



Das kleinste Einmaleins für die Zukunft der Therapieberufe – Schulgeldfreiheit!

Dafür bewegen wir alle zu handeln. Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

**Schulgeldfreiheit**

[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

Der Wert der Leistungen der Therapieberufe darf nicht nur geschätzt werden. Das ist auch eine Frage des Geldes.

Dafür bewegen wir alle zu handeln. Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

**Bessere Vergütung**

[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

**SHV-Aktion**

**Wir fordern...**

Betrieb in Bewegung mit neuem Konzept  
 Parteien nehmen Stellung zur Physiotherapie  
 Frailty: Identifikation in der ambulanten Behandlung  
 Physiotherapie nach Prostataentfernung  
 Herausgabe von Patientendaten  
 Das Fortbildungsprogramm 2017/18

IFK-Intern  
 Berufspolitik  
 Wissenschaft  
 Praxis  
 Recht  
 Fortbildung

ausbildung fördern

# IFK-Mitgliedschaft für Physiotherapie- Schüler

## Mitmachen, Interessen stärken

- Ständig aktuelle Informationen über Twitter, Facebook, Newsletter, Homepage etc.
- Stellensuche über [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

## Kostenfreie Servicevorteile

- Abo des IFK-Fachmagazins physiotherapie



die physiotherapeuten

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

[www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Liebe Leserinnen und Leser,

die erste Jahreshälfte 2017 liegt schon wieder hinter uns. Viel Arbeit und Zeit haben wir die letzte Monate in das neue IFK-Fortbildungs-Programm gesteckt. Gutes bleibt, wurde jedoch wie immer auf Aktualität und Teilnehmerinteresse geprüft. Neue Angebote werden auf wissenschaftliche Evidenz und aktuelle Nachfrage getestet. Ihre vielen Rückmeldungen sind uns dabei eine große Hilfe.

Unsere Ausbildung Manuelle Therapie wird mittlerweile bundesweit angeboten. Eine Zertifikatsfortbildung Kinder-Bobaththerapie wird im nächsten Jahr in Münster stattfinden. Zudem haben wir in diesem Fortbildungsjahr unser Programm im Bereich neurologischer Konzepte ausgebaut und nun eine Kursserie zum Thema Neurorehabilitation ins Programm aufgenommen. Unsere Osteopathieausbildung wurde inhaltlich optimiert und strukturiert.

Das Fortbildungsprogramm wird Ihnen Anfang September zugehen und wir stehen in den Startlöchern, um ihre Anmeldungen entgegenzunehmen. Weitere Details können Sie den Fortbildungsseiten dieser Ausgabe sowie der IFK-Homepage entnehmen.

„Heilmittel sind lebenswichtig. Dafür bewegen wir alle zu handeln. Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.“

In berufspolitischer Hinsicht können Sie sich auf eine langfristig angelegte Aktion des Spitzenverbands der Heilmittelverbände e. V. (SHV) freuen, in dem auch der IFK Mitglied ist. Mit einer gemeinsamen Aktion aller Mitgliedsverbände will er insbesondere den zentralen Themen der Heilmittelversorgung – Vergütung, Direktzugang, Ausbildung und Akademisierung – öffentlichkeitswirksam Aufmerksamkeit verleihen.

Um den Slogan „Heilmittel sind lebenswichtig. Dafür bewegen wir alle zu handeln. Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.“ wird eine groß angelegte Aktion aufgebaut, die anhand von Beiliegern in allen relevanten Branchen-Zeitschriften sowie in der vorliegenden Ausgabe der physiotherapie (siehe Artikel S. 32 und Plakat in der Mitte dieser Ausgabe) vorgestellt wird. Die SHV-Homepage unter [www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de) fungiert in neuem Design als zentrale Aktionsplattform, auf der Sie alle entsprechenden Informationen und Materialien finden können.

Damit die gewählten Gesundheitspolitiker nach der Wahl direkt über die aktuellen Belange der Therapieberufe im Bilde sind, werden Sie im Herbst eine Imagebroschüre zur SHV-Aktion erhalten, die dem SHV zudem Wiedererkennungseffekt verleiht. Bis zum Höhepunkt der Aktion im Frühjahr 2018 wird der Spannungsbogen weiter aufgebaut. Wenn Sie bei der Aktion auf dem Laufende bleiben wollen, können Sie unter [www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de) einen Newsletter abonnieren und natürlich auch in diesem Fachmagazin alle Neuigkeiten verfolgen.

Diese und viele weitere Themen finden Sie in der vorliegenden Ausgabe Ihrer physiotherapie. Ich wünsche Ihnen viel Lesevergnügen und freue mich auf Ihre Rückmeldungen.



Ihr  
Rick de Vries  
Rick de Vries

## ■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 6 Betrieb in Bewegung mit neuem Konzept
- 12 13. IFK-Wissenschaftstag 2017 – Symposium „Update Prothetik“
- 20 Die Zukunft der Gesundheitsbranche 2. Bochumer Branchentreff Gesundheit zum Thema Telemedizin

## ■ And the Oscar goes to...

## ■ berufspolitik

- 24 Die Bundestagswahl – was sagen die Parteien zur Physiotherapie?
- 32 SHV-Kampagne

## ■ wissenschaft

- 34 Identifikation von älteren Menschen mit Frailty in der ambulanten physiotherapeutischen Versorgung: Validität von vier Screening Fragebögen

## ■ praxis

- 38 Vom Frust zur Lust  
Physiotherapie nach Prostataentfernung
- 47 Evidenz-Update

## ■ recht

- 48 Herausgabe von Patientendaten im Praxisalltag

## ■ fortbildung

- 52 Das Fortbildungsprogramm 2017/18
- 62 IFK-Fortbildungen
- 83 Fortbildungen allgemein
- 85 Anmeldeformular

## ■ blickpunkt

- 54 Interdisziplinäre Teletherapie in Deutschland

## ■ mitgliederservice

- 58 Buchbesprechung
- 59 IFK-Regionalausschüsse
- 60 Physioservice des IFK
- 83 PT-Anzeigen
- 84 IFK-Kontakt
- 86 Beitrittsklärung

## ■ impressum

- 59 Impressum



Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) beim PKM-Sommerfest (Foto: Alexander Herold).

## ■ Der IFK in Berlin mittendrin

Wenn die großen Entscheider zum Sommerfest in Berlin zusammenkommen, ist selbstverständlich auch der IFK vor Ort. Sowohl der Einladung des Parlamentarischen Mittelstand (PKM) der CDU/CSU-Bundestagsfraktion als auch des GKV-Spitzenverbands waren IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der stellvertretende IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer gefolgt, um berufspolitisch relevante Kontakte zu pflegen. Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) hat es sich trotz eines im Wahljahr besonders vollen Terminkalenders nicht nehmen lassen, das PKM-Sommerfest zu eröffnen. Neben dem klaren Bekenntnis zum Mittelstand dankte die Bundeskanzlerin den Unternehmern in Deutschland für deren Beitrag zum wirtschaftlichen Erfolg des Landes. Die Veranstaltung mit über 2.000 Gästen aus Politik, Medien, Wirtschaft und Verbänden bot den IFK-Vertretern gute Gelegenheiten, um die nötigen Rahmenbedingungen für die Physiotherapiebranche in der nächsten Legislaturperiode zu thematisieren. Beim Sommerfest des GKV-Spitzenverbands begrüßte Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) die zahlreichen Gäste. Ute Repschläger

und Dr. Björn Pfadenhauer suchten neben vielen Bundestagsabgeordneten aller Parteien und weiteren Krankenkassenvertretern u. a. das Gespräch mit Ulrike Elsner, der Vorsitzenden des Ersatzkassenverbands (vdek) aus. Im Mittelpunkt stand dabei die physiotherapeutische Vergütung, die einer deutlichen Verbesserung bedarf, um dem zunehmenden Fachkräftemangel in der Branche entgegenzuwirken.



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (l. v. l.) und der stellv. IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer tauschten sich beim Sommerfest des GKV-Spitzenverbands u. a. mit der Vorsitzenden des Ersatzkassenverbands (vdek), Ulrike Elsner, aus.

## ■ Das Vojta-Prinzip – Gegenwart und Zukunft

Anlässlich des 100. Geburtstags von Prof. Dr. Václav Vojta veranstaltete die Internationale Vojta Gesellschaft ein Symposium zum Thema „Das Vojta-Prinzip – Gegenwart und Zukunft“. IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz richtete zur Eröffnung der Veranstaltung Grußworte an die rund 400 Teilnehmer. Auf der Grundlage seiner Erfahrungen als Neurologe und Kinderarzt an der Prager Karls-Universität entwickelte Václav Vojta in den 1950er Jahren ein diagnostisches Verfahren, mit dem sich

Bewegungsstörungen bei Säuglingen zu einem frühestmöglichen Zeitpunkt feststellen lassen. In diesem Jahr wäre Prof. Dr. Václav Vojta 100 Jahre alt geworden. Das Symposium anlässlich dieses Jubiläums bot Ärzten und Therapeuten, die nach dem Vojta-Prinzip diagnostizieren und praktizieren, in Vorträgen und Workshops einen Überblick über die Vielfalt der Methode und die Plattform für einen interdisziplinären Diskurs. Neben dem Rückblick auf 50 Jahre Vojta-Prinzip in Deutschland befasste sich die hochkarätig besetzte Veranstaltung mit pädiatrischen, neurologischen, orthopädischen, geriatrischen



Vollbesetzter Saal beim Symposium anlässlich des 100. Geburtstags von Prof. Dr. Václav Vojta (Foto: Internationale Vojta Gesellschaft e. V.).

schen und onkologischen Forschungsergebnissen sowie mit neuesten Untersuchungen aus den Bereichen ICP, Hemiparese und Handfunktionen.

### ■ IFK Runners geben Gas

Beim 9. AOK-Firmenlauf in Bochum machte sich das IFK-Team das Verbandsmotto „Bewegung ist Leben“ zu Eigen: Die neun „IFK Runners“ – von der Auszubildenden bis zum stellvertretenden Geschäftsführer – zeigten beim Lauf am Kemnader See, was neben Mitgliederberatung, Fortbildungsbetreuung oder berufspolitischer Kompetenz noch in ihnen steckt. Das IFK-Team aus Christian Neuhaus, Irmhild Ribbe und Anja Schlüter aus dem Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft, Sebastian Neuhaus, Jeanette Prüfer, Matthias Wagner und die Auszubildende Fabienne Cieslar



Die IFK Runners zeigten beim Firmenlauf eine starke Leistung.

### ■ Neue Mitarbeiter in der IFK-Geschäftsstelle

Mit Michael Heine konnte der IFK einen neuen wissenschaftlichen Mitarbeiter gewinnen. Seit dem 1. August ist der 33-Jährige für das IFK-Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Physiotherapie, die Leitlinienentwicklung sowie für fachliche Veröffentlichungen verantwortlich. Der studierte Physiotherapeut war nach mehrjähriger Tätigkeit in verschiedenen Physiotherapie-Praxen und einer Zwischenstation in einer Unternehmensberatung zuletzt in einem Sport-Rehazentrum tätig. In seiner Freizeit spielt Sport auch eine große Rolle: Sein Hobby ist das Klettern.

Auch in weiteren Bereichen gab es eine personelle Veränderungen: Zum 1. August übernahm Tim Buse (34) die Stelle als Referent für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit beim IFK. Der Politikwissenschaftler leitete zuletzt den Bereich Presse- und Öffentlichkeitsarbeit in einer Gelsenkirchener Marketing-

agentur. Privat interessiert er sich vor allem für Musik und spielt gerne Basketball.

Ebenfalls am 1. August begann Anna Lauenroth ihre Ausbildung zur Kauffrau im Gesundheitswesen in der IFK-Geschäftsstelle. Die 20-jährige Bochumerin wird in alle Referate des IFK eingearbeitet und sich mit den Themen Zulassungswesen, Wirtschaft und Kassenverhandlungen, Buchhaltung sowie Fortbildung und Veranstaltungen befassen.

Zum 15. August stieß Kathrin Roigk als Mitarbeiterin im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft zum IFK. Die 37-Jährige berät Sie in der Expertenhotline sowie zu Abrechnungsfragen und Existenzgründung. Die gelernte Kauffrau im Gesundheitswesen war zuletzt bei der Gesellschaft für Arztabrechnung in Mülheim tätig.



Michael Heine.



Tim Buse.



Anna Lauenroth.



Kathrin Roigk.

Ute Repschläger

Bereits 2013 starteten BARMER und IFK ihr gemeinsames Projekt zur Betrieblichen Gesundheitsförderung (BGF), den „Betrieb in Bewegung“. Nun wurden die Erfahrungen der Projektpartner zusammengetragen, bewertet und das Konzept weiterentwickelt. Herausgekommen ist ein neues modulares System mit vielen Vorteilen sowohl für die Betriebe als auch für unsere IFK-Mitgliedspraxen.

### ■ Reflexion

Der Betrieb in Bewegung wurde als biopsychosoziales Präventionskonzept ursprünglich für kleine und mittlere Unternehmen entwickelt. Gemeinsam mit den Mitarbeitern der Betriebe werden bei diesem Konzept über mehrere Wochen Vorschläge zur Veränderung des Bewegungsverhaltens bei der Arbeit und in der Freizeit sowie zu den spezifischen Bedingungen am Arbeitsplatz erarbeitet. Das heißt, der Betrieb in Bewegung beinhaltet Aspekte der arbeitsplatzbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention und entspricht somit dem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20 b SGB V. Sein Ziel ist sowohl die Vermittlung von Grundwissen als auch der gezielte Aufbau von Handlungskompetenzen direkt am Arbeitsplatz der teilnehmenden Mitarbeiter.

Dass Unternehmen vom Betrieb in Bewegung profitieren, zeigt z. B. die Durchführung des Konzepts bei der Telefonseelsorge Recklinghausen durch unser Mitglied Felix Krohn. Auf der Internetseite [www.lokalkompass.de](http://www.lokalkompass.de) wurde darüber berichtet (s. S. 11). Trotz positiver Erfahrungen hielten die Projektpartner Barmar und IFK eine Reflexion für sinnvoll. Bei der Bewertung des Konzepts wurden mehrere Aspekte deutlich. Die Erfahrung teilnehmender IFK-Mitgliedspraxen zeigte, dass auch größere Betriebe Interesse am Betrieb in Bewegung äußerten. Gleichzeitig stieg der Bedarf für die Betreuung größerer Firmen seitens der BARMER unter anderem durch die Fusion mit der Deutschen BKK. Daneben war das Konzept bisher optimal für Büroarbeitsplätze zugeschnitten, nicht aber für Produktionsstätten. BARMER und IFK entschieden daher, ein flexibleres System zu entwickeln, um gezielt auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Betrieben einzugehen.

# Bet mit neu



Eine modifizierte Version des Betriebs in Bewegung wurde zunächst bei der Moderne Verpackung Carl Bernh. Hoffmann GmbH in Wetter getestet, ein Betrieb mit 170 Mitarbeitern sowohl an Büroarbeitsplätzen als auch in der Produktion (s. Interview S. 10).

Nach erfolgreicher Durchführung mit den dortigen Mitarbeitern entschieden sich BARMER und IFK, diese neue Version vertraglich zu vereinbaren. Nach Vertragsschließung im Mai dieses Jahres wurden die regional zuständigen Berater Gesundheitsmanagement der BARMER über das neue, maßgeschneiderte Konzept zur Betrieblichen Gesundheitsförderung auf einer Arbeitstagung informiert.

### ■ Der Vertrag

Der Kooperationsvertrag wurde wie bisher exklusiv für IFK-Mitglieder geschlossen. Die Kostenkalkulation basiert auf 1,15 Euro pro Minute zzgl. MwSt. Die Rechnungslegung erfolgt in der Regel direkt an den Betrieb. Die Akquise erfolgt über die BARMER, die nach Bedarf der Unternehmen Maßnahmen plant. Alle IFK-Mitglieder bzw. deren Mitarbeiter, die bisher eine Fortbildung „BGF – Betrieb in Bewegung“ durchlaufen haben, können nach dem neuen Konzept arbeiten – und wurden entsprechend informiert. Für alle anderen Mitglieder werden regelmäßig Schulungen angeboten. Voraussetzung für die Teilnahme an der Fortbildung ist eine KddR-Rückenschullehrerlizenz, die auch für die Abrechnung von Maßnahmen der BGF laut Leitfaden Prävention erforderlich ist.

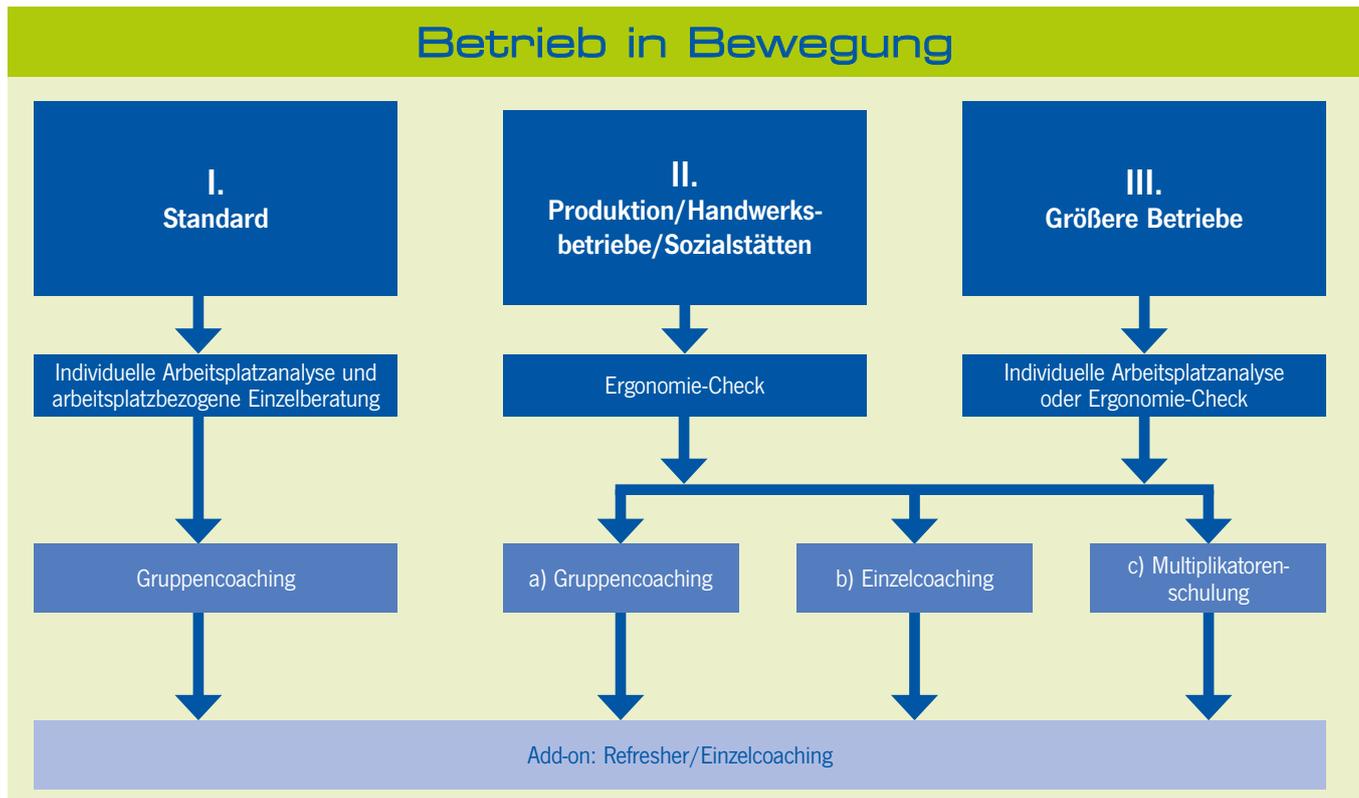
### ■ Das Baukasten-System

Das neue Baukasten-System ermöglicht eine individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der unterschiedlichen Unternehmen. Es besteht aus festen Bestandteilen, die verpflichtend in den Betrieben durchgeführt werden müssen, sowie aus variablen Teilen. Mit folgenden festen Bestandteilen wird gewährleistet, dass eine angemessene „Ist-Stand-Erhebung“ erfolgt:

- das Vorgespräch mit der Führungsebene und
- eine individuelle Arbeitsplatzanalyse oder ein Ergonomiecheck für ausgewählte Arbeitsfelder (z. B. im Produktionsbereich)

Damit das neue System in unterschiedlichen kleinen, mittleren und Großbetrieben eingesetzt werden kann, gibt es drei verschiedene Grundsysteme:

# Betrieb in Bewegung em Konzept



## I. Betrieb in Bewegung – Standard

## II. Betrieb in Bewegung – Produktion/ Handwerksbetriebe/Sozialstätten

## III. Betrieb in Bewegung – größere Betriebe

Zu jedem der drei Grundsysteme gibt es verschiedene wählbare Module. Je nach Art und Größe des Betriebs wird die passende Maßnahme ausgewählt (s. Abb. 1).

### I. Betrieb in Bewegung – Standard

Der Betrieb in Bewegung – Standard entspricht dem Ursprungskonzept von Betrieb in Bewegung. Zu den Inhalten gehören obligatorisch folgende Punkte:

- Absprache mit der Führungsebene
- Individuelle Arbeitsplatzanalyse/arbeitsplatzbezogene Einzelberatung
- Gruppencoaching: Wahrnehmungsschulung
- Gruppencoaching: Arbeitsplatzorganisation
- Gruppencoaching: Entspannungstechniken
- Gruppencoaching: Training/Integration des Erlernten in den Alltag

## fortbildung

### Betrieb in Bewegung

- Aufbau des Konzeptleitfadens, Arbeitsplatzbeobachtungen und Maßnahmen zur Verhaltens- und Verhältnisänderung von Arbeitnehmern, Multiplikatoren-schulung
  - Gesetzliche Grundlagen, Finanzierungsmöglichkeiten
  - Adäquate Vermittlung der (Lehr- und Lern-)Inhalte
  - Qualitätssicherung und Marketing
- Konzeptgrundlage mit Leitfaden, Wissenstransfer durch Praxisbeispiele: Arbeitsplatzbeobachtungen zur Implementierung von Veränderungsmaßnahmen | Transfer von Gesetzesgrundlagen, Richtlinien und Verordnungen | Gefährdungsbeurteilung, Finanzierungsmöglichkeiten und Marketing | Erarbeitung von Kommunikationskompetenz – Methodenkompetenz – Persönlicher Kompetenz

#### Termine Berlin:

25.11. – 27.11.2017 oder  
10.11. – 12.11.2018

#### Termine Bochum:

15.09. – 17.09.2017 oder  
05.05. – 07.05.2018 oder  
08.09. – 10.09.2018

Betrieb in Bewegung

Praxis für  
**PHYSIOTHERAPIE**  
**Ute Repschläger**  
Physiotherapeutin

Therapie  
Prävention  
Wellness

## Vorschläge zur Verhältnisprävention

### III) Arbeitsplatz „Auspuhlen“:

#### 1) Körperliche Belastung aufgrund Arbeitsplatzgestaltung

- a) **Vorgebeugte Haltung**

**Ausgangslage:**

- Häufige und lang anhaltende Vorbeuge über Arbeitsfläche. Dadurch hohe Wirbelsäulenbelastung, die zu Rückenschmerz bzw. langfristig zu Rückenschädigungen führen kann

**Vorschlag:**

- Stühle bzw. Stehhilfen zur Entlastung und zum Positionswechsel
- Ggf. neigbare Plattform



1

Galenstraße 13 • 58452 Witten • Tel. 02302/51321

die physiotherapeuten

Bundesverband selbständiger Physiotherapeuten e. V.

Abb. 2: Ergebnispräsentation des Ergonomie-Check.

Dieses Standardkonzept kann in jedem Betrieb durchgeführt werden und wurde bereits u. a. in Büros, Kindergärten und kleinen Handwerksbetrieben erfolgreich eingesetzt. Es ist ein Mix aus Einzel- und Gruppencoachings für zehn Mitarbeiter. Die individuelle Analyse und Einzelberatung erfolgt à 45 Minuten pro Person. Aus wirtschaftlichen und gruppendynamischen Gründen wird dann in Gruppen weitergearbeitet. In vier Gruppencoachings à 90 Minuten werden definierte Themenfelder – angepasst an die in den Einzelsitzungen festgestellten Bedarfe – unterrichtet.

Nach Abschluss der Maßnahme „Betrieb in Bewegung“ folgende Module außerhalb des Vertrags mit der BARMER möglich:

- Refresher
- Einzelcoaching

## ■ II. Betrieb in Bewegung – Produktion/Handwerksbetriebe/Sozialstätten

Das Grundsystem „Produktion/Handwerksbetriebe/Sozialstätten“ ist besonders für Betriebe mit unterschiedlichen Tätigkeitsbereichen – z. B. einerseits sitzende Bürotätigkeit/andererseits stehende Tätigkeit in der Fertigung – geeignet. Zu den obligatorischen Inhalten gehören folgende Punkte:

- Absprache mit der Führungsebene
- Ergonomie-Check für definierte Tätigkeitsbereiche (mehrere Arbeitnehmer in einem Arbeitsfeld)
- Dokumentation der Ergebnisse (Analyse, Vorschläge zur Änderung im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Rücksprache mit der Führungsebene über weiteres Vorgehen

Optional wählbar sind dann folgende Module:

- Gruppencoachings
- Einzelcoachings
- Multiplikatoren-schulung

Nach Abschluss der Maßnahme sind folgende Module außerhalb des Vertrags mit der BARMER möglich:

- Refresher
- Einzelcoaching

Bei diesem Grundsystem steht ein ausführlicher individueller Ergonomie-Check im Vordergrund, dessen Ergebnisse dokumentiert und mit der Führungsebene besprochen werden, um Folgemaßnahmen abzuleiten.



Bewegungsübung am Arbeitsplatz.

Als Bewegungsspezialisten analysieren die Physiotherapeuten vier Stunden lang direkt vor Ort die vom Betrieb ausgewählten Arbeitsbereiche. Sie entwickeln daraus Vorschläge für den Betrieb zur Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Bei der Moderne Verpackung Carl Bernh. Hoffmann GmbH wurden beispielsweise die Bereiche „Schweißarbeitsplätze“, „Auspuhlen“, „Paletten stapeln“, „Klebetisch“, „Stanze“ und „Lagerhalle“ untersucht. Dabei wurden Haltungen mit hoher Wirbelsäulenbelastung, wie die lang anhaltende Vorbeuge oder auch einseitig belastende Tätigkeiten mit Gewicht, festgestellt und dokumentiert.

In der Nachbereitung des Ergonomie-Checks wurde eine PowerPoint-Präsentation für die Führungsebene des Betriebs erstellt. Diese beinhaltet die Darstellung der Analyseergebnisse sowie Vorschläge für Veränderungen (s. Abb. 2). In der Rücksprache mit dem Geschäftsführer und leitenden Mitarbeitern des Betriebs wurden diese Vorschläge aus physiotherapeutischer Sicht vorgestellt und diskutiert.

Nach dem obligatorischen Ergonomie-Check sowie der Besprechung mit der Führungsebene entscheidet der Betrieb, ob und wenn ja, welche optionalen Module eingesetzt werden sollen. Beispielsweise kann es sinnvoll sein, Stehhilfen zur Entlastung anzuschaffen. Die Anschaffung macht aber nur Sinn, wenn die Compliance der Mitarbeiter vorhanden ist und ggf. eine Schulung zur Nutzung – z. B. mit dem Modul Multiplikator-Schulung – erfolgt ist. Das heißt, Mitarbeiter werden in die Nutzung eingewiesen und geben die gewonnenen Informationen an Kollegen weiter. Nach Beendigung der Maßnahme kann der Betrieb als Add-on z. B. einen Refresherkurs hinzubuchen.

### ■ III. Betrieb in Bewegung – größere Betriebe

Diese Maßnahme für größere Betriebe ist ein Mix aus den Analysen der Grundsysteme I und II. Arbeitgeber können gemeinsam mit der BARMER wählen, ob sie die 45-minütige Arbeitsplatzanalyse für ausgewählte Mitarbeiter oder den vierstündigen Ergonomie-Check mit Dokumentation für bestimmte Abteilungen nutzen wollen. Nach und nach können dann zunehmend mehr Mitarbeiter bzw. verschiedene Abteilungen den Betrieb in Bewegung durchlaufen.

Zu diesem Grundsystem gehören dementsprechend obligatorisch folgende Punkte:

- Absprache mit der Führungsebene
- Wahlweise für ausgewählte Mitarbeiter/Abteilungen
- Individuelle Arbeitsplatzanalyse oder
- Ergonomie-Check und Dokumentation der Ergebnisse (Analyse, Vorschläge zur Änderung im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention)
- Rücksprache mit der Führungsebene über weiteres Vorgehen

Im Anschluss an die Arbeitsplatzanalyse/den Ergonomie-Check findet ein erneutes Gespräch mit der Führungsebene statt, um über die weitere Ausgestaltung zu beraten. Hier soll zusammen überlegt werden, welche weiteren Maßnahmen sinnvoll sind.

Optional bieten sich folgende Maßnahmen an:

- Gruppencoachings
- Einzelcoachings
- Multiplikatorenschulung

Nach Abschluss der Maßnahme sind folgende Module außerhalb des Vertrags mit der BARMER möglich:

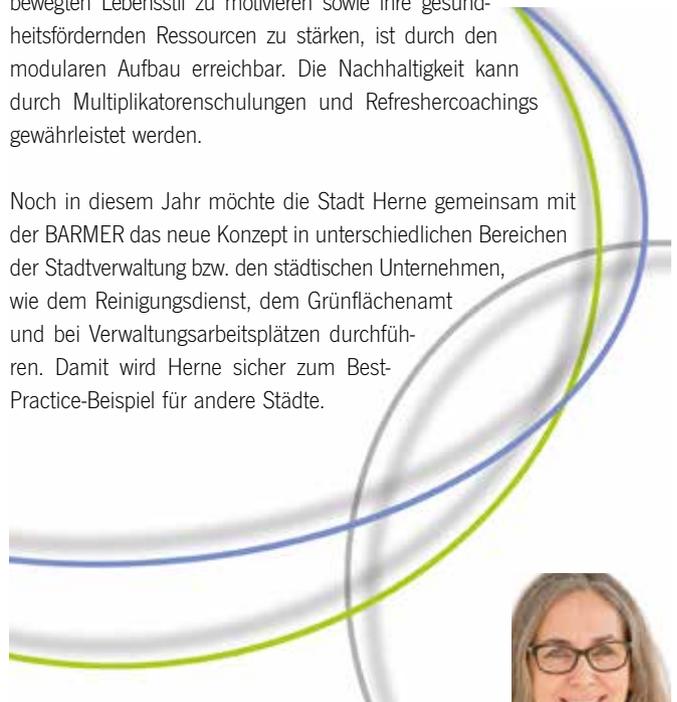
- Refresher
- Einzelcoaching

### ■ Fazit

Das neue Baukastensystem ist ideal für die individuellen Bedürfnisse unterschiedlicher Unternehmen. Gleichzeitig ermöglicht es IFK-Mitgliedern, ihre Kompetenz in kleinen, mittleren und Großbetrieben einzusetzen.

Das Ziel, möglichst viele Mitarbeiter zu einem gesunden, bewegten Lebensstil zu motivieren sowie ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu stärken, ist durch den modularen Aufbau erreichbar. Die Nachhaltigkeit kann durch Multiplikatorenschulungen und Refreshercoachings gewährleistet werden.

Noch in diesem Jahr möchte die Stadt Herne gemeinsam mit der BARMER das neue Konzept in unterschiedlichen Bereichen der Stadtverwaltung bzw. den städtischen Unternehmen, wie dem Reinigungsdienst, dem Grünflächenamt und bei Verwaltungsarbeitsplätzen durchführen. Damit wird Herne sicher zum Best-Practice-Beispiel für andere Städte.



Ute Repschläger  
ist Vorstandsvorsitzende des IFK.

# Betrieb in Bewegung

**„Ich habe durchweg positive Rückmeldungen erhalten.“**

In der Moderne Verpackung Carl Bernh. Hoffmann GmbH wurde das neue Konzept des Betriebs in Bewegung erfolgreich in der Praxis erprobt. Dazu führte der IFK ein Interview mit Gianpaolo Stredl, dem Geschäftsführer des Unternehmens.

**IFK: Herr Stredl, Sie haben in Ihrem Unternehmen die Betriebliche Gesundheitsförderung eingeführt. Seit wann nutzen Sie das Angebot und was waren die Beweggründe für Ihr Engagement?**

**Gianpaolo Stredl:** Wir nutzen das Angebot seit Anfang des Jahres mit dem Ziel, unsere Mitarbeiter gesund zu halten. Einerseits wollen wir dadurch die Betriebssicherheit fördern und andererseits auch die Krankenstände auf einem niedrigen Niveau halten. Wenn wir hier keine präventiven Maßnahmen ergreifen, ist uns bewusst, dass es gerade bei älteren Mitarbeitern zu gesundheitlichen Problemen führen könnte.

**IFK: Wie sind Sie auf das Innovationsprojekt „Betrieb in Bewegung“ aufmerksam geworden?**

**Gianpaolo Stredl:** Unsere Personalabteilung hat sich aktiv nach Programmen umgeschaut und ist dabei auf das IFK-Innovationsprojekt „Betrieb in Bewegung“ gestoßen, das sie überzeugt hat.

**IFK: Wie bewerten Sie das Projekt? Sind die Anregungen hilfreich für den Arbeitsalltag?**

**Gianpaolo Stredl:** Die Maßnahme hat uns Erkenntnisse in diversen Bereichen gebracht. Vorab wurde eine Gap-Analyse erstellt, für die Mitarbeiter zum Optimierungsbedarf im Unternehmen interviewt wurden. Anschließend hat eine Beratung vor Ort zur Arbeitsplatzeinrichtung und Bewegungsabläufen stattgefunden, die sich als



Gianpaolo Stredl

sehr förderlich erwiesen hat. Dazu setzte sich die Praxis Repschläger 30 bis 45 Minuten mit jedem einzelnen Mitarbeiter auseinander und analysierte, wie die Situation am Arbeitsplatz verbessert werden könnte.

**IFK: Welche positiven Veränderungen nehmen Sie wahr?**

**Gianpaolo Stredl:** Die erarbeiteten Vorschläge konnten bereits teilweise umgesetzt werden. Beispielsweise wurden Tische und Stühle korrekt eingestellt oder wir haben Plissees an den Fenstern der Büros angebracht. Das erleichtert unseren Verwaltungsmitarbeitern auch bei starkem Lichteinfall die Arbeit vor dem Bildschirm. Außerdem ist es sehr hilfreich, sich im Arbeitsalltag die Tipps der Therapeuten ins Gedächtnis zu rufen, z. B. die Rückenlehne des Schreibtischstuhls beim Telefonieren auf Schwingen stellen, um die Sitzhaltung zu ändern.

**IFK: Wie beurteilen Ihre Mitarbeiter die Durchführung von „Betrieb in Bewegung“?**

**Gianpaolo Stredl:** Eine erneute Befragung der Mitarbeiter hat bislang nicht stattgefunden, aber ich habe durchweg positive Rückmeldungen erhalten. Grundsätzlich ist die Investition in Personal ein großer Posten und da bewährt es sich, an der Basis zu erfragen, was den Mitarbeitern am Herzen liegt, um sowohl die Zufriedenheit als auch die Gesundheit des Personals zu fördern.

**IFK: Vielen Dank für das Gespräch.**

# in der Praxis



Gunhild Vestner, Leiterin der Telefonseelsorge im Kreis Recklinghausen.

## Telefonseelsorge profitiert von Betrieblicher Gesundheitsförderung

„Zunächst ging es um eine gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsplätze. Felix Krohn hat systematisch alle Arbeitsplätze analysiert. In einem ausführlichen Gespräch machte er uns viele konkrete Verbesserungsvorschläge. Bei der Neugestaltung unserer Räume konnten wir viele Anregungen umsetzen. Die über 90 ehrenamtlichen Telefonseelsorgerinnen und Telefonseelger arbeiten jetzt in drei verschiedenen Beratungsräumen. Für das Team der Hauptamtlichen wurden vier Schreibtischarbeitsplätze neu gestaltet.

Wenn man weiß, worauf es ankommt, ist es natürlich viel leichter, Arbeitsplätze an Schreibtischen so ein- und auszurichten, dass die Gesundheit erhalten bleibt. Mit vielen Tipps und Tricks hat Felix Krohn die Bedingungen am Schreibtisch so verändert, dass ein entspanntes

Arbeiten möglich wird. Schon mit kleinen Investitionen lässt sich viel erreichen! Gelernt haben wir jetzt u. a., wie wichtig eine optimale Beleuchtung für entspanntes Arbeiten ist. Wie der natürliche Lichteinfall mit den künstlichen Lichtquellen kombiniert werden sollte, wurde uns auch demonstriert. Dann begann die Schulung der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Wie richte ich mir meinen Arbeitsplatz optimal ein? Mit welchen Übungen kann ich am besten für meine Entspannung sorgen? Gerade die Nachtschichten sind in der Telefonseelsorge besonders anstrengend! Diese und weitere Fragen wurden geklärt. Wir haben viel gelernt und haben dabei auch noch Spaß gehabt. Wir haben sehr von der betrieblichen Gesundheitsförderung durch die Praxis Krohn profitiert!

Herzlichen Dank für die kompetente Unterstützung sagt das Team der Telefonseelsorge im Kreis Recklinghausen.“

anzeige



## Optica =

EIN UNTERNEHMEN DER DR. GÜLDENER FIRMENGRUPPE

Ihr Erfolgsrezept

**Für Sie vor Ort:**  
25. – 27.05.2017  
DVE Bielefeld,  
Stand D.02

## Meine Rezept-Abrechnung? Mit Optica völlig entspannt

Als moderner Servicepartner rund um die professionelle Rezept-Abrechnung unterstützen wir Sie dabei, Ihren Praxisalltag noch effizienter zu gestalten.

### Abrechnung für Heilmittel

- ✓ Maschinenlesbare Abrechnung nach § 302 SGB V
- ✓ Überprüfung anhand aktueller Preislisten
- ✓ Vorab-Prüfung zur Reduzierung von Absetzungen
- ✓ Auf Wunsch Sofortauszahlung nach 48 Stunden
- ✓ Inklusive Rezept-Versicherung

Das Ergebnis:  
Mehr Sicherheit. Mehr Liquidität.  
Mehr Zeit und Kraft für Ihre Patienten.

Testen Sie unsere Leistungsfähigkeit jetzt mit einer **kostenlosen Probeabrechnung!**

Mehr Infos: [www.optica.de/heilmittel](http://www.optica.de/heilmittel)  
Tel.: 0711/61947-222

# 13. IFK-Wissenschafts- Symposium

Julian Brock



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger begrüßte die Gäste des IFK-Wissenschaftstags.

Der IFK lud am 30. Juni 2017 nun schon zum 13. IFK-Wissenschaftstag und dem Symposium „Update Prothetik“ auf den Gesundheitscampus nach Bochum ein. Sechs Hochschulabsolventen freuten sich dabei über den Gewinn eines der begehrten IFK-Wissenschaftspreise für hervorragende Abschlussarbeiten in der Physiotherapie. Erstmals fand die Veranstaltung in diesem Jahr im Audimax der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum statt und bot neben spannenden Vorträgen auch Unterhaltung in Form von Ausstellern der Gesundheitsbranche.

## ■ Symposium Prothetik – Was ist neu?

In Zeiten des demografischen Wandels und der Zunahme von degenerativen Erkrankungen manifestieren sich immer wieder neue Herausforderungen, die im Gesundheitswesen über kurz oder lang für Veränderungen sorgen werden. Mit dem Thema „Update Prothetik“ beleuchtete das Symposium die endoprothetische Versorgung sowohl aus ärztlicher als auch aus physiotherapeutischer Perspektive. Das Thema ist heute aktueller denn je und aus Medizin wie Therapie nicht wegzudenken, denn die Endoprothesenversorgung erlebt eine rasante Entwicklung. Die Relevanz wird schon durch bloße Zahlen deutlich: In Deutschland werden jährlich rund 250.000 Endoprothesenoperationen durchgeführt.

Die Bochumer Bürgermeisterin, Gabriela Schäfer, begrüßte zunächst die Teilnehmer und Gäste zum diesjährigen Tag der Wissenschaft. Anschließend richteten die beiden Ausrichterinnen des Symposiums, IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Birthe Hucke, organisatorische Leitung Reha-

bilitation des Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, sowie hsg-Vize-Präsident Prof. Dr. Thomas Evers ihre Begrüßungsworte an die mehr als 150 Gäste aus Therapeuten, Hochschullehrern, Studenten und Schülern.



Birthe Hucke.

Der IFK bot mit seinem Symposium eine Plattform, um den intensiven Austausch zwischen Studierenden und Physiotherapeuten aus der Praxis sowie interdisziplinär zwischen Medizin und Physiotherapie zu fördern. Das Symposium gliederte sich in drei Vortragsblöcke, die jeweils von einem Arzt und/oder einem Physiotherapeuten gestaltet wurden.

# ftstag 2017 – „Update Prothetik“



Dr. Nikolaus Brinkmann.

Prof. Dr. Christian Kopkow.

Dr. Houseyna Haddad.

Christoph Eißing.

Michael Richter.

Zu Beginn rückten Dr. Nikolaus Brinkmann (Leitender Arzt orthopädische und traumatologische Chirurgie am BG Klinikum Duisburg) und Prof. Dr. Christian Kopkow (Professor an der hsg Bochum im Studienbereich Physiotherapie) mit den Themen „Update Schulterendoprothetik“ und „KEEP CALM and follow the Nachbehandlungsschema“ die operative Therapie und deren Nachbehandlungsschemata in den Fokus der Zuhörer. Das Referententandem überzeugte dabei durch die gut abgestimmten Vorträge und richtete gleichzeitig einen Appell an Therapeuten und Ärzte, sich besser und intensiver über OP und Nachbehandlung auszutauschen.

Der mittlere Vortragsblock mit den Referenten Dr. Houseyna Haddad (Fachärztin für Chirurgie am Bochumer Universitätsklinikum Bergmannsheil) und Christoph Eißing (Fachlicher Leiter der RuhrSportReha Bochum) stand ganz im Zeichen des Knies, dem größten menschlichen Gelenk. Frau Dr. Haddad stellte zunächst die Neuheiten der Prothesenversorgung vor, bevor Herr Eißing anhand aktueller Studien die physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten nach Knie-TEP aufzeigte und bewertete. Dabei verdeutlichten die Referenten, dass in Deutschland bereits ein sehr gutes Management in der Prothesenversorgung bei Knieoperationen vorherrscht.

Den Abschluss bildete Michael Richter (Fachlicher Leiter Physiotherapie am Hamburger Rückenzentrum „Am Michel“) mit seinem Vortrag zu perioperativen Begleiterscheinungen und der Rolle der Schmerz Wahrnehmung. Anhand gelungener Beispiele konnte Richter anschaulich den Einfluss von Schmerzen und dessen Wahrnehmung bei Patienten darstellen. Er machte deutlich, inwiefern Schmerzen den Therapieerfolg beeinflussen und weshalb insbesondere Physiotherapeuten mit ihrer breiten Wissensbasis künftig vermehrt über die Mechanismen und Folgen von Schmerzen aufklären sollten. Damit lieferte er einen guten Überblick über die neuen Erkenntnisse zur Edukation von Schmerzpatienten, die weit über die üblichen „therapeutischen Techniken“ hinausgehen.

## ■ Fazit der Vorträge

Der diesjährig gewählte Themenschwerpunkt Prothetik traf den Nerv der Besucher. Dies wurde einmal mehr anhand der regen Diskussionen im Anschluss und zwischen den Vortragsblöcken deutlich. In enger Zusammenarbeit mit den Kliniken, Hochschulen und Physiotherapiepraxen konnten erneut hervorragende Vortragende für die Referententandems gewonnen werden. Aus Sicht der Teilnehmer waren besonders die hohe klinische Relevanz der Vorträge und das gute Zusammenspiel zwischen Arzt und Therapeut bei den einzelnen Themenfeldern wertvoll. Die Vorträge griffen praxisrelevante Themen auf und mit dem gelungenen Themenmix aus spezifischen Operationsverfahren und den physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten konnten sich sowohl Praxisinhaber als auch Studierende und Hochschulvertreter identifizieren. Dabei waren sich alle Referenten darin einig, dass die Physiotherapie in der Therapie dieser Krankheitsbilder eine herausragende Rolle einnimmt, doch die Kommunikation zwischen beiden Berufsgruppen verbessert werden muss. Die ebenfalls sehr guten Vorträge der Preisträger fügten sich nahtlos in das Symposium ein, sodass von einer gelungenen Zusammenführung zwischen Praxis und Wissenschaft gesprochen werden kann.



Applaus für die Vorträge von Referenten und Preisträgern. Vorne links IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz, dahinter (Bildmitte) IFK-Vorstandsmitglied Rick de Vries.



Der Vorsitzende der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries (hintere Reihe v. l.n.r.), Monika Hümmeling als Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft sowie IFK-Vorstandsmitglied Mark Rietz und IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger gemeinsam mit den Preisträgern (vordere Reihe v.l.n.r.) Susan Högg, Mirko Koster, Kirsten Süßmilch, Isabelle Stickdorn, Miranda Hanskamp, Eva Bölte und Tibor Maximilian Szikszay. Nicht im Bild: Katja Franz.

## Die Jury des IFK-Wissenschaftspreises

Der Vorsitzende der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries, freute sich in diesem Jahr über zahlreiche Bewerber. Stellvertretend für die Jury, der sechs weitere Juroren angehörten (Monika Hümmeling, M.Sc. (Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft), Prof. Dr. Christian Grüneberg (Hochschule für Gesundheit, Bochum), Prof. Dr. Beate Klemme (Fachhochschule Bielefeld), Prof. Dr. Jan Mehrholz (FH für Gesundheit, Gera), Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim), Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück) sowie Prof. Dr. Katharina Scheel (FH Kiel) zeigte er auf, dass es der Jury wieder einmal nicht leicht gefallen ist, die Preisträger aus den vielen guten eingereichten Bachelor- und Masterarbeiten festzulegen.

## Preisverleihung

Alle prämierten Abschlussarbeiten überzeugten mit sauberer Methodik. Zudem zeichneten sich alle durch eine hohe klinische Relevanz aus. Ihre Urkunden nahmen die Preisträger aus den Händen von Ute Repschläger und Rick de Vries entgegen, der erläuterte, warum die Jury sich für diese Preisträger entschieden hatte. Dem verdienten Applaus nach der Preisvergabe folgte die reichlich genutzte Gelegenheit, mit Preisträgern, Juroren und dem IFK-Vorstand anzustoßen.

## Die Preisträger des IFK-Wissenschaftspreises 2017

### Bachelor-Kategorie „Klinische Forschung“

- Preis: Isabelle Stickdorn, B.Sc.** (hsg Bochum): „Identifikation von älteren Menschen mit Frailty in der ambulanten physiotherapeutischen Versorgung: Validität von vier Screening-Fragebögen“.
- Preis: Kirsten Süßmilch, B.Sc.** (hsg Bochum): „Effekte eines erweiterten Trainingsprogramms (APEP) auf Mobilität, Balance und Gehgeschwindigkeit älterer, akut-geriatrischer stationärer Patienten – Eine kontrollierte, randomisierte Pilotstudie“.

### Bachelor-Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“

- Preis: Mirko Koster, B.Sc.** (HS Fulda): „Trainingsinduzierte Effekte auf die autonome Herzfunktion“.

- Preis: Susan Högg, B.Sc.** (SRH Gera): „Die Effekte von Krafttraining auf die obere Extremität in der Rehabilitation nach Schlaganfall. Eine systematische Übersichtsarbeit“.

### Master-Preise

- Preis: Miranda Hanskamp, M.Sc.** (HS Osnabrück): „Is there a difference in response to manual cranial bone tissue techniques between participants with cervical and/or temporomandibular problems versus a control group? An explorative study“.
- Preis: Tibor Maximilian Szikszay, M.Sc.** (HS Osnabrück): „Neuromuskuloskelettales Assessment des N. occipitalis major bei Probanden mit seitendominanten Kopfschmerzen: Eine diagnostische Fall-Kontrollstudie“.

### Posterpreise

Die Posterpreisträgerinnen **Katja Franz M.Sc.** (HS Fresenius Idstein) mit der Abschlussarbeit „Zusammenhang zwischen haptischer Wahrnehmungsfähigkeit und reliabler sowie valider Palpation von Physiotherapeuten“ und **Eva Bölte, B.Sc.** (HS Osnabrück) mit der Abschlussarbeit „Differentialdiagnostik in der Physiotherapie: Klinische Tests und Assessments im Erstkontakt“ wurden durch das Votum der Gäste des IFK-Wissenschaftstags während der Veranstaltung ermittelt. Beide Gewinnerinnen erhielten einen Buchgutschein des Thieme-Verlags.

Der IFK bedankt sich ganz herzlich bei allen Teilnehmern, Referenten und Besuchern des Wissenschaftstags und freut sich bereits auf die Veranstaltung im nächsten Jahr.



**Julian Brock, M.Sc.**  
war wissenschaftlicher Mitarbeiter des IFK.

## Zusammenfassungen



Isabelle Stickdorn.

### Isabelle Stickdorn, B.Sc. (hsg Bochum): „Identifikation von älteren Menschen mit Frailty in der ambulanten physiotherapeutischen Versorgung: Validität von vier Screening-Fragebögen“

#### ■ Hintergrund:

Frailty beschreibt den vulnerablen Zustand älterer Menschen für negative Gesundheitsereignisse. Die frühzeitige Identifikation von Frailty im ambulanten Sektor ist besonders wichtig, damit die betroffenen Personen eine adäquate Versorgung erhalten können. Es existieren zahlreiche Screening-Instrumente zur Identifikation von Frailty. Screening-Fragebögen stellen eine mögliche Screening-Methode dar. Die diagnostische Validität der meisten Screening-Fragebögen sind bislang nur unzureichend untersucht worden.

#### ■ Ziel:

Untersuchung der diagnostischen Validität von vier Screening-Fragebögen zur Identifikation von Frailty in der ambulanten physiotherapeutischen Versorgung.

#### ■ Methode:

Die Studie wurde in vier Physiotherapiepraxen in Bochum über einen siebenwöchigen Zeitraum durchgeführt. Die Studienteilnehmer waren 65 Jahre oder älter und befanden sich zum Zeitpunkt der Studiendurchführung in physiotherapeutischer Behandlung. Als Indextests wurden das PRISMA-7, die FRAIL-Scale, das SHARE-Frailty Instrument (SHARE-FI) und der Groningen Frailty Indicator (GFI) durchgeführt. Die Indextests wurden mit dem Frailty Phänotyp und dem Frailty Index als Referenztests verglichen. Sensitivität, Spezifität sowie positiver und negativer Vorhersagewert wurden berechnet. Die diskriminative Validität der einzelnen Screening-Fragebögen wurde anhand der „Area under the curve“ (AUC) bestimmt.

#### ■ Ergebnisse:

Die Studienpopulation umfasste 94 Probanden mit einem Durchschnittsalter von  $74,5 \pm 5,7$  Jahren. Die Prävalenz von Frailty variierte

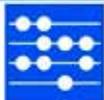
zwischen 3,2 Prozent und 33,0 Prozent je nach angewandtem Index- oder Referenztest. Die diskriminative Validität der einzelnen Screening-Instrumente konnte als hervorragend beurteilt werden ( $AUC > 0,90$ ). Die FRAIL-Scale zeigte mit einer Sensitivität von 1,00, einer Spezifität von 0,99, einem positiven Vorhersagewert von 0,75 und einem negativem Vorhersagewert von 1,00 die beste diagnostische Validität zur Identifikation von Frailty nach Frailty Phänotyp. Zur Identifikation von Frailty nach Frailty Index zeigte die FRAIL-Scale die beste Spezifität (1,00) und den besten positiven Vorhersagewert (1,00). PRISMA-7 erreichte den besten negativen Vorhersagewert (0,99) und mit dem GFI zusammen den besten Sensitivitätswert (0,91).

#### ■ Schlussfolgerung:

Aufgrund der kleinen Stichprobengröße und der niedrigen Prävalenz von Frailty nach Referenztests (3,2 bzw. 11,7 Prozent) sind die Ergebnisse der diagnostischen Validität der vier Screening-Fragebögen nicht generalisierbar. Weitere Studien zur Güte der Screening-Fragebögen erscheinen notwendig.

anzeige



**severins**   
ABRECHNUNGEN. UND MEHR!

Severins GmbH  
Am Lippeglacis 16 - 18  
46483 Wesel  
Tel.: 0281 - 16394 - 0  
Fax: 0281 - 16394 - 10



Besuchen Sie uns im Internet!

[www.severins.de](http://www.severins.de)  
E-Mail: [info@severins.de](mailto:info@severins.de)

## Zusammenfassungen



Kirsten Süßmilch.

### **Kirsten Süßmilch, B.Sc. (hsg Bochum): „Effekte eines erweiterten Trainingsprogramms (APEP) auf Mobilität, Balance und Gehgeschwindigkeit älterer, akut-geri- atrischer stationärer Patienten – Eine kontrollierte, ran- domisierte Pilotstudie“**

#### ■ Hintergrund:

Krankenhausaufenthalte im fortgeschrittenen Alter werden mit Mobilitätseinbußen und funktionellen Einschränkungen assoziiert und stellen nicht selten einen bedeutenden Einschnitt mit weitreichenden Folgen im Leben des Patienten dar. Sie werden als hoher Risikofaktor für den Verlust der Selbstständigkeit im Alter angesehen. Ein erweitertes Trainingsprogramm (APEP) im akut-geriatrischen Setting – neben der geriatrischen frührehabilitativen Komplexbehandlung (GFK) – könnte demgegenüber positive Auswirkungen zeigen.

#### ■ Ziel:

Die Untersuchung der Effektivität eines APEP bezüglich Mobilität, Balance und Gehgeschwindigkeit bei älteren, hospitalisierten Patienten.

#### ■ Methode:

13 stationär-aufgenommene geriatrische Patienten wurden für diese kontrollierte, randomisierte Pilotstudie rekrutiert. Alle Probanden wurden eingangs (T1) und vor Entlassung (T2) auf Mobilität, Balance und Gehgeschwindigkeit untersucht. Nach T1 erfolgte die randomisierte Zuteilung in Kontroll- oder Interventionsgruppe. Die Kontrollgruppe wurde für die Dauer ihres Krankenhausaufenthalts im Rahmen der frührehabilitativen Komplexbehandlung mit zwei Therapieeinheiten (Physio- und Ergotherapie) täglich versorgt; die Interventionsgruppe erhielt zusätzlich vier- bis fünfmal wöchentlich eine weitere Therapieeinheit, bestehend aus Übungen zur Kräftigung, Gleichgewichtsverbesserung und Gangsicherheit.

#### ■ Ergebnisse:

Von 87 gescreenten Probanden konnten 13 (etwa 15 Prozent) in die Studie eingeschlossen werden. Positive Tendenzen zeigten sich gruppen-



Mirko Koster.

übergreifend in den Ergebnissen des Hierarchical Assessment of Balance and Mobility (HABAM), der Functional Ambulation Categories (FAC) und der Gehgeschwindigkeit, erreichten aber kein signifikantes Niveau. In der gesamten Stichprobe gab es keine negativen Veränderungen. Beim Frailty Index konnte sich die Interventionsgruppe ( $0,51 \pm 0,21$  vs.  $0,39 \pm 0,21$ ,  $p=,043$ ) im Gegensatz zur Kontrollgruppe signifikant verbessern.

#### ■ Schlussfolgerung:

Hinsichtlich des Frailty Index zeigt das APEP positive Ergebnisse, was aufgrund der kleinen Stichprobe beachtlich ist. Die positiven Tendenzen der anderen Assessment-Ergebnisse bieten berechtigten Anlass zur Überprüfung der Ergebnisse im Rahmen von größeren Folgestudien.

### **Mirko Koster, B.Sc. (HS Fulda):**

### **„Trainingsinduzierte Effekte auf die autonome Herzfunktion“**

#### ■ Hintergrund:

Die Herzratenvariabilität (HRV) ist eine nichtinvasive, praktikable und reproduzierbare Messung der Funktion des autonomen Nervensystems. Patienten mit unterschiedlichen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit zeigen eine reduzierte autonome Modulationsfähigkeit am Herzen. Körperliches Training ist die am meisten empfohlene komplementäre Therapie für Patienten mit kardiovaskulären Erkrankungen.

#### ■ Ziel:

Das übergeordnete Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse war die Bestimmung des Ausmaßes der Effektivität körperlicher Aktivität auf die autonome Herzfunktion. Bekannte Einflussgrößen der Analyse wurden durch eine Metaregression kontrolliert.

#### ■ Methode:

Randomisierte und quasirandomisierte kontrollierte Studien, welche körperliches Training mit einer Nicht- oder Scheinintervention bei verschie-

denen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit miteinander verglichen, wurden in die Übersichtsarbeit aufgenommen. Der Verfasser durchsuchte die Cochrane database of systematic review, Cochrane central register of controlled trials (CENTRAL), PubMed, CINAHL, PsycINFO, Web of Science, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), Referenzlisten und Konferenz-/Tagungsbände in einem Betrachtungszeitraum vom 01.01.1963 bis zum 31.8.2015. Die Rechercheergebnisse wurden durch den Verfasser hinsichtlich der zuvor festgelegten Ein-/Ausschlusskriterien selektiert. Mittlere Effektgrößen (hedges'  $s$   $g$ ) und Standardabweichungen (SD) wurden unter der Verwendung des Randomisierte-Effekte-Modells für gut erprobte Messgrößen der Herzratenvariabilität berechnet. Die primären Endpunkte HF und LF/HF sowie die sekundären Endpunkte LF, RMSSD, SDNN wurden für jede Kategorie und Subkategorie kalkuliert, um den realen Nutzen von körperlichem Training bei verschiedenen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit abzubilden.

#### ■ Ergebnisse:

26 Studien mit einer Gesamtzahl von 1.247 Teilnehmern wurden in die Metaanalyse inkludiert. Die Zwischen-den-Studien-Variationen begrenzen die Vergleichbarkeit der Studien untereinander. Nichtsdestotrotz konnten für das körperliche Training bemerkenswerte Vorteile im Hinblick auf die parasympathische Aktivierungslage mit einer Effektgröße von 0,572 (0,657 nach Adjustierung um den Publikationsverzerrer) nachgewiesen werden. Die sympathovagale Balance (LF/HF) verschob sich zugunsten einer erhöhten parasympathischen Aktivierung mit einer Effektgröße von -0,269 (-0,409 nach Adjustierung um den Publikationsverzerrer). Bezüglich der sekundären Endpunkte zeigten sich für die sympathische Aktivierungslage keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionen und den Kontrollbedingungen. Für die Gesamtvariabilität ergab sich eine Gesamteffektgröße von 0,420. Die Ergebnisse der Metaregression bewiesen, dass Patienten nach Myokardinfarkt bis zu fünfmal stärker durch körperliches Training hinsichtlich der parasympathischen Aktivierung profitieren können.



Susan Högg.

#### ■ Schlussfolgerung:

Die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse unterstreichen die Resultate vorangegangener Studien. Körperliches Training ist eine der wertvollsten komplementären Therapieformen für die Regulation der autonomen Herzfunktion. Erstmals gelingt es, das Ausmaß von körperlichem Training auf die autonome Regulationsfähigkeit des Herzens bei verschiedenen Erscheinungsbildern der koronaren Herzkrankheit zu bestimmen.

#### Susan Högg, B.Sc. (SRH Gera):

#### „Die Effekte von Krafttraining auf die obere Extremität in der Rehabilitation nach Schlaganfall. Eine systematische Übersichtsarbeit“

#### ■ Hintergrund:

Die Verbesserung von Kraft und Motorik ist in der Schlaganfallrehabilitation von großer Bedeutung.

#### ■ Ziel:

Ziel der Arbeit war es, eine aktuelle Übersicht zu den Effekten von Krafttraining auf die obere Extremität in der Rehabilitation nach Schlaganfall zu erstellen.

#### ■ Methode:

Sämtliche randomisierte kontrollierte Studien (RCT), die Effekte von Krafttraining der oberen Extremität nach Schlaganfall untersuchten, wurden eingeschlossen. Die primären Zielparameter sind Kraft und Spastik, die sekundären sind Alltagsfunktionen, Aktivitäten und Partizipation.

#### ■ Ergebnisse:

Die vorliegende Arbeit umfasst elf Studien mit 340 Patienten. Die Analyse von Kraft- und Funktionsveränderungen ergab keine signifikanten Effekte.

## Zusammenfassungen



Miranda Hanskamp.

Für Spastik, Aktivitäten und Partizipation konnte keine Metaanalyse durchgeführt werden.

### ■ Diskussion und Schlussfolgerung:

Variabilität der Interventionsinhalte und methodische Mängel können Effektstärke und Zuverlässigkeit der Schätzung beeinflussen. Zu wenige Studien untersuchten die Effekte hinsichtlich Aktivitäten und Partizipation. Die Effektivität von Krafttraining in der Schlaganfallrehabilitation konnte nicht abschließend beurteilt werden. Zukünftig sollte spezifisches Krafttraining in weiteren RCT untersucht werden.

### Miranda Hanskamp, M.Sc. (HS Osnabrück): „Is there a difference in response to manual cranial bone tissue techniques between participants with cervical and/or temporomandibular problems versus a control group? An explorative study“

#### ■ Hintergrund:

Manuelle passive Techniken am Cranium werden von Physiotherapeuten und Manualtherapeuten als Mittel für die Untersuchung und Behandlung verwendet. Klinisch haben sich diese Techniken als nützlich erwiesen, aber bis jetzt konnten keine wissenschaftlichen Beweise für die Wirksamkeit dieser Techniken gefunden werden.

#### ■ Ziel:

Daher war das Ziel dieser Studie, Unterschiede in einer Gruppe von Probanden mit zervikalen und/oder temporomandibulären Dysfunktionen (TMD) und einer Gruppe ohne diese Diagnosen bei der Anwendung von passiven manuellen Techniken am Cranium festzustellen. Zusätzlich konnte die Interraterreliabilität aufgrund des zweiten Untersuchers bestimmt werden.

#### ■ Methode:

Es wurde eine Querschnittsstudie mit 60 Probanden durchgeführt. Eine Gruppe mit zervikalen und/oder Kiefergelenkproblemen wurde mit Probanden ohne diese Diagnosen verglichen. Die Präsenz oder die Abwesenheit von Nackenbeschwerden und/oder TMD wurde mit dem Neck-Disability-Index (NDI), dem niederländischen Central Sensitization Inventory, dem TMD-Schmerz-Screener und einem kurzen objektiven Befund und mehreren spezifischen Tests überprüft. Sechs standardisierte passive Techniken wurden untersucht und nach Widerstand, Compliance und der sensorischen Antwort bewertet. Um die Interraterreliabilität dieser Techniken zu bewerten, wurde eine Kohorte von Probanden zweimal (von zwei Evaluatoren) prospektiv bewertet.

#### ■ Ergebnisse:

Die Ergebnisse der Querschnittsstudie zeigten, dass sieben kraniale Gewebetechniken signifikant waren ( $p \leq 0,20$ ). Mit logistischer Regression wurde festgestellt, dass die temporale Technik am deutlichsten war (für Widerstand  $p = 0,002$ , für die Einhaltung  $p = 0,001$ ). In einer ROC-Kurve eingefügt, zeigte auch die temporale Rotation günstige bis gute Ergebnisse für Diskriminierung (für Widerstand  $AUC = 0,7775$ , für Compliance  $AUC = 0,8065$ ). Die höchsten Werte für die Interraterreliabilität wurden bei der Bewertung des Widerstands während okzipitaler Kompression (73%) und für die okzipitale/frontale Kompression (geradlinig und diagonal vom Hinterhauptbein nach rechts vorne links) (67%) gefunden.

#### ■ Schlussfolgerung:

Diese explorative Studie konnte einen Zusammenhang zwischen einigen manuellen passiven Techniken am Cranium bei einer Gruppe mit zervikalen/TMJ-Beschwerden aufzeigen. Zusätzlich konnte eine akzeptable Übereinstimmung für einige der Techniken gefunden werden. Weitere Untersuchungen sollten durchgeführt werden, um die Anwendung von passiven manuellen Techniken am Cranium zu erforschen.



Tibor Maximilian Szikszay.

**Tibor Maximilian Szikszay, M.Sc. (HS Osnabrück):**  
„Neuromuskuloskelettales Assessment des N. occipitalis major bei Probanden mit seitendominanten Kopfschmerzen: Eine diagnostische Fall-Kontrollstudie“

■ **Hintergrund:**

Die Untersuchung der Druckmechanosensitivität und des longitudinal nervalen Systems werden häufig bei verschiedenen Kopfschmerzarten empfohlen. Ein wissenschaftlicher Konsens über deren Evaluation bei seitendominanten Kopf- und Nackenschmerzen (SDKNS) besteht derzeit nicht.

■ **Methode:**

Zwei verblindete Untersucher evaluierten die Drucksensitivität mittels Pressure Pain Thresholds (PPT) auf zwei verschiedenen Lokalisationen des N. occipitalis major (NOM), den Occipitalis-Longissimus-Slump (OLSS) und andere relevante Test bei Probanden SDKNS (n = 38) und einer Kontrollgruppe (n = 38).

■ **Ergebnisse:**

Die Drucksensitivität (PPT) des NOM am Occiput scheint bei SDKNS im Vergleich zur Kontrollgruppe geringer zu sein (p = 0,001). Ein Unterschied für die Drucksensitivität des NOM auf der Linea Nuchae sowie ein Seitenunterschied lag für beide Lokalisationen nicht vor (p < 0,05). Während des OLSS konnte eine signifikant höhere Schmerzintensität der SDKNS-Probanden gezeigt werden (p < 0,001). Die schmerzdominante Seite war im Vergleich zur nicht-dominanten Seite hierbei signifikant sensitiver (p = 0,004).

■ **Schlussfolgerung:**

Die Palpation des NOM am Occiput und der OLSS scheinen potenziell relevante Untersuchungen bei SDKNS zu sein. Eine gesteigerte Sensitivität der nicht-dominanten Seite kann auf zentrale Sensibilisierungsprozesse hinweisen. Künftige Forschung sollte die Effektivität der neuromuskuloskelettalen Behandlung des NOM untersuchen.

# WORLD FORUM FOR MEDICINE



13 – 16 NOVEMBER 2017  
DÜSSELDORF GERMANY

[www.medica.de](http://www.medica.de)

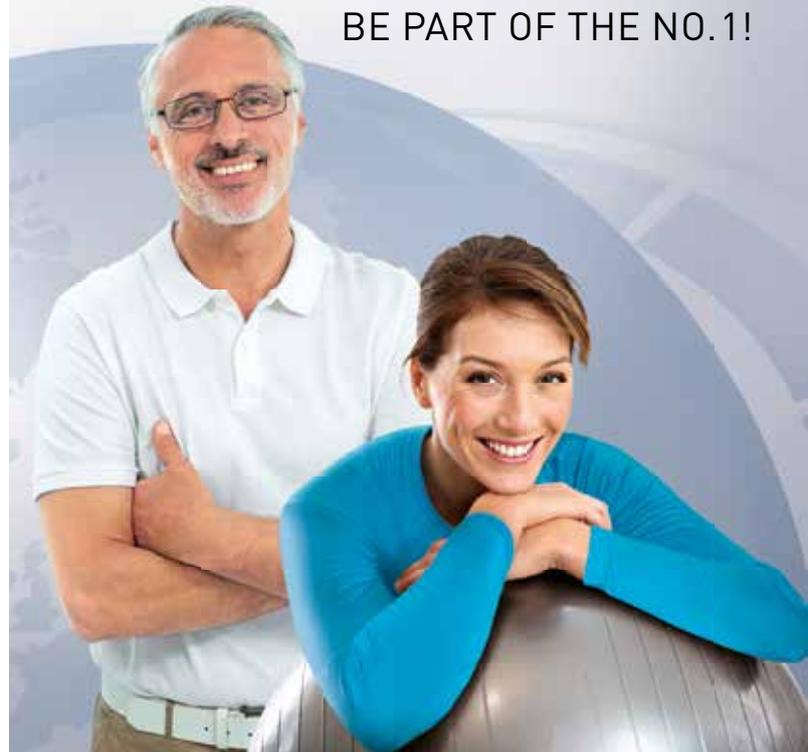


**Die Welt der Physiotherapie und Orthopädietechnik auf einen Blick:**

- neueste physiotherapeutische Produkte
- Trends in der Orthopädietechnik
- exzellentes Wissen
- Lösungen für Ihre tägliche Praxis
- innovative Prothetik und vieles mehr

**Wer alles sehen, alles wissen und alles erleben will, der kommt zum größten Weltforum der Medizin nach Düsseldorf!**

**BE PART OF THE NO.1!**



# Die Zukunft der Gesundheits

Tim Buse

## 2. Bochumer Branchentreff Gesundheit zum

Der demografische Wandel sowie der zunehmende Fachkräftemangel konfrontieren das Gesundheitswesen mit großen Herausforderungen. Daher sind zukunftssträchtige Lösungen erforderlich, um die optimale Patientenversorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Mit diesem Ziel kamen Anfang August bedeutende Akteure aus Politik, Wirtschaft, Wissenschaft, Ärzteschaft und Physiotherapie auf dem Bochumer Gesundheitscampus zum 2. Bochumer Branchentreff Gesundheit zusammen. Kern der interdisziplinären Diskussion war das Thema „Telemedizin – Patienten und Versorgung“.

Unter der Maxime, Perspektiven für moderne Versorgungsstrukturen zu schärfen, hat der IFK in Zusammenarbeit mit der Agentur GesundheitsCampus und dem Dienst für Gesellschaftspolitik (dfg) den Bochumer Branchentreff Gesundheit ins Leben gerufen. Nach der erfolgreichen Premiere der Veranstaltungsreihe im vergangenen Jahr diskutierten namhafte Teilnehmer im Rahmen einer Paneldiskussion über ein interdisziplinäres Projekt zur Entwicklung teletechnologischer Behandlungsmethoden. Dazu wurde eine Projektskizze vorgestellt, die in die Diskussion mit einfluss.

In der Diskussion waren sich die Teilnehmer schnell einig, dass die Nutzung teletechnologischer Instrumente eine wichtige und sinnvolle



Dr. Björn Pfadenhauer, stellv. IFK-Geschäftsführer (r.) und der Leiter der Agentur GesundheitsCampus, Johannes Peuling, begrüßten die Teilnehmer (Foto: IFK/A. Molatta).



Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe (Foto: IFK/A. Molatta).

Ergänzung zu konventionellen Behandlungsmethoden darstellt, um die Versorgung auch über räumliche sowie zeitliche Distanzen hinweg zu gewährleisten. „Die Nutzung moderner Informations- und Kommunikationstechnologien kann den persönlichen Kontakt zwischen Patienten und Ärzten bzw. Gesundheitsfachberufen nicht ersetzen, allerdings stellt ihr Einsatz einen wichtigen Beitrag zur Versorgung dar“, betonte die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger.

Im Fokus der Diskussion standen zudem die sektorenübergreifende Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen sowie die dafür notwendigen Rahmenbedingungen zur Umsetzung. „Die Ärzteschaft sieht in dem Thema große Chancen. Es ist aber wichtig, dass die Rahmenbedingungen in konkrete Ansätze gemünzt werden“, so Dr. Michael Schwarzenau, Hauptgeschäftsführer der Ärztekammer Westfalen-Lippe.

# branche

## Thema Telemedizin



Benjamin Hertel (Organisationsberater der contec GmbH), Arndt Winterer (Leiter des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen) sowie Michael Franz (Vice President Business Development HIS der CompuGroup Medical Deutschland AG) (v. li. n. re.) (Foto: IFK/A. Molatta).



BAGSO-Vertreter Franz Müntefering sowie IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger in der Diskussion (Foto: IFK/A. Molatta).

Der ehemalige Vize-Kanzler sowie jetzige Vorsitzende der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (BAGSO) Franz Müntefering argumentierte aus der Patientenperspektive: „Bei aller Digitalisierung – das Recht

auf Papier und das Recht auf Händedruck müssen erhalten bleiben.“ Arndt Winterer, mit dem als Leiter des Landesentrums Gesundheit Nordrhein-Westfalen in diesem Jahr auch ein Vertreter der Landesregierung an der Paneldiskussion teilnahm, pflichtete bei, indem er auf die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Prioritäten der Patienten bei der Umsetzung von Maßnahmen verwies.

Um flächendeckende Versorgungsstrukturen im Bereich Teletherapie in der Physiotherapie zu schaffen, einigten sich die Teilnehmer des Bochumer Branchentreffs Gesundheit, im nächsten Schritt ein Modellprojekt zu initiieren, das die vorgestellte Projektskizze aufgreift und dabei neue Versorgungswege erprobt.

**Tim Buse**  
 ist Referent für  
 Presse- und  
 Öffentlichkeitsarbeit  
 des IFK.



### IFK-Appellpapier

## Teletherapie – ein Baustein physiotherapeutischer Versorgung

Teletherapie muss als Baustein eines modernen Gesundheitswesens im Versorgungsalltag Bestandteil der Physiotherapie sein. Dafür bedarf es politischer und rechtlicher Weichenstellungen, um flächeneckende Konzepte umsetzen zu können. Diagnostische und therapeutische Praxis muss auch dort präsent sein, wo Experten zukünftig nicht mehr regelmäßig vor Ort sein können, aber benötigt werden.

Die Standortunabhängigkeit schafft Verbesserungen in der Versorgung und setzt zugleich Ressourcen frei, die in Zeiten des Fachkräftemangels dringend benötigt werden. Sie erlaubt zugleich, die Patientenedukation stärker als bisher in den Therapieverlauf aufzunehmen. Teletherapie schafft neue Kompetenzräume und erweitert die therapeutischen Möglichkeiten. Die Versorgung im häuslichen Umfeld wird durch einen weiteren Baustein ergänzt, der nicht das Recht auf einen Händedruck ersetzt, sondern Möglichkeiten bietet, die bisher im therapeutischen Alltag nicht bedacht werden. Teletherapie bietet Formen neuer interdisziplinärer Zusammenarbeit, auch im Kontext telemedizinischer Strukturen. Sie schafft neue Wege zur Steigerung der Transparenz im Kontakt zum Patienten wie zu anderen Berufsgruppen gleichermaßen.

Der IFK will diese Entwicklung aktiv begleiten. Um flächendeckende Versorgungsstrukturen zu installieren, will der IFK ein interdisziplinäres Versorgungskonzept entwickeln, mit dem neue Möglichkeiten mit vielen am Versorgungsprozess Beteiligten erarbeitet werden. Dafür bietet der IFK als Initiator Ideenräume wie den Bochumer Branchentreff Gesundheit, um möglichst viele Sichtweisen und Perspektiven einzubinden. Der eher schleichend voranschreitenden Digitalisierung im Gesundheitswesen, die eigentlich Chancen bietet, Versorgung weiter zu denken als bisher, kann in Zeiten von immer größer werdenden Versorgungsengpässen nur durch aktive Ideenarbeit begegnet werden.



# And

V. l. n. r.: Peter Kaetsch und Dr. Andrea Mischker (BIG) sowie Ute Repschläger und Dr. Björn Pfadenhauer (IFK) mit ihren Nominierungsurkunden (Foto: MC.B-Verlag/Jan-Rasmus Lippels//www.frische-fotografie.de).

Die BIG direkt gesund und der IFK nahmen bei der Gala-Veranstaltung im Hamburger Hotel Grand Elysée ihre Nominierungsurkunde für den „dfg Award“ entgegen. Mit dem gemeinsamen Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Leistungserbringung von Physiotherapeuten waren der Physiotherapie-Verband und die Direktkrankenkasse für den als „Gesundheits-Oscar“ betitelten Branchenpreis ausgewählt worden.

Die dfg Awards zeichnen seit 2009 herausragende Leistungen von Unternehmern, Körperschaften, Verbänden und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens aus. Für das Ziel, die Autonomie-Bestrebungen für einen direkten Zugang zum Physiotherapeuten maßgeblich voranzutreiben, wählte eine Jury namhafte Vertreter aus Politik, Wissenschaft, Medien, Krankenkassen und Gesundheitswirtschaft in diesem Jahr neben 22 weiteren Nominees auch den IFK und die BIG aus.

Zwar reichte es letztlich nicht ganz für den Award in der Kategorie „Herausragende Innovation in der Versorgung der Patienten“, doch allein die Nominierung für den begehrten Preis der Gesundheitsbranche war Grund genug zur Freude. Zum Award-Gewinn gratulierten die Nominees IFK und BIG ihren Mitbewerbern, dem BKK Landesverband Nordwest und der KV Nordrhein, die die Leser des „dfg - Dienst für Gesellschaftspolitik“ mit ihrer Idee zur Reduzierung von Antibiotika-Verschreibungen durch Schnelltests und Antibiogramme überzeugt hatten.

Die Nominierung in der Kategorie gilt denjenigen Akteuren im Gesundheitswesen, die sich für wegweisende medizinisch-technische Innovationen oder die Verbesserung der Versorgung der Patienten enga-



dfg-Herausgeber Wolfgang G. Lange verleiht seit 2009 den „Gesundheits-Oscar“ (Foto: MC.B-Verlag / Jan-Rasmus Lippels // www.frische-fotografie.de).

# the Oscar goes to...



Das IFK-Modellvorhaben wurde nominiert in der Kategorie „Herausragende Innovation in der Versorgung der Patienten“ (Foto: MC.B-Verlag /Jan-Rasmus Lippels//www.frische-fotografie.de).

gieren, und ist damit bereits eine Auszeichnung. Daran zeigt sich, dass die Relevanz des Modellvorhabens für die Weiterentwicklung innovativer Versorgungsmodelle erkannt wurde.

Gemeinsam mit dem Vorstandsvorsitzenden der BIG, Peter Kaetsch, und der BIG-Projektleiterin Dr. Andrea Mischker, nahmen die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der stellvertretende IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer die Nominierungs-Urkunde in Empfang und nutzten die Veranstaltung für intensiven Austausch mit Politik und Kostenträgern.



**Raika Sobiech**  
war Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

## Einladung zu Foren Ost und Süd

Die Physiotherapie-Branche befindet sich im Wahljahr 2017 in Bewegung. Erfahren Sie aus erster Hand, welchen Nutzen das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) für den Praxisalltag bringt, von welchen Wahlversprechen die Physiotherapie profitieren könnte und diskutieren Sie mit, was sich in Ihrer Region aktuell tut.

Dazu lädt der IFK alle Physiotherapeuten ganz herzlich zum Forum Physiotherapie Ost in Leipzig am 1. September 2017 sowie zum Forum Physiotherapie Süd in Würzburg am 22. September 2017 ein. Traditionsgemäß sind die Foren auch mit einer Fortbildung verbunden, die Ihnen z. B. aktuelle Methoden der Neurorehabilitation vorstellt.

Weitere Informationen zu Programm und Veranstaltungsorten der Foren erhalten Sie auf der Startseite der IFK-Webseite [www.ifk.de](http://www.ifk.de) oder in der Geschäftsstelle bei Herrn Wagner unter 0234 97745-38.



# Die Bundestagswahl die Parteien zur

## Dr. Björn Pfadenhauer

Zwölf wichtige Forderungen hat der IFK vor dieser Bundestagswahl formuliert. Zwölf Forderungen, die aus unserer Sicht umgesetzt werden müssen, um die Physiotherapie und ihre Praxen in eine sichere Zukunft zu führen. Das ist bei Weitem nicht nur Selbstzweck, sondern dient am Ende der Sicherstellung einer flächendeckenden Patientenversorgung und kommt deshalb allen Bürgern der Bundesrepublik zugute.

Wir wollen erreichen, dass die faszinierenden Möglichkeiten des Berufs wieder in den Mittelpunkt gestellt werden: Professionalität, Sachverstand, fachliches Können und therapeutische Erfolge sollen nicht mehr durch schlechte Vergütung, Arztzentriertheit und Bürokratielärm überlagert werden. Selbstständige Physiotherapeuten sollen ihr Selbstverständnis als Therapeut, Unternehmer und Arbeitgeber uneingeschränkt leben können und dazu gehören nun mal andere Bedingungen als die, die wir in unserem Gesundheitssystem heute finden. Was wir deshalb fordern, ist Folgendes:

1. Mehr Autonomie – Direktzugang
2. Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Gesundheitsberufen
3. Angemessene Vergütung – für Therapie und Verwaltungsaufwand
4. Erhalt der Privaten Krankenversicherung – oder Kompensationsmechanismen bei Alternativmodellen
5. Abschaffung des Schulgelds
6. Langfristige flächendeckende Akademisierung – Forschungsprojekte in der Physiotherapie ausbauen – Überführung hochschulischer Ausbildung in den Regelbetrieb
7. Keine Finanzierung der gesetzlichen Krankenkassen nach Kassenlage des Bundes
8. Keine Erhöhung der Lohnnebenkosten zulasten der Arbeitgeber
9. Aktive Einbindung in die Telematikinfrastruktur und Finanzierung der Hard- und Software
10. Schonvermögen für die Altersvorsorge
11. Überarbeitung der Berufsgesetze –Regelung der Osteopathie
12. Umsatzsteuerbefreiung



Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen).



Maria Michalk (CDU). (© Laurence Chaperon).

Der IFK hat die gesundheitspolitischen Sprecherinnen der Parteien Bündnis 90/Die Grünen, CDU, Die Linke, FDP und SPD angeschrieben und verdeutlicht, dass es im Bereich der Physiotherapie noch zahlreiche „Baustellen“ gibt, die in der nächsten Legislaturperiode bearbeitet werden müssen. Zugleich haben wir darum gebeten, dass Maria Klein-Schmeink (Bündnis 90/Die Grünen), Maria Michalk (CDU), Kathrin Vogler (Die Linke), Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann (FDP) und Hilde Mattheis (SPD) uns die gesundheitspolitischen Positionen ihrer Parteien mit Blick auf die Physiotherapie erläutern und zur besseren Orientierung einen Fragenkatalog beigelegt. Der Fragenkatalog greift alle IFK-Forderungen auf. Alle fünf Parteien haben uns geantwortet:

**1. Wie werden Sie und Ihre Partei in der nächsten Legislaturperiode mit dem Auftrag der 89. Gesundheitsministerkonferenz umgehen, die Voraussetzungen für Modellvorhaben in der Physiotherapie im Rahmen eines Direktzugangs bei Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung zu prüfen und umzusetzen?**

**Maria Klein-Schmeink:** Bei der Blankoverordnung sind wir für eine sofortige Umsetzung in die Regelversorgung. Beim Direktzugang plädieren wir für wissenschaftlich begleitete Modellprojekte, auf deren Grundlage dann über die Umsetzung in der Regelversorgung entschieden werden kann. Leider hat die große Koalition aus Union und SPD einen diesbezüglichen Antrag von uns abgelehnt.

**Maria Michalk:** Das HHVG verpflichtet die Krankenkassen mit den Verbänden der Heilmittelerbringer, Verträge über Modellvorhaben zur Umsetzung der Blankoverordnung von Heilmitteln abzuschließen. Die

# ahl – was sagen Physiotherapie?



Kathrin Vogler (Die Linke).



Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann (FDP).



Hilde Mattheis (SPD)

Verordnung erfolgt durch den Arzt. Der Heilmittelbringer bestimmt Auswahl und Dauer der Therapie. Damit wird seine Versorgungsverantwortung gestärkt. In der anschließenden Auswertung wird sicherlich das Thema der Erprobung eines Direktzugangs bei bestimmten Indikationen wieder neu aufkommen. Das werden wir positiv begleiten. Wichtig ist uns, schrittweise, aber konsequent, die Versorgung zu optimieren.

**Kathrin Vogler:** Wir haben diese Entscheidung bereits in dieser Legislatur für fällig gehalten und sie im Rahmen des Gesetzgebungsvorhabens zum Heil- und Hilfsmittelgesetz auch gefordert. Leider fehlte CDU/CSU und SPD der Mut hierzu. Nach der Wahl werden wir diese Forderung wieder erheben.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Grundsätzlich stehen wir der Idee, künftige Leistungen der GKV im Rahmen von Modellvorhaben zu prüfen, offen gegenüber. Hier wird sich erweisen, ob Leistungserbringer und Versicherte beidermaßen von den Ansätzen einer zukunftsorientierten Versorgung profitieren. Zugleich entspricht es unserem gesundheitspolitischen Ansatz, im Rahmen der Subsidiarität neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden vor Ort zu erproben und ihren Nutzen für die Patientinnen und Patienten zu validieren. Die Modellvorhaben möchten wir jedoch ergebnisoffen prüfen.

**Hilde Mattheis:** Wir haben mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsstärkungsgesetz zunächst die Voraussetzung dafür geschaffen, dass die Blankverordnung bundesweit erprobt werden kann. Ziel ist es, mit den Ergebnissen dieser Erprobung gesicherter darüber entscheiden zu können, unter welchen Bedingungen Heilmittelbringer direkter in die Versorgung eingebunden werden können. Einem Modellversuch zum Direktzugang stehen wir offen gegenüber.

## 2. Welche konkreten Maßnahmen werden Sie in den nächsten vier Jahren ergreifen, um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen, wie Ärzten und Physiotherapeuten, zu optimieren und neu zu denken?

**Maria Klein-Schmeink:** Wir schlagen einen Gesundheitsberufegipfel vor. Dadurch sollen Schritte für eine bessere Zusammenarbeit aller Gesundheitsberufe auf Augenhöhe angestoßen werden. Dabei gehören die vorhandenen Kompetenzvorbehalte für bestimmte Berufsgruppen auf den Prüfstand. Die bestehenden Berufsgesetze müssen angepasst werden. Durch eine Akademisierung von Gesundheitsfachberufen wie der Physiotherapie oder der Ergotherapie werden diese Berufe aufgewertet und attraktiver, weil mit der hochschulischen Ausbildung auch mehr Kompetenzen und Aufstiegsmöglichkeiten einhergehen.

**Maria Michalk:** Es steht außer Frage, dass die Zusammenarbeit zwischen ärztlichen und nichtärztlichen Gesundheitsberufen immer wichtiger wird. Dafür brauchen wir auch eine Reform der Berufsgesetze, für die wir uns einsetzen. Auch die Möglichkeiten der Delegation von ärztlichen Leistungen werden Bestandteil der Diskussion sein. Außerdem ist die sichere Telematikinfrastruktur zur digitalen Vernetzung aller Akteure im Gesundheitswesen ein weiteres wichtiges Thema.

**Kathrin Vogler:** In Deutschland ist die Arztzentrierung des Gesundheitssystems besonders stark ausgeprägt. DIE LINKE setzt sich für eine gute Kommunikationskultur innerhalb des Gesundheitswesens ein. Diese kann politisch nicht erzwungen werden, aber es sind Rahmenbedingungen notwendig, damit sie entstehen kann. Eine Voraussetzung ist eine andere

Aufgaben- und Kompetenzverteilung, wie sie in den Antworten auf andere Fragen dargestellt ist (zum Beispiel Blankorezept, Direktzugang etc. in der Physiotherapie). Eine stärker berufsgruppenübergreifende Leistungserbringung, wie sie auch viele moderne Konzepte der integrierten Versorgung vorsehen, erfordert eine Kommunikation auf Augenhöhe. Auch andere Berufsgruppen können und sollen mehr Verantwortung übernehmen. Das Modell der Gemeindegewerkschaft, neue Aufgabenverteilungen im Krankenhaus, klare und rechtssichere Regelungen für die Delegation und Substitution ärztlicher Aufgaben – auf vielen Gebieten streben wir mehr Kooperation zwischen den Berufsgruppen an.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Eines der Alleinstellungsmerkmale der deutschen Gesundheitspolitik ist die gemeinsame Selbstverwaltung. Hierbei wollen wir den bestmöglichen Rahmen zwischen den Gesundheitsberufen schaffen. Dies muss natürlich in enger Abstimmung mit den Betroffenen erfolgen. Gleichzeitig wissen wir sehr wohl um die noch schwache Stimme der Physiotherapie.

**Hilde Mattheis:** Die Förderung von interdisziplinären und interprofessionellen Versorgungsformen ist für die SPD ein wichtiges gesundheitspolitisches Anliegen. Insbesondere Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen profitieren von einer integrierten Versorgung in spezialisierten Zentren unter Einbeziehung der Heilmittelerbringer. Dazu haben wir die gesetzlichen Rahmenbedingungen in dieser Legislaturperiode weiter verbessert. Dennoch erfordert der Weg dorthin weitere Reformanstrengungen. Wir brauchen eine engere Zusammenarbeit von Ärzten, Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Pflegediensten ebenso, wie den verstärkten Einsatz von qualifiziertem nichtärztlichem Personal im Rahmen von Delegation und Substitution. Die Novellierung der Berufsgesetze und damit die Absicherung der Qualität der Ausbildung in den therapeutischen Berufen ist in diesem Zusammenhang eine vorrangige Aufgabe für die kommende Legislaturperiode.

---

### 3. Wie stehen Sie und Ihre Partei zu der Forderung der physiotherapeutischen Berufsverbände nach einer dauerhaften Abschaffung der Grundlohnsummenbindung und einer kostenlosen Ausbildung, um u. a. auch dem Fachkräftemangel in der Physiotherapie entgegenzuwirken?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Die Ärzthonorare orientieren sich nach geltender Rechtslage nicht mehr an der Grundlohnsumme, sondern an der Entwicklung der Morbidität der Versicherten in einer Region. Eine entsprechende Regelung sollte dauerhaft auch für die Heilmittelvergütung gelten. Wir fordern, dass die Ausbildung in sozialen Berufen und den Gesundheitsberufen kostenfrei ist.

**Maria Michalk:** Ob die Grundlohnsummenbindung dauerhaft entfallen kann, wird die Entwicklung der befristeten Verhandlungsspielräume zeigen. Jetzt sind Vergütungsvereinbarungen oberhalb der Veränderungsrate möglich. Es liegt in der Verantwortung der Vertragspartner, mit dieser Möglichkeit verantwortungsvoll und sachgerecht umzugehen. Mit der Reform der Berufsausbildung ist nach unserem Verständnis die Abschaffung des Schulgeldes für die Ausbildung verbunden. Hierzu muss in den kommen-

den Monaten mit allen Beteiligten eine tragfähige finanzielle Grundlage geschaffen werden.

**Kathrin Vogler:** Die Ausbildung muss für die Auszubildenden nach unserer festen Überzeugung kostenfrei sein. Es ist ein Unding, wenn Auszubildende für die Ausbildung zahlen müssen, sonst generiert man nicht nur einen Fachkräftemangel, sondern verbaut man den jungen Menschen Chancen. Wir haben davor gewarnt, die Aufhebung der Grundlohnsummenbindung zu befürchten. Denn nach unserer Auffassung stand zu befürchten, was nun möglicherweise eintritt: Die Krankenkassen werden versuchen, diese drei Jahre möglichst „unbeschadet“ zu überstehen, in dieser Zeit noch härter zu verhandeln als üblich, sodass danach kaum eine Honorarerhöhung herausgekommen sein wird. Deshalb fordern wir eine unbegrenzte Loslösung von der Grundlohnsumme, bis die Honorare ein vertretbares Niveau erreicht haben.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Um eine gute und wohnortnahe medizinische Versorgung auch in Zukunft sicherstellen zu können, brauchen wir attraktive Rahmenbedingungen für Physiotherapeuten und Angehörige anderer Gesundheitsberufe. Hierzu gehören auch leistungsgerechte Preise für physiotherapeutische Behandlungen. Als Freie Demokraten ist uns ebenso die Förderung freier Berufe ein wichtiges Anliegen. In unserer Partei steht man auch vielversprechenden Ansätzen, wie einer kostenlosen Ausbildung in ausgewählten Gesundheitsberufen, positiv gegenüber, um die Attraktivität dieses wichtigen Berufsbildes zu stärken. Gleiches gilt für die Debatte um die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung. Um auch künftig zu den führenden Gesundheitssystemen zu gehören, benötigen wir ein attraktives Berufsbild der Physiotherapie. Das heißt für uns, dass wir auch hier die Herausforderungen und Entwicklungen in der Versorgung genau im Blick behalten werden.

**Hilde Mattheis:** Die Abkopplung der Ausgaben der Krankenkassen für die Heilmittelversorgung von der Entwicklung der Beitragseinnahmen entspricht einer langjährigen Forderung der SPD. Die SPD setzt sich dafür ein, zügig ein insgesamt schlüssiges und einheitliches Konzept der Ausgabensteuerung zu schaffen, das einerseits den sich verändernden Behandlungsbedarf berücksichtigt, andererseits aber auch langfristig die finanzielle Stabilität der GKV garantiert. Wir wollen, dass die Auszubildenden kein Schulgeld zahlen müssen. An zahlreichen staatlichen und staatlich anerkannten Berufsfachschulen ist die Ausbildung bereits heute schulgeldfrei. Es gilt dieses Ausbildungsangebot zu stärken.

---

### 4. Planen Sie, an dem Konzept des dualen Krankenversicherungssystems festzuhalten und befürworten Sie Kontinuität hinsichtlich des jährlichen Bundeszuschusses zur Gesetzlichen Krankenversicherung?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Wir wollen den gespaltenen dualen Versicherungsmarkt beenden. Jeder hat Anspruch auf gute Versorgung auf dem Stand des medizinischen Fortschritts. Dadurch, dass alle sich beteiligen, kann auch in Zukunft gute Versorgung für alle finanziert werden. Dazu gehört auch eine bessere Vergütung der Heilmittelerbringer. Dafür schaffen

wir eine Bürgerversicherung, die eine stabile, verlässliche und gerechte finanzielle Basis für unser Gesundheitswesen sichert. So können sich auch in der Zukunft alle Menschen zu bezahlbaren Beiträgen versichern und werden gut versorgt. Anders als in der Vergangenheit die Große Koalition werden wir den Bundeszuschuss nicht reduzieren.

**Maria Michalk:** Ja, am dualen Krankenversicherungssystem halten wir fest. Aus gutem Grund: Der Vergleich zwischen der GKV und der PKV bringt sowohl für gesetzlich als auch für privat Versicherte Vorteile. Der Leistungskatalog würde niemals so schnell Innovationen aufnehmen, wenn es diesen Vergleich nicht mehr gäbe. Die Bürgerversicherung führt letztlich zu einem viel schmaleren Leistungskatalog. Der jährliche Bundeszuschuss zur GKV ist ab 2017 auf 14,5 Milliarden Euro festgeschrieben. Das schafft Planungssicherheit. Wir befürworten Kontinuität, auch wenn volle Kassen manchen Akteur zur Forderung nach Reduzierung des Bundeszuschusses verleiten.

**Kathrin Vogler:** Nein, wir wollen die Solidarische Gesundheits- und Pflegeversicherung für alle Menschen in Deutschland. Nur so können gerechte Krankenversicherungsbeiträge für alle hergestellt werden und nur so ist die Zwei-Klassen-Medizin zu bekämpfen. Auch in Physiotherapiepraxen gibt es ja zumindest Anreize, Menschen aufgrund ihres Versicherungsstatus unterschiedlich zu behandeln. Mehr zu unserem durchgerechneten Konzept (z. B. ein wissenschaftliches Gutachten zu den Folgen und einen Beitragsrechner) finden Sie unter <https://linksfraktion.de/gesundheitsversicherung>. Den Bundeszuschuss wollen wir verstetigen und dynamisieren.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Wir Freie Demokraten stehen für Eigenverantwortung und Solidarität im Gesundheitssystem, in dem die Wahlfreiheit des Versicherten durch Kassenvielfalt gewährleistet ist. Dazu setzen wir uns neben einer starken privaten Krankenversicherung (PKV) auch für eine freiheitliche gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ein. Einer als „Bürgerversicherung“ getarnten staatlichen Zwangskasse erteilen wir eine klare Absage. Staatlich organisierte und rationierte Zuteilungsmedizin führt langfristig zu einer drastischen Verschlechterung der Versorgung der Bevölkerung und verschärft die demografischen Probleme der gesetzlichen Krankenversicherung. Jede Bürgerin und jeder Bürger soll frei und unabhängig vom Einkommen wählen können, ob sie oder er sich für den Versicherungsschutz bei der gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem Anbieter der privaten Krankenversicherung entscheidet. Hierbei wollen wir die Angebote beider Systeme erhalten und so sicherstellen, dass jeder Mensch die Möglichkeit hat, das für sich und seine Lebensform am besten geeignete Modell zu wählen. Beide Krankenversicherungen müssen zukunftsfest weiterentwickelt werden. In beiden Systemen gibt es Reformbedarf. Im Fall der Öffnung des Marktes muss die PKV verpflichtet werden, jeden Antragsteller im Basistarif zu versichern. Die gesetzlichen Kassen sollen mehr Selbstständigkeit bei Tarifoptionen und Leistungsangeboten bekommen, um den immer individuelleren Bedürfnissen ihrer Versicherten entgegenzukommen. Es darf keine Diskriminierung oder Wettbewerbsverzerrung geben. Daher muss auch folgerichtig die Finanzierung von sogenannten versicherungsfremden Leistungen aus Bundeszuschüssen, für zum Beispiel Leistungen für Mutterschaft und Schwangerschaft oder die Familienversicherung von Kindern und Ehegatten, für alle Versicherten gel-

ten oder für keinen. Die Versicherungen sollen miteinander in fairem und transparentem Wettbewerb stehen. Um das zu gewährleisten, sind die Effizienz und der Verteilungsmechanismus des Gesundheitsfonds rasch und gründlich zu überprüfen, um entstandene Marktverzerrungen und Ungerechtigkeiten zu beseitigen. Vor allem ist der morbiditätsorientierte Risikostrukturausgleich (MorbiRSA), auf dessen Basis die Verteilung der Gelder aus dem Gesundheitsfonds an die einzelnen Krankenkassen vorgenommen wird, auf eine manipulationssichere Basis zu stellen.

**Hilde Mattheis:** Die SPD ist der festen Überzeugung, dass unser Gesundheitssystem nur mit mehr Solidarität zukunftsfähig gemacht werden kann. Die Herausforderungen für unser Gesundheitswesen werden wir nur meistern, wenn die Lasten gerechter verteilt werden. D. h. alle Bürgerinnen und Bürger zahlen in ein Versicherungssystem ein, in dem die Beiträge nach dem Leistungsfähigkeitsprinzip erhoben werden. Die SPD wirbt für die Einführung der paritätisch finanzierten Bürgerversicherung und damit für die Einführung eines einheitlichen Versicherungsmarktes, in dem jede und jeder nach seiner Leistungsfähigkeit Beiträge zahlt. Der Bundeszuschuss an den Gesundheitsfonds dient der Abgeltung von Aufwendungen der Krankenkassen für gesamtgesellschaftliche und damit versicherungsfremde Aufgaben. Er ist deshalb kontinuierlich notwendig.

---

## 5. Inwieweit unterstützen Sie und Ihre Partei die Förderung von akademischen Forschungsstrukturen für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe sowie die Überführung der therapeutischen Modellstudiengänge in den Regelbetrieb an therapeutischen Hochschulen und/oder eigenen therapeutischen Fakultäten an Universitäten?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Aus unserer Sicht ist es höchste Eisenbahn für die Regelstudiengänge und für eine Akademisierung von Gesundheitsfachberufen, wie der Physiotherapie oder der Ergotherapie. Eine Akademisierung ist ein wichtiger Baustein für mehr Qualität. Wir hätten uns eine zügigere Überführung in den Regelbetrieb gewünscht. Leider hat die große Koalition entschieden, die Modellstudiengänge zu verlängern und noch einmal vier Jahre ins Land gehen zu lassen.

**Maria Michalk:** Die Union hat maßgeblich das Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Physiotherapeuten und der Ergotherapeuten vorgebracht und inzwischen verlängert. Damit wurde die Möglichkeit von Modellausbildungen auch an Hochschulen geschaffen. Auf dieser Grundlage können neue Ausbildungsstrukturen erprobt werden. Dies schließt die akademische Erstausbildung ein. Nach erfolgreichem Abschluss dieser Modellstudiengänge ist eine Überführung in den Regelbetrieb an Hochschulen geplant. Wissenschaftliche Begleitung bleibt wichtig.

**Kathrin Vogler:** Zumindest für die Teilakademisierung gibt es deutliche Hinweise auf eine bessere Patientenversorgung. Wir hätten uns hier von der Bundesregierung mehr Mut erhofft. Da nun die Modellklausel verlängert wurde, werden wir in der nächsten Wahlperiode neue Erkenntnisse erfahren. Wenn eine flächendeckende Akademisierung Vorteile für die Patientinnen und Patienten hat, wofür vieles spricht, dann werden wir diese forcieren.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Um neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden auch in Zukunft angemessen erstatten zu können, sprechen wir uns für die evidenzbasierte Medizin aus. Vor diesem Hintergrund haben wir hier als Verantwortliche in der Gesundheitspolitik der 17. Wahlperiode in Bereichen wie der Bewertung von Arzneimitteln bereits eine Nutzenbewertung eingeführt. Als Wissenschaftspartei stehen wir der Förderung akademischer Ansätze im Gesundheitswesen zur Prüfung innovativer Arzneimittel grundsätzlich offen gegenüber.

**Hilde Mattheis:** Wir wissen, dass wir in Zukunft mehr und gut ausgebildete Fachkräfte in den therapeutischen Berufen brauchen. Eine moderne Ausbildung ist eine wichtige Voraussetzung für die Attraktivität eines Berufes. Es ist deshalb wichtig, die kommende Legislaturperiode zu nutzen, um auf Grundlage der Evaluation der Modellstudiengänge die Wirkungen und den Nutzen einer Akademisierung für Patientinnen und Patienten sowie für die Berufsangehörigen selbst abschließend zu beraten. Deshalb ist der Vorschlag der GMK sehr sinnvoll, in einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen Aktionsplan für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der Aufgaben und Kompetenzprofile zu erstellen. Natürlich ist dabei auch der Sachverstand der Verbände mit einzubeziehen. In diesem Aktionsplan sind dann ebenfalls die Fragen der Akademisierung und der Anpassung an europäisches Recht zu klären. Die Novellierung der elf bundesrechtlich geregelten therapeutischen Berufe und Assistenzberufe im Gesundheitswesen wird sicher ein Schwerpunkt der Gesetzgebung der nächsten Wahlperiode werden.

---

## 6. Laut der aktuellen IFK-Wirtschaftlichkeitsumfrage betragen die durchschnittlichen Personalkosten einer Physiotherapiepraxis ca. 49 Prozent des Umsatzes. Wie stehen Sie vor diesem Hintergrund zu einer Erhöhung der Lohnnebenkosten zu Lasten der Arbeitgeber?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Wir wollen die bewährte Form der Finanzierung der Sozialversicherungen nicht aufgeben, die Sozialbeiträge sollen auch in Zukunft gemeinsam von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen werden. Wir wollen dieses bewährte Prinzip auch in der Krankenversicherung wieder verankern. Wenn wir für Physiotherapeuten einen durchschnittlichen Arbeitslohn von 13,50 € pro Stunde ansetzen, gehen damit Belastungen von 6 Cent pro Stunde einher. Das ist aus unserer Sicht auch mit Blick auf die Personalkosten vertretbar.

**Maria Michalk:** Grundlage für die kommenden Aufgaben ist die Erkenntnis, dass die medizinische Versorgung nicht nur dem Einzelnen dient, sondern ein erheblicher Wirtschaftsfaktor ist. Im Jahr 2016 betrug die Bruttowertschöpfung 12 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Gute Rahmenbedingungen zur Sicherung von Arbeitsplätzen sind unabdingbar. Wenn Löhne steigen, steigen natürlich proportional die Lohnnebenkosten. Deshalb halten wir an der Festschreibung des Arbeitgeberanteils fest.

**Kathrin Vogler:** Lohnnebenkosten sind insbesondere aus Sicht der Arbeitgeber nichts anderes als Lohnkosten. Eine Veränderung der Lohnnebenkosten muss sich ebenso wie eine Veränderung der tariflichen

Lohnkosten in den Veränderungen der Vergütungen widerspiegeln. Dafür wollen wir kämpfen. Was die Entwicklung der Lohnnebenkosten angeht, würde sich durch unsere Pläne, eine Solidarische Gesundheitsversicherung einzuführen, die Belastung auch für Arbeitgeber reduzieren, insbesondere wenn keine Spitzenverdienenden beschäftigt sind. Das hat ein wissenschaftliches Gutachten von Prof. Dr. Heinz Rothgang (Uni Bremen) ergeben. Auf Euro und Cent können Sie das hier nachvollziehen: <https://beitragsrechner.linksfraktion.de>.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Es ist uns ein Kernanliegen, dass insbesondere in den so wichtigen Gesundheitsfachberufen die Lohnnebenkosten nicht schneller steigen als die Bruttogehälter. Um auch künftig unser hochwertiges Gesundheitssystem sichern und weiter ausbauen zu können, müssen wir sowohl die Erstattungs- als auch die Ausgabenseite in Balance halten. Hierbei muss immer die Leistung der Menschen vor Ort im Fokus stehen. Niemand kann hierbei dagegen sein, dass sich die Löhne der wirtschaftlichen Entwicklung anpassen. Hierbei ist es unser größtes Anliegen, dass man von seiner Arbeit gut und richtig leben kann. Gleichzeitig sehen wir mit Sorge, dass in Deutschland die Arbeitskosten schneller steigen als im EU-Durchschnitt und müssen dem entgegenwirken.

**Hilde Mattheis:** Die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Unternehmen profitiert außerordentlich davon, dass Deutschland ein funktionierender Rechts- und Sozialstaat ist. Diese kostbare Seite ist gleichwohl nicht kostenlos zu haben – ist hat ihren Preis aber auch ihren Wert. Wir stehen dafür ein, dass die Kosten gerecht verteilt sind. So fordern wir, die Parität bei der Krankenversicherung wieder herzustellen. Andererseits müssen gesamtgesellschaftliche Aufgaben auch aus Steuermitteln bezahlt werden. Für die Rentenversicherung gilt daher: Die Finanzierung wird gerecht, solidarisch und paritätisch erfolgen. Bisherige und künftige gesamtgesellschaftliche Aufgaben, welche von der Rentenversicherung bewältigt werden, sind konsequent aus Steuermitteln zu decken, dazu gehören die Ausgaben für die Mütterrente, die Angleichung der Renten in den neuen Bundesländern, sowie die Finanzierung der künftigen Solidarrente für langjährig Versicherte. Wenn insgesamt die Sozialversicherungsbeiträge steigen, betrifft dies alle Praxen gleichermaßen. Möglicherweise kann es dann notwendig werden, die Vergütungen entsprechend anzupassen. Grundsätzlich setzen wir uns selbstverständlich wie gezeigt für die Stabilität der Sozialversicherungsbeiträge ein.

---

## 7. Aktuell werden den nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen nur sehr eingeschränkte Zugriffsmöglichkeiten auf die patienten- und leistungsbezogenen Informationen auf der elektronischen Gesundheitskarte eingeräumt. Werden Sie in der nächsten Legislaturperiode konkrete Maßnahmen ergreifen, um Physiotherapeuten vollständig und unter den gleichen – auch monetären – Bedingungen wie beispielsweise die approbierten Berufe in die Telematikinfrastruktur einzubinden?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Ja, die Telematik darf nicht länger nur ein „ärztliches“ Projekt bleiben. Die Öffnung der Infrastruktur für nichtärztliche Leistungserbringer muss vorangetrieben und der datenschutzkonforme Zugriff auf medizinische Daten möglich werden. Durch eine elektronische

Patientenakte können Patientinnen und Patienten künftig von sich aus geeigneten Gesundheitsberufen den Zugriff auf die Daten ermöglichen. Auch Gesundheitsberufe wie Physiotherapeuten sollten dann medizinische Daten in die Akte einfügen können.

**Maria Michalk:** Die Digitalisierung im Gesundheitswesen ist kein Selbstzweck, sondern dient der besseren Versorgung. Deshalb ist eine Diskussion über den Umfang der Zugriffsmöglichkeiten von Heilmittelerbringern auf die eGK wichtig. Natürlich steht auch die Datensicherheit im Mittelpunkt. Prinzipiell gilt, dass die Patienten selbst entscheiden, welche Daten auf der eGK gespeichert werden und wer welche Informationen einsehen darf. Unter welchen Bedingungen wir diesen Prozess voranbringen, wird diskutiert.

**Kathrin Vogler:** DIE LINKE unterstützt das Anliegen, mittels der Telematik-Infrastruktur eine gute Vernetzung und Kommunikation innerhalb des Gesundheitssystems zu gewährleisten. Das betrifft mittelfristig auch nicht-ärztliche Leistungsanbieter, für die es sinnvoll ist, gesundheitsbezogene Patientendaten mit anderen Akteuren des Gesundheitssystems auszutauschen. Wir sind dafür, die Anbindung an die Telematik-Infrastruktur bei nichtärztlichen Anbietern ebenso zu finanzieren wie bei ärztlichen.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Wir als Freie Demokraten sehen bei der bisherigen Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte noch deutliches Entwicklungs- und Verbesserungspotential. Dadurch ergibt sich allerdings die Chance, hier konkret mit Betroffenen über die sinnvolle Weiterentwicklung zu diskutieren. Denn für uns als Liberale ist klar, dass immer, wenn personenrelevante Daten eingesetzt werden, alle am Prozess Beteiligten gleichermaßen gehört und eingebunden werden müssen. Dies gilt selbstverständlich auch für die Vertreter der Physiotherapie.

**Hilde Mattheis:** Grundsätzlich ist es unser Ziel, alle Akteure im Gesundheitswesen an die Telematikinfrastruktur anzubinden. Im Rahmen der Umsetzung und konkreten Ausgestaltung der e-Patientenakte bleibt abzuwarten, welche Leistungserbringergruppen jenseits von Ärzten, Zahnärzten, Apothekern und Psychotherapeuten die Möglichkeit eines direkten Zugriffs auf die e-Patientenakte eingeräumt werden muss. Wir sind jedoch der Überzeugung, sollten sich beispielsweise die positiven Erfahrungen der Blanko-Verordnung in Heilmittelbereich bestätigen, dass selbstverständlich auch die Behandlung durch einen Heilmittelerbringer in der e-Patientenakte dokumentiert werden muss.

---

## 8. Wie beurteilen Sie und Ihre Partei unsere Forderung, das Schonvermögen für Selbstständige zu erhöhen, damit das für die Altersvorsorge geplante Vermögen bei (temporärer) Arbeitsverhinderung, beispielsweise durch Krankheit, nicht unmittelbar zum Ausgleich herangezogen werden kann?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Geldwerte Ansprüche, die der Altersvorsorge dienen, müssen bereits nach geltendem Recht nicht verwertet werden, wenn die Inhaberin oder der Inhaber sie vor dem Eintritt in den Ruhestand

aufgrund einer unwiderruflichen vertraglichen Vereinbarung nicht verwerten kann. Das für die Altersvorsorge geplante Vermögen kann dann nicht herangezogen werden, wenn die Haupteinkommensquelle zeitweise ausfällt.

**Maria Michalk:** Ziel der Union bleibt, das Unternehmertum zu fördern. Dazu gehört die Bereitschaft zur Selbstständigkeit. Wir haben die Einsetzung einer Rentenkommission angekündigt, die Vorschläge zur Weiterentwicklung der Rente, auch in Bezug auf die Altersvorsorge Selbstständiger, erarbeiten soll. Ich persönlich befürworte die Erhöhung des Schonvermögens.

**Kathrin Vogler:** Da wir die Gesetzliche Rentenversicherung zu einer Erwerbstätigenversicherung umbauen wollen, in die perspektivisch alle Erwerbstätigen mit ihren Erwerbseinkommen versicherungspflichtig sind, und wir unter anderem durch Wiederanhebung des Rentenniveaus auf 53 Prozent dafür sorgen wollen, dass die gesetzliche Rente allein den Lebensstandard im Alter sichern kann, ist das private Schonvermögen für die Altersvorsorge in unserem Konzept von nachrangiger Bedeutung (die Beiträge in die gesetzliche Rente sind selbstverständlich in vollem Umfang geschützt). Klar ist andererseits, dass mit der von der Linken geforderten Mindestsicherung auch Selbstständige abgesichert werden, wenn sie kein ausreichendes Einkommen haben und nicht über ein hohes Vermögen verfügen.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Wir Freie Demokraten wollen die berufsständischen Versorgungswerke und die Möglichkeit zur Gründung weiterer Versorgungswerke dauerhaft erhalten. Zunehmend sind auch ehemalige Selbstständige auf Leistungen der Grundsicherung angewiesen, für die die Steuerzahlerinnen und Steuerzahler aufkommen müssen. Um dieser Gefahr vorzubeugen, sollen Selbstständige künftig für eine Basisabsicherung vorsorgen. Dies soll zu einer Absicherung oberhalb des Grundsicherungsniveaus führen. Alle Selbstständigen, die nicht Pflichtmitglied in einem berufsspezifischen Sicherungssystem sind, sollen dabei die Freiheit haben, ihre Vorsorgeform selbst zu wählen. Zusätzlich zu dieser Wahlfreiheit wollen wir weitreichende Übergangsvorschriften und Karenzzeiten bei jeder Gründung schaffen. Wir Freie Demokraten wollen außerdem allen Bürgerinnen und Bürgern ein persönliches Vorsorgekonto anbieten. Es soll übersichtlich zusammenfassen, wie viel Rente man später aus gesetzlicher, betrieblicher und privater Vorsorge insgesamt erhält. Wer möchte, kann sich dieses Konto ganz einfach online auf einem sicheren Bürgerportal einrichten. Natürlich muss jeder dabei die Kontrolle über seine Daten behalten und sich auf höchste Schutzstandards verlassen können. Wir meinen, dass ein solches Vorsorgekonto zu einer besseren und umfassenderen Alters- und Risikoversorge führt. Denn wer ausreichend vorsorgen möchte, benötigt einen Überblick über alle Ansprüche, die er schon gesammelt hat. Das standardisierte Vorsorgekonto macht das einfach: Mit ein paar Klicks kann so jeder schnell ermitteln, wie hoch sein Alterseinkommen aus allen Elementen seines „Rentenbalkens“ ist. Dadurch schafft das Konto jederzeit Transparenz und deckt mögliche Vorsorgelücken auf.

**Hilde Mattheis:** Die besondere Situation Selbstständiger – gerade auch mit Blick auf deren Altersvorsorge – haben wir klar vor Augen. Die bislang fehlende Verpflichtung zur Altersvorsorge führt für einen Großteil der Selbstständigen zu einer inakzeptablen Sicherungslücke. Selbstständigkeit ist ent-

sprechend ein eindeutig identifizierbarer Risikofaktor im Hinblick auf eine drohende Altersarmut. Wir sind daher der Auffassung, dass Selbständige grundsätzlich Mitglieder der gesetzlichen Rentenversicherung sein sollten. Ausnahmen gelten bei einer Mitgliedschaft in einem bestehenden Versorgungswerk und für Selbständige, die bereits über eine Altersvorsorge verfügen, die ein mit der gesetzlichen Rentenversicherung vergleichbares Sicherungsniveau tatsächlich gewährleistet. Für den Übergang in das System einer verpflichtenden Altersvorsorge wollen wir neben der Pflichtversicherung für alle neuen Selbständigen für die bereits selbständig Tätigen eine Altersgrenze (z. B. 50 Jahre), unterhalb derer ebenfalls die Verpflichtung greift. Selbständige oberhalb dieser Altersgrenze können ihre bisherige Altersvorsorge fortführen und sollen nicht automatisch Pflichtmitglieder in der gesetzlichen Rentenversicherung werden, es sei denn, sie beantragen dies von sich aus. Selbständige, die diese Altersgrenze noch nicht erreicht haben, können eine persönliche Ausnahme erhalten, sofern sie bereits Alterssicherungsansprüche – z. B. aus einer staatlich geförderten „Rürup-Rente“ – erworben haben, die eine ausreichende Absicherung zumindest oberhalb des Grundsicherungsniveaus erwarten lassen. Wir werden zudem prüfen, ob für Selbständige, die ausreichende Ansprüche unter den Bedingungen der „Rürup-Rente“ erwerben, eine solche Ausnahme auch über die Übergangsregelung hinaus gewährt werden kann. Rentenanwartschaften in diesem Sinne sind dann automatisch auch vor einem Zugriff im Falle etwaiger SGB II Bedürftigkeit geschützt. Gleichwohl wollen wir das Schonvermögen im SGB II verdoppeln. Eine Unterscheidung nach vorangegangenem Erwerbsstatus erscheint nicht notwendig.

---

### 9. Wie wollen Sie in den nächsten vier Jahren eine bundesweit einheitliche Rechtsgrundlage für die Ausübung osteopathischer Therapieangebote schaffen? Inwieweit kommt die im Gesetzgebungsverfahren zum Dritten Pflegestärkungsgesetz Ende 2016 zunächst vorgeschlagene Option einer Verankerung der Osteopathie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapie für Ihre Partei infrage?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Wir begrüßen, dass die 89. Gesundheitsministerkonferenz im Juni 2016 das Bundesgesundheitsministerium aufgefordert hat, zu prüfen, wie Rechtssicherheit im Hinblick auf die osteopathische Leistungserbringung erreicht werden kann, z. B. auch durch ein Berufsgesetz. Die Frage, ob es sich bei der Osteopathie um eine wirksame Behandlungsmethode ohne Risiken für die Patientinnen und Patienten handelt, muss wie bei allen anderen Methoden auch auf wissenschaftlicher Basis behandelt werden. Seit Jahren setzen wir uns dafür ein, dass das Bundesministerium Bildung und Forschung entsprechende Forschungsvorhaben finanziert. Eine Verankerung der Osteopathie in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung der Physiotherapie kommt für unsere Partei nicht infrage. Die Osteopathie gilt als Heilkunde, Physiotherapeuten dürfen diese nur ausüben, wenn sie zusätzlich die Heilpraktikererlaubnis besitzen.

**Maria Michalk:** Die ursprünglich vorgeschlagene Option hatte das Ziel, auf die tatsächlichen Entwicklungen in der Physiotherapie zu reagieren. Notwendig ist ein Mindestmaß an Qualität für diese Satzungsleistungen. Sowohl in der Anhörung als auch in weiteren Beratungen wurden von Physiotherapeuten und auch Osteopathen Bedenken gegen die separate Notwendigkeit der Maßnahme vorgetragen. Deshalb wurde der Änderungsantrag nicht weiter verfolgt. In der kommenden Wahlperiode werden wir das Anliegen generell aufrufen.

**Kathrin Vogler:** Das kommt infrage. Wir wollen, dass die Bundesregierung den Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz von 2016 umsetzt, indem das Bundesgesundheitsministerium eine Expertengruppe mit dem Auftrag einberuft, sinnvolle Lösungen für eine berufsrechtliche Regelung vor allem aus Sicht der Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten aufzuzeigen und zu bewerten. Hierbei ist dann auch zu prüfen, inwiefern eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde notwendig ist, um verschiedene osteopathische Methoden anzuwenden.

**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Den Veränderungen in der Versorgungslage muss kontinuierlich Rechnung getragen werden. Das betrifft auch und insbesondere die hier beteiligten Berufsbilder. Als Freie Demokraten ist dies für uns schon immer ein Leitmotiv gewesen. So haben wir bspw. bewusst als Verantwortliche in der 17. Wahlperiode das Rettungsassistentengesetz eingebracht und umgesetzt, um der zeitgemäßen Ausbildung und den entsprechenden Anforderungen an Rettungsassistenten im echten Leben gerecht zu werden. Vor diesem Hintergrund stehen wir immer für eine weitere Verbesserung von Berufsbildern für Anregungen zur Verfügung und freuen uns, dies gemeinsam mit den Vertretern der Physiotherapeutinnen und -therapeuten umzusetzen.

**Hilde Mattheis:** Im Rahmen der notwendigen Reform des Gesetzes über die Berufe in der Physiotherapie muss eingehender geprüft werden, ob und wie Osteopathie zum Gegenstand der Ausbildung zum Beruf des Physiotherapeuten gemacht werden kann und sollte. Der entsprechende Vorschlag im Gesetzgebungsverfahren zum Dritten Pflegestärkungsgesetz ist nach der Sachverständigenanhörung vor dem Gesundheitsausschuss am 17. Oktober 2016 zurückgestellt worden. Die Frage ist damit nach wie vor auf der Tagesordnung.

---

### 10. Teilen Sie und Ihre Partei die Auffassung, dass die Umsatzsteuer auf Präventionsleistungen dem Präventionsgedanken der Kostensenkung für das Gesundheitssystem entgegensteht und daher eine generelle Umsatzsteuerbefreiung für Physiotherapiepraxen sinnvoll wäre?

---

**Maria Klein-Schmeink:** Gesundheitsförderung und Prävention sind aus unserer Sicht sehr wichtig für unser Gesundheitswesen, erhöhen sie doch für alle Menschen die Möglichkeiten für ein gesundes Leben. Schon heute

sind beispielsweise bestimmte ärztliche Vorsorgeleistungen von der Umsatzsteuer befreit, wenn sie einem therapeutischen Ziel dienen, selbst wenn sie nicht Teil des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung sind. Eine generelle Umsatzsteuerbefreiung für alle Präventions- und Vorsorgeleistungen wäre aus unserer Sicht aber nicht zielführend.

**Maria Michalk:** Die Förderung der Gesundheit der Beschäftigten als fester Bestandteil der Unternehmenskultur ist uns wichtig. Deshalb gibt es die Einkommensteuerbefreiung von gesundheitsförderlichen Leistungen in Betrieben bis zu einer bestimmten Höhe. Die Anforderungen an diese Leistungen legt der GKV-Spitzenverband fest. Eine generelle Umsatzsteuerbefreiung für Physiotherapiepraxen sehen wir wegen Abgrenzungsproblemen kritisch.

**Kathrin Vogler:** Die sehr enge Auslegung der Finanzbehörden, wonach selbst Anschlussbehandlungen nur dann umeatzsteuerbefreit sind, wenn eine ärztliche Verordnung vorliegt, ist zu kritisieren und zeugt von dem arztzentrierten Verständnis des Gesundheitssystems und verursacht unnötige Arztbesuche. Diese Frage sollte sich ab dem Moment allerdings ohnehin erledigen, sobald ein Direktzugang möglich ist. Für die Erprobung des Direktzugangs machen wir uns stark.

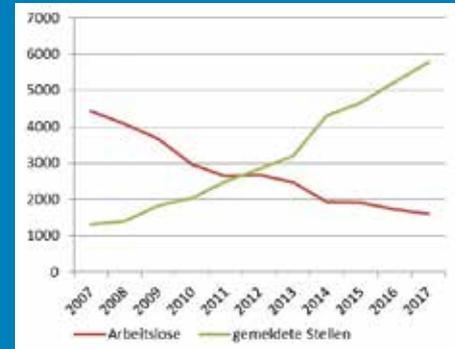
**Dr. Marie-Agnes Strack-Zimmermann:** Hier sprechen Sie ein äußerst wichtiges Thema an: Die vielen unterschiedlichen Steuersätze, wie sie jetzt in der Umsatzsteuer bestehen, sind für uns nicht nachvollziehbar. Aus unserer Sicht bedarf die Umsatzsteuer bereits seit längerer Zeit einer Modifikation. Daher wollen wir in der kommenden Legislaturperiode eine gerechte Vereinfachung und Entlastung vorantreiben.

**Hilde Mattheis:** Physiotherapeutische Leistungen, die auf einer ärztlichen Verordnung oder im Rahmen einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, sind bereits von der Umsatzsteuer befreit. Für einzelne verordnungsfähige physiotherapeutische Leistungen kommt gemäß § 12 Abs. 2 Nr. 9 UStG die ermäßigte Umsatzsteuer in Betracht. Weitergehende Steuererleichterungen sehen wir vor dem Hintergrund der Steuergerechtigkeit derzeit nicht vor.

Nun bleibt zunächst die Wahl am 24. September abzuwarten. Um 18:00 Uhr erfahren wir dann, wie die ersten Weichen auch für unsere Branche gestellt werden. Alles Weitere werden dann die höchstwahrscheinlich anstehenden Koalitionsverhandlungen im Oktober zeigen. Der IFK positioniert sich mit dem Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) bereits jetzt für diese Zeit, um weitere Erfolge für die Physiotherapie in den nächsten Monaten und Jahren auf den Weg bringen zu können. Auch Ihr Kreuz entscheidet!



Dr. Björn Pfadenhauer  
ist stellv. IFK-Geschäftsführer.



## Offene Stellen in Physiotherapiepraxen auf Rekordhoch

Die Schere zwischen gemeldeten Stellen und der Anzahl der Arbeitslosenzahl im Bereich Physiotherapie befindet sich auf Rekordniveau. Dies belegen die aktuellen Zahlen der Bundesagentur für Arbeit. Während die Arbeitslosenzahlen geringfügig zurückgingen, setzte sich vor allem der Trend der stark steigenden Zahl offener Stellen fort. Um es deutlich zu sagen: Noch nie haben Physiotherapiepraxen so händeringend Therapeuten gesucht wie heute.

Im Juli 2017 betrug die Zahl der arbeitssuchend gemeldeten Physiotherapeuten bundesweit 1.614 (Ostdeutschland: 485, Westdeutschland: 1.129). Dem gegenüber steht eine Rekordzahl von 5.771 offene Stellen (Ostdeutschland: 1.241, Westdeutschland: 4.530). Somit setzt sich die seit 2012 anhaltende Entwicklung fort, nach der das bestehende Missverhältnis zwischen Angebot und Nachfrage weiter auseinander geht. Dies verdeutlicht aufs Neue den vorhandenen und offenbar stetig anwachsenden Fachkräftemangel, der es Praxisinhabern immer schwerer macht, Personal zu finden.

Diese Situation ist besorgniserregend und wir werden nicht müde, in der anstehenden heißen Wahlkampfphase den Finger in diese politische Wunde zu legen. Indem Sie Ihre offenen Stellen bei der Bundesagentur für Arbeit melden, können Sie dazu beitragen, dass die Statistik umso aussagekräftiger ist. Je mehr die Schere auseinanderklafft, desto wahrscheinlicher wird, dass unsere Argumente und Vorschläge zur langfristigen Lösung des Fachkräftemangels weiterhin in der Politik und bei den Kostenträgern Gehör finden.



# SHV-Ka

**Raika Sobiech**

Wenn Sie in diesem Monat ein Fachmagazin der Physio- und Ergotherapie sowie der Podologie öffnen, wird Ihnen sicherlich der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) begegnen. Der SHV vertritt die Interessen der Therapieberufe auf Bundesebene und will mit einer groß angelegten Aktion die Themen darstellen, die branchenübergreifend den Therapieberufen unter den Nägeln brennen. Mit dem Slogan „Wir bewegen alle zu handeln – Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.“ will der SHV öffentlichkeitswirksam auf die Belange der Branche aufmerksam machen.



## ■ Heilmittel sind lebenswichtig – für Groß und Klein und Jung und Alt.

Bestehend aus den fünf Mitgliedsverbänden DVE, IFK, VPT, ZFD und ZVK mit insgesamt mehr als 75.000 Mitgliedern ist der SHV erster Ansprechpartner der Politik für die Heilmittelversorgung in Deutschland. Mit der aktuellen Aktion soll der Politik, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit gezeigt werden, dass Heilmittel lebenswichtig und unverzichtbar sind und die Situation der Therapeuten deutlich verbessert werden muss.

Start der Aktion ist jetzt in der heißen Phase des Bundestagswahlkampfes. Anschließend geht es darum, die neu gewählten Abgeordneten und die neue Bundesregierung sofort in die Pflicht zu nehmen und im Sinne der Therapeuten und ihrer Patienten mit guten Argumenten zu überzeugen. Im Fokus der Aktion stehen vier zentrale Themen, bei denen dringender Handlungsbedarf besteht: Vergütung, Schulgeldfreiheit, Direktzugang und Akademisierung.

## ■ Die Wertschätzung der Patienten ist uns sicher. Jetzt muss nur noch das Geld stimmen.

Die Einkommenssituation belastet nicht nur die Therapeuten, sondern auch die Patientenversorgung. Den rückläufigen Ausbildungszahlen steht ein steigender Bedarf an therapeutischen Maßnahmen für die immer älter werdende Gesellschaft gegenüber. Der daraus resultierende Fachkräftemangel gefährdet die therapeutische Patientenversorgung. Der SHV fordert daher eine dauerhafte finanzielle Aufwertung der Therapieberufe. Diese müssen attraktiver werden, um den Rückgang an dringend benötigtem Nachwuchs zu stoppen.



# mpagne



Die Zukunftssicherung der Patientenversorgung ist ein langfristiges Ziel. Dazu brauchen die Therapieberufe den kurzen Weg – den Direktzugang.

**Dafür bewegen wir alle zu handeln.**  
Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

**SHV**  
Heilmittelverbände

[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

## ■ Die langfristige Sicherung der Patientenversorgung braucht den kurzen Weg – den Direktzugang.

Der SHV fordert seit längerem den Direct Access, um so deutliche Vorteile für die Patientenversorgung zu erzielen. Nach der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts reicht z. B. eine kleine Anpassung der physiotherapeutischen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung aus, um Patienten den Direktzugang im Regelfall zu ermöglichen. Außer Frage steht für den SHV dabei, dass die ärztliche Diagnose bei unklaren Beschwerden auch weiterhin unverzichtbar ist.



Das kleinste Einmaleins für die Zukunft der Therapieberufe – Schulgeldfreiheit!

**Dafür bewegen wir alle zu handeln.**  
Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

**SHV**  
Heilmittelverbände

[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

## ■ Fachkräftemangel ist auch eine Frage des Geldes während der Ausbildung. Die schulgeldfreie Ausbildung für die Therapieberufe ist längst überfällig.

Der SHV fordert die Abschaffung des Schulgelds, um dem Trend rückläufiger Ausbildungszahlen und des zunehmenden Fachkräftemangels entgegenzuwirken. Nur wenn die Zugangshürde einer kostenpflichtigen Ausbildung fällt, können wieder mehr Nachwuchskräfte für die Therapieberufe gewonnen werden.

## ■ Gemeinsam stark

Wir Therapeuten müssen fest zusammenstehen, um die Branche voranzubringen. Je stärker der Zusammenhalt, desto größer ist der politische Einfluss. Der SHV wurde genau zu diesem Zweck gegründet und erzielt berufspolitische Erfolge, die allen Heilmittelerbringern zugutekommen. Um immer aktuell auf dem Laufenden zu bleiben, was sich bei der SHV-Aktion tut, können Sie sich auf der SHV-Homepage für den SHV-Newsletter anmelden. Außerdem stehen auf der SHV-Homepage zahlreiche Materialien zum Download zur Verfügung, mit denen Sie die Aktion unterstützen können. Lassen Sie uns gemeinsam erfolgreich sein!



Die Ausbildung der Therapieberufe braucht nicht nur Hand und Fuß. Dazu gehört auch eine Menge Können – die Wissenschaft.

**Dafür bewegen wir alle zu handeln.**  
Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

**SHV**  
Heilmittelverbände

[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)

## ■ Die Gesundheitsberufe in Deutschland brauchen die Wissenschaft, um mehr Wissen zu schaffen – für die Therapeuten und für die Patienten.

Der demografische Wandel der Gesellschaft stellt das Gesundheitssystem vor große Herausforderungen – sowohl wirtschaftlich als auch fachlich. Die Zahl an chronisch kranken und multimorbiden Patienten steigt und damit auch die Komplexität der Behandlung. Das Tätigkeitsfeld der Therapieberufe wird dadurch vielschichtiger, sodass sich die Berufsangehörigen neuen Anforderungen stellen müssen. Deshalb fordert der SHV den weiteren Ausbau an primärqualifizierenden Studiengängen für Therapieberufe und die Entfristung der Modellphase für primärqualifizierende Studiengänge.

Immer auf dem Laufenden bleiben mit dem SHV-Newsletter! Einfach anmelden auf der SHV-Homepage unter [www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de).

**Raika Sobiech**  
war Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



# Identifikation von älteren Menschen im ambulanten Sektor Validität von

Isabelle Stickdorn | ~~Prof. Dr. Christian Thiel~~ | Tobias Braun

Frailty beschreibt den Zustand älterer Menschen für negative Gesundheitsereignisse. Die frühzeitige Identifikation von Frailty im ambulanten Sektor ist besonders wichtig, damit die betroffenen Personen eine adäquate Versorgung erhalten können. Es existieren zahlreiche Screening-Instrumente zur Identifikation von Frailty, eines davon sind Screening-Fragebögen. Da die diagnostische Validität der meisten Screening-Fragebögen bislang nur unzureichend untersucht worden ist, widmet sich der Artikel auf Basis meiner Bachelorarbeit dieser Fragestellung.

## ■ Hintergrund

Nicht alle älteren Menschen werden gesundheitliche Einschränkungen und den altersbedingten funktionellen Abbau im selben Ausmaß erleben [1]. Das kalendarische Alter stellt nur eine Variable von vielen für den Gesundheitszustand älterer Menschen dar [1]. Um ältere Menschen mit einem erhöhten Risiko zukünftiger gesundheitlicher und sozialer Probleme identifizieren zu können, hat sich das Konzept von Frailty etabliert. Frailty bedeutet übersetzt Gebrechlichkeit, Schwäche, Schwachheit.

Der Frailty Index [2] wie auch der Frailty Phänotyp [3] werden momentan am häufigsten zur Messung von Frailty angewendet und diskutiert [4–6]. Die beiden Assessments können jedoch nicht als „Goldstandard“ gesehen werden, da noch keine genaue Definition von Frailty besteht [6].

Der Frailty Index sowie der Frailty Phänotyp sind für die klinische Praxis häufig zu zeit- und ressourcenaufwändige Assessments. Daher sind Frailty-Screeninginstrumente von großer Bedeutung, um möglichst schnell und einfach fragile Patienten zu erkennen.

Die aktuelle Studienlage bringt zum Ausdruck, dass eine Vielzahl an Screening-Instrumenten existiert. Es fehlt an einer hinreichenden psychometrischen Überprüfung der Screeningtools [7,8]. Nur mit validen Screening-Instrumenten kann eine erfolgreiche Einordnung der Patienten in robuste und fragile Gruppen erfolgen, um die Gruppe der fragilen Patienten entsprechend versorgen zu können.

Neben Mobilitätstests, wie der Bestimmung der Gehgeschwindigkeit oder der „Timed-Up-And-Go-Test (TUG)“ [9], stellen Screening-Fragebögen eine weitere Screening-Methode dar.

Der ambulante Sektor scheint ein besonders wichtiges Feld für ein Frailty-Screening zu sein, um möglichst frühzeitig intervenieren zu können. Eine frühzeitige Identifikation von Frailty kann zu einer Reduktion von Krankenhauseinweisungen führen und gleichzeitig die Chance erhöhen, dass ältere Menschen länger in ihrem gewohnten Umfeld wohnen bleiben können [10].

Das Review von Lacas & Rockwood (2012) [11] verdeutlicht, dass sich die bereits existierenden Screening-Instrumente für den ambulanten Sektor noch in einer sehr frühen Phase der Entwicklung befinden und es daher umso wichtiger sei, Studien zur Eignung von Screening-Instrumenten im ambulanten Sektor durchzuführen.

Ein mögliches Setting für das Screening auf Frailty im ambulanten Sektor stellen Physiotherapiepraxen dar. Physiotherapeuten sind laut aktuellen Studien eine bedeutende Berufsgruppe in Bezug auf die Diagnostik und Versorgung von fragilen Patienten [12–14]. Screening-Fragebögen sind für ambulante Physiotherapiepraxen praktikable Assessments, da sie wenig ressourcen- und zeitaufwändige Screening-Instrumente darstellen. Die Patienten können entweder den Fragebogen im Wartebereich selber ausfüllen oder der Fragebogen wird im Anamnesegespräch erhoben. Beide Varianten sind wenig zeitaufwändig. Bei entsprechend psychometrisch robusten Screening-Fragebögen, würde die Etablierung von solchen Screeningtools in die klinische Praxis keinen Mehraufwand bedeuten und zugleich würde eine wichtige Risikogruppe an Patienten entdeckt werden, die eine umfassende Intervention benötigen.

## ■ Ziel

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es, die diagnostische Validität von vier Frailty Screening-Fragebögen (PRISMA-7, FRAIL-Scale, SHARE-Frailty Instrument (SHARE-FI) und Groningen Frailty Indicator (GFI)) [1, 15–18, 19] in ambulanten Physiotherapiepraxen bei der Patientengruppe 65+ zu überprüfen.

Dabei soll folgende Frage beantwortet werden: Wie gut eignen sich das PRISMA-7, die FRAIL-Scale, das SHARE-FI und der GFI als Screening-Assessment, um auf Frailty nach Frailty Phänotyp und um auf Frailty nach Frailty Index schließen zu können?

# nschen mit Frailty in peutischen Versorgung: vier Screening Fragebögen

## ■ Methode

### Rekrutierung

Die Studie wurde in vier verschiedenen Physiotherapiepraxen in Bochum über einen siebenwöchigen Zeitraum (10. Oktober 2016 – 25. November 2016) durchgeführt. Die Probandenrekrutierung erfolgte durch Auslegung von Informationsbroschüren in den Physiotherapiepraxen und durch persönliche Kontaktaufnahme von potenziellen Studienteilnehmern durch zwei examinierte Physiotherapeutinnen. Geplant waren insgesamt 100 bis 120 Probanden zu rekrutieren und zu untersuchen. Die Probandenanzahl richtete sich nach den Vorgaben des COSMIN-Statements (Consensus-based Standards for the selection of health Measurement Instruments) [15].

### Studienpopulation

Männer und Frauen, die zum Zeitpunkt der Studiendurchführung 65 Jahre oder älter waren und sich zum Zeitpunkt des Untersuchungszeitraums in physiotherapeutischer Versorgung in einer der vier Bochumer Physiotherapiepraxen befanden, konnten teilnehmen. Mit physiotherapeutischer Versorgung sind sowohl physiotherapeutische Einzelbehandlungen als auch Gruppenbehandlungen in Form von Reha-Sportgruppen, Präventionskurse oder das Training an Geräten auf der Trainingsfläche gemeint. Es gab kein Höchstalter. Ausgeschlossen wurden Probanden, wenn eine Kontraindikation für Mobilisation vorlag, keine freiwillige Teilnahme vorhanden war, die Sehfähigkeit fehlte, Gehörlosigkeit oder akute Infektionen/Krankheiten vorlagen oder aus terminlichen Gründen keine Studienteilnahme möglich war. Kein ausreichendes Verständnis für die deutsche Sprache zur Umsetzung der Anweisungen und kein ausreichendes Verständnis zur Einwilligung in die Einverständniserklärung (nicht ausreichende kognitive und sprachliche Fähigkeiten, z. B. schwere Demenz, Dysphagie/Aphasie) führten ebenfalls zum Ausschluss.

### Beschreibende Charakteristika

Als soziodemographische Daten wurden Geschlecht, Alter, Körpergröße, Gewicht, BMI, höchster schulischer Bildungsgrad, Familienstand, Gebrauch einer Gehilfe und die Wohnsituation (allein lebend: ja/nein) erhoben. Zusätzlich erfolgte eine Abfrage, wie viele Medikamente die Probanden zurzeit einnehmen, welche Form der physiotherapeutischen

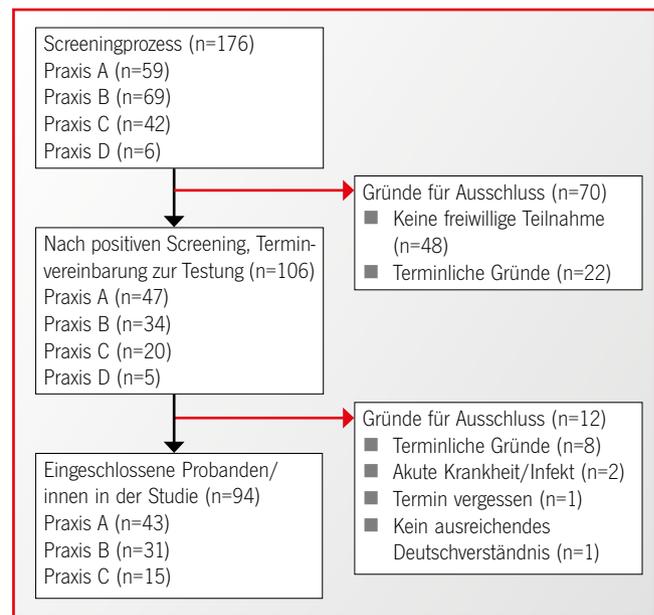


Abb. 1: Rekrutierungsprozess.

Behandlung (Einzel- oder Gruppenbehandlung) die Probanden in Anspruch nehmen und wie die Probanden die eigene Gesundheit auf einer Skala von 0 bis 10 einschätzen.

### Assessmentdurchführung

Für die Untersuchung wurden 45 bis 60 Minuten pro Proband eingeplant. Die Untersuchungen absolvierten die beiden Physiotherapeutinnen, die auch die Probandenrekrutierung durchführten. Eine Verblindung der beiden Untersucherinnen bezüglich der Index- und Referenztests erfolgte aus logistischen und zeitlichen Gründen nicht.

In der 45- bis 60-minütigen Untersuchung wurden sowohl Screening-Fragebögen als auch Mobilitätstests als Indextests durchgeführt. Als Referenztests wurden der Frailty Index und der Frailty Phänotyp angewendet. Die Ergebnisse der Mobilitätstests werden in dieser Arbeit nicht ausgewertet. Es werden ausschließlich die Screening-Fragebögen als mögliche Screeningtools für Frailty bewertet.

## ■ Ergebnisse

Von 176 angefragten Patienten konnten 94 Probanden in die Studie eingeschlossen werden. Die geplanten 100 bis 120 Probanden/innen konnten aus zeitlichen und logistischen Gründen in dem siebenwöchigen Erhebungszeitraum nicht erreicht werden. Abbildung 1 zeigt den detaillierten Rekrutierungsprozess mit genauen Ausschlussgründen.

Die Ergebnisse der Index- und der Referenztests sowie die soziodemographischen und gesundheitsbezogenen Daten aller 94 Probanden konnten zur statistischen Auswertung herangezogen werden. Es fehlten keine Einzel- oder Gesamtergebnisse.

### Charakteristika der Studienpopulation

Tabelle 1 zeigt soziodemographische und gesundheitsbezogene Charakteristika der untersuchten Studienpopulation. Tabelle 2 vergleicht Charakteristika der anhand der Referenz- und Index-tests als frail identifizierten Personen. Die Prävalenz der untersuchten Charakteristika der als frail eingestuften Probanden ist heterogen, was insbesondere durch das Merkmal „Nutzung einer Gehhilfe“ (zwischen 29,0 und 100,0%) deutlich wird.

### Prävalenz und diagnostische Validität der vier Screening-Fragebögen

Die Prävalenz von Frailty in der untersuchten Studienpopulation betrug laut den beiden Referenztests 3,2% (nach Frailty Phänotyp) und 11,7% (nach Frailty Index). Laut den Indextests ergab sich eine Prävalenz von 17,0% nach PRISMA-7, 4,3% nach der FRAIL Scale, 5,3% nach dem SHARE-FI und 33,0% nach dem GFI. Bei den folgenden Ergebnissen bezüglich der diagnostischen Validität der Screening-Fragebögen sind die niedrigen Prävalenzraten der Referenztests (3,2 und 11,7%) stets zu beachten.

#### Diagnostische Validität der Screening-Fragebögen (Frailty Phänotyp = Referenztest)

Wurde der Frailty Phänotyp als Referenztest angewendet, zeigte die FRAIL-Scale die höchste Testgenauigkeit mit einem AUC-Wert von 1,00. Sensitivitäts- und Spezifitätswerte der FRAIL-Scale betrugen 1,00 und 0,99. Der negative Vorhersagewert betrug 1,00 und der positive Vorhersagewert lag bei 0,75. Die diagnostische Validität von PRISMA-7 (Sensitivität = 0,67, Spezifität = 0,85, AUC = 0,91), SHARE-FI (Sensitivität = 0,67, Spezifität = 0,97, AUC = 0,98) und GFI (Sensitivität = 1,00, Spezifität = 0,69, AUC = 0,98) fielen geringer aus als bei der FRAIL-Scale.

Obwohl die negativen Vorhersagewerte aller Indextests zwischen 0,99 und 1,00 ausfielen, lagen die positiven Vorhersagewerte niedriger (zwischen 0,10 und 0,75). Die FRAIL-Scale zeigte den höchsten positiven Vorhersagewert (0,75) und der GFI den niedrigsten (0,10).

#### Diagnostische Validität der Screening-Fragebögen (Frailty Index = Referenztest)

Wurde der Frailty Index als Referenztest genutzt, zeigte die FRAIL-Scale erneut die höchste Testgenauigkeit mit einem AUC-Wert von 0,98. Die Spezifität von 1,00 und der positive Vorhersagewert von 1,00 für die FRAIL-Scale fielen im Vergleich zu den anderen Indextests am höchsten aus. Allerdings waren der Sensitivitätswert von 0,36 und der negative Vorhersagewert von 0,92 im Vergleich zu den anderen Indextests niedriger.

### Beschreibende Charakteristika der Studienpopulation (n=94)

|   |       |        |
|---|-------|--------|
| Alter, Durchschnitt (SD)  | 74,5  | (5,7)  |
| Geschlecht, Anzahl Frauen (%)   | 61    | (64,9) |
| Art der physiotherapeutischen Versorgung, Anzahl (%)                                      |       |        |
| Einzelbehandlung  | 37    | (39,4) |
| Gruppenbehandlung oder Gerätetraining   | 46    | (48,9) |
| Einzel- & Gruppenbehandlung oder Gerätetraining   | 11    | (11,7) |
| BMI, Durchschnitt (SD)  | 26,41 | (4,3)  |
| Anzahl an ärztlich verschriebenen Medikamenten, Durchschnitt (SD)                         | 3,0   | (2,2)  |
| Anzahl an chronischen Erkrankungen, Durchschnitt (SD)                                     | 2,1   | (1,3)  |
| Schulischer Bildungsabschluss, Anzahl (%)   |       |        |
| Allgemeine Hochschulreife   | 24    | (25,5) |
| Fachhochschulreife  | 4     | (4,3)  |
| Mittlerer Bildungsabschluss   | 20    | (21,3) |
| Hauptschulabschluss   | 46    | (48,9) |
| Familienstand, Anzahl (%)   |       |        |
| Verheiratet   | 57    | (60,6) |
| Ledig   | 5     | (5,3)  |
| Verwitwet   | 24    | (25,5) |
| Geschieden  | 8     | (8,5)  |
| Allein lebend, Anzahl (%)   | 38    | (40,4) |
| Regelmäßige Nutzung einer Gehhilfe, Anzahl (%)  |       |        |
| Stock   | 5     | (5,3)  |
| Rollator  | 7     | (7,4)  |
| Keins   | 82    | (87,2) |
| Selbsteinschätzung Gesundheitszustand (0-10; 0=schlecht, 10=exzellent), Durchschnitt (SD) | 6,7   | (1,6)  |

Tabelle 1: Charakteristika der gesamten Studienpopulation.

Die negativen Vorhersagewerte aller Indextests lagen in einem Bereich von 0,92 und 0,99. Den höchsten negativen Vorhersagewert erreichte das PRISMA-7 (0,99). Die Werte für den positiven Vorhersagewert umfassten einen größeren Bereich. Den niedrigsten positiven Vorhersagewert wies der GFI mit 0,32 auf und den höchsten die FRAIL-Scale mit 1,00. Die höchste Sensitivität erreichten PRISMA-7 und der GFI mit jeweils 0,91.

## ■ Diskussion

Grundsätzlich lässt sich vermuten, dass die diagnostische Validität der Screening-Fragebögen davon beeinflusst wird, ob das Screeningtool auf das gleiche Frailty-Modell wie der Referenztest testet. Die FRAIL-Scale sowie das SHARE-FI, die eher auf physische Frailty screenen, zeigen bessere Werte zur diagnostischen Validität, wenn der Frailty Phänotyp als Referenztest genutzt wird. PRISMA-7 und der GFI, die nicht nur physische Komponente beinhalten, zeigen wiederum bessere Eigenschaften zur diagnostischen Validität, wenn der Frailty Index (Akkumulation von Defiziten in unterschiedlichen Bereichen) als Referenztest angewendet wird. Studien, die diese Vermutung bestärken, sind der Autorin nicht bekannt.

Die kleine Stichprobengröße von 94 kann als Schwäche dieser Studie gesehen werden, da 94 Probanden keine große Repräsentativität der Allgemeinheit darstel-

„Ambulante Physiotherapiepraxen scheinen sinnvolle Screening-Orte zu sein, um frühzeitig Frailty identifizieren zu können.“

| Frailty diagnostiziert anhand | Alter ≥75 (%) | Frauen (%) | Nur Einzelbehandlung (%) | Gesundheitszustand ≤5 (%) | Allein lebend (%) | Medikamentenanzahl ≥5 (%) | Nutzung einer Gehhilfe (%) |
|-------------------------------|---------------|------------|--------------------------|---------------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|
| Frailty Phänotyp ≥3 (n=3)     | 2 (66,7)      | 2 (66,7)   | 2 (66,7)                 | 2 (66,7)                  | 2 (66,7)          | 2 (66,7)                  | 3 (100,0)                  |
| Frailty Index ≥0,25 (n=11)    | 8 (72,7)      | 5 (45,5)   | 8 (72,7)                 | 7 (63,6)                  | 7 (63,6)          | 8 (72,7)                  | 9 (81,8)                   |
| PRISMA-7 ≥3 (n=16)            | 11 (68,8)     | 7 (43,8)   | 10 (62,5)                | 10 (62,5)                 | 10 (62,5)         | 9 (56,3)                  | 10 (62,5)                  |
| FRAIL-Scale ≥3 (n=4)          | 3 (75,0)      | 3 (75,0)   | 3 (75,0)                 | 3 (75,0)                  | 3 (75,0)          | 3 (75,0)                  | 4 (100,0)                  |
| SHARE-FI* (n=5)               | 3 (60,0)      | 4 (80,0)   | 3 (60,0)                 | 4 (80,0)                  | 3 (60,0)          | 4 (80,0)                  | 3 (60,0)                   |
| GFI** ≥4 (n=31)               | 15 (48,4)     | 22 (71,0)  | 17 (54,8)                | 13 (41,9)                 | 14 (45,2)         | 14 (45,2)                 | 9 (29,0)                   |

Tabelle 2: Charakteristika von fragilen älteren Menschen (\*geschlechtsspezifischer Cut-Off, der anhand eines Web-Kalkulators berechnet wird | \*\* Groningen Frailty Indicator).

len. Allerdings hat die Stichprobengröße allein keinen entscheidenden Einfluss auf die Auswertung der diagnostischen Validität der Screening-Fragebögen. Einen bedeutenderen Einfluss zur Berechnung der diagnostischen Validität der Screening-Instrumente hat die hier gefundene niedrige Prävalenz bei einer so kleinen Stichprobengröße.

Eine Limitation der Studie, die zu Verzerrungen der Ergebnisse geführt haben könnte, stellt die fehlende Verblindung der Untersucherinnen bezüglich der Index- und Referenztests dar. In folgenden Studien sollten die Index- und Referenztests jeweils von zwei unterschiedlichen Untersuchern durchgeführt werden, damit die Untersucher nicht vom Ergebnis der jeweiligen Tests beeinflusst werden.

**Klinische Implikation**

Da die diagnostische Validität der untersuchten Screening-Instrumente zurzeit noch nicht hinreichend in Studien untersucht ist und auch diese Arbeit aufgrund der genannten Limitationen keine Empfehlung für ein Screening-Instrument aussprechen kann, sollten sich die Praktiker weiterhin an Empfehlungen von internationalen Konsensgruppen halten. Als bester Screening-Fragebogen gilt laut aktueller Studienlagen das PRISMA-7 [8, 16], was auch in dieser Arbeit gute Ergebnisse bezüglich der diagnostischen Validität zeigt. Zusätzlich werden neben Fragebögen auch Mobilitätstests als Screening-Methode empfohlen. Eine Gehgeschwindigkeit < 0,8m/s und ein Ergebnis > 10 Sekunden beim TUG können auf Frailty hinweisen [8, 16].

**■ Forschungsbedarf**

Ein ideales Screening-Assessment für den klinischen Alltag besitzt hohe Sensitivitäts- und hohe Spezifitätswerte sowie hohe positive und negative Vorhersagewerte. Damit ein solches Screening-Instrument gefunden werden kann, muss zukünftig eine einheitliche Definition von Frailty etabliert

werden. Dies würde die Beurteilung eines adäquaten Screening-Instruments und das gesamte Management von Frailty deutlich erleichtern [17-20].

Zur Testung der diagnostischen Validität von Frailty Screening-Instrumenten wird es von großer Bedeutung sein, in welchem Setting das Screening durchgeführt wird. Ambulante Physiotherapiepraxen scheinen sinnvolle Screening-Orte zu sein, um frühzeitig Frailty identifizieren zu können. Allerdings sollte überlegt werden, ob ein Screening von Personen 65+, die in einer Gruppenbehandlung sind oder an Geräten auf der Trainingsfläche trainieren, sinnvoll ist. Es ist eine gewisse körperliche Fitness erforderlich, um ein Gruppentraining oder ein Gerätetraining absolvieren zu können, was die Wahrscheinlichkeit von Frailty vermutlich reduziert. Daher sollte überlegt werden, ob anhand bestimmter Kriterien eine Vorauswahl der zu untersuchenden Population definiert werden sollte. Eine Vorauswahl erscheint aufgrund finanziell wie auch zeitlich knapper Ressourcen sinnvoll [16].

Ebenso sollte die Frage der Praktikabilität in folgenden Studien untersucht werden. Dabei sollte die Frage beantwortet werden, ob eine Implementierung von Screening-Fragebögen in ambulanten Physiotherapiepraxen aus zeitlichen wie logistischen Gründen machbar ist.



**Isabelle Stickdorn, B.Sc.**  
 Hochschule für Gesundheit Bochum, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Physiotherapie, ist erste Preisträgerin des IFK-Wissenschaftspreises 2017 in der Kategorie „Klinische Forschung“.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

# Vom Frust zur Physiotherapie nach

Markus Martin

Die Therapie von Patienten nach Radikaler Prostatektomie stellt viele Kollegen, insbesondere im niedergelassenen Bereich, vor große Fragezeichen. Man erinnert sich an Beckenboden-Spannungen aus der Ausbildung, doch viel mehr ist einem – wenn man denn sich nicht darauf spezialisiert hat – nicht bekannt. Dabei gibt es mittlerweile so viele Therapieoptionen, die man einfließen lassen kann und die einem weit über das altbekannte „Fahrstuhlfahren“ hinaus zur Verfügung stehen. So kann diesem hochmotivierten Patientenkreis hervorragend geholfen werden.

Mit der Einführung der Untersuchung des im Blut nachweisbaren sogenannten Prostataspezifischen Antigens (PSA) Anfang der 90er Jahre, kam es zu einem sprunghaften Anstieg der radikalen Prostatektomien mit all ihren folgenschweren Nebenwirkungen hinsichtlich Kontinenz und Erektionsfähigkeit.

2004 stellte der österreichische Urologe Univ. Doz. Dr. Günter Primus fest: „Durch die dramatische Zunahme der radikalen Prostatektomie in den letzten Jahren (1992 bis 2002: Zunahme um 587 Prozent) hat die Belastungsinkontinenz beim Mann eine neue Dimension erreicht“ [1]. Erfreulicherweise ist der Trend rückläufig: Die Gesamtzahlen des Statistischen Bundesamts zeigten für 2015 einen Rückgang von 30.530 auf 22.260 Eingriffe in Deutschland [2]. Prof. Lothar Weißenbach, wissenschaftlicher Berater der Stiftung Männergesundheit, wurde Anfang 2017 zitiert, dass die neu gewonnenen Erkenntnisse darauf hinweisen, „dass in der Vergangenheit viele Prostataoperationen durchgeführt wurden, die gar nicht erforderlich gewesen wären“ [3]. Für den streitbaren Urologen sei der beobachtete 25-prozentige Rückgang der Prostataoperationen zwar erfreulich, aber noch nicht zufriedenstellend [4]. Die Mehrzahl der neu diagnostizierten Karzinome sind Niedrigrisiko-Karzinome. In Zukunft muss es das Ziel sein, Übertherapien, also nicht notwendige Operationen oder Bestrahlungen, weiter zu reduzieren [5]. Ungeachtet dessen bleibt es für die Physiotherapie sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich ein großes Aufgabengebiet.

anzeige



Spezielles Versicherungskonzept für PHYSIOTHERAPEUTEN

## z.B. Berufshaftpflichtversicherung

1 Inhaber jährlich **79,40 €** zuzüglich 19 % Versicherungssteuer.

ULLRICH Versicherungs- und Finanzservice · Postfach 94 02 21 | 51090 Köln · Inhaber: Holger Ullrich  
Telefon: 02204 30833-0 · Fax: 30833-29 · info@versichert-mit-ullrich.de · www.versichert-mit-ullrich.de



Abb. 1: Aufstehen/Hinsetzen – in korrekter Haltung ist es Prävention von Urinverlust und Training zugleich.

## ■ Unmittelbar postoperative Physiotherapie

In den ersten drei Wochen sind die Aufgaben der Physiotherapie die allgemeine Mobilisation, die Narbenbehandlung sowie die Schulung von Bewegungsabläufen zur Optimierung des Beckenbodenmuskeleinsatzes im täglichen Leben. Die Beckenbodenmuskulatur ist funktionell stark gekoppelt an den Einsatz von Bauch- und Hüftmuskulatur, daher sind folgende Übungen unmittelbar postoperativ von besonderer Relevanz:

Beckenkipfung

■ Sitz-, Stand-, Aufsteh- und Hinsetzposition (s. Abb. 1)

■ Bücken

■ Hebetchnik

Die Verbesserung des Zwerchfelleinsatzes ist auch schon in dieser Phase mit erster Trainingswirkung für den Beckenboden anzuleiten. In Abhängigkeit von der OP-Technik und dem Allgemeinzustand des Patienten kann dazu ein leichtes Theraband, das bei maximaler Expiration um den Bauch gebunden wird, ein hilfreiches Trainingstool darstellen.



Auch die Befundung der Hüftbeweglichkeit und ggf. erste manuelle und/oder aktive

Abb. 2: Band um den Bauch – ein „Atemgürtel“, der das Zwerchfell aktiviert.

# Lust

## Prostataentfernung

Mobilisationen sowie Lagerungsaufgaben sollten schon in der Proliferationsphase zum Einsatz kommen, um den Betroffenen für die Trainingsperiode optimal vorzubereiten.

### ■ Herausforderung Beckenbodenmuskulatur

Was die Aktivierung der Beckenbodenmuskeln (BBM) betrifft, stehen zunächst Spannungsübungen als Wahrnehmungsversuch/-unterstützung im Vordergrund, sowohl für die urethrale Schließmuskulatur als auch für M. levator ani. Hat ein Mann eine solche Anleitung schon prä-operativ erhalten, ist seine Chance, die Inkontinenz zu überwinden, deutlich verbessert [6]. Leider ist dies nach wie vor kein Standard in den Krankenhäusern.

Bekanntermaßen ist die Sensomotorik in Bezug auf die willkürlich ansteuerbaren Muskelstrukturen im OP-Gebiet deutlich reduziert. Das ist in der Traumatologie des Haltungs- und Bewegungsapparates seit Jahrzehnten bekannt. Wieso soll es also bei den quergestreiften Anteilen der BBM anders sein? Während es nach Knie- oder Hand-OP um die Wiedererlangung millionenfach erlebter Bewegungserfahrung geht, ist die willkürliche Anspannung des Beckenbodens hingegen auch für den „prä-operativen“ Mann eine recht unbekannte Anforderung, die erst erlernt werden muss. Warum lässt sich hier die Urologie (bei post-operativ beschriebenen Inkontinenzraten von bis zu 90% [7]) die einmalige Chance entgehen, allen Männern diese bewusste Anspannungserfahrung prä-operativ und unter Anleitung zu ermöglichen? In der Primär- und Sekundärheilungsphase ist dies aufgrund der verletzten Strukturen erschwert herbeizuführen. Ökonomische Argumente laufen angesichts der entstehenden Kosten bei post-operativer Inkontinenz ins Leere.

### ■ Erektile Dysfunktion – Vom Frust zur Lust

Mit den im Laufe der Jahre verbesserten OP-Techniken ist die Anzahl der von Inkontinenz und Erektile Dysfunktion (ED) Betroffenen geringer geworden. Die ein- oder beidseitig nerverhaltende Operationsmethode, bei der die Prostatakapsel mit den für die Erektion verantwortlichen Nervensträngen nicht mit entfernt werden muss, führte insbesondere zu besseren Resultaten hinsichtlich der post-operativen Erektionsfähigkeit.

Während es lange Zeit üblich war, das Thema ED auf die längere Bank zu schieben und sich erst einmal der Inkontinenz zu widmen, weiß man heute, dass die Wiedererlangung der Erektionsfähigkeit umso wahrscheinlicher wird, je früher „Mann“ etwas dagegen

unternimmt. Auch das ist ein Grund, warum schon in der frühen post-operativen Phase Sensoriktraining begonnen werden sollte. Neben der medikamentösen Therapie mit PDE5-Hemmern (bekannt als Cialis, Viagra etc.) können auch physiotherapeutische Maßnahmen unterstützend wirken.

Dass gezieltes Training bei ED hilfreich ist, ist in vielen Studien aufgezeigt (u.a. [8] [9]). Wie so häufig ist allerdings noch nicht ganz klar warum. Bei einer ED aufgrund von venösen Störungen hatten Claes/Baert mit BBM-Training schon vor 20 Jahren gute Erfolge erzielt [10]. Nach radikaler Prostatektomie ist natürlich primär von einer innervationsbedingten Störung auszugehen. Da Reinnervation bekanntermaßen durch Aktivierung des Zielorgans zu fördern ist und die Erektion stark von der arteriellen Versorgung abhängt, hat die Physiotherapie eine ganze Palette an Techniken zur ED-Behandlung anzubieten. Alles, was die Durchblutung im kleinen Becken zu steigern vermag, ist hilfreich:

- Bindegewebsmassage
- Kneippsche Anwendungen
- Ratschowsche Lagerungen
- Muskelaktivität

Die für die Beckendurchblutung zuständige A. iliaca Interna ist ein Abzweig der A. iliaca externa, aus der die A. femoralis wird. Jegliches Training der Beinmuskulatur kann somit zu einer Verbesserung der arteriellen Versorgung im kleinen Becken beitragen.

### Powertraining fürs kleine Becken

Schließlich wird auch angenommen, dass die Spannkraft der Mm. bulbospongiosi (s. Abb. 3) und Mm. ischiocavernosi (s. Abb. 4) von Bedeutung ist, da sie zur intracavernösen Druckerhöhung führen. Auch diese Muskelpaare konzen-

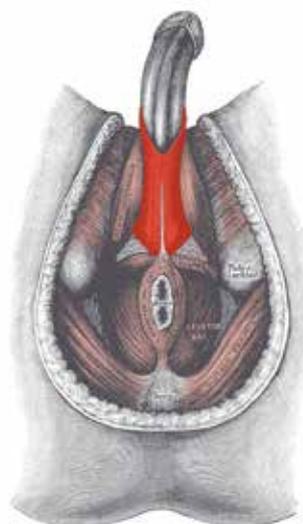


Abb. 3: Bulbospongiosus männlich [27].

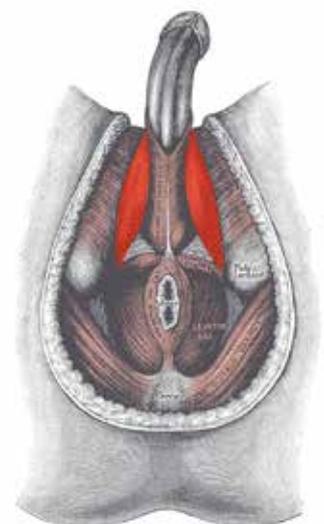


Abb. 4: Ischiocavernosus männlich [28].

„Beckenbodenmuskelübungen sollten für Männer, die eine langfristige Beseitigung der ED suchen, als first-line Maßnahme berücksichtigt werden“

triert anzusteuern ist erlernbar. Dorey et al. empfahlen auf Grundlage ihrer randomisierten kontrollierten Studie 2005: „Beckenbodenmuskelübungen sollten für Männer, die eine langfristige Beseitigung der ED suchen, als first-line Maßnahme berücksichtigt werden“ [11].

Wenn die Proliferationsphase des OP-Gebiets abgeschlossen ist, kann ein gezieltes Training aufgenommen werden. Im Rahmen unseres BM-Balance Therapieplanes für Patienten mit ED empfehlen wir insbesondere ein Training im Sinne einer Kapillarisierungsförderung, also hohe Frequenzsätze auf niedrigem Spannungsniveau und ausreichende Entspannungspausen mit Atemlenkung und Visualisierungsübungen.

## ■ Herausforderung Inkontinenz

Auch die post-operativen Inkontinenzraten sind aufgrund schonender OP-Verfahren rückläufig (interessanterweise wurden dabei auch positive Auswirkungen der „nerverhaltenden Methode“ beobachtet), wobei genaue Aussagen darüber schwer zu finden sind, da auch die bisherigen Zahlen zu ungenau waren. „Die Häufigkeit der Harninkontinenz nach radikaler Entfernung der Prostata wird in der Literatur zwischen 0,5 % und 87 % angegeben. Die hohe Streubreite der Angaben ist durch unterschiedliche Erhebungen (Operateur oder unabhängige Beobachter), unterschiedliche Zeitpunkte nach der Operation und unterschiedliche Definitionen der Harninkontinenz bedingt“ [11].

Zunächst einmal ist von einer post-operativen Belastungsinkontinenz (BI) auszugehen, d. h. dass der Betroffene Urinverlust in Abhängigkeit von seiner Haltung, Bewegung und/oder dem intraabdominalen Druck hat, ohne dabei Harndrang zu verspüren. Die genauen Mechanismen, die dabei vorherrschen, sind nach wie vor nicht gesichert. Man geht davon aus, dass ein Faktor die funktionelle Harnröhrenlänge (FHL) post-operativ darstellt. Die Fasern sowohl des quergestreiften als auch des glattmuskulären Schließmuskels reichen bis in den intraprostatatischen Raum. Dies ist intraindividuell sehr unterschiedlich: 10 bis 40 Prozent des Gewebes ist umschlossen [12]. Als FHL wird der Teil der Urethra bezeichnet, der noch von Schließmuskulgewebe umschlossen ist. Daher lautet die Annahme: Je kürzer die FHL, desto geringer ist die Verschlussfähigkeit.

So wenig man über die Gründe für die BI beim Mann weiß, so wenig weiß man auch über die Wirkungsweise der Therapie. Nichtsdestotrotz ist seit vielen Jahren international eines bekannt: Im Mittelpunkt des Kontinenztrainings bei Belastungsinkontinenz soll die Physiotherapie stehen. So führt z. B. das Leitlinienprogramm der Deutschen Krebshilfe e. V. zum Prostatakarzinom die Physiotherapie mit dem Empfehlungsgrad A und dem Evidenzlevel 1+ auf [13].

## ■ Vielfalt des Beckenbodentrainings

Das klassische Training der BBM erfolgt nach den Prinzipien von Arnold H. Kegel, der empfahl, den Beckenboden bewusst nach innen und oben zu ziehen. Diese Anspannungs- und Einziehübungen werden inzwischen von den verschiedensten „Beckenboden-Schulen“ modifiziert empfohlen und diskutiert: Soll man „kneifen“ oder „spannen“ oder darf nur die Anleitung „schnüren“ gegeben werden oder das Bild wie ein Fahrstuhl den Beckenboden hochziehen? Die einen betonen den Kraftaspekt, andere die

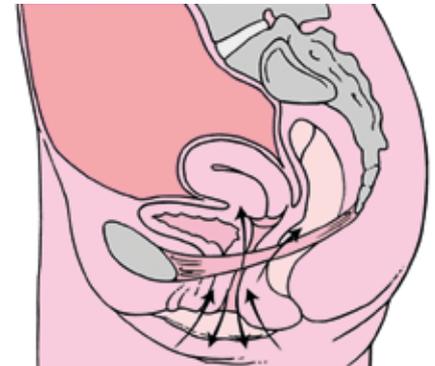


Abb. 5: Anspannungs- und Einziehübungen nach Arnold H. Kegel am weiblichen Becken [29].

Sensomotorik, wieder andere primär die Entspannung. Diskutiert wird ferner das Thema Schnelligkeit der BBM. Doch was und wie es wirkt, ist nach wie vor nicht belegt. Alleinig sicher ist, dass eine Aktivierung der Muskelplatte des M. levator ani die Kontinenz fördert (wenn auch nicht immer auf die gleiche Weise).

Die post-operativen Verläufe sind höchst unterschiedlich: Trotz weniger guter Ausgangsbedingungen (FHL gekürzt, höheres Alter, unsportlich) konnten die Betroffenen auch ohne Training spontan kontinent werden. Andererseits kann es auch bei optimaler Ausgangsbasis (volle FHL, hohe Körperfitness) und fleißigem Praktizieren der Kegel-Übungen zu bleibenden Inkontinenz-Episoden kommen. So wie wir es von vielen anderen Bereichen kennen, scheint es auch hier nicht das eine „richtige Modell“ für alle zu geben.

## ■ Der Beckenboden im Gesamtzusammenhang

Genau an diesem Punkt setzt die Anfang der 90er Jahre entwickelte Methode BM-Balance an:

**Eine Physiologische Beckenbodentätigkeit zu erlangen, erfordert nicht nur, den Beckenboden zu betrachten („Davos-Methode“ – „da wo's tröpfelt“), sondern die Strukturen des Beckenbodens als Teil verschiedener Funktionszusammenhänge zu sehen. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Bestandteile!**

Dabei gelten folgende Kernthesen, die uns bei der Behandlung der BI und dem Training für den Beckenboden leiten:

### 1. Der M. levator ani wird beeinflusst von beckenexternen Strukturen.

In das kleine Becken hinein reichen viele fasziale Verbindungen der hüftumgebenden als auch der Rumpfmuskulatur, wie der Glutaeus max., die verschiedenen Bauchmuskelstränge, die Adduktoren, M. iliopsoas, M. obturatorius internus. Veränderungen in den Arbeitsmöglichkeiten dieser Gewebestrukturen werden immer auch eine Auswirkung auf die Situation im kleinen Becken mit sich bringen. Nehmen wir z. B.



Heilmittel sind lebenswichtig.  
**Dafür bewegen wir alle zu handeln.**  
 Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.

Vergütung, Schulgeldfreiheit, Direktzugang und Akademisierung – insbesondere zu diesen vier Themen besteht dringender Handlungsbedarf im Interesse der Therapieberufe. Mit einer bundesweiten Aktion möchten wir der Politik, den Krankenkassen und der Öffentlichkeit aufzeigen, dass Heilmittel lebenswichtig und unverzichtbar sind und die Situation der Therapeuten deutlich verbessert werden muss.

Der Start der Aktion ist jetzt – in der heißen Phase des Bundestagswahlkampfes. Anschließend geht es darum, die neu gewählten Abgeordneten und die neue Bundesregierung sofort in die Pflicht zu nehmen, inhaltlich überzeugend und mit guten Argumenten: für Sie und für unsere Patienten.

**Seien Sie mit dabei, nutzen Sie unsere Plakate und Materialien, um die Aktion zu unterstützen. Zeigen Sie Flagge für die Therapieberufe in Deutschland! Besuchen Sie die neue Internetseite Ihres Spitzenverbandes unter:**

**[www.shv-heilmittelverbaende.de](http://www.shv-heilmittelverbaende.de)**

Dort finden Sie vielfältige Themenplakate mit berufspolitischen Botschaften, aktuelle Meldungen sowie Informationen über die fünf Mitgliedsverbände des SHV. Außerdem können Sie dort den neuen SHV-Newsletter abonnieren, der Sie über die nächsten Schritte der Aktion und über berufspolitische Entwicklungen immer auf dem Laufenden hält.





Der Wert der Leistungen der Therapie-  
berufe darf nicht nur geschätzt werden.  
Das ist auch eine Frage des Geldes.

**Dafür bewegen wir alle zu handeln.**

Die Politik. Die Krankenkassen. Und Sie.



GKV-VSG, PSG III und HHVG – alles Abkürzungen für Gesetze der auslaufenden Legislaturperiode, die Verbesserungen für uns Therapeuten gebracht haben und weiter bringen werden. An der Entstehung und Ausgestaltung dieser Gesetze hat der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) e.V. maßgeblich mitgewirkt. Mehr Geld für unsere Leistungen und mehr Gestaltungsspielraum in unserer Berufsausübung, das ist ein guter Anfang. Doch müssen weitere spürbare Fortschritte folgen – daran arbeiten wir für Sie!



Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.



## Einer für alle.

Der SHV – der Spitzenverband einer starken Gemeinschaft.

Als Spitzenverband der Heilmittelverbände schöpfen wir die Möglichkeiten der aktuellen Gesetzgebung für unsere Therapieberufe bestmöglich aus. Zudem zeigen wir der Politik, was noch nötig ist, um unsere Branche zu stärken.

Tatsache ist: Der zunehmende Fachkräftemangel belastet Patienten und Therapeuten – bundesweit. Nur durch eine dauerhafte Aufwertung unserer Berufe lässt sich die Situation der Berufsangehörigen verbessern und der Rückgang an dringend benötigtem Nachwuchs stoppen. Nur so lässt sich die flächendeckende Patientenversorgung nachhaltig sicherstellen.

Der SHV vertritt die Interessen der Therapeuten seiner Mitgliedsverbände gegenüber der Politik. Mit fachlichen Stellungnahmen zu Gesetzgebungsverfahren und gegenüber dem Gemeinsamen Bundesausschuss sowie in unzähligen Gesprächen mit politischen Entscheidern ist der SHV für alle Therapeuten in Berlin aktiv. Unsere Überzeugung ist: **Gemeinsam können wir mehr erreichen!**

Die fünf Mitgliedsverbände DVE, IFK, VPT, ZFD und ZVK vertreten mehr als 75.000 Therapeuten: damit ist der SHV erster Ansprechpartner der Politik für die Heilmittelversorgung in Deutschland.





Abb. 6: Quermassage des M. obturatorius internus.



Abb. 7: Krummes Sitzen: Die gesamte posturale Muskulatur inkl. BBM ist im „Stand-by“-Modus.

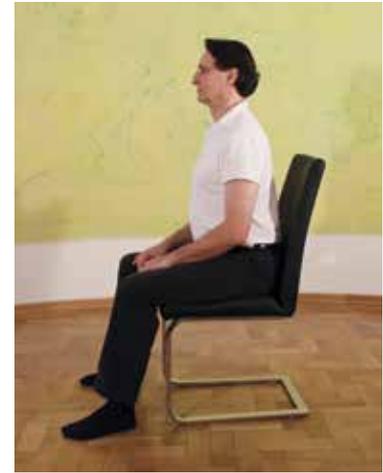


Abb. 8: Aufrechtes Sitzen: Bis zu 25% der max. willentlichen Anspannung der BBM sind aktiviert.

den M. obturatorius int.: Vermittelt über den sehnig-faszialen Arcus tendineus stellt er für große Anteile des M. levator ani den Ursprung dar. Wenn hier die Spannung oder Elastizität nicht normoton ist, wird M. levator ani ein schlechtes punctum fixum haben. Das bedeutet, dass auch wenn er hervorragend trainiert ist, er funktionell nicht wirklich unterstützend beim Verschlussystem mitwirken können wird.

## 2. Die Beckenstellung bestimmt die Arbeitsfähigkeit des Beckenbodens.

Ruth Sapsford zeigte bereits 2008 an einer Gruppe von Physiotherapie-studentinnen, dass die BBM automatisch aktiviert werden, sobald sich die Probandinnen aufrecht hinsetzten, das Becken kippten und den Brustkorb nach vorne oben streckten. In dieser Position waren ca. 25 Prozent der willentlich maximal möglichen BBM-Spannung messbar (ohne dass die Teilnehmerinnen bewusst anspannten). In entspannter angelehnter Haltung waren nur ca. sieben Prozent messbar [14]. Die Bedeutung der Haltungsschulung ist beim Beckenbodentraining zentral (daher das oben erwähnte Frühtraining der Aktivitäten des täglichen Lebens). Dies darf nicht nur als unterstützendes „Beiwerk“ in der Therapie der BI gesehen werden. Es macht manchmal den entscheidenden Unterschied zwischen Kontinenz oder nasser Vorlage.

## 3. Der Beckenboden im Verbund mit den anderen Rumpfmuskeln ist Teil der aufrichtenden Muskelkette.

Die BBM ist gemeinsam mit dem Zwerchfell und der Bauch- und Rücken-muskulatur aktiv, um den Körper gegen die Schwerkraft zu behaupten. Damit dies gelingt, ist es entscheidend, dass der Synergismus dieser Muskelgruppen harmonisch zustande kommt. Die subcortical organisierte Körperaufrichtung ist ein aufs Feinste abgestimmtes System. Jegliches corticale Eingreifen verschlechtert das Haltungs- oder Bewegungsergebnis, anstatt es zu optimieren. Man kann es selbst erspüren, wenn man versucht, mit eingezogenem Beckenboden den Thorax in Richtung Streckung zu heben, und dies danach ohne die BBM-Spannung versucht. Noch deutlicher ist es beim Joggen oder Springen zu bemerken. Daraus ergibt sich, dass man den Beckenboden mit Zwerchfell sowie die Bauch- und Rücken-muskeln im Verbund trainiert, statt von vornherein kompensatorisch zu agieren und z.B. die BBM isoliert anspannen zu lassen, während die Hose angezogen wird oder man den Platz wechselt.

## 4. Die BBM arbeiten reflektorisch/„feed forward“.

Die synergistische Aktivität des M. levator ani bei Bauchmuskulararbeit ist vielfach beschrieben worden und ist besonders auffällig bei Veränderung des Drucks, der intraabdominal entsteht [15–21]. Die Studien von Helena Luginbuehl und Kollegen weisen darauf hin, dass es spontane „feed-forward-Schleifen“ gibt, sodass die BBM unter physiologischen Bedingungen schon Millisekunden vor der eigentlichen Anforderung Tonuserhöhungen zeigen [22]. Auch dies zeigt, dass es sich um eine subcortical Organisation handelt. Synergismen und Wechselaktivitäten zwischen BBM und Atem-, Rumpf- und Extremitätenmuskulatur sind nicht durch wiederholte Kontraktionsübungen der BBM zu erwerben. Eine automatische Aktivierung des Beckenbodens z. B. beim Springen ist dadurch nicht zu trainieren. Stattdessen muss der Beckenboden immer wieder aufs Neue willkürlich in entsprechenden Situationen in Aktivität versetzt werden. Das bedeutet, dass viele Ganzkörper-Bewegungsmuster zu trainieren sind.

## 5. Der M. levator ani muss exzentrische Arbeit leisten können.

Das Absenken des Blasenhalbes bei intraabdominalen Druck-erhöhungen (Husten, Valsava-Manöver u. ä.) wurde in der Literatur vielfach beschrieben, sowohl bei kontinenten als auch bei inkontinenten Frauen [23, 24]. (Es ist anzunehmen, dass es sich beim Mann nicht anders verhält.)

Die dabei notwendige Absenkung der Levatorplatte erfordert von der BBM also zweierlei gleichzeitig:

- a) das Nachlassen und Bewegung zulassen und
- b) das absichernde Anspannen.

Beides zusammen wird in der beschriebenen Muskelphysiologie als exzentrische Tätigkeit bezeichnet. Um diese Leistung vollbringen bzw. steigern zu können, benötigt man exzentrisches Training, wie Ergebnisse aus der Sportwissenschaft zeigen. Weder konzentrische noch isometrische Übungen können das bewirken [25]. Es gibt eine Vielzahl von Übungen, dies zu trainieren. Ein solch „provokierendes“ Üben bedeutet, die BBM gänzlich anders als mit Kegel-Übungen zu fördern.



Abb. 9/10: Beispiel für reflektorisch-exzentrische Anforderung.



## 6. Die Levatorplatte muss ausdauernd arbeiten.

Die Arbeitsweise unserer BBM ist die einer dominant posturalen Muskelgruppe entsprechend: Sie arbeitet in erster Linie auf niedrigem Niveau, aber sehr ausdauernd. Die BBM tut dies, wie der M. erector spinae, ohne unser bewusstes Zutun. Der Impuls zur Streckung des Körpers und die Durchführung einer Bewegung sind „tonusgebend“. Hier ist die enorme Bedeutung der Haltungs- und Bewegungsoptimierung für das Training des „Dauerläufers“ Beckenboden zu betonen. Ein oder zwei Trainingseinheiten täglich, z. B. zur Kräftigung der BBM, können dies nicht leisten, egal wie korrekt und konsequent man sie ausführt.

## ■ Urinverlust bei einhergehendem Harndrang

Auch die Überaktive Blase (OAB=Overactive Bladder) kann beim Mann nach Radikaler Prostatektomie eine Ursache für Kontinenzprobleme darstellen. Es darf nicht immer nur an den Verschlussmechanismus, sondern muss auch an Veränderungen im Steuerungssystem der Blasenfüllung gedacht werden. Eine prä-operativ längere Zeit bestehende Prostatavergrößerung, u. U. eine längere Katheteranlage post-operativ, ein reduziertes Blasenvolumen z. B. als Folge einer länger bestehenden BI oder auch antrainiertes „Präventives-Zur-Toilette-Gehen“ sind nur Beispiele der vielen möglichen Ursachen für eine OAB beim Mann.

**Hier erscheinen Kräftigungsübungen für den BBM als gänzlich falscher Zugang.**

K. Bø et al. [26] formulierten 2007: „Auf Grundlage der theoretischen Kenntnisse und Symptome von Blasenüberaktivität scheint es sinnvoll, mehr Wert auf die Hemmungsmechanismen der Beckenbodenmuskel-Kontraktion zu setzen, wie auch auf die Unterweisung und Umsetzung, dass die Patienten versuchen, die Beckenbodenmuskeln zu kontrahieren, wenn sich ein Drang einstellt.“ Diese Reflexhemmung ist seit vielen Jahren bekannt und natürlich auch beim Mann wirksam. Als noch wichtiger ist dazu aber wohl anzusehen, dem Betroffenen die Mechanismen der Blasensteuerung zu erläutern, ihn in Aufschubstrategien

einzuweisen und ein Entkonditionierungsprogramm zur Rückgewinnung der Blasenkontrolle durchzuführen. Bezüglich der therapeutischen Maßnahmen sind insbesondere die unterstützende Elektrotherapie und auch Reflexzonenarbeit, wie die Fußreflexzonenarbeit, die Bindegewebsmassage oder Schröpfanwendungen bei dieser Symptomatik, zu erwähnen. Ergänzende Bestandteile stellen das Vermitteln von Visualisierungsübungen und Entspannungstechniken dar, damit der Patient schnell wieder „Herr über die eigene Blase“ wird.

## ■ Fazit

Resümierend ist festzuhalten, dass die Arbeit mit dieser Patientengruppe sehr umfangreich ist und weit über das hinausgeht, was gemeinhin dazu assoziiert wird und in der PT-Ausbildung vermittelt werden kann. Angesichts der heutigen Erkenntnisse hinsichtlich der vielfältig ineinandergreifenden Systeme des Organismus können das Training einer Struktur oder die Vermittlung von Kegel-Übungen (ob mit oder ohne Palpationskontrolle) auch bei dieser Betroffenenengruppe nur ein kleiner Baustein in der Therapie der Operationsfolgen darstellen. Techniken der viszeralen Mobilisation, der manuellen Therapie, der Trainingstherapie, der Haltungs- und Bewegungslehre u. v. m. sind gefordert und machen die Arbeit mit diesen Patienten sehr vielfältig und spannend. Außerdem handelt es sich um eine sehr dankbare Patientengruppe, die erfahrungsgemäß aufmerksam die fachlichen Informationen aufnimmt und motiviert daran arbeitet, den plötzlichen Einschnitt in die Lebensqualität zu überwinden.



**Markus Martin**

ist Physiotherapeut und Entwickler der Methode »BM Balance – Moderne Prävention und Rehabilitation für Blase, Beckenboden und Prostata« ([www.bm-balance.at](http://www.bm-balance.at)).

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

# Evidenz-Update

Monika Hümmelink | Sina Böse

## Telerehabilitation: Sinnvolles Zusatzverfahren nach Schlaganfall?

Im Zuge der technischen Möglichkeiten des 21. Jahrhunderts werden neue Therapiemöglichkeiten wie die Telerehabilitation entwickelt. Der Vorteil dieser Therapieverfahren besteht für Patienten u. a. darin, mithilfe digitaler Kommunikationstechnologien alltägliche Situationen intensiv und wiederholt üben zu können und keine Anfahrt zur Therapie auf sich nehmen zu müssen. Durch die wachsende Inzidenz und Prävalenz von Schlaganfällen und die damit einhergehenden funktionalen Einschränkungen und teilweise auch Pflegebedürftigkeit ist die Telerehabilitation zum Training von Alltagsaktivitäten für diese Patientengruppe besonders relevant.

Eine spanische Forschergruppe untersuchte 2015 [1] die Effektivität eines Telerehabilitationsprogramms auf die Wiederherstellung des Gleichgewichts bei hemiparetischen Patienten im Vergleich zu einem Telerehabilitationsprogramm in einer Klinik. Außerdem wurden die subjektiven Erfahrungen der Patienten sowie die Kosten der beiden Interventionsprogramme evaluiert. Beide Telerehabilitationsprogramme erhielten zusätzlich konventionelle Physiotherapie.

Eingeschlossen in die Studie wurden Patienten im Alter zwischen 40 und 75 Jahren, bei denen eine Chronizität seit mehr als sechs Monaten existierte und die über einen Internetzugang verfügten. Daraufhin folgte die Durchführung verschiedener Assessments, bei denen die Teilnehmer unter zuvor festgelegten Werten bestimmte Vorgaben erreichen mussten. Patienten mit schwerer Aphasie, hemispatialem Neglect und Ataxie oder anderen cerebellären Symptomen wurden aus der Studie ausgeschlossen. Das primäre Outcome bezüglich der Effektivität wurde mittels der Berg Balance Scale (BBS) erfasst. Bei der zweiten Fragestellung, nämlich der Handhabung und subjektiven Einschätzung, kamen die System Usability Scale (SUS) sowie das Intrinsic Motivation Inventory (IMI) zum Einsatz.

Insgesamt wurden 30 Teilnehmer in das Telerehabilitationsprogramm „Zuhause“ (Interventionsgruppe) und in die „klinische“ Telerehabilitationsgruppe randomisiert. Beide Gruppen erhielten dreimal wöchentlich 20 Einheiten à 45 Minuten mit dem Telerehabilitationssystem. An den anderen Wochentagen wurden die Patienten mit konventioneller Physiotherapie (kein Gleichgewichtstraining) in der Klinik behandelt. Die Ergebnismessungen spiegeln eine Verbesserung des Gleichgewichts von beiden Patientengruppen wider. Ein Gruppenunterschied konnte bei keinem Parameter festgestellt werden. Beide Gruppen zeigten eine hohe Zufriedenheit mit der Anwendbarkeit des Telerehabilitationssystems. Die Studie zeigte auf, dass ein Telerehabilitationsstraining in Kombination mit konventioneller Physiotherapie, das in dem persönlichen Umfeld der Patienten durchgeführt wird, gleiche Ergebnisse erzielt wie ein ähnlich durchgeführtes Telerehabilitationsprogramm in Kombination mit Physiotherapie in einer Klinik. Die Nutzbarkeit und die Motivation der Patienten waren ebenfalls in beiden Gruppen gleich. Ein zusätzlicher Vorteil eines Telerehabilitationsprogramms besteht laut der Wissenschaftler darin, dass es kostengünstiger und damit effizienter ist.

In einer weiteren Studie aus dem Jahre 2015 um die Forschungsgruppe von Physiotherapeutin Susan M. Linder [2] galt es herauszufinden, welche Auswirkungen heimbasierte Rehabilitationsprogramme auf die Faktoren Depression und Lebensqualität haben. Zur Beurteilung der Messparameter wurde jeweils ein standardisierter Fragebogen durchgeführt. Hierzu zählte einerseits die Stroke Impact Scale (SIS) und andererseits die Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D). Verglichen wurde ein computergestütztes Rehabilitationsprogramm („HandMentor Pro“) in Kombination mit einem Heimübungsprogramm sowie die alleinige Durchführung eines Heimübungsprogramms. Dabei wurden insgesamt 99 Studienteilnehmer randomisiert und den jeweiligen Gruppen zugeordnet. Eingeschlossen wurden Patienten mit einem unilateralen ischämischen oder hämorrhagischen Infarkt, dessen Ereignis nicht älter als sechs Monate war und die gleichzeitige Erreichung eines zuvor festgelegten Wertes auf der „Fugl-Meyer-Assessment“-Skala.

Nicht an der Studie teilnehmen durften Patienten, die bereits vor dem Schlaganfall Pflegebedürftigkeit aufwiesen oder seit dem Ereignis des Infarkts antispastische Injektionen erhielten. Die Teilnehmer erhielten zuvor im häuslichen Umfeld eine Einweisung in das Heimübungsprogramm von einem Physio- oder Ergotherapeuten. Innerhalb einer zwölfwöchigen Periode waren die Patienten der Heimübungsgruppe dazu angehalten, in einem letztlich achtwöchigen Zeitraum an fünf Tagen pro Woche täglich drei Stunden ein Heimübungsprogramm durchzuführen. Die experimentelle Gruppe nutzte dabei zwei Stunden täglich die „HandMentor Pro“ roboterassistierte Technik und eine Stunde das Heimübungsprogramm. Begleitet wurden die Patienten durch wöchentliche Anrufe (Telerehabilitation) des Therapeuten, der die Compliance, das Trainingstagebuch und Variabilität der Übungen überprüfte. Patienten beider Gruppen verbesserten sich signifikant hinsichtlich der Lebensqualität und des Ausprägungsgrades der Depression. Ein Gruppenunterschied konnte nicht festgestellt werden.

### Fazit:

Telerehabilitation kann ein kosteneffizientes und effektives Verfahren bei Patienten mit Schlaganfall zur Verbesserung von Gleichgewicht, Lebensqualität und dem Faktor Depression darstellen. Gerade in Zeiten des demographischen Wandels und des zunehmenden Fachkräftemangels sind die weiteren Untersuchungen technischer Alternativen zur Aufrechterhaltung der medizinischen Versorgung, besonders in ländlichen Gebieten, erforderlich. Physiotherapeuten sollten mit ihrer Fachkenntnis selbstverständlich in den Prozess der Technologisierung einbezogen werden.



**Sina Böse, B.Sc.**  
ist Physiotherapeutin und Mitarbeiterin des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft.



**Monika Hümmelink, M.Sc.**  
ist Physiotherapeutin und Mitglied im IFK-Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft.

# Herausgabe von im

**Anja Helling**

Immer wieder werden Praxisinhaber und ihre Mitarbeiter im Praxisalltag damit konfrontiert, dass Patientendaten unterschiedlichster Art verlangt werden. Nicht selten geraten sie dabei in einen Entscheidungskonflikt zwischen therapeutischer Schweigepflicht, Geheimhaltungsinteresse des Patienten und dem Informationsinteresse Dritter. Der folgende Artikel gibt Handlungshilfen und beantwortet Fragen, die in diesem Zusammenhang regelmäßig auftauchen.

## ■ Was tun, wenn ein Patient die Herausgabe seiner Patientenakte verlangt?

Das schon lange von der Rechtsprechung anerkannte Recht des Patienten auf Einsichtnahme in seine Behandlungsunterlagen wurde im Zuge der Einführung des sog. Patientenrechte-Gesetzes Anfang 2013 im § 630g des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) auch schriftlich fixiert. Patienten haben danach, auch ohne Angabe von Gründen, grundsätzlich immer das Recht, Einsicht in ihre Patientenakte, nicht aber die Originalunterlagen zu erhalten. Diese stehen im Eigentum des Therapeuten, der verpflichtet ist, sie mindestens zehn Jahre aufzubewahren.

Der Umfang des Einsichtsrechts erstreckt sich nach der gesetzlichen Regelung auf die „vollständige Patientenakte“, also auf alle Eintragungen und Unterlagen, die Teil der Patientenakte sind. Dazu gehören nicht nur die eigene Dokumentation des Therapeuten, sondern auch Arztbriefe, Fremdbefunde und andere Unterlagen. Die Unterlagen müssen lesbar sein, die Verwendung von berufstypischen Abkürzungen und Fachbegriffen ist allerdings erlaubt.

Die Einsichtnahme hat an dem Ort zu erfolgen, an dem sich die Dokumentation vertragsgemäß befindet, also in der Physiotherapie-Praxis. Auf Wunsch des Patienten müssen Kopien der Unterlagen angefertigt werden. Die dafür anfallenden Kosten trägt der Patient.

### **Kostenübernahme:**

Nach aktueller Rechtsprechung sind 50 Cent pro Blatt für die ersten 50 Seiten, ab der 51. Kopie 15 Cent pro Blatt angemessen. Sind die Unterlagen mittels EDV dokumentiert, werden sie in der Regel ausgedruckt. Der Patient kann aber auch, wiederum gegen angemessene Kostenerstattung, elektronische Abschriften auf Datenträgern verlangen. Eine Regelung, dass der Patient eine postalische Übertragung verlangen kann, enthält das Gesetz nicht. Praxisinhaber sollten einen entsprechenden Wunsch des Patienten nur gegen Erstattung der Portokosten erfüllen.

Das Recht auf Einsichtnahme muss der Praxisinhaber laut Gesetz „unverzüglich“ und damit ohne schuldhaftes Zögern, so schnell wie möglich gewähren. Verweigern kann der Therapeut die Einsichtnahme des Patienten nur, wenn entweder erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter entgegenstehen. Nach dem Willen des Gesetzgebers stellt die Verweigerung der Einsichtnahme aber die absolute Ausnahme dar und muss unter Abwägung des Informationsinteresses und des Schutzinteresses des betroffenen Patienten sorgfältig erwogen und begründet werden. Denkbar sind solche Fälle in erster Linie bei psychiatrischen Behandlungen. Bei einer physiotherapeutischen Behandlungsdokumentation wird in der Regel kein Anlass bestehen, dem Patienten das Recht auf Einsichtnahme zu verweigern. Bestehen ausnahmsweise Zweifel, können sich IFK-Mitglieder gerne an die Mitarbeiter des Referats Recht wenden.

Einsicht kann der Patient nicht nur selbst, sondern auch eine von ihm bevollmächtigte Person, wie etwa ein Rechtsanwalt, verlangen. Ebenfalls können gesetzliche Vertreter (wie die Eltern bei Minderjährigen oder der Betreuer) ein Einsichtsrecht einfordern. Vor Gewährung der Einsichtnahme sollte in diesen Fällen immer die Legitimation der anfragenden Person geprüft und auf die Vorlage entsprechender Dokumente, wie die schriftliche Bevollmächtigung mit Schweigepflichtsentscheidungs-Erklärung, den Personalausweis oder die gerichtliche Bestallungsurkunde des Betreuers, bestanden werden. Das Legitimationsdokument sollte zur Patientenakte genommen werden. Bestehen Zweifel an der Berechtigung, ist die Einsichtnahme zu verweigern.

# Patientendaten Praxisalltag

## ■ Der Patient ist verstorben. Muss den Angehörigen das Recht auf Einsicht in seine Patientenakte gewährt werden?

Das Recht auf Einsichtnahme geht nicht automatisch auf die Angehörigen oder die Erben des Verstorbenen über. Zur Wahrung vermögensrechtlicher Interessen kann es aber von den Erben und zur Geltendmachung immaterieller Interessen von den nächsten Angehörigen wahrgenommen werden – es sei denn, die Einsichtnahme widerspricht dem ausdrücklichen oder mutmaßlichen Willen des Verstorbenen. Hat der Verstorbene sich zu Lebzeiten nicht ausdrücklich gegen eine Einsichtnahme dieser Personengruppen ausgesprochen, wird in der Regel nicht davon auszugehen sein, dass sein mutmaßlicher Wille gegen ein Einsichtsrecht spricht.

Praxisinhaber sollten darauf bestehen, dass ihnen die Erbstellung durch Vorlage des Erbscheins und die vermögensrechtlichen Interessen (z. B. Streitigkeiten mit einer Lebens- oder Rentenversicherung oder Aufdeckung eines Behandlungsfehlers) nachgewiesen werden. Auch das Einsichtsrecht zur Geltendmachung immaterieller Interessen (z. B. Klärung der Todesursache oder Aufklärung einer Straftat) sollte von den Angehörigen schriftlich begründet werden.

### **Wichtig:**

Bestehen Zweifel an der Erbstellung oder den geltend gemachten vermögensrechtlichen bzw. immateriellen Interessen, ist die Einsichtnahme mit dem Hinweis auf die therapeutische Schweigepflicht zu verweigern.

## ■ Ist eine Akteneinsicht durch Dritte mit Einwilligung des Patienten unproblematisch?

Bei Anfragen Dritter, etwa von Versorgungsämtern, der Rentenversicherungsträger oder der Bundesagentur für Arbeit, setzt die Übermittlung von Patientendaten normalerweise immer eine schriftliche Einwilligung des Patienten voraus. Ist diese der Anfrage beigefügt, gilt grundsätzlich das gleiche Verfahren, als würde der Patient persönlich Einsicht in die Unterlagen nehmen (s. o.). Um sicher zu gehen, dass nicht unbefugt Auskunft erteilt wird, ist der Therapeut jedoch immer gehalten, die Entbindungserklärung im Vorfeld sorgfältig zu prüfen.

## **Schweigepflichts-Entbindungserklärung:**

Eine wirksame Schweigepflichts-Entbindungserklärung muss schriftlich erfolgen und folgende Aspekte beinhalten:

- Zweck und Umfang,
- Adressaten der Informationsübermittlung,
- Hinweis auf die Freiwilligkeit sowie
- einen Widerrufsvorbehalt für den Patienten.

Besondere Vorsicht ist bei den häufig vorkommenden Anfragen von privaten Krankenversicherungen geboten, die vom Praxisinhaber zur Beurteilung ihrer Leistungspflicht detaillierte Angaben zum Therapieverlauf beim Privatpatienten anfordern. Meist liegt der Anfrage eine pauschale Entbindungs-Erklärung bei, die der Privatpatient beim Abschluss des Versicherungsvertrages zur allgemeinen Risikobewertung abgegeben hat. Diese pauschalen Entbindungs-Erklärungen genügen nach Ansicht der obersten Datenschutzbehörde und aktueller Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht mehr den Anforderungen des geltenden Rechts. Stattdessen muss der Patient nicht nur seine Einwilligung in die konkrete Datenerhebung erteilt haben, sondern von seinem Versicherungsunternehmen auch auf sein Widerspruchsrecht hingewiesen sowie über die anstehende Erhebung unterrichtet worden sein. Außerdem muss ihm alternativ die Möglichkeit eröffnet worden sein, die notwendigen Unterlagen selbst zu beschaffen.

Da der Therapeut allein nicht überprüfen kann, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, sollte er Kontakt mit dem Patienten aufnehmen. Eine Verpflichtung, der Anfrage privater Versicherungsunternehmen nachzukommen, be-

steht für Praxisinhaber nicht. Eine Weiterleitung der gewünschten Patientendaten kommt damit nur auf ausdrücklichen Wunsch und nach schriftlichem Einverständnis des Patienten infrage. Praktikabler ist es deshalb, dem Patienten die entsprechenden Unterlagen zur Verfügung zu stellen, damit er sie selbst an sein Versicherungsunternehmen weiterleiten kann.

### ■ Was ist bei Anfragen von Ermittlungsbehörden wie Staatsanwaltschaft und Polizei zu beachten?

Praxisinhaber sind meist zunächst überrascht, wenn sie im Rahmen von Ermittlungsverfahren von Staatsanwaltschaften oder der Polizei kontaktiert werden und diese Einsicht in die Krankenunterlagen eines Patienten nehmen möchten. Keinesfalls sollten sie sich aber von der anfragenden Stelle unter Druck setzen lassen. Die Schweigepflicht des Therapeuten gilt grundsätzlich ebenfalls gegenüber den Ermittlungsbehörden. Die Zulässigkeit einer Datenweitergabe ist daher auch in diesen Fällen vorweg genau zu prüfen. Ohne schriftliche Entbindungserklärung des Patienten kann eine Einsichtnahme von der Behörde im Regelfall nur mit einem gerichtlichen Beschlagnahme- oder Durchsuchungsbeschluss erzwungen werden.

Nur ausnahmsweise ist der Therapeut, unabhängig vom Patientenwillen, dazu berechtigt, die entsprechenden Patientenunterlagen an eine Ermittlungsbehörde weiterzuleiten: sofern es zur Wahrnehmung berechtigter Eigeninteressen erforderlich ist, etwa zur Verteidigung gegen den Vorwurf eines Behandlungsfehlers im strafrechtlichen Ermittlungsverfahren. Ebenfalls kann ein sogenannter „rechtfertigender Notstand“ die Preisgabe der Patientenakte an die Strafverfolgungsbehörden auch gegen den Patientenwillen rechtfertigen. Dafür muss eine nicht anders abwendbare drohende Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit eines Menschen bestehen.

#### Beispiel:

Im Praxisalltag wäre etwa der Fall denkbar, dass der Therapeut im Rahmen der Behandlung eines Kindes Kenntnis von dessen Misshandlung erhält. Kommt er nach einer Interessenabwägung zu dem Schluss, dass eine Zusammenarbeit mit den Behörden oder der Polizei der einzige Weg ist, das Kindeswohl zu schützen, hat er das Recht, die entsprechenden Patientendaten, soweit erforderlich, weiterzuleiten.

### ■ Besteht eine Verpflichtung, Patientendaten an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) zu übermitteln?

Der Gesetzgeber hat dem MDK im Sozialgesetzbuch (§275 SGB V) umfangreiche Einsichtsrechte in die Patientenakte eingeräumt. Wird der MDK von der leistungspflichtigen Krankenkasse mit einer gutachterlichen Stellungnahme oder Prüfung der Notwendigkeit der jeweiligen Leistungsgewährung beauftragt, sind Praxisinhaber verpflichtet, Patien-

tendaten auf Anforderung des Medizinischen Dienstes unmittelbar an diesen zu übermitteln. Das Einsichtsrecht ist in diesen Fällen per Gesetz legitimiert. Die Zustimmung des Patienten in die Datenweitergabe ist damit nicht erforderlich. Allerdings dürfen vom Therapeuten nur die für den Prüfzweck erforderlichen Daten mitgeteilt werden. Keinesfalls darf unkritisch die gesamte Patientenakte herausgegeben werden.

Der MDK ist daher verpflichtet, bei seiner Anfrage konkret darzulegen, was Inhalt seines Prüfauftrags ist. Fordert der MDK vom Praxisinhaber eine umfangreiche Stellungnahme, wie oftmals in Form ausführlicher physiotherapeutischer Verlaufsberichte, sollte der Praxisinhaber im Vorfeld mit der zuständigen Krankenkasse die Kostenübernahme für seinen Arbeitsaufwand klären. Der Kasse kann dazu ein Kostenvorschlag übersandt werden, auf dem diese die Kostenübernahme bestätigen kann. Wird eine Vergütung verweigert, kann dem MDK mitgeteilt werden, dass die Krankenkasse aus Kostengründen auf die Erstellung des angeforderten Berichts verzichtet hat.

#### Wichtig:

Unbedingt zu beachten ist, dass eine Versendung der Patientenunterlagen immer direkt an den MDK zu erfolgen hat. Die Krankenkasse hat in diesen Fällen kein Einsichtsrecht. Die oberste Datenschutzbehörde stellte bereits ausdrücklich klar, dass eine Weiterleitung der Patientendaten über die Krankenkassen gegen den Datenschutz verstößt.

### ■ Was ist zu tun, wenn die Finanzbehörde bei einer Betriebsprüfung Einsicht in die Patientenunterlagen fordert?

Grundsätzlich hat der Praxisinhaber eine Mitwirkungspflicht in eigenen steuerlichen Angelegenheiten. Trotz Schweigepflicht gehen die Finanzbehörden deshalb häufig davon aus, dass alle steuerrechtlich relevanten Daten, auch Auskünfte zu Diagnosen und Behandlungsmethoden, herausgegeben werden müssen. Verweigert der Praxisinhaber die Mitwirkungspflicht, drohen harte Konsequenzen. Das Finanzamt kann die Einnahmen schätzen, den Abzug von Betriebsausgaben verweigern oder auch die Umsatzsteuerfreiheit der heilberuflichen Leistungen mangels medizinischer Indizierung nicht anerkennen.

Praxisinhabern ist daher aber unbedingt zu raten, ihren Mitwirkungspflichten nachzukommen. Nach einem Urteil des Bundesfinanzhofs von 2014 (BFH, 04.12.2014-VR 16/12), in dem es um die Überprüfung der Umsatzsteuerfreiheit von Heilbehandlungsleistungen von Ärzten ging, ist dies auch ohne Verletzung der Schweigepflicht möglich. Das oberste Finanzgericht hat in dem Urteil, das auch auf Physiotherapeuten übertragbar ist, festgestellt, dass die steuerliche Mitwirkungspflicht zum Schutz der Patientendaten einzuschränken ist. Es reicht deshalb aus, dass bei einer Steuerprüfung die erforderliche Beweiserhebung über die prüfrelevanten Tatbestände durch die Herausgabe anonymisierter Patientenunterlagen erfolgt. So ist es im Rahmen der Prüfung auch zu-

lässig, erforderliche Angaben zu der therapeutischen Zielsetzung und medizinischen Indikation einer Behandlung ohne Nennung von Name und Anschrift des behandelten Patienten zu machen.

### Wichtig:

Praxisinhaber sollten bei einer Steuerprüfung unbedingt auf eine exakte Trennung der Daten achten. Steuerprüfern, die Zugriff auf das Abrechnungssystem des Praxisinhabers fordern, sollte nach Absprache mit dem Steuerberater, möglichst nur ein Datenträger zur Verfügung gestellt werden, auf dem die Daten des Rechnungsausgangs mit allen Rechnungsangaben außer Namen und Adressdaten der Patienten enthalten sind.

Mithilfe der zur Verfügung gestellten Leistungsbeschreibung kann der Betriebsprüfer dann die steuerlichen Konsequenzen beurteilen. Gibt sich der Prüfer im Einzelfall nicht mit dieser Vorgehensweise zufrieden und hegt Zweifel an der Steuerfreiheit bestimmter Leistungen, kann der Praxisinhaber bzw. sein Steuerberater Einsicht in die betreffende Patientenakte nehmen und dem Prüfer in einem Gespräch steuerlich streitige Details der erbrachten Leistung näher erläutern. Die Herausgabe nicht anonymisierter Patientenunterlagen sollte aber, in enger Absprache mit dem Steuerberater, unter Verweis auf die oben genannte Rechtsprechung des BFH unbedingt vermieden werden.

### Fazit

Nicht nur um rechtliche Konsequenzen zu vermeiden, ist ein sicherer Umgang mit den Patientendaten im Praxisalltag unabdingbar. Als ausschlaggebender Faktor für ein vertrauensvolles Patienten-Therapeuten-Verhältnis, das als Grundlage für eine langfristige Patientenbindung und Weiterempfehlung der Praxis dient, ist er letztendlich auch ein Garant für den wirtschaftlichen Erfolg der Praxis. Aufgrund der vielfältigen Regelungen in diesem Bereich muss der Umgang mit Herausgabeverlangen von Patientendaten sehr differenziert erfolgen. Für Praxisinhaber ist es dabei nicht immer einfach, sich zwischen eigener Schweigepflicht, dem Patientendatenschutz und den Einsichtsrechten Dritter zu entscheiden. Kompetente Unterstützung erhalten Mitglieder dabei von der IFK-Rechtsberatung. Hinsichtlich aller Themen rund um die therapeutische Schweigepflicht und den Patientendatenschutz können Sie sich gern direkt an die Juristen aus dem Referat Recht wenden.

**Anja Helling**  
ist Datenschutzbeauftragte des IFK und  
Juristin im IFK-Referat Recht.



# Proflex

## Proflex

Die neue Generation der Stolzenberg-Therapieliegen

- Formschönes Design
- Zahlreiche Ausstattungsvarianten
- Individuelle Farbgestaltung
- Neu! Luxuspolsterung mit Sattelstichnaht
- Max. Belastbarkeit: 200kg
- Sicherheitssperbox gemäß MPG und BfArM
- Geprüfte Medizinprodukte
- Qualität - Made in Germany



Informationen zur Aktion  
**Liegen Spezial** finden Sie  
auf [www.stolzenberg.org](http://www.stolzenberg.org)

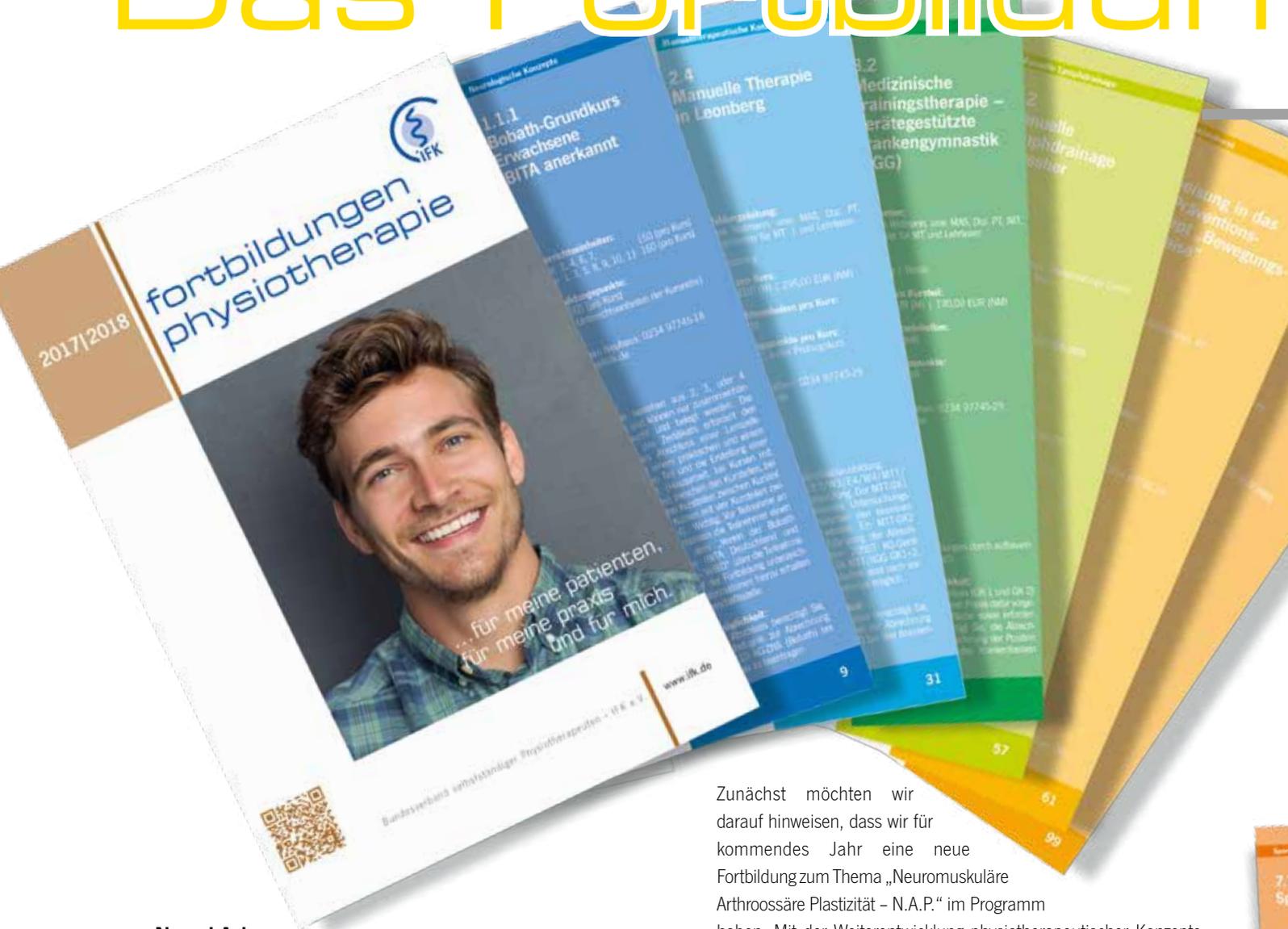


**Stolzenberg**  
PHYSIO | MEDICAL FITNESS

Besuchen Sie unsere Ausstellung

Stolzenberg GmbH Dieselstraße 22 50374 Ertlsstadt  
Tel: 02235 / 71849 Fax: 02235 / 67871 [www.stolzenberg.org](http://www.stolzenberg.org)

# Das Fortbildungun



**Nursel Aybey**

**Es ist wieder soweit: Wir haben erneut mit viel Herzblut ein interessantes und vielfältiges Fortbildungsprogramm in der Physiotherapie für Sie erarbeitet. Ab Seite 62 finden Sie in diesem Heft unser gesamtes Fortbildungsprogramm 2017/2018. Selbstverständlich stehen auch die Mitarbeiter des Referats Fortbildung für alle Fragen zu unserem Angebot über die Expertenhotline 0234/97745-999 zu den gewohnten Zeiten zur Verfügung.**

Zunächst möchten wir darauf hinweisen, dass wir für kommendes Jahr eine neue Fortbildung zum Thema „Neuromuskuläre Arthroossäre Plastizität – N.A.P.“ im Programm haben. Mit der Weiterentwicklung physiotherapeutischer Konzepte ergänzt die N.A.P.-Methode umfangreich und unter besonderer Beachtung wissenschaftlicher Ergebnisse ein ganzheitliches Behandlungsschema im Sinne der ICF. Die Prinzipien der N.A.P.-Methode sind u. a. Kognitives Schmerzmanagement, Nutzen der positiven Ressourcen, spezifische Anwendung der Inputsysteme und Beeinflussung der Plastizität der Gewebestrukturen. Die Anwendung der Methode ist insbesondere im Fachbereich der Neurologie und Chirurgie von Relevanz.

Zudem ist unser Präventionskonzept „Betrieb in Bewegung“ weiterentwickelt worden, um Ihre Anwendungsmöglichkeiten zu erweitern. Nähere Informationen finden Sie auf Seite 6.

Bereits bestehende Angebote haben wir regional breiter aufgestellt. So sind wir mit einer Hippotherapie-Fortbildung neben Baden-Württemberg nun auch in Niedersachsen vertreten. Für unsere

# gsprogramm

# 2017/18

Fortbildung „Bobath-Grundkurs Kinder“ in Münster haben wir eine weitere Referentin gewinnen können und freuen uns darauf, unseren Teilnehmern weitere Termine anbieten zu können. In diesem Jahr starten wieder bundesweit (Bochum, Berlin, Leonberg, Bad Nauheim und Soltau) unsere Zertifikatsfortbildungen in der „Manuellen Therapie“.

Außerdem haben wir zwei Kurse für Sie weiterentwickelt: Unser neues Konzept in der Osteopathie ermöglicht den Abschluss des Grundkurses bereits nach 660 Stunden. Darüber hinaus haben wir unser Kursangebot „Narbenbehandlung“ konzeptionell erweitert und von zwei auf drei Tage umstrukturiert.

Fortbildungen in den Bereichen Praxisorganisation, Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement, die wir in Zusammenarbeit mit dem Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) organisieren, helfen Ihnen, den Praxisalltag zu erleichtern. IFK-Existenzgründungsseminare finden erneut in Berlin, Bochum und Nürnberg statt.

## ■ Fortbildungen mit Service

Weiterhin besteht die Möglichkeit für Kursteilnehmer, Bildungsgutscheine sowie Prämiegutscheine einzureichen. Die Voraussetzungen hierfür erfragen Sie bitte vorab bei unserem Fortbildungsteam. Außerdem können Sie im Fall einer Erkrankung eventuell anfallende Stornokosten über eine Versicherung absichern. Für kostenintensive Fortbildungen besteht die Möglichkeit der Ratenzahlung. Wir freuen wir uns darauf, mit Ihnen ein gutes und lehrreiches Fortbildungsjahr 2017/18 zu erleben!



Nursel Aybey  
ist Referatsleiterin Fortbildung und Veranstaltungen des IFK.

# Interdisziplin in



Christoph Hofstetter

Beim physiokongress des Georg Thieme Verlags im Januar 2017 referierten Prof. Dr. med. Michael Jöbges und der Autor dieses Artikels, Christoph Hofstetter, erstmalig über CASPAR, ein webbasiertes Teletherapie-Programm, das großes Interesse weckte. Anhand dieses Beispiels wird im Folgenden aufgezeigt, inwiefern sowohl Therapeuten als auch Patienten von interaktiven Teletherapie-Plattformen profitieren können und welche Möglichkeiten die Digitalisierung in Form von interdisziplinärer Teletherapie für das Gesundheitswesen im Allgemeinen bietet.

Smartphone, telemedizinische Fern-Diagnostik, digitale Steuerung und Überwachung der Medikamentenvergabe, digitale Therapeuten, digitale Sequenzierung genetischer Erkrankungen, künstliche Intelligenz, Big Data als Grundlage für die Analyse von Erkrankungen sowie der medizinischen und therapeutischen Interventionsmöglichkeiten und schließlich die digital verbundene Community aus Medizin, Therapie, Pflege und IT – diese acht Technologien werden nach Meinung der britischen Gesundheitsexperten Cosima Gretton und Matthew Honeyman [1] die Gesundheitsversorgung revolutionieren. Viele dieser aufgezählten Aspekte beginnen sich auch im deutschen Gesundheitssystem zu etablieren.

Anfang März 2017 fand im Hause der Bundesärztekammer (BÄK) in Berlin die 29. Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen statt, um über die Chancen durch technische Neuerungen und die Vernetzung im Gesundheitswesen zu diskutieren. Dr. med. Max Kaplan, Vize-Präsident der BÄK und Vorsitzender der Fachberufekonferenz, sagte dort: „Damit das System davon profitieren kann, müssten sich die technischen Möglichkeiten ohne Reibungsverluste in die Arbeitsabläufe einfügen.“ Voraussetzung dafür ist allerdings das fachliche Know-how aller Beteiligten im Gesundheitswesen.

## ■ Teletherapie im interdisziplinären Fokus

Digitale Technologien, wie Apps, Künstliche Intelligenz oder Roboter, haben in vielen Berufen und im Alltag fast eines jeden Menschen Einzug gehalten, diese verändert und beeinflusst. Zunehmend wird der Bedarf der Teletherapie auch im Gesundheitswesen gesehen und untersucht. Beispielsweise wurde eine Studie zur Weiterentwicklung der eHealth-Strategie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit im August 2016 veröffentlicht [2]. Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) hat in diesem Jahr ein Konzept der multimodalen und unimodalen Teletherapie im Bereich der Rehabilitation entwickelt und möchte es dieses Jahr in der

# äre Teletherapie Deutschland

stationären und teilstationären Rehabilitation implementieren. Daraus resultieren in der Konsequenz zukünftig folgende Anforderungen an multimodale digitale Teletherapie: (s. Tabelle 1).

## ■ Die Idee

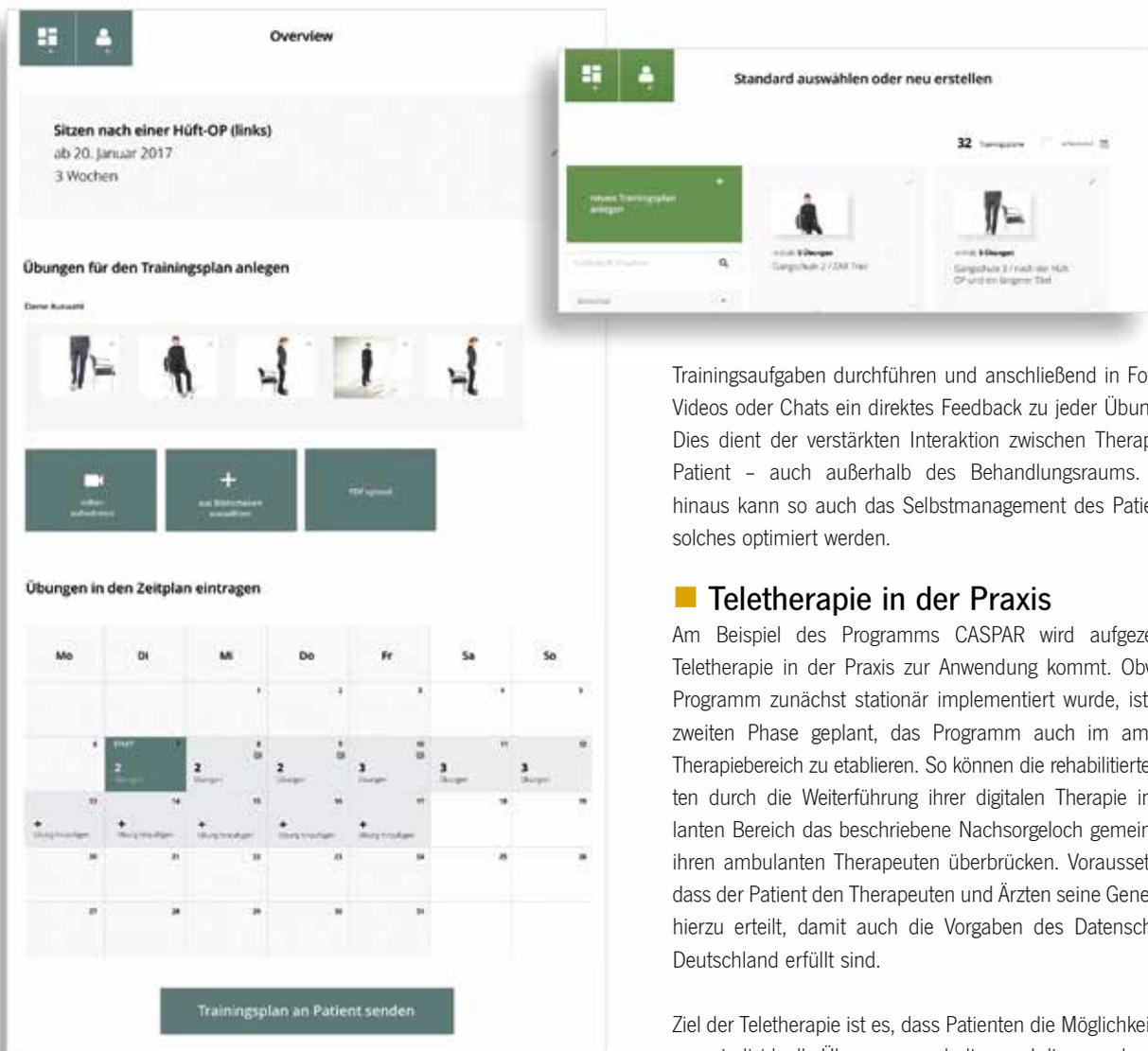
Die Idee zu dem webbasierten und interaktiven Therapie- und Trainingsprogramm CASPAR hatte der Gesundheitsökonom Maximilian Michels. Er war über viele Jahre operativer Geschäftsführer in den Rehabilitationskliniken für Neurologische Rehabilitation in Bennewitz/Leipzig und den Brandenburgkliniken/Berlin. Im Rahmen einer Strukturhebung des therapeutischen Angebots im Auftrag der DRV fand er heraus, dass der erworbene Rehabilitationserfolg der Patienten in der ambulanten Nachsorge aufgrund der unzureichenden therapeutischen Infrastruktur nicht langfristig gehalten werden konnte.



Das Entwicklerteam von CASPAR: Benjamin Pochhammer, Christoph Hofstetter, Maximilian Michels (unten v. l. n. r.) sowie Tatjana Radovancev, Katrin Vettermann, Karin Ehrhardt (oben v. l. n. r.).

| Inhaltliche Anforderungen   | Technische und strukturelle Anforderungen   |
|---|---|
| Information   | Indikationsübergreifende Nachsorge  |
| Interaktion   | Mindestens zwei Therapiebereiche von mindestens zwei Berufsgruppen  |
| Intervention<br>Hausaufgaben<br>Differenzielle Rückmeldungen<br>Online-Gruppengespräche mit Therapeuten<br>Schreibinterventionen<br>Videos<br>Tagesplanung<br>Tagesrückblick<br>Tele-Visite | Informationstechnik<br>Mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps<br>Telematische Anwendungen<br>Programme mit und ohne Therapeutenkontakt  |
| Therapie<br>Training und Übung<br>Eduktion und Schulung<br>Klinisch-psychologische Intervention<br>Beratung und Coaching  | Informationstechnik<br>Mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps<br>Telematische Anwendungen<br>Programme mit und ohne Therapeutenkontakt  |
| Überwachung<br>Erinnerungsmails<br>Verstärkungsmails  | Mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps<br>Telematische Anwendungen<br>Programme mit und ohne Therapeutenkontakt   |
| Peer Support<br>Peer Chatroom   | Mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps<br>Telematische Anwendungen<br>Programme mit und ohne Therapeutenkontakt   |
| Selbsthilfe   | Edukationsprogramme mit und ohne Therapeutenkontakt<br>Mobile Endgeräte (Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps   |
| E-Learning<br>Modulare Schulungen<br>Seminare   | Edukationsprogramme für Klienten und deren Angehörige, Therapieberufe und den Pflegebereich mit und ohne Kontakt des Supervisors über mobile Endgeräte<br>(Smartphone, Tablet)<br>Internet (Laptop, PC)<br>Apps |

Tabelle 1: Mögliche multimodale Anforderungen an digitale Teletherapie in Deutschland.



Trainingsaufgaben durchführen und anschließend in Form eines Videos oder Chats ein direktes Feedback zu jeder Übung geben. Dies dient der verstärkten Interaktion zwischen Therapeut und Patient – auch außerhalb des Behandlungsraums. Darüber hinaus kann so auch das Selbstmanagement des Patienten als solches optimiert werden.

### ■ Teletherapie in der Praxis

Am Beispiel des Programms CASPAR wird aufgezeigt, wie Teletherapie in der Praxis zur Anwendung kommt. Obwohl das Programm zunächst stationär implementiert wurde, ist in einer zweiten Phase geplant, das Programm auch im ambulanten Therapiebereich zu etablieren. So können die rehabilitierten Patienten durch die Weiterführung ihrer digitalen Therapie im ambulanten Bereich das beschriebene Nachsorgeloch gemeinsam mit ihren ambulanten Therapeuten überbrücken. Voraussetzung ist, dass der Patient den Therapeuten und Ärzten seine Genehmigung hierzu erteilt, damit auch die Vorgaben des Datenschutzes in Deutschland erfüllt sind.

Ziel der Teletherapie ist es, dass Patienten die Möglichkeit bekommen, individuelle Übungen zu erhalten und diese auch nach dem Aufenthalt in einer Klinik oder Praxis weiter durchzuführen. Im ambulanten Bereich ist dies gerade dann notwendig, wenn der Arzt nach der ersten Verordnung kein Heilmittel mehr verordnet, der Patient aber noch Therapie benötigt. Dank Teletherapie können Therapeuten in solchen Fällen patientenbezogene Trainingspläne aus einer Video-Bibliothek erstellen. Sie können darüber hinaus innerhalb der stattfindenden Therapie mithilfe eines Smartphones oder Tablets Trainingsvideos im Kontext der Therapie mit dem Patienten aufnehmen. So kann der Patient die Therapie im wahren Sinn des Wortes mit nach Hause nehmen und eigenständig üben. Darüber hinaus haben Therapeuten die Möglichkeit, mit nur wenigen Klicks die Anamnese, die ICDs und OPS' zu dokumentieren sowie die Ziele nach ICF mit den Patienten zu vereinbaren und keine Fließtexte mehr schreiben zu müssen.

Die Videofunktion soll dazu beitragen, dass Patienten deutlich motivierter sind, zu Hause zu üben, wenn sie mit Aufnahmen von sich selbst und nicht mit einem Modell trainieren. Nach ihren

Darum entschied er sich im März 2016, eine Online-Rehabilitationsklinik zu entwickeln, damit Patienten nach der Rehabilitation weiterhin therapeutisch versorgt werden können und eine Nachhaltigkeit des erworbenen Rehabilitationserfolges gegeben sein kann. Größte Motivation für ihn war, dass Patienten die Möglichkeit erhalten, weiter zu trainieren und nicht zu Opfern des sogenannten „Nachsorge Lochs“ werden. Konkret war damit die Idee geboren, dass eine webbasierte Plattform zum einen ein Bindeglied zwischen stationärer Rehabilitation und ambulanter Therapie sein kann, zum anderen aber auch ein stärkeres Bindeglied zwischen niedergelassenen Therapeuten und Patienten, die die Teletherapie für Heimübungen nutzen können.

Das Programm ist konzipiert für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Logopäden und zukünftig auch für Neuropsychologen. Unabhängig von Zeit und Ort können Patienten die persönlichen Übungs- und

„...werden Therapeuten mithilfe der digitalen Therapie mehr und mehr zu Therapiemanagern ihrer Patienten.“

Übungen können die Patienten über das Programm direkt ein Feedback per Mail an ihren Therapeuten schreiben. Befragungen von Patienten haben ergeben, dass ihre Übungsmotivation allein durch diese Möglichkeit tatsächlich deutlich gestiegen ist.

### ■ Fazit und Ausblick

Die Digitalisierung ist in unserem Alltag längst angekommen und lässt sich auch nicht mehr wegdenken. Die Telemedizin ist in Krankenhäusern, Universitätskliniken aber auch in Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gängig und im klinischen Alltag Bestandteil der täglichen Routinearbeit. Doch auch im niedergelassenen Bereich wird die Digitalisierung Therapeuten die Chance bieten, die Nachhaltigkeit der Therapie zu steigern. Mit Teletherapie-Programmen eröffnen sich für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Sporttherapeuten, Ärzten und IT-Experten im ambulanten wie stationären Bereich ganz neue Möglichkeiten: Sie erwerben digitale therapeutische Kompetenz zur Förderung des Selbstmanagements und der Selbstkompetenz ihrer Patienten. Neben der traditionellen „Hands on-Therapie“ wird eine neue Form der „Hands off-Therapie“ möglich.

Über ihren klassischen Handlungsauftrag hinaus werden Therapeuten mithilfe der digitalen Therapie mehr und mehr zu Therapiemanagern ihrer Patienten. Teletherapie ermöglicht Therapeuten, die Trainingsprogramme ihrer Patienten nicht nur zu entwickeln, sondern sie auch zu verfolgen, zu „überwachen“, zu modifizieren und letztlich auch direktes Feedback von ihren Patienten zu erhalten. In naher Zukunft wird die therapeutisch geleitete Edukation des Patienten außerhalb der Praxis an jedem Ort und zu jeder Zeit durch die Digitalisierung möglich werden.



**Christoph Hofstetter**  
ist Physiotherapeut (B.Sc.), Leiter des Therapiezentrums Warburg, Sportphysiotherapeut, klinischer Supervisor in der neurologischen Rehabilitation in Deutschland und der Schweiz sowie Dozent an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera und IBITA anerkannter Bobath-Instruktor.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.



„ Im Kontakt mit den Kostenträgern setze ich mich dafür ein, dass Sie Ihr Geld bekommen.“

Kirsten Lorberg ///  
Mitarbeiterin Mahnwesen

Die RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können.

Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen.

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG

**RZH.**



Wir sind für Sie da.

Michael Rest ///  
Vertriebsleiter

Telefon 0281/9885-111  
www.rzh.de

# Buchbesprechung

## Huntington-Erkrankung – Eine aktuelle Übersicht für Betroffene und Angehörige

In meiner Praxis arbeite ich mit zwei Huntington-Patienten zusammen, sodass ich an diesem Büchlein – es sind nur 80 Seiten – sehr interessiert war. Der Autor Prof. Dr. med. Jens D. Rollnik ist Facharzt für Neurologie mit der Zusatzbezeichnung fachgebundene genetische Beratung und ärztlicher Direktor an der BDH-Klinik Hessisch Oldendorf. Das Buch hält, was es verspricht: Es gibt einen aktuellen Überblick, mehr aber auch nicht. Konzipiert als Ratgeber für Betroffene erklärt der Autor die Huntington-Erkrankung bezogen auf den historischen Kontext, erläutert die körperlichen und psychischen Krankheitszeichen, die Epidemiologie, die Pathophysiologie und wagt prognostische Einschätzungen über den Verlauf der Krankheit.

Das Buch ist gut aufgebaut und umgesetzt und kommt ohne häufige Wiederholungen aus. Auch für Laien ist es leicht verständlich. Im dritten Kapitel geht es um die Vererbungskomponente und die Differenzialdiagnostik, es behandelt auch das Thema Kinderwunsch und informiert über die Notwendigkeit und die zu erwartenden Kosten bei Gentestung. Aspekte, die nicht unbedingt in einem Ratgeber zu erwarten sind, jedoch erfreulich aufzeigen, dass die Huntington-Erkrankung für die Familienplanung der Betroffenen keine Einbahnstraße sein muss.

Für mich war insbesondere der therapeutische Ansatz des Buchs interessant. In dieser Hinsicht werde ich als Physiotherapeut allerdings etwas enttäuscht feststellen, dass der Autor zwar die Physiotherapie als elementar zur Erhaltung der Beweglichkeit und an anderer Stelle für unverzichtbar hält, sie ansonsten aber keine weitere Erwähnung findet. Vielmehr steht die medikamentöse Behandlung der physischen und psychischen Krankheitszeichen im Vordergrund. Auch auf genetische Therapieansätze und Nahrungsmittelergänzungsprodukte wird umfassender eingegangen.

Da es nur wenig Literatur über Morbus Huntington gibt, die sich nicht vorrangig an Mediziner richtet und daher für den populärwissenschaftlichen Bereich nicht geeignet ist, qualifiziert sich das Buch vor allem für Betroffene und deren Angehörige. Eine Kaufempfehlung kann ich jedoch wegen des relativ hohen Preises für ein Buch, das im Umfang eher einer Broschüre gleichkommt, nicht aussprechen.

Oliver Grunow

### ■ Huntington-Erkrankung – Eine aktuelle Übersicht für Betroffene und Angehörige

Jens D. Rollnik  
Schulz-Kircher Verlag, 2015  
80 Seiten

Preis: 27,99 Euro  
ISBN: 978-3-8248-1143-4

## Der physiotherapeutische Direkt- zugang in Deutschland – Internatio- naler Vergleich ausbildungsinhalt- licher und struktureller Bedingungen

Das Fachbuch *Der physiotherapeutische Direktzugang in Deutschland – Internationaler Vergleich ausbildungsinhaltlicher und struktureller Bedingungen* aus der Reihe „Best of Therapie“ des Springer Verlags stellt die Masterarbeit der Autorin Sina Juliette Weeber als gedrucktes Buch vor. Das aktuell viel diskutierte Thema Direktzugang wird in der vorliegenden Masterarbeit aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet, dargestellt und bewertet.

Das Buch gliedert sich in insgesamt neun Kapitel. Im ersten Kapitel führt die Autorin an das Thema heran und erläutert anhand von Studien und Kennzahlen die Bedeutung, Entwicklung und Kosten des Direktzugangs sowie die aktuelle Berufssituation der Physiotherapeuten in Deutschland. Im Hauptteil erläutert die Autorin anhand eines Vergleichs internationaler Gegebenheiten sowohl die Vorteile des Direktzugangs als auch die Situation im Ausland und stellt diese den Ausbildungsinhalten von deutschen Physiotherapieschulen und Hochschulen gegenüber. Insgesamt vier Fragen bilden die Grundlage der Literaturrecherche. In der Ergebnisdarstellung werden verschiedene Ausbildungscurricula aus dem In- und Ausland miteinander verglichen, die zur Beantwortung der zuvor festgelegten Hypothesen notwendig sind. Abschließend wird das Ergebnis unter den heutigen Gegebenheiten bewertet.

Das Buch richtet sich an alle Personen, die im Gesundheitswesen tätig sind oder im wissenschaftlichen Bereich arbeiten. Es gibt Aufschluss über den Direktzugang im Allgemeinen und auch Hinweise zur Überarbeitung der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung von Physiotherapeuten aus dem Jahr 1994, die dem internationalen Vergleich zwar in vielen Aspekten ebenbürtig scheint, aber dennoch in einigen Bereichen, wie Dokumentation und Befund, Handlungsbedarf vorweist.

Die Inhalte des Buchs stellen keine grundsätzlich neuen Erkenntnisse dar. Vielmehr ist es eine gelungene Sammlung der bereits vorhandenen Literatur zum Thema. Interessant ist die Zusammenfassung der internationalen Curricula, die im Vergleich mit den deutschen Ausbildungsstandards nicht so weit auseinander liegen, wie es von der Politik häufig kritisiert wird. Inhaltlich betrachtet hat die Arbeit an manchen Stellen Überarbeitungspotenzial. Als Gesamtübersicht ist das Buch dennoch informativ, gut lesbar und empfehlenswert.

Julian Brock, M.A.

### ■ Der physiotherapeutische Direktzugang in Deutschland – Internationaler Vergleich ausbildungsinhaltlicher und struktureller Bedingungen

Sina Juliette Weeber  
Springer Verlag, 2017  
108 Seiten

Preis: 39,99 Euro  
ISBN: 978-3-658-16768-4

## IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte – falls nicht bekannt – bei:

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Janßen-Bäcker  
Tel.: 04164 6859
- **Bergisches Land/Sauerland** | Uwe Weber  
Tel.: 02297 9099700
- **Berlin** | Oliver Grunow  
Tel.: 030 4716882
- **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff  
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
- **Borken** | Herco Schreurs  
Tel.: 02874 2775
- **Dortmund** | E. John Schieffeler  
Tel.: 0231 526499 | schieffeler@gmail.com
- **Dresden und Umgebung** | Jutta Rosenau  
Tel.: 0351 4767087
- **Düren** | Alexa Beuth-Heyartz  
Tel.: 02421 17555
- **Düsseldorf** | Jan Selder  
Tel.: 0211 9137180
- **Erfurt** | Anke Hösl  
Tel.: 0361 5512617
- **Essen** | Ingrid Schalk  
Tel.: 0201 792421
- **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel  
Tel.: 06404 90106
- **Gütersloh** | Sascha Homuth  
Tel.: 05241 7090480 | info@physiotherapie-homuth.de
- **Hamburg** | Anita Brüche  
Tel.: 040 614410  
a.brueche@krankengymnastik-hamburg.de
- **Hamm** | Christof Eickenbusch  
Tel.: 02381 541329
- **Hannover/Hildesheim** | Marlis Pantaleo  
Tel.: 05121 691133 | 29.06.2016
- **Herford/Bünde** | Raimund Sattler  
Tel.: 05746 920066 | praxis@wiehen-park.de
- **Herne und Umgebung** | Inga Deffner  
Tel.: 02323 9604700 | inga\_klemczak@web.de
- **Köln** | Ulrike Kinsky  
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de
- **Krefeld** | Stefan Niermann  
Tel.: 02151 610404 | late.niermann@arcor.de
- **Kreis Höxter** | Heinz Erhard Ridder  
Tel.: 05253 940740
- **Kreis Mettmann** | Kathrin Hölz  
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de
- **Leipzig und Umgebung** | Jaqueline-Constanze di Pol  
Tel.: 0160 7820812
- **Leverkusen** | Jörg Schnorr  
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de
- **Lübeck und Umgebung** | Justinus Wiggert  
Tel.: 0451 83333 | kontakt@wiggert-physio.de
- **Mecklenburg-Strelitz** | Susanne Dreyer  
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de
- **Mittelfranken** | Peter Bucelski  
Tel.: 09122 12565 | praxis@bucelski.de
- **München** | Hussam Chaban  
Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de
- **Mönchengladbach** | Monika Huntjens  
Tel.: 02161 183639
- **Münster** | Michael Seidel  
Tel.: 02501 4600
- **Neuss** | Sabine Michaelis  
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de
- **Niederrhein** | Wilma Strickers-Haukes  
Tel.: 02824 977771 | 05.07.2017, 18:00 Uhr
- **Nordhorn** | Jesco Schiebener  
Tel.: 05921 806573
- **Oberpfalz** | Benjamin Eder  
Tel.: 09403 3827 | benjamin.eder@eden-reha.de  
**30.09.2017, 10:00 Uhr**
- **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen  
Tel.: 04402 9154007
- **Paderborn** | Thomas Niehoff  
Tel.: 05254 647078
- **Remscheid** | Geert van der Wal  
Tel.: 02191 840491
- **Rheinland-Pfalz/Saarland** | Martina Grünhagen  
Tel.: 0681 376667 | service@rehazentrum-saar.de
- **Rostock** | Doreen Bastian  
Tel.: 0381 31100
- **Schmitten und Umgebung (Taunus)** | Ulrike Bös  
Tel.: 06082 929258
- **Soest** | Gabriele Tetting  
Tel.: 02922 83247
- **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek  
Tel.: 0212 337285
- **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro  
Tel.: 0711 2364053
- **Südhessen** | Uwe Riemann  
Tel.: 069 71677607 | info@riefit.de
- **Viersen** | Panagiotis Mazaris  
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.de
- **Westsachsen** | Peter Plaumann  
Tel.: 03741 521840
- **Wilhelmshaven/Friesland** | Kai Fischer  
Tel.: 04421 64090
- **Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis** | Gerd Appuhn  
Tel.: 02302 399390
- **Wolfsburg** | Matthias Kunz  
Tel.: 05362 63976
- **Würzburg** | Astrid Rappert  
Tel.: 0931 883697
- **Wuppertal** | Doris Keller  
Tel.: 0202 464067

### Ansprechpartner für die Bereiche

- **Freiburg** | Susanne Weiß  
Tel.: 0761 2909442
- **Halle und Umgebung** | Susanne Duelli  
Tel.: 034602 23765
- **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dümchen  
Tel.: 0170 8357430
- **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler  
Tel.: 0611 8110519

### 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: 02 34 977 45-0 | Telefax: 02 34 977 45-45  
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

#### Chefredaktion:

Mark Rietz  
Dr. Björn Pfadenhauer

#### Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | Rick de Vries  
Ulrike-Christin Borgmann | Sina Böse | Julian Brock |  
Tim Buse | Dr. Michael Heinen | Raika Sobiech, 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. Grönmeyer, 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: 02 34 977 45-333 | Telefax: 02 34 977 45-535  
E-Mail: ribbe@ifk.de

#### Anzeigenschluss:

Ausgabe 6/2017: 29. September 2017  
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 02-2017.

#### Redaktionsschluss:

31. Juli 2017

#### Layout:

Erich Füllgrabe | Herne | null@gmdf.de

#### Produktion:

Print Office | Postfach 10 14 06 | 44606 Herne

#### 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:

10.500 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.

ISSN 0934-9421

#### Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren  
Titelbild: Fotolia

# physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €\*



- |  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| ■ „Bewegung ist Leben”<br>Bestellmenge:.....           | ■ „Wir bringen Sie wieder auf die Beine”<br>Bestellmenge:..... | ■ „Wir bewegen Sie!”<br>Bestellmenge:.....            | ■ „Wir sind die Bewegungsexperten”<br>Bestellmenge:..... |
| ■ „Wir stärken Ihnen den Rücken”<br>Bestellmenge:..... | ■ „Wohlbefinden erleben”<br>Bestellmenge:.....                 | ■ „Wir lassen Sie nicht hängen”<br>Bestellmenge:..... | ■ „Fachkräftemangel”<br>Bestellmenge:.....               |
| ■ „Entwicklung spielend fördern”<br>Bestellmenge:..... | ■ „Vorbeugend aktiv sein”<br>Bestellmenge:.....                | ■ „Termin verpasst?”<br>Bestellmenge:.....            | ■ „Chronisch krank?”<br>Bestellmenge:.....               |
|  |  | ■ „Zuzahlungspflicht”<br>Bestellmenge:.....           | ■ „Rezept falsch ausgestellt?”<br>Bestellmenge:.....     |

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €\*



- |  |  |  |   |
|--|--|--|---|
| ■ Präventionsangebote<br>Bestellmenge:.....        | ■ Manuelle Therapie<br>Bestellmenge:.....      | ■ Psychomotorik<br>Bestellmenge:.....                    |   |
| ■ Bobath-Therapie Erwachsene<br>Bestellmenge:..... | ■ PNF<br>Bestellmenge:.....                    | ■ Gerätegestützte Krankengymnastik<br>Bestellmenge:..... | ■ CMD Craniomandibuläre Dysfunktion<br>Bestellmenge:..... |
| ■ Bobath-Therapie Kinder<br>Bestellmenge:.....     | ■ Manuelle Lymphdrainage<br>Bestellmenge:..... | ■ Voja-Therapie<br>Bestellmenge:.....                    | ■ Der Nacken<br>Bestellmenge:.....                        |

## Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.  
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum  
Tel. 02 34 977 45-0 | Fax 02 34 977 45-45  
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de



### PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

- |  |  |  |
|--|--|--|
| ■ Patientenbroschüre<br>Stückpreis 0,50 €*<br>Bestellmenge:..... | ■ Poster: „Wohlbefinden erleben”<br>Stückpreis 3,00 €*<br>Bestellmenge:..... | ■ Handtuch<br>50 x 100 cm:<br>12,00 €*<br>Bestellmenge:..... |
| ■ Gutschein 25er Set:<br>10,00 €*<br>Bestellmenge:.....          | ■ 100 x 150 cm:<br>20,00 €*<br>Bestellmenge:.....                            |  |

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

### Sonstiges:

- IFK-Präsentation: „Was ist Physiotherapie?” (auf CD) für IFK-Mitglieder kostenlos
- Handzettel: „Bewegung ist Leben”
  - 10er Set 3,00 €\*
  - 25er Set 7,00 €\*
- IFK-Schmerzskala  
Stückpreis 1,00 €\*  
Bestellmenge:.....

### Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

- kostenloses Probeexemplar
- Abonnement für Nichtmitglieder 33,00 €/Jahr

### Broschüre:

■ Die Leistungsvielfalt in der gesetzlichen Krankenversicherung

Bestellmenge:.....



\*zzgl. Porto und MwSt.

## Abrechnung (A)

- A 1 Bundes einheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten“
- A 7 **Aktuelle Abrechnungsfragen**
- A 8 **Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte**
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 **Zahlungsverzug**
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Alles über Zuzahlungen
- A 16 Präsentation „Korrekte HMV“
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche

## Berufspolitik (B)

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

## Existenzgründung und Praxis schließung (Z)

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

## Gesetze (G)

- G 1 Kündigungsschutzgesetz
- G 2 Mutterschutzgesetz
- G 3 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
- G 4 Arbeitszeitgesetz
- G 5 Arbeitsstättenverordnung
- G 6 Berufsgesetz (MPhG)
- G 7 Heilpraktikergesetz
- G 8 Heilmittelwerbebezug (nicht belegt)
- G 9 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**

## Personal (P)

- P 1 Muster Personalwesen
- P 2 IFK-Betriebsrente
- P 3 Physiotherapieschüler
- P 4 **Abwicklung beendeter Arbeitsverhältnisse**
- P 5 Arbeitszeugnis
- P 6 Mutterschutz und Elternzeit
- P 7 **Bildungsurlaub**
- P 8 **Urlaubsanspruch**
- P 9 Hausbesuch mit Arbeitnehmer-PKW
- P 10 Teilzeitarbeit
- P 11 Kündigung eines Arbeitnehmers
- P 12 Lohnfortzahlung
- P 13 Arbeitszeitflexibilisierung
- P 14 Vergütung angestellter Physiotherapeuten inkl. TVöD
- P 15 Arbeitsverhältnis Menschen mit Behinderung
- P 16 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- P 17 **Mustervertrag angestellte Physiotherapeuten**
- P 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

## Praxismanagement/Recht (M)

- M 1a Behandlungsvertrag Privatpatient\*
- M 1b Behandlungsvertrag Anschlussbehandlung
- M 1c Behandlungsvertrag Beschränkte HP-Erlaubnis
- M 1d Muster Privatrechnung
- M 2 Behandlungsvertrag Kassenpatient\*
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 5 Firmen-Preisvergleich KG-Gerät
- M 6 **Leitfaden Steuerrecht**
- M 7 Mitteilung an den Arzt
- M 8 Praxismarketing
- M 9 **Praxisprüfungen**
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung
- M 13 Datenschutz
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 16 Bausteine Öffentlichkeitsarbeit
- 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

## Wellness + Prävention (W)

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

## Patienteninfo (I)

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

■ = aktualisiert ■ = neu

\* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

## exklusiv + kostenlos Bestellung an:

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.  
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum  
Tel. 02 34 977 45-0 | Fax 02 34 977 45-45  
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

E-Mail

Name/Vorname

Straße

PLZ | Ort

# IFK-fortbildungen

## Fortbildungspunkte:

Der IFK hat nach sorgfältiger Prüfung durch seinen Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft die im Rahmen der Fortbildungspflicht anererkennungsfähigen Kurse mit Punkten belegt. Diese sind im Fortbildungsprogramm mit dem entsprechenden Punktesymbol gekennzeichnet. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Drucklegung eine einheitliche Entscheidung auf Spitzenverbandsebene über die vollständige Anerkennung von Kursen noch nicht getroffen war. Änderungen im Einzelfall sind daher möglich. Für alle seit dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endete der zweite vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.12.2015. Bis dahin mussten in anererkennungsfähigen Veranstaltungen 60 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Auf diesen Betrachtungszeitraum bis zum 31.12.2015 können Fortbildungen angerechnet werden, die ab dem 01.01.2012 begonnen wurden. Für alle nach dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der Betrachtungszeitraum vier Jahre nach Zulassungsbeginn. Bis dahin sind in anererkennungsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

## Neurologische Konzepte

### 1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 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 16.10. – 18.10.2017 und  
Teil II 02.12. – 06.12.2017 und  
Teil III 28.01. – 30.01.2018 und  
Teil IV 13.04. – 17.04.2018

Kurs 2 (Puschnerus)  
Teil I 27.11. – 01.12.2017 und  
Teil II 15.01. – 19.01.2018 und  
Teil III 14.05. – 18.05.2018

Kurs 3 (Weis)  
Teil I 17.01. – 19.01.2018 und  
Teil II 26.04. – 30.04.2018 und  
Teil III 22.05. – 24.05.2018 und  
Teil IV 22.09. – 26.09.2018

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

Kurs 4 (Selz)  
Teil I 20.03. – 24.03.2018 und  
Teil II 11.06. – 15.06.2018 und  
Teil III 09.10. – 13.10.2018

Kurs 5 (Weis)  
Teil I 11.06. – 17.06.2018 und  
Teil II 01.10. – 08.10.2018

Kurs 6 (Selz)  
Teil I 09.07. – 13.07.2018 und  
Teil II 04.10. – 08.10.2018 und  
Teil III 03.12. – 07.12.2018

Kurs 7 (Puschnerus)  
Teil I 10.07. – 14.07.2018 und  
Teil II 10.09. – 14.09.2018 und  
Teil III 24.02. – 01.03.2019

Kurs 8 (Weis)  
Teil I 27.09. – 29.09.2018 und  
Teil II 27.10. – 31.10.2018 und  
Teil III 11.01. – 13.01.2019 und  
Teil IV 01.04. – 05.04.2019  
Ort: Bochum

Kurs 9 (Weis)  
Teil I 15.03. – 17.03.2018 und  
Teil II 20.06. – 25.06.2018 und  
Teil III 13.09. – 18.09.2018 und  
Teil IV 17.09. – 21.09.2018  
Ort: Berlin

Kurs 10 (Rehle)  
Teil I\* 27.11. – 04.12.2017 und  
Teil II\*\* 23.04. – 30.04.2018

Unterrichtsfrei:  
\* 02.12.2017 und  
\*\* 28.04.2018

Kurs 11 (Rehle)  
Teil I\* 03.11. – 11.11.2018 und  
Teil II\*\* 23.02. – 02.03.2019

## Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2017/2018, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de) finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter [www.ifk.de/fortbildung](http://www.ifk.de/fortbildung).

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

#### Unterrichtsfrei:

\* 08.11.2018 und  
\*\* 27.02.2019

Ort: Leonberg

Referenten: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin | Myriam Rehle, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Kosten (pro Kurs): 1.437,00 EUR (M) | 1.642,00 EUR (NM)

UE: 150 (Kurse 2, 4, 6, 8) (pro Kurs)  
160 (Kurse 1, 3, 5, 7, 9, 10, 11) (pro Kurs)

F-Punkte 150 (Kurse 2, 4, 6, 7) (pro Kurs)  
160 (Kurse 1, 3, 5, 8, 9, 10, 11) (pro Kurs)

Die Kurse bestehen aus 2, 3, oder 4 Kursteilen und können nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

### 1.1.2 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 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: 30.10. – 31.10.2017

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 170,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)

UE: 17 (pro Kurs)

F-Punkte: 17 (pro Kurs)

**1.1.3** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Bobath-Grundkurs (Kinder)**  
**Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen**

In der Behandlung von Säuglingen, Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit neurologischen Erscheinungsbildern sowie sensorischen Beeinträchtigungen ist das Bobath-Konzept ein weit verbreitetes Therapiekonzept. Es basiert mit fortwährender Weiterentwicklung auf aktuellen neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen und geht von dem Ansatz aus, den Menschen in seiner Persönlichkeit mit seinen individuellen Lebensbedingungen zu achten, zu respektieren und dementsprechend ressourcenorientiert zu handeln. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit sowohl der beteiligten medizinischen, therapeutischen und pädagogischen Fachdisziplinen untereinander als auch mit den Angehörigen, den Bezugspersonen und den Betroffenen selbst. Die Kursteilnehmer sollen im Verlauf des Kurses lernen, Patienten in ihren Alltagsaktivitäten wertschätzend zu erkennen und mit einem sich daraus erarbeiteten therapeutischen Konzept zu fordern und fördern, um eine größtmögliche Partizipation in seinem sozialen Kontext zu ermöglichen. Eine differenzierte, funktionelle und teilweise auch standardisierte Befundaufnahme aus Sicht verschiedener Fachbereiche bildet die Grundlage für die Therapieplanung. Mit einem interprofessionellen Team werden die dazu notwendigen Kenntnisse vermittelt.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten mit cerebraler Bewegungsstörung im Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten 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: 20.11. – 01.12.2017 und  
 Teil II: 19.02. – 02.03.2018 und  
 Teil III: 16.04. – 27.04.2018 und  
 Teil IV: 18.06. – 29.06.2018 und  
 Teil V: 10.09. – 21.09.2018

Referentinnen: Gina Koehler, Bobath- und SI-Lehrtherapeutin | Cordula Schall, Bobath-Senior Tutor, SI-Dozentin u. a.

Ärztliche Leitung: Dr. Uli Hafkemeyer, Bobath-Arzt

Ort: Münster

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)

UE: 408 (gesamt)  
 F-Punkte: 408 (gesamt)

Dieser Kurs besteht aus 5 Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht werden.

**1.1.4** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche und Erwachsene**

Therapeutisches Vorgehen – Zielbestimmung, Umsetzung und Überprüfung. Der Schwerpunkt dieses Refresher-Kurses wird das therapeutische Vorgehen sein. Die Zielbestimmung und die Überprüfung des therapeutischen Vorgehens wird anhand der Goal Attainment Scale erarbeitet und gleichzeitig der Bezug zur ICF-CY (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit) hergestellt.

**Teilnahmevoraussetzung:**

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

Termine: 21.10. – 25.10.2017 oder  
 30.06. – 04.07.2018 oder  
 13.10. – 17.10.2018

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 400,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs)

F-Punkte: 40 (pro Kurs)

**1.1.5** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**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: 30.09.2017 oder  
 26.10.2018

Ort: Bochum

Referentinnen: Bettina Weis, PT, Bobath+BITA-Instruktorin  
 Sigrid Tschamtkte, PT, Bobath+BITA-Instruktorin

Kosten (pro Kurs): 150,00 EUR

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 8 (pro Kurs)

**1.2** Info: Nursel Aybey: 0234 97745-65  
**PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation**

Die Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation 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 proprioceptiv, exteroceptiv und telereceptiv stimuliert werden, beeinflusst. Bewegungsstrategien des Patienten werden durch den Einsatz von evidenzbasierten Techniken und Behandlungsprinzipien des PNF-Konzeptes angebahnt. In Bezug auf aktuelle Literatur und neurowissenschaftliche Erkenntnisse stellt das PNF-Konzept einen Zugang auf allen Ebenen der ICF (Internationale Klassifikation von Funktionen der WHO) dar.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Außerdem benötigen wir einen Nachweis über ein Jahr Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termine: Kurs 3/17 (Engelbach)  
 Teil I: 02.10. – 06.10.2017 und  
 Teil II: 21.11. – 25.11.2017 und  
 Teil III: 29.05. – 02.06.2018

Kurs 1 (Engelbach)  
 Teil I: 23.02. – 27.02.2018 und  
 Teil II: 20.03. – 24.03.2018 und  
 Teil III: 20.11. – 24.11.2018

Kurs 2 (Müßigbrodt)  
 Teil I: 04.07. – 08.07.2018 und  
 Teil II: 05.09. – 09.09.2018 und  
 Teil III: 13.03. – 17.03.2019

Kurs 3 (Engelbach)  
 Teil I: 02.10. – 06.10.2018 und  
 Teil II: 02.11. – 06.11.2018 und  
 Teil III: 07.05. – 11.05.2019

Ort: Bochum

Kurs 4/17 (Engelbach)  
 Teil I: 17.10. – 21.10.2017 und  
 Teil II: 01.12. – 15.12.2017 und  
 Teil III: 15.06. – 19.06.2018

Kurs 5 (Engelbach)  
 Teil I: 24.08. – 28.08.2018 und  
 Teil II: 21.09. – 25.09.2018 und  
 Teil III: 29.03. – 02.04.2019

Ort: Berlin

Referenten: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF-Fachlehrer | Anke Müßigbrodt, PT, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF-Fachlehrerin

Kosten (pro Kurs): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM) inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)

UE: 150 (gesamt)

F-Punkte: 150 (gesamt)

Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können (als Block). Verschiebungen und Umbuchungen der einzelnen Module sind regulär nicht möglich.

### 1.3 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Vojta-Workshops

#### Workshop 2 (2017)

Die Reflexlokomotion nach Vojta – Die Koordinationskomplexe „Reflexkriechen“ und „Reflexumdrehen“ in Bezug zur Muskelfunktionsdifferenzierung, myofasciale Zusammenhänge.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.11 – 12.11.2017

Referenten: Ute Westerfeld, Vojta-Lehrtherapeutin, Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Berlin

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16 (pro Kurs)

F-Punkte: 16 (pro Kurs)

#### Workshop 6 (2018)

Die Behandlung des jungen Säuglings mit der Reflexlokomotion nach Vojta – Ein ganzheitlicher Ansatz.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.06. – 24.06.2018

Referenten: Ute Westerfeld, Vojta-Lehrtherapeutin, Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

#### Workshop 7 (2018)

Die Reflexlokomotion nach Vojta – Die Bedeutung der Diaphragmen in der posturalen Steuerung

Termin: 07.07. – 08.07.2018

Referenten: Ute Westerfeld, Vojta-Lehrtherapeutin Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Bochum

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

### 1.4.1 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 Entwicklungsbeobachtung und -diagnostik sensorischer Funktionen in der Pädiatrie

Das Seminar richtet sich an Fachkräfte im pädiatrischen Arbeitsfeld, die sich schwerpunktmäßig einen Überblick über aktuelle Verfahren, verschiedene Instrumente der Diagnostik und Beobachtung der kindlichen Entwicklung und deren Abweichungen bzw. Pathologien verschaffen

wollen. Ziel ist es, die diagnostische Erfahrung zu verbessern und so eine höhere Sicherheit bei der Konzeption differenzierter therapeutischer bzw. pädagogischer Fördermaßnahmen zu erlangen. Ein grundlegender Baustein des Seminars ist die theoretische und praktische Darstellung des Entwicklungspfades Körpermotorik bis zum freien Laufen und dessen Entwicklungsvarianten. Neben der theoretischen Darstellung werden die Seminarinhalte anhand von Fallbeispielen in Video und evtl. Live-Demonstrationen sowie durch praktische Erfahrungen vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.03. – 26.03.2018

Referentin: Ulla Schwöppe, PT, Bobath- und Vojta-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)

UE: 30

F-Punkte: 30

### 1.4.2 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Herausforderung Eigentaining

Die Umsetzung eines Eigentrainings stellt für Physiotherapeuten eine andere Herausforderung dar, als eine Hands-On Behandlung eines Patienten. Physiotherapeutische Diagnostik und Behandlungskompetenz sind die Arbeitsgrundlage, um ein geeignetes Eigentaining für Patienten zu entwickeln. Sie alleine sichern aber nicht, dass Patienten die Übungen auch konsequent und korrekt durchführen. Kursteilnehmer erlernen methodische Vorgehensweisen, um Motivation und Übungsdisziplin beim Patienten zu erreichen, eine korrekte Übungsausführung zu schulen, das Üben und die Lernfortschritte zielorientiert zu überprüfen und sie erlernen eine standardisierte und damit effiziente Form der Rückmeldung an den Arzt in Form von Textbausteinen. Diese Struktur und Methodik zur Schulung des Eigentrainings ermöglicht die Durchführung eines Eigentrainings für alle Patienten, die kognitiv dazu in der Lage sind. Sie kann unabhängig oder unter Einbeziehung von gerätegestützter Therapie angewendet werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 07.10. – 08.10.2017 oder  
09.06. – 10.06.2018

Referentin: Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

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

UE: 18 (pro Kurs)

F-Punkte: 18 (pro Kurs)

### 1.4.3 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 Neurorehabilitation bei Multipler Sklerose.

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 26.05. – 27.05.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 230,00 EUR (NM)

UE: 15

F-Punkte: 15

### 1.4.4 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Neurorehabilitation Kurs I, II und III

Seit den 90er Jahren – der Dekade des Gehirns – erlebt die Hirnforschung einen rasanten Entwicklungsprozess. Einige, seit Jahrzehnten bestehende Vermutungen, wie, dass das Nervensystem plastisch ist, wurden durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Einige Vermutungen, wie, dass taktile Informationen für die Anbahnung von Bewegungen notwendig sind, mussten verworfen werden. Der heutige Anspruch auf Nachweise über die Wirksamkeit von Therapiemethoden ist größer denn je. Ziel dieser Kurse ist es, dem Therapeuten aktuelle Kenntnisse zu vermitteln, mit denen er seine praktischen Vorgehensweisen untermauern kann. Die Kurse wenden sich an Therapeuten die sich im Bereich der neurologischen Rehabilitation spezialisieren und zeitgemäße Kenntnisse in die Praxis umsetzen möchten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Kurs I 09.08. – 12.08.2018

Termin: Kurs II 03.06. – 06.06.2019

Termin: Kurs III 09.12. – 12.12.2019

Ort: Bochum

Referenten: Renata Horst, MSc (Neuroreha), Instruktorin und Supervisorin für Neurologische Rehabilitation | Ulrich Engelbach PT/HP anerkannter PNF-Fachlehrer | Lehr- und Expertenteam der N.A.P.-Akademie

Kosten: 465,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs)

F-Punkte: 40 (pro Kurs)

### 1.4.5 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 **Physiotherapeutische Behandlung bei Querschnittslähmung**

Die Behandlung querschnittsgelähmter Patienten unterscheidet sich grundlegend von der Therapie anderer zentraler Lähmungsbilder. Hier steht nicht nur die Wiederherstellung gestörter Motorik im Vordergrund, sondern auch das Erlernen von neuen kompensatorischen Bewegungsmustern. Dieser Kurs soll das nötige theoretische Wissen über die speziellen pathophysiologischen Grundlagen sowie deren Auswirkungen vermitteln, und praktische Handlungskompetenzen erarbeiten. Dazu gehört insbesondere die Fähigkeit, Transfertechiken individuell auf den Betroffenen zuzuschneiden und ihm zu vermitteln. Darüber hinaus soll ein Überblick über neue Entwicklungen in der Therapie, wie dem Einsatz von Robotik gegeben werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 16.09. – 17.09.2017 oder  
01.09. – 02.09.2018

Ort: Bochum

Termin: 05.05. – 06.05.2018

Ort: Nürnberg

Referent: Wilfried Mießner, B.A., PT

Kosten: 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 20 (pro Kurs)

### 1.4.6 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 **Sensorische Integrationstherapie**

**Einführung in die Diagnostik und therapeutisch-pädagogische Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder nach dem Konzept der Sensorischen Integration.**

S. I. ist der Prozess des Ordnen und Verarbeitens von Sinnesreizen aus der Umwelt und vom eigenen Körper im zentralen Nervensystem, damit der Mensch sich sinnvoll und emotional ausgeglichen mit seiner Umwelt auseinandersetzen kann. Dieser normale neurologische Vorgang spielt in der Kindesentwicklung eine elementare Rolle, weil das Kind seine Erfahrungen nutzt, um Neues zu erlernen. Hierdurch entstehen stetig neue Vernetzungen im Nervengeflecht des Gehirns und ermöglichen so einen kontinuierlichen Prozess des Lernens in allen Entwicklungsbereichen. Kinder mit Fehlfunktionen der Sensorischen Integration zeigen häufig Auffälligkeiten in der Körper- und Hand-Finger-Motorik, Probleme im Spielverhalten, Lernschwierigkeiten und mangelnde soziale Kompetenz. Die Sensorische Integrationstherapie wurde maßgeblich von der US-amerikanischen Ergotherapeutin und Entwicklungspsychologin Dr. A. Jean Ayres (1920-1989) entwickelt und zählt mittlerweile zu den wichtigsten neurophysiologischen Behandlungskonzepten in der interdisziplinären pädiatrischen Zusammenarbeit. Ziel dieser Fortbildung ist es, Fachkräften im pädiatrischen Arbeitsfeld einen Einblick in dieses wertvolle Therapiekonzept zu geben und im diagnostischen und therapeutischen Bereich die fachliche Kompetenz zu erweitern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.10. – 11.10.2017 oder  
08.06. – 10.06.2018

Referentin: Ulla Schwöppe, PT, Bobath- und Voita-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## Manualltherapeutische Konzepte

### 2.1 Info: Nurse Aybey: 0234 97745-65 **Manuelle Therapie in Bad Nauheim** **Zertifikatsausbildung MT – SAMPT** **Science & Art Muskuloskelettaler Physiotherapie**

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: Doctor's day 09.09.2017  
 Modul 7 26.09. – 29.09.2017  
 Modul 1 10.10. – 13.10.2017  
 Modul 5 24.10. – 27.10.2017  
 Prüfung\* 18.11.2017  
 Modul 2 23.01. – 26.01.2018  
 Modul 6 20.02. – 23.02.2018  
 Modul 1 13.03. – 16.03.2018  
 Modul 3 24.04. – 27.04.2018  
 Modul 2 05.06. – 08.06.2018  
 Modul 7 19.06. – 22.06.2018  
 Modul 4 04.09. – 07.09.2018  
 Doctor's day 08.09.2018  
 Modul 3 25.09. – 28.09.2018  
 Prüfung\* 05.11.2018  
 Modul 1 06.11. – 09.11.2018  
 Modul 5 04.12. – 07.12.2018

Fortbildungs-

leitung: Klaus Orthmayr, PT, MManipTh (AU)  
 Fachlehrer MT | u. a.

Ort: Bad Nauheim

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

\*Prüfung: 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)

\*\* Doctor's day: 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | \* keine UE für Prüfung

\*\* 10 Doctor's day

F-Punkte: 40 (pro Kurs) | \* keine FP für Prüfung

\*\* 10 Doctor's day

Die Reihenfolge der Module ist verbindlich. Modul 8 kann frei zwischen den Modulen 1-7 belegt werden. Der Abstand zwischen den einzelnen Modulen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

### 2.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 **Manuelle Therapie in Berlin** **Neuroorthopädische Manuelle Therapie/Medizin (NOMT)**

Wissenschaftlich fundiertes, internationales, integratives, sensomotorisches und arthrokinesimatisches Konzept (Biokybernetisches Modell). Gemäß unserer hollistischen Einstellung zur Ursachensuche von Dysfunktionen werden neben den klassischen Untersuchungs- und Behandlungstechniken auch Möglichkeiten aufgezeigt, die interessante neue Zugangswege erlauben. Wir bieten über 20 Jahre Lehrerschaft in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur drei Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. 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.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund, MTT/KGG-GK1 (20 UE) Refresher-Rabatt: 30 %. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich.

|          |    |                     |
|----------|----|---------------------|
| Termine: | E1 | 15.09. – 17.09.2017 |
|          | E1 | 17.11. – 19.11.2017 |
|          | E2 | 16.02. – 18.02.2018 |
|          | E1 | 16.03. – 18.03.2018 |
|          | E3 | 11.05. – 13.05.2018 |
|          | E1 | 25.05. – 27.05.2018 |
|          | W1 | 31.08. – 02.09.2018 |
|          | E1 | 28.09. – 30.09.2018 |
|          | E1 | 16.11. – 18.11.2018 |
|          | W2 | 07.12. – 09.12.2018 |

Fortbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
 IMT, leitung: Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Berlin

Kosten (pro Kurs): 265,00 EUR (M) | 295,00 EUR (NM)

UE: 30, BUV 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
 außer Prüfungskurs

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet:

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

**2.3**

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

**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](http://www.ifk.de)

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund

Klinikkursvoraussetzung: Absolvierte MTE-Zertifikatsausbildung bzw. derzeit Absolvent der Ausbildungsreihe.

|          |          |                     |
|----------|----------|---------------------|
| Termine: | UK III   | 05.09. – 08.09.2017 |
|          | OK I     | 09.10. – 12.10.2017 |
|          | OK II    | 17.10. – 20.10.2017 |
|          | UK I     | 13.11. – 16.11.2017 |
|          | UK II    | 21.11. – 24.11.2017 |
|          | OK IV    | 27.11. – 30.11.2017 |
|          | Prüfung* | 08.12. – 09.12.2017 |
|          | OK III   | 12.12. – 15.12.2017 |
|          | UK II    | 16.01. – 19.01.2018 |
|          | UK III   | 23.01. – 26.01.2018 |
|          | OK I     | 30.01. – 02.02.2018 |
|          | OK II    | 06.02. – 09.02.2018 |
|          | UK I     | 26.02. – 01.03.2018 |
|          | OK IV    | 12.03. – 15.03.2018 |
|          | OK II    | 09.04. – 12.04.2018 |
|          | OK III   | 17.04. – 20.04.2018 |
|          | Prüfung* | 21.04. – 22.04.2018 |
|          | UK II    | 15.05. – 18.05.2018 |
|          | UK III   | 22.05. – 25.05.2018 |
|          | OK I     | 05.06. – 08.06.2018 |
|          | UK I     | 19.06. – 22.06.2018 |
|          | UK III   | 17.07. – 20.07.2018 |
|          | OK IV    | 24.07. – 27.07.2018 |
|          | OK II    | 21.08. – 24.08.2018 |
|          | OK III   | 28.08. – 31.08.2018 |
|          | Prüfung* | 01.09. – 02.09.2018 |
|          | UK II    | 03.09. – 06.09.2018 |
|          | OK I     | 25.09. – 28.09.2018 |
|          | OK III   | 16.10. – 19.10.2018 |
|          | UK I     | 22.10. – 25.10.2018 |
|          | UK III   | 13.11. – 16.11.2018 |
|          | OK IV    | 27.11. – 30.11.2018 |
|          | OK II    | 03.12. – 06.12.2018 |
|          | UK II    | 10.12. – 13.12.2018 |

**Termine Klinikurse:**

Becken & Hüfte  
11.11. – 12.11.2017

Fortbildungs-  
leitung: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT,  
Ausbildungsleiter MTE | u. a.

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
\*(Prüfung) 240,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)  
Klinikkurs 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

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

F-Punkte: 40 (pro Kurs) | 15 (pro Klinikkurs) |  
\*keine UE für Prüfung

**2.4**

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

**Manuelle Therapie in Leonberg**

Wir bieten über 20 Jahre Lehrererfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur drei Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. 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.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK 1 (20 UE) und BUV (20 UE).

|          |         |                     |
|----------|---------|---------------------|
| Termine: | E1      | 21.09. – 23.09.2017 |
|          | E1      | 09.11. – 11.11.2017 |
|          | E2      | 23.11. – 25.11.2017 |
|          | Prüfung | 15.12. – 16.12.2017 |
|          | Prüfung | 17.02.2018          |
|          | W3      | 22.02. – 24.02.2018 |
|          | E1      | 16.03. – 18.03.2018 |
|          | W1      | 26.04. – 28.04.2018 |
|          | E1      | 04.05. – 06.05.2018 |
|          | BUV     | 12.05. – 13.05.2018 |
|          | E4      | 24.05. – 26.05.2018 |
|          | W2      | 19.07. – 21.07.2018 |
|          | W4      | 06.09. – 08.09.2018 |
|          | E1      | 21.09. – 23.09.2018 |
|          | E2      | 27.09. – 29.09.2018 |
|          | E3      | 11.10. – 13.10.2018 |
|          | E1      | 23.11. – 25.11.2018 |
|          | Prüfung | 14.12. – 15.12.2018 |

Fortbildungs-  
leitung: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Leonberg

Kosten (pro Kurs): 265,00 EUR (M) | 295,00 EUR (NM)  
Refresher-Rabatt: 30%. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich. UE: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30, BUV 20 (pro Kurs)  
außer Prüfungskurs

Kursreihenfolge Zertifikatsausbildung:

E1/E2/W1/W2/E3/W3/E4/W4/MTT/KGG-GK1/  
Zertifikatsprüfung. Der MTT-GK1 und BUV (Bildgebendes Untersuchungsverfahren) kann zwischen den einzelnen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2 kann optional zur Erlangung der Abrechnungsbefugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: s. S. 69 MTT/KGG GK1+2. Eintägige Gasthörerchaften sind nach vorheriger Anmeldung kostenlos möglich.

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)
**2.5**

Info: Nursel Aybey: 0234 97745-65

**Manuelle Therapie in Soltau**

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

|          |          |                     |
|----------|----------|---------------------|
| Termine: | W1       | 07.09. – 10.09.2017 |
|          | EM       | 19.10. – 22.10.2017 |
|          | E1       | 02.11. – 05.11.2017 |
|          | Prüfung* | 09.11. – 12.11.2017 |
|          | W3       | 07.12. – 10.12.2017 |
|          | E2       | 25.01. – 28.01.2018 |
|          | W1       | 01.03. – 04.03.2018 |
|          | WM       | 08.03. – 11.03.2018 |
|          | EM       | 26.04. – 29.04.2018 |
|          | E1       | 03.05. – 06.05.2018 |
|          | E2       | 31.05. – 03.06.2018 |
|          | Prüfung* | 14.06. – 17.06.2018 |
|          | W1       | 22.08. – 25.08.2018 |
|          | W2       | 06.09. – 09.09.2018 |
|          | E1       | 01.11. – 04.11.2018 |

Fortbildungs-

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

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)  
62,00 EUR (M) Nachprüfung  
77,00 EUR (NM) Nachprüfung

UE: 37 (pro Kurs) \*keine UE für Prüfung

F-Punkte: 37 (pro Kurs) \*keine FP für Prüfung

**Klinikurse/Refresher-Kurse**

Diese Kursreihe dient der Prüfungsvorbereitung und begleitet die Teilnehmer bis zur Zertifikatsprüfung MT. Unter Anleitung werden Behandlungs- und Untersuchungsprozedere auf der Grundlage eines Krankheitsbildes (theoretische/praktische Wiederholung aller Muskel- und Gelenktechniken der MT) reflektiert und praktisch trainiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Vorkurs mind. MT W1.

|          |                     |                                |
|----------|---------------------|--------------------------------|
| Termine: | 14.10. – 15.10.2017 | Hüfte/Fuß/Knie                 |
|          | 02.12. – 03.12.2017 | Ellenbogen/Schulter/<br>Kiefer |
|          | 13.01. – 14.01.2018 | HWS/Kopfgelenke/<br>BWS        |
|          | 24.02. – 25.02.2018 | LWS/BWS/Rippen                 |
|          | 22.09. – 23.09.2018 | Hüfte/Fuß/Knie                 |
|          | 10.11. – 11.11.2018 | Ellenbogen/Schulter/<br>Hand   |

Kursleiterin: Sabine Klingspor, MSc., PT, OMT

Ort: Seevetal

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 126,00 EUR (NM)

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

**2.6** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept**

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)  
 Management von Bewegungsdysfunktionen im Bewegungsapparat im Bio-psycho-sozialen Denkmodell

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

|          |                                  |
|----------|----------------------------------|
| Termine: | Kurs 1                           |
|          | Teil I 28.10. – 01.11.2017 und   |
|          | Teil II 09.01. – 13.01.2018 und  |
|          | Teil III 12.02. – 16.02.2018 und |
|          | Teil IV 09.04. – 13.04.2018      |
|          | Kurs 2                           |
|          | Teil I 07.10. – 11.10.2018 und   |
|          | Teil II 25.11. – 29.11.2018 und  |
|          | Teil III 20.01. – 24.01.2019 und |
|          | Teil IV 11.03. – 15.03.2018      |

Referentin: Birgit Ferber-Busse, IMTA-Teacher

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.980,00 EUR (M) | 2.280,00 EUR (NM)

UE: 213 (gesamt/pro Kurs)  
 F-Punkte: 213 (gesamt/pro Kurs)

Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

**2.7** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**McKenzie**

**Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT) | Kurs A - LWS**

Wissenschaftliche Studien bestätigen die diagnostische, therapeutische und prognostische Stärke von MDT. Das Konzept ist einfach erlernbar und logisch aufgebaut. Der Unterricht ermöglicht es, Gelerntes sofort in die Praxis umzusetzen. Die Ausbildung ist international anerkannt und standardisiert. MDT betont die Selbstbehandlung von Patienten. Die Anamnese analysiert das Schmerzverhalten der Patienten im Alltag. Die standardisierte klinische Untersuchung betont repetierte Belastungstests. Die Instruktoren untersuchen und behandeln Live-Patienten.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 20.01. – 23.01.2018

Referent: Lucas Schroots, Dip. PT, Dip. MDT, Senior Instructor McKenzie Institut International  
 Ort: Bochum

Kosten: 449,00 EUR (M) | 479,00 EUR (NM)

UE: 36  
 F-Punkte: 36

**Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT) | Kurs B - HWS/BWS**

Der zweite Teil der Reihe baut direkt auf dem Kurs A auf. Die Teilnehmer übertragen ihre Kenntnisse auf HWS und BWS und arbeiten die Besonderheiten dieser Region heraus. Sie erlernen sinnvolle und einfache Kategorisierung in die HWS-Syndrome sowie deren Behandlung. MDT betont die Selbstbehandlung von Patienten. Die Anamnese analysiert das Schmerzverhalten der Patienten im Alltag. Die standardisierte klinische Untersuchung betont repetierte Belastungstests. Die Instruktoren untersuchen und behandeln Live-Patienten.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Absolvierter Kurs A.

Termin: 27.06 – 30.06.2018

Referent: Lucas Schroots, Dip. PT, Dip. MDT, Senior Instructor McKenzie Institut International  
 Ort: Bochum

Kosten: 449,00 EUR (M) | 479,00 EUR (NM)  
 UE: 36  
 F-Punkte: 36

**Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT) Kurs C – Problemlösung, LWS/untere Extremität**

Die Teilnehmenden vertiefen ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten bezüglich Untersuchung und Behandlung mit dem McKenzie Konzept bei Patienten mit lumbalen Beschwerden. Sie identifizieren und korrigieren häufig gemachte Fehler. Sie diskutieren Probleme in der Untersuchung und Behandlung von Patienten mit Wirbelsäulenproblemen und werden sicherer bezüglich Progression und Anwendung von Techniken. Sie sind in der Lage, definierte klinische Bilder differenzialdiagnostisch gegeneinander abzugrenzen. Sie übertragen die Prinzipien auf muskuloskeletale Beschwerden der unteren Extremität und wenden die Untersuchungs- und Behandlungsstrategien patientengerecht an.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Absolvierte Kurse A und B.

Termin: 02.11. – 05.11.2017

Referent: Georg Supp, PT, Dip. MDT, Senior Instructor McKenzie Institut International  
 Ort: Bochum

Kosten: 449,00 EUR (M) | 479,00 EUR (NM)  
 UE: 36  
 F-Punkte: 36

Folgende Reihenfolge ist zwingend: A-B-C-D

**2.8** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)**

Das Mulligan-Concept®, benannt nach dem neuseeländischen Physiotherapeuten Brian Mulligan, ist ein modernes und evidenzorientiertes Konzept in der Behandlung von

Patienten mit neuromuskuloskeletalen Beschwerden. In zahlreichen Studien wurde die Wirksamkeit der Techniken bereits nachgewiesen. Die Kombination von passiver Mobilisation durch den Therapeuten und aktiver Bewegung des Patienten, die sog. „Mobilisation with Movement (MWM)“ hat einen positiven Einfluss auf struktureller und neurophysiologischer Ebene. Vor allem bei der Behandlung des Tennisellenbogens und bei zervikogenen Kopfschmerzen und Schwindel stellt die Therapie nach dem Mulligan-Konzept den „state-of-the-art“ dar.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.09. – 25.09.2017 (Modul 2)  
 30.11. – 02.12.2018 (Modul 1)

Referent: Dr. Claus Beyerlein, PT, OMT-DVMT, MManipTh (Curtin University Perth/AUS), akkred. Mulligan Instruktor (MCTA), Dipl.-Sportwissenschaftler

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)  
 UE: 27 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 27 (pro Kurs)

Kursaufbau: Mulligan Modul 1 (Einführung, HWS, Obere Extremität) | Mulligan Modul 2 BWS/LWS, Untere Extremität | Mulligan Modul 3 (Refresher/Prüfung)

**2.9** Info: Nürsel Aybey: 0234 97745-65  
**DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg**

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

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

Termine: 14.09. – 17.09.2017 Technik  
 26.10. – 29.10.2017 Visceral 2  
 18.01. – 21.01.2018 LWS  
 30.06. – 03.07.2018 Pelvis

Ort: Hamburg

Termine: 04.11. – 05.11.2017 Prüfung\*  
 Ort: Seevetal

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

Kosten (pro Kurs): 330,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
 \*Prüfung 310,00 EUR (M) | 360,00 EUR (NM)

UE: 34 (pro Kurs)\*11  
 F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Modul Visceral 1 und 2, MTT1 u. MTT2,

Technik, Abschlussprüfung OMT. Die Reihenfolge der OMT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMT/MTT-Kurse belegt werden.

## 2.9 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Nürsel Aybey: 0234 97745-65

### Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

In diesem Modul wird das Verständnis für wissenschaftliches Arbeiten vermittelt. Dabei sind das kritische Lesen und Beurteilen von Studien anhand unterschiedlicher Evaluierungsskalen (z. B. Pedro, CONSORT) ein wesentlicher Bestandteil. Dieses Wissen wird mittels Hausaufgaben gefestigt und vertieft. Am Ende der Ausbildung besitzt jeder Teilnehmer die Fähigkeit zur Durchführung einer eigenen Studie sowie das anschließende Verfassen eigener Literatur, mindestens in Form der OMT-Abschlussarbeit anhand der gelehrten Kriterien.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
MTI-Zertifikat.

|          |        |                     |
|----------|--------|---------------------|
| Termine: | WA I   | 10.02. – 11.02.2018 |
|          | WA II  | 07.04. – 08.04.2018 |
|          | WA III | 13.01. – 14.01.2018 |
|          | WA IV  | 22.09. – 23.09.2018 |

ReferentIn: Dipl.-Ing. Bettina Thiel

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 220,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)  
UE: 18 (pro Kurs)  
F-Punkte: 18 (pro Kurs)

## 2.9 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Nürsel Aybey: 0234 97745-65

### DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Ausbildungsleiter: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT | André Wolter, OMT, Fachlehrer MT

Kosten (pro Tag): individuell ca. 100,00 EUR

## 2.10 Manuelle Therapie MTT (DFOMT) in Soltau

Info: Nürsel Aybey: 0234 97745-65

### Medizinische Trainingstherapie MTT (DFOMT)/ Soltau

Trainingslehre und -prinzipien der Medizinischen Trainingstherapie (MTT). Training im Sport kann nicht unerflectiert in die MTT übernommen werden. Vielmehr verlangt der Patient eine Berücksichtigung seines körperlichen, psychischen sowie sozialen Ist-Zustands und vor allem seiner aktuellen Pathologie. Unter Einbeziehen der Abläufe von Wundheilung und Schmerzmechanismen mit den einhergehenden strukturellen und funktionellen Veränderungen wird ein individuelles Trainingsmanagement zur Prophylaxe und Rehabilitation erstellt. Mit einbezogen werden hierbei verschiedene Techniken sowie Prinzipien aus der OMT.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

|          |        |                     |
|----------|--------|---------------------|
| Termine: | MTT II | 30.09. – 03.10.2017 |
|          | MTT I  | 19.04. – 22.04.2018 |
|          | MTT II | 27.09. – 30.10.2018 |

Ausbildungsleiter:

Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer für MT/OMT | Sylvian Homik, PT, OMT, Fachlehrer OMT

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 330,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
UE: 34 (pro Kurs)  
F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: MTT I, MTT II

## 2.11 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung TAP

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug. Diese beiden manuellen Techniken gehören zu den wirksamsten Anwendungen in der Physiotherapie. Anhand ausgewählter praxisrelevanter Pathologien wird aufgezeigt, wie diese Techniken effektiv angewendet und verzahnt werden können und wo deren Grenzen liegen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

|          |                          |
|----------|--------------------------|
| Termine: | 12.03. – 14.03.2018 oder |
|          | 21.10. – 23.10.2018      |

Ort: Bochum

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 312,00 EUR (M) | 384,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## 2.12 Craniomandibuläre Dysfunktion

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

CranioConcept®-Ausbildungsziele: Integration verschiedener Untersuchungs- und Behandlungskonzepte in eine ganzheitliche Betrachtungsweise zur Behandlung der Craniomandibulären Dysfunktionen (CMD). Ziel: Erfolgreiches physiotherapeutisches Management der Craniomandibulären Dysfunktion in Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Von Vorteil wäre eine berufliche Praxiserfahrung von mindestens 2 Jahren.

|          |              |                     |
|----------|--------------|---------------------|
| Termine: | Advanced-2:  | 01.12. – 03.12.2017 |
|          | Masterkurs*: | 07.06. – 10.06.2018 |
|          | Basic:       | 24.08. – 26.08.2018 |
|          | Advanced-1:  | 30.11. – 02.12.2018 |
|          | Advanced-2:  | 01.03. – 03.03.2019 |

Ort: Hannover

|          |             |                     |
|----------|-------------|---------------------|
| Termine: | Basic:      | 20.10. – 22.10.2017 |
|          | Advanced-1: | 12.01. – 14.01.2018 |
|          | Advanced-2: | 20.04. – 22.04.2018 |

Ort: München

|          |             |                     |
|----------|-------------|---------------------|
| Termine: | Advanced-1: | 06.10. – 08.10.2017 |
|          | Advanced-2: | 26.01. – 28.01.2018 |

Ort: Bochum

Dozenten: Prof. Matthias Fink | Matthias Löber, PT, OMT | Daniel Schulz, PT, OMT

Kosten (pro Kurs): Physiotherapeuten  
395,00 EUR (M) | 445,00 EUR (NM)  
Ärzte/Zahnärzte  
540,00 EUR (M) | 595,00 EUR (NM)  
Masterkurse Physiotherapeuten  
495,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)  
Masterkurse Ärzte  
650,00 EUR (M) | 735,00 EUR (NM)

UE: 25 (pro Kurs)  
\*34 (pro Kurs)

F-Punkte: 25 (pro Kurs)  
\*34 (pro Kurs)

Die Reihenfolge: CMD-Basic, CMD-Advanced-1, CMD-Advanced-2 ist verbindlich. Die Reihenfolge der Masterkurse ist frei wählbar. Sämtliche Module (Basic, Advanced-1, Advanced-2) müssen einzeln gebucht werden. Die ausgeschriebenen Kursreihen sind als Vorschläge zu betrachten.

## 2.13 Neurale Mobilisation

Info: Ingrid Topel 0234 97745-11

Neuropathische Schmerzen und andere Symptome gehören zum Alltag von Physiotherapeuten, die Patienten mit Nacken-Arm- und Rücken-Bein-Schmerzen behandeln. Dieser Kurs vermittelt die aktuelle Evidenz der manualtherapeutischen Diagnostik neuraler Gewebe, ihrer Klassifikation sowie Therapie und Management. Jede Subklassifizierung wird mittels „hands-on-“ und „hands-off“-Techniken behandelt und mit einem geeigneten Übungsprogramm versorgt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 08.01. – 10.01.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
UE: 25  
F-Punkte: 25

## 2.14 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 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: 26.09. – 29.09.2017  
Teil I: 19.02. – 22.02.2018  
Teil II: 30.10. – 02.11.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

## 2.15 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 Manuelle Therapie und Kopfschmerzen

Patienten, die unter Kopfschmerzen leiden, sind eine besondere Herausforderung im klinischen Alltag. Aber wie können wir zwischen zervikogenen Kopfschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerzen und kontraindizierten Verhältnissen differenzieren? Viele Symptome sind identisch, Kopfschmerzarten ändern sich im Laufe der Zeit, manche Patienten leiden unter mehreren Kopfschmerzarten. In diesem Kurs wird die aktuelle Klassifikation der International Headache Society (IHS) vorgestellt, die relevante physiotherapeutische Forschung präsentiert und mit Hilfe von Fallstudien Lösungsstrategien der evidenzbasierten manualtherapeutischen Diagnostik und Therapie aufgewiesen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 04.10. – 06.10.2017 oder  
29.09. – 01.10.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 320,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 25 (pro Kurs)  
F-Punkte: 25 (pro Kurs)

## 2.16 Info: Ingrid Topel 0234 97745-11 Schulterschmerzen - Physiothera- peutische Diagnostik und Therapie

Patienten mit Schulterschmerzen stellen eine große Herausforderung in der täglichen Praxis dar. Wissenschaftliche Forschungsergebnisse zeigen eindeutig, dass strukturspezifische Diagnosen nahezu unmöglich sind. Was macht unsere spezifische physiotherapeutische Diagnostik aus? Wie entwickeln wir eine zielgerichtete Therapie und Management? Dieser Kurs, der in 2 Kurse über je 2 Tage aufgeteilt ist, bietet die Möglichkeit das eigene Denken und Handeln klinisch effektiver zu gestalten. Ein in der täglichen Praxis wertvolles Klassifikationssystem erlaubt eine Zuordnung der wesentlichen Schultererkrankungen und ihrer klinischen Muster zu Bewegungs- bzw. Kontrollbeeinträchtigungen („movement“ bzw. „control impairment“) und ein individuelles Patientenmanagement mit „hands-on“- und „hands-off“-Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Teil II: 16.09. – 17.09.2017

Teil I: 17.02. – 18.02.2018  
Teil II: 15.09. – 16.09.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)

UE: 15  
F-Punkte: 15

## MTT/KG-Gerät

## 3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 07.10. – 08.10.2017 und  
Teil II 21.10. – 22.10.2017

oder  
Teil I 27.01. – 28.01.2018 und  
Teil II 03.02. – 04.02.2018

oder  
Teil I 09.06. – 10.06.2018 und  
Teil II 23.06. – 24.06.2018

oder  
Teil I 03.11. – 04.11.2018 und  
Teil II 17.11. – 18.11.2018

Referenten: Kursleiter des Teams des Widmann Seminars:  
Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT und Lehrerteam

Ort: Hattingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

## 3.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Medizinische Trainingstherapie– Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)

Medizinisches Training dient der konsequenten Weiterführung therapeutischer Interventionen zur Rehabilitation und Prävention. 25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug. Optional ist eine Aufbauausbildung in pathologieorientierter Trainings-therapie (POT) möglich. Dies macht Sie zum Experten in der medizinischen Trainingswissenschaft.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: GK1 07.12. – 08.12.2017 und  
GK2 09.12. – 10.12.2017

oder  
GK1 12.04. – 13.04.2018 und  
GK2 14.04. – 15.04.2018

oder  
GK1 21.09. – 02.09.2018

oder  
GK1 18.10. – 19.10.2018 und  
GK2 20.10. – 21.10.2018

Ort: Leonberg

Termine: GK1 02.11. – 03.11.2017 und  
GK2 04.11. – 05.11.2017

Ort: Berlin

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, Doz. PT, IMT,  
Fachlehrer für MT und Lehrerteam

Kosten (je Kursteil): 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)  
UE: 20 (je Kursteil)  
F-Punkte: 20 (je Kursteil)

BG- und EAP-Zulassungen durch aufbauende POT-Kurse möglich.

## Manuelle Lymphdrainage

### 4.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Das Lymphologic®-Team führt seit 16 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 2/2017\*\*  
Teil I 11.09. – 22.09.2017 und  
Teil II 06.11. – 17.11.2017

Kurs 1\*  
Teil I 28.02. – 11.03.2018 und  
Teil II 25.04. – 06.05.2018

Kurs 2\*\*  
Teil I 10.09. – 21.09.2018 und  
Teil II 05.11. – 16.11.2018

\* Kurs 1: Mo. + Di. sind unterrichtsfrei  
\*\* Kurs 2: Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH  
Oliver Gültig und Team

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)  
UE: 170 (gesamt/pro Kurs)  
F-Punkte: 170 (gesamt/pro Kurs)

### 4.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Refresher Manuelle Lymphdrainage/ Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

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, Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage, MLD/KPE.

Termin: 08.06. – 10.06.2018

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH  
Oliver Gültig und Team

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 210,00 EUR (NM)  
UE: 15  
F-Punkte: 15

## Prävention

### 5.1 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Autogenes Training Grundstufe

In der Ausbildung wird die Vermittlung der Grundstufe des AT gelehrt. Beim AT wird mit eigenen suggestiven (d. h. selbst beeinflussenden) Kräften körperliche und seelische Entspannung hervorgerufen. Sie leiten die Übungen dabei an, die gefühlsmäßige und körperliche Ebene mit Autosuggestionen zu verbinden.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 05.09. – 07.09.2017 oder  
08.05. – 10.05.2018

Referenten: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie,  
Entspannungs-/Gesundheitspädagogin,  
Stressmanagement-Trainerin, Coach | Aus-  
bildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 32 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

### 5.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Aquaerobic

Aquaerobic fördert schonend die Beweglichkeit der Gelenke, da der Bewegungsapparat im Wasser entlastet wird. Sie eignet sich hervorragend zum Regenerationstraining nach Verletzungen und hat einen festen Platz im Bereich der Prävention, Rehabilitation und Kuration. Aquaerobic lindert Beschwerden bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und wird bei Rheuma und Asthma sowie bei Schwangeren, Älteren, Untrainierten und Übergewichtigen eingesetzt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 10.11. – 11.11.2017 oder  
28.09. – 29.09.2018

Referentin: Alexandra Drauwe, PT

Ort: Wuppertal

Kosten (pro Kurs): 160,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
UE: 16 (pro Kurs)  
F-Punkte: 16 (pro Kurs)

### 5.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Betrieb in Bewegung

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der BGF entwickelt. Zielgruppen sind sowohl Arbeitnehmer in industriell-handwerklichen Bereichen als auch an Büroarbeitsplätzen und in sozialen Einrichtungen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut. Gültige KddR-Rückenschullehrer-Lizenz. Die Teilnahme an diesem Kurs ist nur für IFK-Mitglieder und deren Angestellte möglich.

Termine: 25.11. – 27.11.2017 oder  
10.11. – 12.11.2018

Ort: Berlin

Termin: 15.09. – 17.09.2017 oder  
05.05. – 07.05.2018 oder  
08.09. – 10.09.2018

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 22 (pro Kurs)

### 5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Einweisung in das IFK-Präventions- konzept „Bewegungs-Weltreise“

Im Vordergrund des Konzepts steht das Schaffen eines gesundheits- und bewegungsfördernden Umfelds für Kinder. Das Präventionskonzept besteht aus den drei Bausteinen Kinder-, Lehrer- und Elternschulung, die in Theorie und Praxis ausführlich besprochen werden. Das Konzept im Setting Grundschule basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus diesem Bereich.

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

Termin: 21.02.2018  
weitere Termine auf Anfrage

Referentin: Brigitte Heine-Goldammer, PT

Ort: Bochum

Kosten: 70,00 EUR (M)  
UE: 6

### 5.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 KddR-Rücken-Gesundheit Kinder: Bewegungs- und Haltungsförderung

Durch diese Weiterbildung werden Sie befähigt, Präventionsangebote für Kinder nach neu gestaltetem KddR-spezifischen Gesundheitsförderungs-Konzept anzubieten. Die Arbeit im Setting „Bewegte Schule“ steht hierbei im Vordergrund. Sie

erwerben die Kompetenz, eigenständig und mitgestaltend bei Projekten in der kindlichen Lebenswelt tätig zu werden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt u. eine zum Zeitpunkt des Kurses gültige Rückenschullicenz nach KddR.

Termin: 23.06. – 25.06.2018

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 235,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)

UE: 28

F-Punkte: 28

## 5.6 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Nordic Walking

### Basisausbildung für Physiotherapeuten

In der Nordic-Walking-Basisausbildung geht es um die gesundheitsbezogene Vermittlung von Nordic Walking. Dabei stehen vor allem die funktionell-orthopädischen Gesichtspunkte und die Ortho-Med-Technik des DWI im Vordergrund. Außerdem wird ein Pro und Contra von Nordic Walking diskutiert. Anhand einer Modellstunde wird das wissenschaftlich evaluierte Nordic-Walking-Konzept des DWI vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.10. – 24.10.2017 oder  
12.05. – 13.05.2018 oder  
15.09. – 16.09.2018

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 195,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 16 (pro Kurs)

F-Punkte: 16 (pro Kurs)

## Refresher: Fit im Kopf durch Bewegung – Neurofitness durch Brainwalking

Trägheit schadet auch der geistigen Gesundheit: Wer sich zu wenig bewegt, vermindert nicht nur seine geistige Leistungsfähigkeit, sondern hat neuen Studien zufolge ein weit höheres Risiko, an Depressionen, Demenz, Alzheimer oder Parkinson zu erkranken. Umgekehrt erweist sich Sport als die beste Medizin, um Hirnleiden und z. T. auch psychosomatische Erkrankungen zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nordic Walking Basisausbildung.

Termin: 22.10.2017 oder  
11.05.2018

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten: 99,00 EUR (M) | 109,00 EUR (NM)

UE: 8 (pro Kurs)

F-Punkte: 8 (pro Kurs)

## 5.7 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pilates Mattenausbildung in der Physiotherapie

Die Fortbildung richtet sich an Physiotherapeuten, die das Polestar-Pilates-Konzept in ihrer Einrichtung erfolgreich umsetzen möchten. Es werden Pilates-Mattenübungen in ihrer direkten Anwendung im Bereich Prävention und Rehabilitation in drei Niveaus kennengelernt. Indikationsspezifische Trainingsplanung und Gruppenplanung, -didaktik und -durchführung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Nachweis über 25 Zeit-Stunden Pilates-Trainingserfahrung vor oder zwischen den Kursteilen.

Teil II: Teilnahme an Teil I; Teil III Teilnahme an den Teilen I und II.

Termine: Teil I:  
07.10. – 08.10.2017 oder  
17.02. – 18.02.2018 oder  
23.06. – 24.06.2018  
Teil II:  
18.11. – 19.11.2017 oder  
07.04. – 08.04.2018 oder  
01.09. – 02.09.2018  
Teil III:  
18.11. – 20.11.2017 \* oder  
06.07. – 08.07.2018 \* oder  
08.12. – 10.12.2018 \*

Referenten: Andreas Wellhöfer | Alexander Bohlander  
Karin Klinke

Ort: Bochum

Kosten (pro Kursteil I oder II jeweils):  
240,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)

Kosten (pro Kursteil III\*):  
310,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

F-Punkte: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

## 5.8 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2

Die Fortbildung hat das Ziel, Physiotherapeuten für das Thema Diabetes mellitus Typ 2 zu sensibilisieren und zum Präventionsexperten für diese Erkrankung zu machen. Im Rahmen der Diabetes mellitus Typ 2 Prävention bilden die Bewegung und die Ernährung die Basis für eine nachhaltige Minimierung eines Erkrankungsrisikos. Die bereits erfolgreich etablierten Präventionsmaßnahmen wurden zusammen mit einer Diätassistentin und Diabetesberaterin entwickelt. Die Fortbildung zum Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2 beinhaltet neben den möglichen Maßnahmen aus dem Handlungsfeld Bewegung auch einen Einblick in die Grundlagen der Ernährungstherapie.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 18.11. – 19.11.2017 oder  
10.11. – 11.11.2018

Referenten: Peter Engels, Dipl. Physiotherapeut, MT | Susanne Hochstrat, Ernährungsberaterin, Diabetesberaterin/DGE

Ort: Krefeld

Kosten (pro Kurs): 299,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 20 (pro Kurs)

## 5.9 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Progressive Muskelrelaxation (PMR)

PMR ist ein Entspannungsverfahren, das an der Willkürmuskulatur ansetzt. Relaxation steht für Entspannung. Progressiv bedeutet, dass der Entspannungszustand Schritt für Schritt aufgebaut wird. Durch die Entspannung der Willkürmuskulatur werden ein tiefgreifendes körperliches Ruhegefühl und dadurch eine mentale Gelassenheit erreicht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 20.11. – 22.11.2017 oder  
13.03. – 15.03.2018

Referentin: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagementtrainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 32 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## 5.10 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)

Die Rückenschulinstrukturoren-Ausbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) 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-Ausbildung ist es empfehlenswert, zwei Hospitationen á 1 UE in einer Rückenschule zwei verschiedener Leistungserbringer bezuwohnen und den Inhalt, die Methodik und den Verlauf mittels eines Hospitationsberichtes zu dokumentieren.

Termine: 16.12. – 21.12.2017 oder  
23.04. – 28.04.2018 oder  
19.11. – 24.11.2018

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)  
 UE: 60 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 60 (pro Kurs)

### 5.11 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher-Kurse Feldenkrais in der Rückenschule

Dieser Kurs erweitert Ihr Spektrum als Rückenschullehrer. 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 und eine zum Zeitpunkt des Refreshers gültige KdDR-Rückenschulinstruktorenlizenz.

Termin: 24.04. – 25.04.2018

Ort: Bochum

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

Kosten: 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
 UE: 15  
 F-Punkte: 15

#### Übungskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt und eine zum Zeitpunkt des Refreshers gültige Rückenschullizenz nach KdDR.

Termine: 16.12. – 17.12.2017 oder  
 20.11. – 21.11.2018

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
 UE: 15 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 15 (pro Kurs)

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

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: 07.11. – 09.11.2017 oder  
 09.02. – 11.02.2018 oder  
 01.06. – 03.06.2018

Ort: Bochum

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Kosten (pro Kurs): 245,00 EUR (M) | 275,00 EUR (NM)  
 UE: 30 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 30 (pro Kurs)

#### Aufbaukurs

Der Aufbaukurs erweitert das erworbene Wissen zur Sturzprävention. Dabei stehen Angebote zur Sturzprävention für in Institutionen lebende Senioren im Vordergrund. Es werden Erkrankungen und Möglichkeiten der Sturzprävention bei speziellen Zielgruppen betont. Neben der Erweiterung des Übungsspektrums wird ein Falltraining erarbeitet.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Grundkurs Sturzprävention im Alter.

Termin: 17.11. – 18.11.2018

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 198,00 EUR (M) | 228,00 EUR (NM)  
 UE: 20  
 F-Punkte: 20

## Allgemeine physiotherapeutische Kurse

### 6.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Anatomie am Präparat I + II

Im Rahmen der Fortbildung führen differenzierte anatomische Studien zur Verbesserung der dreidimensionalen anatomischen Kenntnisse und deren funktionellen Zusammenhänge. Zu den wichtigsten Inhalten zählen das muskuloskeletale System, das innere Organsystem, der fasziale, abdominale und thorakale Halteapparat, das Mediastinum, Diaphragmen, der Schluckapparat sowie das Cranium, einschließlich des craniomandibulären Bereichs. Außerdem sind das Blutgefäßsystem, das Lymphsystem sowie das Nervensystem Gegenstand der Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Präp I: 10.02.2018 oder  
 Präp I: 22.09.2018

Präp II: 24.09.2017 oder  
 Präp II: 12.10.2017 oder  
 Präp II: 10.03.2018 oder  
 Präp II: 20.10.2018

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, Doz. PT, IMT, Fachlehrer für MT und Lehrteam

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 10 (pro Kurs)  
 Hinweis: Reihenfolge Präp I, Präp II

### 6.2 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 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. Chevaillier). Theoretisches und praktisches Arbeiten (an sich selbst/an Patienten) wechseln sich ab. Erfahrung in der Arbeit mit Lungenerkrankten ist erwünscht aber nicht Voraussetzung.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Berufserfahrung mit obstruktiven Lungenerkrankten wünschenswert.

Termine: Kurs 1  
 Teil I 11.11. – 12.11.2017 und  
 Teil II 27.01. – 28.01.2018 und  
 Teil III 14.04. – 15.04.2018  
 Kurs 2  
 Teil I 03.11. – 04.11.2018 und  
 Teil II 02.02. – 03.02.2019 und  
 Teil III 06.04. – 07.04.2019

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 559,00 EUR (M) | 628,00 EUR (NM)  
 UE: 58 (gesamt/pro Kurs)  
 F-Punkte: 58 (gesamt/pro Kurs)

### 6.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

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: BUV I: 21.04.2018  
BUV II: 22.04.2018  
Ort: Bochum

Termine: BUV I: 12.05.2018  
BUV II: 13.05.2018  
Ort: Leonberg

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, Doz. PT, IMT, Fachlehrer für MT und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)

**6.4** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I**  
Grundlagen zum Krankheitsbild und Gestaltung der Physiotherapie bei Menschen mit Demenz

Therapieziele können bei Menschen mit Demenz aufgrund von kognitiven Störungen oftmals nicht mehr erreicht werden. Dieses Seminar bietet zunächst theoretischen Input zum Krankheitsbild Demenz. Darauf aufbauend werden praxisbezogene Grundlagen zur Kommunikation und Interaktion mit Betroffenen vermittelt, um die Physiotherapie dem Krankheitsbild entsprechend gestalten und Therapieziele erreichen zu können.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.09.2017 oder  
10.03.2018 oder  
10.11.2018

Referentin: Sabine Nolden, Dipl.-Sozialarbeiterin, exam. Krankenschwester

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)

UE: 8 (pro Kurs)  
F-Punkte: 8 (pro Kurs)

**6.5** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II**  
Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten – Praktischer Teil

Diese Fortbildung soll Physiotherapeuten ein Basis-Rüstzeug an die Hand geben. Es werden Assessment- und Therapiemöglichkeiten und Konzepte vorgestellt, die direkt nach Beendigung des Seminars individuell in die Praxis umgesetzt werden können.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 05.11.2017 oder  
18.02.2018 oder  
14.10.2018

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl. Gesundheitswissenschaftlerin, Feldenkraispädagogin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)  
F-Punkte: 10 (pro Kurs)

**6.6** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**erego®Training, Propriozeptives Stabilitätsmanagement – Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern**

Dieser Kurs bietet Ihnen praktikable Lösungen zur Stabilisierung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke. Natürliche Stabilisationsmuster der Muskulatur werden angebahnt. Die gezeigten Übungsprogramme sind auf einfache Weise in Ihre Patientenarbeit zu integrieren, um nachhaltig Schmerzsyndrome zu verringern und die Funktion der Gelenke zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 26.06. – 27.06.2018

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

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

Ort: Bochum

Kosten: 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)  
UE: 20  
F-Punkte: 20

**6.7** 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: auf Anfrage

Referenten: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20

**6.8** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Fazien-Behandlung – Möglichkeiten und Übungen**

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.10.2017 oder  
10.02.2018 oder  
22.09.2018

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)  
F-Punkte: 10 (pro Kurs)

**6.9** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Feldenkrais-Methode in der physiotherapeutischen Behandlung**  
Grundkurs

Die Feldenkrais-Methode ist eine Form körperorientierter Selbsterfahrung. Über das Entdecken gewohnheitsmäßiger Bewegungsmuster erfahren wir die Belastungen unserer Muskeln und Gelenke. Neue Bewegungskombinationen und -varianten werden entwickelt, um Alternativen zu den gewohnten Handlungen zu eröffnen. Die Bewegungen werden wieder geschmeidig.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 05.03. – 08.03.2018

**Aufbaukurs**

Der Aufbaukurs soll den Teilnehmern der Grundkurse die Möglichkeit bieten, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu erweitern und zu vertiefen. Auf der Basis der bisherigen Erfahrungen werden weitere Techniken der Arbeit mit der Feldenkrais-Methode vorgestellt und ausprobiert.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Feldenkrais – Grundkurs oder eine andere mindestens 4-tägige (31 Unterrichtseinheiten) Feldenkraisfortbildung.

Termin: 12.11. – 15.11.2018

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 360,00 EUR (M) | 390,00 EUR (NM)  
 UE: 31 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 31 (pro Kurs)

### 6.10 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Hippotherapie in Holzmaden

#### Grundkurs

Menschen jeden Lebensalters und Geschlechts können von Kontinenzstörungen betroffen sein. Das Spektrum reicht von der angeborenen Unreife, über die im Laufe des Lebens erworbenen, bis hin zum postoperativen Erscheinungsbild. Dieser Kurs will mit seinem ganzheitlichen Konzept die Grundlagen zur Behandlung von inkontinenten Frauen und Männern vermitteln.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Empfehlenswert sind Kenntnisse im neurologischen oder pädiatrischen Bereich sowie Erfahrung im Umgang mit Pferden.

Termine: Teil I 11.10. – 15.10.2017 und  
 Teil II 21.03. – 25.03.2018 und  
 Prüfung 12.05.2018

Teil I 03.10. – 07.10.2018 und  
 Teil II 20.03. – 24.03.2019 und  
 Prüfung 25.05.2019

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

Ort: Holzmaden

Kosten: 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)  
 UE: 84 (pro Kurs)

### 6.11 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Hippotherapie in Stadthagen

Hippotherapie ist eine Spezialisierung, um mit Hilfe des Pferdes eine neurophysiologische Behandlungsmethode anzuwenden. Besonders intensive Behandlungserfolge werden bei neurologischen, neuro-pädiatrischen, orthopädischen sowie internistischen Krankheitsbildern erreicht. Auf eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten wird großer Wert gelegt. Durch die Gangart „Schritt“ wird eine dreidimensionale Bewegungsfolge auf den Patienten übertragen, die zu einem speziellen tonischen Dialog führt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Empfehlenswert sind Kenntnisse im neurologischen oder pädiatrischen Bereich sowie Erfahrung im Umgang mit Pferden.

Termine: Teil I 11.04. – 15.04.2018 und  
 Teil II 13.06. – 17.06.2018 und  
 Teil III/Prüfung  
 12.09. – 16.09.2018

Referentinnen: Regine Steffan, PT, sek HP, MT, Aus-  
 bildungsleitung Hippotherapie, u. a.

Ort: Stadthagen

Kosten (gesamt): 1.617,00 EUR (M) | 1.717,00 EUR (NM)  
 UE: 130 (gesamt)  
 Der Kurs kann nur zusammenhängend gebucht werden.

### 6.12 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Immunsystem und Hormonsystem

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 01.12. – 02.12.2018

Ort: Bochum

Ausbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
 leitung: Fachlehrer MT und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
 UE: 20

### 6.13 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 K-Taping® Pro

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

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 16.09. – 17.09.2017 oder  
 10.02. – 11.02.2018 oder  
 15.09. – 16.09.2018

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 375,00 EUR (NM)  
 UE: 20 (pro Kurs)

### 6.14 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Körper- und Organ Sprachen für Physiotherapeuten

#### KSP 3:

„Integration“ (KSP 3) verbindet die Essenzen aus Körper- und Organ Sprachen mit der praktischen körpertherapeutischen Anwendung am Patienten. In Live- Behandlungen wird die alltägliche Anwendbarkeit des KSP-Prinzips demonstriert, patientenzentrierte Lösungswege aufgezeigt und erklärt, wie Psychodynamiken, viszerale und manuell-osteopathische Techniken sich harmonisch ergänzen.

Termine: 13.11. – 14.11.2017 oder  
 24.10. – 25.10.2018

#### KSP 2:

Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Anatomie des EGO Kommunikation ist die Zukunft der Physiotherapie. In diesen Seminaren ergänzen sich modernes psychodynamisches, osteopathisches und kommunikatives Wissen zu einer anwendbaren Synthese, die neue Wege in der physiotherapeutischen Behandlung des Gesamtsystems Mensch ermöglicht. Symptome dienen als Wegweiser, Erkrankungen werden zu Chancen.

Termin: 16.04. – 17.04.2018

#### KSP 1:

Erkennen-Verstehen-Anwenden, – Verkörperte Botschaften Der Körper kennt keine Zufälle. Die Körperstruktur ist Ausdruck der physischen, emotionalen und geistigen Verfassung. Dem geschulten Auge bieten sich in Haltungen, den ersten Bewegungen, der ersten Wortwahl, Mimik und Gestiken, kurz: den ersten sieben Kontaktsekunden, eine Flut von verwertbaren Informationen, die eine neue Dimension physiotherapeutischen Arbeitens eröffnet.

Termin: 04.06. – 05.06.2018

Teilnahmevoraussetzung (gilt für KSP 1, 2 und 3):  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Referent: Bernhard Voss, PT, HP

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 230,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM)  
 UE: 16 (pro Kurs)

### 6.15 Info: GmAR: 0911 966182189 Kurse der GmAR

Die Gesellschaft medizinischer Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) wurde 1983 in Nürnberg gegründet. Sie ist eine internationale wissenschaftliche Organisation von Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Masseurinnen u. v. m. Eine wesentliche Aufgabe der GmAR besteht in der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Rheumatologie. Da der Anspruch an die Therapie auf diesem Gebiet aufgrund dieses sehr facettenreichen Krankheitsbildes sehr hoch ist, ist eine Spezialisierung der Therapeuten unumgänglich. Um auch nach außen hin und für die Patienten diese Spezialisierung auf dem Gebiet der Rheumatologie transparent zu gestalten

und einen qualitativ hohen Weiterbildungsstandard zu demonstrieren, haben wir ein Weiterbildungskonzept entwickelt, das in zahlreichen Modulen das umfangreiche Wissen und die notwendigen Praxisvoraussetzungen für diese Spezialisierung vermittelt. Die Termine entnehmen Sie dem jeweiligen Veranstaltungskalender, unter Tel.: 0911 96618218 oder auch dem Internet unter [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

Kursdaten, Informationen und Anmeldung unter: Gesellschaft für medizinische Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) im RTZ Nürnberg, Schweinauer Hauptstraße 12 | 90441 Nürnberg | [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

**6.16** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Marnitz-Therapie**

**Schlüsselzonenmassage und manuelle Techniken nach Dr. H. Marnitz**

Die Marnitz-Therapie ist eine Weichteiltherapie zur gezielten Behandlung struktureller und funktioneller Probleme der myofaszialen Strukturen am Bewegungsapparat. Sie ist bei Patienten mit chronischen sowie akuten Schmerzzuständen anwendbar und eignet sich auch zur gezielten Behandlung der Begleitbeschwerden nach onkologischen Primärtherapien. Dieses ganzheitliche, befundorientierte Therapiekonzept nutzt manuelle Techniken wie Druck- und Zug-Reize, Dehnungen und Mobilisation, um über neurophysiologische Wirkungsketten Einfluss auf das Krankheitsbild zu nehmen. Zielsetzung der Therapie ist es eine Tonusregulation des myofaszialen Systems zu erreichen, welche zur Verbesserung der Stoffwechselsituation der Strukturen führt um Reparatur-Mechanismen physiologisch durchlaufen zu können. Die Kursteilnehmer erlernen sehr praxisbezogen, statische und muskuläre Probleme des Bewegungsapparates befundorientiert zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 27.08. - 31.08.2018

Referentin: Johanna Blumenschein, M.Sc., PT,  
Lehrberechtigte der Marnitz-Therapie

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 490,00 EUR (NM)  
UE: 45  
F-Punkte: 45

**6.17** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Myofasziale Release Techniken**

Die myofaszialen Weichteiltechniken bilden die wichtigsten Grundlagen der modernen Manualtherapie. Sie behandeln im komplexen Weichteilbereich und nutzen das schonende Release-Phänomen in der Therapie der Bewegungseinschränkungen. Sie stellen einen wichtigen Teil der Behandlungsmöglichkeiten nicht nur bei Funktionsstörungen des Bewegungsapparats ohne größere organische Beteiligung dar, sondern auch bei Coxarthrose, Epicondylalgie, Kopfschmerzen sowie bei vielen akuten und chronischen Schmerzsyndromen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 23.02. - 25.02.2018

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rásev, Ph.D.,  
Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin, externer Dozent des Lehrstuhls für Rehabilitation und Physiotherapie der Karls-Universität

Ort: Bochum

Kosten: 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)  
UE: 24  
F-Punkte: 24

**6.18** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie Systematisierung nach Janda, 5 wichtigste Dehn-Techniken**

Eine erfolgreiche Schmerztherapie im Bewegungssystem setzt die Kenntnis der Ursachen der Muskeldysbalancen voraus. Prof. Janda hat die Tonusdysbalancen in 5 Gruppen eingeteilt. Jede Ursache des veränderten Muskeltonus benötigt eine völlig andere Technik. Moderne Dehn-techniken normalisieren ganz gezielt die Reizschwelle der Muskeln, eine spezielle Technik kann sogar die Bindegewebselastizität beeinflussen. Im Kurs werden 5 spezielle Dehn-techniken praktisch geübt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 01.12. - 03.12.2017 oder  
09.11. - 11.11.2018

Ort: Bochum

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rásev, Ph.D.,  
Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin, externer Dozent des Lehrstuhls für Rehabilitation und Physiotherapie der Karls-Universität

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 24 (pro Kurs)

**6.19** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Muskuloskelettaler Ultraschall (MSU)**

Die Ultraschalldiagnostik wird heute von fast allen medizinischen Fachdisziplinen genutzt. Der Nutzen von Echografie, auch Muskuloskelettaler Ultraschall (MSU) genannt, gewinnt in der Physiotherapie immer mehr an Bedeutung. Mit diesem Kurs erweitern Sie Ihre Fachkompetenz im Bereich Diagnostik, Therapieüberwachung und Nachsorge.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I:  
05.02. - 06.02.2018 und  
Teil II:  
05.03. - 06.03.2018 und

Teil III:  
07.04. - 08.04.2018

Referent: Moritz Müller, PT M.Sc., HP sek.

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 854,00 EUR (M) | 894,00 EUR (NM)  
UE: 54 (gesamt)  
F-Punkte: 54 (gesamt)

**6.20** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Narbenbehandlung**

Zahlreiche Krankheitssymptome haben ihre Ursache aufgrund der Existenz von Narben. Die APM nach Penzel bietet eine logische, über den sog. Energiekreislauf zu erklärende Ursache an, und gibt genaue Therapieanweisungen zur Entschärfung des „Störfelds Narbe“. Im Seminar wird vermittelt, welche Aufgaben die einzelnen Energieleitbahnen (Meridiane) aus Sicht der chinesischen Medizin haben und wie bei Störungen in diesem System darauf ohne Nadelungen Einfluss genommen werden kann.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 03.06. - 05.06.2018

Fortbildungsleiter: Prof. Günter Köhls, HP | Ingrid Krause, HP

Referentin: Ingrid Krause, HP

Ort: Bochum

Kosten: 335,00 EUR (M) | 395,00 EUR (NM)  
UE: 20  
F-Punkte: 20

**6.21** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Osteoporose Grundkurs**

Die Folgeerscheinungen der Osteoporose können weit über die zerstörenden Phänomene der rein somatischen Struktur hinaus bis in den biopsychosozialen Kontext der Betroffenen hineinreichen. Es werden neue evidenzbasierte Erkenntnisse und deren praxisorientierte Umsetzung in der Behandlung von Osteoporose-Patienten (auch in Gruppen) vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.09.2018

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl.-Gesundheits- und Sportwissenschaftlerin, Fedenkraispädagogin

Ort: Bochum

Kosten: 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)  
UE: 10  
F-Punkte: 10

**Aufbaukurs**

In der Theorie wird Fachwissen von Osteoporose, Prävention, Ernährung und Schmerzentstehung vermittelt. In der Praxis werden Entspannungstechniken, pädagogisch psychologische Aspekte der Arbeit mit Gruppen, Antisturztraining und Funktionstraining geübt. Zusätzliche Informationen über Aufbau von Osteoporoseorganisationen und Selbsthilfegruppen werden vermittelt.

## Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Nachweis über Vorkurs (10 UE).

Termine: 09.09.2018

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl.-Gesundheits- und Sportwissenschaftlerin, Fedenkraispädagogin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

## 6.22 Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-36

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 Fortbildung herzlich willkommen.

## Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 24.02. – 25.02.2018 und  
Teil II 21.04. – 22.04.2018

Ort: Bochum

Referenten: Dr. med. Axel Münker, Leitender Arzt Abt. für Schmerztherapie und Palliativmedizin | Barbara Herzog, PT | u. a.

Kosten: 475,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)

UE: 40 (gesamt/pro Kurs)

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

## 6.23 Pharmakologie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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: 25.08. – 26.08.2018

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)

UE: 20

F-Punkte: 20

## 6.24 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining – verschiedene Schwindelerkrankungen erkennen und behandeln

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

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.

Termine: 02.03. – 03.03.2018 oder  
22.09. – 23.09.2018

Ort: Bochum

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

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

UE: 14 (pro Kurs)

F-Punkte: 14 (pro Kurs)

## 6.25 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11

Mit ca. 250.000 Parkinsonerkrankten in Deutschland bietet sich für den Physiotherapeuten ein weites Betätigungsfeld. Allerdings ist die Kenntnis der unterschiedlichen Parkinson-Syndrome und ihrer vorherrschenden Symptomatik wichtig, um das vorrangige Problem zu erkennen und gemeinsam mit dem Patienten, bei oft begrenzter Therapiezeit, gezielt behandeln zu können.

## Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 02.06.2018 oder  
11.08.2018

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

## 6.26 Schröpfen in der physiotherapeutischen Behandlung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Die Schröpftherapie gehört zu den Ausleitenden Verfahren und dient der Entgiftung und Entschlackung. Stauungen im Gewebsstoffwechsel werden reduziert. Gestörte Gewebeelastizität normalisiert sich. Chronische und schmerzhafte Prozesse werden einer Heilung zugeführt. Die durch das Schröpfen erzeugte punktuelle Gewebsdurchblutung und Vermehrung des lymphatischen Flusses erhöht unmittelbar die heilende Zelltätigkeit. Das Immunsystem und der gesamte Organismus werden durch die Ausschüttung von Hormonen zur nachhaltigen Regulation angeregt. Mit Hilfe von Schröpfgläsern wird ein Unterdruck auf der Haut erzeugt. Vorher lokalisierte Reflex- und Schmerzbereiche der Körperoberfläche kommen als Schröpfzonen in Betracht. Muskuläre Verspannungen (Myogelosen) und Schmerzen des Bewegungsapparates können durch das Schröpfen ebenso behandelt werden wie organisch-reflektorische Beschwerden.

## Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 28.06. – 29.06.2018

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)

UE: 15

F-Punkte: 15

## 6.27 Sektoraler Heilpraktiker Berufs- und Gesetzkunde

Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18

Die Fortbildung 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 Heilpraktikerezulassung 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 Heilpraktikerezulassung.

Termine: 19.10.2017 oder  
05.12.2017 oder  
14.02.2018 oder

23.05.2018\* oder  
13.11.2018

Referenten: RA Dr. Klaus Erfmeyer  
RA Cornelia Kurtz

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 130,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs) | 13,5\*  
(\*einschl. Repetitorium)

**6.28** Info: Sebastian Neuhaus: 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: 11.09. – 15.09.2017 oder  
17.09. – 21.09.2018

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz |  
Marco Kauert, M.Sc., HP | u. a.

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 400,00 EUR (M) | 470,00 EUR (NM)  
UE: 50 (pro Kurs)  
F-Punkte: 50 (pro Kurs)

**6.29** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Stressmanagement-Trainer**

Als „Stressmanagement-Trainer“ beraten Sie Gruppen und Einzelpersonen zum Thema Stressmanagement und Stressbewältigung. Sie benötigen dazu ein Verständnis für die physiologischen und psychologischen, individuell verschiedenen Auswirkungen von Stress sowie über Bewältigungsstrategien.

**Teilnahmevoraussetzung:**  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorkenntnisse im Bereich Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation sind unbedingt erforderlich und werden vorausgesetzt.

Termine: 27.10. – 29.10.2017 oder  
03.07. – 05.07.2018

Referentin: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagementtrainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

**6.30** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Urologische Funktionsstörung**

Menschen jeden Lebensalters und Geschlechts können von Kontinenzstörungen betroffen sein. Das Spektrum reicht von der angeborenen Unreife, über die im Laufe des Lebens erworbenen, bis hin zum postoperativen Erscheinungsbild. Dieser Kurs will mit seinem ganzheitlichen Konzept die Grundlagen zur Behandlung von inkontinenten Frauen und Männern vermitteln.

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 05.05. – 08.05.2018

Referent: Phillip Grosemans, Dipl.-PT, Osteopath, HP

Ort: Bochum

Kosten: 315,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)  
UE: 33  
F-Punkte: 33

**Sportphysiotherapie**

**7.1** Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18  
**Sportphysiotherapie**

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

**Teilnahmevoraussetzung:**

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: Teil I: 06.12. – 13.12.2017 und  
Teil II: 05.03. – 12.03.2018  
Teil I: 28.03. – 04.04.2018 und  
Teil II: 08.08. – 15.08.2018  
Teil I: 31.10. – 07.11.2018 und  
Teil II: Winter/Frühjahr 2019

Ort: Donaustauf

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

Termine: Teil II: 08.11. – 15.11.2017  
Teil I: 02.05. – 09.05.2018 und  
Teil II: 18.07. – 25.07.2018

Ort: Plauen

Referenten: Dr. med. Karsten Albig | Helmut Hoffmann | Sebastian Köhler | H.-P. Meier | Armin Rubach | Stefan Schwarz | Dr. med. Marc Trefz

Kosten: 845,00 EUR (M) (pro Kursteil)  
IFK-Mitglieder erhalten 10 % Rabatt auf die Kursgebühren  
UE: 75 (pro Kursteil)

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

**7.2** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Golf-Physio-Trainer (EAGPT)®**

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

**Teilnahmevoraussetzung:**

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

Termine: 12.10. – 15.10.2017 oder  
19.04. – 22.04.2018 oder  
11.10. – 14.10.2018  
Ort: München/GC Gut Häusern

Termine: 07.09. – 10.09.2017 oder  
22.03. – 25.03.2018 oder  
13.09. – 16.09.2017

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

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

UE: 35 (pro Kurs)  
F-Punkte: 35 (pro Kurs)

Die Vergabe der UE und F-Punkte erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

## Osteopathische Techniken



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

Der IFK bietet eine 3-jährige Osteopathie-Fortbildung an. Sie baut auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf. Diese IFK-Osteopathie-Fortbildung greift Ihre bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen auf und baut diese sinnvoll und zukunftsorientiert aus. Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen oder ärztlichen 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 Krankenkassen-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 beschleunigen wir Ihnen einen Abschluss „Grundkurs“ Osteopathie. Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines E0-Kurses 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 sechs Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Ausbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden. Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes, „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurse 2017  
Pha 09.09.–10.09.2017  
Präp2 21.09.2017  
P2 22.09.–24.09.2017

Präp 2 14.10.2017  
P3 13.10.–15.10.2017  
E0 20.10.–22.10.2017  
BUP 1+2 11.11.–12.11.2017  
HIK 3 17.11.–19.11.2017  
BR 25.11.2017  
E0 01.12.–03.12.2017

Kurse 2018  
KIK P 05.01.–07.01.2018  
Präp 1 10.02.2018  
P1 23.02.–25.02.2018  
KIK K/P4 04.02.–06.02.2018  
Präp 2 10.03.2018  
Prüfung 21.03.–22.03.2018  
P2+BUP 20.04.–22.04.2018  
E0 25.05.–27.05.2018  
V1 15.06.–17.06.2018  
P3 22.06.–24.06.2018  
V2 20.07.–22.07.2018  
Präp 1 22.09.2018  
Pha 25.08.–26.08.2018  
P4+PKo 07.09.–09.09.2018  
V3 12.10.–14.10.2018  
Präp 2 20.10.2018  
E0 09.11.–11.11.2018  
EH 24.11.–25.11.2018  
V4+IH 30.11.–02.12.2018

Ort:

Bochum  
  
Kurse 2017  
E0 15.09.–17.09.2017  
E0 01.12.–03.12.2017

Kurse 2018  
E0 26.01.–28.01.2018  
E0 09.03.–11.03.2018  
P1 23.03.–25.03.2018  
P2+BUP 11.05.–13.05.2018  
E0 29.06.–01.07.2018  
P3 13.07.–15.07.2018  
P4+PKo 14.09.–16.09.2018  
E0 02.11.–04.11.2018  
C1 16.11.–18.11.2018

Ort:

Leonberg  
  
Kurse 2018  
E0 19.01.–20.01.2018  
E0 17.08.–18.08.2018\*\*

Ort:

Berlin  
  
IFK-Fortbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT, KGG und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): Präp1-2  
110,00 € (M) | 150,00 € (NM)  
E0  
210,00 € (M) | 250,00 € (NM)  
BUP  
220,00 € (M) | 300,00 € (NM)  
E1-E4, W1-W4, MT-Prüfung:  
265,00 € (M) | 295,00 € (NM)  
GK 1:

160,00 (M) | 190,00 (NM)  
P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6,  
Abschlussprüfung:  
280,00 € (M), 310,00 € (NM)

UE: Präp: 10 UE  
E0, BUP, GK: 20 UE  
E1-E4, W1-W4,  
P1-4, V1-4, C1-4,  
SO 1-4, IK 1-6: 30 UE

## PhysioBalance

### 9.1 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Aromamassage

Wohlbefinden durch sanfte Massage mit ätherischen Ölen. Die Verwendung von Pflanzenessenzen zur Steigerung des Wohlbefindens und des seelischen Gleichgewichts war schon bei den antiken Kulturen bekannt. Die frühen Menschen lebten im Einklang mit der Natur und ihr Geruchssinn war sehr ausgeprägt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 19.10. – 21.10.2018

Referent: Norbert Rother, PT

Ort: Bochum

Kosten: 395,00 EUR (M) | 450,00 EUR (NM)  
UE: 22

### 9.2 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Hot Stone, Schokomassage, Kräuterstempelmassage, finnische Salzmassage, russische Honigmassage

Der Einsatz von heißen Steinen bei der Behandlung müder Muskulatur hat eine lange Tradition. In Asien kannte man ähnliche Verfahren schon vor mehr als 2000 Jahren. Diese wiederentdeckte Anwendung wird in der heutigen Zeit sehr effektiv eingesetzt. Gerade bei Stress, Verspannungen und Müdigkeit können Wärme und Massage solche Entspannungsdefizite ausgleichen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 03.03. – 04.03.2018

Ort: Berlin

Termine: 02.09. – 03.09.2017 oder  
07.04. – 08.04.2018

Ort: Bochum

Referent: Norbert Rother, PT

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
UE: 15 (pro Kurs)

**9.3** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Klangschalenmassage**

Dieser Grundkurs in Klangschalenmassage dient in erster Linie der Entspannung. Der Körper, bzw. seine kleinste Einheit die Zelle, gehen in Resonanz mit den mittels Klangschalen erzeugten Frequenzen. Gerade in unserer „Stress-Zeit“ erreicht man mit der Anwendung von Klangschalen schnell und auf sehr angenehme Art eine tiefe Entspannung.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.07.2018

Referent: Emil Pfundstein, PT, HP

Ort: Bochum

Kosten: 108,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)  
 UE: 9

**9.4** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Qi Gong/Taiji in der Physiotherapie**

„In Ruhe sei wie die Kiefer, in Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ Den Alltagsstress einfach abfließen lassen. Ein wenig mehr Ruhe und Gelassenheit erlangen und mit sich und der Natur in Einklang kommen. Immer mehr Menschen sind auf der Suche nach Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Verbesserung ihrer Entspannungsfähigkeit. Dieser Workshop bietet eine Einführung in die Grundlagen des Qi Gong, dem aktiven Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin, zum Selbsterfahren und zur Weitergabe an Patienten in einfachen Sequenzen der Körperarbeit und der Atemtherapie. Durch den ganzheitlichen Ansatz bietet sich Qi Gong für verschiedene Krankheitsbilder an.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 18.11.2017 oder  
 10.11.2018

Referentin: Drdhadevi Karin Blümke, PT, MT, Qi Gong und Taijiquan-Lehrerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 85,00 EUR (M) | 105,00 EUR (NM)  
 UE: 10 (pro Kurs)

**Tierphysiotherapie**

**10.1** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Pferdeosteo-/physiotherapie**

Tierarzt und Physiotherapeut - Partner in der Therapie ist das Motto des DIPO. Neben dem Kern der Osteopathie, mit den Händen strukturelle Blockaden an Muskeln, Sehnen, Gelenken und Faszien etc. zu beheben, beinhaltet die Ausbildung auch die Kraniio-Sakrale Therapie sowie viszerale Behandlungsmöglichkeiten.

Zwei weitere Bausteine sind die klassische Reitlehre und die Sattelkunde. Sowohl der Reiter als auch der Sattel können ein Störfaktor für das Pferd sein, das daraufhin Asymmetrien und Lahmheiten entwickelt. Hier sind Physiotherapeuten besonders prädestiniert, denn sie können sowohl den Reiter als auch das Pferd behandeln. Eine Entwicklung des DIPO in diesem Zusammenhang ist die Pferd-Sattel-Reiter-Analyse.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung müssen ein Longierabzeichen (DIPO oder FN) sowie der Nachweis über einen Kurs "Erste Hilfe & Fütterung bei Pferden" vorgelegt werden.

Termine: Start Kurse 2017  
 02.09. - 03.09.2017 oder  
 23.09. - 24.09.2017  
 Start Kurse 2018  
 01.09. - 02.09.2018 oder  
 22.09. - 23.09.2018

Ort: Dülmen (NRW)

Termine: Start Kurse 2017  
 2017 16.09. - 17.09.2017 oder  
 Start Kurse 2018  
 15.09. - 16.09.2018

Ort: Bopfingen (BAWü)

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Kosten: 1. Kursjahr je Modul (1-7): 530,00 EUR  
 2. Kursjahr je Modul (8-14): 530,00 EUR  
 IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)

UE: 22 (pro Modul)

**10.2** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Hundeosteopathie/-physiotherapie (HOP)**

Hüftdysplasie (HD), Bandscheibenvorfall und Kreuzbandriss beim Hund sind längst keine seltene Diagnose mehr. Das Verhalten des Hundes und seine Anatomie erfordern für eine gezielte Therapie aber besondere Kenntnisse. Deshalb hat das DIPO mit spezialisierten Tierärzten, Ethologen und Hundeosteotherapeuten diese Weiterbildung entwickelt. Durch die Zusammenarbeit mit dem veterinär-anatomischen Institut der Freien Universität Berlin, werden für den praktischen Anatomieunterricht Präparate der Vorder- und Hintergliedmaßen eingesetzt, an denen die Kursteilnehmer einzelne Strukturen palpieren können. Umfangreiche viszerale und kraniosakrale Techniken sind ebenso Unterrichtsinhalte wie Ernährung und Training des Hundes.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung muss der Nachweis über einen Kurs „Erste Hilfe und Ernährung bei Hunden“ vorgelegt werden.

Termine: Kursstart: 09.09. - 10.09.2017 oder  
 Kursstart: 08.09. - 09.09.2018

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Ort: Dülmen (NRW)

Kosten: je Modul (1-11) 415,00 EUR  
 IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)

**Praxismanagement**

**11.1** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Praxisgründungsseminar I – Recht und Abrechnung**

Der Themenblock soll das notwendige rechtliche Grundlagenwissen für eine geplante Selbstständigkeit in der Physiotherapie vermitteln. Es werden u. a. Hinweise zur Kassenzulassung, zu Gesellschaftsformen, zum Abschluss eines Mietvertrags, zur Beschäftigung von Personal, zur Praxisorganisation sowie zur Abrechnung ärztlicher Verordnungen geliefert.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.03.2018  
 Ort: Berlin

Termine: 20.10.2017 oder  
 02.02.2018 oder  
 28.09.2018  
 Ort: Bochum

Termin: 17.11.2017 oder  
 09.11.2018

Ort: Nürnberg

Referentin: Katrin Volkmar, Rechtsanwältin, Referat Recht (IFK e. V.) | Dr. Michael Heinen, Dipl.-Ökonom, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.) | Anja Schlüter, Betriebswirtin, Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.)

Kosten (pro Kurs): 52,00 EUR (M) \* | 62,00 EUR (NM)  
 \* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)

**11.2** Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11  
**Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft**

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

Aspekte und beantworten versorgungs- und versicherungsrechtliche Fragen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 10.03.2018  
Ort: Berlin

Termine: 21.10.2017 oder  
03.02.2018 oder  
29.09.2018

Ort: Bochum

Termine: 18.11.2017 oder  
10.11.2018

Ort: Nürnberg

Referenten: pactConsult GmbH: Raimund Ernst, M.A. |  
Anna Moj

Kosten (pro Kurs): 45,00 EUR (M)\* | 55,00 EUR (NM)  
\* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

### 11.3 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 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: 13.10.2017 oder  
09.03.2018 oder  
09.11.2018

Ort: Bochum

Referent: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn

Kosten (pro Kurs): 120,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

### 11.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Psychologie und Kommunikation

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 08.09. - 09.09.2018  
Ort: Bochum

Termin: 15.09. - 16.09.2018  
Ort: Leonberg

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers |  
Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT und Lehrteam

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)

### 11.5 Info: Ingrid Topel: 0234 97745-11 Richtige Vorbereitung für den Steuerberater – Zahlen in Bewegung

Mögen Sie die Vorbereitungen für den Steuerberater nicht gerade gerne? Brauchen Sie aber zeitnah Ihre Zahlen? Dann kann dieses Seminar sehr hilfreich sein. Die Referentin unterstützt seit 3 Jahrzehnten die Heilberufesparte und hat gute Tipps und Ideen für Sie, wie Sie sich das Leben leichter machen können. Denn: Je mehr Vorbereitung, desto geringere Steuerberatungskosten. Eine zeitnahe Bearbeitung ermöglicht schnelle Reaktion auf Veränderungen in der BWA.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich insbesondere an selbstständige „Einsteiger“ und Rezeptionsfachkräfte/Büroorganisationsfachkräfte.

Termine: 16.11.2017 oder  
23.11.2018

Referentin: Angelika Doppel

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 75,00 EUR (M)\* | 99,00 EUR (NM)  
\* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)

### 11.6 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Statistik in der Osteopathie

Inzwischen wird in Physiotherapie und Osteopathie eine Vielzahl von quantitativen Studien unterschiedlichster Qualität publiziert. Diesen wichtigen Informationsbereich optimal für die praktische Arbeit zu nutzen und ggf. selbst dazu beitragen zu können, sind Ziele des Kurses.

Kern einer quantitativen Studie ist die statistische Auswertung der erhobenen Daten. Das Seminar hilft, die verwendeten Parameter und Testmethoden besser verstehen zu lernen und selbst anwenden zu können. Dies ist wichtig in der eigenen Reflektion der täglichen praktischen Arbeit wie auch bei einer möglichen Mitarbeit an einer Studie.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage  
Ort: Bochum

Termin: auf Anfrage  
Ort: Leonberg

Referentin: Prof. Dr. Katharina Scheel

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

UE: 30 (pro Kurs)

## IQH-Fortbildungen

### 12.1 Info: Anja Schlüter: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittelbringern ein QM-System an, dessen Inhalte Ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert. Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

Termine: 17.11. - 18.11.2017 oder  
20.04. - 21.04.2018 oder  
09.11. - 10.11.2018

Ort: Bochum

Termin: 16.02. - 17.02.2018  
Ort: Berlin

Termin: 19.01. - 20.01.2018  
Ort: Hamburg

Termine: 01.12. - 02.12.2017 oder  
30.11. - 01.12.2018

Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

Kosten  
(pro Workshop): 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM)

UE: 18 (pro Workshop)  
F-Punkte: 18 (pro Workshop)

#### Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet. Zusätzlich wird das Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten beleuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können. Ebenfalls wurde die betriebsärztliche und sicherheitstechnische (BuS)-Unternehmerschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termine: 26.01.2018 oder  
22.06.2018 oder  
25.01.2019  
Ort: Bochum  
Termin: 08.03.2019  
Ort: Nürnberg

Termin: 25.05.2018  
Ort: Berlin  
Termin: 22.03.2018  
Ort: Hamburg  
Referent: Dr. Eckhard Becker  
Kosten  
(pro Workshop): 210,00 EUR (M) | 263,00 EUR (NM)  
UE: 9 (pro Workshop)  
F-Punkte: 9 (pro Workshop)

#### 12.2 Info: Anja Schlütter: 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 auf Grundlage der DIN EN ISO

9001:2008 erstellte 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.

Termin: 11.09. – 12.09.2018  
Ort: Bochum  
Referentin: Kerstin Runggaldier  
Kosten: 380,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)

Weitere Informationen zu den Fortbildungen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbrochüre oder im Internet:

[www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

## www.ifk.de/fortbildungen

# Noch mehr Informationen 2017/18

Fordern Sie die aktuelle Fortbildungsbrochüre in unserer Geschäftsstelle an: [fortbildung@ifk.de](mailto:fortbildung@ifk.de) oder besuchen Sie uns im Internet:

social network

Intelligent  
verbinden



Seid dabei  
und folgt uns...



Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.

[www.ifk.de](http://www.ifk.de)

**DIPLOMA** Bachelor Master

**Fernstudium** - Seminare an bundesweiten Studienzentren oder online, auch neben dem Beruf oder der Ausbildung

**Medizinalfachberufe (B.A.)/(M.A.)**  
Zugangsbereufe: Physiotherapie, Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege, Logopädie u. a.

**Frühpädagogik (B.A.)**  
Leitung und Management von Kindertageseinrichtungen

**Kindheitspädagogik (B.A.)**  
inkl. staatliche Anerkennung als Kindheitspädagoge/in

**Soziale Arbeit (B.A.)**  
inkl. staatliche Anerkennung als Sozialarbeiter/in

**Psychologie (B.Sc.)/(M.Sc.)**

Info unter 0 57 22 / 28 69 97 32 [www.diploma.de](http://www.diploma.de)

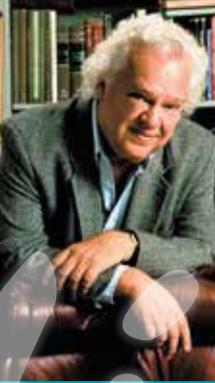


# Anzeigentermine

Ausgabe 6-2017: 29. September 2017  
 Ausgabe 1-2018: 30. November 2017  
 Ausgabe 2-2018: 31. Januar 2018  
 Ausgabe 3-2018: 30. März 2018



## Auf die tägliche Praxis abgestimmte Fortbildung



- Upledger-Konzept**
  - CranioSacrale Therapie
  - SomatoEmotionale Entspannung
  - Kinder-Konzept
  - Pferde-Konzept
- Barral-Konzept**
  - Viszerale Manipulation
  - Manipulation des Nervensystems
  - Kinder-Konzept
- Groot Landeweer-Konzept**
  - CranioMandibular Concept
- Chikly-Konzept (englisch)**
  - HerzZentrierte Therapie
- Osteopathische Heilkunde und Therapie**  
Modulare, von den Krankenkassen anerkannte Ausbildung, Einzelkurse belegbar.
  - Parietale Methoden
  - Viszerale Methoden
  - Craniale Methoden
  - Methoden der Leitsysteme
  - Funktionelle Methoden
  - Methoden der Pädiatrie

**Upledger Institut Deutschland**  
 Osteopathie Gesellschaft Deutschland  
 Barral Institut Deutschland

Gutenbergstraße 1, Eingang C  
 23611 Bad Schwartau  
 Fon 0451-479950 • Fax 0451-4799515  
 info@upledger.de • www.upledger.de




### Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE

D-37619 Heyen/Bodenwerder  
 Willy-Penzel-Platz 1 - 8  
 Telefon: +49 (0) 55 33/97 37-0

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

**Erfolg motiviert und macht glücklich!**  
[info@apm-penzel.de](mailto:info@apm-penzel.de) [www.apm-penzel.de](http://www.apm-penzel.de)

**Kurse 2017**  
 Heyen, Hagen, Schwerin,  
 Kressbronn (am Bodensee)  
 sowie in A + CH




■ pt-anzeigen

## Gießen

langjährig eingeführte Physiotherapiepraxis (190m²) mit Kundenstamm, barrierefrei zum 01.05.2018 aus Altersgründen abzugeben - ein möglichst früher Einstieg ist wünschenswert. Die Praxis hat 5 hohe, helle Behandlungsräume, davon ist ein großer Raum, der auch geeignet ist für SI, Psychomotorik, Gruppen oder gerätegestützte KG. Die Praxis eignet sich auch für eine Praxisgemeinschaft mit Ergotherapie und/oder Logopädie und Osteopathie. Derzeitiger Praxisschwerpunkt: Pädiatrie und Neurologie.

E-Mail: [Lachenmaier@praxis-alleenhof.de](mailto:Lachenmaier@praxis-alleenhof.de)

### Physiotherapeut/in als Teilheber/in

für moderne Physiotherapiepraxis im nördlichen Kreis Recklinghausen gesucht. Spätere Übernahme der Praxis ist möglich. Die Praxis ist sehr gut etabliert und hat einen großen Patientenstamm.

Interessenten melden sich bitte unter Chiffre: 05-01

### PHYSIOTHERAPEUT/in IN NÜRNBERG GESUCHT

Für unsere Praxis im Herzen von Nürnberg suchen wir ab sofort Verstärkung in Voll- oder Teilzeit. Anstellung oder freiberuflich. Du arbeitest gern selbstständig, flexibel, individuell und machst auch Hausbesuche? Dann bewirb dich bei uns!

Kontakt: Denis Böttger E-Mail: [kontakt@prater34.de](mailto:kontakt@prater34.de)  
 Homepage: [www.prater34.de](http://www.prater34.de)

# Anzeigenschluss Ausgabe 6-2017: 29. Juli 2017

# IFK-Kontakt

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

## ■ Geschäftsführung

- Dr. Björn Pfadenhauer (Stellv. Geschäftsführer)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

## ■ Sekretariat

- Martina Bierbrodt  
Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525 | E-Mail: bierbrodt@ifk.de
- Jenny Caspari  
Telefon 97745-43 | Telefax 97745-45 | E-Mail: caspari@ifk.de

## ■ Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

- Tim Buse  
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: buse@ifk.de

## ■ Wissenschaft

- Michael Heine  
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: mheine@ifk.de

## ■ Referat Recht

- Ulrike-Christin Borgmann (Referatsleiterin)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

### Rechtsberatung

- Anja Helling (Rechtsberatung)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Katrin Volkmar (Rechtsberatung)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

### Kassenzulassung Expertenhotline 97745-777

- Birgit Hansch (Kassenzulassung)  
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516 | E-Mail: hansch@ifk.de
- Nadine Lins (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)  
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de
- Lea Ulbort (Kassenzulassung)  
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-560 | E-Mail: ulbort@ifk.de

### Auszubildende

- Fabienne Cieslar  
Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45 | E-Mail: cieslar@ifk.de
- Anna Lauenroth  
Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45 | E-Mail: lauenroth@ifk.de

## ■ Referat Kassenverhandlungen + Wirtschaft

- Dr. Michael Heinen (Referatsleiter)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-527 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Andrea Henning (Mahnwesen, Rechnungswesen)  
Telefon 97745-42 | Telefax 97745-542 | E-Mail: henning@ifk.de
- Ulrike Kraus (Rechnungswesen)  
Telefon 97745-13 | Telefax 97745-513 | E-Mail: kraus@ifk.de

### GKV-Abrechnung und Wirtschaft Expertenhotline 97745-333

- Sina Böse (Mitgliederberatung)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563 | E-Mail: boese@ifk.de
- Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung, Anzeigen)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535 | E-Mail: ribbe@ifk.de
- Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)  
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-544 | E-Mail: roigk@ifk.de
- Anja Schlüter (Mitgliederberatung, Regionalausschüsse)  
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-514 | E-Mail: schlueuter@ifk.de

## ■ Referat Fortbildung + Veranstaltungen

- Nursel Aybey (Referatsleiterin)  
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- ### Fortbildungen und Veranstaltungen Expertenhotline 97745-999
- Sebastian Neuhaus  
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: neuhaus@ifk.de
  - Ingrid Topel  
Telefon 97745-11 | Telefax 97745-511 | E-Mail: topel@ifk.de
  - Matthias Wagner  
Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538 | E-Mail: wagner@ifk.de
  - Gabriele Weuthen  
Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529 | E-Mail: weuthen@ifk.de
  - Alexandra Yilmaz  
Telefon 97745-46 | Telefax 97745-546 | E-Mail: yilmaz@ifk.de

## ■ IQH

- Dr. Michael Heinen (Geschäftsführer)  
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536 | E-Mail: info@iqhv.de

- Anja Schlüter (Mitgliederberatung)  
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536 | E-Mail: info@iqhv.de

**Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.**

**Gesundheitscampus-Süd 33  
44801 Bochum  
Telefax: 0234 977 45-45**

**E-Mail: [fortbildung@ifk.de](mailto:fortbildung@ifk.de)**

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

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

SEPA-Lastschriftmandat:  
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.  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE93ZZZ00000327416

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 (Kontoinhaber)

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | Ort

BIC (8- bzw. 11-stellig)

IBAN (Ländercode (2), Prüfziffer (2), Bankleitzahl (8), Kontonummer (10, fehlende Stellen vorne z. B. mit Nullen auffüllen))

Datum, Ort und Unterschrift

**Bitte deutlich lesbar ausfüllen!**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße | Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ | Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

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

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

**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. Ebenfalls bin ich ausdrücklich mit der Weiterleitung dieser Liste an die anderen Kursteilnehmer zwecks Kontaktaufnahme zur Bildung von Fahrgemeinschaften einverstanden.**

Datum

Unterschrift

**Bitte beachten Sie:** Abmeldungen von der Fortbildung sind nur schriftlich 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.

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

### 1. Ordentliches Mitglied <sup>(1|2)</sup>

- a) freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
- b) freiberuflich tätiger Physiotherapeut in einem der fünf neuen Bundesländer (Monatsbeitrag 27,00 Euro)

2. **Außerordentliches Mitglied** <sup>(2|3)</sup>  
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)

3. **Fördermitglied I** <sup>(1)</sup>  
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,00 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind

4. **Fördermitglied II** <sup>(4)</sup>  
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)

5. **Fördermitglied III** <sup>(5)</sup>  
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,00 Euro)

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

### abonnement

Hiermit bestelle ich das Fachmagazin „physiotherapie“ (6 Ausgaben/Jahr) zum jährlichen Bezugspreis von 33,00 Euro inkl. Versand und MwSt. ab der nächsten Ausgabe für ein Jahr. Sollte ich das Abonnement nicht 3 Monate vor Ablauf dieser Frist kündigen, verlängert es sich jeweils um ein weiteres Jahr.

Name | Vorname

Straße | Hausnummer

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname

Geburtsdatum

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten – zum Zwecke der Mitgliederverwaltung – gespeichert und verarbeitet werden. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

Ort | Datum

Unterschrift

IK-Nummer:

(geplantes) Zulassungsdatum:

- 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.

Praxisstempel

### Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ0000327416

- 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.

- Hiermit ermächtige ich den IFK, den **Bezugspreis** des Fachmagazins „physiotherapie“ jährlich 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.

Name | Vorname

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

BIC

IBAN

Ort | Datum

Unterschrift

# 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.

Dokumentieren Sie Qualität und unterscheiden Sie sich dadurch von anderen Praxen!  
**Nutzen Sie diesen Wettbewerbsvorteil!**

### Workshop Qualitätsmanagement I

17.11. – 18.11.2017 in Bochum oder  
01.12. – 02.12.2017 in Nürnberg oder  
19.01. – 20.01.2018 in Hamburg oder  
16.02. – 17.02.2018 in Berlin oder  
20.04. – 21.04.2018 in Bochum oder  
09.11. – 10.11.2018 in Bochum oder  
30.11. – 01.12.2018 in Nürnberg

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

**Kosten pro Workshop:** 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM)

**Unterrichtseinheiten:** 18 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 18 (pro Workshop)

### Workshop Qualitätsmanagement II

26.01.2018 in Bochum oder  
08.03.2018 in Nürnberg oder  
22.03.2018 in Hamburg oder  
25.05.2018 in Berlin oder  
22.06.2018 in Bochum oder  
25.01.2019 in Bochum oder

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

**Kosten pro Workshop:** 210,00 EUR (M) | 265,00 EUR (NM)

**Unterrichtseinheiten:** 9 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 9 (pro Workshop)

### Qualitätsmanagement in Kurorten

11.09. – 12.09.2018 in Bochum

**Referentin:** Andrea Höltervenhoff

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

**Unterrichtseinheiten:** 19 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 19 (pro Workshop)



Institut für Qualitätssicherung in der  
Heilmittelversorgung e. V. (IQH)

Gesundheitscampus-Süd 33 Tel.: 0234 97745-36  
44801 Bochum Fax.: 0234 97745-536

E-Mail: [info@iqhv.de](mailto:info@iqhv.de)  
[www.iqhv.de](http://www.iqhv.de)



# Vielseitigkeit kennt keine Grenzen...



# ...THEORG auch nicht.



Besuchen Sie uns auf der  
**MEDICA in Düsseldorf**  
vom **13.11. bis 16.11.2017**  
in **Halle 4, Stand J26.**

Von der **Patienten- und Rezeptverwaltung**, der **Terminplanung** und **Behandlungsdokumentation** über die **Abrechnung** bis hin zur **maschinellen Rezeptfassung**, dem **Preislistenservice** oder der **Verwaltung von Heilpraktikerleistungen** – THEORG deckt alle Bereiche einer professionellen Praxisverwaltung ab.

Durch den **modularen Aufbau** ist die Software allen Anforderungen gewachsen und für große Einrichtungen sowie für kleine Praxen geeignet. Daneben bietet THEORG auch die **passende Hardware** und **kompetenten Service** für Ihren erfolgreichen Alltag.

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

# THEORG

Software für THERapieORGanisation

SGV 2.031.1

Weitere Informationen finden Sie unter [www.theorg.de](http://www.theorg.de)