm mit wegweisenden Vorträgen darüber, wo Digitalisierung und Innovation bereits gelebte Praxis sind und wie diese die Versorgung von Patienten verbessern.

„Es ist gute Tradition, dass wir unseren Wissenschaftstag im Wechsel an verschiedenen Hochschulen in Deutschland abhalten. Daher freuen wir uns immer, wenn Hochschulen uns dazu einladen“, bedankte sich die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger bei Prof. Klaudia Winkler, Vizepräsidentin der OTH, und Prof. Andrea Pfingsten, Professorin für Physiotherapie an der OTH. „Unser Thema dieses Jahr dreht sich um Digitalisierung und Innovationen in der Physiotherapie. Der IFK begleitet die Entwicklungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen schon seit Jahren genau. Einen besonderen Blick haben wir dabei auf die Ziele, die die Politik in diesem Bereich verfolgt. Mit zahlreichen Gesetzesinitiativen hat man sich in der jüngeren Vergangenheit auf den Weg gemacht, die Mammutaufgabe ‚Digitalisierung‘ im deutschen Gesundheitswesen zu bewältigen“, sagte Repschläger und leitete damit das Thema für die Vorträge der folgenden Stunden ein.



Brigitte Heine-Goldammer, stv. IFK-Vorstandsvorsitzende.

Vom Telepräsenzroboter bis zum Physiotherapieregister

Mit dem ersten Vortragsblock begann Prof. Andrea Pfingsten. Sie ist Leiterin des Physiotherapielabors der Hochschule. „Damit die Zusammenarbeit von Wissenschaft und Praxis funktioniert, brauchen wir eine vollständige Akademisierung in der Physiotherapie“, begann sie ihren Vortrag berufspolitisch und schwenkte dann auf die Arbeit des Physiotherapielabors: „Wir machen Forschung für die Praxis. Dazu arbeiten wir derzeit an verschiedenen Projekten.“ Zwei davon stellten im Anschluss wissenschaftliche Mitarbeiter des Labors vor.

„myReha-digital ist ein interdisziplinäres Forschungsprojekt“, erklärte Valentin Schedel. Dabei geht es um ein Rehabilitationssystem, das über die sensorische Erfassung des individuellen Fortschritts der motorischen Fähigkeiten der Patienten gesteuert wird. Ziel des Projekts sei es, zu erforschen, wie sich dieses nach der Implantation von Kniegelenkersatz realisieren lässt.



Prof. Andrea Pfingsten.



wissenschaftlich und digital

Die wissenschaftliche Mitarbeiterin Natalie Kudienko stellte das Forschungsprojekt „TePUS“ vor – das steht für Telepräsenzroboter für die Pflege und Unterstützung von Schlaganfallpatientinnen und -patienten. Bei diesem Projekt wurde untersucht, wie sich Telepräsenzinterventionen in der Physiotherapie auf Aktivitäten, Teilhabe und Lebensqualität von Schlaganfallpatienten auswirken. Dabei wurde auch die subjektive Therapieerfahrung der Patienten evaluiert.

Steif, starr, schwach? Muskelsteifigkeit bei Schmerzen

Für den zweiten Beitrag war Prof. Angela Dieterich von der Hochschule Furtwangen angereist. Die ausgebildete Physiotherapeutin ist heute Professorin für Physiotherapie und sprach in ihrem Vortrag „Steif, starr, schwach? Muskelsteifigkeit bei Schmerzen“ über den Nutzen von Ultraschallverfahren bei Verspannungen. „Die Wahrnehmung von Steifigkeit wird häufig mit Verspannungen verbunden“, erklärte Dieterich zu Beginn. „Die Gefühle von fest und trotzdem empfindlich kommen hier zusammen.“ Mit der Ultraschall-Scherwellenelastografie kann die Steifigkeit von Gewebe gemessen werden. „Die Scherwellengeschwindigkeit hängt von der Gewebesteifigkeit ab – je

steifer das Gewebe, desto schneller die Scherwellen“, erläuterte sie. Sie berichtete außerdem von Studien, die nahelegen, dass manche Muskeln bei chronischen muskuloskelettalen Schmerzen steifer werden, andere Muskeln nicht. Diese Messungen betreffen nur die Längsrichtung der Muskulatur. „Für uns Physiotherapeuten ist das wichtig, weil die Muskeln in der Behandlung häufig längs gedehnt werden“, so Dieterich.

FysioPRIM and SupportPRIM – What’s in it for me?

Nach der Pause, in der neben lockeren Unterhaltungen zwischen Teilnehmern, Referenten und Verbandsvertretern auch die Abstimmung über die Posterpreise stattfand, wurde Ingebrigt Meisingset, Wissenschaftler der Norwegian University of Science and Technology (NTNU), zugeschaltet. Er sprach über zwei Projekte aus der Forschungsgruppe Muskuloskelettale Forschung der NTNU.

Bei FysioPRIM handelt es sich um ein Projekt, in dem von 2010 bis 2020 Patienten- und Therapiedaten aus der physiotherapeutischen Grundversorgung in ganz Norwegen erhoben wurden. Ziel war es, Wissen über Patienten, deren physiotherapeutische

Behandlungsdaten und Ergebnisse auf einer Plattform systematisch zu sammeln. Therapeuten konnten diese Plattform zur patientenindividuellen Evaluation oder in der interdisziplinären Kommunikation zum Beispiel mit dem Hausarzt zur Übermittlung von Therapieberichten nutzen.



Prof. Angela Dieterich.

Ingebrigt Meisingset.

Ein aktuell noch laufendes Projekt ist SupportPRIM, das die Entwicklung eines computergestützten klinischen Entscheidungshilfesystems zum Ziel hat. Auf Grundlage der Daten aus dem Projekt FysioPRIM soll eine fallbezogene, personalisierte Versorgung entwickelt werden. Hierfür wurden aus den Daten Subgruppen von Patiententypen definiert, anhand derer prognostische Faktoren und Therapieempfehlungen für die Behandlung abgeleitet werden sollen. Fünf Typen wurden für die Diagnosen Nacken-, Schulter- und Rückenschmerzen sowie generalisierte Schmerzen definiert. Ziel für die Zukunft ist es, das klinische Entscheidungshilfesystem individuell auf Patienten abzustimmen und mit Hilfe von KI den Entscheidungsprozess im muskuloskelettalen Schmerzmanagement zu verbessern.



Christoph Schwertfeller.

AUTSCH – der Schmerztalk

Einen modernen, leicht verdaulichen Einstieg in die evidenzbasierte Physiotherapie bot der Physiotherapeut Christoph Schwertfeller mit seinem Podcast „AUTSCH – der Schmerztalk“. „AUTSCH ist ein Podcast über physiotherapeutische Themen rund um Schmerzen“, fasste Schwertfeller zusammen. Am Beispiel des Themas „Bewegungsangst“ zeigte er auf, wie eine Folge des „Schmerztalks“ aussieht. „Ich habe selbst nach einer Verletzung Bewegungsangst entwickelt“, erzählte er und auch, wie er wieder auf die Beine kam. Am Beispiel des Angst-Vermeidungsmodells nach Vlaeyen et al. erklärte er, wie Bewegungsangst entstehen kann und was Patienten wie Physiotherapeuten tun können, damit es nicht so weit kommt. „Negative Überzeugungen von Physiotherapeuten haben einen negativen Einfluss auf die Überzeugungen von Patienten“, so Schwertfeller und schließt: „Wir werden immer besser, das ist in der Wissenschaft genauso wie im Krafttraining.“

Nach den Vorträgen wurden in guter Tradition besonders herausragende Anschlussarbeiten von Absolventen in der Physiotherapie geehrt. Die Nachwuchswissenschaftler bekamen dabei die Möglichkeit, ihre Arbeiten den Teil-



Ausstellung für den Posterpreis.

nehmern des Wissenschaftstags kurz vorzustellen, bevor sie ihre Preise in Empfang nehmen durften.

Ablauf und Preise

Insgesamt hatten sich in diesem Jahr 20 Absolventen aus neun Hochschulen für die IFK-Wissenschaftspreise beworben. Es wurden sechs Preise für die Abschlussarbeiten sowie zwei Posterpreise verliehen. Die unabhängige Jury aus Physiotherapeuten und Wissenschaftlern um die stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IFK, Brigitte Heine-Goldammer, hatte die Arbeiten seit Ende der Bewerbungsphase Mitte April gelesen und bewertet.

Die Preise wurden in den Kategorien „Masterarbeit“, „Bachelorarbeit – klinisch/experimentell“ sowie „Bachelorarbeit – Literatur/Konzept“ vergeben. Die Preisträger waren zum 19. Wissenschaftstag nach Regensburg eingeladen und wussten, dass sie den ersten oder zweiten Preis der jeweiligen Kategorie gewonnen hatten, aber – um die Spannung zu wahren – noch nicht, welchen. Aus den Arbeiten, die nicht prämiert wurden, wurde anhand der eingereichten und ausgestellten Poster am Veranstaltungstag jeweils ein Posterpreis für die Bachelor- und Masterabsolventen gekürt.

Bachelorarbeiten – klinisch/experimentell

Den ersten Platz in der Kategorie „Bachelorarbeiten – klinisch/experimentell“ erhielt Isabell Schwarz von der Gastgeberhochschule OTH Regensburg für ihre Arbeit „Motivation und Therapietreue bei Übungen in der Physiotherapie – Einfluss der Therap.io App bei unspezifischen unteren Rückenschmerzen“. Die Jury zeigte sich beeindruckt von der großen Relevanz des Themas und des hohen Schwierigkeitsgrads, einem „mixed-methods“-Ansatz, mit dem das Thema bearbeitet wurde. „Die Ergebnisse sind konsistent mit Übersichtsarbeiten, die ebenfalls zu dem Schluss kamen, dass keine Steigerung der Adhärenz in der Übungsdurchführung bei Patienten mit chronischen muskuloskelettalen Erkrankungen durch digitale Anwendungen festgestellt werden konnte“, erklärte Heine-Goldammer.

In dieser Kategorie erhielt Alisa Buetikofer von der Technischen Hochschule Rosenheim für ihre Bachelorarbeit zur „Evaluierung des Mini-BESTests bei Patient*innen mit Critical Illness Polyneuropathie und Critical Illness Myopathie“ den zweiten Platz. Die Jury lobte, dass im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung dieser Patientengruppe

bisher kaum Assessments evaluiert wurden. „Frau Buetikofer hat mit ihrer sorgfältigen Vorgehensweise eine Grundlage für weitere Forschung in diesem Bereich geschaffen und ein Assessment für die Therapie evaluiert“, verlas Heine-Goldammer das Juryergebnis.

Bachelorarbeiten – Literatur/Konzept

Für ihre Bachelorarbeit „Effectiveness of aerobic exercise in patients with neck pain“ erhielten Sofia Grimmelsmann und Marie Kempe von der Hochschule Osnabrück den ersten Preis in der Kategorie „Bachelorarbeiten – Literatur/Konzept“. „Die positiven Effekte von Ausdauersport, wie Schmerzreduktion und verbesserte körperliche und emotionale Funktionsfähigkeit, wurden sehr gut abgebildet. Besonders hervorzuheben ist, dass der klinische Bezug für den physiotherapeutischen Alltag in dieser Arbeit sehr gut herausgearbeitet wurde“, erläuterte die stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IFK und Vorsitzende der Jury die Entscheidung in dieser Kategorie.

Der zweite Platz ging an Berit Ricken und Sarah Langensiepen für ihre Arbeit „Physiotherapeutische Interventionen bei Long-/Post-COVID Fatigue – ein Scoping Review“. Die Absolventinnen von der Hochschule für Gesundheit in Bochum befassten sich in ihrer Arbeit mit einem hoch aktuellen und noch sehr jungen Thema: „Sie fassten die aktuelle Studienlage zu dem Thema zusammen. Die hohe Zahl der untersuchten Studien mit Bezug zu physiotherapeutischen Techniken und Arbeitsweisen zur Behandlung von Long-/Post-Covid-Patienten zeigen, dass eine hohe Relevanz der Physiotherapie in der Behandlung dieser Patientengruppe gegeben ist“, so die Jurybegründung.

Masterarbeiten

In der Kategorie „Masterarbeiten“ erhielten Sandra Stuhmann und Yannick Blum ebenfalls von der Hochschule für Gesundheit in Bochum den ersten Platz für ihre Arbeit „The Usability and Preliminary Effectiveness of an App-based Training and Education Program (Join2Move) for People with Hip and/or Knee Osteoarthritis – A Pilot Randomized Controlled Trial“. Die Jury lobte, dass in der Arbeit ein Thema bearbeitet wurde, das für die zukünftige Arbeit von Physiotherapeuten unter dem Gesichtspunkt der zunehmenden Unterstützung durch Apps einen hohen klinischen Nutzen darstellt. „Mit dem Design einer prospektiven, zweiarmigen, randomisiert kontrollierten Pilotstudie haben die Autoren aus Sicht der Jury eine anspruchsvolle Methodik gewählt, deren Umsetzung den Autoren besonders gut gelang. Die Umsetzung des Projekts mit einer hohen Probandenzahl verlangte viel Aufwand“, erläuterte Heine-Goldammer.

Der zweite Platz in dieser Kategorie ging an Katharina Anders von der HAWK Hildesheim für ihre Arbeit zur „Validierung des ‚Functional Movement Screen‘ im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Büromitarbeiter:innen“. Die Jury lobte den hohen Anspruch der Arbeit und das innovative Messverfahren, unter dem Anders zu dem Ergebnis kam, dass der Functional Movement Screen in der Lage ist, im Rahmen von betrieblicher Gesundheitsförderung mus-



Von links oben: Marie Kempe, Brigitte Heine-Goldammer, Ute Repschläger, Yannick Blum, Sandra Stuhmann, Alissa Gehrcke, Prof. Andrea Pfigsten, Michelle Pumpat, Katharina Anders, Isabell Schwarz, Alisa Buetikofer, Sarah Langensiepen.

kuloskelettale Beschwerden abzubilden: „Vor dem Hintergrund, dass muskuloskelettale Beschwerden einen hohen Anteil an Arbeitsunfähigkeiten auslösen, stellt sich das Thema als äußerst relevant heraus.“

Posterpreise

Zusätzlich wurden zwei weitere Gewinner aus den ausgestellten Postern der Teilnehmer ermittelt. Den Posterpreis für die Kategorie „Bachelor“ gewann mit 44 Prozent der abgegebenen Stimmen Michelle Pumpat von der SRH Hochschule Heidelberg für das Poster ihrer Arbeit zum Thema „Effekt eines volumenangepassten bilateralen vs. unilateralen plyometrischen Trainings auf Sprungkraft, Schnelligkeit und Agilität bei Amateurhandballspielern“.

Der Masterpreis ging mit 56 Prozent der Stimmen an Alissa Gehrcke von der Hochschule Osnabrück mit dem Poster ihrer Abschlussarbeit „Ist Emotionserkennung durch Bedeckung mit einem Mund-Nasen-Schutz in gesunden Erwachsenen verändert? Eine Querschnittsstudie“.

Die Wissenschaftspreise wurden von der Helmsauergruppe, opta data, ETL Advision, Optica und dem Thieme-Verlag gesponsert.



Videotherapie Checklist

- Die erste Behandlung im jeweiligen Verordnungsfall muss immer in Präsenz erfolgen.
- Die telemedizinischen Leistungen müssen durch den Leistungserbringer in den zugelassenen Praxisräumen erbracht werden.
- Für die telemedizinischen Leistungen dürfen nur zertifizierte Videoanbieter verwendet werden.
- Der Patient muss physisch und psychisch in der Lage sein, die Videobehandlung in Anspruch zu nehmen, und über ausreichende Medienkompetenz verfügen.
- Die Behandlungsserie kann in Präsenz fortgeführt werden, wenn Therapeut oder Patient dies wünschen.

Videotherapie als erweiterte Thera

Seit über einem Jahr haben Physiotherapeuten die Möglichkeit, ihren Patienten Videotherapie im Rahmen der Regelversorgung anzubieten. Möglich macht das der neue Rahmenvertrag, der seit 1. April 2022 gilt und die Corona-Ausnahmeregelung in die Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung überführte. Seitdem können Physiotherapeuten Patienten mit einer Heilmittelverordnung für bestimmte Leistungspositionen zu einem festgelegten Anteil in Videotherapie behandeln. Die videotherapeutische Leistung wird genauso vergütet wie die Behandlung in der Praxis.

Die Videotherapie als erweiterte Therapiemöglichkeit in der physiotherapeutischen Praxis bietet eine gute Ergänzung der Patientenversorgung. Für diejenigen, die bisher noch keine Erfahrungen damit gesammelt haben, aber gerne wissen möchten, wie sie die physiotherapeutischen Kompetenzen in der digitalen Behandlungssituation des jeweiligen Heilmittels bestmöglich einsetzen können, bietet der IFK eine Reihe von Fortbildungen. Die Fortbildungen werden als Online-Veranstaltungen an einem Tag durchgeführt mit einem Zeitfenster von zwei bis drei Unterrichtseinheiten á 45 Minuten.

Der IFK bietet Fortbildungsveranstaltungen zu folgenden Themen an:

1. Muskuloskelettale Videotherapie (KG/MT) als Einzelvideotherapie
2. Muskuloskelettale Videotherapie (KG/MT) als Gruppenvideotherapie
3. Neurologische Videotherapie bei Erwachsenen
4. Neurologische Videotherapie bei Kindern
5. Professionelles Auftreten in der Videotherapie

Bei den Fortbildungen zur muskuloskelettalen (KG/MT) und zur neurologischen Videotherapie bekommen die Teilnehmer die notwendigen Grundlagen vermittelt, um ihre physiotherapeutischen Kompetenzen in diesen Bereichen in die digitale Behandlungssituation der Videotherapie transformieren zu können. Sie kennen am Ende der jeweiligen Veranstaltung die Grenzen und Möglichkeiten von videotherapeutischen Behandlungen bei Patienten mit muskuloskelettalen bzw. neurologischen Krankheitsbildern und wissen, wie sie geeignete Behandlungsmaßnahmen in das digitale Setting adaptieren.

piemöglichkeit

Ein spezieller Intensiv-Workshop beschäftigt sich mit dem professionellen Auftreten im Rahmen der Videotherapie. In praktischen Übungen gewinnen die Teilnehmer Sicherheit vor der Webcam, um die Physiotherapie-Einheiten digital genauso selbstsicher und kompetent durchführen zu können wie in der Praxis vor Ort. Darüber hinaus gibt es Tipps, wie der Patient zum Mitmachen im digitalen Setting motiviert werden kann.

Die nächsten Termine:

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene):

30. Oktober 2023, 18:00 - 20:15 Uhr oder
20. Februar 2024, 18:00 - 20:15 Uhr oder
8. Oktober 2024, 18:00 - 20:15 Uhr

Videotherapie KG-Gruppen anleiten:

6. November 2023, 19:00 - 20:30 Uhr oder
23. April 2024, 19:00 - 20:30 Uhr oder
26. November 2024, 19:00 - 20:30 Uhr

Videotherapie KG/MT anleiten:

7. November 2023, 19:00 - 20:30 Uhr oder
26. April 2024, 18:00 - 19:30 Uhr oder
29. November 2024, 18:00 - 19:30 Uhr

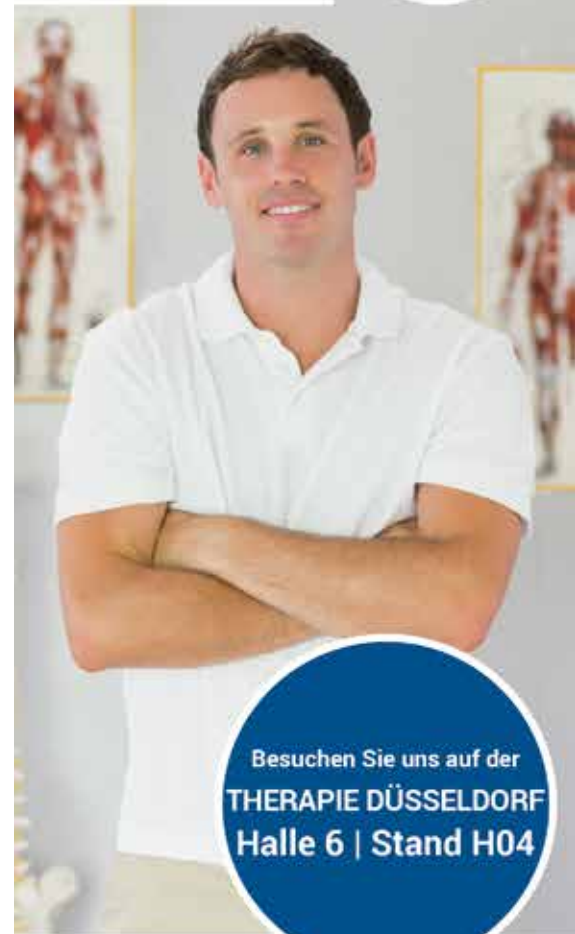
Videotherapie in der Neurologie anleiten (Kinder):

4. März 2024, 19:00 - 20:30 Uhr oder
7. Oktober 2024, 19:00 - 20:30 Uhr

Professionelles Auftreten in der Videotherapie:

15. Februar 2024, 18:00 - 20:15 Uhr oder
15. Mai 2024, 18:00 - 20:15 Uhr

Bei Fragen wenden Sie sich gerne an das Team Fortbildung,
Tel.: 0234 97745 999, E-Mail: fortbildung@ifk.de



Besuchen Sie uns auf der
THERAPIE DÜSSELDORF
Halle 6 | Stand H04

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



„Physio-Sprec

– ein Angebot für die

Sandra Collisi

Mit dem Angebot der „Physio-Sprechstunde“ bietet der IFK seinen Mitgliedern ein attraktives Innovationsprojekt im Bereich der Betrieblichen Gesundheitsförderung. Bereits seit 2016 besteht dazu eine Kooperation mit der GesundheitsTicket GmbH. Als Exklusivpartner können IFK-Mitglieder für Mitarbeiter zahlreicher Firmen ein Leistungspaket aus physiotherapeutischer Diagnostik und präventiven Maßnahmen, die sogenannte „Physio-Sprechstunde“, anbieten.

Das Angebot Physio-Sprechstunde

Ziel der Sprechstunde ist es, Bewegungsmangel und einseitige Arbeitshaltungen als häufige Ursache für Beschwerden am Bewegungsapparat vorzubeugen. Daneben sollen durch die physiotherapeutische Untersuchung Prädispositionen festgestellt und Gegenmaßnahmen besprochen werden. Im letzten Teil der Sprechstunde wird der Teilnehmer an eine präventive Maßnahme herangeführt. Die Leistungen im Einzelnen:

- Ausführliche physiotherapeutische Diagnostik
- Individuelle Befundbesprechung
- Gemeinsame Erarbeitung von Zielen für ein bewegtes Leben
- Eine ausgewählte präventive Anwendung aus dem Leistungsspektrum der jeweiligen Praxis, wie
 - Personal Training (individuelles Übungsprogramm, zum Beispiel für Mobilität und Kraft)
 - Ergonomie-Beratung
 - Rückenschulung für Aktivitäten in Beruf und Freizeit
 - Entspannung
 - Entspannungsmassage
 - Dehnung verkürzter Strukturen
 - Wärme- oder Kälteanwendung



Die Sprechstunde dauert 60 Minuten und findet in der Regel in der jeweiligen Praxis des Physiotherapeuten statt.

Damit das Angebot in Anspruch genommen werden kann, müssen Betriebe für ihre Mitarbeiter Gutscheine – die GesundheitsTickets – kaufen. Dabei können die jährlichen Steuerfrei-beträge für Mitarbeiter genutzt werden. Die Angestellten wählen dann über ein Internetportal aus dem Angebot die gewünschte Leistung aus. Wählen sie die Physio-Sprechstunde, wenden sie sich an eine IFK-Mitgliedspraxis und lösen dort ihren Gutschein ein. Selbstverständlich können IFK-Praxen auch weitere Angebote auf dem Portal einstellen.

HealthVoucher – der Gesundheitsgutschein

Auch für Personen, deren Arbeitgeber kein GesundheitsTicket anbietet, ist die Physio-Sprechstunde interessant. Mit dem „HealthVoucher“ gibt es seit einiger Zeit die Möglichkeit, die GesundheitsTickets auch ohne Arbeitgeberbeteiligung zu erwerben – entweder für sich selbst oder als Geschenk für Freunde und Verwandte. Unter www.healthvoucher.de können die HealthVoucher mit beliebigem Gutscheinwert erworben werden.

„hstunde“

ganzheitliche Gesundheitsvorsorge

Vorteile für die teilnehmenden Physiotherapiepraxen

Aus der Teilnahme an der „Physio-Sprechstunde“ entsteht physiotherapeutischen Praxen eine Reihe von Vorteilen. Neben der attraktiven Vergütung trägt das Projekt auch den Forderungen der Physiotherapie nach einer physiotherapeutischen Befundposition Rechnung und ermöglicht es Physiotherapeuten, ihre Kompetenzen im Präventionsbereich sichtbar zu machen.

Die GesundheitsTicket GmbH führt gezielte Werbemaßnahmen durch, um Unternehmen und ihre Mitarbeiter auf die Physio-Sprechstunde aufmerksam zu machen. Praxen können aber auch selbst aktiv werden und Unternehmen in ihrem Umkreis auf die Angebote aufmerksam machen. Der IFK bietet dazu spezielle Informationsmaterialien zur Weitergabe an Arbeitnehmer, für Patienten oder zum Aushängen in der Praxis.

Die Vergütung für die 60-minütige Behandlung beträgt 100 Euro inkl. MwSt. Die GesundheitsTicket GmbH erhält für die Vermittlung und Abrechnung eine Provision in Höhe von 10 Prozent, sodass die Praxis 90 Euro inkl. MwSt. pro „Physio-Sprechstunde“ ausgezahlt bekommt.

Die Informationsmaterialien zur Physio-Sprechstunde können auf der IFK-Internetseite heruntergeladen oder als Print-Produkte per Post bestellt werden.



Im Interview:

Christian Lombardt

Geschäftsführer der GesundheitsTicket GmbH

Die GesundheitsTicket GmbH versteht sich gemeinsam mit den anderen Unternehmen Ihrer Gruppe (Die Wohlfühler Akademie und RegioHealth Kommune) als Präventions- und Gesundheitsexperten. Was ist Ihre Mission?

Lombardt: Wir organisieren seit nunmehr zwölf Jahren die betriebliche Gesundheitsvorsorge von Unternehmen jeder Größe. Wir sind dabei Netzwerkentwickler, fakturieren die Zahlungsprozesse und sind aber auch Berater für die Personalverantwortlichen und Gesundheitsmanager:innen unserer Kunden.

Wir bewegen uns in einem anspruchsvollen Bereich zwischen Gesundheitsmanagement-Beratung, IT- und Netzwerkentwicklung, den Wünschen unserer GesundheitsTicket-Inhaber:innen und den Angeboten und Möglichkeiten unserer Gesundheitspartner, deren Unternehmen zunehmend von den Problemen des Arbeitskräftemangels betroffen sind.



Unser Expertenwissen speist sich aber auch aus unseren Erfahrungen, die wir in unterschiedlichen Projekten und Engagements über Jahre in der individuellen, betrieblichen und kommunalen Gesundheitsvorsorge gesammelt haben und die zur Entwicklung des RegioHealth Netzwerks geführt haben, zu dem die GesundheitsTicket GmbH gehört.

„Physio-Sprechstunde“

Im Interview: Christian Lombardt

Die „Physio-Sprechstunde“ als Angebot des GesundheitsTickets gibt es bereits seit 2016. Können Sie kurz erläutern, wie sich das Projekt in den letzten Jahren entwickelt hat?

Lombardt: Die IFK-Physio-Sprechstunde hat nach einer stetigen Entwicklung natürlich einen Absturz durch die Corona-Pandemie erlebt. Nun haben wir im letzten Jahr alle Kommunikationsmedien gemeinsam überarbeitet und können wieder steigende Buchungszahlen verzeichnen. Hierbei spielt das während der Corona-Pandemie entwickelte Gesundheitsportal RegioHealth.news auch eine wichtige Rolle, weil wir über dieses Portal viel zielgerichteter Werbung für Angebote einstellen können, andererseits unsere Gesundheitspartner eine kostenlose Möglichkeit haben, eigene Angebote zu bewerben. Wir erreichen mit dieser Plattform rund 30.000 Menschen im Monat und können die Ergebnisse auch nachverfolgen und die Nutzungen messen.

Neben der „Physio-Sprechstunde“ können Praxen auch eigene Leistungen oder Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung über das GesundheitsTicket-Portal bewerben. Was gibt es dabei zu beachten?

Lombardt: Die Bewerbung betrifft das Angebot, weitere eigene Angebote auf RegioHealth.news einzustellen. Den Zugang zum Publikationsportal haben alle unsere Partner:innen in ihrem Account. Wir veröffentlichen die Angebote dann auf RegioHealth.news, unseren Social Media Accounts bei Facebook und Instagram, auf unseren Webseiten und allen Landingpages unserer Kunden und natürlich ausgewählt auch in den Newslettern, die wir an die GesundheitsTicket-Inhaber:innen versenden.

Dazu haben alle Partner:innen, die Angebote und Artikel publizieren, die Möglichkeit, diese selbst aus dem RegioHealth.news-Portal auf ihren Facebook-Seiten zu posten, auf Twitter und WhatsApp zu teilen. Damit kann ein eingestelltes Angebot schon eine große Reichweite erhalten.

Zu beachten ist dabei, dass auch hier die Regel gilt, dass nur ein engagiertes und regelmäßiges Marketing Erfolge bringt. Ein einmaliger Artikel oder Angebot reicht in unserer heutigen, newsbeladenen Welt nicht aus.

Seit Kurzem bieten Sie mit dem „HealthVoucher“ auch Gesundheitsgutscheine für Personen an, deren Arbeitgeber kein GesundheitsTicket anbietet. Wie kam Ihnen die Idee?

Lombardt: Ursprünglich haben wir HealthVoucher entwickelt, weil wir die Vermittlung der Angebote unserer Gesundheitspartner unabhängig davon machen wollten, dass am Anfang immer ein Unternehmen stehen muss, dass in die externe betriebliche Gesundheitsvorsorge über GesundheitsTickets investieren will. Die Idee war, für mehr Umsatz bei unseren Gesundheitspartnern und dadurch natürlich auch bei uns zu sorgen. Wir mussten dafür eine eigene Firma gründen, um auch B2C-Angebote umzusetzen.

Jetzt ist es soweit und HealthVoucher-Gesundheitsgutscheine können auch von Endverbrauchern gekauft und verschenkt werden.

Interessanterweise haben aber auch einige unserer Kunden sofort positiv darauf reagiert und beginnen, HealthVoucher Gesundheitsgutscheine für ihre Beschäftigten als Gutscheine auszugeben. Gerade konnten wir unseren ersten großen Auftrag einfahren und 7.000 Gutscheine an die Mitarbeitenden eines Kunden versenden.

Aber bei HealthVoucher.de geht es nicht nur um Gutscheine, sondern wir vermitteln im Shop eine wachsende Anzahl von Angeboten und Produkten. Das beginnt bei McFit-Gutscheinen und geht über Polar Fitnessuhren, Hindernisläufe und Arzt-Sportausrüstungen bis zu Zugangscodes für GesundheitsApps wie Aimo, OneSome und zu Check-up-Anbietern wie Deep Care und HealthCaters.



Sandra Collisi, M.A. war Referentin für Projektmanagement und Digitalisierung beim IFK.

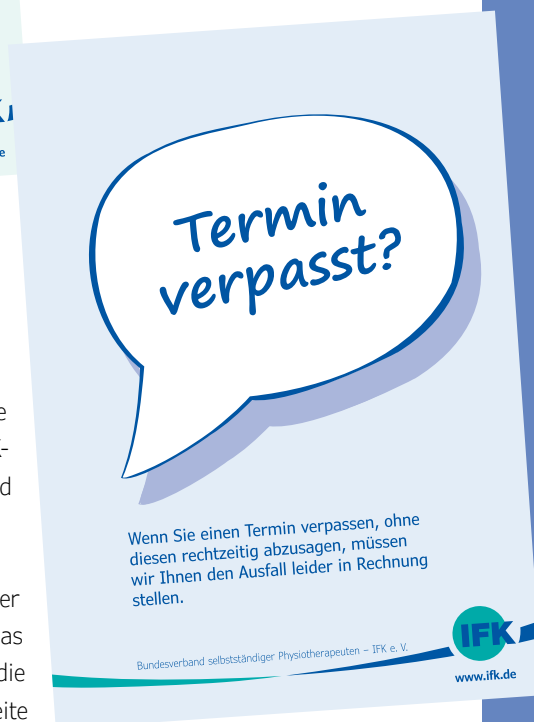
Frisch aus dem Druck: die neuen IFK-Poster

Nachdem im vorherigen Magazin das Re-Design der IFK-Patienteninformationen vorgestellt wurde, geht es in dieser Ausgabe weiter mit den Postern. Damit wird der große Relaunch-Prozess des IFK der letzten zwei Jahre abgeschlossen.

Die Poster mit wichtigen Informationen für den Praxisalltag sind sehr beliebt bei den IFK-Mitgliedern. In vielen Praxen hängen die DIN-A3-Formate und erklären wartenden Patienten beispielsweise, warum eine Zuzahlung fällig wird, was passiert, wenn ein Rezept falsch ausgestellt wurde, oder welche Folgen es hat, wenn ein Termin nicht rechtzeitig abgesagt wird.

Diese drei Botschaften gehörten in der Vergangenheit zu den Postern, die mit Abstand am häufigsten nachgefragt wurden. Daher hat die IFK-Geschäftsstelle zusammen mit dem Fachausschuss Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen beschlossen, diese drei Motive neu aufzusetzen.

Im frischen Design, aber mit den bewährten Botschaften können die Poster nun im Bestellservice des internen IFK-Mitgliederbereichs oder über das Bestellformular (Seite 62) erworben werden. Auch zum Download stehen die Motive bereit und können so zum Beispiel auf der eigenen Praxisinternetseite eingebunden werden.



IFK-Verhandlungskommission die Zukunft der Physi

Katharina Thiemann

Gegenüber der Politik, den Krankenkassen, der Ärzteschaft und anderen Institutionen im Gesundheitswesen setzt sich der IFK dafür ein, die Arbeitsbedingungen selbstständiger Physiotherapeuten stetig zu verbessern. Ein wichtiges Instrument sind die Verhandlungen mit den Kostenträgern, in denen über die Rahmenbedingungen und die Vergütung der Physiotherapie verhandelt wird. Viele Mitarbeiter des IFK sind an der Vorbereitung und Durchführung dieser Termine beteiligt. Bereits in den vergangenen beiden Ausgaben der physiotherapie haben wir Mitglieder der IFK-Verhandlungskommission vorgestellt; die Reihe endet in dieser Ausgabe.

Langjährige Erfahrung in Praxis und Berufspolitik

Als Physiotherapeutin führt Ute Repschläger bereits seit über 35 Jahren eine eigene Praxis in Witten; seit mehr als 30 Jahren ist sie zudem im Vorstand des IFK aktiv. Diese Kombination aus langjähriger Erfahrung im Praxisbetrieb sowie in der berufspolitischen Arbeit bringt sie auch bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern ein. Als Vorstandsvorsitzende des IFK ist Repschläger bei den Verhandlungen eine feste Größe. Sowohl in den Abstimmungen mit den maßgeblichen Physiotherapieverbänden als auch in den Terminen mit den Kostenträgern trägt ihre Expertise und Meinung grundlegend zum Verlauf bei.

Einer behält den Überblick

Als Geschäftsführer des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten leitet Dr. Björn Pfadenhauer nicht nur die Arbeit der IFK-Geschäftsstelle, sondern ist auch bei den Verhandlungen mit den Kostenträgern der Sprecher des IFK. Sowohl in den Vorbereitungs- und Abstimmungsterminen mit den anderen teilnehmenden Physiotherapieverbänden als auch in den eigentlichen Verhandlungsterminen mit den Kostenträgern führt er das Wort für den IFK. Neben seiner moderierenden Funktion behält er im Blick, dass die Forderungen des Verbands in den Verhandlungen berücksichtigt werden und greift ein, sobald die Debatten nicht mehr in die gewünschte Richtung gehen. Als Verhandlungsführer des IFK ist es zudem seine Aufgabe, die Mitglieder der Verhandlungskommission anzuleiten und die Arbeitsaufträge innerhalb der IFK-Geschäftsstelle zu koordinieren.

Viel Arbeit auch hinter den Kulissen

Doch nicht nur die Kollegen, die primär an den Verhandlungsterminen teilnehmen, sind in die Abstimmungen mit den Kostenträgern involviert. Auch viele weitere Mitarbeiter der IFK-Geschäftsstelle arbeiten dem Verhandlungsteam zu.

Dr. Björn Pfadenhauer



Was ist Ihre Aufgabe in den Verhandlungen?

Das Aufgabenspektrum erstreckt sich von der Arbeit mit unseren Gremien bis hin zur Verhandlungsführung. Durch meine Rolle arbeite ich also an den Schnittstellen zwischen den IFK-Gremien, der IFK-Geschäftsstelle und den anderen Verbänden sowie als Verhandlungsführer in den Verhandlungen selbst.

In einem ersten Schritt wird in der Regel die interne Verbandsposition erarbeitet. Die Gremien des IFK bestehen allesamt aus Praxisinhabern, die an vorderster Front den Praxis- und Behandlungsalltag erleben. Das ist wahr-

im Portrait: Physiotherapie im Blick

scheinlich der Grund, warum sich die Diskussionen beispielsweise zur Vorbereitung der Vergütungsverhandlungen oder inhaltliche Debatten um die Leistungsbeschreibung in einem Spannungsfeld zwischen Therapeutenperspektive, Versorgungssicherheit und Patientenwohl bewegen. Darüber hinaus lenkt unternehmerisches Denken immer die Vorbereitungen, denn ohne ein gesundes Unternehmen kann die Angestelltenperspektive nicht zufriedenstellend berücksichtigt werden.

In einem zweiten Schritt erarbeiten wir in der Geschäftsstelle mit vielen Kollegen im Team alles, was eine professionelle Verhandlungsvorbereitung braucht. Wir sind beim IFK personell gut aufgestellt und mit rund 40 Mitarbeitern gewappnet, um auch kompliziertere Sachverhalte gut, übersichtlich und fundiert ausarbeiten zu können. Kommunizieren, Koordinieren, Moderieren, Führen und Mitentscheiden gehören damit zu meinem Aufgabenspektrum.

Die maßgeblichen Physiotherapieverbände verhandeln gemeinsam mit den Kostenträgern. Dabei treffen unterschiedliche Meinungen aufeinander. Wie kommt man untereinander zu einem Konsens bezüglich der Forderungen? Wie läuft die Abstimmung mit den anderen Physioverbänden ab?

Der IFK übernimmt häufig wesentliche Teile der Verhandlungsvorbereitungen für alle maßgeblichen Verbände. Sind unsere Positionen erarbeitet und begründet, gehen wir in die Abstimmung mit den anderen Verbänden. Dafür treffen wir uns analog oder virtuell und stimmen eine geeinte Position ab. Wir sind am Ende nur stark, wenn wir auch geschlossen in die Verhandlungen gehen. Das ist uns in den letzten Jahren auch immer gelungen, selbst wenn die Diskussionen hin zu einer Position durchaus auch mal kontrovers waren.

Die Verhandlungsergebnisse sind nicht immer für alle Parteien zufriedenstellend. Wie geht man damit um, dass man immer Kompromisse machen muss?

Die Selbstverwaltung des deutschen Gesundheitswesens ist in sich so angelegt, dass Kompromisse zwischen den unterschiedlichen Anspruchsgruppen fast schon eine notwendige Grundlage sind. Es geht damit von vornherein in Verhandlungen also auch darum, auf einen Teil seiner eigenen Forderungen zu verzichten, wenn man einen „erfolgreichen“ Abschluss erzielen will. Die Tatsache, dass man das weiß, führt bei uns allerdings nicht dazu, dass wir unsere Positionen leichtfertig aufgeben. Unsere Anliegen sind darauf ausgerichtet, physiotherapeutische Versorgung langfristig und überall in diesem Land sicherzustellen. Dafür brauchen wir auch gute Arbeitsbedingungen und eine faire Vergütung, die Ein-Frau-Praxen genauso erlaubt wie größere Praxis-einheiten. Trotz zahlreicher Veränderungen in den letzten Jahren, sind diese Baustellen weiter zu bearbeiten.

Kompromisse in so wichtigen Themenfeldern sind nur schwer zu gestalten. Sie sollten nicht dazu führen, dass alle unzufrieden sind, sondern dass sie im besten Fall von allen als gerecht empfunden werden. Weil dies nicht immer möglich ist, endeten zahlreiche Verhandlungen der letzten Jahre in einem Schiedsverfahren. Das auch hier Kompromisse durch einen unabhängigen Schiedsrichter gemacht werden, ist dann unvermeidlich. Die Ergebnisse des ersten und zweiten Schiedsverfahrens lassen aus unserer Sicht auch eine Gerechtigkeitslücke zurück. Das ist der Grund, warum wir gegen diese Schiedssprüche klagen. Insofern: Wenn die Ergebnisse nicht zufriedenstellend sind, nutzen wir den gesamten Instrumentenkasten, den der Gesetzgeber uns zur Verfügung gestellt hat.

Im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft werden beispielsweise Vorschläge für einzelne Verhandlungsinhalte ausgearbeitet, Arbeitsgrundlagen geprüft sowie Argumente für die Positionen der Verbände gesammelt und abgestimmt.

Auch die Zusammenarbeit der Physiotherapieverbände untereinander muss koordiniert werden. Hierfür werden vor und nach den eigentlichen Verhandlungen Termine von Mitarbeitern unterschiedlicher Referate des IFK vorbereitet und durchgeführt, in denen beispielsweise gemeinsame Forderungen diskutiert und formuliert werden. Nur so können die Verbände gegenüber den Verhandlungspartnern mit einer Stimme sprechen. Organisatorische Unterstützung kommt dabei immer von den Kolleginnen aus dem IFK-Sekretariat und viele Dokumente werden im Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf sprachlichen Ausdruck und Verständlichkeit geprüft.

Gemeinsam Ziele erreichen

Die Verhandlungen mit den Kostenträgern sind ein großer und wichtiger Teil der Arbeit des IFK. Dabei wird über nicht weniger als die Zukunft in den Physiotherapiepraxen verhandelt, denn Rahmenverträge und Vergütungsvereinbarungen wirken sich unmittelbar auf den Arbeitsalltag der Physiotherapeuten aus. Daher bündelt der IFK seine Stärken und setzt die unterschiedlichen Kompetenzen der Mitarbeiter bestmöglich ein, um in den Verhandlungen die gewünschten Ziele zu erreichen.

Die ersten beiden Berichte über das IFK-Verhandlungsteam lesen Sie in den Ausgaben 3-23 und 4-23 der physiotherapie.

Ute Repschläger

Was ist Ihre Aufgabe in den Verhandlungen?

Bei den Verhandlungen bin ich sozusagen in einer Doppelrolle. Zum einen bin ich als Verbandsvertreterin natürlich daran interessiert, unsere Forderungen zu erreichen. Daneben gehört es auch zu meinen Aufgaben innerhalb der Verhandlungstermine fachliche Einschätzungen zu geben – denn ich bin ja auch praktizierende Physiotherapeutin, kenne die praktische Arbeit an der Bank und habe als Praxisinhaberin die gleichen „Schmerzpunkte“ wie unsere Mitglieder.



Vor allem abseits der eigentlichen Verhandlungstermine, also in Abstimmungen mit den anderen maßgeblichen Verbänden, aber auch in Gesprächen mit den Verhandlungspartnern bringe ich meine Erfahrung als Physiotherapeutin aktiv mit ein.

Auf Ebene des IFK bin ich als Vorstand darüber hinaus natürlich aktiv an Entscheidungen beteiligt, zum Beispiel, wenn es vor den Verhandlungen darum geht, festzulegen, welche Forderungen wir konkret stellen.

Warum dauert es so lange, bis eine Verhandlung zum Abschluss geführt werden kann?

Generell gehen wir natürlich mit gänzlich unterschiedlichen Positionen in die Verhandlungen als unsere Verhandlungsgegner, die Kostenträger. Da muss man sich in zahlreichen Terminen langsam annähern, die eigenen Argumente vorbringen und verteidigen und schlussendlich – bestenfalls – zu einem Kompromiss kommen. Und das gilt nicht für einen be-

stimmten Diskussionspunkt, sondern für viele kleine Detailfragen. Bis diese alle abgestimmt und geeinigt sind, dauert es einfach seine Zeit. Aus jedem Verhandlungstermin geht man zudem immer mit weiteren Arbeitsaufträgen für die nächsten Meetings hinaus. Auch diese mit den anderen Verbänden zu bearbeiten und sich untereinander zu verständigen, ist manchmal zeitintensiv.

Was war das denkwürdigste Erlebnis, das innerhalb eines Verhandlungstermins passiert ist?

In der Zeit, die ich nun für den IFK aktiv bin, habe ich schon an vielen Verhandlungsterminen teilgenommen. Da erlebt man so manch skurrile Situation. Ich erinnere mich an eine meiner ersten Verhandlungen, als es in einer Diskussion noch um 50 Pfennig mehr pro Behandlungseinheit ging. Da haben die Beteiligten einfach aus dem Bauch heraus entschieden, ob eine solche Erhöhung gerechtfertigt war – frei nach dem Motto „Hört sich gut an!“ Für mich war das der Impuls, zu sagen, dass wir die Verhandlungen professionalisieren müssen. Unsere Forderungen fußen seitdem auf konkreten Argumenten; wo es geht, untermauern wir diese mit wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Eine weitere Anekdote ist vor Jahren bei einer Verhandlung mit Krankenkassen in Baden-Württemberg passiert: Die Kassen haben während des Termins eine Auszeit ausgerufen (was kein unübliches Vorgehen ist) und sind einfach zum Mittagessen gegangen. Uns hat man buchstäblich „ausgehungert“. War das eine Verhandlungstaktik? Wir wissen es nicht. Aber zu kuriosen Situationen kommt es in den Verhandlungen immer mal wieder.

SHV diskutiert die aktuelle Versorgung auf dem 5. TherapieGipfel

Am 14. November 2023 lädt der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) Politik, Kostenträger und die Berufsangehörigen der Heilmittelbranche zum 5. TherapieGipfel nach Berlin ein. Das Motto des diesjährigen TherapieGipfels lautet: **Versorgung neu denken!**

Für die Gesundheitspolitik hat Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach gegenüber seinen Gesundheitsministerkollegen aus den Bundesländern für Herbst 2023 bis Frühjahr 2024 richtungsweisende Gesetzesvorhaben angekündigt. Diese werden mittel- und unmittelbare Auswirkungen für den Heilmittelbereich und die therapeutische Patientenversorgung haben. Dabei geht es beispielsweise um die grundsätzliche Ausrichtung der Ausbildung in den Therapieberufen, die Umsetzung von im Koalitionsvertrag der Bundesregierung verankerten Vorhaben wie Modellvorhaben zum Direktzugang oder auch die Neuausrichtung der stationären Versorgung der Menschen in Deutschland. Neben diesen aktuellen politischen „Auhängern“ spielen Themen wie finanzielle Ausstattung, Digitalisierung, Abbau von Bürokratie sowie eine stärkere Umsetzung von interprofessioneller und patientenzentrierter Zusammenarbeit für den SHV weiterhin eine große Rolle.

„Die aktuellen politischen Vorhaben, das Potenzial unserer Berufe für die therapeutische Patientenversorgung und der öffentliche Diskurs dazu mit den Entscheidern, machen eine Teilnahme am TherapieGipfel des SHV so

interessant“, betont Andreas Pfeiffer, Vorsitzender des SHV, den Stellenwert des TherapieGipfels auf der gesundheitspolitischen Bühne in Berlin.



„Beim TherapieGipfel möchten wir, wie in jedem Jahr, interessierten Kollegen die Möglichkeit geben, mit dem SHV-Vorstand und Gästen berufspolitische Themen zu diskutieren und in den Austausch zu treten“, sagt Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende und stellvertretende Vorsitzende des SHV. „Das Thema ‚Versorgung neu denken‘ beinhaltet viele

Facetten, die sich in den aktuellen Schmerzpunkten der Heilmittelbranche widerspiegeln. Wir hoffen daher auf einen konstruktiven Austausch.“

Anmeldung ab sofort online möglich

Der 5. TherapieGipfel 2023 findet von 15 bis 18 Uhr im Historischen Hörsaal des Langenbeck-Virchow-Hauses in Berlin statt. Die Teilnahme an der Veranstaltung ist kostenlos, eine Anmeldung über das Online-Formular ist jedoch notwendig.





Gemeinsam stark das

Ute Repschläger

Gute Netzwerke sind das A und O – das gilt selbstverständlich auch für Berufsverbände. Denn wer sich für die Interessen selbstständiger Physiotherapeuten stark macht, dem helfen die richtigen Kontakte, um dieses Ziel zu erreichen. Deshalb ist es für den IFK selbstverständlich, sich in ausgewählten Organisationen zu engagieren und regelmäßig Netzwerkveranstaltungen zu besuchen. Einen Überblick darüber, in welchen Organisationen der IFK warum aktiv ist, bietet dieser Artikel.

Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e. V.

Es gibt berufspolitisch einige Themen, die nicht nur für uns Physiotherapeuten, sondern für alle Heilmittelerbringer relevant sind. Es ist daher sinnvoll, bei vielen Punkten gemeinsam mit starker Stimme zu sprechen. Das macht der IFK als eines der Gründungsmitglieder des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV). Der SHV vertritt über seine sechs Mitgliedsverbände über 75.000 Heilmittelerbringer aus Ergo-, Physio- und Sprachtherapie. Damit ist auch für die Politik klar: Die Stimme des SHV hat Gewicht. Regelmäßig werden Vertreter des SHV etwa als Experten zu Anhörungen eingeladen, wenn neue Gesetze im Entstehungsprozess sind. Zudem ist der jährlich stattfindende SHV-TherapieGipfel (siehe S. 25) inzwischen zu einem festen Termin geworden, an dem zahlreiche Therapeuten aus den verschiedenen Berufsgruppen mit Politikern und Verbandsvertretern in Kontakt kommen. Vom politischen Parkett ist der Spitzenverband also nicht mehr wegzudenken – deshalb ist das Engagement im SHV für den IFK eine Selbstverständlichkeit.

Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft (DGPTW) e. V.

Der IFK setzt sich für die vollständig hochschulische Ausbildung aller angehenden Physiotherapeuten ein. Denn die Physiotherapie braucht mehr eigene Wissenschaft, um künftig noch effektiver zur Behandlung und Genesung der Patienten beitragen zu können. Die DGPTW ist ein Zusammenschluss derjenigen, die die Wissenschaft in der Physiotherapie fördern möchten. Da darf der IFK natürlich nicht fehlen. Die DGPTW arbeitet regelmäßig an der Erstellung von Leitlinien mit, die standardisierte Behandlungen von konkreten Beschwerdebildern zum Ziel haben.

Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) e. V.

Die Wissenschaft in den Therapieberufen möchte auch der HVG weiter voranbringen und setzt sich als Zusammenschluss von Hochschulen mit therapiewissenschaftlichen Studiengängen für die vollständig hochschulische Ausbildung aller Therapieberufe ein. Mitglieder sind zudem zahlreiche Organisationen und Verbände, die diese Forderung unterstützen – unter anderem der IFK. Neben der Akademisierung spielt auch die interprofessionelle Zusammenarbeit im HVG eine große Rolle. Der IFK tauscht sich dazu regelmäßig mit den HVG-Mitgliedern aus, um gemeinsam Lösungsansätze zu erarbeiten.

Verein zur Förderung eines Nationalen Gesundheitsberufes (NGBR) e. V.

Interprofessionelle Zusammenarbeit, aber auch die Qualitätssicherung und Zukunftsfestigkeit der Gesundheitsberufe stehen auf der Agenda des NGBR. Dazu sieht es der Verein für notwendig an, einen Nationalen Gesundheitsberufesrat zu etablieren, der die Entwicklungen der Gesundheitsberufe als Ganzes im Blick hat. Der IFK unterstützt dieses Ansinnen und ist daher Vereinsmitglied. Der NGBR setzt sich zudem für eine vollständig hochschulische Ausbildung aller Therapieberufe ein. Für seine Ziele wirbt er bei Veranstaltungen und in Fachpublikationen.

Senat der Wirtschaft Deutschland e. V.

Unter dem Leitsatz „Wirtschaft für Menschen“ haben sich im Senat der Wirtschaft Persönlichkeiten aus Wirtschaft, Politik, Medien und Kultur vereinigt, die gemeinsam am Gemeinwohl orientiert handeln. Der Senat organisiert zum einen Netzwerkveranstaltungen und Gespräche mit Spitzenpolitikern

Netzwerk des IFK

und Wissenschaftlern, an denen regelmäßig auch IFK-Vertreter teilnehmen. Zum anderen spielt die gegenseitige Unterstützung unter den Senatoren eine große Rolle. Über den Senat der Wirtschaft war es dem IFK beispielsweise möglich, seinen Mitgliedern während der Corona-Pandemie trotz globaler Lieferengpässe Schutzmasken anbieten zu können.

Bundesverband der Freien Berufe (BFB) e. V.

Als Bundesverband, der ausschließlich die Interessen der selbstständigen Physiotherapeuten vertritt, ist der IFK auch im Bundesverband Freier Berufe vertreten. Der BFB ist der einzige Spitzenverband der freiberuflichen Kammern und Verbände. Spannend ist, in wie vielen Bereichen fast alle Unternehmer von denselben Sorgen geplagt sind, ganz unabhängig von der jeweiligen Branche. Ob Fachkräftemangel, soziale Absicherungen oder Berufsrechtsfragen – es gibt große Schnittmengen, in denen sich der Blick über den Tellerrand auf andere freie Berufsgruppen und somit die BFB-Mitgliedschaft für den IFK lohnt.

Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung (BVPG) e. V.

Der IFK sieht es als seine Aufgabe an, sich für die Gesundheitsförderung innerhalb der Bevölkerung einzusetzen. Denn rund die Hälfte der nichtübertragbaren Krankheiten wird durch den Lebensstil beeinflusst. Regelmäßige Bewegung ist einer der Bausteine zum Gesundheitserhalt, für den sich der IFK besonders einsetzt. Der BVPG gehören neben dem IFK zahlreiche weitere Akteure des Gesundheitswesens an, beispielsweise weitere Heilberufsverbände, Ärzte- und Apothekerverbände, Krankenkassen, Sportverbände und viele mehr. Ziel ist es, die Bevöl-

kerung gemeinsam für den Wert von Prävention und Gesundheitsförderung zu sensibilisieren. Der IFK setzt das beispielsweise über seine Patienteninformationen um, in denen er Texte zu verschiedenen Beschwerdebildern und Behandlungsmethoden bereitstellt.

Aktionsbündnis Patientensicherheit

Neben der Gesundheitsförderung ist es mindestens genauso wichtig, dass während der Behandlung von Verletzungen und Krankheiten keine Fehler passieren. Das ist nicht immer leicht, da an der Behandlung von Patienten meist viele Professionen in arbeitsteiligen Schritten eingebunden sind. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit erarbeitet in interdisziplinären Teams beispielsweise Sicherheitsstrategien, um „unerwünschte Ereignisse“ – also Fehler bei Behandlungen – bestmöglich zu verhindern. Die Ergebnisse werden in Form von Handlungsempfehlungen, Patienteninformationen und Publikationen veröffentlicht. Hier bringt sich auch der IFK mit seiner Expertise ein.

Gemeinsam stark – das beweist der IFK nicht nur intern durch die aktive Einbindung seiner Mitglieder in die Verbandsprozesse, sondern auch extern durch eine gute Vernetzung mit relevanten Interessenvertretungen.



Ute Repschläger ist IFK-Vorstandsvorsitzende.

Effektivität und Nutzerfreundlichkeit

Sandra Stuhmann | Yannick Blum

Die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung von Menschen mit arthrosebedingten Beschwerden ist unumgänglich, bedenkt man, dass etwa die Hälfte der über 65-Jährigen von Arthrose betroffen sind [1]. Demografischer Wandel, Bewegungsmangel und wachsende Versorgungslücken verlangen nach modernen und attraktiven Lösungen, die Eigenverantwortlichkeit und Selbstmanagement von Patient*innen fördern. Nationale und internationale Leitlinien empfehlen Übungstherapie und Edukation als zu bevorzugende Interventionen in der Arthrose-Versorgung [2,3,4]. Digitale Gesundheitsanwendungen (DIGA), wie die aus den Niederlanden stammende App Join2Move (J2M), bieten Betroffenen mit Knie- oder Hüftarthrose die Möglichkeit arthrosespezifische Übungen und Informationen abzurufen und ihre körperliche Aktivität zu dokumentieren. Das Ziel der durchgeführten Studie war, die ins Deutsche übersetzte DIGA J2M auf ihre Effektivität und Nutzerfreundlichkeit hin zu überprüfen und somit ihren Wert für die praktische Versorgung von Patient*innen mit Knie- oder Hüftarthrose zu evaluieren.

Für diese Studie wurde das Design einer randomisierten kontrollierten Pilotstudie gewählt, um neben Effektivität und Nutzerfreundlichkeit auch die Praktikabilität und Machbarkeit einer großangelegten multizentrischen Folgestudie zu untersuchen und die Studienadhärenz der Teilnehmer*innen zu bewerten. Aufgrund der Strukturierung der App in die drei Module „Körperliche Aktivität“, „Übungstherapie“ und „Edukation“ kann J2M die Betroffenen begleiten und das Selbstmanagement unterstützen. Außerdem ist durch die Gestaltung einer mobilen Anwendung eine umfassende Versorgung und der Zugang für eine größere Population möglich. Daraus ergab sich die primäre Hypothese: 1. Das Zwölf-Wochen-Programm der J2M-App stellt aufgrund seiner effektiven Verbesserung von Symptomen, Funktion, Aktivität und Lebensqualität sowie seiner einfachen Anwendbarkeit eine Alternative zur Standardbehandlung von Patient*innen mit Hüft- und Kniearthrose dar. Darüber hinaus wurden sekundäre Hypothesen aufgestellt: 2. Es wurde angenommen, dass die Nutzungsdauer der App, die Gesundheitskompetenz und das Bildungsniveau einen Einfluss darauf haben, wie die Nutzerfreundlichkeit der App erlebt wird. 3. Es wurde vermutet, dass besonders gering belastete Patient*innen von der App-Intervention profitieren, indem Symptome sowie Schmerzen abnehmen und sich der Umfang an körperlicher Aktivität steigert.

Methode

Studiendesign und Stichprobe

Es wurde eine prospektive, zweiarmige, verblindete, randomisierte, kontrollierte Pilotstudie durchgeführt, die sich in erster Linie auf die Nutzerfreundlichkeit und die vorläufige Wirksamkeit von J2M konzentrierte. Darüber hinaus wurden Zusammenhänge zwischen der vorläufigen Wirksamkeit, der Nutzungsdauer der App, der Schwere der Beschwerden der Teilnehmer*innen, der Zufriedenheit mit der Intervention und der Gesundheitskompetenz untersucht. Der Studienablauf von der Rekrutierung bis zum Zeitpunkt der letzten Messungen wird in Abbildung 1 dargestellt.

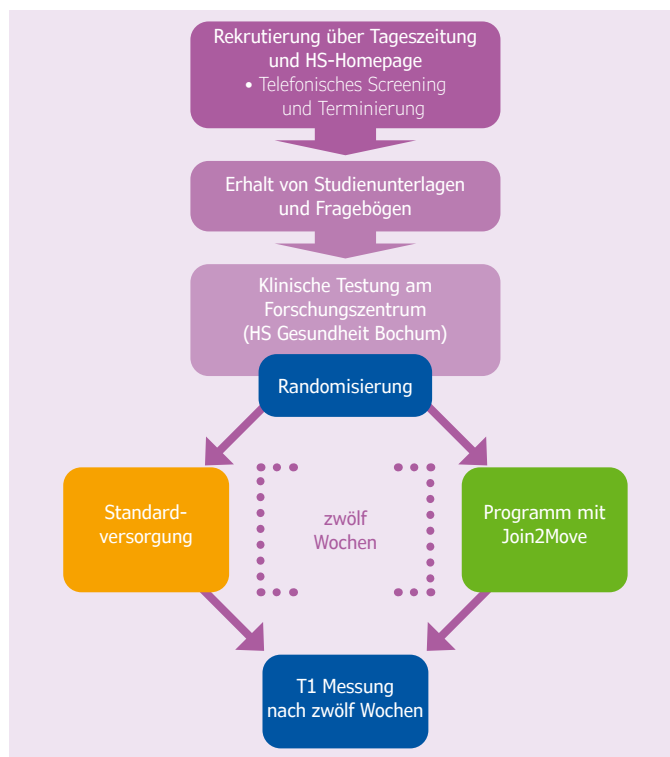


Abb. 1: Studienablauf.

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"> • Diagnostizierte oder selbstberichtete Knie- und/oder Hüftarthrose <ul style="list-style-type: none"> • Kniearthrosepatient*innen >38 Jahre • Hüftarthrosepatient*innen >50 Jahre • Patient*innen mit selbstberichteter Arthrose mussten Kriterien des American College of Rheumatology einhalten • Keine medizinische Behandlung oder Physiotherapie für arthrosebezogene Symptome mind. sechs Monate vor Studieneintritt 	<ul style="list-style-type: none"> • Kein häuslicher Internetzugang • Kein Smartphone/Tablet nutzbar • Unzureichende deutsche Sprachkenntnisse • Relevante Kontraindikationen zu körperlicher Aktivität (z. B. wiederkehrende Bewusstlosigkeit, Herz-/Kreislauf-Erkrankungen) • Patient*innen mit Wartelistenplatz für Knie- oder Hüftprothesenimplantation • Patient*innen nach Knie- oder Hüftprothesenimplantation

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien.

von Apps in der Arthrose-Versorgung

		Messinstrument
Primäre Messergebnisse	Nutzerfreundlichkeit	SUS (Punktebereich 0–100, 5-Punkte Likert Skala)
	Effektivität	HOOS/KOOS (Punktebereich 0–100, 5-Punkte Likert Skala) <ul style="list-style-type: none"> - Gesamt - Subskala Schmerz - Subskala Funktionalität
Sekundäre Messergebnisse	Nutzerfreundlichkeit	ZUF-8 (Punktebereich 8–32, 4-Punkte Likert Skala) J2M Fragebogen Nutzerfreundlichkeit <ul style="list-style-type: none"> - Gesamt (10-Punkte Likert Skala) - Modul Körperliche Aktivität (4-Punkte Likert Skala) - Modul Übungstherapie (4-Punkte Likert Skala) - Modul Information (4-Punkte Likert Skala) Zufriedenheit <ul style="list-style-type: none"> - Gesamt (10-Punkte Likert Skala) - Modul Körperliche Aktivität (4-Punkte Likert Skala) - Modul Übungstherapie (4-Punkte Likert Skala) - Modul Information (4-Punkte Likert Skala)
	Effektivität	Bewegungsausmaß (Neutral-Null-Methode. in °) <ul style="list-style-type: none"> - Knie Flexion/Extension - Hüfte Flexion/Extension/Abduktion/Innenrotation/Außenrotation Isokinetische Kraft (Knie Flexion/Extension, 60°/Sek, 120°/Sek) <ul style="list-style-type: none"> - Max. Drehmoment (Nm) - Durchschnittliche Leistung (W) - Gesamtarbeit (J) Max. isometrische Kraft (Hüfte Flexion/Extension/Abduktion in N) 30-Sekunden-Aufstehetest IPAQ <ul style="list-style-type: none"> - Erreichen der allgemeinen Gesundheitsempfehlungen - Körperliche Aktivität Gesamt (METmin/Woche) PAM-13 (Punktebereich 0–100, 4-Punkte Likert Skala, 4 Stufen Klassifikation)

Tab. 2: Primäre und sekundäre Messinstrumente. SUS System Usability Scale; HOOS Hip Osteoarthritis Outcome Score; KOOS Knee Injury and Osteoarthritis Outcome Score; ZUF-8 Fragebogen zur Bestimmung der Patient*innenzufriedenheit; J2M Join2Move; Nm Newtonmeter; W Watt; J Joule; N Newton; IPAQ International Physical Activity Questionnaire; MET min Metabolisches Äquivalent Minute; PAM-13 Patient Activation Measurement.

Geeignete Proband*innen wurden in die HS Gesundheit in Bochum eingeladen, wo die zuvor zugesendeten und ausgefüllten Studienunterlagen und Fragebögen gesichtet wurden. Die Ein- und Ausschlusskriterien sind in Tabelle 1 ersichtlich.

Nach der klinischen Untersuchung wurden die Proband*innen durch unabhängige Dritte randomisiert der Interventions- oder Kontrollgruppe zugeteilt, wodurch die Untersucher*innen für die Gruppenzuteilung verblindet waren. Alle Messungen wurden innerhalb eines zweiwöchigen Zeitrahmens vor und nach der Interventionsphase erhoben.

Messinstrumente

Die verwendeten primären und sekundären Messinstrumente sind in Tabelle 2 aufgeführt. Der beschriebene J2M-Fragebogen zur Erhebung von Nutzerfreundlichkeit und Zufriedenheit mit der J2M-App wurde im Vorhinein eigens für die Studie erstellt. Alle körper-

lichen Messungen wurden zuvor wiederholt von den Untersucher*innen geübt, um eine möglichst hohe Vergleichbarkeit zu erreichen.

Intervention

Die J2M-App-Intervention umfasst ein zwölfwöchiges Bewegungs- und Schulungsprogramm und basiert auf der niederländischen Leitlinie für Knie- und Hüftarthrose [5]. Die App besteht aus drei Modulen: „Körperliche Aktivität“, „Information“ sowie dem Modul „Übungstherapie“.

Im Modul „Körperliche Aktivität“ wird in der ersten Woche eine Ausgangsmessung zur Beurteilung der körperlichen Leistungsfähigkeit durchgeführt. Die Teilnehmer*innen können aus einer Auswahl verschiedener Sportarten (z. B. Schwimmen, Radfahren, Laufen oder Wandern) wählen, die sie in ihrem zwölfwöchigen Programm ausüben möchten. Die Dauer der gewählten körper-

lichen Aktivität wird schrittweise gesteigert (nach dem Prinzip der abgestuften Aktivität), bis das individuelle Kurzzeitziel erreicht ist. Das Modul „Übungstherapie“ bietet den Teilnehmer*innen zwei oder drei videobasierte Übungen an drei Tagen pro Woche. Die Anzahl der Wiederholungen wird schrittweise erhöht. Das Übungsmodul basiert auf dem Programm NeuroMuscularExercise (NEMEX), das sich auf die vier Bereiche Kraft, Koordination, Gleichgewicht und Propriozeption konzentriert. Es wurde gezeigt, dass NEMEX bei Patient*innen mit Knie- oder Hüftarthrose die Schmerzen reduziert und die körperliche Aktivität erhöht [6]. Außerdem erhielten die Teilnehmer*innen jede Woche ein neues Video zum Informations- und Aufklärungsmodul (Was ist Arthrose?; Symptome von Arthrose; Bewegung mit Arthrose; Ursprung und Funktion von Schmerzen, u. ä.).

Wöchentliche automatisierte Nachrichten innerhalb der App informierten und erinnerten an neue Aufgaben und Inhalte. Am Ende jedes Übungssatzes wurden die Proband*innen gebeten, die Erledigung ihrer Aufgaben zu bewerten.

Die Teilnehmer*innen der Interventionsgruppe erhielten vom Studienpersonal ein Handout mit Informationen zur Installation der App sowie Anleitungen für die ersten Schritte und wurden gebeten, sich während des Studienzeitraums keiner Physiotherapie für ihr betroffenes Gelenk zu unterziehen. Der Kontrollgruppe stand es frei, andere übliche Versorgungsmaßnahmen für Patient*innen mit Hüft- oder Kniearthrose in Anspruch zu nehmen.

Datenanalyse

Die statistische Datenanalyse wurde mit Jamovi 1.6.23.0 und Microsoft Excel 2016 durchgeführt. Daten von Teilnehmer*innen, die die Studie nicht abschlossen, wurden nach der Intention-to-Treat-Methode einbezogen.

Die Ergebnisse der soziodemografischen Merkmale der Teilnehmer*innen, der Gesundheitskompetenz und der digitalen Gesundheitskompetenz, der Trainingsdauer und App-Nutzung, der Handhabbarkeit der App, des Ausmaßes der arthrosespezifischen Beschwerden, der körperlichen Aktivität und des Selbstmanagements der Proband*innen sowie der J2M-Nutzerfreundlichkeit über System Usability Scale (SUS), den Fragebogen zur Patient*innenzufriedenheit ZUF-8, und den J2M-Fragebogen wurden deskriptiv dargestellt. Dazu wurden Mittelwerte mit Standardabweichung (SD), Mediane mit Interquartilsbereichen, sowie Varianzen, Minima und Maxima angegeben. Ausgewählte Daten wurden mit Hilfe der Inferenzstatistik explorativ auf Unterschiede getestet. Das geeignete inferenzstatistische Verfahren wurde je nach Stichprobengröße, Skalenniveau und Verteilung der Daten gewählt.

Die Zusammenhänge zwischen der Bewertung der Nutzerfreundlichkeit der App und der Nutzungsdauer, der Gesundheitskompetenz

und dem Bildungsniveau wurden anhand einer Korrelationsmatrix mit Pearson-Korrelation dargestellt. Für die Berechnung der vorläufigen Effektivität der primären und sekundären Messergebnisse wurden Kovarianzanalysen verwendet. Hinsichtlich der Frage, ob die Intervention einen größeren Effekt auf subjektiv gering empfundene Beschwerden hatte, wurde eine moderierte Regressionsanalyse durchgeführt. Mittels multipler linearer Regressionen wurde die Frage beantwortet, ob die Anwendungsdauer der App einen zusätzlichen Einfluss auf Schmerzen oder Symptome und das subjektive Ausmaß der körperlichen Aktivität hat.

Für die statistische Auswertung wurden die Werte der stärker betroffenen Seite herangezogen. Wenn nicht bekannt war, welche Seite stärker betroffen war, wurde die rechte Seite für die Auswertung ausgewählt.

Ergebnisse

Stichprobe

Es wurden 62 Proband*innen mit Knie- und/oder Hüftarthrose in die Pilotstudie aufgenommen. Insgesamt 60 Teilnehmer*innen absolvierten die Baseline-Messung und wurden randomisiert in die Interventionsgruppe (n = 32) und die Kontrollgruppe (n = 28) eingeteilt. Die Abbrecherquote betrug n = 11 (18,0 Prozent). Die Beschreibung der Stichprobe und Gruppen sind in Tabelle 3 zu sehen.

Merkmale	Intervention (n = 32)	Kontrolle (n = 28)	Gesamt (n = 60)
Alter, Jahre	60.2 ± 6.19	63.8 ± 7.78	61.9 ± 7.15
Frauen	21 (65.6 %)	16 (57.1 %)	37 (81.7 %)
BMI, kg/m ²	27.6 ± 6.1	28.4 ± 5.41	27.9 ± 5.75
Betroffenes Gelenk			
- Hüfte	9 (28.1 %)	3 (10.7 %)	12 (20.0 %)
- Knie	20 (62.5 %)	21 (75.0 %)	41 (68.3 %)
- Beide	3 (9.4 %)	4 (14.3 %)	7 (11.7 %)
Bildungsabschluss			
- Kein Abschluss	0 (0.0 %)	1 (3.6 %)	1 (1.7 %)
- Ausbildung	15 (48.4 %)	11 (39.3 %)	28 (44.1 %)
- Universität/ Fachhochschule	16 (51.6 %)	15 (53.6 %)	31 (52.5 %)
- Andere	0 (0.0 %)	1 (3.6 %)	1 (1.7 %)
Subj. Einschränkungen			
- Keine	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)	0 (0.0 %)
- Gering	14 (43.8 %)	10 (35.7 %)	24 (40.0 %)
- Moderat	15 (46.9 %)	16 (57.1 %)	31 (51.7 %)
- Stark	3 (9.4 %)	2 (7.1 %)	5 (8.3 %)
Gesundheitskompetenz			
- HLS-EU-Q16	13.3 ± 2.98	13.0 ± 2.89	13.2 ± 2.92
- eHEALS	29.6 ± 6.24	28.6 ± 4.0	29.1 ± 5.3

Tab. 3: Eigenschaften der Stichprobe. n Anzahl; ± Standardabweichung; BMI Body Mass Index; HLS-EU-Q16 European Health Literacy Questionnaire (0-100); eHEALS eHealth Literacy Scale (8-40).

Unter den Teilnehmer*innen waren 68,3 Prozent mit einer symptomatischen Knie-Osteoarthritis (OA) (68,3 Prozent), 11,7 Prozent wiesen sowohl Beschwerden an Knie- als auch an Hüftgelenken auf. Die Mehrheit der Proband*innen hatte seit mehr als zehn Jahren Symptome (36 Prozent), anteilig waren hier 42,3 Prozent in der Interventionsgruppe und 29,2 Prozent in der Kontrollgruppe (Tabelle 3).

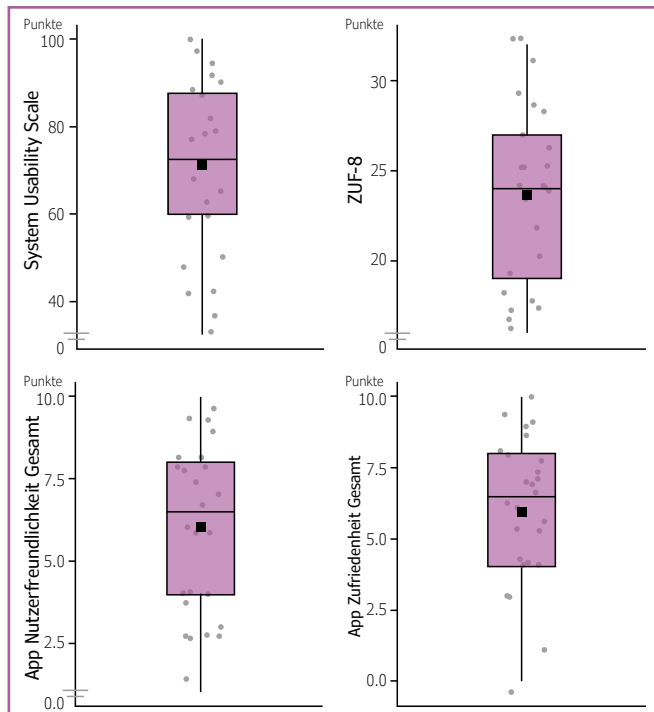


Abb. 2: Boxplots zur App-Nutzerfreundlichkeit.

Ergebnisse zur Nutzerfreundlichkeit

Die Daten zur Bewertung der Nutzerfreundlichkeit der J2M-App finden sich in Abbildung 2. Insgesamt konnte die Nutzerfreundlichkeit als akzeptabel eingestuft werden (SUS-Mittelwert = 71,3). Der SUS wies eine hohe Korrelation zu den anderen Messinstrumenten auf (ZUF-8 $r = 0,64$, Gesamtnutzbarkeit $r = 0,69$, Gesamtzufriedenheit $r = 0,69$). Die Bewertung der einzelnen App-Module zeigte einen schwachen bis mäßigen Zusammenhang mit dem SUS (Module für körperliche Aktivität (PA) $\rho = 0,40$, Module für Bewegung (Excs) $\rho = 0,36$, Module für Information (Info) $\rho = 0,42$). Dies deutet darauf hin, dass auch die Ergebnisse der anderen Messinstrumente ein akzeptables Gesamtergebnis ergaben. Die Spannweite zwischen Minimum und Maximum war bei allen Messinstrumenten groß und erstreckte sich über die gesamte Skala der Messinstrumente. Darüber hinaus betrug die Varianz 409 für den SUS und 24,4 für den ZUF-8.

Effektivität

Es gab statistisch signifikante Mittelwertunterschiede zwischen den Gruppen in den HOOS-Subskalen Schmerz mit 20,0 ($p = 0,0152$, 95 Prozent CI 0,12 - 4,26) und Sport/Rec mit 18,3 ($p = 0,04322$, 95 Prozent CI -0,20 - 3,45). Obwohl größtenteils nicht signifikant, wurden mäßige bis große Effektstärken in der Subskala Schmerz des KOOS ($d = 0,7$), dem HOOS-Gesamtscore ($d = 1,2$) und allen seinen Subskalen (Schmerz = 2,2, Symptome = 2,2, ADL = 0,9, Sport/Rec = 1,6, QoL = 1,1) festgestellt. Tabelle 4 zeigt die Ergebnisse der primären Endpunkte für Ausgangs- und Nachuntersuchung.

Messergebnisse	Zeitpunkt	Mittelwert ± SD		Mittelwertsunterschiede	F-Wert	Freiheitsgrade	p-Wert	Effektstärke (95 % KI)
		Join2Move	Kontrolle					
KOOS Gesamt (0-100)	T1	52,9 ± 17,3	50,6 ± 24,9	3,57	0,749	32,0	0,39335	0,293 (-0,401 - 0,986)
	T2 (12 Wochen)	56,0 ± 15,5	51,1 ± 23,8					
Schmerz	T1	64,2 ± 17,1	56,1 ± 19,6	9,91	3,81	32,0	0,05985	0,665 (-0,0496 - 1,38)
	T2 (12 Wochen)	69,1 ± 19,9	56,5 ± 25,2					
Symptome	T1	59,1 ± 19,9	54,9 ± 21,1	-0,821	0,0403	32,0	0,84217	-0,0684 (-0,762 - 0,625)
	T2 (12 Wochen)	59,6 ± 20,8	57,0 ± 24,8					
ADL	T1	69,6 ± 19,6	66,9 ± 20,8	6,69	2,00	32,0	0,16659	0,481 (-0,222 - 1,18)
	T2 (12 Wochen)	73,6 ± 16,6	65,7 ± 26,0					
Sport/Freizeit	T1	39,8 ± 26,0	40,2 ± 28,6	0,0536	5,97e-5	32,0	0,99388	0,00262 (-0,678 - 0,693)
	T2 (12 Wochen)	38,2 ± 17,7	36,0 ± 32,5					
Lebensqualität	T1	31,9 ± 14,5	34,7 ± 20,1	1,22	0,0567	32,0	0,81327	0,0809 (-0,612 - 0,773)
	T2 (12 Wochen)	39,3 ± 16,9	40,1 ± 26,3					
HOOS Gesamt (0-100)	T1	52,3 ± 20,4	48,9 ± 28,8	8,54	2,13	7,0	0,18754	1,15 (-0,852 - 3,16)
	T2 (12 Wochen)	57,9 ± 12,7	48,7 ± 2,76					
Schmerz	T1	58,4 ± 16,0	54,7 ± 23,4	20,0	9,47	8,0	0,0152*	2,19 (-0,119 - 4,26)
	T2 (12 Wochen)	70,8 ± 13,2	43,8 ± 16,2					
Symptome	T1	57,8 ± 21,5	50,5 ± 27,4	12,9	1,49	8,0	0,2563	0,898 (-0,873 - 2,67)
	T2 (12 Wochen)	60,0 ± 16,4	43,8 ± 18,0					
ADL	T1	64,7 ± 22,4	52,6 ± 33,2	7,58	1,22	8,0	0,3019	0,837 (-0,978 - 2,56)
	T2 (12 Wochen)	70,6 ± 14,9	59,4 ± 23,2					
Sport/Freizeit	T1	39,4 ± 25,9	47,7 ± 37,1	19,3	5,76	8,0	0,04322*	1,63 (-0,196 - 0,345)
	T2 (12 Wochen)	50,0 ± 21,7	28,1 ± 23,1					
Lebensqualität	T1	41,3 ± 26,1	38,8 ± 26,0	15,1	2,62	7,0	0,14946	1,14 (-0,673 - 0,295)
	T2 (12 Wochen)	42,9 ± 9,2	31,3 ± 21,1					

Tab. 4: Primäre Messergebnisse.

„Neue digitale Behandlungen Flexibilität zu einem

Ein mittlerer Effekt wurde bei der isokinetischen Kraftmessung für die Gesamtarbeit der Knieflexion ($60^\circ/\text{sec}$) mit $d = 0,6$ festgestellt. Negative moderate Effekte wurden bei den Mobilitätsmaßen Hüftflexion ($d = -0,6$) und Innenrotation ($d = -0,6$) sowie bei den wöchentlichen metabolischen Äquivalentminuten (METmin), die subjektiv im IPAQ bewertet wurden ($d = -0,5$), festgestellt. Bei den sekundären Endpunkten wurden keine signifikanten Unterschiede und Auswirkungen zwischen den Gruppen festgestellt.

Dauer der Nutzung, Bildungsgrad und Gesundheitskompetenz

Der Einfluss der J2M-Nutzungsdauer auf die Bewertung der Nutzerfreundlichkeit konnte als schwache negative Korrelation beschrieben werden (SUS $r = -0,30$; ZUF-8 $r = -0,20$). Je mehr das J2M-Bewegungsmodul genutzt wurde, desto geringer wurde die Nutzerfreundlichkeit eingeschätzt.

Zudem gab es keinen Zusammenhang zwischen der App-Bewertung und dem Bildungsniveau (SUS/Abschluss $r = 0,06$; ZUF-8/Abschluss $r = 0,003$). Eine schwache positive Korrelation bestand teilweise zwischen Gesundheitskompetenz, digitaler Gesundheitskompetenz und App-Bewertung (SUS/eHEALS $r = 0,20$; ZUF-8/eHEALS $r = 0,27$). Nur die Korrelation zwischen Gesundheitskompetenz und App-Zufriedenheit zeigte einen schwachen negativen Zusammenhang (ZUF-8/HLS-EU-Q16 $r = -0,13$).

Zusammenhänge der App-Nutzungsdauer

Bei der Korrelation zwischen der App-Nutzungsdauer und der Schmerzsubskala im KOOS-Fragebogen zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied ($p = 0,00643$, $\Delta R^2 = 0,09$). Dies deutet darauf hin, dass die Dauer der App-Nutzung die Intensität der Knieschmerzen verringern kann. Alle anderen Korrelationen der Nutzungsdauer mit den Subskalen des KOOS ergaben keine signifikanten Ergebnisse.

— Anzeige —

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

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN



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



ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

Diskussion

Die Digitalisierung in der muskuloskelettalen Gesundheitsversorgung ist ein ständig wachsender Bereich. Dies wird durch eine Vielzahl veröffentlichter themenbezogener Reviews belegt [7, 8, 9, 10, 11]. Physiotherapeut*innen sind bereit, digitale Gesundheitsanwendungen in ihre tägliche Arbeit zu integrieren und sehen ein großes Potenzial in deren Einsatz [10]. Mit dieser Pilot-RCT sollte untersucht werden, ob die App J2M dieses Potenzial in Bezug auf Nutzerfreundlichkeit und Wirksamkeit erfüllt.

Insgesamt kann die Nutzerfreundlichkeit als akzeptabel eingestuft werden. Auffällig ist, dass kein Modul der App als besonders gut oder schlecht bewertet wurde. Allerdings ist zu beachten, dass die Bewertung der einzelnen Module auf einer anderen Skala (1 bis 4) erfolgte als die Bewertung der gesamten Anwendung (0 bis 10). Dies könnte zu einer Messverzerrung geführt haben, da ein Vergleich in der Bewertung zwischen großen und kleinen Skalen schwieriger sein kann. Zudem gab es innerhalb der Bewertungen sehr gute aber auch sehr schlechte Bewertungen, sodass das gesamte Bewertungsspektrum ausgenutzt wurde.

Betrachtet man die Gesamtnutzungsdauer der App, so lässt sich ein negativer Zusammenhang zur Nutzerfreundlichkeit feststellen. Je länger die Nutzungszeit, desto schlechter wurde die App bewertet. Dies deutet darauf hin, dass die Schwächen der App erst bei längerer Nutzung deutlich werden oder dass einige Probleme erst bei längerer Nutzung auftreten.

Die Signifikanz der Ergebnisse der Interventionsgruppe muss relativiert werden, da die Gruppengröße von 25 Teilnehmer*innen als sehr klein angesehen werden muss. Positiv zu vermerken ist, dass es keine Korrelation zwischen dem Bildungsniveau und der Gesundheitskompetenz in Bezug auf die Nutzungszeit der App gibt. Dies lässt die Hypothese zu, dass die App auch für Menschen mit einem niedrigen Bildungsniveau oder geringer Gesundheitskompetenz geeignet ist. Dennoch wurde J2M von vielen Proband*innen als starr und unflexibel in der Bedienung beschrieben.

Es gibt Hinweise darauf, dass die J2M-App bei Menschen mit Hüft- und/oder Knie-OA zu einer allgemeinen Verbesserung der

möglichkeiten können durch größere Umdenken bei Therapieansätzen führen."

Symptome, Schmerzen und Aktivität führen kann. Die Ergebnisse der meisten Unterskalen von KOOS und HOOS zeigen eine Verbesserung in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe (Ausgangswert vs. zwölfwöchige Nachuntersuchung). Mehrere Studien zeigen ähnliche Ergebnisse hinsichtlich der Bewertung von Schmerzen, Symptomen und Aktivität [12, 13]. Eine systematische Übersichtsarbeit mit Meta-Analyse, die zwölf RCTs umfasste, unterstützt diese Aussage [14]. Insgesamt lässt sich feststellen, dass die Mehrheit der Proband*innen eine diagnostizierte Knie-OA hatten (68,3 Prozent). Die großen Effekte im Gesamtscore und in den einzelnen Subskalen (0,84 bis 2,19) sind wahrscheinlich auf den relativ kleinen Stichprobenumfang zurückzuführen.

Stärken und Schwächen

Die vorliegende Studie weist zwei wesentliche Einschränkungen auf. Erstens ist die Abbrecherquote mit 18,0 Prozent relativ hoch. Während Bossen et al. (2013) eine etwas niedrigere Abbrecherquote von 15,6 Prozent angaben, beschrieben Pelle et al. (2020) einen deutlich höheren Wert von 24,6 Prozent. Beide Studien sind in Design und Intervention mit der vorliegenden Arbeit vergleichbar. Pelle et al. (2020) stellten fest, dass die Proband*innen der Interventionsgruppe im Vergleich zu den Teilnehmer*innen der Kontrollgruppe eine geringere Studientreue aufwiesen. Sie vermuteten, dass dies darauf zurückzuführen ist, dass den Mitgliedern der Kontrollgruppe die App zur Nutzung nach Beendigung der Studie zur Verfügung gestellt wurde [13]. Einen ähnlichen Zusammenhang kann es auch in der hier vorliegenden Studie geben, da der Kontrollgruppe ebenfalls die spätere Möglichkeit der App-Nutzung angekündigt wurde.

Die Pilotstudie, die als RCT in Verbindung mit einer Verblindung der Prüfer*innen durchgeführt wurde, konnte eine hohe Objektivität und Vergleichbarkeit der Gruppen gewährleisten. Obwohl die Stichprobengröße der Studie (n = 62) nicht groß ist,

ist sie für eine Pilotstudie mehr als ausreichend. Ein weiterer Vorteil ist, dass nur Patient*innen mit diagnostizierter OA an der Studie teilnahmen. Auch wenn die selbstberichtete OA kein Ausschlusskriterium im Studiendesign war, kann davon ausgegangen werden, dass das Fehlen dieser Gruppe von Patient*innen die Wahrscheinlichkeit einer Ergebnisverzerrung verringert.

Schlussfolgerung

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die J2M-App offenbar eine akzeptable Nutzerfreundlichkeit und moderate Auswirkungen auf Schmerzen, Symptome und Aktivität bei Patient*innen mit Knie- oder Hüft-OA hat, unabhängig von Bildungsniveau, Gesundheitskompetenz und Dauer der Nutzung. Obwohl die Effektgrößen angesichts des Stichprobenumfangs mit Vorsicht zu betrachten sind, lassen sie dennoch Trends erkennen, die in einer größeren randomisierten, kontrollierten Folgestudie deutlicher zutage treten könnten. Generell ist die Notwendigkeit eines digitalen Behandlungsansatzes mit z. B. App-basierten Interventionen angesichts der zunehmenden Digitalisierung im Gesundheitswesen von wachsender Bedeutung. Neue digitale Behandlungsmöglichkeiten können durch größere Flexibilität zu einem Umdenken bei Therapieansätzen führen. Die untersuchte digitale Gesundheitsanwendung J2M ist in ihrer derzeitigen Starrheit jedoch nur bedingt alltagstauglich.

Eine Steigerung des Nutzens sowie der Flexibilität wäre beispielsweise durch eine individuellere Einteilung der Nutzer in verschiedene Leistungsstufen möglich. Zudem sollten die Trainingseinheiten im Wochenverlauf freier wählbar sein und alternative Übungen zur Verfügung stehen, wenn Bewegungen nicht beschwerdefrei ausgeführt werden können.

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.

Sandra Stuhmann, M.Sc. hat den Studiengang Physiotherapiewissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum 2022 abgeschlossen. Zurzeit ist sie als Physiotherapeutin in Sprockhövel tätig.



Yannick Blum, M.Sc. hat nach seiner 2012 abgeschlossenen Berufsausbildung im Jahr 2022 den Studiengang Physiotherapiewissenschaft an der Hochschule für Gesundheit in Bochum abgeschlossen. Er arbeitet derzeit als Physiotherapeut in einem Gesundheitszentrum in Essen.



Evidenz-Update:

Mascha Labitzky

Die Autoren um Bai et al. führten dieses systematische Review durch, um die Wirksamkeit von intensivem Training bei älteren Erwachsenen nach einer Hüftfrakturoperation zu ermitteln.

Einleitung

Statistische Berichte der WHO zeigen, dass die Inzidenz von Hüftfrakturen bei älteren Männern und Frauen weltweit zwischen sechs und 18 Prozent liegt und die Zahl der von Hüftfrakturen betroffenen Menschen bis 2050 auf 4,5 bis 6,3 Millionen steigen wird [1]. Viele ältere Menschen, die eine Hüftfraktur erleiden, erleben eine dauerhaft eingeschränkte körperliche Funktion. Nur 40 Prozent der Patienten zeigen den gleichen funktionellen Status wie zuvor. 20 Prozent der Betroffenen benötigen Langzeitpflege und 13 Prozent sind vollständig körperlich eingeschränkt [2]. Die Effekte von Training auf ältere Menschen nach einer Hüftfraktur wurden bereits erforscht [3, 4, 5, 6, 7], die Wirksamkeit ist jedoch noch immer umstritten. Ein systematisches Cochrane Review ergab, dass gut konzipierte Bewegungsprogramme die körperliche Verfassung älterer Menschen nach einer Operation nach Hüftfraktur verbessern können. Es gibt jedoch keine eindeutig nachgewiesene Art der Rehabilitation, die im Hinblick auf die Wiederherstellung der Mobilität wirksam ist [8].

Methodik

Für die Erstellung des systematischen Reviews wurde die PRISMA-Leitlinie befolgt. Diese gibt methodische Richtwerte zur Erstellung von systematischen Reviews und Metaanalysen vor. Eine umfassende Literaturrecherche wurde in den Datenbanken PubMed, Embase, CINAHL, Cochrane Library und vier chinesischen Datenbanken (CNKI, CBM, Wanfang und VIP) von zwei Autoren durchgeführt. Dabei wurden relevante Publikationen, die vor dem 5. Januar 2022 veröffentlicht wurden, berücksichtigt. Graue Literatur wurde ebenfalls miteinbezogen. Weitere relevante Publikationen wurden identifiziert, indem die Literaturlisten von eingeschlossenen Studien und einschlägigen systematischen Reviews durchsucht wurden. Die Suchstrategie wurde für jede Datenbank modifiziert.

Wirksamkeit von intensivem oder keinem Training bei einer Hüftfrakturoperation mit Metaanalyse

Einschlusskriterien

Eingeschlossen wurden Studien, die den folgenden Kriterien entsprachen:

Population: Ältere Erwachsene, die keine akuten neurologischen Einschränkungen, schwerwiegende kardiovaskuläre Erkrankungen, instabile chronische oder palliative Erkrankungen, schwere Depressionen, schwere kognitive oder muskuläre Einschränkungen aufwiesen. Der Beginn der Intervention konnte in der frühen postoperativen Phase (bis zu drei Monate post OP), in der subakuten Phase (von drei bis sechs Monate post OP) oder in der späten Phase (von sechs Monate bis sieben Jahre post OP) liegen.

Interventionsgruppe: Die intensive Übungsintervention wurde als Training mit einer höheren Intensität oder Dauer definiert im Vergleich zu regelmäßigem oder keinem Training.

Insbesondere war die Intensität:

1. höher als 60 Prozent des 1-Repetitionmaximums, beinhaltete mehr als drei Sets und acht Wiederholungen pro Set, oder
2. das Übungsprogramm wurde zwei- bis dreimal pro Woche durchgeführt, wobei jede Session mehr als 30 Minuten dauerte [9], oder
3. die Frequenz des Trainings belief sich auf mindestens fünf Tage die Woche. Das funktionelle Training beinhaltete Gang-, Transfer-, Balance-, und ADLs (Activities of Daily Living) täglich. Jede Session sollte 30 bis 60 Minuten dauern, abhängig von der Toleranz des Patienten [10].

Die Art des intensiven Trainings beinhaltete progressives Widerstandstraining, Widerstandstraining, Gewichtstraining, Kraft-, Ausdauer-, Gleichgewichts-, Kraft und aerobes Training.

Kontrollgruppe: Die Vergleichsgruppe führte die folgenden Formen von regelmäßigem oder keinem Übungsprogramm durch:

1. sitzend oder liegend, kurze Zeit Gehen mit Hilfe von Gehhilfen,

tensivem versus regelmäßigem ng bei älteren Erwachsenen nach eration: ein systematisches Review

2. Fortsetzen des gewohnten Lebensstils und beibehalten des alten Niveaus der körperlichen Aktivität vor der Studie.

Ergebnismessung

Der primäre Outcome war die körperliche Funktion, die im weitesten Sinne durch das Maß für allgemeine physische Funktionen, wie dem modifizierten Iowa Score [11], dem Tinetti-Test [12], dem modifizierten körperliche Leistungsfähigkeit-Score [13], dem Harris-Hüft-Score [14], die physische Leistungs- und Mobilitätsuntersuchung [15] und anderen gemessen wurden. Die sekundären Outcomes erfassten die:

- Mobilität (zum Beispiel die schnellste Gangart [16, 17], Timed up and go [18], 6-Minuten-Gehtest [19]) und das Gleichgewicht (Berg-Balance-Scale [20]),
- selbstständige Durchführung von ADLs (Barthel-Index [21]) und
- die Dauer des Krankenhausaufenthalts.

Studiendesign und Studienauswahl

Es wurden ausschließlich randomisiert, kontrollierte Studien eingeschlossen. Die Studienauswahl wurde von zwei Autoren unabhängig voneinander anhand der Einschlusskriterien durchgeführt. Ein Screening der Titel und Abstracts wurde durchgeführt, bei Uneinigkeit wurde ein dritter Autor hinzugezogen.

Datenextraktion

Aus den eingeschlossenen Studien wurden die folgenden Informationen extrahiert: Autoren, Publikationsjahr, Land, Stichprobengröße, Durchschnittsalter der Teilnehmer, Studiensetting, Beginn der Intervention, Studienzeitraum, Interventionsdetails (zum Beispiel Form, Intensität, tägliche/wöchentliche Häufigkeit, Dauer pro Sitzung und Dauer der Übung), Nachbeobachtungszeiten, Hauptergebnisse und die verwendeten Messgrößen.

Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wurde anhand der Empfehlungen des „Cochrane Handbook for systematic reviews“ bewertet [22]. Diese umfassen sieben Items, die das Verzerrungsrisiko einschätzen. Anhand dieser Empfehlungen

wurden die eingeschlossenen Studien unabhängig bewertet und entsprechend mit einem geringen, unklaren oder hohen Risiko einer Verzerrung eingeteilt. Bei Unstimmigkeiten wurde ebenfalls ein dritter Autor hinzugezogen.

Zur Einschätzung der Belastbarkeit der Ergebnisse wurde das GRADE-System benutzt [23]. Hierzu wurden die eingeschlossenen Studien von einem Ausgangslevel einer hohen Vertrauenswürdigkeit aus auf ein moderates oder geringes oder sehr geringes Evidenzlevel herabgestuft, wenn

- das Verzerrungsrisiko hoch war,
- die Ergebnisse der Studien inkonsistent waren, ein Vergleich der Ergebnisse also nicht möglich war ($I^2 > 50$ Prozent),
- die Studien indirekt waren, also keine passende Population aufwiesen,
- ungenau waren, also eine zu kleine Stichprobe hatten oder
- ein hohes Risiko für ein Publikations-Bias aufwiesen.

Datensynthese und -analyse

Die Standardisierte Mittelwertdifferenz mit einem Konfidenzintervall von 95 Prozent wurde angewendet, wenn die Studien unterschiedliche Messinstrumente nutzten. Wohingegen die mittlere absolute Abweichung mit einem Konfidenzintervall von 95 Prozent für Studien angewendet wurde, die die gleichen Messinstrumente genutzt hatten. Das Ausmaß der Heterogenität wurde mit der I^2 -Methode bewertet und ein Wert von > 50 Prozent als Anzeichen für eine hohe Heterogenität gewertet. Wurden die Daten als nicht signifikant heterogen eingeschätzt, wurde ein Fixed-effects-Modell genutzt, bestand eine signifikante Heterogenität, wurde ein Random-Effects-Modell angewendet. Ein mögliches Publikations-Bias wurde durch die Begutachtung des Funnel-Plots bewertet [24]. Eine Sensitivitätsanalyse wurde durchgeführt, um die Konsistenz der Ergebnisse unter anderen Annahmen zu überprüfen. Die Ergebnisse wurden als wenig konsistent eingestuft, sobald sich die Signifikanz der Ergebnisse durch eine Veränderung der eingeschlossenen Studien änderte. Eine

Subgruppenanalyse wurde durchgeführt, um zu ermitteln, wann der Beginn des Trainings für die Patienten die besten Ergebnisse liefert. Für die statistischen Berechnungen wurde das Programm RevMan 5.3. von der Cochrane Collaboration zur Verfügung gestellt.

Ergebnisse

Studienauswahl

Die Literaturrecherche ergab eine Anzahl von 1172 Treffern. 447 Duplikate wurden entfernt sowie 634 Studien nach der Durchsicht von Titeln und Abstracts ausgeschlossen. 15 Studien mit einer Summe von insgesamt 1317 Teilnehmern wurden in die Metaanalyse eingeschlossen. Vier Studien wurden in den USA, drei in China, je zwei in Australien, Norwegen und Finnland und je eine in Dänemark und Deutschland durchgeführt. Das Setting der Studien waren in sieben Fällen Krankenhäuser, in vier Fällen Krankenhäuser und das heimische Umfeld der Probanden, in zwei Fällen spezialisierte Fitnessstudios, in je einem Fall das heimische Umfeld und eine universitäre Forschungseinrichtung. Folgende acht intensive Trainingsarten wurden eingeschlossen:

- Widerstandstraining
- Training mit Gewichten
- Krafttraining
- Ausdauertraining
- Gleichgewichtstraining
- Maximalkrafttraining
- Progressives Widerstandstraining
- Aerobes Training

Die Vergleichsgruppen in zehn der eingeschlossenen Studien haben ihren individuellen Lebensstil und ihr Level der körperlichen Aktivität von vor der Operation beibehalten. In fünf Studien erhielt die Vergleichsgruppe Therapie, die liegend oder sitzend durchgeführt wurde und kurze Gehstrecken mit Gehhilfen beinhaltete. Acht Studien führten die Intervention während der frühen Rehabilitationsphase nach der Entlassung (bis zu drei Monate post OP), drei Studien führten die Intervention während der subakuten Rehabilitationsphase (drei bis sechs Monate post OP) durch. Vier Studien führten die Intervention während der späten Phase der Rehabilitation (sechs Monate bis sieben Jahre post OP) durch.

Verzerrungsrisiko

Für das Verzerrungsrisiko aufgrund von nicht verdeckter Zuteilung wiesen zwei Studien ein hohes Risiko und vier Studien ein unklares Risiko für einen Selektions-Bias auf, also für eine ungleiche Zusammensetzung der Vergleichsgruppen. Für das Verzerrungsrisiko aufgrund von nicht verblindeten Teilnehmern und Studienpersonal wiesen drei Studien ein hohes Risiko und vier Studien ein unklares Risiko für ein Durchführungs-Bias auf,

also eine Abweichung der Durchführung der Maßnahmen in den Gruppen. Für das Verzerrungsrisiko aufgrund von nicht verblindeten unterschiedlichen Ergebniserfassungen in den Studien wies eine Studie ein hohes Risiko und vier Studien ein unbekanntes Risiko auf.

Für die Belastbarkeit der Evidenz wurde GRADE angewendet. Für die Outcomes körperliche Funktion, Mobilität (Ganggeschwindigkeit, Timed-up-and-go) und die Unabhängigkeit bei der Durchführung von ADLs wurde die Evidenz der Ergebnisse als moderat eingestuft. Für die Ergebnisse Mobilität (Gleichgewicht) und die Länge des Krankenhausaufenthalts wurde die Sicherheit der Evidenz der Ergebnisse als niedrig eingestuft. Für das Outcome Mobilität (Strecke des 6-Minuten-Gehtests) ergab GRADE eine sehr niedrige Qualität der Evidenz.

Effekte von intensivem Training auf körperliche Funktionen

Elf Studien bewerten die Wirkung von intensivem Training auf die körperliche Funktion. Es gibt eine moderate Qualität der Evidenz, dass intensives Training im Vergleich zu einer Vergleichsgruppe mit keinem oder normalem Training die körperlichen Funktionen verbessert. Die Qualität wurde heruntergestuft, da die Studien sehr inkonsistent waren und eine hohe Heterogenität vorlag. Für die frühe Rehabilitationsphase waren die Verbesserungen der körperlichen Funktion signifikant besser. Keine signifikanten Verbesserungen gab es für die subakute und die späte Rehabilitationsphase. Eine weitere Subgruppenanalyse für die unterschiedlichen intensiven Trainings auf Basis der Belastung und der Dauer hinsichtlich der körperlichen Funktion ergab signifikante Unterschiede für die Belastungsgruppe. Für die Art der Dauer gab es keine signifikanten Unterschiede.

Effekte von intensivem Training auf die Mobilität

Zehn Studien berichten Outcomes zur Mobilität. Hierfür wurden vier Indikatoren zur Erfassung genutzt: Gehgeschwindigkeit, Timed-up-and-go, Gleichgewicht und der 6-Minuten-Gehtest.

Gehgeschwindigkeit

Acht Studien berichteten die Wirkung von intensivem Training auf die Gehgeschwindigkeit. Gemessen wurde der Outcome durch den 10-m-maximum-walking-speed-Test, den 50-ft.-fast-walk-Test sowie den 6-Min-walk-Test. Es besteht moderate Qualität der Evidenz, dass intensives Training im Vergleich zu gewöhnlichem Training oder keinem Training die Gehgeschwindigkeit verbessert. Die Qualität der Evidenz wurde aufgrund geringer methodischer Qualität der Studien runtergestuft.

Ergebnis Timed-up-and-go

Sechs Studien untersuchten die Wirkung von intensivem Training auf die benötigte Zeit in Sekunden für den Timed-up-and-go-Test. Es besteht moderate Qualität der Evidenz, dass intensives

Training die Zeit, um den Timed-up-and-go-Test durchzuführen, im Vergleich zu gewöhnlichem Training oder keinem Training verringert. Ein Herabstufen der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz wurde aufgrund der hohen Inkonsistenz der Studien vorgenommen.

Gleichgewicht

Fünf Studien untersuchten die Wirkung von intensivem Training auf das Gleichgewicht. Da sich eine Studie aufgrund der Intervention und der Dauer stark von den anderen untersuchten Studien unterschied, wurde diese nachträglich ausgeschlossen. Für die Metaanalyse wurden demnach vier Studien herangezogen. Es besteht eine niedrige Sicherheit bezüglich der Qualität der Evidenz, dass intensives Training das Gleichgewicht im Vergleich zu gewöhnlichem Training oder keinem Training verbessert. Ein Herabstufen der Vertrauenswürdigkeit der Evidenz erfolgte aufgrund eines hohen Verzerrungsrisikos und einer hohen Ungenauigkeit der Studien.

Ergebnis 6-minute-walk-Test

Fünf Studien untersuchten die Wirkung von intensivem Training auf die Gesamtstrecke des 6-minute-walk-Test. Es besteht eine sehr geringe Sicherheit dafür, dass intensives Training im Vergleich zu gewöhnlichem Training oder keinem Training keine signifikante Auswirkung auf den 6-minute-walk-Test hat. Ein Herabstufen der Vertrauenswürdigkeit erfolgte aufgrund eines hohen Verzerrungsrisiko, einer hohen Inkonsistenz und einer hohen Ungenauigkeit.

Effekte von intensivem Training auf die Unabhängigkeit bei der Durchführung der alltäglichen Aktivitäten (ADL)

Sechs Studien untersuchten die Wirksamkeit von intensivem Training auf die Unabhängigkeit bei der Durchführung von ADLs. Es besteht moderate Sicherheit der Evidenz, dass intensives Training im Vergleich zu gewöhnlichem Training oder keinem Training die Unabhängigkeit verbessert.

Effekte von intensivem Training auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts

Drei Studien untersuchten den Einfluss von intensivem Training auf die Länge des Krankenhausaufenthalts. Es besteht eine geringe Sicherheit für die Evidenz, dass intensives Training keinen signifikanten Einfluss auf die Länge des Krankenhausaufenthalts hat. Eine Herabstufung der Sicherheit erfolgte aufgrund der Inkonsistenz und der Ungenauigkeit der Studien. Die Sensitivitätsanalyse ergab, dass die Ergebnisse nicht signifikant von einzelnen Studien beeinflusst werden.

Publikations-Bias

Für die Metaanalyse der Wirkung von intensivem Training auf die körperlichen Funktionen gab es keine Hinweise auf ein Publikations-Bias nach Begutachtung des Funnel-Plots.

Diskussion

Dieses systematische Review zeigt, dass intensives Training im Vergleich zu gewöhnlichem oder keinem Training die Körperfunktionen, die Mobilität und die Unabhängigkeit der Durchführung von ADLs bei älteren Menschen nach einer Hüftfrakturoperation verbessern kann. Die Ergebnisse der Subgruppenanalyse deuten darauf hin, dass intensives Training wirksam sein kann, wenn es in der frühen Rehabilitationsphase (bis zu drei Monate post OP) eingeleitet wird. Bei einem späteren Beginn des Trainings über die drei Monate hinaus scheint dies nicht der Fall zu sein. Diese Ergebnisse decken sich mit einer vorherigen Studie [29] und lassen sich mit folgenden Annahmen erklären. Nach einer Hüftfraktur steigt das Risiko für eine Atrophie der Muskulatur. Die Muskelmasse nimmt um sechs Prozent ab, während der Fettanteil um elf Prozent steigt. Dies passiert zur Hälfte während der ersten zwei Monate nach der Fraktur mit einer deutlich ausgeprägten Reduktion der Muskelmasse des Quadriceps femoris des betroffenen Beines [30]. Übereinstimmend mit dem Wolff'schen Gesetz,

— Anzeige —

SORGENFREI UND SICHER ABRECHNEN

SICHERE ABRECHNUNG
★★★★★

So einfach rechnet sich Physiotherapie.
Rezepte einsenden, Zeit sparen, Geld erhalten.

Jetzt unverbindlich informieren

<https://go.noventi.de/physiotherapie-ifk-abrechnung>

Full-Service-Abrechnung zum Wunschtermin mit allen Kassen und Privat.

Mehr Zeit. Mehr Sicherheit.

NOVENTI HealthCare GmbH
Berg-am-Laim-Str. 105
81673 München

NOVENTI | azh srzh zrk

wonach ein Knochen bei Belastung an Knochendichte zunimmt [31], beeinflussen unterschiedliche Trainingsarten Knochen auf unterschiedliche Weise und führen zu ortsspezifischen Adaptationen. Des Weiteren empfehlen mehrere Studien, dass die Intensität des Trainings für Patienten mit Hüftfrakturen höher sein sollte, als das normale Niveau, um die physiologischen Anpassungen, wie Hypertrophie und Nervenzuwachs zu fördern [32, 33]. Intensives Training mit einer höheren Belastung zeigte größere Zuwächse in der Muskelkraft, dem Gleichgewicht und bei funktionellen Fähigkeiten [34]. Es gab jedoch relativ wenige Studien, die den Zeitpunkt des Beginns der Intervention untersuchten, sodass die Ergebnisse, dass ein intensives Training nur effektiv ist, wenn es früh begonnen wird, vorsichtig interpretiert werden müssen, auch wenn es physiologisch sinnvoll erscheint. In der Metaanalyse zeigte sich, dass intensives Training im Vergleich zu keinem oder gewöhnlichem Training bessere Ergebnisse für die Outcomes Mobilität und Unabhängigkeit der Durchführung von ADLs ergab. Für den Outcome Mobilität gab es signifikante Unterschiede für die Gehgeschwindigkeit, den Timed-up-and-go-Test und das Gleichgewicht, allerdings nicht für den 6-minute-walk-Test. Eine Studie zeigte, dass der Gang innerhalb von sechs bis acht Monaten postoperativ wieder voll hergestellt sei. In der Metaanalyse wurde die Gehgeschwindigkeit sechs bis acht Monate nach der Entlassung ermittelt, sodass ein kleiner signifikanter Unterschied ermittelt werden konnte. Die Strecke für den 6-minute-walk-Test wurde in den Studien sechs oder mehr Monate nach der Fraktur ermittelt, in der Zeit, in der die Teilnehmer die größten Verbesserungen in der Gehleistung entwickelten und somit keine signifikanten Unterschiede gezeigt werden konnten.

Die Patienten der Interventionsgruppe benötigten weniger Zeit, den Timed-up-and-go zu absolvieren, was für die Vorhersage der Knochenmineraldichte und des Sturzrisikos wichtig ist. Dieses Ergebnis deckt sich mit Ergebnissen einer anderen Studie [35]. Hinsichtlich der Gleichgewichtsfähigkeit zeigte die Sensitivitätsanalyse einen statistisch signifikanten Effekt des intensiven Trainings, sobald die Studie, die sich aufgrund der Intervention und der Dauer stark von den anderen Studien unterschied, entfernt wurde. Für die Unabhängigkeit in der Durchführung von ADLs zeigte eine randomisierte kontrollierte Studie (RCT), dass eine größere Unabhängigkeit bei ADLs innerhalb von drei Monaten wiederhergestellt werden kann, wenn die Teilnehmer intensives Training durchliefen [36]. Nach einem Jahr gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen. Daher sollten Patienten ein individuelles intensives Training im frühen Rehabilitationsstadium durchführen, da dies ihre Fähigkeit, unabhängig zu leben, so schnell wie möglich wiederherstellen kann. Darüber hinaus zeigten die Gruppen mit inten-

sivem Training und die Kontrollgruppe allerdings keinen signifikanten Unterschied in der Dauer des Krankenhausaufenthalts. Möglicherweise gab es keine Rehabilitationsziele für die Entlassung der Patienten, ein Mangel an einheitlichen und klaren Entlassungskriterien und Unterschiede hinsichtlich der Krankheitsmerkmale und Interventionsmethoden [36]. In der Metaanalyse waren zwei Studien vertreten, die eine hohe Drop-out-Rate hatten, hauptsächlich aufgrund von Komplikationen, demenziellen Erkrankungen oder Todesfällen [4, 37]. Auch die Krankheitsmerkmale haben einen Einfluss auf die Dauer des Krankenhausaufenthalts.

Limitierung

Dieses systematische Review weist einige Einschränkungen auf. Zunächst beschreiben einige RCTs die Verblindung und die verdeckte Zuteilung nicht detailliert, was die Genauigkeit der Gesamtergebnisse beeinträchtigt haben könnte. Darüber hinaus wurden in die Studienpopulation keine Patienten mit moderaten bis schweren kognitiven Beeinträchtigungen eingeschlossen, sodass Schlussfolgerungen zu den Trainingsergebnissen nicht ohne weiteres auf die Grundgesamtheit der Patienten übertragen werden können. Für dieses systematische Review wurden ausschließlich Studien in englischer oder chinesischer Sprache verwendet, was dazu führt, dass anderssprachigen Studien zu diesem Thema nicht beachtet wurden. Schlussendlich wurde die Studie nicht registriert.

Schlussfolgerung

Intensives Training bei älteren Erwachsenen in der frühen postoperativen Phase mit höherer Belastung nach Hüftfrakturen (bis zu drei Monate post OP) hat potenzielle Vorteile und kann die körperlichen Funktionen, Mobilität sowie die Unabhängigkeit und Selbstständigkeit bei den alltäglichen Verrichtungen verbessern, als wenn keine oder gewöhnliche Übungen durchgeführt werden. Es wird empfohlen in der frühen Rehabilitationsphase in den ersten Monaten nach der Operation ein individuelles und begleitetes intensives Training durchzuführen.

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.

Mascha Labitzki, M.Sc. ist Mitarbeiterin im IFK-Referat Fortbildung und Wissenschaft.





Kopfarbeit in guten Händen – Untersuchung und Behandlung Craniocervicaler Syndrome

Heike Kubat, Elke Schulze, Ima Feurer • Hogrefe Verlag, Bern • 2021, 581 Seiten
Preis: 89,95 Euro • ISBN: 978-3-456-85978-1

Das Buch beleuchtet das große Themengebiet der craniocervicalen Syndrome (CCS) mit dem Schwerpunkt auf der zervikalen Region und dem craniomandibularen System (CMS). Dabei erhalten die Symptombereiche Kopfschmerzen und Schwindel eine starke Betonung.

Der Aufbau des Buches gestaltet sich klassisch von den Grundlagen der Anatomie und Funktion, über den physiotherapeutischen Befund hin zur Behandlung von craniocervicalen Syndromen. Die Kapitel sind jeweils nach Beschwerdekplexen zusammengefasst wie zum Beispiel nackenassoziierte Beschwerden, Kopfschmerz und Migräne, Schwindel oder dem craniomandibulären System. Dabei legen die Autoren viel Wert auf viele, gut strukturierte Tabellen und Abbildungen, die verschiedene Zusammenhänge schnell und präzise zusammenfassen. Die verschiedenen Kapitel werden dabei von wenigen, kurzen Fallbeispielen begleitet, wohingegen im letzten Kapitel

Fallbeispiele von Anamnese bis hin zur mehreren Behandlungseinheiten beschrieben werden und so den inhaltlichen Aufbau des Buches praxisnah abrunden.

Im Anhang haben die Autoren mehrere Anamnese- und Befundbögen des CCS-Konzepts angehängt, die sehr ausführlich die Patientengruppen mit Craniomandibulärer Dysfunktion, Kopfschmerz, Schwindel und craniocervikale Syndrome untersuchen.

Einen Mehrwert bietet dieses Buch dem Lesenden im Bereich der Befundung und Differenzierung verschiedener komplexer Beschwerdebilder des craniocervicalen Bereichs und richtet sich daher eher an erfahrende Physiotherapeuten, die ihr Fachwissen vertiefen möchten.

Ricarda Uhlemeyer



Schmerzzentrale Gehirn Neurozentriertes Training: das Schmerzgedächtnis umprogrammieren und Schmerzen lindern

Luise Walther • Trias Verlag, Stuttgart • 2023, 1. Auflage, 128 Seiten
Preis: 22,99 Euro • ISBN: 978-3 43-211658-7

Luise Walther ist als Quereinsteigerin im Bereich Medizin/Fitness Experte für neurozentriertes Training. In ihrem Buch hat sie ihre Erkenntnisse aus Forschung und Erfahrung zum Thema Schmerzbewältigung zusammengefasst. Dabei wählt sie einen alternativen Ansatz: die Balance aus An- und Entspannung des Nervensystems. Durch gezielte einfache Übungen sollen die Funktionen von Gehirn und Körper verbunden und so eine aktive Schmerzbewältigung durch effektives Gehirntaining erreicht werden.

Das Buch ist in drei Abschnitte unterteilt, in denen die Autorin auf die Mechanismen der Schmerzentstehung, der Schmerzbeeinflussung und des Schmerzmanagements eingeht. Im ersten Teil des Buches werden die anatomischen und physiologischen Zusammenhänge von Schmerz und Schmerzentstehung erläutert. Im zweiten Teil erklärt sie den neurozentrierten Trainingsansatz – ergänzt durch praktische Übungsbeispiele. Hier wird vor allem auf die Aktivierung und das Training von

Bewegung, Atmung und der Augen Wert gelegt. Dieser Bereich wird in leicht verständlicher Sprache und anschaulichen Abbildungen erklärt. Im dritten Teil steht das Schmerzmanagement im Vordergrund. Hier geht es um Selbsteinschätzung, Ziele und die Befähigung, den Alltagstransfer zu meistern.

Das Buch ist kein wissenschaftliches Nachschlagewerk oder ein Ersatz für Therapie oder Training. Und das soll es auch nicht sein. Es ist für interessierte Laien geschrieben und als Einführung in das Thema Schmerz und die Therapie gedacht. Die Therapie ist konzipiert für Patienten mit Schmerzen, bei denen keine körperlichen Ursachen gefunden werden. Die Übungen lassen sich leicht in den Alltag integrieren. Physiotherapeuten können es ihren Patienten also gut für die therapiebegleitende Lektüre zu Hause empfehlen.

Brigitte Heine-Goldammer

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 Lernerfolgskontrolle, um die Fortbildungspunkte zu erhalten. Das Projekt ist eine Kooperation des IFK mit der Hochschule Osnabrück und dem Thieme Verlag.

Therapie und Training bei Tendinopathien (Auszug)

Sebastian Köcker, Eva Johanna Kubosch, Oliver Morath, Julian Buhl

Tendinopathien sind ein häufiges Krankheitsbild in der physiotherapeutischen Praxis und es stellt sich die Frage, wie wirksam trotz der Schmerzsymptomatik Therapie und Training sind. Dies vor allem auch vor dem Hintergrund, dass der genaue Mechanismus für das Entstehen einer Tendinopathie nicht vollständig geklärt ist. Dieser Refresher-Artikel erklärt die aktuellen Hypothesen zur Entstehung einer Tendinopathie und zeigt Therapieansätze sowie Trainingsprinzipien für das im Wesentlichen überlastungsinduzierte Beschwerdebild.

Wesentliche Fortbildungsinhalte

1. Aktuelle Hypothesen zur Entstehung von Tendinopathien
2. Störfaktoren des Heilungsprozesses
3. Therapieansatz Pain Monitoring Model
4. Trainingsansätze der physiotherapeutischen Praxis
5. Überblick über die ärztliche Diagnostik und Therapie

Epidemiologie

Tendinopathien sind ein häufiges Krankheitsbild in der physiotherapeutischen Praxis. Die Inzidenz von Tendinopathien der unteren Extremität liegt mit 10,52 Fällen pro 1000 Personenjahre (Personenjahre = 1000 über den Zeitraum von 1 Jahr beobachtete Personen) sogar höher als bei Arthrose mit 8,8 Fällen pro 1000 Personenjahre [1-4].

Was ist eine Tendinopathie?

Das Krankheitsbild der Tendinopathie zeichnet sich durch Veränderungen der Zusammensetzung und Struktur der Sehne aus, welche im Verlauf zu Schmerzen und Funktionseinschränkungen führen können [5].

Schmerzen und Funktionseinschränkungen entstehen durch die Veränderung der Zusammensetzung und Struktur der Sehne.

Die häufigsten und bekanntesten Tendinopathien betreffen den M. supraspinatus (häufig dem subakromialen Schmerz zugeordnet), den lateralen Epikondylus (Tennisellenbogen), die Patellasehne (Patellaspitzensyndrom), die Achillessehne (Achillodynie) sowie die Ansatzentendinose der Plantarfaszie (Plantarfasziitis).

Entstehungsmechanismus

Zur Entstehung von Tendinopathien existieren verschiedene Hypothesen. Der genaue Mechanismus ist bisher jedoch noch nicht vollständig geklärt. Die häufigste Ursache für die Entstehung einer Tendinopathie ist die Überlastung der Sehne. Hierbei kommt es zu einer strukturellen Schädigung des Sehnengewebes. Sehnen bestehen zu 95 Prozent aus hochwertigem, parallel angeordneten Kollagen-Typ-1-Gewebe [6].

Häufigste Ursache sind überlastete Sehnen mit Mikroläsionen der Sehnenstruktur.

Wird eine Sehne überlastet, kommt es zu Mikroläsionen der Sehnenstrukturen. Normalerweise reagiert die Sehne darauf mit einer effizienten Heilungsreaktion. Schnell aufbaubares, aber weniger hochwertiges und weniger parallel angeordnetes Kollagen-Typ-3-Gewebe wird aufgebaut, um die geschädigte Stelle zu „flicken“. Mit der Zeit wird dieses Gewebe wieder in höherwertiges Kollagen-Typ-1-Gewebe umgebaut und die Schädigung ist somit abgeheilt.

Häufig wiederkehrende Überlastungen der Sehne oder fehlende ausreichende Erholungszeiten stören diesen physiologischen Heilungsprozess [5]. Im Rahmen einer pathologischen Kaskade kommt es zur Freisetzung von Zytokinen und Entzündungsmediatoren. Das Hypoxie-Modell von Järvinen [7] hält hier eine Sauerstoffunterversorgung der Sehne durch Energieverbrauchende andauernde Heilungsprozesse für eine mögliche Ursache. Die durch die Hypoxie getriggerte Freisetzung von Wachstumsfaktoren (VEGF: Vascular Epithelial Growth Factor; HIF1 α : Hypoxiainducible Factor 1 α) lässt zusätzliche Blutgefäße entstehen (Neovaskularisierung). Diese Gefäße sollen die Sauerstoffversorgung optimieren, sind jedoch von verminderter Qualität und verursachen eine strukturelle Schädigung der Sehne.

Ständige Überlastungen der Sehne und fehlende ausreichende Erholungszeiten stören aufgrund von Sauerstoffunterversorgung den Heilungsprozess (Hypoxie-Modell).

Die erste Schädigungs- und die anschließende Heilungsphase laufen meist asymptomatisch ab. Erst mit fortbestehenden katabolen Prozessen und Gefäßneubildungen werden Nozizeptoren aktiviert und Schmerzen manifestieren sich [5]. Das Wachstum neuer Blutgefäße wird zudem von einer Neubildung von Nerven (Neoinnervation) begleitet. Im Rahmen des degenerativen Umbaus der Sehne treten vermehrt Substanz P und eine gefäßbegleitende Einsprossung von Substanz P-positiven Nervenendigungen auf. Die freien Nervenendigungen rufen durch Freisetzung von Substanz P und Calcitonin Gene-Related Peptides (CGRP) eine neurogene Entzündungsreaktion hervor, die wiederum für ein stärkeres Schmerzempfinden sorgt [8].

Freie Nervenendigungen setzen Substanz P und CGRP frei und lösen so neurogene Entzündungsreaktionen aus.

Aufgrund der hohen Durchlässigkeit der neugebildeten Blutgefäße ist die Diffusion von Sauerstoff in das Gewebe weitestgehend insuffizient. Somit besteht weiterhin eine Hypoxie [7]. Weist die Diagnostik mittels Doppler-Sonografie eine Neovaskularisierung nach, ist dies daher kein Zeichen einer adäquaten Heilung, sondern eher von degenerativen Veränderungen der Sehne [7]. Durch weiter stattfindenden Aufbau von Kollagen-3-Gewebe wird die Reißfestigkeit der Sehne zunächst mutmaßlich aufrechterhalten [9]. Bei akuten Tendinopathien durch Fehl- oder Überlastung kommt es häufig zu einer vermehrten Proteoglykansynthese der Tenozyten mit nachfolgend vermehrter Speicherung von Flüssigkeit und konsekutivem Anschwellen der Sehne [10].

Bei akuten Tendinopathien führt eine vermehrte Proteoglykansynthese der Tenozyten zu vermehrter Speicherung von Flüssigkeit und zum Anschwellen der Sehne.

Bei manchen Tendinopathien treten Verkalkungsherde in der Sehne auf, deren genaue Entstehung noch nicht umfassend geklärt ist. Da Verkalkungen mit einer hohen Neovaskularisierung korrelieren, entwickeln sich wahrscheinlich Kalkdepots aus Ablagerungen abgebauter Gefäßneubildungen und dem Umbau nekrotischer Zellen und fibrinösen Entzündungsexsudats [8, 11, 12]. Durch die Anhäufung nekrotischer Zellen, Fibrin und neu aufgebauten Kollagen-3-Gewebes kommt es zur weiteren, typischen lokalen Verdickung der Sehne, wie sie besonders bei Achillessehnen-Tendinopathien häufig zu beobachten ist [13].

Risikofaktoren

Anamnestisch sollten bei Patient*innen mit Tendinopathien Risikofaktoren erhoben werden. Neben der Ursachenforschung zur Überlastung ist beispielsweise auch eine Familienanamnese wichtig, da genetische Dispositionen sowie gehäufte Ansatz-

tendinopathien im Rahmen rheumatischer Erkrankungen bekannt sind [14]. Zudem geht ein vorheriger Einsatz von Fluorochinolonantibiotika (zum Beispiel Ciprofloxacin) oder Kortisonpräparaten mit einem höheren Risiko für eine Tendinopathie einher. Metabolische Faktoren wie Übergewicht, Hypercholesterinämie oder Diabetes stellen vor allem bei sportlich inaktiven Patient*innen einen Risikofaktor dar [5].

Mögliche Risikofaktoren: genetische Dispositionen, rheumatische Erkrankungen, Antibiotika, Kortison und metabolische Faktoren wie Übergewicht oder Diabetes.

Bei sportlich aktiven Patient*innen mit Tendinopathien sollte neben anthropometrischen und konstitutionellen Risikofaktoren auch nach anatomischen sowie belastungs- und sportartspezifischen Risikofaktoren gefahndet werden. So spielen zum Beispiel Achsabweichungen, Fußfehlstellungen, muskuläre Dysbalancen ebenso wie eine rasche Steigerung von Belastungsumfängen und -intensitäten, Änderungen von Untergrund, Schuhwerk oder sonstigem Material insbesondere bei Tendinopathien der unteren Extremität eine wichtige Rolle.

Vorverletzungen sind einer der größten Risikofaktoren für Tendinopathien.

Einer der größten Risikofaktoren für eine Tendinopathie sind Vorverletzungen. Selbst wenn eine Heilung erfolgte, ist das Risiko, erneut zu erkranken, hoch. Aus diesem Grund nimmt die Verletzungsprävention einen wichtigen Stellenwert in der Patient*inneninformation ein.

Begriffserklärung

Im Deutschen sind Tendinose, Tendinopathie und Tendinitis Synonyme. Allerdings trifft Tendinitis nicht ganz den Punkt, da „itis (Entzündung)“ nicht gänzlich die pathologischen Prozesse erklärt.

Im klinischen Sprachgebrauch finden sich auch folgende Bezeichnungen:

- **Tendinitis:** ausgeprägte Entzündungsreaktion einer Sehne
- **Tendinose:** degenerativer Prozess im Bereich der Sehne
- **Tendinopathie:** schmerzhafte Veränderung der Sehnenstruktur mit Funktionsverlust; entwickelt sich oft aufgrund fehlgeschlagener Heilung bei bestehender Überlastung ohne angemessene Erholung

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.





Wer kennt es nicht? Auf der Suche nach einem neuen Restaurant wird schnell die weltweit bekannteste Suchmaschine befragt. Diese findet nicht nur in Windeseile verschiedene Angebote, sondern liefert auch gleich noch Bewertungen anderer Restaurantbesucher mit. Da liest man doch schnell einmal nach, ob sich ein Besuch tatsächlich lohnt.

Aber nicht nur der Besuch im Restaurant wird heutzutage bei Google bewertet, sondern auch der einer Physiotherapiepraxis. Dann kann es passieren, dass sich der Praxisinhaber plötzlich mit einer negativen oder unberechtigten Kritik auseinandersetzen muss, die jederzeit von jedermann im Internet gelesen werden kann. Berechtigte Kritik müssen Praxisinhaber hinnehmen – unzulässige Bewertungen aber sollte keine Praxis einfach akzeptieren. Die bewertenden Patienten können Kritik äußern, müssen sich aber an die Rahmenbedingungen halten. Denn auch Google-Bewertungen können zivilrechtlich und strafrechtlich verfolgbar oder in Bezug auf die Google-Richtlinien unzulässig sein.

Im Folgenden wird aufgezeigt, was nach der deutschen Rechtslage bzw. nach den Google-Richtlinien zulässig ist – und was nicht. Letztlich muss jedoch der Praxisinhaber entscheiden, ob er Google einschaltet, einen Patienten vor einem Zivilgericht verklagt oder gar eine Strafanzeige stellt.

Zivil- und strafrechtliche Relevanz einer Bewertung

Das deutsche Recht setzt Rahmenbedingungen für die Frage der Zulässigkeit von Bewertungen bei Google.

In Deutschland gibt es das grundgesetzlich geschützte Recht auf freie Meinungsäußerung. Die Meinungsfreiheit ist sehr weitgehend, aber natürlich hat sie auch Grenzen: Beleidigungen und Drohungen sind nicht durch die Meinungsfreiheit geschützt. Wenn beispielsweise die Bewertung des Patienten nur noch der Diffamierung des Praxisinhabers und keiner sachlichen Diskussion mehr dient. Für Tatsachen gilt die Meinungsfreiheit ebenfalls nicht, denn Tatsachenbehauptungen sind eben keine Meinungen. Zivilrechtlich sind daher unwahre

Schlechte



Was müssen gefallen

Tatsachenbehauptungen immer unzulässig, selbst kleinste Lügen sind in einer Google-Bewertung nicht erlaubt. Sie können zivilrechtlich geltend gemacht werden.

Der Praxisinhaber sollte auch immer versuchen, zu prüfen, ob die Bewertung bei Google tatsächlich von einem echten Patienten stammt – manchmal versucht auch die „Konkurrenz“, den Praxisinhaber in einem schlechten Licht dastehenzulassen. Eine solche „Fake-Bewertung“ ist natürlich nicht erlaubt. Da in der Regel schwer ermittelbar ist, wer der Verfasser der Bewertung ist, sollte sich der Praxisinhaber direkt an Google wenden, um eine Löschung zu beantragen.

Verstößt der Inhalt einer Google-Bewertung darüber hinaus sogar gegen strafrechtliche Vorschriften, kann der Praxisinhaber eine Strafanzeige stellen. Um sicherzustellen, dass der Patient auch zur Rechenschaft gezogen wird, ist es wichtig, Beweise zu sichern. Praxisinhaber sollten Screenshots erstellen und alle relevanten Informationen sammeln. Diese Beweise können dann im Ernstfall der Polizei zur Verfügung gestellt werden.

Zu den möglichen Tatbeständen, die das Strafgesetzbuch (StGB) vorsieht, zählen unter anderem Beleidigung, üble Nachrede und Verleumdung.

• Beleidigung (§ 185 StGB)

Es existieren verschiedene Varianten, wie eine andere Person beleidigt werden kann. Eine Variante ist die Äußerung eines ehrverletzenden Werturteils in Form einer Beschimpfung. Dazu können Worte wie „Quacksalber“, „Kurpfuscher“ etc. gehören.

Google-Bewertung:

sich Praxisinhaber lassen und was nicht?

- **Üble Nachrede (§ 186 StGB)**

Von übler Nachrede spricht man, wenn ein Patient Tatsachen verbreitet, um den Praxisinhaber öffentlich schlecht dastehenzulassen, obwohl sich die Aussagen nicht beweisen lassen. Beispiel: „Der Praxisinhaber betrügt ständig die Krankenkassen, das weiß ich genau!“

- **Verleumdung (§ 187 StGB)**

Als Verleumdung ist dagegen eine nachweislich falsche Google-Bewertung strafbar, welche die öffentliche Meinung über den Praxisinhaber herabwürdigen soll. Eine Verleumdung liegt zum Beispiel dann vor, wenn der Patient gegenüber einem Dritten über den Praxisinhaber ehrverletzende Behauptungen aufstellt, obwohl der Patient weiß, dass die Behauptungen unwahr sind. Beispiel: Der Patient schreibt in der Bewertung, dass gegen den Praxisinhaber mehrere Sexualstraftverfahren anhängig sind, obwohl er weiß, dass dies nicht stimmt.

- **Bedrohung (§ 241 StGB)**

Der Tatbestand der Bedrohung ist erfüllt, wenn das Begehen einer Straftat gegen den Praxisinhaber oder einem dem Praxisinhaber Nahestehenden angedroht wird. Hierbei kann es ausreichen, dass die Bedrohung lediglich vorgetäuscht wird.

Was erlauben und was verbieten die Google-Richtlinien?

Der Richtlinienkatalog von Google ist recht umfangreich. Hier nur einige Beispiele von Bewertungen, die laut Google nicht erlaubt sind und daher nicht geduldet werden:

- **Diskriminierende Aussagen** aller Art in einer Google-Bewertung sind nicht erlaubt.
- **Illegale Inhalte** in einer Rezension sind nicht erlaubt (dies zielt insbesondere auf die oben beschriebenen Straftatbestände ab).
- **Anzügliche Inhalte** sind in einem Eintrag verboten.

In den Richtlinien sind viele weitere Fallkonstellationen von nicht erlaubten Einträgen aufgelistet. Die gesamten Richtlinien können auf der Website von Google frei eingesehen werden.

Bei einem Verstoß gegen die Richtlinien können Praxisinhaber negative Bewertungen direkt von Google löschen lassen. Google wird aber keine Rezensionen entfernen, die sachlich korrekt sind und nur dem Praxisinhaber nicht gefallen. Bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Praxisinhaber und Patienten bezieht Google im Konfliktfall selbst keine Stellung, da Google selbst nicht zuverlässig feststellen kann, wer in Bezug auf eine bestimmte Patientenerfahrung im Recht ist. Google weist darauf hin, dass die Überprüfung einer Rezension mehrere Tage dauern kann.

Bei Fragen zum Thema können sich Mitglieder an die Mitarbeiter des IFK-Referats Recht (Tel.: 0234 97745-0, E-Mail: ifk@ifk.de) wenden.



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



Prof. Dr. Christina Groll.

Dr. Christina Groll ist seit 2019 Professorin für Physiotherapie im Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften an der Hochschule für Gesundheit (HS Gesundheit) in Bochum. Wir sprachen mit ihr über den Einsatz von Physiotherapie bei chronischen Erkrankungen und den Zusammenhang zwischen chronischer Erkrankung und Behinderung. Prof. Groll hat aus Elementen der Physiotherapie und Sportpädagogik eine Bewegungstherapie entwickelt, die im von ihr gegründeten Verein zur Förderung der Segeltherapie „physiosail e. V.“ bei der Sportart Segeln eingesetzt wird.

In Ihrer Arbeit beschäftigen Sie sich schwerpunktmäßig mit dem Einsatz von Physiotherapie bei chronischen Erkrankungen und der Arbeit mit Langzeitpatienten. Wie sehen Sie den Zusammenhang zwischen chronischer Erkrankung und Behinderung?

Prof. Groll: Die Begriffe „chronische Erkrankung“ und „Behinderung“ können und sollten nicht als Synonyme verstanden werden, dennoch weisen sie gewisse Parallelen auf. So können Menschen sowohl durch eine chronische Erkrankung als auch aufgrund einer Behinderung in ihrer Teilhabe am Leben beeinträchtigt

„Ich behandle sondern

Interview mit Prof. Dr. Christina Groll

sein und/oder über Jahre, teilweise ein Leben lang, Physiotherapie benötigen. Eine Vielzahl chronischer Erkrankungen führt kurzfristig, zum Teil auch langfristig, zu einer Behinderung. Auch ist eine schwere chronische Erkrankung per Definition an einen Pflege- oder Behinderungsgrad gebunden. Zudem umfasst sie als grundlegendes Kriterium, dass einmal pro Quartal die Konsultation eines Arztes notwendig ist. Letzteres gilt jedoch nicht für Menschen mit körperlicher, seelischer oder geistiger Behinderung. Diese Personen sollten auch nicht als krank angesehen werden. Viele Menschen mit Behinderung sind kerngesund und brauchen weder Pflege oder Assistenz noch Therapie.

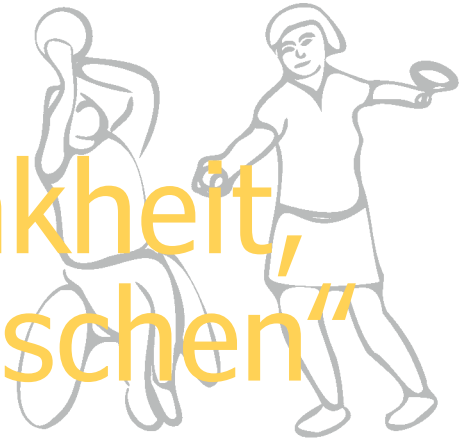
Sie verfolgen einen personenzentrierten Ansatz, bei dem der Mensch im Mittelpunkt der Versorgung steht. Können Sie diesen erläutern?

Prof. Groll: Wie Sie schon gesagt haben, steht beim personenzentrierten Ansatz der gesamte Mensch mit all seinen Facetten im Mittelpunkt der Physiotherapie. Das heißt, dass alle Eigenschaften, die die Person mitbringt, ebenso wie all ihre sozialen Rollen in der Behandlung berücksichtigt werden. Ich behandle niemals eine Krankheit, sondern immer einen Menschen. Und dieser Mensch ist zwar in der Behandlungssituation in der Rolle des Patienten, aber eben nicht nur. Neben der Patientenrolle kann es noch die Rolle der jungen Mutter, des pflegenden Sohnes, des Arbeitssuchenden, der LKW-Fahrerin und viele mehr geben.

Im personenzentrierten Ansatz geht es darum, all diese Rollen zu berücksichtigen. Ich kann beispielsweise einem pflegenden Angehörigen mit Bandscheibenvorfall nicht sagen, dass er nicht schwer heben soll, wenn er jeden Tag mehrfach seinen übergewichtigen Vater mit Hemiplegie vom Rollstuhl ins Bett transferieren muss. Oder der LKW-Fahrerin, dass sie nicht lange sitzen soll. Ebenso geht es darum, die Charaktereigenschaften und Interessen unserer Patienten bestmöglich in der Behandlung zu berücksichtigen, was nicht immer einfach, aber langfristig sehr gewinnbringend sein kann.

Der personenzentrierte Ansatz birgt jedoch nicht nur Herausforderungen sondern auch Chancen. Wenn ich beispielsweise von meinem Schulter-Patienten erfahre, dass er in seiner Jugend

niemals eine Krankheit, immer einen Menschen“



leidenschaftlich gern Tennis gespielt hat, dann kann ich einerseits auf eine gewisse Bewegungsbiografie zurückgreifen und andererseits die Motivation erhöhen, wenn ich Übungen auswähle und vielleicht einen Schläger einsetze, sodass diese Bewegungen denen beim Tennisspielen ähneln. Beim personenzentrierten Ansatz kann ich natürlich kein Standard-Programm abspulen und beispielsweise alle Patienten mit Rotatorenmanschettenruptur dieselben Übungen machen lassen. Da muss jede einzelne Behandlung auf den Patienten abgestimmt und individuell gestaltet werden.

Ein Ansatz besagt, dass (physiotherapeutische) Interventionen die Gesundheit der Patienten verbessern sollten, anstatt nur die Krankheit zu behandeln. Welche Implikationen hat das für Sie?

Prof. Groll: Diesen salutogenetischen Ansatz teile ich wie viele andere auch. In der Praxis ist vielfach noch ein sehr defizitorientiertes Handeln in der Physiotherapie zu beobachten. Das zeigt sich oft schon in der Anamnese, wo es häufig nur um die Beschwerden und Einschränkungen geht. Mir ist es aber auch wichtig, die Ressourcen stärker in den Blick zu nehmen, die jeder Patient mitbringt und auch mal zu fragen: „Was können Sie (noch/wieder)? Was klappt gut?“ Ziel darf es eben nicht nur sein, die Krankheit zu lindern, sondern die Gesundheit zu verbessern und den Patienten zu befähigen, selbst Verantwortung für seine Gesundheit übernehmen zu wollen und zu können.

Prof. Dr. Annette Probst beschrieb dies 2007 in ihrem Modell der menschlichen Bewegung in der Physiotherapie als sensomotorische Selbstbestimmung. Dazu bedarf es natürlich der bestmöglichen sensorischen und motorischen Fähigkeiten und Fertigkeiten, woran wir in der Physiotherapie in der Regel auch erfolgreich arbeiten. Doch darüber hinaus benötigt der Patient auch ein gewisses Selbstverständnis dieser Selbstbestimmung und das können wir in der Physiotherapie häufig nicht ausreichend adressieren, insbesondere nicht bei Langzeitpatienten, bei denen es eine besondere Relevanz hätte.

Ein erster wichtiger Schritt in diese Richtung ist, dass wir nicht „die Hüft-TEP von Zimmer 7“ behandeln, sondern „Frau Meier, die eine Hüft-TEP bekommen hat“ – wie schon gesagt, mit all ihren Facetten und Rollen. Das mag für manche nur eine Formulierung

sein, doch dahinter steckt eine innere Haltung, die es zu reflektieren gilt. Diese zeigt sich meines Erachtens auch in den kleinen Wörtchen „an“ und „mit“. Für mich macht es einen wesentlichen Unterschied, ob ich an einem Patienten arbeite oder mit einem Patienten. Und wenn ich meine Patienten befähigen möchte, Verantwortung für ihre Gesundheit zu übernehmen – was eben ein wichtiger Aspekt wäre, wenn sich deren Gesundheit langfristig verbessern soll – dann sollte ich mit ihnen und nicht an ihnen arbeiten.

Bereits in Ihrer Dissertation haben Sie einen möglichen neuen Therapieansatz entwickelt, der sowohl auf physiotherapeutischen als auch auf (sport-)pädagogischen Grundlagen beruht. Wie sieht diese Bewegungstherapie aus?

Prof. Groll: Die spielerisch-sportliche Bewegungstherapie will Menschen mit (körperlicher) Behinderung dazu befähigen, eine Identität als handlungsfähige und selbstbestimmte Person zu entwickeln oder zu verbessern. In der Physiotherapie können wir, wie bereits beschrieben, unter anderem aufgrund des defizitorientierten Herangehens, nur einen begrenzten Beitrag zu dieser Entwicklung leisten. Studien haben gezeigt, dass beispielsweise bei Patienten nach Schlaganfall häufig motorische Fähigkeiten in der Therapie verbessert werden, diese jedoch im Alltag nicht ausreichend genutzt werden und schon gar keinen Einfluss auf die Identität des Betroffenen haben. Sport hingegen kann sich sehr positiv auf die Identität von Menschen mit Behinderung auswirken, jedoch wissen Sportwissenschaftler und Trainer in der Regel nicht, wie sie Bewegungen bei Menschen mit körperlichen Einschränkungen anleiten sollten.

Ich habe daher in meiner Dissertation Grundlagen der Physiotherapie und der Sportpädagogik vereint und das Konzept der spielerisch-sportlichen Bewegungstherapie entwickelt. Diese besteht aus drei Bausteinen: dem Befund, den komplementären Inhalten und der spielerisch-sportlichen Aktivität selbst. In meiner Arbeit habe



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/



„Viel wichtiger ist es, sich überhaupt mal die Frage zu stellen, mit welchen Vorannahmen und auch Vorurteilen wir Physiotherapeuten in die Behandlungen gehen.“

ich das Konzept am Beispiel Segeln konkretisiert und evaluiert, wobei das selbstständige Segeln die eigentliche Aktivität darstellt. Komplementäre Inhalte sind dann sowas wie der Transfer in das Boot, Knoten oder auch der Auf- und Abbau des Bootes, was nach Möglichkeit durch die Teilnehmenden selbst durchgeführt wird, jedoch je nach Schweregrad der Einschränkungen auch unterstützt oder übernommen werden kann. „physiosail“, wie die von mir entwickelte spielerisch-sportliche Bewegungstherapie im Bereich Segeln und der gleichnamige Verein zur Förderung der Segeltherapie heißt, ist nur ein Beispiel und das Konzept kann auch auf viele andere Sportarten übertragen werden.

Wie können Langzeitpatienten und Menschen mit Behinderung vom Segeln beziehungsweise von „physiosail“ profitieren?

Prof. Groll: Segeln ist aus meiner Sicht der inklusivste Sport überhaupt – bezogen auf körperliche Einschränkungen, muss ich dazu sagen. Mir persönlich ist keine andere Sportart bekannt, in der Menschen mit beispielsweise einer Tetraplegie, ggf. sogar beatmungspflichtig, gegen Menschen ohne Handicap in einem sportlichen Wettkampf antreten und sogar gewinnen können. Beim Segeln geht das, da man körperliche Einschränkungen hervorragend durch Adaptionen im Boot, Taktik und Gespür für den Wind ausgleichen kann.

Bei meiner Arbeit als Sportphysiotherapeutin mit dem deutschen paralympischen Segelteam habe ich viele Athleten mit teils sehr schweren Behinderungen kennengelernt, die auf den entsprechenden Booten jedoch mit ihren olympischen Kollegen durchaus konkurrieren können. Insbesondere bei den beiden Paralympics 2012 und 2016, bei denen ich Teil des deutschen Betreuerstabs war, habe ich intensive Einblicke in andere Sportarten gewonnen und fast überall wird nach Schwere und Art der Behinderung differenziert. Beim Segeln braucht es das nicht. Segeln wird schon lange und weltweit als Behindertensport ausgeübt.

Dass Segeln wie bei „physiosail“ therapeutisch genutzt wird, ist einzigartig. Der größte Unterschied ist, dass bei

„physiosail“ nicht die seglerische Leistung im Vordergrund steht, sondern zum einen ein spielerisch-sportliches Üben reduzierter Fähigkeiten. So kann es durchaus sein, dass jemand mit Hemiplegie beispielsweise mit der stärker betroffenen Hand steuert, dazu jedoch der Ellenbogen als Massenschwerpunkt unterlagert werden muss. Auch beim Transfer macht die physiotherapeutische Instruktion und ggf. Unterstützung einen wesentlichen Unterschied. Neben der Verbesserung motorischer und sensorischer Fähigkeiten steht zum anderen die Bildung einer Identität weg vom Patienten, von der kranken, behinderten Person, hin zu einem aktiven, handlungsfähigen und selbstbestimmten Menschen im Vordergrund.

Sie beschäftigen sich auch mit Stigmatisierung bei chronischer Erkrankung. Was gibt es hier zu tun, angesichts der demografischen Entwicklung und – ganz aktuell – der Corona-Spätfolgen?

Prof. Groll: Tatsächlich sind der demografische Wandel und Long Covid bezüglich Stigmatisierung zunächst gar nicht so relevant. Viel wichtiger ist es, sich überhaupt mal die Frage zu stellen, mit welchen Vorannahmen und auch Vorurteilen wir Physiotherapeuten in die Behandlungen gehen. Die Studienlage dazu ist sehr gering und es gibt bisher nur einzelne Erhebungen zur Stigmatisierung wie zum Beispiel von Setchell et al. (2015 und 2017) oder Elboim-Gabyzon et al. (2020), die gezeigt haben, dass Patienten von Physiotherapeuten eine andere Behandlung erhalten, wenn sie adipös sind.

Ich könnte mir auch vorstellen, dass ebenso bei Menschen mit chronischen Schmerzen oder auch „unsichtbaren“ Beschwerden wie Fatigue – und da könnte Long Covid doch relevant werden – die Behandlungen durch unsere Haltung beeinflusst werden könnten. Eine Metaanalyse von Petkari et al. aus dem Jahr 2018 zeigt zumindest bei Gesundheitsberufen gewisse Stigmata gegenüber Patienten mit psychischen Erkrankungen. Grundsätzlich ist das auch nicht verwerflich, denn niemand kann sich davon frei machen und vielfach brauchen wir auch gewisse Vorannahmen, um die Fülle an Informationen in kürzester Zeit durchblicken zu können. Doch spätestens, wenn Vorannahmen zur Stigmatisierung führen, erscheint es mir notwendig, dass wir diese angemessen reflektieren und ggf. Vorurteile revidieren.

Weitere Informationen zu „physiosail“ finden Sie unter www.physiosail.de. Die Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.



Ulrich Niepoth.

Sylvia Schulz

Seit über 30 Jahren betreut Ulrich Niepoth regelmäßig Sportler bei den paralympischen Spielen und anderen Wettkämpfen. Niepoth ist als Physiotherapeut mit eigener Praxis in Schlitz im mittelhessischen Vogelsbergkreis niedergelassen und hat ein Sportstudium an der Sporthochschule Köln absolviert. Bereits als junger Student kam er in Kontakt mit dem Behindertensport – ein Interesse, das ihn seither nicht mehr losgelassen hat.

Mit Passion die

Interview mit Ulrich Niepoth

Sie betreuen als Physiotherapeut die Athleten während der Paralympics. Wie kamen Sie zu Ihrer Aufgabe und welche Disziplinen betreuen Sie?

Niepoth: Ich arbeite schon seit 1991 im Behindertensport. Bereits als junger Student habe ich während meines Sportstudiums an der Sporthochschule Köln damit begonnen; das Thema meiner Diplomarbeit war Sitzvolleyball. Ich habe noch eine Ausbildung zum Physiotherapeuten angehängt, bin seit 1994 Physiotherapeut und seit 1997 Manualtherapeut und Sportphysiotherapeut.

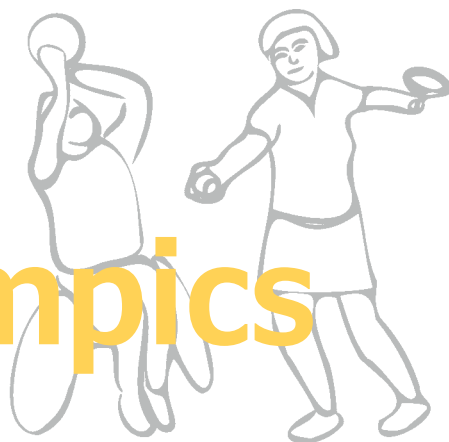
Ich selbst habe in dieser Zeit beim TSV Bayer 04 Leverkusen Sitzvolleyball – zusammen mit Menschen mit und ohne Behinderung – gespielt und Inklusion erlebt. Sitzvolleyball ist neben Leichtathletik und Schwimmen eine der Kernsportarten innerhalb des Deutschen Behindertensportverbands (DBS) und auch im paralympischen Kalender. Der DBS ist der Spitzenverband für den Leistungs-, Breiten-, Präventions- und Rehabilitationssport für Menschen mit Behinderung und das nationale Paralympische Komitee für Deutschland.

Bayer Leverkusen ist einer der führenden Sportvereine in Deutschland mit einer guten Behindertensportabteilung und über diese Kontakte bin ich dann als Co-Trainer der Sitzvolleyball Nationalmannschaft der Männer erstmals 1992 zu den Paralympischen Spielen nach Barcelona und 1996 nach Atlanta gekommen. 1998 habe ich mich mit meiner Physiotherapiepraxis in Schlitz selbstständig gemacht und erstmal zwei Jahre pausiert.

2001 war dann wieder eine Stelle als Physiotherapeut der Para-Leichtathleten frei und ich habe mich darauf beworben. Seither bin ich wieder im Einsatz bei Welt- und Europameisterschaften sowie Leistungslehrgängen. Die Paralympics sind natürlich die herausragenden Ereignisse, da war ich 2004 in Athen, 2008 in Peking, 2012 in London, 2016 in Rio und zuletzt 2021 in Tokio als Physiotherapeut dabei. In Tokio lief wegen der Corona-Krise noch alles mit „Handbremse“.

Die leichtathletischen Disziplinen sind im Verband aufgeteilt in die Blöcke Sprint/Sprung und Wurf, dieser wiederum in „Stehend“ und „Sitzend“; letztere sind die Rollstuhlfahrer. Die

für Paralympics



Kategorie Rollstuhlfahrer umfasst die Wurfdisziplinen Kugelstoßen, Speerwerfen und Diskus, nur eben aus dem Rolli heraus, und die „Rennrollifahrer“ gehören auch dazu.

Ich war hauptsächlich im Bereich Sprint und Sprung eingesetzt, gelegentlich auch bei Kugelstoßen und Diskus. Das entwickelt sich vielfach aus den persönlichen Kontakten. Im Laufe der Jahre zeigt sich, dass du gerne mit dem ein oder anderen Athleten zusammenarbeitest oder er mit dir. Und dabei habe ich schließlich auch meine Frau kennengelernt.

Wie sieht Ihr Arbeitsalltag während der Paralympics aus?

Niepoth: Die Arbeit beginnt schon im Vorfeld der Paralympics. Denn schon vorher müssen die Materialien bestellt werden. Wir Physiotherapeuten setzen uns dann zusammen, machen eine lange Liste, was alles gebraucht wird, und klären, wie die benötigten Dinge zum Austragungsort kommen. Da die olympischen Spiele immer vor den paralympischen Spielen stattfinden, finden wir eine gewisse Infrastruktur schon vor und übernehmen die Räumlichkeiten und einen Teil der Ausstattung wie etwa die Elektrotherapiegeräte, aber auch die Materialien für Kälte- und Wärmeanwendungen. Alles andere müssen wir mitbringen: Tapes, Wundverbände, Tupfer, Kompressen, Regenerationsalben, Wärmesalben, kühlende Gels – und die Liste geht noch weiter. Für Tokio haben wir beispielweise einen ganzen Container gepackt und auf den Weg gebracht.



Auch im Stadion ist Ulrich Niepoth mit dabei.



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



RZH Rechenzentrum
für Heilberufe GmbH
Am Schornacker 32
46485 Wesel
www.rzh.de



Die Paralympics in Tokyo 2020 standen noch im Zeichen der Corona-Pandemie.

Vor Ort muss dann alles wieder ausgepackt werden, die Physiotherapieabteilung wird aufgebaut und Behandlungsstrecken bzw. -abläufe werden vorbereitet. In enger Absprache mit den Ärzten der Medizinabteilung wird dann ein Dienstplan erarbeitet. Grundsätzlich ist die Physiotherapie von sieben Uhr morgens bis abends um 23 Uhr durchgängig besetzt. Wer welche Dienste in der „Praxis“ übernimmt, hängt von den Wettkampfzeiten der Sportler ab, die derjenige schwerpunktmäßig betreut. Wenn der Athlet einen Start hat, begleitet ihn in der Regel auch „sein“ Physiotherapeut.

Das kann man sich so vorstellen: Das paralympische Dorf ist weitläufig. Von einem zentralen Busbahnhof aus fahren die Sportler erst zum Aufwärmstadion und dann zum eigentlichen Paralympics-Stadion. Da kann man schon unter die Räder kommen – bildlich gesprochen. Ich fahre mit dem Sportler also zur Wettkampfstätte, achte darauf, dass wichtige Dinge wie etwa die Startnummer nicht fehlen. Für den Sportler ist es eine große Beruhigung zu wissen: Der Uli geht mit ins Stadion, ist dabei und passt auf, dass mir auch beim Warmmachen nichts passiert.

Mit den Ärzten ist es eine sehr schöne Zusammenarbeit auf Augenhöhe. Hier gibt es kein Budget und kein Rezept, es geht einzig und allein um die optimale Versorgung des Athleten. Grundsätzlich muss man zusehen, dass nur gesunde Athleten anreisen. Wenn dann doch einer erkrankt oder sich verletzt, muss das medizinische Team entscheiden, ob er an den Start gehen kann oder nicht. Bei gesunden Athleten setzen wir vor allem auf Regeneration und Entspannung. Je näher der Wettkampf rückt, desto mehr muss man auch die Seele streicheln.

Gibt es Unterschiede in der Art der Betreuung zwischen Sportlern mit und ohne Behinderung?

Niepoth: Bei jedem Sportler – mit oder ohne Behinderung – muss man sich an dem orientieren, was vorliegt. Wie ist der Gesundheits- und Trainingszustand, was sind Schwachstellen, gibt es Verletzungen? Welche Sportart ausgeübt wird und welche Behinderung vorliegt, spielt natürlich auch eine Rolle. Ein beinamputierter Werfer hat dieselben muskulären Beanspruchungen und Probleme wie ein nicht-amputierter Werfer. Ein Rennrollifahrer dagegen, der die 400 Meter Sprint mit den Armen überwindet, hat natürlich keine Probleme mit den Beinen. Bei ihm liegt die Beanspruchung beim zervikothorakalen Übergang, in den Armen, bei Händen und Fingern.

Bei Sportlern mit Behinderung müssen andere Besonderheiten berücksichtigt werden. Wenn beispielsweise die Eröffnungsfeier länger dauert, es heiß ist und der Sportler mit prothetischer Versorgung stehen muss, können sich Stumpfprobleme entwickeln, die so gravierend sein können, dass der Athlet nicht zum Wettkampf antreten kann. Es müssen also Stühle her. Im Behindertensport tätig zu sein, bedeutet, auch das Drum-und-Dran zu sehen.

Man darf nicht unterschätzen, dass die Sportler ein körperliches Handicap erlitten haben, dass trotz aller Erfolge im Hintergrund Spuren hinterlassen hat. Ich gehe daher mit einem erweiterten Verständnis von Therapie an die Sache heran. „Du bist gut, du schaffst das schon, ich komme mit zum Frühstück, wir fahren dann zusammen ins Stadion und ich trage auch deine Prothesentasche und so weiter“ – solche Ermunterungen gehören dazu und helfen enorm.

Dadurch entwickelt sich häufig ein engeres Verhältnis zum Sportler. Da liegt man sich schon manchmal in den Armen, wenn es geklappt hat, verdrückt ein Freudentränkchen und lässt dann abends die Korken knallen.

Wie tragen die Paralympics dazu bei, Menschen mit Behinderung für Sport und Spitzensport zu begeistern?

Niepoth: Der DBS setzt sich als Spitzenverband dafür ein, dass Menschen mit Behinderung zum Sport kommen. Er gehört mit 17 Landes- und zwei Fachverbänden, fast 6.300 Vereinen und rund 510.000 Mitgliedern zu den weltweit größten Sportvereinen für Menschen mit Behinderung. Im Vergleich zu entsprechenden Verbänden in anderen Ländern, die häufig stark leistungsorientiert auf wenige, paralympische Disziplinen setzen, versucht der DBS, möglichst viele Sportarten abzubilden und in der Breite Menschen mit Behinderung für den Sport zu begeistern.

In Kooperation mit großen Vereinen, aber auch mit Kliniken und Sanitätshäusern werden regelmäßig Schnuppertage oder andere Aktionen angeboten. Jeder kann kommen, mehrere Sportarten ausprobieren und manchmal zeigt sich dann auch schon ein



Betreuung ist Teamarbeit: Ulrich Niepoth (Mitte) im Kreis internationaler Kollegen.

besonderes Talent. Anschließend gibt es die Talenttage, bei denen dann auch die deutschen Spitzenathleten als Ansprechpartner für die Teilnehmer und deren Angehörige mit dabei sind. Die Botschaft ist: Auch als Mensch mit Behinderung kannst du Sport treiben und erfolgreich sein!

Glücklicherweise schaffen es die Paralympics durch eine größere mediale Präsenz – auch bedingt durch die sozialen Medien – immer mehr in die öffentliche Wahrnehmung. Ehrlicherweise muss man aber sagen, dass auch heute noch kaum jemand den Namen eines paralympischen Spitzensportlers kennt. Umso mehr freue ich mich, wenn etwa im Sportstudio über die Veranstaltung berichtet wird. Andere Länder sind uns da voraus, in Großbritannien beispielsweise werden auf einem Kanal die Paralympics komplett übertragen.

Der einzelne Sportler, der von den Paralympics zurückkommt, erhält aber trotzdem eine Menge Anerkennung. Er ist nicht mehr der mit Defizit, sondern ein Gewinner. Die Familie feiert ihn, der Bürgermeister gratuliert und die Lokalpresse rückt an. Wenn es dann noch zu einer Einladung ins Bundes-

präsidialamt kommt... Ich selbst habe das mal mit dem ehemaligen Bundespräsidenten Horst Köhler erlebt. Wir saßen zusammen auf der Bank im Park, die Sicherheitsleute um uns herum – daran erinnert man sich auch nach Jahren.

Bei anderen kommt so die Botschaft an: Wenn die das können, dann kann ich das vielleicht auch. So wachsen der Wunsch und die Motivation, sich zu trauen und sportlich mit dabei zu sein. Für mich sind diese Menschen die wahren Helden. Sie hatten einmal Pech im Leben und zeigen jetzt, was sie können.

Wie vereinbaren Sie Ihre Tätigkeit in der eigenen Physiotherapiepraxis mit dem Einsatz bei den Paralympics?

Niepoth: Wer glaubt, damit richtig Geld zu verdienen, liegt falsch: Es gibt lediglich eine Aufwandsentschädigung. Man muss daher schon mit Begeisterung dabei sein. Es ist immer ein Spagat: Vor der Abreise wollen alle noch von dir behandelt werden und während der Abwesenheit muss die Arbeit in der Praxis weitergehen. Da ist man doch mit einem halben Ohr bei den Mitarbeitern zuhause.

Und auch für die Familie ist es nicht einfach. Bei etlichen Familienfesten war ich nicht dabei und die Urlaube haben ebenfalls darunter gelitten, wenn es hieß: Erst einmal wieder Geld verdienen. Die 20 Jahre, die ich dabei war, haben viel Kraft gekostet. Als ich jung war, hatte ich die noch ohne Ende. Jetzt mit meinen 55 Jahren bin ich so weit, dass ich bald Platz für den Nachwuchs machen könnte. Ein bisschen würde ich aber gerne und bin noch hoch motiviert, so kurz vor den Paralympics in Paris im kommenden Jahr.

Paralympics und Special Olympics

Die **Paralympischen Spiele**, auch Paralympics genannt, sind internationale Sportwettbewerbe für Sportler mit Körperbehinderung, die sich an der Idee der Olympischen Spiele orientieren. Die Paralympics werden organisiert vom Internationalen Paralympischen Komitee und sind aufgeteilt in Paralympische Sommerspiele und Paralympische Winterspiele. Die jeweiligen Spiele finden alle vier Jahre direkt im Anschluss an die Olympischen Sommerspiele beziehungsweise Olympischen Winterspiele an denselben Orten statt.



Die **Special Olympics World Games** sind internationale Sportwettbewerbe für Menschen mit geistiger Behinderung und Mehrfachbehinderung. Die Veranstaltung ist vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell anerkannt. Das Ziel von Special Olympics ist es, als Inklusionsbewegung Menschen mit geistiger Behinderung durch den Sport zu mehr gesellschaftlicher Teilhabe zu verhelfen. Die World Games finden alle zwei Jahre im Wechsel mit den Sommer- und Wintersportarten statt. Die Sommerspiele 2023 fanden im Juni in Berlin statt.



Marco Pichler.

Sie waren als Physiotherapeut bei den Sommerspielen der Special Olympics im Healthy Athletes Programm im Bereich Fun Fitness eingesetzt. Um was für ein Programm handelt es sich und welche Aufgaben hatten Sie?

Pichler: Healthy Athletes ist ein Gesundheitsprogramm, das sich an alle teilnehmenden Athleten richtet. Es handelt sich dabei nicht um eine Wettkampfbetreuung, sondern um einen Gesundheits-Check-up, der sowohl vor den eigentlichen Wettkämpfen aber auch danach kostenlos in Anspruch genommen werden kann. Healthy Athletes ist ein komplettes Screening-Programm, das neben Bewegung/Physiotherapie auch die Bereiche Sehen, Hören, Podologie, Ernährung und die psychologische Betreuung umfasst. Dabei werden – wenn benötigt – bei Bedarf auch Brillen oder Hörgeräte ausgegeben. Die Idee dahinter ist, dass auch Teilnehmer aus Ländern, in denen die Gesundheitsversorgung möglicherweise nicht zu gut aufgestellt ist, sich durchchecken lassen können. Schließlich sind bei den Special Olympics Athleten aus 170 Ländern vertreten.

Ich war im Bereich Fun Fitness eingesetzt, der den bewegungstechnischen beziehungsweise physiotherapeutischen Bereich abdeckt. Fun Fitness besteht aus fünf standardisierten Stationen, die der Sportler durchläuft und die die funktionellen Bereiche Flexibilität, Ausdauer, Kraft und Balance abdeckt. Bei der letzten Station werden die Ergebnisse zusammengeführt und für jeden Teilnehmer individuell bewertet. Die Konsequenz kann sein, dass wir dem Sportler Übungen zeigen, die er zuhause ausführen kann oder ihm den Rat mit auf den Weg geben, sich physiotherapeutisch weiter behandeln zu lassen.

Wie sah der Arbeitsalltag vor Ort aus?

Pichler: Das Healthy Athletes Programm mit dem Bewegungsparcours befand sich in einer großen Halle, die Sportler konnten mit ihrer Startnummer einchecken, bekamen

Interview mit Marco Pichler

„Wir sollten so gleich

einen sogenannten Laufpass und konnten damit die von ihnen ausgewählten Bereiche aufsuchen. Wir Physiotherapeuten haben die einzelnen Stationen betreut. Bei der Station Flexibilität wurden die großen Gelenke vermessen, die Kraft wurde durch Sit-ups oder Hochstamm-Übungen geprüft und die Ausdauer mittels eines Step-Tests erfasst.

Die Einsatzzeiten für die Physiotherapeuten waren unterschiedlich von halb- bis ganztags und konnten im Vorfeld gewählt werden. Ich hatte mir absichtlich die Frühschicht ausgesucht, damit ich als Zuschauer noch was von den Wettkämpfen mitbekommen konnte.

Das Besondere – ganz anders als bei einer normalen Wettkampfbetreuung – ist, dass sowohl die Kollegen als auch die Sportler aus aller Herren Länder kommen. Ich hatte beispielsweise Kollegen aus Australien, den USA und Schweden und die Athleten bei mir an der Station kamen unter anderen auch aus Nicaragua, Kasachstan und China.

Konnten Sie Unterschiede zwischen den Athleten in Bezug zum Herkunftsland aber auch im Vergleich zu Sportlern ohne Behinderung feststellen?

Pichler: Im Vorfeld hatte ich Bedenken, dass es möglicherweise Unterschiede zwischen den Ländern gibt und nicht jeder Athlet ausreichenden Zugang zur Gesundheitsversorgung hat. Das hat sich aber nicht bestätigt, alle Nationen waren eigentlich recht gut abgedeckt.

anfangen, mit allen Menschen wie möglich umzugehen“



Auch was den Trainingszustand betrifft, wurde ich angenehm überrascht. Die Sportler waren trainierter als ich gedacht hatte und als man es Menschen mit geistiger Behinderung im Allgemeinen vielleicht zutraut. Wenn es Unterschiede gab, dann eher zwischen den Sportarten. Die Fußballer waren alle extrem durchtrainiert und hatten super Werte. Mehr Einschränkungen gab es etwa in Disziplinen wie Tischtennis oder Boccia.

Auf der gesamten Veranstaltung herrschte eine ganz besondere Stimmung. Wo passiert es einem Physiotherapeuten schon, dass auch die Angehörigen auf einen zu kommen und sagen: „Danke, es ist schön, dass ihr da seid!“? Und auch sonst war die Stimmung positiv geprägt mit unglaublich viel Freude. Die Menschen waren sehr herzlich und es kam gelegentlich vor, dass man einfach in den Arm genommen wurde.

Wie sind Sie zu Ihrem Einsatz bei den Special Olympics gekommen und wie vereinbaren Sie Ihre Tätigkeit in der eigenen Physiotherapiepraxis damit?

Pichler: Ich bin tatsächlich durch eine Fernsehwerbung darauf aufmerksam geworden, habe mich beworben und es hat funktio-

niert. Dazu muss ich sagen, dass es sich bei meinem Einsatz bei den Special Olympics um ein reines Ehrenamt gehandelt hat. Es gab keine Aufwandsentschädigung.

Ich habe es gemacht, weil ich Inklusion für sehr wichtig halte und diese bei uns in Deutschland – zumindest meiner Meinung – noch nicht optimal ausgeprägt ist. Da könnte sich noch mehr tun und das möchte ich unterstützen. Ich war sechs Tage lang vor Ort in Berlin. In der Zwischenzeit haben mich meine Mitarbeiter in meiner Praxis vertreten und alles gut hinbekommen. Zugegeben waren die Special Olympics für mich natürlich auch ein wenig Abwechslung vom durchgetakteten Praxisalltag.

Ich würde es wieder machen und kann nur allen – insbesondere den jüngeren Kollegen – empfehlen, so etwas einmal mitzumachen. Ich habe viele gute Gespräche, auch mit Kollegen aus dem Ausland, geführt. Es war sehr interessant, zu erfahren, wie sich Ausbildung und das Arbeiten in dem jeweiligen Land darstellen. Und neue Einsichten darüber, wie leistungsfähig Sportler mit Einschränkungen sind, habe ich auch gewonnen. Wir sollten anfangen, mit allen Menschen so gleich wie möglich umzugehen.

– Anzeige

Physiotherapie studieren

- **Physiotherapie B.Sc.**
staatlich anerkannter Berufsabschluss
Physiotherapie in 7 Semestern
- **NEU: Physiotherapie Plus B.Sc.**
Nur für Physiotherapeut/-innen nach
Berufsausbildung in 3 Semestern

#ZUKUNFTFINDEN



HOCHSCHULE
FURTWANGEN
UNIVERSITY | HFU





eAU, eRezept,

Drei Fragen an Sebastian Zilch (BMG) über die Telematikinfrastruktur

Katharina Thiemann

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist ein wichtiger Baustein für die Digitalisierung im Gesundheitswesen und wird kontinuierlich weiterentwickelt. Ein zentraler Player dabei ist die gematik GmbH. Zukünftig soll diese vollständig vom Bund getragen werden. Sebastian Zilch ist Unterabteilungsleiter für gematik, E-Health und Telematikinfrastruktur im Bundesministerium für Gesundheit (BMG). Der IFK hat mit ihm über die Entwicklung der TI und die Anbindung von Heilmittelerbringern an diese gesprochen.

In der Digitalisierungsstrategie des BMG lesen wir: „Wir entwickeln die gematik zu einer Digitalen Gesundheitsagentur weiter. [...] Außerdem stärken wir ihre Eigenständigkeit durch eine umfassende Neuaufstellung der Governance.“ Welche Ziele verfolgt diese Umstrukturierung?

Sebastian Zilch: Der Koalitionsvertrag sieht den Ausbau der gematik GmbH in eine digitale Gesundheitsagentur vor. Ziel ist, ihre Handlungsfähigkeit zu stärken. Dabei wird die Nutzerorientierung zukünftig an erster Stelle stehen. Dazu soll die gematik die Verantwortung für die Digitalisierung von Ende-zu-Ende-Prozessen übernehmen sowie den Auftrag erhalten, umfassende Vorgaben zur Interoperabilität verbindlich festzulegen. Die Optionen der Ausgestaltung werden derzeit sorgfältig abgewogen und anschließend in einem Gesetzgebungsvorhaben auf den Weg gebracht.

Lassen sich aus der Einführung der TI bei den Ärzten und Apotheken Learnings für die Anbindung anderer Einrichtungen des Gesundheitswesens, zum Beispiel der Heilmittelerbringer, ableiten?

Sebastian Zilch: Inzwischen sind nahezu alle Ärzte, Zahnärzte und Apotheken an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Nach Angaben des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) sind alle Apotheken in der Lage, E-Rezepte einzulösen. Es verfügen mindestens 98 Prozent der Ärzte über ein E-Rezept-fähiges Primärsystem. Die darüber hinaus notwendige Ausstattung mit der Institutionskarte, dem elektronischen Heilberufsausweis und dem Konnektor ist flächendeckend vorhanden und wird bereits heute für die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) genutzt. Für die Zusammenarbeit mit der Industrie und den Leistungserbringern wurden inzwischen regelmäßige Austauschformate durch die gematik etabliert, um eine erfolgreiche Umsetzung des E-Rezepts zu unterstützen. Die entsprechenden Formate können dann auch bei der



KIM und vieles mehr

Anbindung von Heilmittelerbringern verwendet werden. Darüber hinaus könnte auch die Modellregion der gematik genutzt werden. Mit dem Beschluss zum bundesweiten Roll-out geht eine Vielzahl von Aktivitäten verschiedener Beteiligten einher. Besonders erfreulich ist, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Industrie sich intensiv mit dem Roll-out beschäftigen. Richtige und verständliche Informationen bereitzustellen und Anwenderinnen und Anwender mitzunehmen, ist nun, da die Technik funktioniert, essenziell für den Erfolg.

Physiotherapiepraxen können sich schon jetzt an die TI anschließen. Allerdings gibt es noch wenige Anwendungen, die die Heilmittelerbringer nutzen können und die tatsächlich einen Mehrwert im Praxisalltag darstellen. Halten Sie es für sinnvoll, dass Therapeuten sich schon jetzt an die TI anschließen?

Sebastian Zilch: Heilmittelerbringer, die an die TI angeschlossen sind, können bereits heute mit Angehörigen anderer Heilberufe und mit den Krankenkassen Informationen über sichere Übermittlungsverfahren nach § 311 Absatz 6 SGB V austauschen (KIM-Nachrichten). Eine Verpflichtung zur Nutzung der TI im Zusammenhang mit dem elektronischen Rezept folgt erst zu einem späteren Zeitpunkt. Insoweit obliegt es einer Beurteilung im Einzelfall, inwieweit die Kommunikationsmöglichkeiten im Rahmen sicherer Übermittlungsverfahren bereits genutzt werden sollen und daher ein Anschluss an die TI bereits heute sinnvoll ist.

Was ist eigentlich...

... die Telematikinfrastruktur (TI)?

Die TI ist die digitale Plattform für Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Sie soll für eine schnelle Kommunikation und einen digitalen Austausch zwischen verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen (Ärzte, Apotheken, Heilmittelerbringer, Kliniken, Krankenkassen) sorgen.

... das E-Rezept?

Das elektronische Rezept (E-Rezept) wird digital erstellt, signiert und kann mit der elektronischen Gesundheitskarte, mit dem Smartphone oder mit einem Ausdruck in Apotheken eingelöst werden. Es soll langfristig das gedruckte Rezept ersetzen.

... die ePA?

Auf der elektronischen Patientenakte (ePA) können Arztbriefe, Befunde oder der Impfpass an einem Ort gespeichert werden. Patienten können ihren Ärzten Zugriff auf ihre ePA oder einzelne Dokumente gewähren. Heilmittelerbringer haben derzeit noch keinen Zugriff auf die ePA.

... KIM?

KIM steht für Kommunikation im Medizinwesen. Mit KIM können wichtige Dokumente und Informationen zwischen Akteuren im Gesundheitswesen sicher per Nachricht ausgetauscht werden.

Mit interprofessioneller zur bestmöglichen Patie

Interview mit Prof. Heidi Höppner und Christine Blümke

Brigitte Heine-Goldammer und Katharina Thiemann

Das Gesundheitssystem in Deutschland gehört zu den besten weltweit, aber es ist auch komplex. Viele unterschiedliche Professionen sind daran beteiligt, den Patienten die bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. Ein Austausch auf Augenhöhe zwischen den einzelnen Disziplinen ist dabei immer mehrwertig, denn wenn alle Akteure im Gesundheitssystem eng miteinander kooperieren und ihre jeweiligen Kompetenzen einbringen, sorgt das für eine effektive und effiziente Versorgung in der Praxis. Das selbstverständliche Zusammenspiel der Professionen im Gesundheitswesen muss daher dingend gestärkt werden – auch mit Blick auf den demografischen Wandel und zunehmend komplexer werdende Erkrankungen.

Mit diesem Thema beschäftigen sich auch die Wissenschaftler an der Alice Salomon Hochschule Berlin (ASH). Die Ansicht, dass Zusammenarbeit sowohl in der unmittelbaren Versorgung von Patienten als auch in der übergeordneten Planung und Koordination von Versorgungsabläufen notwendig ist, ist Kern des neuen Bachelor-Studiengangs „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung“. Mit Prof. Dr. Heidi Höppner und ihrer wissenschaftlichen Mitarbeiterin Christine Blümke haben wir zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit und den Zielen des neuen Studiengangs gesprochen.

Wann ist interprofessionelle Zusammenarbeit wichtig?

Prof. Dr. Heidi Höppner: Patient_innenversorgung ist komplexer geworden. Das heißt, Betroffene haben oftmals mehrere gesundheitliche Probleme – akute und chronische, und nicht nur medizinische. Konkret bedeutet das, dass nicht eine Berufsgruppe allein die Expertise hat, die es braucht, sinnvoll zu helfen oder zu unterstützen. Es braucht den professionellen Austausch und Kooperation.

Interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist wichtig, um eine angemessene, patientenzentrierte, koordinierte also effektive und auch effizientere Versorgung zu gewährleisten. Aufgrund der Fachkräftesituation meint Effizienz nicht nur Geld, sondern vor allem den richtigen Einsatz der Fachleute. Interprofessionelles Arbeiten trägt zur Optimierung der Gesundheitsergebnisse bei. Ein wichtiger Punkt neben der koordinierten Hilfe ist die Patientensicherheit. Bekannt ist, dass, wenn nicht kooperiert wird, dies Risiken für die Patient_innen birgt. Durch eine klare Kommunikation, den Austausch von Informationen und das Teilen von Verantwortlichkeiten können Fehler reduziert und die Qualität der Versorgung erhöht werden. Gemeinsame Entscheidungsfindung und koordinierte Pflege und Therapie tragen dazu bei, dass Patient_innen bestmöglich versorgt werden. Das braucht jedoch auch die entsprechenden Rahmenbedingungen.

Wer sollte alles daran beteiligt sein?

Prof. Dr. Heidi Höppner: Zusammenarbeit im Gesundheitswesen meint idealerweise alle an der Patient_innenversorgung beteiligten Berufsgruppen. Dies sind klassischerweise die unmittelbar an der Therapie beteiligten: Pflegenden, Ärzt_innen, Therapeut_innen, Psycholog_innen, Ernährungsberatende oder technische Berufe wie Orthopädiemechaniker_innen und viele mehr. Aber auch Sozialarbeiter_innen und (Heil-)Pädagog_innen sollten mitgedacht werden.

Das konkrete sozialrechtlich geregelte Versorgungssetting, das heißt ambulant, stationär, akut, rehabilitativ oder palliativ, und die spezifischen Patient_innenbedürfnisse entscheiden über den Einbezug der angesprochenen Professionen. Für die ambulante Versorgung fehlt es dabei noch an entsprechenden Rahmenbedingungen für den verlässlichen professionellen Austausch in komplexen Problem-

Zusammenarbeit ntenversorgung

lagen ggf. mit Betroffenen, zum Beispiel Fallkonferenzen zwischen Therapie, Pflege und Ärzt_innen ggf. auch unter Einbezug von Sozialarbeiter_innen oder gar Pädagog_innen.

Interprofessionelle Zusammenarbeit kann unterschiedliche Ebenen haben. Wie hoch ist das Risiko, dass die verschiedenen Akteure des Gesundheitswesens den Begriff unterschiedlich definieren? Welche Missverständnisse können daraus resultieren?

Christine Blümke: Kommunikationskompetenz ist heute leider nicht Teil der in der Regel stark auf einen Beruf fixierten Ausbildung. Entweder man kann kooperieren oder auch nicht. Ihre Frage bringt uns auf die Lücke, die das Bildungsangebot an der Alice Salomon Hochschule füllt: Bildung für Kooperation. Hier wird insbesondere die Sensibilität geschärft, unterschiedliche Auffassungen und Einschätzungen einer Zusammenarbeit im Sinne der Patient_innen überhaupt formulieren zu können. Das wäre ein Ausgangspunkt für gemeinsame Arbeit: Was sieht wer, was denkt wer über das Problem, was gilt es zu tun? Dies braucht jedoch die Einsicht, dass es allein nicht gelingt. Sie sprechen unterschiedliche Ebenen an: Die Person, die Institution und auch die Rahmenbedingungen – Mikro-, Meso- und Makroebene. Die Möglichkeiten und Barrieren, Zusammenarbeit zu leben und zu gestalten, das ist Ziel des Studiums Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online an der Alice Salomon Hochschule Berlin.

Welche Kommunikationsskills braucht es, damit interprofessionelle Zusammenarbeit gelingt?

Prof. Dr. Heidi Höppner: Kooperation braucht Kommunikationsfähigkeiten – aber nicht nur diese. Es braucht Rollenklarheit, Vertrauen in die Fähigkeit anderer Akteur_innen und klare Zielvorstellungen und Aufgaben sowie den Anspruch, wirklich kooperieren zu wollen. Zudem sind es letztlich allgemeine Kommunikationsfähigkeiten: aktives Zuhören, Ausdrucksmöglichkeiten in Sprache und Schrift, Klarheit in der Sprache, Reflexionsfähigkeit, Respekt und Möglichkeiten, Konflikte von Meinungsverschiedenheiten unterscheiden und sie konstruktiv regeln zu können. Die Klärung der Ebene – wo hakt es eigentlich – zwischen uns ist ebenso eine Fähigkeit, um bei Widrigkeiten in der Kommunikation nicht immer nur auf einer persönlichen Ebene



Prof. Dr. Heidi Höppner, Studiengangleitung IGo.



Christine Blümke M.Sc. Wiss. Mitarbeiterin IGo.

von Betroffenheit zu bleiben. Dazu muss man das System kennen, den Konflikt auf der entsprechenden Ebene verstehen, letztlich aber auch sich selbst kennen, die eigenen Reaktionen reflektieren und angemessen damit umgehen können.

Wo kann, sollte und muss interprofessionelle Zusammenarbeit in unserem Gesundheitssystem stattfinden?

Prof. Dr. Heidi Höppner: Die Frage ist sehr allgemein. Es gibt eigentlich keine Bereiche mehr, in denen einzelne Berufsgruppen mit Patient_innen arbeiten. Vielleicht im Hier und Jetzt (zum Beispiel in der Physiotherapie) – aber bezogen auf klare Ziele in der Versorgung sind andere Berufe immer mitzudenken. Zahlreiche Expertisen für die notwendige Gesundheitsversorgung der Zukunft, die bekanntlich bereits jetzt beginnt, benennen einheitlich den Bedarf kooperativer, integrativer Versorgung. Eine

„Die Digitalisierung spielt eine immer wichtigere Rolle bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen.“

Großzahl immer älter werdender Menschen, andere Unterstützungssysteme für kranke, behinderte, alte Menschen oder auch Kinder, der technische Fortschritt, veränderte Gesundheitsversorgung mit frühen Entlassungen aus Krankenhäusern etc. – all dies erfordert die Zusammenarbeit der Professionen unter Einbezug der Betroffenen und ihres Unterstützernetzes (zum Beispiel Angehörige oder Einrichtungen).

Spielt Digitalisierung hierbei eine Rolle?

Christine Blümke: Ja, unbedingt. Die Digitalisierung spielt eine immer wichtigere Rolle bei der interprofessionellen Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Durch den Einsatz digitaler Technologien können Informationen effizient ausgetauscht und die Kommunikation verbessert werden. Dies kann die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Berufsgruppen enorm erleichtern, da sie unmittelbar Informationen und Fachkenntnisse sowie die Handlungsmöglichkeiten von mehreren Berufen zusammenbringen kann.

Neben der elektronischen Patientenakte, Möglichkeiten der Telemedizin sind hier vor allem kollaborative digitale Plattformen und Tools zur Kommunikation zu nennen. Letztendlich spielen auch onlinegestützte Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote eine besondere Rolle bei der Förderung der Interprofessionellen Zusammenarbeit – das merken wir in unserem Studiengang. Die Studierenden müssen aus unterschiedlichen Gründen flexibel und von überall studieren können. Sie wären ansonsten „abgehängt“ – sei es konkret örtlich oder bezüglich der individuellen Arbeits- oder privaten Rahmenbedingungen. Ein Onlineangebot, wie der Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online“, kurz „IGo“, ist also ein immenser Fortschritt, mehr Bildungsgerechtigkeit zu sichern.

Sie haben an der ASH Berlin kürzlich den Studiengang „Interprofessionelle Gesundheitsversorgung – online“ übernommen. Können Sie uns kurz zusammenfassen, worum ist in dem Studiengang geht?

Christine Blümke: IGo ist ein sechssemestriges, berufsbegleitendes onlinebasiertes Bachelorstudium für Berufserfahrene der

Gesundheits-/Krankenpflege, Gesundheits-/Kinderkrankenpflege, Altenpflege, Logopädie, Physio-, und Ergotherapie, Diätassistenz, Notfallsanitäter_innen, Heilerziehungspflege und Hebammen/Entbindungspfleger_innen. Der Studiengang ist ausgerichtet auf interprofessionelle Gesundheitsversorgung unter Einbezug der von den Studierenden eingebrachten Praxiserfahrungen.

Der Studiengang beruht auf einer Förderung des Bundesministeriums für Bildung und Forschung „Aufstieg durch Bildung“ und wurde wissenschaftlich fundiert vorbereitet. So sind daraufhin unterschiedliche Wissens- und Kompetenzbereiche entstanden und in A, B, C und D Modulen vom ersten bis sechsten Semester quasi portioniert. Ein Beispiel: Im Bereich der Kommunikation (A-Strang) werden verschiedene interprofessionelle Theorien und Modelle vorgestellt, um ein Verständnis dafür zu entwickeln, wie verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten können. Hier werden auch Rollenklarheit und Berufsidentitäten näher beleuchtet. Im Bereich Management interprofessionelle Versorgung (B-Strang) erfolgt die Vermittlung von Kenntnissen über das Gesundheitssystem und die politischen Strukturen. In diesen Modulen werden auch interprofessionelle Fallbesprechungen durchgeführt. Der Bereich System Gesundheit und Akteur_innen (C-Strang) nimmt Bezug auf ethische, rechtliche, gesellschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Aspekte. Der Bereich wissenschaftliche Kompetenz (D-Strang) legt mit seinen qualitativen und quantitativen Anteilen und dem Forschungsprojekt die Grundlage für Forschung innerhalb der Professionen und unterstützt dadurch die Professionalisierung durch Akademisierung der Gesundheitsfachberufe. Allem zugrunde liegt die Überzeugung, dass die Studierenden selbst Expert_innen für ihre Handlungsfelder sind. IGo hilft, hier Potenziale für Kooperation zu heben, eine Zukunft gestalten zu können, die der Notwendigkeit, es nicht allein, sondern gemeinsam zu tun, entspricht. Entsprechend vielfältig sind die Bachelorarbeiten und persönlichen Entwicklungen unserer Absolventinnen.



Brigitte Heine-Goldammer
ist stv. IFK-Vorstandsvorsitzende.



Katharina Thiemann, M. A. ist Leiterin des Referats Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Integrierte Versorgung – Was ist zu beachten?

Bei der integrierten Versorgung (IV) handelt es sich um eine besondere Versorgungsform der Versicherten, die verschiedene Leistungssektoren umfasst. Ihre Rechtsgrundlage findet die integrierte Versorgung im § 140 a SGB V.

Danach können Krankenkassen unter anderem Versorgungsverträge mit Leistungserbringern, wie Heilmittelerbringern und Ärzten, zur Versorgung ihrer Versicherten schließen. Nach entsprechender Bevollmächtigung durch die einzelne Krankenkasse können dies auch die entsprechenden Landesverbände tun. Die Teilnahme der Versicherten an der IV ist freiwillig.

Wichtig: Der von den maßgeblichen Berufsverbänden geschlossene Rahmenvertrag – inklusive Vergütungsvereinbarung – gilt im IV-Bereich nicht. Im IV-Bereich werden individuelle Verträge zwischen den Vertragspartnern geschlossen. Eine sogenannte Rahmenempfehlung gibt es nicht.

Wie kommt der Vertrag zustande?

Sofern ein Leistungserbringer Interesse hat, einen Vertrag für die IV abzuschließen, um so seinen Patienten diese besondere Art der Versorgung anzubieten, kann er sich eigeninitiativ an die Krankenkassen oder auch eine einzelne Krankenkasse wenden und seinen Wunsch nach einem IV-Vertrag äußern. Auch der umgekehrte Fall ist möglich: Die Krankenkasse kann mit einem Vertragsangebot auf den Leistungserbringer zukommen. In beiden Fällen kann es so zu einem Vertragsabschluss kommen.

Welche wesentlichen Vertragsbestandteile sollten enthalten sein?

Zunächst einmal sollten natürlich die Vertragspartner bestimmt werden sowie der konkrete Versorgungsauftrag. Dazu gehören auch die Regelungen zum Umfang der Behandlung sowie die Regelung für die Dokumentation und ggf. Qualitätssicherungsmaßnahmen. Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Vergütung. Darüber hinaus sollten Haftungsklauseln, Mit-

teilungspflichten und Regelungen zur Datenübermittlung enthalten sein. Wichtig sind auch vertragliche Regelungen zur Einhaltung des Datenschutzes und der Schweigepflicht. Sinn macht es auch, den Ort der Leistungserbringung klar zu definieren. Zu guter Letzt müssen auch die Vertragslaufzeit, Kündbarkeit und die dazugehörigen Kündigungsfristen in den Vertrag aufgenommen werden.

Was gilt es zu beachten?

Für die Praxis ist es elementar wichtig, die vertraglich vereinbarten Leistungen auch wirtschaftlich erbringen zu können. Daher sollte diesem Punkt besondere Bedeutung geschenkt werden. Oftmals werden sogenannte Fallpauschalen von den Krankenkassen angeboten, die auf den ersten Blick gut aussehen, sich aber bei tieferer Betrachtung als unterhalb des normalen GKV-Vergütungsniveaus erweisen. So können beispielsweise Leistungen gefordert werden, die zusätzlichen bürokratischen Aufwand für die Praxis bedeuten. Ein Beispiel dafür sind Berichte, die mehrmals während der Laufzeit der Behandlung verfasst werden müssen. Hier sollte daher genau kalkuliert werden. Ferner kann auch der Beginn einer Behandlung auf ein kleines Zeitfenster begrenzt werden, sodass eine Pflicht zu Vorhaltung von freien Behandlungsterminen vereinbart werden soll.

Fazit

Da jeder Vertrag individuell verfasst wird, sollte dieser vor Unterzeichnung immer sorgfältig geprüft werden. Fallstricke lassen sich oftmals nicht auf den ersten Blick erkennen. IFK-Mitglieder können bei Bedarf diese Verträge vorab vom IFK prüfen lassen.

Bei allen Fragen zu diesem Thema 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-Regionalaussschüsse

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 Pfadenhauer (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

Katharina Thiemann (Referatsleiterin)
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Jana Elbert
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Sylvia Schulz
 Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Projektmanagement/ Digitalisierung

E-Mail: projekte@ifk.de

Kipras Kamblevicius
 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

Cansu Malkoc
 Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Leon Materla
 Telefon 97745-47 | Telefax 97745-45

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-67 | 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

Melina Bräcker
 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: haustechnik@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 Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | Marc Rietz | Marc Balke |
 Jana Elbert | Dr. Michael Heinen | Mascha
 Labitzky | 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 Wirtschafts- 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 6/2023:

30. September 2023. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2023.

Redaktionsschluss: 31. Juli 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 veröffentlicht der 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. 12-15: Andreas Molatta | S. 16: iStock.com/AndreyPopov u. iStock.com/kali9 | S. 18: iStock.com/KatarzynaBialasiewicz | S. 44: HS Gesundheit | S. 48: Binh Truong | S. 49-51: Ulrich Niepoth | S. 52: Marco Pichler | S. 54: Thomas Ecke | S. 57: Foto Höppner: Bina Engel, Foto Blümke: privat | Titelseite: Andreas Molatta

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

- | | | |
|--|---|---|
| 
<input type="radio"/> Bobath-Therapie Erwachsene
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Bobath-Therapie Kinder
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
Expl.: _____ |
| 
<input type="radio"/> Gerätgestützte Krankengymnastik (KGG)
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Manuelle Lymphdrainage
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Manuelle Therapie
Expl.: _____ |
| 
<input type="radio"/> Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Vojta-Therapie
Expl.: _____ | |
| 
<input type="radio"/> Physiotherapie in der Gynäkologie und Urologie
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Physiotherapie bei Kopf- und Nackenbeschwerden
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Physiotherapie bei neurologischen Funktionsstörungen
Expl.: _____ |
| 
<input type="radio"/> Physiotherapie bei Funktionsstörungen der oberen Extremität
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Physiotherapie bei Rückenbeschwerden
Expl.: _____ |


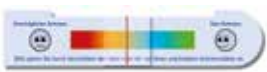

Poster: Stückpreis 3,00 €*

- | | | |
|---|--|---|
| 
<input type="radio"/> Termin verpasst?
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Zuzahlungspflicht
Expl.: _____ | 
<input type="radio"/> Rezept falsch ausgestellt?
Expl.: _____ |
|---|--|---|

PhysioBalance: Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

- | | |
|--|--|
| 
<input type="radio"/> Patientenbroschüre:
Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge: _____ | 
<input type="radio"/> Poster:
„Wohlbefinden erleben“
Stückpreis 3,00 €*
Bestellmenge: _____ |
|--|--|

Sonstiges:

- | | |
|---|---|
| 
<input type="radio"/> IFK-Präsentation:
„Was ist Physiotherapie?“
für IFK-Mitglieder kostenlos | 
<input type="radio"/> Handzettel:
„Bewegung ist Leben“
<input type="radio"/> 10er Set 3,00 €*
<input type="radio"/> 25er Set 7,00 €* |
| 
<input type="radio"/> IFK-Schmerzskala:
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____ | 
<input type="radio"/> IFK-Schmerzskala Kinder:
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
 E-Mail: ifk@ifk.de
 Tel. 0234 97745-0
 Fax 0234 97745-45
 Internet: www.ifk.de

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

● = aktualisiert ○ = neu

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- 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 Verlaufsdokumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- 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 Infopaket: 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 01.01.2023
- I 3 Wahltarife

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 DGVU 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
- M 29 **Telematikinfrastruktur (TI) – Grundlegende Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 b **Telematikinfrastruktur (TI): Technische Voraussetzungen – Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 c **elektr. Heilberufsausweis (eHBA), elektr. Institutionensausweis (SMC-B), elektr. Gesundheitsberuferegister (eGBR) – Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 d **Glossar Telematikinfrastruktur – Informationen für Praxisinhaber**

* 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-PKV
- 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 **Übersicht Versicherungsschutz Helmsauer Gruppe**
- 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

Achtung! Bundesrahmenverträge gemäß § 125 SGB V: Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) haben einen bundesweiten Vertrag geschlossen, der u. a. neue Regeln zur Fortbildungspflicht und Vergabe von Fortbildungspunkten 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 einer Unterrichtseinheit von 45 Minuten entspricht. Die Fortbildungsverpflichtung umfasst 60 Fortbildungspunkte im Betrachtungszeitraum von vier Jahren. Es sind möglichst 15 Punkte jährlich zu erwerben.

Der erste Betrachtungszeitraum begann bundeseinheitlich am 01.08.2021 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 01.08.2020 bis 31.07.2021 mehr als 15 Fortbildungspunkte erworben, sind davon bis zu 15 Punkte auf den Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 anzurechnen.

Für alle am 01.08.2021 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der vierte vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.07.2025. Wichtig: Alle bisher vereinbarten Betrachtungszeiträume verloren mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags ihre Gültigkeit.

Gut zu wissen: Der Betrachtungszeitraum ist für Zeiten, 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, unterbrochen. 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 Kassenartenverbandes nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraumes von vier Jahren, so hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse bzw. ihres Kassenverbandes, dass der Fortbildungspflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm bzw. ihr die Krankenkasse bzw. ihr Kassenartenverband eine Nachfrist von zwölf Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

Unabhängig von der Fortbildungsverpflichtung der Zugelassenen/fachlichen Leiter haben sich auch freie/angestellte Mitarbeiter weiterhin alle zwei Jahre gemäß dem Bundesrahmenvertrag fortzubilden. 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 unserer Geschäftsstelle bereit (E-Mail: fortbildung@ifk.de, Tel.: 0234 97745-999). Darüber hinaus finden IFK-Mitglieder alle Informationen zur Fortbildungsverpflichtung im Merkblatt „M11 – Fortbildungsverpflichtung“.

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Melina Bräcker: 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 1 (Weis)**
Teil I 23.10. – 30.10.2023 und
Teil II 28.01. – 03.02.2024
oder
Kurs 2 (Weis)
Teil I 04.12. – 06.12.2023 und
Teil II 18.02. – 23.02.2024 und
Teil III 14.04. – 19.04.2024
oder
Kurs 3 (Selz)
Teil I 14.01. – 18.01.2024 und
Teil II 29.05. – 02.06.2024 und
Teil III 29.09. – 03.10.2024
oder
Kurs 4 (Weis)
Teil I 15.02. – 17.02.2024 und
Teil II 10.03. – 14.03.2024 und
Teil III 16.06. – 22.06.2024
oder
Kurs 5 (Puschnerus)
Teil I 13.05. – 17.05.2024 und
Teil II 24.06. – 28.06.2024 und
Teil III 27.10. – 31.10.2024
oder
Kurs 6 (Weis)
Teil I 21.08. – 23.08.2024 und
Teil II 21.09. – 25.09.2024 und
Teil III 11.11. – 13.11.2024 und
Teil IV 20.01. – 24.01.2025
oder
Kurs 7 (Weis)
Teil I 23.10. – 30.10.2024 und
Teil II 06.03. – 12.03.2025
oder
Kurs 8 (Selz)
Teil I 03.07. – 07.07.2024 und
Teil II 19.10. – 23.10.2024 und
Teil III 24.02. – 28.02.2025

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

Kosten: 1.835,00 EUR (M) | 2.060,00 EUR (NM) (gesamt/pro Kurs)

UE: 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6 /// **FP:** 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8 | 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: Melina Bräcker: 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 oder
26.09. – 27.09.2024

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

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

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

1.1.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Bobath-Grundkurs (Kinder): Weiterbildungslehrgang in der Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Das Bobath-Konzept ist ein bewegungstherapeutisches Behandlungskonzept, das auf aktuellen neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen basiert. Es orientiert sich an den Ressourcen des Patienten und ist ein Therapiekonzept für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, das sich seit Jahrzehnten in den Bereichen der Entwicklungspädiatrie und Neurorehabilitation erfolgreich etabliert hat. Mit dem Abschluss des Bobath-Kurses qualifiziert sich der Teilnehmer für das internationale anerkannte Weiterbildungszertifikat Bobath Therapeuten. Die Weiterbildung entspricht den Richtlinien der European Bobath Tutors Association (E.B.T.A.) sowie dem Curriculum der Gemeinsamen Konferenz der deutschen Bobath Kurse e. V. (G.K.B.). In unserer Weiterbildung legen wir besonderen Wert auf die individuelle Supervision der Kursteilnehmenden und deren Weiterentwicklung auf fachlicher, sozialer, methodischer und persönlicher Kompetenz. Der theoretische und praktische Unterricht bezieht sich auf die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung), die Grundlagen der Bewegungsentwicklung und der Bewegungskontrolle, dem „Clinical Reasoning“ und der Inklusion. Der Kurs wird interaktiv, multimedial und digital begleitet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit* nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten mit allgemeinen orthopädischen Bewegungsstörungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten in den genannten Altersstufen mit entsprechender Indikation zu arbeiten. Die Nachweise sind durch Übersendung entsprechender Unterlagen zu führen (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). *Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termine:

Teil I 18.04. – 27.04.2024 und
Teil II 12.06. – 21.06.2024 und
Teil III 26.09. – 05.10.2024 und
Teil IV 29.11. – 08.12.2024 und
Teil V 01.02. – 10.02.2025

Referentinnen: Claudia Reiß, Senior-Bobath Lehrtherapeutin, Physiotherapeutin Maika Huth, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bremen

Kosten: 4.561,00 EUR (M) | 5.311,00 EUR (NM) (gesamt)
UE: 400 (gesamt) /// **FP:** 400 (gesamt)
Hinweis: Dieser Kurs besteht aus fünf Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Im Kursverlauf werden Lernfortschrittskontrollen aus den Lernbereichen des Curriculums durchgeführt.

1.1.4 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Pflegende 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 oder 15.06.2024

Referentin: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin
Ort: Bochum
Kosten: 170,00 EUR (pro Kurs)
UE: 10 (pro Kurs) /// **FP:** 10 (pro Kurs)

1.2 Info: Melina Bräcker: 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 Muskelsynergien, welche propriozeptiv, exterozeptiv und telerezeptiv 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. 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 1 (Engelbach)
 Teil I 16.02. – 20.02.2024 und
 Teil II 22.03. – 26.03.2024 und
 Teil III 15.11. – 19.11.2024
 oder
Kurs 2 (Engelbach)
 Teil I 24.07. – 28.07.2024 und
 Teil II 10.08. – 14.08.2024 und
 Teil III 05.03. – 09.03.2025
 oder
Kurs 3 (Engelbach)
 Teil I 20.09. – 24.09.2024 und
 Teil II 18.10. – 22.10.2024 und
 Teil III 25.04. – 29.04.2025

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: Dieser Kurs besteht aus drei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

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

Skoliosen kommen häufig ohne Beschwerden auszulösen in der Bevölkerung vor. Kommt es jedoch zu Beschwerden oder Einschränkungen kann dieser Kurs einen neuen Blickwinkel liefern, der aus der Perspektive der Neurodynamik den Einfluss peripheren Nervensystems auf die Entstehung von Skoliosen betrachtet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

08.04.2024 oder
 11.12.2024

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) (pro Kurs)
UE: 4 (pro Kurs) /// **FP:** 4 (pro Kurs)

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

INN® integriert die Neurodynamik mit ihren Erklärungsmodellen und Behandlungsansätzen in die Neurorehabilitation und bietet mit diesem Kurs Einblick in mögliche Wirkweisen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

17.01.2024

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

Manualtherapeutische 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. Prüfungs Voraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Fortbildungsreihe, schriftlicher Befund. Klinikvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Ausbildungsreihe

Termine:

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
 UK I 09.01. – 12.01.2024
 UK III 22.01. – 25.01.2024
 Prüfung 09.02. – 10.02.2024
 OK II 12.02. – 15.02.2024
 OK III 25.02. – 28.02.2024
 OK IV 05.03. – 08.03.2024
 UK II 11.03. – 14.03.2024
 UK I 03.04. – 06.04.2024
 OK I 09.04. – 12.04.2024
 OK III 30.04. – 03.05.2024
 UK III 14.05. – 17.05.2024
 Prüfung 24.05. – 25.05.2024
 OK IV 27.05. – 30.05.2024
 OK II 11.06. – 14.06.2024
 OK I 16.06. – 19.06.2024
 UK II 06.08. – 09.08.2024
 OK IV 13.08. – 16.08.2024
 OK III 27.08. – 30.08.2024
 UK I 09.09. – 12.09.2024
 Prüfung 13.09. – 14.09.2024
 UK III 16.09. – 19.09.2024
 UK II 30.09. – 03.10.2024
 OK II 14.10. – 17.10.2024
 OK IV 05.11. – 08.11.2024
 OK I 20.11. – 23.11.2024
 OK III 02.12. – 05.12.2024
 Prüfung 07.12. – 08.12.2024
 OK II 10.12. – 13.12.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 382,00 EUR (M) | 452,00 EUR (NM) (pro Kurs) (Prüfung) 285,00 EUR (M) | 339,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung ///
FP: 40 (pro Kurs) | 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: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Manuelle Therapie in Soltau

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Prüfungs Voraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine:

E1 19.10. – 22.10.2023
 Prüfung 02.11. – 03.11.2023
 W2 16.11. – 19.11.2023
 E2 18.01. – 21.01.2024
 W3 14.03. – 17.03.2024
 E1 18.04. – 21.04.2024
 EM 30.05. – 02.06.2024
 WM 13.06. – 16.06.2024
 W1 29.08. – 01.09.2024
 E1 24.10. – 27.10.2024
 W2 14.11. – 17.11.2024
 Prüfung 07.11. – 09.11.2024

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:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38
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 26.08. – 30.08.2024 und
 Teil II 07.10. – 11.10.2024 und
 Teil III 07.01. – 11.01.2025 und
 Teil IV 25.03. – 29.03.2025

Referent: 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: Dieser 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. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

2.4 **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 muskuloskelettalen Physiotherapie. Zentral ist die fortschreitende Entwicklung des therapeutischen Denkens und Handelns für das Management neuromuskuloskelettaler 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).

Termin:
 02.10. – 05.10.2023 Manipulation der Wirbelsäule
 05.02. – 08.02.2024 Control Impairment u. Dekonditionierung
 04.06. – 07.06.2024 Periphere Neuropathien
 20.08. – 22.08.2024 Persistierende Schmerzen
 06.10. – 09.10.2024 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)
Hinweis: Die Kursreihenfolge ist beliebig.

2.5 **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.

Termin:
 Teil II: 16.10. – 19.10.2023
 Teil I 16.01. – 19.01.2024
 Teil II 25.06. – 28.06.2024

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 Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

MTT/KG-Gerät

3.1 **Info:** Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
KGK-Gerätegestützte Krankengymnastik

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 1
 Teil I 03.11. – 04.11.2023 online und
 Teil II 10.11. – 12.11.2023 in Bochum und Hattingen oder
Kurs 2
 Teil I 19.01. – 20.01.2024 online und
 Teil II 26.01. – 28.01.2024 in Bochum und Hattingen oder
Kurs 3
 Teil I 27.04. – 28.04.2024 Hattingen und
 Teil II 04.05. – 05.05.2024 Hattingen oder
Kurs 4
 Teil I 20.09. – 21.09.2024 online und
 Teil II 27.09. – 29.09.2024 in Bochum und Hattingen oder
Kurs 5
 Teil I 30.11. – 01.12.2024 Hattingen und
 Teil II 07.12. – 08.12.2024 Hattingen

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT | Bernd Schors | u. a.

Orte: Hattingen | Bochum | online
Kosten: 450,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs) ///
FP: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)
Hinweis: Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. KGG-Kurse sind als Zertifikatskurse bei den Krankenkassen anerkannt.

3.1.1 **Info:** Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge „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:
 08.12. – 09.12.2023 online oder
 08.03. – 09.03.2024 online oder
 06.09. – 07.09.2024 online oder
 29.11. – 30.11.2024 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 zwölf 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 1*
 Teil I 21.02. – 03.03.2024 und
 Teil II 17.04. – 28.04.2024 oder
Kurs 2**
 Teil I 16.09. – 27.09.2024 und
 Teil II 11.11. – 22.11.2024
 * Mo. + Di. sind unterrichtsfrei
 ** 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)

Hinweis: Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Bildungsgutscheine der Agentur für Arbeit können angenommen werden. Informationen erteilt die Lymphologic® GmbH, Tel.: 06021 460988. Kursbegleitendes e-Learning-System als unterstützendes Lernprogramm während der Weiterbildung für jeden Teilnehmer. Angabe der E-Mailadresse erforderlich.

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

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:

28.06. – 29.06.2024

Referent: 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 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung

Die Rückenschulinstruktur-Fortbildung wird nach den geltenden 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 oder
22.04. – 27.04.2024 oder
25.11. – 30.11.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 60 (pro Kurs) /// **FP:** 60 (pro Kurs)

5.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher: Feldenkrais in der Rückenschule

Dieser Kurs erweitert Ihr Spektrum als Rückenschul-

lehrer. Es werden Inhalte der Feldenkrais-Methode gezeigt, welche speziell in der Rückenschule angewendet werden können. Hierbei stehen die „Bewusstheit durch Bewegung“ und die Auseinandersetzung mit dem Selbstbild an erster Stelle.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.11. – 27.11.2024

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

Ort: Bochum

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

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

5.3 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 Rückenschulskurse 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.

Termine:

04.11. – 05.11.2023 oder
23.04. – 24.04.2024

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

Ort: Bochum

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

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

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Sturzprävention im Alter

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.

Termine:

03.12. – 05.12.2023 oder
05.06. – 07.06.2024

Referentin: Kristina Hatzinger

Ort: Bochum

Kosten: 270,00 EUR (M) | 305,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

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) wech-

seln 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 1

Teil I: 11.11. – 12.11.2023 und

Teil II: 27.01. – 28.01.2024 und

Teil III: 13.04. – 14.04.2024

oder

Kurs 2

Teil I 02.11. – 03.11.2024 und

Teil II 25.01. – 26.01.2025 und

Teil III 05.04. – 06.04.2025

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: Dieser Kurs besteht aus drei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Für den Kursverlauf ist es wünschenswert, dass die Teilnehmer zum 2. und 3. Wochenende (nach Absprache mit den Referentinnen) eigene Patienten mitbringen.

6.1.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen – Refresher Kurs

Dieser Kurs richtet sich an Physiotherapeuten die einen Grundkurs Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen nach Jean Chevallier oder den entsprechenden Grundkurs des Arbeitskreises Physiotherapie des Muko e. V. erfolgreich abgeschlossen haben. Themen aus dem Grundkurs können wiederholt bzw. intensiviert werden – dazu können die Teilnehmer vor Kursbeginn Fragen an die Lehrtherapeutinnen senden. Ein aktuelles Thema oder ein Thema, das im Grundkurs zu speziell gewesen wäre (Beispiel: NIV, Atelektasen, neue Medikamente...) wird sowohl physiotherapeutisch durch die Lehrtherapeutinnen als auch durch einen ärztlichen Fachvortrag vorgestellt. Die Teilnehmer stellen im Kurs einen Patienten in einer Power-Point-Präsentation vor. Es reicht der Befund aus dem Grundkurs, mit Fotos, aktueller Lungenfunktion und bisherige Behandlungsschwerpunkte (evtl. Videos). Dieser Patient wird dann im praktischen Teil des Kurses gemeinsam behandelt. Ist es nicht möglich, einen Patienten mitzubringen, sollten auf jeden Fall virtuell die Vorstellung des Patienten (Power Point) und die gemeinsame Besprechung stattfinden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Grundkurs Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen nach Jean Chevallier oder den entsprechenden Grundkurs des Arbeitskreises Physiotherapie des Muko e. V.

Termine:

16.10. – 17.10.2023 oder
24.08. – 25.08.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 220,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 18 (pro Kurs) /// **FP:** 18 (pro Kurs)

Hinweis: Die Planung der Patientenvorstellungen erfolgt im Austausch mit den Lehrtherapeutinnen ca. zwei bis drei Wochen vor Kursbeginn.

6.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Ernährung und Heilung

Unsere Ernährung liefert uns alles was wir für ein gesundes Leben benötigen. Tut sie das heute wirklich noch? Das Seminar beleuchtet die heutigen Probleme und was unser Organismus wirklich benötigt. Physiologische Wechselwirkungen zwischen physiotherapeutischen Interventionen und einseitiger Ernährung sollen beleuchtet werden. Das Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit Ernährung und Heilung im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

01.02. – 02.02.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

6.3.1 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Fazien – Automobilisation

Ziel der Veranstaltung ist es, Möglichkeiten der fasziellen Eigenbehandlung aufzuzeigen. Innerhalb des Gesamtsystems myofaszialer Strukturen wird der Fokus auf die fasziale Ebene gerichtet, um zu beleuchten, welche verschiedene Möglichkeiten zum Faszial Release bestehen. Ergänzende Partnerübungen runden das Gesamtbild bestehender Möglichkeiten ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

28.10.2023 oder

13.04.2024 oder

19.10.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Fazien – 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.

Termine:

25.11. – 26.11.2023 oder

09.03. – 10.03.2024 oder

16.11. – 17.11.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.3 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Fazien – 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 Fazien-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.

Termine:

27.01.2024 oder

31.08.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.4 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Fazien 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, Spannungstörungen 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.

Termine:

21.10.2023 oder

24.02.2024 oder

12.10.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.4 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

Diese Fortbildung 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.

Termine:

27.10.2023 oder

17.01.2024 oder

26.06.2024

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)

6.5 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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: der 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 planen, Fehler korrigieren/vermeiden und Probleme lösen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

07.02.2024 oder

24.08.2024

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)

6.6 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Gehirn und Schmerzen: „Ein bio-psycho-soziales Phänomen“

Schmerzen sind mehr als eine resultierende Antwort auf die zentrale Integration von peripheren Nervenimpulsen, die von lokalisierten Reizen ausgelöst werden. In der Tat, Schmerzen sind unangenehme Sensation und Gefühlserlebnisse assoziiert mit realen oder potenziellen Schäden oder sogar mit imaginativen Erwartungen verbunden. Schmerzen sind der häufigste Grund für eine Arztkonsultation in den meisten Ländern. Sie sind ein Hauptsymptom bei vielen Erkrankungen und können signifikant in die Lebensqualität und allgemeine Funktionsweise eines Menschen eingreifen. Psychologische Faktoren wie soziale Unterstützung, Kontext, Aufregung oder Ablenkung, Glaube, Erwartungen können die Intensität und/oder Unannehmlichkeiten von Schmerzen deutlich modulieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.03.2024 oder

11.09.2024

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)

6.7 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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 eng und wenig mit der Klinik korreliert. Spasmen, Ko-Kontraktionen und assoziierte Reaktionen wurden nicht berücksichtigt. Heutzutage wird Spastizität als Teil des Oberen-Moto-Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf muskulärer 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

Termine:

26.04.2024 oder
16.10.2024

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)

6.8 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 **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 (psychologisch). 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 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 oder
27.02.2024 oder
05.12.2024

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: Melina Bräcker: 0234 97745-38 **K-Taping® Pro**

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlernen werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagens. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieanteil 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:

02.12. – 03.12.2023 oder
25.05. – 26.05.2024 oder
16.11. – 17.11.2024

Referenten: Instruktoren 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)

6.10 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 **CoachingMeditationen**

Bei einer CoachingMeditation handelt es sich um die Essenz aus dem lösungsorientierten Kurzzeitcoaching in Verbindung mit einer Meditation. Sie baut auf der Erfahrung auf, dass wir in einem Zustand der Entspannung von Körper und Geist wesentlich besser in der Lage sind, Situationen zu überblicken, sie bewusst zu interpretieren und stimmige Entscheidungen zu treffen. Neben dem theoretischen Hintergrund erhalten die Teilnehmer einen Leitfaden an die Hand, der sie befähigt, CoachingMeditation zielgerichtet in der Einzelbetreuung, Betrieblichen Gesundheitsförderung und in diversen Kursformaten anzuwenden. Dabei steht auch das Wohlergehen des Therapeuten im Fokus. Auf diese Weise gelingt nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch der Brückenschlag vom Behandler zum Coach.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorerfahrung im Coaching und/oder Meditation wird nicht vorausgesetzt.

Termin:

15.06.2024

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: online

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

UE: 8

6.11 Info: Melina Bräcker: 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.

Termin:

Teil I 31.05. – 02.06.2024 und
Teil II 13.09. – 15.09.2024

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus zwei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden

6.12 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 **Palliative Care Update**

Palliative Care Update – Was kann das bedeuten?! Ich möchte mit Ihnen – gern auch anhand von Ihnen mir zugesandten Fallbeispielen – überlegen, welche Möglichkeiten der Behandlung am Lebensende uns zur Verfügung stehen. Wie und wodurch können sich meine Behandlungsstrategien ändern? Welche Möglichkeiten haben wir und worauf sollten wir achten? Wie und wo können z. B. die Anwendung ätherischer Öle bei meinen Behandlungen oder ein Perspektivwechsel in die „Ganzheitliche Sicht“ der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) von Nutzen sein. Dieser Tag richtet sich an

Neueinsteiger, die gerade erst ihren Basiskurs Palliative Care absolviert haben, genauso wie an „alte Hasen“, die sich vielleicht wieder einmal austauschen möchten und für andere Ideen offen sind.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.10.2024

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

Kosten: 125,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)

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

6.13 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Pharmakologie**

Sie erhalten einen Einblick über die gebräuchlichsten Medikamente und deren Wirkungen und Nebenwirkungen. Viele unserer Patienten nehmen Medikamente, die auch auf physiotherapeutische Therapieinterventionen Einflüsse ausüben. Es ist daher nötig, ein Grundverständnis für die Wechselwirkungen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Systematisch und übersichtlich werden die verschiedenen Medikamentengruppen besprochen. Insbesondere die Schmerzmedikation, Entzündungshemmung, Durchblutungsverbesserung, Muskelrelaxierung, Bluthochdruck und Cholesterin spielen eine wichtige Rolle.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

02.03. – 03.03.2024

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

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

6.14 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

6.15 Info: Melina Bräcker: 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 Gesetzkunde, 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 Durchführungsverordnung zum Heilpraktikergesetz ein Mindestalter von 25 Jahren für die Erteilung der sektoralen Heilpraktikererlaubnis.

Termine:

26.10.2023 oder
15.02.2024 oder
27.06.2024* oder
17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10 /// 13,5 (einschl. Repetitorium*) (pro Kurs)
Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie“ (10.2) auf S. 71.

6.16 Info: Melina Bräcker: 023497745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung“ vermittelt Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber der den Ärzten und den allgemeinen Heilpraktikern vorbehaltenen Tätigkeit. Daneben werden Fähigkeiten hinsichtlich der eigenverantwortlichen Diagnostik von Erkrankungen und Verletzungen, die im physiotherapeutischen Alltag relevant sind, vermittelt. Dies schließt die Kenntnis von Folgezuständen und möglichen Komplikationen mit ein. Der Fokus liegt dabei in der Vermittlung von Fähigkeiten zur Indikationsstellung für physiotherapeutische Maßnahmen und dem Risikoscreening zur Gefahrenabwehr inklusive der Kenntnis möglicher Therapiealternativen, Nebenwirkungen und Komplikationen, multiprofessioneller Behandlung und der Maßnahmen zur Integration in die Gesellschaft. Dabei sind auch die Fähigkeit zur Interpretation von Fremdbefunden sowie die Erkennung von Krankheitsbildern relevant, die nicht von einem Heilpraktiker mit der Erlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie behandelt werden dürfen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

17.12. – 21.12.2023 oder
04.03. – 08.03.2024

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationsscience, M.Sc., PT, MT (OMT); Marco Kauert, M.Sc., HP

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 520,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 50 (pro Kurs) /// **FP:** 50 (pro Kurs)

6.18 Info: Melina Bräcker: 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 die Praxis implementieren. Der Kurs besteht aus zwei Teilen an jeweils drei Tagen. Im ersten Teil 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. Der zweite Teil 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 Teilen bekommt der Kursteilnehmer Artikel und Aufgaben für die Nach- und Vorbereitung mit.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Teil I: 17.04. – 19.04.2024 und
Teil II: 08.07. – 10.07.2024

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus zwei Kursteilen (Teil I und Teil II) und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

6.19 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Der Schmerzpatient – Aufbaukurs

Im physiotherapeutischen Alltag begegnen den Therapeuten viele verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Schmerzsyndromen. Häufig stellen das Verstehen und Einschätzen sowie das Managen der Patienten und damit ein zielgerichtetes Therapieren eine große Herausforderung dar. Dieser Kurs ist eine Vertiefung der ersten beiden Teile von dem Kurs „Der Schmerzpatient“. Es vermittelt ein tiefergehendes Wissen über Schmerzmechanismen, deren Beurteilung und das Management verschiedener Schmerzsyndrome und stellt damit eine direkte Verbindung zur täglichen Praxis her.

Wissen über evidenzbasierte und anerkannte Behandlungsmethoden/-strategien wie Pain Neuroscience Education (PNE) und Graded Motor Imagery (GMI) aus dem Grundkurs werden aufgegriffen und vertieft. Darüber hinaus sind Themen wie geschlechterspezifische Schmerzsyndrome, pädiatrische Schmerzen, Kopfschmerzen und orofaziale Schmerzen, der Placebo-Effekt sowie die Beurteilung und Behandlung neuropathischer Symptome Teil des Kurses.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Teil I: 04.11. – 06.11.2024 und
Teil II: 16.01. – 18.01.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus zwei Kursteilen (Teil I und Teil II) und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

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.

Termine:

01.12. – 02.12.2023 oder
23.02. – 24.02.2024 oder
06.12. – 07.12.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 12 (pro Kurs) /// **FP:** 12 (pro Kurs)

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

„Physiotherapie vor der Webcam – Professionelles Auftreten im Rahmen einer Videotherapie“: Der Online-Intensiv-Workshop richtet sich an alle, die Ihre Physiotherapieeinheiten digital genauso selbstsicher und kompetent durchführen wollen wie in der Praxis vor Ort. Ziel ist es, digital Nähe und Vertrauen zu Ihren Patienten aufzubauen und natürlich auch Ihr eigenes „Wohlfühl-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 Patienten 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.

Termine:

15.02.2024 oder
15.05.2024

Referentin: Gesa Gröning

Moderatorin und Kommunikationsberaterin

Ort: online

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

UE: 2,5 (pro Kurs)

6.21 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 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 KG/MT anleiten

Termine:

07.11.2023 oder
26.04.2024 oder
29.11.2024

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) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termine:

30.10.2023 oder
20.02.2024 oder
08.10.2024

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) (pro Kurs)

UE: 3 (pro Kurs) /// **FP:** 3 (pro Kurs)

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Kinder)

Termine:

04.03.2024 oder
07.10.2024

Referentin: Claudia Abel, PT, M.Sc. Neuroorthopädie, Bobath-Kind, MT

Ort: online

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

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termine:

06.11.2023 oder
23.04.2024 oder
26.11.2024

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) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

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

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 Kommuniaktion 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

6.23 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Chronischer Schmerz bei Kindern und Adoleszenten

In den letzten Jahren wird zunehmend über chronische Schmerzen auch bei Kindern und Adoleszenten berichtet. Die oft nicht genau geklärte Schmerzproblematik führt häufig zu einem langen Leidensweg mit deutlichen Einschränkungen im familiären und schulischen Kontext, in täglichen Aktivitäten und der Lebensqualität. Jahrelang wurde diese Thematik in der Schmerzfor schung und in der Schmerztherapie ungenügend beachtet, was zu einer defizitären Versorgung dieser Adressatengruppe führte. In den Ausbildungs- oder Studienangeboten der Gesundheitsfachberufe wird das Thema nur zögerlich implementiert. Die Interaktion mit Betroffenen und ihren Familien verlangt von Physiotherapeuten fundierte Kenntnisse über die Besonderheiten der Pathophysiologie des Schmerzes und beeinflussenden Faktoren bei Kindern und Adoleszenten. Die bio-psycho-sozialen Dimensionen von Schmerz und seine Mechanismen müssen erkannt und evaluiert werden, um ein adäquates individuelles Schmerzmanagement durchführen zu können. In der Therapie liegt die Betonung auf der Aktivierung der Ressourcen des Kindes damit es befähigt wird, eigene Schmerzmanagementstrategien zu entwickeln. Hierbei sind Bewegung und körperliche Aktivität wichtige Schlüsselemente. Physiotherapeuten nehmen dabei einen wichtigen Platz im Behandlungsteam ein.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

02.12.2023 oder
14.12.2024

Referentin: Marjan Laekeman

Ort: Bochum

Kosten: 100,00 EUR (M) | 135,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

6.24 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Informationsveranstaltung

Die Covid 19 Pandemie hat uns nicht nur in den letzten Jahren im Umgang mit den akuten Erkrankungen all-täglich beschäftigt. Nachwirkungen, wie Long Covid rücken nun immer mehr in das Interesse der Wissenschaft,

medizinischen Versorgung und Rehabilitation, zu der auch die Physiotherapie einen wichtigen Teil beitragen kann. Diese Informationsveranstaltung bietet Einblick in unterschiedliche Aspekte der Erkrankung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

18.09.2023 19:00 – 21:00 Uhr oder
31.01.2024 19:00 – 21:00 Uhr

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

6.25 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Workshop I

Dysautonomie, orthostatische Intoleranz und POTS als häufige Komorbiditäten des Post-COVID- Syndroms

Das Post-COVID-Syndrom ist durch eine vielfältige klinische Symptomatik gekennzeichnet. Dominierend im chronischen Krankheitsverlauf sind eine übermäßige Erschöpfbarkeit nach körperlicher oder geistiger Beanspruchung (Belastungsintoleranz, PEM), Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, Schmerzen und Schlafstörungen. Die Dysautonomie als Ungleichgewicht des autonomen Nervensystems kann eigenständige Beschwerden hervorrufen oder aber Symptome des LCS verschlimmern. Schwindel, Kopfschmerzen, Denkstörungen, Verdauungsprobleme u. a. wirken sich negativ auf den Allgemeinzustand und damit die Teilhabe Betroffener aus. Inadäquate Tachykardien können Angstzustände verursachen. Liegt eine ausgeprägte orthostatische Intoleranz vor, können bereits aufrechtes Sitzen oder Stehen Zustände sein, die alltägliche Aktivitäten limitieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

18.10.2023 18:30 – 20:00 Uhr oder
21.02.2024 18:30 – 20:00 Uhr

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

6.26 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Workshop II

Körperliche Aktivität bei Post-COVID-Syndrom – Möglichkeiten des Bewegungserhaltes unter Berücksichtigung der Belastungsintoleranz (PEM) zur Verhinderung von Symptomverschlimmerungen, Bedeutung von wearables

Die meisten von Long COVID Betroffenen leiden unter einer Belastungsintoleranz (PEM, post exertionelle Malaise). Die PEM ist das Kardinalsymptom von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syndrom). Körperliche Aktivität ist dann häufig kontraproduktiv und führt zum Auftreten oder Verschlimmern von Beschwerden. Das als Pacing bezeichnete Konzept beruht auf dem Bewegungserhalt innerhalb individueller Grenzen. Es soll ermöglichen, ein Mindestmaß an körperlicher Aktivität zu erhalten, ohne Symptomverschlechterungen hervorzurufen. Dazu ist es zunächst notwendig, individuelle Grenzen zu definieren. Damit wird es möglich, Folgen von Belastungen voraussagen und möglichst symptomarm leben zu können. Da Pacing nicht intuitiv und die Belastungsteuerung durch den Betroffenen selbst wie auch durch Therapeuten herausfordernd ist, sind Auswertungen von Vitaldaten (Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Schlafverhalten, Bewegungsausmaß) eine wertvolle Unterstützung im

Erlernen des Umgangs mit reduzierten Energie-ressourcen. Sie helfen Betroffenen wie Therapeuten aber auch dabei, das Krankheitsbild und seine physiologischen Folgen zu verstehen und zu objektivieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

15.11.2023 18:30 – 20:00 Uhr oder
18.03.2024 18:30 – 20:00 Uhr

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)/// FP: 2 (pro Kurs)

6.27 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid – das Behandlungskonzept neu gedacht!

Die Folgen der Corona Pandemie wie das Long/Post Covid Syndrom stellen noch nach Beendigung der Pandemie die Medizin vor große Herausforderung. Die wissenschaftliche Erforschung über das Verständnis der vielen Formen des Krankheitsgeschehens hat bereits begonnen. Die resultierenden Ergebnisse stellen Therapeuten vor die Herausforderung, Behandlungskonzepte an die komplexen Bedürfnisse dieser Patienten anzupassen. Der angebotene Kurs soll einerseits die bisherigen Erkenntnisse der Pathophysiologie zusammenfassen und andererseits helfen, Anpassungen im Behandlungskonzept vorzunehmen. Durch den Erwerb von praktischen Fähigkeiten sollen die Behandlungskompetenzen erweitert werden. Sie lernen, die den Symptomen zu Grunde liegenden Ursachen, die häufig durch Komorbiditäten beeinflusst werden, leichter zu differenzieren und Hilfsmittel und Techniken gezielter einzusetzen. In Übungen werden Sie das neue Wissen praktisch anwenden und unter Anleitung üben können. Zusammenfassend werden neben den theoretischen Grundlagen Übungen vorgestellt, gemeinsam erarbeitet, Überprüfungskriterien des Trainings besprochen sowie die Möglichkeiten der Anpassung des Trainingsplans erörtert. Ein Austausch soll helfen, die Betreuung der Betroffenen aus einer neuen Perspektive zu betrachten. Die Therapeuten sollen im Umgang mit dieser heterogenen Patienten-Gruppe gestärkt werden, um Stolpersteine und Belastungen zu detektieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.10.2023 oder
20.04.2024 oder
28.09.2024

Referentin: Ulla Klinik,

Atmungstherapeutin DGP, Übungsleiterin RehaSport

Ort: online

Kosten: 115,00 EUR (M) | 140,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

Osteopathische Techniken

8.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-39 Fortbildung Osteopathie

Der IFK und die Ärztereinigung für Manuelle Medizin (AMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards 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 Teilkosten-erstattung dieses Behandlungsverfahrens als Satzungsleistung erhalten. Eine Liste der Krankenkassen erhalten Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer und ZOP-Zertifizierte in der IFK-Geschäftsstelle. Über die ZOP kann jede Osteopathie-Fortbildung anderer Anbieter anerkannt werden, wenn sie dem Curriculum von IFK und AMM entspricht. Die IFK-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 660 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss Grundkurs Osteopathie.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines EO-Kurses (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 Reizeffektreaktionen, 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 Bochum:

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
E0* 01.12. – 02.12.2023 online
P1 07.12. – 09.12.2023
C4 11.01. – 13.01.2024
V2 08.02. – 10.02.2024
IK1 01.03. – 03.03.2024
E0* 09.03. – 10.03.2024 online
P2 21.03. – 23.03.2024
IK2 10.04. – 12.04.2024
V3 02.05. – 04.05.2024
IK3 30.05. – 01.06.2024

P3 20.06. – 22.06.2024
IK4 05.09. – 07.09.2024
V4 10.10. – 12.10.2024
E0* 18.10. – 19.10.2024 online
P4 13.11. – 15.11.2024
IK5 28.11. – 30.11.2024
IK6 30.01. – 01.02.2025
Prüfung 28.02. – 01.03.2025

Termine Walsrode:

E0* 26.01. – 27.01.2024 online
C1 23.02. – 25.02.2024
V1 18.04. – 20.04.2024
C2 24.05. – 26.05.2024
V2 27.06. – 29.06.2024
C3 27.09. – 29.09.2024
V3 07.11. – 09.11.2024
C4 05.12. – 07.12.2024
V4 23.01. – 25.01.2025

* **HINWEIS:** Teilnehmer, die den E0-Kurs absolviert haben, können unabhängig von der Teilnahme an der Osteopathie-Fortbildung die cranosacralen Kurse C1 bis C4 sowie die viszeralen Kurse V1 bis V4 belegen.

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

Ort: Bochum | Walsrode | EO online

Kosten: EO: 105,00 € (M) | 125,00 € (NM) / P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6: 280,00 € (M) | 310,00 € (NM) / BUP: 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) / Präp1-2: 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) / Abschlussprüfung 280,00 € (M) | 310,00 € (NM)

UE: Präp: 10 UE / EO, BUP, P1-4, V1-4: 20 UE / 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 der 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: 17.02. – 18.02.2024 oder
07.09. – 08.09.2024
Aufbaukurs: 21.10. – 22.10.2023 oder
09.11. – 10.11.2024

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)

Hinweis: Vorkenntnisse in Yoga sind für die Teilnahme am Basiskurs nicht erforderlich. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Praxismanagement

10.1 Info: Melina Bräcker: 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 behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

26.10.2023 oder
15.02.2024 oder
17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5 (pro Kurs)

10.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Praxisübergabe und Altersnachfolge

Wer sich als Physiotherapeut selbstständig macht, denkt wie viele junge Menschen oft nicht an „die Zeit danach“ – den Ruhestand. 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:

22.11.2023 oder
15.05.2024 oder
13.11.2024

Referent: Johannes Gönnenwein

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

10.3 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Praxisgründungsseminare – online

Was braucht es, um erfolgreich eine Physiotherapiepraxis zu führen? Im neu konzipierten Praxisgründungsseminar erhalten interessierte Physiotherapeuten einen Einblick in die wichtigsten Themen aus Recht, Betriebswirtschaft, Rechnungswesen und Marketing. Dabei können sich die Teilnehmer die Themenblöcke je nach Interessenlage individuell zusammenstellen – eine vorgegebene Reihenfolge für die einzelnen Module gibt es nicht.

10.3.1 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 physio-START

Sie haben sich dazu entschieden, eine eigene Physiotherapiepraxis zu gründen oder eine bestehende Praxis zu übernehmen. Herzlichen Glückwunsch zu diesem mutigen Schritt! Wir, das Team von physio-START beim IFK, möchten Sie bei dem Schritt in die Selbstständigkeit bestmöglich unterstützen. Im Praxisgründungsseminar stellen wir unsere Dienstleistungen vor. Welche Angebote gibt es? Welche Aufgaben übernehmen wir gern für Sie? Lassen Sie uns ins Gespräch kommen. Die Teilnahme an diesem Themenblock ist kostenlos.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.02.2024 9:00 – 9:30 Uhr oder
29.10.2024 9:00 – 9:30 Uhr

Referent: Marc Balke, stv. IFK-Geschäftsführer, Referatsleiter Recht (IFK)

Ort: online

Kosten: kostenlos

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Zulassung, rechtliche Grundlagen und Werbung

Nicht in jeder Immobilie kann eine Physiotherapiepraxis eröffnet werden. Was sind die räumlichen Voraussetzungen? Was regelt darüber hinaus noch der Bundesrahmenvertrag? Und welche zusätzlichen rechtlichen Vorgaben gibt es – auch in puncto Mitarbeiter und Werbung?

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.02.2024 9:45 – 11:15 Uhr oder
29.10.2024 9:45 – 11:15 Uhr

Referent: Marc Balke, stv. IFK-Geschäftsführer, Referatsleiter Recht (IFK)

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// FP: 1 (pro Kurs)

10.3.3 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Businessplan

Die Grundlage für den Schritt in die Selbstständigkeit bildet ein ausgefeilter Businessplan. Welche Punkte müssen darin enthalten sein? Was gibt es zu beachten? Das erfahren die Teilnehmer dieses Themenblocks.

Neben der Erstellung des Businessplans stehen auch die Kalkulation von Preisen für Privatpatienten sowie von Mitarbeitergehältern auf dem Programm.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

27.02.2024 9:00 – 10:30 Uhr oder
05.11.2024 9:00 – 10:30 Uhr

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.4 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Abrechnung

In diesem Themenblock wird u. a. auf die rechtlichen Grundlagen eingegangen, die bei der Erbringung physiotherapeutischer Leistungen zu beachten sind, insbesondere die Heilmittel-Richtlinie und der GKV-Rahmenvertrag. Darüber hinaus erhalten die Teilnehmer einen Überblick über die notwendige Prüfpflicht einer ärztlichen Verordnung und die verschiedenen Abrechnungsmöglichkeiten – damit die künftigen Praxisinhaber möglichst von Absetzungen durch die Krankenkassen verschont bleiben.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

27.02.2024 11:00 – 12:30 Uhr oder
05.11.2024 11:00 – 12:30 Uhr

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// FP: 1 (pro Kurs)

10.3.5 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Praxisorganisation und Zusatzangebote

Organisation ist das A und O. Welche Unterstützung Qualitätsmanagementsysteme (QMS) hier bieten können, erfahren die Teilnehmer in diesem Themenblock. Dabei geht es zum Beispiel darum, wie messbare Ziele definiert und regelmäßig kontrolliert werden können. Außerdem gibt es einen Überblick über mögliche Leistungen, die auch außerhalb der GKV angeboten werden können, wie z. B. Präventions-, Wellness- oder Reha-Sport-Angebote.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

05.03.2024 9:00 – 10:30 Uhr oder
12.11.2024 9:00 – 10:30 Uhr

Referenten: Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK) | Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Marketing

Das Praxislogo hängt, die Wandfarbe ist trocken, die Liegen sind ausgepackt – fehlen „nur noch“ die Patienten! Wie man mit kleinem Budget möglichst viele Menschen über die neue Praxis informiert, ist Thema des Kurses „Marketing“. Darin erfahren die Teilnehmer zum Beispiel, welche Inhalte auf jede Praxis-Webseite

gehören, wie man einen Tag der Offenen Tür zum Praxisstart plant und welche günstigen und individuellen Alternativen es zum klassischen Kugelschreiber als Werbemittel gibt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

05.03.2024 11:00 – 12:30 Uhr oder
12.11.2024 11:00 – 12:30 Uhr

Referentinnen: Katharina Thiemann, Referatsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK) | Jana Elbert, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK)

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.7 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Rechnungswesen

Für viele ist es mehr Pflicht als Kür: das Rechnungswesen. Um zur Praxisgründung optimal vorbereitet zu sein, gibt es hier wertvolles Basiswissen zur Organisation, den Prozessen und Abläufen im Rechnungswesen: Unterschied von Jahresabschluss zur Einnahmen-Überschuss-Rechnung, und – ganz wichtig! – dazu, an welchen Stellen der Steuerberater helfen kann. Zudem werden Hinweise für einen strategischen Praxiserwerb gegeben.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

12.03.2024 9:00 – 10:30 Uhr oder
19.11.2024 9:00 – 10:30 Uhr

Referent: Torsten Lübben, Dipl.-Betriebswirt (FH), Geschäftsführer Helmsauer Curamed Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)

10.3.8 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Wirtschaftliche Praxisführung

Der Schritt in die Selbstständigkeit bringt nicht nur Chancen, sondern durchaus auch Risiken mit sich. Hier muss gründlich und objektiv abgewogen werden: Lohnt sich das alles überhaupt? Und wie kann ich das Projekt absichern? Wertvolle Hinweise gibt es im Kurs „Wirtschaftliche Praxisführung“.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

12.03.2024 11:00 – 12:30 Uhr oder
19.11.2024 11:00 – 12:30 Uhr

Referenten: Dr. Gunther Werthmann, MBA Geschäftsführer Helmsauer Curamed Beratungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH | Silke Helmsauer, M.Sc., KODE®X - Kompetenzberaterin, Geschäftsführerin Helmsauer Akademie GmbH

Ort: online

Kosten: 30,00 EUR (M) | 40,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)

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

Dieses Seminar soll deutlich machen, wie wichtig eine motivierende Gesprächsführung und die Berücksichtigung psychologischer Parameter, für eine bessere physiotherapeutische Wirkung ist. Ein Anteil der Therapiewirkung basiert auf dem gesprochenen Wort,

aber auch auf nonverbalen Interaktionen. Erfolgreich arbeitet, wer bewusst und effektiv Beratung und therapeutische Maßnahmen in Einklang bringen kann. Wer genau unhört und die Prinzipien einer klientenzentrierten Beratung beherrscht, lernt seine Patienten besser kennen, kann ihnen helfen, sich selbst zu Verhaltensänderungen zu motivieren. Überzeugungskraft und Redegewandtheit sind unverzichtbar, denn wer ein kompetentes Auftreten hat, wird seine Botschaft auf den Punkt bringen, wird überzeugen. Schwierige Kommunikationssituationen lassen sich durch die richtigen Techniken wirksam und positiv beeinflussen. Das Training ist praxisnah gestaltet, damit Sie als Teilnehmer Ihre erworbenen Fähigkeiten optimal und unmittelbar einsetzen können. Die Kommunikation wird positiver und für beide Seiten entspannter.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

18.11. – 19.11.2023 oder
20.04. – 21.04.2024

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20

10.5 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. – 22.09.2023 jeweils 18:00 – 21:00 Uhr

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

Sie denken, Qualitätsmanagement sei extrem zeitaufwendig? Nicht mit uns. Unser Anspruch an ein modernes Qualitätsmanagementsystem (QMS) ist ein anderer. Schnell, unkompliziert, kostengünstig und digital: Das ist das IQH! Sie interessieren sich dafür, Ihre Praxis professionell zu organisieren? Praxisabläufe stetig zu verbessern und einheitlich nach außen aufzutreten? Herzlichen Glückwunsch zu diesem Schritt! Wir, das Team vom IQH, möchten Sie dabei bestmöglich unterstützen. Freuen Sie sich ab Frühjahr 2024 auf neue, spannende Workshops. Dort können Sie als qualitätsinteressierter Praxisinhaber die Inhalte ihres QMS gemeinsam mit gleichgesinnten Kollegen und fachkundigen Referenten erarbeiten. Übrigens: Die Veranstaltungen finden online statt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Arzt.

Hinweis: Referenten, Kosten und Termine zu diesen neuen Workshops standen zum Zeitpunkt der Drucklegung noch nicht fest und werden zu einem späteren Zeitpunkt in den Medien des IFK, DVE und IQH bekanntgegeben. Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an die IQH-Geschäftsstelle unter 0234 97745-36 oder info@iqhv.de.

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.de

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



Kurse 2023/24
Heyen, Hagen,
Düsseldorf, Leipzig
AT: Reichersberg,
Linz



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

D-37619 Heyen/Bodenwerder
Telefon: +49/5533/9737-0
www.apm-penzel.de

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

A-Kurs 09. bis 13.10.2023 Heyen

A-Kurs 01. bis 05.11.2023 in Reichersberg/OÖ

Stellen- und Praxisangebote

Grundpreis je Millimeterzeile: € 2,50

Mitglieder des IFK erhalten auf Stellen- und Praxisangebote 10 % Rabatt

STELLEN ANGEBOTE

Gut eingeführte Praxis für Physiotherapie in Bochum sucht ab sofort

Mitarbeiter*in

Spätere Übernahme der Praxis möglich.

Bewerbung unter Chiffre: 01-052023



Alles, was es braucht, um alles zu geben.

Therapie mit höchstem Anspruch.

BG Universitätsklinikum Bergmannsheil
Abteilung BG Rehabilitation

Teilzeit bis zu 12 Wochenstunden zum nächst möglichen Zeitpunkt, unbefristet

Physiotherapeut (m/w/d)
Therapiebereich Akutversorgung
für Wochenend-Dienste

Ihre Aufgaben

- Physiotherapeutische Behandlung im akuten stationären Therapiebereich ausschließlich an Wochenenden
- Behandlung isolationspflichtiger, intensivmedizinischer und beatmungspflichtiger Patientinnen und Patienten
- Einzel- und Gruppenintervention der über das Endoprothetikzentrum versorgten Patientinnen und Patienten
- Behandlungsdokumentation und Einsicht in den Therapieverlauf über das Medico System

Ihr Profil

- Abgeschlossene Berufsausbildung zum staatlich anerkannten Physiotherapeuten (m/w/d) oder Bachelor (m/w/d)
- Erfahrungen in der Versorgung von intensivpflichtigen und beatmungspflichtigen Patientinnen und Patienten sind ideal

Unser Angebot

- Individuelle Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Angebote zur Gesundheitsförderung, eine Mitarbeitenden-App sowie attraktive Vergünstigungen im Rahmen eines Rabattpartnerprogramms
- Vergütung nach TV BG Kliniken, Betriebliche Altersvorsorge und die Möglichkeit der Entgeltumwandlung inklusive der Absicherung gegen Berufsunfähigkeit
- Ein vielseitiges Aufgabengebiet, modernste Medizintechnik und die Mitarbeit in einem interdisziplinären, dynamischen und engagierten Team

www.bg-klinden.de

Jetzt bewerben!



Weitere Informationen

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung unter Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins. Wir sind inklusionsfreundlich und unterstützen ausdrücklich Bewerbungen von Menschen mit Schwerbehinderung.

Ihre fachliche Ansprechpartnerin
Bea Burke
Gesamtleitung Therapie
0234/302-3473
bewerbung@bergmannsheil.de

Das BG Universitätsklinikum Bergmannsheil gehört zur Unternehmensgruppe der BG Kliniken.



DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

diploma.de

+49 (0)5722 28 69 97 32



Studieren neben dem Beruf – praxisnah, flexibel und persönlich!

Physiotherapie (B.Sc.)* • Ergotherapie (B.Sc.)* • Logopädie (B.Sc.)*

*Als Aufbaustudium oder ausbildungsbegleitend

Medizinischfachberufe (B.A.)

Gesundheitsmanagement (B.A. / M.A.)

Medical Fitness & Athletic Management (B.Sc.)

Angewandte Gesundheits- und Therapiewissenschaften (M.A.)

Unsere Anzeigentermine stehen nicht in den Sternen.

Ausgabe 6-2023: ... 30. September 2023

Ausgabe 1-2024: ... 30. November 2023

Ausgabe 2-2024: 31. Januar 2024



Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten





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

x

x

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.

x

x

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.

x

x

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



Auf dem neusten Stand.

Mit den digitalen IFK-Mitgliederinformationen erhalten Sie sowohl alle Anschreiben als auch die regelmäßig erscheinenden „IFK-Mitgliedernews“ per E-Mail direkt in Ihr Postfach. Mit den „IFK-Mitgliedernews ad hoc“ informieren wir Sie zusätzlich, wenn sich kurzfristig wichtige Änderungen ergeben, von denen Sie erfahren müssen. So bleiben Sie immer auf dem neuesten Stand in Sachen Berufspolitik und Verbandsarbeit.

Tragen Sie sich hier für die digitalen IFK-Mitgliederinformationen ein. Wir freuen uns, wenn Sie dabei sind!



Jetzt anmelden.

www.ifk.de/digitale-mitgliederinformationen

Informationen:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum
Telefon: 0234 97745-73 · E-Mail: presse@ifk.de



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