

02

2023

K5456

März 2023

41. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Multiple Sklerose in der Physiotherapie

TheraPro 2023 – SHV konkret informiert über Aktuelles aus der Berufspolitik

Verband

Kulturelle Adaption und Validierung der deutschen Version des Locomotor Capabilities Index-5

Wissenschaft

Warum ein Physiotherapiestudium Sinn macht

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.

Schritt für Schritt zur eigenen Physiopraxis.

Das IFK-Gründerzentrum
physio-START unterstützt Sie dabei!



www.physio-start.de



Liebe Leserin, lieber Leser,

ein Jahresauftakt, der uns erfreulicherweise mit milden Temperaturen teure Energie einspart und schrittweise wieder an normalere Tagesabläufe heranführt, liegt hinter uns. Auch tut es gut, nach so langer Zeit wieder auf Tagungen und Messen, Menschen ins Gesicht schauen zu können. Den Aufschlag dazu gab die TheraPro in Stuttgart. Nach so langer Zeit der Pandemieeinschränkungen war diesmal eine Aufbruchstimmung spürbar. Auch der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) war vor Ort und informierte im SHV konkret die Veranstaltungsteilnehmer über Aktuelles aus der Berufspolitik. Worüber dort genau diskutiert wurde lesen Sie ab Seite 8.

Ganz besonders am Herzen liegt mir das Thema CPE, mit dem der IFK seinen Mitgliedern eine neue Art der Fortbildungsmöglichkeit anbietet: Artikel lesen, Fragen beantworten, Fortbildungspunkte sammeln. Wie das funktioniert, erfahren Sie ab Seite 28.

Aus der Wissenschaft haben wir diesmal zwei Artikel. Zum einen ein Artikel von unserer Wissenschaftspreisträgerin 2022 Frau Ranker zur kulturellen Adaptation und Validierung der deutschen Version des Locomotor Capabilities Index-5 (LCI-5-D), sowie ein Evidenzupdate zur Auswirkung von PNF bei Frozen Shoulder. Um hier auch weiterhin zukünftig hochaktuelle Artikel präsentieren zu können, möchte ich an dieser Stelle auf unsere Bewerbungsphase für den Wissenschaftspreis 2023 hinweisen – und wenn wir schon dabei sind, auch auf den Businessplanwettbewerb 2023. Informationen hierzu finden Sie auf Seite 10 bzw. 14.

In der Rubrik Praxis gehen wir dieses Mal auf die Besonderheiten von Verordnungen für Kinder ein. Hier finden Sie auch einen Artikel, mit Erfahrungsberichten, auf welchen Wegen man als Physiotherapeut akademisiert werden kann (ab Seite 30). Über interessante Gastbeiträge dieser Ausgabe freuen wir uns von Herrn und Frau Lamprecht (Seite 36) sowie Herrn Schütt (Seite 40).

Herzliche Grüße

Mark Rietz

Verband

Kurz berichtet	4
TheraPro 2023 – SHV konkret informiert über Aktuelles aus der Berufspolitik	8
19. IFK-Wissenschaftspreis ausgeschrieben	10
Bewegt Versorgt – Frist für Projekt wird verlängert	12
IFK-Businessplan-Wettbewerb 2023 – ein bisschen Selbstständigkeit schnuppern	14

Wissenschaft

Die kulturelle Adaptation und Validierung der deutschen Version des Locomotor Capabilities Index-5 (LCI-5-D)	16
Evidenz-Update	22
Buchbesprechung	27
Lesend Fortbildungspunkte sammeln mit CPE	28
CPE: Physiotherapie bei Frühchen	29

Praxis

„Der beste Beruf, den es gibt“ Warum ein Physiotherapiestudium Sinn macht	30
Neuer rechtlicher Rahmen für die Blankverordnung – ein Überblick	34
Multiple Sklerose (MS) in der physiotherapeutischen Praxis	36
Digitale Führung – So lässt sich Mitarbeit der Patienten gezielt aktivieren	40
Nachgefragt	43

Mitgliederservice

IFK-Regionalausschüsse	44
IFK-Kontakt	45
PhysioService des IFK	46
IFK-Fortbildungen	48
Fortbildungen allgemein	59
Praxisverkäufe	59
Anmeldung zur Fortbildung	61
Beitrittserklärung	62
Impressum	45

Neujahrsempfang der deutschen Ärzteschaft nach zwei Jahren Pause



Von links nach rechts: Rosemarie Wehner, Ute Repschläger, Markus Algermissen, Dr. Björn Pfadenhauer, Jürgen Graalmann.

Im Januar fand zum ersten Mal nach zwei Jahren pandemiebedingter Pause wieder der Neujahrsempfang der Deutschen Ärzteschaft statt, den die Bundesärztekammer (BÄK) gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin ausrichtete. Im bekannten Berliner KaDeWe waren etliche Vertreter des Gesundheitswesens zu Gast. Für den IFK waren Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer der Einladung gefolgt. Nach Reden der Gastgeber Dr. Klaus Reinhard (Präsident der BÄK) und Dr. Andreas Gassen (KBV-Vorstandsvorsitzender) sprach der Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach über die Herausforderungen der letzten Monate, kündigte aber auch Reformen für das Gesundheitswesen in der nächsten Zeit an. Im Anschluss hatten die Besucher die Möglichkeit, miteinander ins Gespräch zu kommen. Das nutzten auch Repschläger und Pfadenhauer, um sich mit Markus Algermissen, Unterabteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, auszutauschen. Auch mit Dr. Markus Leyck Dieken, Geschäftsführer der gematik, und Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Ärztekammer, kamen sie im Laufe des Abends unter anderem ins Gespräch.



Erik Bodendieck, Ute Repschläger und Dr. Björn Pfadenhauer.



Dr. Markus Leyck Dieken, Ute Repschläger und Dr. Björn Pfadenhauer.



Ute Repschläger, Edgar Franke und Dr. Björn Pfadenhauer.



Fachmesse
mit Kongress für Therapie,
medizinische Rehabilitation
und Prävention



4 - 6 Mai 2023

Die Nr. 1
in Deutschland



Besser. Helfen.

Frühbucherrabatt bis zum
11. April 2023 sichern!



Sehen Sie hier,
warum es sich lohnt,
dabei zu sein.

www.therapie-leipzig.de

BMC-Fachtagung „Die neue Welt der Gesundheitsberufe“

„Die Versorgung der Zukunft findet vernetzt statt und eröffnet Möglichkeiten zur teambasierenden Zusammenarbeit, damit die Kompetenzen der einzelnen Berufe besser eingesetzt werden können“, schrieb der Bundesverband Managed Care (BMC) in seiner Einladung zur Fachtagung „Die neue Welt der Gesundheitsberufe“. Welcher Weg eingeschlagen werden muss, um dieses Ziel zu erreichen, diskutierte unter anderem Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, während der Abschlussveranstaltung der BMC-Fachtagung. Zunächst hielt Prof. Dr. Viktoria Stein, VM Partners Integrating Health and Care, einen Impulsvortrag, in dem sie kritisierte, dass es

derzeit noch zu wenig Vertrauen und Respekt zwischen den einzelnen Berufsgruppen und Organisationen gebe. Das aber sei die Basis für eine gute Zusammenarbeit. Markus Algermissen, Unterabteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, erwiderte, man sei bereits dabei, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu stärken. Man wolle das sowohl in der Reform des Medizinstudiums als auch in der Pflege- und Physiotherapieausbildung weiter fördern. Am Ende gehe es immer auch um die Frage, wer die Verantwortung übernehme, warf Dr. Dirk Heinrich vom Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpäF) ein. Wenn Aufgaben neu verteilt würden, dann bitte auch die Ver-

antwortung, so seine These. „Es ist klar, dass wir dann auch die Verantwortung klären müssen. Aber schon jetzt ist jede Profession für ihren Bereich verantwortlich“, stellte Repschläger klar. Das werde selbstverständlich auch weiterhin gelten, wenn einzelnen Gruppen mehr Verantwortung übertragen werde. Sie nannte in diesem Kontext auch den Direktzugang: Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hat angekündigt, Modellprojekte zum Direktzugang zu ermöglichen. Diese müssen nun zeitnah umgesetzt werden, forderte die IFK-Vorstandsvorsitzende.



Modellprojekte zum Direktzugang diskutiert



Wie geht es weiter mit dem Direktzugang? Darüber tauschten sich Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, unter anderem mit Sabine Dittmar, Parlamentarische Staatssekretärin beim Bundesminister für Gesundheit, und Andreas Brandhorst, Referatsleiter im Bundesministerium für Gesundheit, aus. Einig waren sich die Gesprächspartner darin, dass nun zeitnah schlanke rechtliche Grundlagen für Modellprojekte zum Direktzugang umgesetzt werden müssen. Das Gesundheitsministerium plant, die politischen Weichen in der zweiten Jahreshälfte 2023 mit dem „Versorgungsgesetz II“ zu stellen. Darin soll eine Gesetzesänderung enthalten sein, die Modellprojekte zum Direktzugang in Deutschland erlaubt. Schon jetzt überlegten die IFK-Vertreter mit den politischen Entscheidungsträgern, wie solche Modellprojekte inhaltlich ausgestaltet werden könnten und welche Limitationen dabei möglicherweise berücksichtigt werden müssen.



Termine...

- ZiMMT-Kongress**
Berlin 10. - 12. März 2023
- IFK-Jahreshauptversammlung**
Bochum 18. März 2023
- therapie**
Leipzig 4. - 6. Mai 2023
- IFK-Forum**
Hamburg 12. Mai 2023
- DGUV-Unfallmedizinische Tagung**
Berlin 8. - 9. Juni 2023
- IFK-Tag der Wissenschaft**
Regensburg 23. Juni 2023

IFK-Mediathek: IFK-Veröffentlichungen im Überblick

Mit der neuen IFK-Mediathek genießen Verbandsmitglieder nun einen unkomplizierten Überblick aller IFK-Veröffentlichungen direkt im internen Mitgliederbereich auf www.ifk.de. Dort finden angemeldete Mitglieder unter dem Menüpunkt Verband > IFK-Mediathek ab sofort beispielsweise die zuletzt versendeten Mitgliederanschriften oder die Newsletter der letzten Monate. Außerdem sind hier alle Evidenzupdates aus der Mitgliederzeitschrift „physiotherapie“ thematisch sortiert zu finden. Unter dem Punkt „CPT-Ärztel“ bietet der IFK außerdem Fachartikel, mit denen Fortbildungspunkte im Sinne des GKV-Rahmenvertrags gesammelt werden können. Die Mediathek präsentiert übersichtlich alle bereits erschienenen Artikel sowie den Direktlink zur Prüfungsseite. Neben diesen inhaltlichen Angeboten können Mitglieder in der IFK-Mediathek auch die Poster und Flyer, die es im Bestellservice zu kaufen gibt, als PDF-Dateien herunterladen und diese so auf ihrer eigenen Praxisinternetseite verwenden.

Podiumsdiskussion zu interprofessioneller Zusammenarbeit auf der DGUV-Unfalltagung – worauf kommt es an?

Diese und viele weitere Fragen rund um die interprofessionelle Zusammenarbeit stehen im Mittelpunkt einer vom IFK organisierten Diskussionsrunde auf der diesjährigen Unfallmedizinischen Tagung der DGUV am 8. und 9. Juni 2023 in Berlin. Am zweiten Veranstaltungstag wird IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger ab neun Uhr zunächst einen Impulsvortrag halten. Anschließend diskutiert sie gemeinsam mit Prof. Dr. Heidi Höppner (ASH Berlin), Dr. Andreas Dietrich (Unfallkrankenhaus Berlin) und Olaf Ernst (DGUV) über die Zusammenarbeit von Ärzten, Therapeuten und weiteren Akteuren des Gesundheitswesens. Für interprofessionelle Zusammenarbeit gibt es viele Argumente: Nicht nur die Kommunikation der Beteiligten wird maßgeblich verbessert, positive Einflüsse sind unter anderem auf die Behandlungsqualität der Patienten, die Arbeitszufriedenheit des Personals sowie die Kostenentwicklungen einer Behandlung zu verzeichnen. Wie kann der dafür notwendige Kulturwandel angestoßen werden? Wo müssen Änderungen im System erfolgen? Wie muss das Gesamtbild gezeichnet werden, um den bestmöglichen Nutzen herauszuholen und den Ansprüchen aller Beteiligten gerecht zu werden? Und wo gibt es Grenzen? Auf dem Podium sollen hierzu Ansätze diskutiert werden. Die Teilnahme an der DGUV-Unfalltagung ist kostenlos. Weitere Informationen finden sich im Internet unter www.dguv.de



Wenn Software, dann **THEORG.**



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

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

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

Typisch THEORG – wir kennen nur Lösungen.

Besuchen Sie uns

**FIBO Köln 2023 13. - 16.04.2023,
therapie Leipzig 2023 04. - 06.05.2023**

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

THEORG
Software für **THErapieORGanisation**

TheraPro 2023

SHV konkret informiert über

Schon lange etabliert, aber immer wieder aktuell: Beim „SHV konkret“ diskutierten am 4. Februar 2023 auf der TheraPro in Stuttgart in bekannter Manier die Vorstände der SHV-Mitgliedsverbände über aktuelle Entwicklungen in der Berufspolitik.

Die Impulsstatements der Vorstände des Spitzenverbands der Heilmittelverbände und die anschließende Diskussion mit den interessierten Zuhörern sind beim SHV konkret schon fast eine Tradition. Auch auf der TheraPro 2023 in Stuttgart gehörte daher das beliebte Format zum Programm. Dabei wurden die wichtigsten Themen, die die Heilmittlerbringer umtreiben, erörtert: Digitalisierung, Akademisierung, mehr Autonomie in der Therapie, Fachkräftemangel sowie Interprofessionelle Zusammenarbeit.

Nach einer kurzen Einführung über die Arbeit des SHV skizzierte Andreas Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender des SHV und Vorsitzender des Deutschen Verbands Ergotherapie den aktuellen Stand der Digitalisierung, die auch die Heilmittlerbringer immer mehr betrifft. In Sachen Digitalisierung sei Deutschland ein echtes Entwicklungsland, fasste er gleich zu Beginn zusammen. Trotzdem sind das elektronische Gesundheitsberuferegister und der Zugang erster Gesundheitsberufe zur Telematikinfrastruktur ein richtiger und wichtiger Schritt, der lange herbeigesehnt wurde. „Doch die Funktionen, die richtig attraktiv wären, gibt es leider noch nicht“, stellte Pfeiffer klar. Die direkte Kommunikation mit behandelnden Ärzten beispielsweise würde eine spürbare Bürokratieerleichterung bedeuten und auch die elektronische Patientenakte könne die gemeinsame Patientenbehandlung zukünftig erleichtern. „Wir versprechen uns viel von der Digitalisierung“, so Pfeiffer. Jetzt müssen die geplanten Anwendungen nur noch Realität werden.

Ein Thema, das große Emotionalität zu Tage fördert und auch beim SHV konkret zu Rückfragen und Diskussionen geführt hat, ist die Akademisierung der Heilberufe. Im Plädoyer für die Vollakademisierung betonte Andrea Rädlein, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Vorsitzende des Deutschen Verbands für Physiotherapie (PHYSIO-DEUTSCHLAND), dass die Komplexität von Erkrankungen, Versorgung und Therapie weiter zunehmen werde. Die Akademisierung der Therapieberufe sei daher notwendig, um langfristig die hohe Qualität der Versorgung sicherzustellen. „Wie stellen wir uns die Physiotherapie in zehn bis 15 Jahren vor“, fragte sie das Publikum und betonte dabei, dass die Weichen für diese Entwicklungen genau jetzt gestellt werden



Die berufliche Autonomie in Form des Direktzugangs ist für Ute Repschläger, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), ein entscheidender Inhalt der aktuellen Diskussion auf dem berufspolitischen Parkett.

müssten. Eine evidenzbasierte Therapie brauche breit aufgestellte therapeutische Forschung, die sich nur im hochschulischen Umfeld durchführen lasse – wie es in allen unserer Nachbarländer bereits heute der Fall ist. In der anschließenden Diskussion mit dem Publikum wurde jedoch deutlich, dass dieses Thema noch Unsicherheiten unter den Therapeuten hervorruft. Vor allem die Durchlässigkeit von Menschen mit mittleren Bildungsabschlüssen ohne Hochschulzugangsberechtigung, die Zertifikatsweiterbildungen und die Finanzierung der hochschulischen Ausbildung warfen Fragen auf.

Unterstützung kam von Katrin Schubert, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Bundesvorsitzende des Deutschen Bundesverbands für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs), die in ihrem Impulsstatement den Fachkräftemangel thematisierte. „Vor einigen Jahren war der Fachkräftemangel noch kein großes Thema“, erläuterte sie. Inzwischen berichteten immer mehr Mitglieder, dass sie ihre Praxen verkleinern oder ganz aufgeben müssen, da keine neuen Mitarbeiter gefunden werden könnten. Es stelle sich die Frage, was dies für die Versorgung der Patienten bedeute. Schubert betonte zudem, dass der Fachkräfte-

Aktuelles aus der Berufspolitik



Von links: Katrin Schubert, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Bundesvorsitzende des Deutschen Bundesverbands für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs), Hans Ortmann, stellvertretender SHV-Vorsitzender und Bundesvorsitzender des Verbands für Physiotherapie (VPT), Ute Repschläger, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), Andrea Rädlein, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Vorsitzende des Deutschen Verbands für Physiotherapie (PHYSIO-DEUTSCHLAND) und Andreas Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender des SHV und Vorsitzender des Deutschen Verbands Ergotherapie.

mangel in der Heilmittelversorgung noch nicht in der öffentlichen Wahrnehmung angekommen sei. Andere Gesundheitsberufe wie die Pflege oder Branchen wie Handwerk und Gastronomie gehen mit diesem Thema stärker an die Öffentlichkeit und konkurrieren mit den Heilmittelerbringern um den Nachwuchs. Bessere Arbeitsbedingungen, eine attraktive Vergütung und die Möglichkeit, eigenverantwortlich zu arbeiten, seien Stellschrauben, die es zu drehen gilt. Vor allem den letzten Aspekt sieht Schubert als entscheidend: „Wir können mehr als das, was wir in den Praxen tun dürfen.“

Die berufliche Autonomie in Form des Direktzugangs ist auch für Ute Repschläger, stellvertretende SHV-Vorsitzende und Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) ein entscheidender Inhalt der aktuellen Diskussion auf dem berufspolitischen Parkett. Nach der Ankündigung des Bundesgesundheitsministers auf dem SHV-TherapieGipfel im November 2022, man wolle den Direktzugang ermöglichen, warte die Branche gespannt auf die nächsten Entwicklungen. Repschläger fasste im Rahmen des SHV konkret noch einmal die wesentlichen Argumente für den Direktzugang zusammen: die Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung vor allem im ländlichen Bereich, die Möglichkeit für Therapeuten, ihre Fähigkeiten vollumfänglich einzusetzen und den Wunsch der Patienten nach einer selbstbestimmten Wahl ihrer Versorgung. „Das Gesundheitssystem kann vom Direktzugang nur profitieren. Darum kämpfen wir dafür“, fasste Repschläger die Argumente zusammen. Die Ankündigung des BMG, mit dem Versorgungs-

gesetz II eine gesetzliche Basis für ein Modellvorhaben zum Direktzugang schaffen zu wollen, wertete sie als gutes Zeichen.

„Interprofessionelle Zusammenarbeit darf kein Lippenbekenntnis sein.“ – Dies war Aussage und Forderung von Hans Ortmann, stellvertretender SHV-Vorsitzender und Bundesvorsitzender des Verbands für Physiotherapie (VPT). Die Zusammenarbeit mit anderen Professionen des Gesundheitswesens verbessert nachweislich den Therapieprozess und das Behandlungsergebnis. Doch nur, wenn alle Beteiligten engagiert dabei sind, können Synergien entstehen. Klare Rahmenbedingungen, etwa als verbindliche Vorgaben der Politik an die verschiedenen Berufsgruppen, und natürlich funktionierende digitale Prozesse seien daher wichtig, so Ortmann.

Wieder einmal bot das SHV konkret dem Publikum die Möglichkeit, sich die neuesten Entwicklungen der aktuellen Themen präsentieren zu lassen und Rückfragen zu stellen. Dass zahlreiche Messeteilnehmer dieser Aufforderung gefolgt sind, ermutigt den SHV, die Themen weiter zu verfolgen und im Sinne seiner Mitglieder für Verbesserungen für die Heilmittelerbringer einzutreten.



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

19. IFK-Wiss

Jedes Jahr vergibt der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten die IFK-Wissenschaftspreise für besonders gute Abschlussarbeiten an Bachelor- und Masterabsolventen der Physiotherapie. Beim IFK-Wissenschaftspreis können Masterarbeiten sowie Bachelorarbeiten in den Kategorien „Klinisch/Experimentell“ und „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“ eingereicht werden. Prämiert werden jeweils der erste und zweite Platz in jeder Kategorie. Zusätzlich wird jeweils ein Posterpreis für Bachelor- und Masterarbeiten vergeben.

Bis zum 31. März 2023 können interessierte Absolventen ihre Abschlussarbeiten beim IFK einreichen. Dabei ist es wichtig, dass die Arbeiten nicht älter als zwei Jahre (ab Prüfungsdatum) sind. Nach Abschluss der Bewerbungsfrist bewertet eine unabhängige Jury aus Physiotherapeuten und Professoren der Physiotherapie die eingereichten Abschlussarbeiten. Für den Posterpreis reichen alle Teilnehmenden zusätzlich zu ihrer Arbeit ein wissenschaftliches Poster ein. Diese werden beim IFK-Tag der Wissenschaft ausgestellt. Über eine Umfrage wird

das beste Poster in der Kategorie Bachelor und Master ausgewählt.

Die Preisverleihung findet beim IFK-Tag der Wissenschaft am 23. Juni 2023 an der OTH Regensburg statt. Neben der Preisverleihung wird es verschiedene Vorträge zum Thema Digitalisierung in der Physiotherapie geben. Nähere Informationen zum IFK-Tag der Wissenschaft erhalten Sie in der nächsten Ausgabe der „physiotherapie“ und auf www.ifk.de.

Jetzt bewerben!
Bewerbungsschluss 31. März 2023

Masterarbeiten		1. Platz 3.000,- €	gesponsert von	ETL ADVISION <small>Steuerberatung im Gesundheitswesen</small>	
		2. Platz 2.000,- €		Optica	
Bachelorarbeiten	Klinisch/ Experimentell	1. Platz 2.000,- €	gesponsert von	HELMSAUER GRUPPE	
		2. Platz 1.500,- €		opta data GRUPPE	
	Literatur/ Konzept	1. Platz 2.000,- €		gesponsert von	Thieme
		2. Platz 1.500,- €			
Posterpreis Masterarbeiten		300,- € Thieme-Büchergutschein			
Posterpreis Bachelorarbeiten		300,- € Thieme-Büchergutschein			

Wissenschaftspreis ausgeschrieben

Bewerbungskriterien:

1. Für die Wissenschaftspreise können sich Physiotherapeuten mit ihrer Bachelorarbeit im Bereich Physiotherapie oder mit ihrer Masterarbeit über ein physiotherapeutisches Thema von einer deutschen Hochschule bewerben. Voraussetzung ist, dass die Abschlussarbeit nicht zu einem anderen Preisausschreiben eingereicht oder bereits veröffentlicht wurde.
2. Pro Hochschule werden maximal zwei Bachelorarbeiten bzw. zwei Masterarbeiten für den Wissenschaftspreis zugelassen.
3. Die eingereichten Arbeiten dürfen nicht älter als zwei Jahre sein (ab Prüfungsdatum).
4. Alle Bewerber des Wissenschaftspreises erklären sich bereit, an der Preisverleihung am 23. Juni 2023 an der OTH Regensburg persönlich teilzunehmen. Alle Preisträger erklären sich zudem bereit, ihre Abschlussarbeit im Rahmen einer Posterausstellung, gemäß Vorgaben, zu präsentieren.
5. Der IFK behält sich das Recht einer Erstveröffentlichung der Gewinnerarbeiten – in Artikelform – in seinem Fachmagazin „physiotherapie“ vor. Ausnahmen sind durch den IFK zu genehmigen.
6. Alle Bewerber verpflichten sich, an der Posterpreisverleihung teilzunehmen. Für die Preisverleihung ist dem IFK ein ausgedrucktes Poster in DIN A1 oder DIN A0 und in digitaler Form über das Thema der wissenschaftlichen Abschlussarbeit bei Einreichung der Arbeit zur Verfügung zu stellen. Im Anschluss an die Preisverleihung werden die Teilnehmer um Mitnahme des eigenen Posters gebeten.
7. Mit der Anerkenniserklärung sind via E-Mail einzureichen: Berufsurkunde, Empfehlungsschreiben des Erstprüfers für die Teilnahme an dem Wissenschaftspreis, die im gesamten Dokument durch Weißung vollständig anonymisierte (Hochschule, Prüfer, eigene Person, Logos) Bachelor- bzw. Masterarbeit, einseitiges Abstract (Word-Datei) zu der eingereichten Arbeit (Hintergrund, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung), Anerkenniserklärung der Bewerbungskriterien des IFK-Wissenschaftspreises, Originaldeckblatt der Arbeit ohne Weißung. Außerdem ist ein wissenschaftliches Poster (siehe 6.) auf dem Postweg und in digitaler Form einzusenden. Wurde eine Abschlussarbeit von zwei Autoren erstellt, so sind die einzelnen Autoren und deren eigenständige Leistung deutlich in der Arbeit zu kennzeichnen. Bachelorabsolventen müssen unbedingt angeben, ob die Arbeit in der Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“ oder in der Kategorie „Klinisch/Experimentell“ eingereicht wird.

Die **Bewerbungsunterlagen** senden Sie bitte an:
wissenschaft@ifk.de

Das **Poster** senden Sie bitte an:
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.
Frau Johanna Pleus
Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum



BEWEGT// VERSORGT

Frist für Projekt wird

Gute Nachrichten vermeldet das Projekt „BewegtVersorgt“ der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg (FAU), das der IFK als Kooperationspartner unterstützt: Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat dem Antrag auf Verlängerung zugestimmt, sodass das Projekt bis Ende dieses Jahres fortgesetzt werden kann.

Welche Patienten können mitmachen?

- mindestens 18 Jahre alt
- Diabetes mellitus Typ 2, Adipositas, Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Arthrose
- wenig Bewegung, das heißt es werden weniger als 150 Minuten pro Woche moderate körperliche Aktivität durchgeführt
- wohnhaft in der Region Erlangen – Nürnberg – Fürth
- bei der AOK Bayern oder der DAK-Gesundheit versichert

Auch Physiotherapiepraxen können weiterhin in das Projekt „BewegtVersorgt“ einsteigen. Alle Informationen dazu finden Sie auf der IFK-Internetseite unter „Verband – „Innovationsprojekte“.

Damit können Ärzte noch bis zum 30. Juni 2023 Patienten in das Projekt aufnehmen und die Teilnehmenden können dann bis Dezember 2023 betreut werden. Die Wissenschaftler haben damit die Möglichkeit, das Projekt bis zum Jahresende wissenschaftlich zu begleiten und zu evaluieren.

Inhalte des Projekts

Beim Projekt „BewegtVersorgt“ der FAU geht es um die Bewegungsförderung von Menschen mit nichtübertragbaren chronischen Erkrankungen. Hierzu wurde von der FAU gemeinsam mit den Projektpartnern eine neue Versorgungskette entwickelt, bei der eine intensive und individuelle Bewegungsberatung im Fokus steht. Durch die Bewegungsberatung soll der Patient motiviert werden, eigenständig körperlich aktiv zu werden. Ziel ist es, den Patienten zu einer langfristigen Verhaltensänderung zu motivieren, bei der körperliche Aktivität ein fester Bestandteil des Lebensstils wird. Die neu entwickelte Versorgungskette wird seit Dezember 2021 in der Praxis erprobt.

In der praktischen Umsetzung wird im ersten Schritt von einem Arzt die verhaltensbezogene Bewegungsförderung initiiert. Im zweiten Schritt soll diese durch Physiotherapeuten und andere Bewegungsfachberufe intensiviert werden. Die Bewegungsberatung durch den Physiotherapeuten erfolgt über mehrere Sitzungen und wird unabhängig von einer klassisch verordneten physiotherapeutischen Behandlung durchgeführt.

Langfristig gesehen soll die interprofessionelle Versorgungskette mit dem Schwerpunkt der individuellen Bewegungsberatung in die Regelversorgung des Gesundheitssystems überführt und dadurch nachhaltig verankert werden.

verlängert



Das Projektteam freut sich über eine gute Resonanz bei den Patienten. Mit Stand November 2022 haben sich rund 100 Interessierte eingeschrieben und fast 30 Teilnehmende haben die Versorgungskette bereits vollständig durchlaufen.

IFK-Mitglied Peter Bucelski aus Schwabach macht bei dem Projekt mit, ist aber mit Verzögerung gestartet. „Unsere Praxis liegt im ländlichen Bereich 70 Kilometer von Erlangen entfernt und wir hatten Probleme, kooperierende Ärzte zu finden“, berichtet er. Jetzt soll es aber losgehen, der erste Patient ist schon eingeschrieben. Von dem Nutzen für den Patienten ist er überzeugt: „Viele Patienten in dieser Zielgruppe bewegen sich zu wenig“, weiß der Physiotherapeut. Durch das Projekt werde ihnen die Zeit und Möglichkeit gegeben, neue Bewegungsangebote auszuprobieren. „Ein sinnvolles Präventionsangebot, bevor das Kind wirklich in den Brunnen gefallen ist“, befindet er. Zudem sei für den Physiotherapeuten die Vergütung durchaus interessant, ist seine Meinung.



Sylvia Schulz, M. A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

So organisiert man Praxis heute!



DIE ALL-IN-ONE SOFTWARE FÜR EINE SMARTE PRAXISVERWALTUNG

Geeignet für jede Praxisgröße

- Mitarbeiter-Zeiterfassung **NEU!!!**
- Optimierte Terminvergabe
- Abrechnung, privat und gesetzlich
- Dokumentenmanagement
- Statistiken
- Mehrplatzfähig
- Intelligente Warteliste

...u.v.m.

* für die Desktop Vollversion

ab
€ 35,-
mtl. netto*

für eine noch smartere Verwaltung
ergänzen Sie Qikbee durch

- die Qikbee App
- das Online Terminvergabe-Modul

Erfahren Sie mehr bei den wöchentlichen
Kennenlern-Webinaren oder testen Sie Qikbee kostenlos

www.qikbee.de

IFK-Businessplan-Wettbewerb 2023

Ein bisschen Selbstständigkeit schnuppern

Ein bisschen in die Selbstständigkeit als Physiotherapeut hineinschnuppern können die Teilnehmenden des IFK-Businessplan-Wettbewerbs. Physiotherapieschüler und -studierende bekommen dabei die Möglichkeit, einen Businessplan für eine fiktive Physiotherapiepraxis zu erstellen und so wichtige Erfahrungen für die Gründung einer Praxis zu sammeln. Als Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten möchte der IFK die Unternehmer von morgen unterstützen und ihnen die Vorteile der Selbstständigkeit aufzeigen.

Da sich viele Physiotherapeuten im Laufe ihres Arbeitslebens selbstständig machen und eine eigene Praxis eröffnen oder übernehmen, ist neben physiotherapeutischem Wissen auch betriebswirtschaftliches Knowhow gefragt. Einen Einblick in dieses Feld erhalten die Teilnehmenden des Businessplan-Wettbewerbs. In ihrem Businessplan müssen sie beispielsweise die zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben festhalten, einen Finanzierungsplan aufstellen oder eine Standortanalyse durchführen. So lässt sich vorab feststellen, ob die Praxis rentabel wäre oder wo Verbesserungsmöglichkeiten liegen.

Für den Businessplan-Wettbewerb können sich Physiotherapieschüler oder -studierende einzeln oder in Projektgruppen anmelden. Aufgabe ist die Erstellung eines Businessplans für das Gründungsvorhaben einer fiktiven Physiotherapiepraxis mit bis zu drei therapeutischen Mitarbeitern. Dieser muss bis zum 25. August 2023 in der IFK-Geschäftsstelle eingereicht werden. Auf Anfrage erhalten die Teilnehmenden in der IFK-Geschäftsstelle auch eine Mustervorlage

Weitere Informationen zum Businessplan-Wettbewerb sowie die genauen Bewerbungskriterien finden Sie auf der IFK-Internetseite.

Die Bewerbungsunterlagen senden Sie bitte in digitaler Form an:
Anja Schlüter
schlueter@ifk.de





Jetzt bewerben!

für ihren Businessplan. Die besten beiden Businesspläne werden mit einem Preisgeld in Höhe von 5.000 beziehungsweise 2.500 Euro, gesponsert durch die Helmsauer Gruppe, prämiert.

Die eingereichten Businesspläne werden von einer unabhängigen Jury bestehend aus einer Mitarbeiterin der IFK-Geschäftsstelle sowie drei Praxisinhabern bewertet. Die Gewinner des Wettbewerbs werden bei der Preisverleihung auf der Messe therapie Düsseldorf am 15. September 2023 gekürt.

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Physiotherapeuten, die sich für eine Praxisgründung oder -übernahme interessieren, können sich an das IFK-Gründerzentrum physio-START wenden. Hier erhalten Interessierte Informationen und Beratung zu Existenzgründung, zur Zulassung, zur Frage des Standorts und dem eigenen Businessplan. Weitere Informationen zu physio-START finden Sie unter www.physio-start.de



Die kulturelle Adaptation und Version des Locomotor Capab

Anna Ranker M.Sc. PT

Thomas Schöttker-Königer M.Sc. PT | Prof. Dr.med. Bernhard Greitemann | Prof. Dr. Axel Schäfer

Einleitung

Amputationsrehabilitation – ein wichtiges Thema

Eine Amputation ist ein schwerwiegendes Ereignis mit zum Teil weitreichenden Folgen für die Funktionsfähigkeit der betroffenen Person. Gründe für eine Amputation sind neben komplexen Verletzungen des Bewegungsapparats angeborene Fehlbildungen, Tumore und Infektionen, vor allem Diabetes mellitus und eine periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK). Laut Spoden et al. sind in Deutschland ca. 75 bis 78 Prozent aller Amputationen der unteren Extremitäten (UEX) auf diese zwei zuletzt genannten Krankheitsbilder zurückzuführen, welche durch eine stetig steigende Prävalenz gekennzeichnet sind [1]. Diese Prävalenz nimmt sowohl in Deutschland als auch weltweit zu und es wird auch in Zukunft, durch eine zunehmende Alterung der Gesellschaft, mit einer steigenden Krankheitslast durch Diabetes mellitus zu rechnen sein [2]. Auch die jüngst feststellbare Zunahme internationaler Konflikte könnte die Zahl traumatischer Amputationen erhöhen.

Amputationsrehabilitation ist ein Handlungsfeld der Physiotherapie

Da die absoluten Amputationszahlen stetig steigen, ist davon auszugehen, dass auch der Bereich der Rehabilitation von Amputationen zunehmend an Wichtigkeit gewinnen wird. Hier spielt die Physiotherapie als Therapieelement eine zentrale Rolle, da die Wiedererlangung der Funktionsfähigkeit, Gangtraining mit Prothese, Mobilisation von Kontrakturen, Sturzprophylaxe sowie Rumpfstabilisation zu den Kernkompetenzen der Physiotherapie zählen. Die Amputationsrehabilitation ist ein klares Handlungsfeld der Physiotherapie mit dem Ziel der Regeneration selbstwirksamer Funktionsfähigkeit und Partizipation am täglichen Leben.

Um dieses Ziel jedoch erreichen zu können, ist das Mitteilen von relevanten Faktoren, welche eine Erkrankung oder einen bestimmten Gesundheitszustand zusätzlich beeinflussen, von großer Bedeutung [3]. Dabei sind sogenannte „Health-related Patient-reported Outcomes“ (HR-PROs) entscheidend. Um diese zu erhalten, werden „Patient-reported Outcome Measures“ (PROMs) verwendet. Sie stellen Instrumente dar, die es erlauben, beschriebene Defizite sowie die Erfassung des Therapiefortschritts und des Therapiebedarfs zu objektivieren und vergleichbar zu machen, ohne dabei auf einer subjektiven Beurteilung oder Bewertung durch medizinisches Personal zu basieren [4].

Anforderungen an PROMs in der Physiotherapie

PROMs können dazu beitragen, dass die Therapie zielgerichteter und somit auch effizienter stattfinden kann [5]. Dieser Fakt kann sich nicht zuletzt auch auf die Kosten einer Therapie positiv auswirken. Dabei sollten jedoch nur reliable und valide Messinstrumente zum Einsatz kommen [6]. Zudem sollten diese in den sehr eng getakteten physiotherapeutischen Alltag integrierbar sein. Leider ist es nach wie vor nicht vorgesehen, eigene vergütete Zeitslots für die Evaluation solcher therapieentscheidender Messparameter zur Verfügung zu stellen. Obwohl PROMs in der Physiotherapie nachweislich die Compliance fördern und den Outcome verbessern [7, 8], obliegt es der Motivation und dem Interesse der Kolleginnen und Kollegen, eine standardmäßige Erhebung solcher Messparameter in den Praxisalltag zu integrieren. Daher sollte auf eine überschaubare Bearbeitungszeit der Fragebögen geachtet werden, um sie in den Praxisalltag integrierbar zu machen. Eine leichte Berechnung der Scores sowie eine einfache Interpretierbarkeit ist ebenso sehr vorteilhaft. Außerdem sollten spezielle Fragebögen, die spezifische Konstrukte eines Patient/innen/en-Kollektivs erheben, (zum Beispiel amputationsspezifische Probleme) bevorzugt werden [8].

Im Bereich der Amputationsrehabilitation gibt es eine Reihe hochqualitativer spezifischer Scores, die international verwendet werden [9]. Besonders im Bereich „Mobilität mit Prothese“ sind reliable und valide Scores verfügbar. Allerdings gibt es kaum deutschsprachige validierte Fragebögen, denn um fremdsprachige Scores bei deutschsprachigen Patient/innen/en verwenden zu können, genügt es nicht, diese einfach selbst zu übersetzen, ohne die psychometrischen Eigenschaften der neuen Version überprüft zu haben [10].

Der Locomotor-Capabilities-Index 5 ist ein oft verwendeter PROM, der spezifisch das Konstrukt „Mobilität mit Prothese“ bei Menschen mit Majoramputation der unteren Extremität erhebt [11, 12]. Zum Zeitpunkt dieser Arbeit war in den einschlägigen Literatursuchmaschinen (PubMed, PEDro, Google Scholar) keine publizierte, deutsche validierte Version des LCI-5 verfügbar.

Ziel dieser Arbeit

Ziel dieser Arbeit war es somit (1) den LCI-5 nach einer international anerkannten Leitlinie zu übersetzen und (2) anschließend die psychometrischen Eigenschaften der deutschen Version zu überprüfen. Dabei wurde sich an der COSMIN-Initiative orientiert, die Standards festgelegt hat, um hochqualitative psychometrische Messmethoden zu garantieren [13].

Validierung der deutschen Licitities Index-5 (LCI-5-D)

Methode

Ablauf der Studie

Die Arbeit gliederte sich grob in zwei Abschnitte: 1) Übersetzungsprozess und 2) Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften (Validierungsstudie). Der Übersetzungsprozess wurde umfassend beschrieben [14]. Die Validierungsstudie fand von November 2019 bis Ende Mai 2020 an-

hand einer Stichprobe von n = 52 Proband/innen/en mit Majoramputation der UEX statt. Die Teilnehmer/innen waren allesamt mit einer Prothese versorgt und erhielten eine Testbatterie bestehend aus drei Fragebögen (LCI-5-D, Rivermead Mobility Index (RMI), Short Form Health Survey-36 (SF-36)). Zusätzlich wurde ein klinischer Test erhoben (Timed-Up-And-Go-Test (TUG)). Die Erhebung erfolgte an zwei Messzeitpunkten (Baseline-Messung (T0) und anschließend der Re-Test (T1) ca. zwei bis sieben Tage nach der ersten Messung).

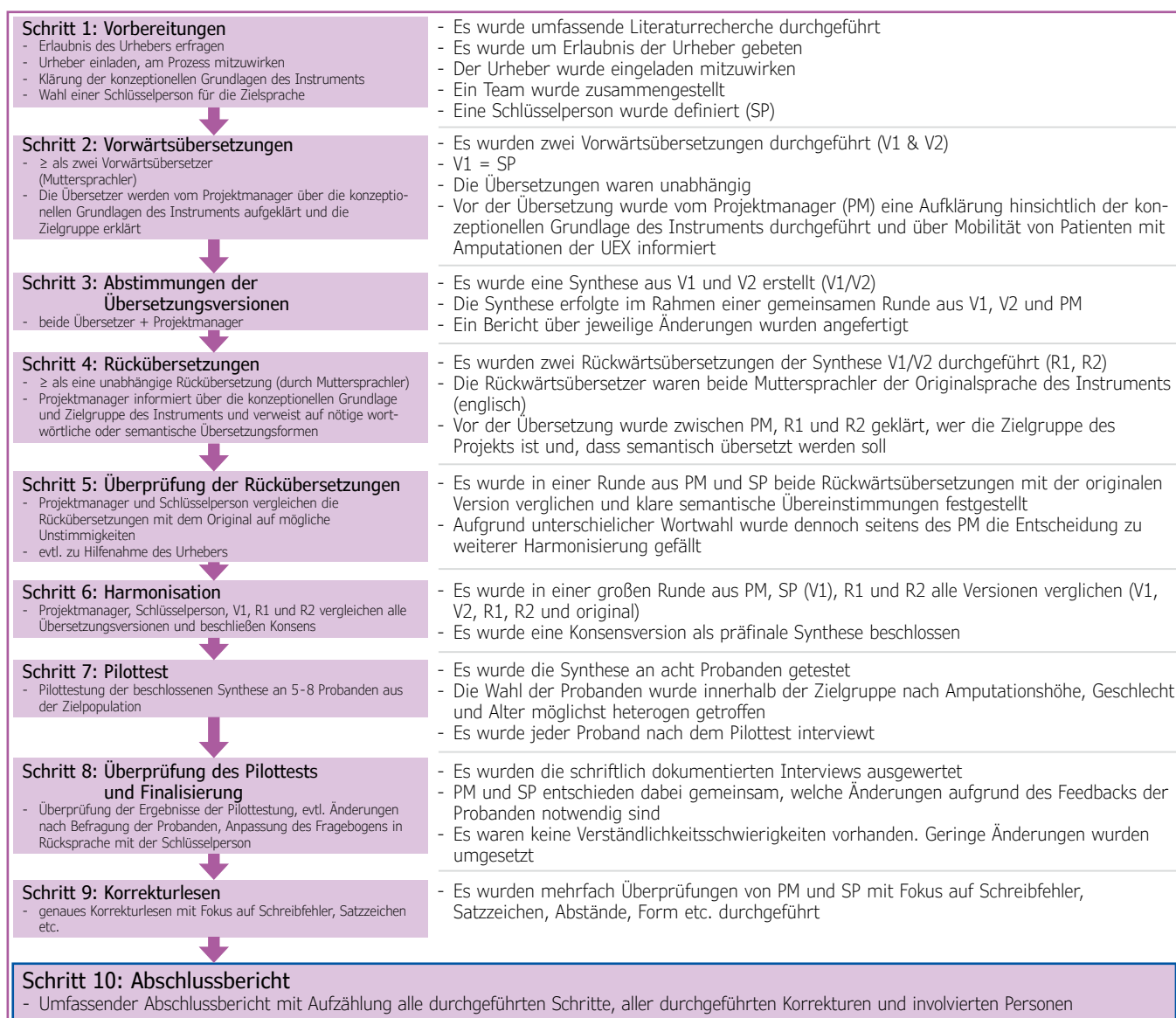


Abb. 1: Methodologisches Vorgehen des Übersetzungsprozess.

Die allgemeine Frage lautet: „Egal, ob Sie derzeit Ihre Prothese tragen oder nicht, würden Sie sagen, dass Sie mit Ihrer Prothese die folgenden Aktivitäten durchführen können?“	Nein.	Ja, wenn mir jemand hilft.	Ja, wenn jemand in meiner Nähe ist.	Ja, alleine aber mit der Benutzung von Gehhilfen.	Ja, alleine ohne die Benutzung von Gehhilfen.
1. Von einem Stuhl aufstehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Stehend mit einer Prothese einen Gegenstand vom Boden aufheben	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Vom Boden aufstehen (z. B. wenn Sie gestürzt sind)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Im Haus gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Draußen auf ebenem Grund gehen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Draußen auf unebenem Grund gehen (z. B. Rasen, Kies, Schrägen)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Draußen bei schlechtem Wetter gehen (z. B. Schnee, Regen, Eis)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. An einem Handlauf Treppenstufen hinaufsteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. An einem Handlauf Treppenstufen hinuntersteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Einen Bordstein hinaufsteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Einen Bordstein hinuntersteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Ein paar Treppenstufen ohne Handlauf hinaufsteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Ein paar Treppenstufen ohne Handlauf hinuntersteigen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Beim Gehen einen Gegenstand tragen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Abb. 2: Finale Version des LCI-5-D. (Quelle: A. H. Ranker)

Outcome-parameter

Der LCI-5 wurde für prothetisch versorgte Amputierte der UEX entwickelt. Nach Angaben seiner Entwickler berechnet der Index die globalen, grundlegenden und fortgeschrittenen Bewegungsfähigkeiten mit Prothese und bewertet den Grad der Unabhängigkeit [15, 11].

Der LCI-5 besteht aus insgesamt 14 Items (Abb. 2). Sie können unterteilt werden in sogenannte „basic Items“ (Item 1, 4, 5, 8-11) sowie „advanced Items“ (Item 2, 3, 6, 7, 12-14).

Der Angabe „Nein“ ist der Wert 0 zugeordnet. Die Höchstpunktzahl für ein Item ist 4 („Ja, allein ohne die Benutzung von Gehhilfen“). Die für den Gesamtscore zu erreichende Höchstpunktzahl ist somit 56. Die Subscores „basic“ und „advanced“ haben jeweils einen maximalen Summenscore von 28 Punkten. Höhere Werte spiegeln eine höhere Bewegungsfähigkeit mit Prothese und eine geringere Abhängigkeit von Unterstützung wider [12]. Eine Veränderung im Gesamtscore von sieben Punkten wird als klinisch relevant gesehen (Minimal clinical important difference, MCID) und eine Erhöhung um zwölf Punkte als große Verbesserung [16].

Für die Überprüfung der konvergenten Validität wurde der deutsche LCI-5-Fragebogen mit den simultan erhobenen RMI [17] und TUG [18] verglichen. Die divergente Validität wurde mittels SF-36 überprüft.

Rekrutierung und Feldzugang der Proband/innen/en und des medizinischen Personals

Die Datenerhebung im Rahmen des ersten Feldzugangs fand von November 2019 bis Ende Mai 2020 statt. Eingeschlossen in die Studie wurden volljährige Personen mit Majoramputation der UEX, einer bestehenden Prothesenversorgung und Prothesennutzung, ausreichenden Deutschkenntnissen sowie ausreichend kognitiven Fähigkeiten.

Für die Rekrutierung der Proband/innen/en wurde zum einen der Feldzugang über die DRV-Rehabilitationsklinik Münsterland in Bad Rothenfelde gewählt. Diese ist ein Rehabilitationszentrum für Orthopädie und Traumatologie, Rheumatologie, Schmerztherapie und Schwerpunktambulanz für Amputierte. Professor Dr. med. Bernhard Greitemann ist der ärztliche Direktor der Klinik und Kooperationspartner dieser Studie. Die Proband/innen/en sind größtenteils subakute Patient/innen/en mit entweder bereits erfolgter oder angestrebter Prothesenversorgung.

Aufgrund der ersten Corona-Welle und dem daraus resultierendem Stopp der Patient/innen/en-Aufnahmen in den Rehakliniken wurden zusätzlich Proband/innen/en durch eine Amputations-Selbsthilfegruppe in Hannover rekrutiert (<https://www.amputierte-region-hannover.de>). Durch die Überlegung, dass es sich hierbei um Langzeitprothesenträger/innen handelt und sich diese voraussichtlich von den subakuten Patient/innen/en der Reha-

bilitationsklinik im Prothesengebrauch unterscheiden würden, wurde festgelegt, dass in der Auswertung diese zwei Gruppen zusätzlich getrennt voneinander untersucht werden sollten (Langzeitprothesenträger/innen versus subakute Prothesenträger/innen). Dadurch konnte ebenso überprüft werden, ob eine breitflächige Verwendung des LCI-5-D möglich ist. Das Ethikvotum für die Durchführung dieser Studie wurde am 09.08.2019 bei der zuständigen Ethikkommission der HAWK eingereicht (positives Votum am 30.10.2019).

Datenauswertung

Die Datenauswertung des Übersetzungsprozesses orientierte sich an der ISPOR-Leitlinie [10]. Die Berechnung der Validität wurde mittels einer bivariaten Korrelation nach Spearman durchgeführt. Eine „known groups“-Validität wurde auf Basis der Variable „Prothesenträgertyp“ als auch „Amputationshöhe“ durchgeführt. Hierbei wurde getestet, ob sich die Mittelwerte mehrerer unabhängiger Stichproben (hier Prothesenträgertypen oder Amputationshöhe) unterscheiden, die durch eine unabhängige Variable (hier Scorewerte des LCI-5-D) definiert werden. Aufgrund einer in dieser Stichprobe nicht vorliegenden Varianzhomogenität, wurde ein t-Test für unabhängige Stichproben durchgeführt [19]. Des Weiteren wurde der LCI-5-D hinsichtlich der Kriteriumsvalidität untersucht.

Im Rahmen der Reliabilitätsüberprüfung wurde die interne Konsistenz (statistisches Cronbachs Alpha) des LCI-5-D berechnet. Zusätzlich wurden die Summenscores auf mögliche Decken- und Bodeneffekte hin untersucht, indem der prozentuale Anteil der Personen ermittelt wurde, welcher jeweils das Minimum bzw. das Maximum der möglichen Punkte im LCI-5-D erreichte. Liegt dieser bei mehr als 15 Prozent, spricht man von einem vorliegenden Decken- bzw. Bodeneffekt des Instruments [20]. Diese Effekte wurden sowohl in der gesamten Gruppe (n=52) als auch in den Subgruppen „Prothesenträger“ und „Amputationshöhe“ untersucht. Weiterhin wurde die Test-Retest-Reliabilität (ICC 2,1) des LCI-5-D überprüft.

Ergebnisse

Übersetzungsprozess und Pilottestung

Der Übersetzungsprozess endete nach zehn Schritten mit einer vorläufigen deutschen Version des LCI-5 (LCI-5-D) [15]. Die reine Bearbeitungszeit (ohne vorangegangene Information und Aufklärung) entspricht ca. zwei Minuten und 22 Sekunden. Im Durchschnitt waren die Proband/innen/en 53,5 Jahre alt

±11,6 Jahre [43,08; 63,92] und erreichten einen LCI-5-D Gesamtscore von 52,9 Punkten ±3,52. [49,28; 54,97].

Validierung

Insgesamt betrug die Stichprobengröße n=52 (Tab.1). Tabelle 2 gibt einen Überblick über alle erhobenen Scores und das Vorhandensein von Decken- oder Bodeneffekten. Die Untersuchung der konvergenten Konstruktvalidität des LCI-5-D zeigte hohe Korrelationen zum RMI und TUG mit hoher statistischer Signifikanz (siehe Tab. 3).

Zwischen der SF-36-Domäne „Schmerz“ und dem LCI-5-D besteht eine sehr niedrige negative Korrelation mit einem Koeffizienten von $r=-0,029$. Die Domäne „allgemeine Gesundheit (AGES)“ weist eine niedrige positive Korrelation mit einem Wert von $r=0,236$, die Domäne „soziale Funktion“ eine sehr niedrige positive Korrelation mit einem $r=0,034$ auf. Diese ermittelten Werte zeigen jedoch keine statistische Signifikanz.

Im Rahmen der Überprüfung der known-groups-Validität zeigten sich beim Gesamtscore ($p=0,017$), bei der Subskala „basic“ ($p=0,034$) und bei der Subskala „advanced“ ($p=0,012$) statistisch signifikante Unterschiede.

Die Korrelationskoeffizienten der Item-Skala rangieren von $r=0,69$ (Item 1 „von einem Stuhl aufstehen“) bis $r=0,89$ (Item 10 „einen Bordstein hinaufsteigen“; Item 11 „von einem Bordstein hinuntersteigen“). Im Rahmen der Trennschärfeuntersuchung korrelieren die Items der Subskala „basic“ immer am höchsten zum Summenscore „basic“. Die Spannweite reicht von $r=0,83$ bis zu $r=0,98$ ($p=0,001$ vgl. Tab. 4).

Baselinedaten		
Stichprobe Gesamt		n=52
Alter		MW: 56,08±13,25 [52,39; 59,77] Min.: 20; Max.: 79;
Geschlecht	männlich	n=31 (59,6%)
	weiblich	n=21 (40,4%)
	divers	n=0 (0%)
Größe (cm)		MW: 174,06±9,82 [171,32; 176,79] Min.: 156; Max.: 198;
Gewicht		MW: 82,94±21,61 [76,93; 88,96] Min.: 51; Max.: 149;
Amputationshöhe	TF	n=28 (53,8%)
	TT	n=23 (44,2%)
	TT+TF	n=1 (1,9%)
Amputationsseite	rechts	n=23 (44,2%)
	links	n=26 (50%)
	beidseits	n=3 (5,8%)
Prothesenträger-Typ	langzeit	n=31 (59,6%)
	subakut	n=21 (40,4%)
Differenz T0-T1 (Tage)		MW: 5,3±2,47; Min.: 2; Max.: 14;
Min. = Minimum; Max. = Maximum; MW = Mittelwert; ± = Standardabweichung; [] = Konfidenzintervall 95% TT = transtibial; TF = transfemorale		

Tab. 1: Charakteristika der Stichprobe.

Score	Prothesentyp	Ampu- höhe	MW	SD ±	Min	Max	KI	Decken und Bodeneffekte		
								Max n (%)	Min n (%)	
LCI-5-D Gesamt (Max.=56, MW=28)	Alle		40,13	16,64	0	56	35,50; 44,77	3 (5,8%)	1 (1,9%)	
	LZ		44,94	13,30	3	56	40,06; 49,81	2 (6,5%)	0 (0%)	
	SA		33,05	18,76	0	56	24,51; 41,59	1 (4,8%)	1 (4,8%)	
		TT		39,74	17,97	0	56	31,97; 47,51	3 (13,0%)	1 (4,35%)
		TF		40,93	15,89	3	52	34,77; 47,09	0 (0%)	0 (0%)
LCI-5-D basic (Max.=28, MW=14)	Alle		22,90	8,07	0	28	20,66; 25,15	30 (57,7%)	1 (1,9%)	
	LZ		25,00	6,43	3	28	22,64; 27,36	22 (71,0%)	0 (0%)	
	SA		19,81	9,34	0	28	15,56; 24,06	8 (38,1%)	1 (4,8%)	
		TT		21,83	8,87	0	28	17,99; 25,66	12 (52,17%)	1 (4,35%)
		TF		23,86	7,55	3	28	20,93; 26,78	18 (64,29%)	0 (0%)
LCI-5-D advanced (Max.=28, MW=14)	Alle		17,23	8,99	0	28	14,73; 19,73	3 (5,8%)	5 (9,6%)	
	LZ		19,94	7,35	0	28	17,24; 22,6	2 (6,5%)	1 (3,2%)	
	SA		13,24	9,84	0	28	8,76; 17,72	1 (4,8%)	4 (19,0%)	
		TT		17,91	9,39	0	28	13,85; 21,97	3 (13,04%)	2 (8,7%)
		TF		17,07	8,71	0	24	13,96; 20,45	0 (0%)	3 (10,71%)
RMI	Alle		11,67	3,23	2	15	10,77; 12,57			
TUG	Alle		16,44	15,68	6	96	11,88; 20,99			
SF-36 Schmerz	Alle		58,37	28,24	0	100	50,50; 66,23			
SF-36 allg. Gesh.	Alle		61,29	22,48	15	100	55,03; 67,55			
SF-36 soz. Fkt.	Alle		69,47	27,94	0	100	61,69; 77,25			

MW = Mittelwert; SD ± = Standardabweichung; Min. = Minimum; Max. = Maximum; KI = Konfidenzintervall; LZ = Langzeit; SA = subakut; allg. Schmerz = Körperlicher Schmerz, Allg. Gesh. = allgemeine Gesundheitswahrnehmung; soz. Fkt. = soziale Funktionsfähigkeit

Tab. 2: Übersicht aller Scorewerte.

Bezüglich der internen Konsistenz des LCI-5-D zeigte sich mit einem Cronbachs Alpha von $\alpha=0,973$ ein exzellenter Wert. Die Subskala „basic“ ($\alpha=0,980$) und die Subskala „advanced“ ($\alpha=0,933$) waren in sich ebenso exzellent konsistent.

Die Test-Retest-Reliabilität des LCI-5-D (ICC (2,1)) war mit einem Koeffizienten von ICC (2,1)= 0,973 sehr hoch. Die Subskala „basic“ weist einen ICC (2,1) von 0,938, die Subskala „advanced“ einen ICC (2,1) von 0,983 auf ($p < 0,001$).

Diskussion

Insgesamt zeigen die Ergebnisse dieser Validierungsstudie der deutschen Version des LCI-5 eine ausgezeichnete interne Konsistenz und eine sehr gute Konstruktvalidität mit dem RMI und dem TUG. Die deutsche Version (Abb. 2) des LCI-5 kann somit für deutschsprachige Patient/innen/en verwendet werden.

Auch im Vergleich zu anderen aktuellen Validierungsstudien zeigt sich eine Homogenität der Ergebnisse. Die interne Konsistenz ist vergleichbar mit der Originalversion des LCI-5 ($\alpha=0,95$) [12], der finnischen Version des LCI-5 ($\alpha=0,96$) [20] sowie der schwedischen Version des LCI ($\alpha=0,95$) [21]. Bei der persischen Version des LCI-5

wurde nur die interne Konsistenz innerhalb der beiden Teilscores analysiert [22]. Auch hier wurden vergleichbare Werte wie in der vorliegenden Studie ermittelt. Hinsichtlich der Item-Subskalen-Korrelationen zeigten alle Items der vorliegenden Studie höhere Werte als der Cut-off-Punkt von 0,40 [23]. Der ICC (2,1) in der vorliegenden Studie betrug 0,97 für die Test-Retest-Reliabilität, was eine vergleichbare Reproduzierbarkeit wie bei den anderen Sprachversionen darstellt. Der LCI zeigte allerdings Deckeneffekte, weshalb diese, durch Hinzufügen einer fünften Antwortoption von Franchignoni et al. [12], verringert werden sollten. Dennoch wiesen die Autoren bei 50 Unterschenkelamputierten immer noch einen signifikanten Deckeneffekt von 22 Prozent nach [12].

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie bestätigen diese Ergebnisse. Obwohl nur 5,8 Prozent einen Maximalwert im Gesamtscore aufwiesen, zeigten 58 Prozent einen Maximalwert im Sub-Score „Basis-Items“. Es muss betont werden, dass das Durchschnittsalter in der vorliegenden Studie fünf Jahre höher war als in der ursprünglichen Studie und es kann davon ausgegangen werden, dass der Grad der Mobilität geringer war. Dies kann möglicherweise die unterschiedlichen Ergebnisse im Gesamtscore erklären. Nichtsdestotrotz ist die Empfehlung der ursprünglichen Entwickler des

Durch die schnelle Bearbeitungszeit und rasche Auswertung eignet sich die deutsche Version des LCI-5 auch sehr gut für den eng getakteten Arbeitsalltag.

	RMI Gesamt- score Korr.	Sig. (2-seitig)	TUG Korr.	Sig. (2-seitig)
Alle Proband/innen/en (n=52)				
LCI-5-D Gesamt	r=0,863	0,000	r=-0,714	0,000
LCI-5-D Subskala basic	r=0,864	0,000	r=-0,783	0,000
LCI-5-D Subskala advanced	r=0,859	0,000	r=-0,697	0,000
Nur subakute Prothesenträger/innen (n=21)				
LCI-5-D Gesamt	r=0,910	0,000	r=-0,773	0,000
LCI-5-D Subskala basic	r=0,920	0,000	r=-0,840	0,000
LCI-5-D Subskala advanced	r=0,907	0,000	r=-0,758	0,000
Nur Langzeit- Prothesenträger/innen (n=31)				
LCI-5-D Gesamt	r=0,804	0,000	r=-0,568	0,001
LCI-5-D Subskala basic	r=0,739	0,000	r=-0,583	0,001
LCI-5-D Subskala advanced	r=0,804	0,000	r=-0,559	0,002

Tab. 3: konvergente Konstruktvalidität des LCI-5-D.

Item	Subskala	LCI-5- Gesamt	LCI-5- basic	LCI-5- advanced
1	basic	r=0,693	r=0,832	r=0,673
2	advanced	r=0,757	r=0,833	r=0,751
3	advanced	r=0,713	r=0,646	r=0,717
4	basic	r=0,848	r=0,953	r=0,838
5	basic	r=0,864	r=0,969	r=0,854
6	advanced	r=0,740	r=0,564	r=0,744
7	advanced	r=0,796	r=0,901	r=0,794
8	basic	r=0,833	r=0,931	r=0,824
9	basic	r=0,833	r=0,931	r=0,824
10	basic	r=0,891	r=0,989	r=0,883
11	basic	r=0,891	r=0,989	r=0,883
12	advanced	r=0,844	r=0,922	r=0,838
13	advanced	r=0,773	r=0,604	r=0,778
14	advanced	r=0,821	r=0,734	r=0,826

Tab. 4: Item-Skala Korrelationen des LCI-5-D.

LCI, den Deckeneffekt zu reduzieren, indem der LCI hauptsächlich in älteren Bevölkerungsgruppen mit geringeren Bewegungsfähigkeiten eingesetzt wird, nach wie vor gültig. Da jedoch die überwiegende Mehrheit der Unterschenkelamputierten in Deutschland geriatrische Patient/innen/en mit vaskulären Pathologien sind [1], ist die deutsche Version des LCI-5 ein sehr nützliches und alltagstaugliches Instrument (Abb. 2).

Aufgrund der einfachen Anwendung und der kurzen Bearbeitungszeit wird erwartet, dass die Akzeptanz hoch ist.

Er kann daher sowohl in Rehabilitationskliniken zur Messung des Therapieverlaufs von Patient/innen/en eingesetzt werden, die zum ersten Mal mit einer Gliedmaßenprothese in Berührung kommen, als auch im ambulanten Bereich, zum Beispiel bei örtlichen Physiotherapeut/innen/en, bei ärztlichen Nachuntersuchungen oder in der orthopädietechnischen Versorgung.

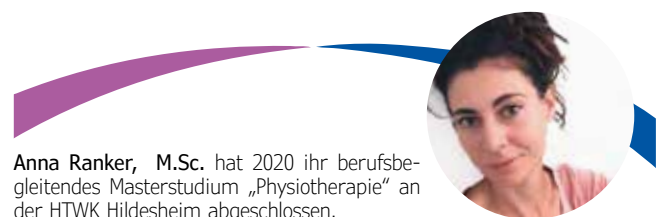
Eine Limitation der hier vorliegenden Validierungsstudie ist die geringe, wenn auch vollkommen ausreichende Studienpopulation. Gemäß der a priori sample-size Kalkulation und der COSMIN-Checklist gilt eine Sample-Size von n=50 als gut für die hier

durchgeführten, grundlegenden statistischen Tests zur Überprüfung der psychometrischen Eigenschaften. Allerdings wären Responsiveness oder MCIC weitere wichtige Parameter in longitudinalen Erhebungen. Dafür war jedoch die Studienpopulation dieser Arbeit nicht ausreichend.

Fazit

Die deutsche Version des LCI-5 ist valide und reliabel und kann hochqualitative Ergebnisse bei Patient/innen/en mit Exoprothese aufgrund von Majoramputation der unteren Extremität produzieren. Durch die schnelle Bearbeitungszeit und rasche Auswertung eignet sie sich auch sehr gut für den eng getakteten Arbeitsalltag.

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



Anna Ranker, M.Sc. hat 2020 ihr berufsbegeleitendes Masterstudium „Physiotherapie“ an der HTWK Hildesheim abgeschlossen.

Evidenz-Update:

Eileen Vonnemann

Lin et al. [1] untersuchten die Wirksamkeit einer Behandlung mit Propriozeptiver Neuromuskulärer Fazilitation (PNF) auf Patienten mit Frozen Shoulder.

Hintergrund

Das Krankheitsbild der Frozen Shoulder bzw. Schultersteife, auch als adhäsive Kapsulitis bekannt, ist eine Erkrankung unklarer Ätiologie. Da die pathogenetischen Mechanismen der Frozen Shoulder noch nicht endgültig geklärt sind, wird diese meist als idiopathische oder primäre Schultersteife bezeichnet [6]. Sie wird besonders durch einen schmerzhaften und zunehmenden Verlust der passiven und aktiven Beweglichkeit des Glenohumeralgelenks deutlich [2, 3]. Zu den wichtigsten pathologischen Befunden zählen neben einer Verdickung der glenohumeralen Gelenkkapsel auch eine Kontraktur und Adhäsion am Oberarmkopf [7].

Obwohl die Diagnosestellung meist auf der klinischen Symptomatik basiert, wird oft eine Magnetresonanztomographie (MRT) eingesetzt, um die Schulterstruktur der Patienten zu untersuchen [8-10]. In den MRT-Bildern eines Frozen-Shoulder-Patienten wird eine Verdickung des Ligamentum coracohumerale (CHL) deutlich, welches in einem Zusammenhang mit der eingeschränkten Beweglichkeit des Schultergelenks steht [9]. Außerdem verschlimmert eine Verdickung des Recessus axillaris in der Gelenkkapsel (CAR) die Symptome [11]. Daher ist eine Verbesserung der abnormen strukturellen Veränderungen wichtiger Bestandteil zur Behandlung einer Frozen Shoulder.

Obwohl eine Frozen Shoulder unter Umständen ohne Behandlung abklingen kann [12], erhalten die meisten Patienten aufgrund ihrer unangenehmen Symptome und der langen Genesungszeit Therapien. Zu diesen zählen die physikalischen Therapien, intraartikuläre Kortison-Injektionen, operative Kapselspaltungen mit geschlossener Mobilisierung und die Manuelle Therapie [7]. Neben chirurgischen Maßnahmen, die einen uneinheitlichen Nutzen und iatrogene Risiken [13] aufweisen, stehen die nicht-chirurgischen

Auswirkung der p Fazilitation bei de – eine randomisie

gischen Maßnahmen. Diese stellen einen der wichtigsten Bestandteile der Behandlung dar. Trotz mangelnder Evidenz wird die Manuelle Therapie oft angewendet [14, 15].

Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF) ist eine Behandlungstechnik, die oft in der rehabilitativen Manuellen Therapie angewendet wird [16]. Es handelt sich hierbei um eine Dehntechnik, die die Muskelelastizität verbessern kann und nachweislich das aktive wie passive Bewegungsausmaß der Frozen-Shoulder-Patienten verbessert [17-19]. Therapeuten nutzen diese Technik bei Patienten mit Weichteilverletzungen, um das Ausmaß der funktionellen Aktivität wiederherzustellen und um die Kraft, das Gleichgewicht und die koordinative Muskelkraft zu verbessern [14]. Die bisherigen Forschungen von PNF zur Behandlung einer Frozen Shoulder konzentrieren sich nur auf die Verbesserung der Symptome, nicht aber auf die spezifischen Mechanismen, die zur Verbesserung beitragen [1].

Diese randomisierte kontrollierte Studie von Lin et al. [1] soll die Wirkung der PNF-Behandlungsmethode bei der Behandlung einer Frozen Shoulder durch eine MRT-Untersuchung und eine Untersuchung der Verbesserung der abnormalen Schultergelenksstruktur evaluieren bzw. bewerten. Infolgedessen lautete die Hypothese: PNF-Technik kann die Symptome der Frozen Shoulder besser lindern und verbessert die Schultergelenksstrukturen. Zudem soll die Studie als theoretische Basis für die Behandlung einer Frozen Shoulder dienen und den Einsatz der PNF-Methode in der Zukunft fördern.

Material und Methode

Studiendesign

Es handelt sich hier um eine randomisierte kontrollierte

Propriozeptiven neuromuskulären r Behandlung einer Frozen Shoulder rte kontrollierte Studie

Studie. Diese entspricht der CONSORT-Richtlinie [20]. Vor Beginn der Studie unterzeichneten die Teilnehmenden eine Einverständniserklärung.

Patienten

Eingeschlossen wurden Patienten im Alter von 40 bis 65 Jahren mit Schultergelenksschmerzen, die länger als vier Wochen eine eingeschränkte Beweglichkeit aufweisen. Ausgeschlossen wurden Patienten mit zerebrovaskulären, kardiovaskulären und anderen systemischen Erkrankungen. Auch Patienten mit psychischen Erkrankungen, Bewusstseinsstörungen, rheumatischen Erkrankungen, Tuberkulose, Schultertumoren, einer schweren Osteoporose, Knochenläsionen und Nackenerkrankungen konnten nicht an der Studie teilnehmen. Ebenso wurden Patienten ausgeschlossen, die an anderen klinischen Studien teilnahmen, zwei Wochen vor Beginn der Studie Therapien bzw. sechs Wochen vor Start der Studie eine intraartikuläre Steroidinjektion erhalten hatten oder wenn die Patientendaten nicht vollständig erhoben werden konnten [1].

Durchführung

Die Verblindung der Studie beinhaltete die Geheimhaltung der Behandlungsart gegenüber den Probanden sowie gegenüber den Datenerhebern, die nicht an der Gruppierung und Behandlung der Probanden beteiligt waren. Die Patientenzuteilung erfolgte randomisiert, es gab also eine zufällige Aufteilung in die Interventions- und die Kontrollgruppe. Die Datenanalyse wurde von unabhängigen Forschern durchgeführt. Die Behandlungsdauer betrug vier Wochen und wurde neben der täglichen Physiotherapie zusätzlich durch eine Therapie aus extrakorporalen Stoßwellen und Ultraschall ergänzt. Die Therapeuten, die die Interventionen durchführten, wiesen mindestens eine zweijährige Berufserfahrung vor [1].

Interventionen

Die Interventionsgruppe erhielt die Behandlungsmethode PNF. Nach dem ICF-Konzept ermöglicht diese, den Grad der Bewegungseinschränkung des Schultergelenks und den Grad der spezifischen Bewegungseinschränkung des Patienten sowie seine Stärken und Schwächen zu beurteilen. PNF bietet im Rahmen des ICF-Konzepts eine Kombination aus dynamischer Umkehrung, einer rhythmischen Stabilität, Hold-relax-Techniken und Contract-relax-Techniken [1].

Im Vergleich zur traditionellen Manuellen Therapie können dadurch die Propriozeptoren des Körpers besser stimuliert werden. Dies kann die neuromuskulären Reaktionen fördern und die Kontraktionsfähigkeit der entsprechenden Muskeln verbessern. Die abnormale Erregbarkeit der sensorischen Nerven wird angepasst und kann die Muskelspannung verändern und die Muskelkontraktur lindern [1].

Bei der Intervention wurden vor allem Pattern der oberen Extremität und des Schultergürtels durchgeführt, wie zum Beispiel Flexion-Abduktion-Außenrotation, Extension-Adduktion-Innenrotation, Flexion-Adduktion-Außenrotation und Extension-Abduktion-Innenrotation. Zusätzlich wurde einmal pro Tag für jeweils 30 Minuten eine vierstufige Lockerungstechnik angewandt [1].

Die Kontrollgruppe erhielt als Behandlungstechnik Manuelle Therapie, die sich aus Traktions- und Gleittechniken zusammensetzt. Das Vier-Stufen-Modell nach Maitland wurde entsprechend des individuellen Gelenkzustands der Patienten angewandt. Stufe 1 und Stufe 2 dienten zur Behandlung einer schmerzbedingten Bewegungseinschränkung. Stufe 3 wurde vor allem bei Gelenkschmerz und -steifheit angewandt, während Stufe 4 bei Bewegungseinschränkungen der Schulter aufgrund von Weichteilläsionen und Kontraktur eingesetzt wurde [1].

Outcomes

Primäre Outcomes:

Strukturelle Veränderungen des Schultergelenks

Zu Beginn der Studie und vier Wochen nach der Intervention wurden MRT-Aufnahmen des Schultergelenks gemacht. Dem Radiologen, der diese Untersuchung durchführte, war die Zuteilung der Probanden nicht bekannt. Die Armhaltung bei der Untersuchung war standardisiert und wurde gemäß der Methode aus der Studie von Mengiardi [11] durchgeführt. Zwei weitere Radiologen werteten anschließend die MRT-Bilder aus. Auch sie kannten die Diagnosen der Patienten nicht und waren auch nicht in den Behandlungsprozess mit eingebunden. Beide maßen die Dicke des Ligamentum coracohumerale und des Recessus axillaris in der Gelenkapsel. Gab es große Messunterschiede, wurde ein weiterer Radiologe hinzugezogen und führte eine erneute Messung und Korrektur durch. Die Differenz der Werte „Dicke nach Beendigung der Behandlungen“ und „Dicke vor Behandlung“ wurde ermittelt [1].

Sekundäre Outcomes:

Schultergelenksschmerz

Für die Messung der Schmerzintensität wurde die Visual-Analog-Scala (VAS) verwendet. Die Skala reicht von 0 und 10, wobei der Wert „0“ keinen Schmerz bedeutet und der Wert „10“ den stärksten Schmerz. Die Schmerzen der Probanden wurden zu Beginn, zwei Wochen nach der Behandlung und am Ende der Studie (vier Wochen nach der Behandlung) gemessen [1].

Weitere Outcomes:

Schulterbeweglichkeit

Die eingeschränkte passive und aktive Beweglichkeit ist ein weiteres Symptom der Frozen Shoulder. Da die aktive Beweglichkeit möglicherweise nicht offensichtlich genug war, wurde nur die passive Beweglichkeit der Interventions- und Kontrollgruppe untersucht. Die passive Beweglichkeit, bestehend aus der Flexion, Abduktion und Außenrotation, wurde im Stehen mit einem Goniometer gemessen [1].

Statistische Analyse

Die Berechnung der Stichprobengröße basiert auf dem VAS-Score. Die früheren, vorexperimentellen Ergebnisse zeigten, dass der VAS-Score der Kontrollgruppe zum Zeitpunkt nach der Behandlung $2,5 \pm 1,2$ entsprach und der der Interventionsgruppe $1,6 \pm 0,9$. Zum Vergleich wurde die G-Power Software verwendet, um die unabhängigen Stichproben der beiden Gruppen zu vergleichen ($\alpha = 0,05$ und $1-\beta = 0,2$). Das Verhältnis vom Verlust zum Follow-up wurde mit fünf Prozent erwartet. Somit wurde die minimale Stichprobengröße jeder Gruppe auf 22 Probanden berechnet [1].

Für die statistische Auswertung der Daten wurde das Software-Programm GraphPad-Prism (Version 9.1, USA) verwendet. Neben der Ermittlung des Mittelwerts und der Standardabweichung wurde ein Test zur Normalverteilung (Kolmogorov-Smirnov-Test) durchgeführt. Darüber hinaus wurde der Fish-LSD-Test auf die binären demografischen Daten angewandt. Der ungepaarte T-Test diente zum Vergleich der kontinuierlichen Variablen der beiden Gruppen. Bei nicht normalverteilten Daten wurden diese als Mediane dargestellt und mit dem Mann-Whitney-U-Test bewertet. Das Signifikanzniveau wurde auf $p < 0,05$ festgelegt [1].

Ergebnisse

Von den insgesamt 56 rekrutierten Patienten wurden 48 Probanden in die zwei Gruppen randomisiert. In jeder Gruppe erhielten zwölf Teilnehmende eine MRT-Untersuchung. Alle Probanden haben bis zum Ende der Studie teilgenommen. Die demografischen Ausgangsdaten der Interventions- und Kontrollgruppe waren gleich. Des Weiteren gab es hinsichtlich des Alters, der Geschlechterverteilung, der Größe, des Gewichts und der Dauer der Erkrankung keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Gruppen [1].

Aufgrund mangelnder finanzieller Mittel konnten nicht bei allen Probanden MRT-Untersuchungen durchgeführt werden. Je Gruppe wurden daher nur zwölf Probanden mittels MRT

untersucht. Die weiteren Messergebnisse, wie beispielsweise die Schulterbeweglichkeit, wurden in die Auswertung der Studie eingeschlossen [1].

Eine Verbesserung des Schmerzes und des Bewegungsausmaßes bei der Interventionsgruppe kann mit einer Verbesserung der abnormen Strukturen des Schultergelenks zusammenhängen. Durch die Prä- und Post-Messung konnte bei der Interventionsgruppe eine Veränderung der Dicke des Ligamentum coracohumerale (CHL) festgestellt werden, die sich im Vergleich zur Ausgangslage signifikant reduziert hat. Dies könnte eine strukturelle Grundlage für eine Verbesserung der Schulterbeweglichkeit darstellen. Auch die Veränderung des Recessus axillaris in der Gelenkkapsel (CAR) war bei der Interventionsgruppe signifikant besser [1].

Bezüglich der Schmerzbewertung gab es zwischen der Interventions- und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede. Die Werte des VAS-Scores waren hingegen in der Interventionsgruppe beim Messzeitpunkt zwei Wochen sowie vier Wochen nach der Behandlung signifikant besser als in der Kontrollgruppe [1].

Im Vergleich der Gruppen zeigte sich, dass die Beweglichkeit in der Interventionsgruppe signifikant besser war als die der Kontrollgruppe. Bei der abschließenden Bewertung waren alle Beweglichkeitsmessungen zum Vorteil der Interventionsgruppe jedoch nicht signifikant [1].

Diskussion

Die Pathogenese der Frozen Shoulder ist bisher noch unklar. Die histologischen und immunzytochemischen Untersuchungen zeigen jedoch, dass eine aktive Proliferation von Fibroblasten mit einer Umwandlung von Fibroblasten in Myofibroblasten einhergeht [22]. Bei Patienten mit einer Frozen Shoulder wird ebenfalls eine Entzündung und Fibrose des Schultergelenks bestätigt [23]. Hauptursache für die eingeschränkte Beweglichkeit und Schmerzen stellen die struktu-

rellen Veränderungen der Weichteile dar. Daher steht die Verbesserung der Beweglichkeit und die Reduzierung der Schmerzen im Fokus der Therapie. Eine aktuelle Meta-Analyse greift die Diskussion der verschiedenen Behandlungsmethoden auf: Physiotherapie, intraartikuläre Kortikosteroid-Injektionen, Kapselspaltungen mit geschlossener Mobilisierung und Manuelle Therapie [7]. Die Injektion stellt auf der einen Seite eine wirksame Behandlung dar. Auf der anderen Seite müssen jedoch die Komplikationen bei der Anwendung von Steroiden-Injektionen näher betrachtet werden. Daher ist Physiotherapie eine der meist empfohlenen Behandlungen [24].

Der Fokus bei der Behandlung von Schulterschmerzen liegt auf der Lösung des adhäsiven Gelenkgewebes, der Vergrößerung des Gelenkspalts und der Verbesserung des Bewegungsumfanges [21]. Die Manuelle Therapie ist in Anbetracht der Kosten und der Akzeptanz des Patienten bisher die am häufigsten verwendete Behandlungsmethode [25, 26]. Das Forscherteam versuchte daher, die Behandlungsmethode PNF in die Manuelle Therapie zu integrieren und untersuchte die Wirkung der PNF-Methode auf eine Verbesserung der abnormen Gewebestrukturen. Soweit den Forschenden bekannt ist, gab es noch keine Forschungsberichte, ob eine MRT-Untersuchung zur Beobachtung von PNF die Gelenk- und Weichteilstruktur einer Frozen Shoulder verbessern kann [1].

Die aktuelle Untersuchung hat gezeigt, dass viele Veränderungen im Gewebe des Schultergelenks, die mit Hilfe einer MRT-Untersuchung der Dicke des CHL und CAR festgestellt werden konnten, eine hohe diagnostische Spezifität aufweisen [8]. Besonders die Verdickung des CHL stellt einen wichtigen Bestandteil der bildhaften Diagnosestellung der Frozen Shoulder dar. Die Verdickung der CHL und CAR korreliert stark mit den Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit [10, 27]. Der zugrundeliegende Mechanismus ist zwar unbekannt, aber die Meta-Analyse zeigt, dass PNF das Bewegungsausmaß der Patienten mit Frozen Shoulder signifikant verbessern kann [14]. Die von Lin et al. gewonnenen Studienergebnisse zeigen, dass durch die Behandlungs-

methode PNF die Dicken der CHL und CAR signifikant reduziert werden. Dies stellt ein Argument für den Einsatz von PNF dar. Aufgrund der Kontrakturen und morphologischen Veränderungen im Gewebe des Schultergelenks können Patienten mit einer Frozen Shoulder ihre Schulterbewegungen, insbesondere die Wahrnehmung der diagonalen Bewegungen der Schulter, weniger gut kontrollieren [28]. Da PNF diese diagonalen Bewegungen aufgreift und der Patient so seine Bewegungen zu kontrollieren lernt, kann er die Wahrnehmung und Kontrolle des erkrankten Bereichs wiedererlangen [29, 30]. Darüber hinaus ermöglicht PNF den Patienten, die Herausforderungen des täglichen Lebens wieder zu bewältigen [31].

Die Ergebnisse der Studie von Lin et al. zeigen, dass die PNF-Behandlung hilfreicher in Bezug auf die Wiederherstellung der abnormen Veränderungen der Weichteilstrukturen des Schultergelenks war als alleinige Manuelle Therapie. Eine Reduzierung der Dicke der CHL und CAR trug überdies zur Wiederherstellung der Beweglichkeit bei. Durch das durchgeführte Widerstandstraining (PNF-Technik), bei dem Patienten die Strukturen und Bewegungen koordinieren mussten, wurde das erkrankte Gewebe mobilisiert und somit schrittweise wieder hergestellt [30].

– Anzeige

pact Finanz AG **pact** Consult

► **Berufshaftpflichtversicherung**

Deckungssummen:
3.000000,- Euro pauschal für Personen-, Sach- und Vermögensschäden
inkl. Privat- und Hundehalterhaftpflichtversicherung

Versicherte Risiken:

- Angestelltes Hilfspersonal
- Erweiterter Straf-Rechtsschutz

Mögliche Nachlässe:

- Bündelnachlass in Höhe von 10% bei gleichzeitigem Abschluß der Praxisinventarversicherung
- Gemeinschaftspraxen erhalten einen Nachlass in Höhe von 20 %, wenn sich alle beteiligten Praxisinhaber über einen Vertrag versichern

Der Deckungsschutz umfasst auch Behandlungen ohne ärztliche Verordnung und Hausbesuche

Jahresbeitrag in Euro
142,80
(inkl. 19 % Vers.-Steuer)

VersorgungService für Physiotherapeuten
Münsterstraße 94
40476 Düsseldorf
Telefon: 02 11, 44 03 09-0
E-Mail: physio@pact.eu
Internet: www.pact.eu

Die Studie erklärt auch, warum PNF bei der Wiederherstellung der Beweglichkeit hilft und zeigt neue Strategien und therapeutische Ziele für die Behandlung einer Frozen Shoulder. Eine der Einschränkungen der durchgeführten Studie ist die kleine Stichprobe. Eine klinische Studie mit einer größeren Anzahl von Probanden ist erforderlich, um die in der Studie erzielten Ergebnisse zu verifizieren. Darüber hinaus wurde hinsichtlich des Geschlechts, der Art der Arbeit und des Bildungsgrads keine Untergruppenanalyse durchgeführt. Zudem konnten die Forscher die subjektiven Empfindungen nicht objektiv bewerten, obwohl das Wohlbefinden der Probanden ebenfalls ein wichtiges Maß zur Bewertung einer möglichen Behandlungsmaßnahme ist.

Abschließend ist anzumerken, dass PNF bei Patienten mit einer Frozen Shoulder eindeutig vorteilhaft war, aber die derzeit vorhandene Evidenz nicht ausreicht, um zu belegen, dass PNF als alleinige Behandlung eingesetzt werden kann und es somit mehr klinische Studien benötigt. PNF könnte als ergänzende Therapie dienen, anstatt einer primären und unabhängigen Behandlung [1].

Fazit

Die Studie zeigt, dass PNF bei der Wiederherstellung der Gelenksstrukturen und der Schmerzreduktion im Vergleich zur Manuellen Therapie hilfreicher ist. Schlussfolgernd kann gesagt werden, dass PNF als ergänzende und wirksame Behandlungstechnik bei einer Frozen Shoulder eingesetzt werden kann [1].

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





Physiotherapie in der Gynäkologie

Ulla Henscher • Georg Thieme Verlag, Stuttgart • 2023, 280 Seiten
Preis: 59,99 Euro • ISBN: 978-3-13-244719-6

Die Autorin Ulla Henscher ist Physiotherapeutin mit langjähriger Erfahrung im Bereich der Gynäkologie. Zu Beginn des Buchs geht die Autorin kurz auf die Charakteristika der Arbeitsfelder Gynäkologie und Geburtsvorbereitung ein. Das zweite Kapitel thematisiert die hormonellen sowie Zyklusveränderungen der Frau und gibt einen Überblick über die physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten bei Störungen im Klimakterium und bei Zyklusstörungen, unter anderem anhand eines Fallbeispiels.

Ein weiterer Themenschwerpunkt ist die Physiotherapie in der Schwangerschaft. Tabellarisch werden Schwangerschaftsbeschwerden und deren Ursachen sowie mögliche Maßnahmen übersichtlich dargestellt. Fotos und Abbildungen veranschaulichen den theoretischen Hintergrund. Sehr ausführlich beschreibt die Autorin die Physiotherapie nach der Geburt. Grundlegende Kenntnisse zum Wochenbett und spezielle Kenntnisse zur Rückbildungsgymnastik werden erörtert und tabellarische Beispiele einer Kursdurchführung einer Rückbildungsgruppe gegeben. Die Anatomie und Physiologie

des Beckenbodens sowie die wichtigen Funktionssysteme am Beckenboden werden in zwei separaten Kapiteln beleuchtet.

Ein weiteres Kapitel thematisiert die Funktionsstörungen an Organsystemen im Beckenbereich. Hierbei geht die Autorin auf Speicher- und Entleerungsstörungen sowie anorektale Dysfunktionen ein. Checklisten und Tabellen sorgen dafür, dass der Leser schnell die wichtigsten Informationen griffbereit hat.

Die letzten drei Kapitel thematisieren Senkungsbeschwerden, chronische Schmerzen im Beckenbereich und Physiotherapie nach Operationen (Becken und Brust). In allen Kapiteln wird die physiotherapeutische Behandlung und der theoretische Hintergrund mit Hilfe von anatomischen Abbildungen fachlich untermauert. Das Buch eignet sich sowohl für Auszubildende, Berufsanfänger als auch erfahrene Praktiker. Die Inhalte werden alle mit Quellen belegt und die Autorin verweist zudem auf bestehende Leitlinien zu den unterschiedlichen Krankheitsbildern.

Johanna Pleus



Bewegungsdysfunktion und Bewegungskontrolle

Hannu Luomajoki • Georg Thieme Verlag, Stuttgart • 2023, 248 Seiten
Preis: 79,99 Euro • ISBN: 978-3-13-243000-6

Der Klappentext des Fachbuchs „Bewegungsdysfunktion und Bewegungskontrolle“ verspricht, die funktionelle Betrachtung von Schmerzen am Bewegungsapparat in den Vordergrund zu stellen. Zur Identifikation und Behandlung von muskuloskelettalen Beschwerden will es standardisierte Tests und praxisnahe Therapieansätze und Übungen bieten. Damit sollen Therapeuten die Möglichkeit erhalten, die Wahl der Übungen strukturiert an den Bedürfnissen der Patienten auszurichten. Hierzu unterscheidet Luomajoki zwischen vier Belastungsleveln, die sich am Arbeits- und Sportprofil des Patienten orientieren.

Nach einer Einführung in Theorie und Hintergründe der Bewegungs- und Bewegungskontrolldysfunktion werden die einzelnen Lokalisationen Lendenwirbelsäule, Halswirbelsäule, Schultergelenk und Extremitäten betrachtet. Die einzelnen Kapitel sind unterteilt in Einblicke in die klinischen Bewegungsmuster der jeweiligen Lokalisationen, Testbatterien sowie Behandlungs- und Übungsbeispiele. Diese sind unter anderem anhand von Patientenbeispielen und vielen erklärenden Abbildungen verständlich dargestellt.

An diesem Buch gelungen ist die bio-psycho-soziale Sicht auf den Patienten und die mögliche Wirkweise der physiotherapeutischen Behandlung. In der Einleitung geht der Autor auf unterschiedliche Schmerzmechanismen ein und legt den Prozess des Clinical

Reasoning als Grundlage der therapeutischen Arbeit. Das Buch spiegelt eine evidenzbasierte Therapie mit aktiven Ansätzen wider, bietet aber auch gute Ansätze für Hands-on-Techniken aus unterschiedlichen Bereichen wie der Manuellen Therapie unter anderem mit Mobilisationen, Dehnungen und neurodynamischen Tests und Übungen. Der Autor fasst in regelmäßigen Abständen die Aussagen in „Merke“-Boxen zusammen und gibt am Ende jedes Kapitels kurze Anreize zur Wissensabfrage oder Wiederholung. Damit erleichtert das Buch eine strukturierte Auseinandersetzung mit dem Thema und bietet Therapeuten, die nicht nur Inspirationen für Übungen bekommen, sondern die Theorie dahinter verstehen wollen, gute Anreize.

Zusammenfassend wird das Buch den durch das Lesen des Klappentexts gesetzten Erwartungen gerecht und setzt das Thema „Bewegungsdysfunktion und Bewegungskontrolle“ in den Kontext von evidenzbasierter Behandlung mit Assessments, Fragebögen und strukturierten Testverfahren.

Das Buch richtet sich dabei vor allem an Physiotherapeuten, aber auch an andere Berufsgruppen, die mit Patienten mit muskuloskelettalen Beschwerden arbeiten.

Mascha Labitzky

CPTe

Continuing Physiotherapy Education

Lesend Fortbildungspunkte sammeln mit CPTe

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

Laut Bundesrahmenvertrag (Anlage 4 „Fortbildung“) besteht für zugelassene Physiotherapeuten oder die fachliche Leitung einer Physiotherapiepraxis eine Fortbildungsverpflichtung, die den Erwerb von 60 Fortbildungspunkten innerhalb von vier Jahren umfasst. Durch CPTe-Artikel können in dem vierjährigen Betrachtungszeitraum maximal zwölf Fortbildungspunkte erreicht werden. Somit können Leistungserbringer durch das CPTe-Programm durchschnittlich drei Fortbildungspunkte pro Jahr erhalten.

Wie kann ich CPTe-Artikel lesen und die Fragen beantworten?

In den kommenden Ausgaben des IFK-Fachmagazins physiotherapie werden Auszüge der CPTe-Artikel veröffentlicht. Die vollständigen Artikel sind dann im internen Mitgliederbereich auf www.ifk.de unter dem Menüpunkt „Verband“ – „IFK-Mediathek“ zu finden. Hier können die Artikel online gelesen oder ausgedruckt werden. Um die CPTe-Punkte zu erhalten, muss im Anschluss eine Lernerfolgskontrolle absolviert werden. Hierzu führt von der IFK-Seite ein Link auf die Internetseite des Thieme Verlags. Dort kann die Kontrolle durchgeführt werden.

Wichtig: Sowohl bei der Registrierung (einmalig notwendig) als auch für die Beantwortung der Fragen müssen sich IFK-Mitglieder immer zunächst im internen Mitgliederbereich der IFK-Webseite anmelden und über den dortigen Link die Lernerfolgskontrolle im CPTe-Portal von Thieme öffnen. Die Beantwortung der Fragen ist ausschließlich online möglich. Wenn mindestens sieben von zehn Fragen richtig beantwortet wurden, wird automatisch ein Zertifikat über die Fortbildungspunkte erstellt, welches heruntergeladen und ausgedruckt werden kann.

Im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite gibt es zudem eine kurze Anleitung für das Vorgehen der Registrierung im CPTe-Portal.

Was ist CPTe?

CPTe entstand aus einer Forschungsgruppe (Hochschule Osnabrück (Prof. Dr. Zalpour), IFK und Thieme Verlag). Die Entwicklung dieses Projekts können Sie online in einem Artikel (physiotherapie 4-2021) von Prof. Zalpour nachlesen.



Physiotherapie bei Frühchen [Auszug]

Lisa Bratka

Zum Aufgabenspektrum der Physiotherapie in der Neonatologie gehört das Fördern der kindlichen Entwicklung. Das gilt ganz besonders bei Frühchen. Ihre medizinische Versorgung, zu der auch Physiotherapie gehört, entwickelt sich ständig weiter. Dieser Artikel zeigt, wie wertvoll und umfassend die Interventionen der Physiotherapie sind, zu denen auch das Anleiten der Eltern gehört.

Lernziele

1. Sie kennen die entwicklungsfördernden Interventionen der Physiotherapie.
2. Sie können die Grundideen physiotherapeutischer Ziele benennen.
3. Sie kennen die Kriterien, auf denen die Befundaufnahme basiert.
4. Sie verstehen, von welchen Faktoren der Behandlungsaufbau abhängt.
5. Sie verstehen die Bedeutung des entwicklungsfördernden Kontakts der Eltern mit dem Kind.

1.1 Einführung

Eine Frühgeburt ist definiert als Geburt vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (SSW). 10 Prozent aller Neugeborenen weltweit sind Frühchen; über 80 Prozent von ihnen werden zwischen der 32. und 37. SSW geboren.

Die Einteilung der Frühgeburten nach dem Gestationsalter des Kindes zeigt Tab. 1 [1]. Das Gestationsalter entspricht dem Zeitraum vom 1. Tag des letzten Menstruationszyklus der Mutter bis zur Geburt [2].

Gestationsalter (vollendete SSW + Tage)	Begriff
< 27 + 6	extrem frühe Frühgeburt
28 + 0 bis 31 + 6	frühe Frühgeburt
32 + 0 bis 33 + 6	moderate Frühgeburt
34 + 0 bis 36 + 6	späte Frühgeburt

Tab. 1: Einteilung der Frühgeburten nach Gestationsalter.

Vom 1. bis 28. Lebenstag spricht man von der Neugeborenenperiode [2]. Frühgeborene oder kranke Reifgeborene verbringen diese Zeit häufig auf der Neonatalstation. Die medizinische neonatale Betreuung hat sich in den letzten Jahrzehnten rasant entwickelt, sodass die Zahl der überlebenden Frühchen in den westlichen Ländern stark gestiegen ist. Auch Physiotherapie ist Teil der medizinischen Versorgung.

1.2 Überblick

Das Anbieten von Ruhepositionen und Fördern selbstregulierender Prozesse bei den Kindern sind wesentliche Teile der Physio-

therapie. Atemtherapeutische Interventionen erleichtern die Atemarbeit, wenn die Frühgeborenen aufgrund ihrer Unreife Schwierigkeiten haben, die physiologischen Atmungsfunktionen aufrechtzuerhalten. Das Positionieren und die Mobilisation des Kindes verbessern dessen physiologische Stabilität und dienen dem muskuloskelettalen System. Die Unterstützung der posturalen Kontrolle und von Bewegungsübergängen in verschiedenen Lagepositionen seitens der Therapeut*innen und Eltern mitsamt den einhergehenden taktilen, vestibulären und somatosensorischen Reizen haben einen kurzzeitigen Effekt auf die motorische Entwicklung.

Physiotherapie in der Neonatologie: Fördern selbstregulierender Prozesse, Atemtherapie, Positionieren, Mobilisieren und Elternarbeit.

Ein weiterer zentraler Bestandteil der Physiotherapie ist die Instruktion der Eltern. Sie werden dabei begleitet, mit ihrem Kind in Beziehung zu treten, eine Bindung aufzubauen und zu intensivieren sowie vom Frühchen ausgesendete Signale zu erkennen. Die Eltern lernen, ihrem Kind posturale Hilfestellungen und Möglichkeiten für unterstützte Bewegung während des gemeinsamen Kontakts und Erlebens anzubieten [3][4].

Die Interaktion der Eltern mit dem Kind fördert auch die motorische und kognitive Entwicklung des Frühgeborenen.

Die täglichen Interaktionen der Eltern mit ihrem Kind, das Kommunizieren, der physische Kontakt, das Positionieren und die Unterstützung bei motorischen Aktivitäten werden empfohlen, da sie sowohl die motorische als auch kognitive Entwicklung des Frühgeborenen langfristig in positiver Weise und nachhaltiger beeinflussen als andere Interventionen.

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



„Der beste Beruf, Warum ein Physioth

Jana Elbert

In Deutschland herrscht derzeit ein zweigleisiges System, wenn es um die Ausbildung in der Physiotherapie geht.

Neben der berufsfachschulischen Ausbildung gibt es seit 2009 auch die Möglichkeit, im Rahmen eines Modellstudiengangs Physiotherapie zu studieren. In anderen europäischen Ländern dagegen ist die hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie bereits seit vielen Jahren der Standard. Auch wenn in Deutschland immer noch die Mehrheit der angehenden Physiotherapeuten an Berufsfachschulen ausgebildet wird, gibt es gute Gründe, den Weg an die Hochschule einzuschlagen.

Vier Physiotherapeuten erzählen, warum und wie sie Physiotherapie studiert haben, welche Erfahrungen sie damit gemacht haben und wie sie zur Akademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung stehen.

Christoph Biele ist Physiotherapeut mit eigener Praxis in Herne und bereits seit 1995 IFK-Mitglied. Er hat zuerst den klassischen Weg gewählt und eine physiotherapeutische Berufsfachschule besucht. Fast 20 Jahre später entschied er sich, berufsbegleitend Physiotherapie erst im Bachelor und danach im Master zu studieren. „Physiotherapie ist der beste Beruf, den es gibt“, ist sich Biele sicher. „Aber gute Physiotherapie ist auch ein anspruchsvoller Beruf. In Deutschland muss sich das Ansehen der Physiotherapeuten unbedingt verbessern.“ Hier könne die hochschulische Ausbildung helfen, so Biele.

Auch Monika Hümmelink entschied sich für ein Physiotherapiestudium. Da dies in den 1990er Jahren in Deutschland noch nicht möglich war, hat sie dieses in den Niederlanden absolviert. „Das Physiotherapiestudium in den Niederlanden hatte einen enorm guten Ruf. Dort war die Physiotherapie von der Ausbildung, aber auch von der Struktur im Gesundheitswesen



Christoph Biele

1988 bis 1990:
Physiotherapieausbildung an einer Berufsfachschule
1990 bis 1991:
Anerkennungsjahr
2009 bis 2010:
berufsbegleitendes Bachelorstudium Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (B.Sc.) an der Hochschule Osnabrück
2013 bis 2017:
berufsbegleitendes Masterstudium Manuelle Therapie an der Hochschule Osnabrück

„Im Studium lernt man von Anfang an, evidenzbasiert zu arbeiten und am Puls der Zeit zu bleiben.“

den es gibt“ erapiestudium Sinn macht

schon ganz anders aufgestellt als hier“, erklärt sie ihre Entscheidung. „In Deutschland war die Ausbildung damals nur an den Berufsfachschulen möglich und ich wollte unbedingt studieren. Die Anerkennung des niederländischen Studienabschlusses in Deutschland war später vollkommen problemlos.“

Seit 2009 ist es auch in Deutschland möglich, Physiotherapie primärqualifizierend zu studieren, also ohne vorherige Ausbildung. Diesen Weg schlug Justin Gläser ein. „Ich habe vorher schon etwas anderes studiert, wusste also wie ein Studium funktioniert und dass das für mich das Richtige ist. Als ich mich dann für die Physiotherapie entschieden habe, kam es für mir gar nicht in den Sinn, eine berufsfachschulische Ausbildung zu machen“, sagt er.

Wiederum einen anderen Weg wählte Maximilian Gillner. Er hat sein Physiotherapiestudium dual absolviert, also eine hochschulische Ausbildung gemacht, bei der das Studium durch eine integrierte Berufsausbildung bzw. Praxisphasen in einem Unternehmen ergänzt wird. „Meine persönlichen Interessen haben sich vor allem durch die Praktika ergeben,“ so Gillner. „Wir haben im Studium Praxisphasen gehabt, die vom Umfang genauso sind wie in der berufsfachschulischen Ausbildung.“

Relevanz für den physiotherapeutischen Alltag

„Neben der wissenschaftlichen Kompetenz, die man im Studium entwickelt, wird man auch für Interprofessionalität sensibilisiert. In meinem Studiengang gab es mehrere professionsübergreifende Seminare. Das Bewusstsein für die Arbeitsbereiche und Gemeinsamkeit der Ziele habe ich bereits im Studium gelernt und finde das sehr wichtig“, berichtet Gillner von seinen Erfahrungen. Auch Hümmelink spricht vom Blick über den Tellerrand hinaus, den sie im Studium gelernt habe. „Das Studium war sehr strukturiert, wissenschaftlich orientiert und praxisnah. Wir hatten in den 1990er-Jahren schon Kurse, die in die Bereiche Soft Skills und Clinical Reasoning fallen. Alles in allem hat mir das Studium ein gutes Fundament gegeben.“ Dass das Gesundheitssystem in den Niederlanden ganz anders ist als in Deutschland, das sei ihr beispielsweise nach dem Studium beim Beginn ihrer Arbeit in Deutschland aufgefallen. Dabei war ein Unterschied besonders deutlich: „In den Niederlanden ist die Anerkennung der Physiotherapeuten im Gesundheitswesen viel er als in Deutschland. Das zeigte sich auch im Verhältnis mit Ärzten.“ Auch Biele kennt das. Er ist der Meinung, dass sich das

Monika Hümmelink

1994 bis 1998:
Bachelorstudium Physio-
therapie an der Hochschule
Utrecht
1998 bis 1999:
Masterstudium Physiotherapie
an der katholischen
Universität von Leuven
2000:
Anerkennung in Deutschland



„Wir brauchen ein gutes Fundament für reflektierende Praktiker in der Physiotherapie, aber auch für die, die den Beruf mit Forschung weiter vorantreiben.“



iStock.com/SDI Productions

Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten



Maximilian Gillner

2018 bis 2022:
 Duales
 Bachelorstudium
 Physiotherapie
 an der
 EU | FH Rostock



„Neben der wissenschaftlichen Kompetenz wird man im Studium auch für die Interprofessionalität sensibilisiert.“

Image der Physiotherapeuten dringend verbessern muss – und das gehe über die Art der Ausbildung. „Erst wenn wir Heilmittelbringer mit den anderen Playern im Gesundheitswesen – zum Beispiel Ärzten und Psychotherapeuten – auf einem akademischen Level sind, werden wir auch auf Augenhöhe angesehen und behandelt“, ist er sich sicher. Daher sei es umso wichtiger, eine einheitliche hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie zu etablieren: „Nur wenn wir von dieser Zweigleisigkeit in der Physiotherapieausbildung wegkommen, kann sich unser Berufsstand weiterentwickeln!“, schließt Biele.

Die hochschulische physiotherapeutische Ausbildung ist ein wichtiger Schritt für die Zukunft der Berufsgruppe, davon ist Justin Gläser überzeugt: „Wenn wir etwas bewegen wollen und es genug Physiotherapeuten gibt, die sich für eine Veränderung einsetzen, können wir die Argumente dafür liefern und diese Veränderung anstoßen“, sagt er. „Ich denke, die Kompetenzen, die wir im Studium vermittelt bekommen – evidenzbasiertes Arbeiten oder physiotherapeutische Diagnostik – sind ein wichtiger Schritt dazu.“ Auch Biele bekräftigt, dass die hochschulische physiotherapeutische Ausbildung der richtige Weg sei. „Die berufsbegleitende Nachqualifizierung dauert erheblich länger und ist deutlich kraftaufwändiger als der grundständige Weg. Deswegen würde ich jedem Berufsanfänger raten, von Anfang an primärqualifizierend zu studieren.“

Das Physiotherapiestudium an sich habe Biele auch in seinem Berufsalltag stark weitergebracht. „Während meiner Bachelorarbeit habe ich ein Assessmentsystem für meine Praxis entwickelt, das wir heute noch benutzen. Das bringt unsere Arbeit ungemein nach vorne.“ Monika Hümmelink sieht bei der Frage nach der Zukunft der

**Justin Gläser**

2018 bis 2022:
 Bachelorstudium
 Physiotherapie an der
 Hochschule für
 Gesundheit in Bochum

„Als ich mich für die Physiotherapie entschieden habe, kam mir gar nicht in den Sinn eine berufsfachschulische Ausbildung zu machen.“

physiotherapeutischen Ausbildung auch den internationalen Vergleich: „Wir brauchen ein gutes Fundament für reflektierenden Praktiker in der Physiotherapie, aber auch für die, die den Beruf mit wissenschaftlichen Untersuchungen und Forschung weiter vorantreiben. Da stehen wir im europäischen Vergleich deutlich hinter unseren Nachbarländern.“

„Ich würde jedem, der sich für die Physiotherapie interessiert, mit Blick in die Zukunft raten, zu studieren“, schließt Gläser. Und auch Biele findet klare Worte dazu: „Ich versuche jeden davon zu überzeugen, dass es der richtige Weg ist, zu studieren, wenn man die Möglichkeit dazu hat! Man lernt von Anfang an evidenzbasiert zu arbeiten und am Puls der Zeit zu bleiben, was den Wandel in Medizin und Wissenschaft betrifft. Das ist unerlässlich in der Physiotherapie.“



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



Neuer rechtlicher Rahmen Blankverordnung

Noch existiert kein Vertrag zur Blankverordnung gemäß § 125a SGB V – und dennoch hat der Gesetzgeber zum Ende des Jahres 2022 zunächst durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz (GKV-FinStG) und anschließend durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) erneut in die gesetzlichen Regelungen eingegriffen. In der Vergangenheit waren bereits des Öfteren die im Gesetz festgeschriebenen Fristen der Realität zum Opfer gefallen, die neuerlichen Änderungen gehen aber deutlich darüber hinaus. Hierzu soll ein kurzer Überblick gegeben werden.

Änderungen aufgrund des GKV-Finanzstabilisierungsgesetzes

Wegfall der Frist

Durch das GKV-Finanzstabilisierungsgesetz war zunächst die zuletzt festgelegte Frist – 30. September 2021 – zum Abschluss des „Blankverordnungsvertrags“ gestrichen worden. Diese gesetzliche Frist sollte einer zeitnahen Aufnahme der Verhandlungen durch die Vertragsparteien dienen. Da sich aber aufgrund von Schiedsverfahren im Jahr 2021 in vier von fünf Heilmittelbereichen der Abschluss der Bundesrahmenverträge – die den Verträgen zur Blankverordnung zeitlich vorausgehen mussten – nach § 125 SGB V deutlich verzögert hat, waren diese Fristen mehrfach nicht zu halten. Nun hat der Gesetzgeber gänzlich auf diese verzichtet.

Einleitung eines Schiedsverfahrens

Das Entfallen der Frist hat wiederum Konsequenzen für die ggf. erforderliche Einleitung eines Schiedsverfahrens bei der Blankverordnung. Denn: Wenn die Verhandlungen nicht mehr zu einem bestimmten Zeitpunkt abgeschlossen sein müssen, kann nicht das Verstreichen der Frist allein ein Schiedsverfahren einleiten. Daher war ein anderer Mechanismus vonnöten. Es wurde wie bei den Regelungen zum Bundesrahmenvertrag gemäß § 125 SGB V die Möglichkeit eröffnet, dass ein Verhandlungspartner die Verhandlungen für gescheitert erklären und die Schiedsstelle nach § 125 Absatz 6 SGB V anrufen kann. Voraussetzung hierfür ist, dass es zumindest einseitige Bemühungen gab, zu einem Vertragsabschluss zu kommen. Da der Gesetzestext im fraglichen Absatz einerseits von Vertragspartnern und andererseits von Vertragsparteien spricht, wird diskutiert, wer genau nun ein Schiedsverfahren einleiten kann. Könnte dies beispielsweise einer der maßgeblichen Verbände allein tun oder nur alle Verbände gemeinsam? Noch steht in

den Sternen, ob sich die Schiedsstelle in naher oder ferner Zukunft mit dieser Frage befassen muss.

Änderungen aufgrund des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes

Verhandlungspartner sollen entscheiden, ob Blankverordnung kommt

Ein echtes Novum hat eine Neuregelung innerhalb des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes herbeigeführt. Gemäß § 125a Absatz 1 Satz 1 SGB V ist für jeden Heilmittelbereich ein Vertrag zur Blankverordnung abzuschließen. Dieser Grundsatz wurde aber nun dahingehend geändert, dass die maßgeblichen Spitzenorganisationen nun entscheiden können, ob sie überhaupt einen solchen Vertrag abschließen oder darauf verzichten wollen. Der Gesetzgeber sieht dafür folgende Gründe: In einzelnen Heilmittelbereichen sei möglicherweise gar kein Bedarf für eine Blankverordnung, beispielsweise weil die Therapeuten bei der Ausgestaltung der Therapie auch ohne eine Blankverordnung bereits erhebliche Spielräume hätten oder andererseits die Spielräume aufgrund der geringen Zahl unterschiedlicher Behandlungsarten gering seien. In diesen Fällen würde die gegenwärtig bestehende gesetzliche Verpflichtung, einen Vertrag zur Blankverordnung abzuschließen zu müssen, zu überflüssigem bürokratischem Aufwand führen. Es könnte also in einzelnen Bereichen dazu kommen, dass die Blankverordnung als Versorgungsform gar nicht eingeführt wird.

Einbeziehung von KBV und KZBV

In den Verträgen zur Blankverordnung sollten nach alter Rechtslage sowohl alle Indikationen, die unter medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten für die Blankverordnung geeignet sind, als auch Einzelheiten zur

men für die ein Überblick

Kommunikation zwischen Ärzten und Heilmittelerbringern vereinbart werden. Zu diesen Inhalten sollte das Einvernehmen mit den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen (KBV und KZBV) hergestellt werden – diese hätten also dem, was zwischen den Vertragsparteien verhandelt wurde, explizit zustimmen müssen. Nun steht den Ärzten und Zahnärzten lediglich noch ein Recht zur Stellungnahme zu, wobei „die Stellungnahmen von den Vertragspartnern in die Verhandlungen einzubeziehen sind“. Der Gesetzgeber argumentiert hierzu zwar, dass dadurch das Stellungnahmerecht gestärkt würde, da erkennbar sein müsse, dass sich die Vertragsparteien qualifiziert mit den Argumenten der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen auseinandergesetzt haben. Tatsächlich ist es aber so, dass diese Neuregelung die Position der Ärzte und Zahnärzte zugunsten einer autonomen Entscheidung der verhandelnden Parteien deutlich schwächt.

Geeignete Indikationen

Der ursprüngliche Gesetzeswortlaut sah Regelungen zu allen Indikationen vor, die unter medizinisch-therapeutischen Gesichtspunkten für eine Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung geeignet sind. Den Vertragsparteien soll es durch die Streichung des Worts „alle“ möglich sein, „die Blankoverordnung (zunächst) nur für einzelne Indikationen vorzusehen, um Erfahrungen auch mit Blick auf die Evaluation und Wirtschaftlichkeit der Versorgungsform zu sammeln“. Daher ist nach der aktuellen Formulierung auch eine Blankoverordnung mit einer einzigen Indikation möglich. Ob dies den ursprünglichen Überlegungen entspricht, steht auf einem anderen Blatt.

Wirtschaftliche Verantwortung

Die vorherige gesetzliche Formulierung enthielt zur Frage der wirtschaftlichen Verantwortung der Therapeuten im Rahmen der Blankoverordnung den Grundsatz, dass nur dann Maßnahmen gegen „unverhältnismäßige Mengenausweitungen in der Anzahl der Behandlungseinheiten je Versicherten“ ergriffen werden können, wenn diese medizinisch nicht begründet sind. Oder andersherum: Wenn und solange eine Behandlung medizinisch begründet ist, kann der Leistungserbringer für eine Behandlung nicht wirtschaftlich sanktioniert werden. Das Kriterium der „medizinischen Begründetheit“ wurde aber gestrichen und durch folgende Merkmale zur Beurteilung ersetzt: „...insbesondere für solche Ausweitungen, die weder morbiditätsbedingt sind noch auf dem therapeutischen Fortschritt oder Veränderungen des gesetzlichen oder satzungsmäßigen Leistungsumfangs beruhen...“. Der Gesetzgeber erklärt, dass dadurch eine Erhöhung der Rechtssicherheit erreicht würde,

weil der bisher unbestimmte Begriff der Unverhältnismäßigkeit der Mengenausweitungen konkretisiert würde. Dies erscheint zweifelhaft, da auch die neue Formulierung sehr unbestimmt und auslegungsbedürftig ist. Wirtschaftliche Sanktionen drohen nach der neuen Formulierung beispielsweise dann, wenn die Ausweitungen in der Anzahl der Behandlungseinheiten nicht durch neue Behandlungsmethoden oder Änderungen in der Heilmittelrichtlinie sowie anderer Gesetze zulässig werden. Möglich erscheint, dass das Kriterium der „medizinischen Begründetheit“ den Therapeuten zu viel Spielraum gelassen hätte. Denn hier hätten die Kostenträger in Streitfällen wohl darlegen müssen, dass eine Behandlung eben nicht medizinisch begründet war.

Evaluation der Blankoverordnung

Die nun gestrichene Regelung sah vor, dass die Vertragspartner die Blankoverordnung nach vier Jahren durch eine unabhängige Institution evaluieren lassen sollten, um Auswirkungen auf das Versorgungsgeschehen bewerten zu können. Dies hätte insbesondere einzelne Verbände der Heilmittelerbringer in finanzielle Bedrängnis gebracht. Die erfolgte Änderung der Evaluations- in eine Berichtspflicht gegenüber dem BMG wird voraussichtlich die finanziellen Belastungen der Vertragspartner abmildern. Um die Entwicklung laufend begleiten zu können, soll ein Zwischenbericht an das BMG bereits nach zwei Jahren nach Abschluss der Verträge zur Blankoverordnung erfolgen.

Zulassung des Leistungserbringers hängt nicht mehr an der Blankoverordnung

Abschließend sei noch erwähnt, dass für die Zulassung nunmehr lediglich noch die Anerkennung des Bundesrahmenvertrags nach § 125 Absatz 1 SGB V relevant ist. Der Gesetzgeber hat klargestellt, dass die Zulassung nicht davon abhängig sein soll, ob ein Leistungserbringer an der Blankoverordnung teilnehmen möchte. Heilmittelerbringer sind folglich nicht verpflichtet, eine Versorgung auf Grundlage einer Blankoverordnung anzubieten. Eine Anerkennung der Verträge zur Blankoverordnung ist also keine Voraussetzung (mehr) für die Zulassung oder deren Erhalt.

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



Multiple Sklerose (MS) physiothera Praxis



Sabine und Hans Lamprecht

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

Fast jede*r Therapeut*in wird im Verlauf ihrer Berufstätigkeit PwMS begegnen. Patient*innen mit MS suchen in ihren Therapeut*innen kompetente Ansprechpartner, die sich mit der Erkrankung auskennen, ihre Fragen fachkundig beantworten können, sie effektiv und nachhaltig behandeln und auch interdisziplinär denken und handeln [4].

Die Realität sieht anders aus. Gerade bei jungen nach noch frischer Diagnosestellung und daher oft sehr verunsicherten Betroffenen spielt die Expertise der Therapeut*innen eine große Rolle. Die Betroffenen stehen mitten im Leben und müssen einen Nutzen aus der Therapie ziehen können. Sie haben häufig viele Fragen an die Therapeut*innen als „Fachleute“, auf die sie fundierte Antworten erwarten. Diese sollten möglichst mit dem ärztlichen Vorgehen übereinstimmen. Erfüllen die Therapeut*innen die Erwartungen nicht – und vor allem profitieren die jungen Patient*innen nicht erkennbar von der Therapie –, beenden sie diese deutlich häufiger als vermutet vorzeitig.

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

Das Cochrane-Review von Amartya et al. [5] unterstreicht einmal mehr die Notwendigkeit strukturierter und multidisziplinärer Rehabilitationsprogramme für PwMS. Mit gezielten Inhalten zu Bewegung und körperlicher Aktivität lassen sich die Mobilität, Muskelkraft, aerobe Kapazität und Lebensqualität nachweislich verbessern [5].

Die passenden Trainingsformen mit den jeweils mobilitätsbezogenen Outcomes finden sich detailliert in der S2e-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Neurorehabilitation (DGNR) [6].

PwMS können genauso trainieren wie Gesunde. Für langfristig anhaltende Erfolge müssen die Verbesserungen, die im Training er-

in der peutischen

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

Individualisierte Trainingsprogramme

Sie verbessern nachweislich Fitness, Funktionsfähigkeit und Lebensqualität [7]. Kim et al. [8] liefern hierzu folgende konkrete Trainingsrichtlinien für PwMS:

- Mindestens 3-mal pro Woche oder besser täglich Intervall-Gangtraining sowie
- 3-mal pro Woche individuell abgestimmtes und gezieltes Kraft- beziehungsweise Widerstandstraining.

Konsequent umgesetzt verbessert die Kombination verschiedener Therapie- und Trainingsinhalte bei den Betroffenen Gleichgewicht, Muskelkraft, Beweglichkeit und Ausdauer [7, 8]. Wichtig ist außerdem, gezielt die Schwächen zu kräftigen. Dies sind bei den meisten Betroffenen der Fußheber, der Hüftbeuger, der M. Quadriceps und oft auch die Wade. Auch ein spezifisches Gleichgewichtstraining des sensorischen Gleichgewichts führt zu Verbesserungen. Trotzdem meiden viele PwMS das Alltagstraining und Bewegung. Als Grund gilt primär der fehlende Transfer von Forschungsergebnissen in die Praxis. Vor allem mangelt es aber auch an gezielter Schulung von Patient*innen und Therapeut*innen [9]. Viele Therapeut*innen belasten PwMS nicht



ausreichend für einen effektiven Trainingseffekt. Sie denken, die Betroffenen sollten eher geschont werden und argumentieren: Da die Bewegungsqualität bei höherer Belastung schlechter wird, dürfen die Patient*innen nicht zu stark belastet werden. Diese Auffassung entspricht jedoch nicht der Evidenzlage [9, 10].

Fatigue

Hier muss zwischen Fatigue und Fatigability (motorischer Fatigue) unterschieden werden [11]. Für Therapeut*innen ist das Wissen um die motorische Fatigue äußerst wichtig: Die Betroffenen zeigen infolge des Trainings teilweise in sehr kurzer Zeit eine deutliche Verschlechterung der motorischen Tätigkeiten. So können sie zum Beispiel gehen, ohne zu stolpern, nach einigen Minuten Training bleiben sie jedoch mit der Fußspitze hängen, ziehen ein Bein vor oder zeigen weitere Zeichen einer Gangbildverschlechterung. Die Verschlechterung kann bei allen motorischen Tätigkeiten vorkommen. Typisch ist jedoch die motorische Fatigue beim Gehen. Zwar leiden nicht alle PwMS unter

einer motorischen Fatigue, aber die Mehrheit zeigt diese Symptomatik mehr oder weniger deutlich beim Training nach kürzerer oder längerer Übungszeit. Die Ursache liegt in der für MS spezifischen Pathophysiologie und stellt nur eine temporäre Verschlechterung dar. Langfristig werden durch das Training bis zur Leistungsgrenze die besten Erfolge erzielt.

Daher gilt: Nicht wegen der momentanen verschlechterten Performance die Trainingsintensität reduzieren, sondern die Patient*innen auffordern, weiter zu trainieren. Bei anhaltendem Training stellt sich der Erfolg spätestens nach vier bis sechs Wochen ein.

Die Fatigue kann sich aber auch in Form von Dauermüdigkeit und Energiemangel äußern, was klar von der Fatigability abzugrenzen ist. Auch „Dauermüdigkeit“ lässt sich besser mit Bewegung als mit Ausruhen und Schonung behandeln [8]. Die Fatigue kann bereits frühzeitig im Krankheitsverlauf [12] und unabhängig von der körperlichen Behinderung auftreten [13]. Die Prävalenz von Fatigue liegt bei bis zu 90 Prozent [14].

Für die funktionelle Verbesserung des Gehens ist es wichtig, die motorische Fatigue (Fatigability) [15] zu erkennen und dann adäquat und fachgerecht wirkungsvoll zu therapieren, um im Alltag wieder eine höhere Belastungsfähigkeit und längere Gehfähigkeit zu erreichen. Wärmeeinwirkung beziehungsweise Anstrengung verstärkt häufig die Fatigue (Uthhoff-Phänomen). Das Uthhoff-Phänomen muss klar von einem Schub differenziert werden und kann auch unabhängig von Fatigue auftreten.

Uthhoff

Diese schon 1890 von dem Augenarzt Wilhelm Uthhoff (1853–1927) beschriebene Verschlechterung der typischen Symptome tritt nur bei Patient*innen mit MS auf. Uthhoff postulierte schon damals, dass die Verschlechterung aber nach relativ kurzer Zeit ohne bleibende Schädigung wieder verschwindet.

– Anzeige –

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

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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



SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



Kühlweste.

Jede physische Wärmeeinwirkung ebenso wie heißes Essen, warmes Bad, Fieber oder körperliche Betätigung können das Uthhoff-Phänomen verursachen. Dabei kommen neben Muskelschwächen typischerweise auch Sensibilitätsstörungen oder Doppelbilder vor. Dies erinnert die Betroffenen häufig an die Symptome eines Schubs. Aus diesem Grund dachte man lange Zeit, Überanstrengung könne Schübe verursachen. Das Uthhoff-Phänomen verschwindet jedoch nach kurzer Zeit und ohne Schädigung.

Ein sinnvolles therapeutisches Vorgehen stellt der Einsatz von Kühlwesten und Kühlelementen dar. Alternativ können sich die Betroffenen vor oder nach dem Training selbst durch kalte Duschen oder ähnliches abkühlen. Um mit einer verbesserten Performance (umgekehrtes Uthhoff-Phänomen) auf einem höheren Level trainieren zu können, wären sogar wenige Minuten dauernde Eisbäder denkbar.

Daher kann zusammengefasst werden: Die Fatigability äußert sich wie oben beschrieben unter anderem in einer deutlichen, spür- und sichtbaren Verschlechterung des Gehens bei Belastung. Dies lässt sich jedoch effektiv verbessern. Zum einen ist eine Verstärkung der Fatigability durch das Uthhoff-Phänomen zu vermeiden, zum Beispiel durch jede Art von Kühlung [1] wie Kühlwesten, kalte Dusche etc. Zum anderen kann die Gangausdauer mit einem Gangintervalltraining nachhaltig und lang-



Funktionelle Elektrostimulation.

fristig sehr gut trainiert werden [17], damit die Fatigability nicht so früh einsetzt und so das Gehen länger und qualitativ besser möglich ist [18].

Beim Training leistet die Funktionelle Elektrostimulation (FES) einen wichtigen Beitrag, indem sie – je nach motorischer Ermüdung (Fatigability) – die Stimulation anpasst beziehungsweise verstärkt und damit der Verschlechterung des Gangbilds vorbeugt beziehungsweise diese verhindern oder reduzieren kann. Dadurch belasten sich die PwMS länger und ausdauernder und trainieren somit gezielt und funktionell unter anderem das Gehen. Langfristig verbessert dies Gangausdauer, Ganggeschwindigkeit und Gangsicherheit [8] und damit natürlich auch die Partizipation.

Gangstörungen und Mobilitätseinschränkungen bedingen verringerte Alltagsaktivitäten, schränken die berufliche Leistungsfähigkeit ein und werden von Patient*innen als hoch relevantes Problem der MS bezeichnet [18]. Nach der aktualisierten Auswertung des MS-Registers der DMSG leiden 52,3 Prozent der untersuchten Patient*innen unter Gangschwierigkeiten und 49,9 Prozent unter Fatigue [19]. Zu den Therapiezielen zählen die Steigerung der Gehfähigkeit, Gehgeschwindigkeit, Ausdauer, Gangsicherheit und Balance, Reduktion des Sturzrisikos und Verbesserung von Alltagsaktivitäten und Lebensqualität [20].



Der „Taktschläger“ ist eine gute Übung für den Fußheber.

Fazit

Zeitgemäße evidenzbasierte Therapieansätze fördern und fördern die Eigenaktivität von PwMS. Krankheitsspezifisches, interdisziplinäres Wissen und Vorgehensweisen bei Fatigue/Fatigability und Uthoff-Phänomen sind für eine fundierte, erfolgreiche und nachhaltige Behandlung unerlässlich. Dabei müssen – falls notwendig – unterstützend auch die adäquaten Hilfsmittel eingesetzt werden. Sowohl die Auswahl der Therapie Schwerpunkte als auch der Hilfsmittel bedürfen immer einer patientenspezifischen Selektion und eines evidenzbasierten, leitlinienorientierten Vorgehens.

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



Sabine und Hans Lamprecht haben in Kirchheim/Teck eine interdisziplinäre Praxis, die auf Neurorehabilitation spezialisiert ist. Ein Schwerpunkt ihrer Arbeit ist die Therapie von Multipler Sklerose. Sie haben dazu zahlreiche Fachbücher und Fachartikel veröffentlicht und geben im ganzen Bundesgebiet und im Ausland Fortbildungen zum Thema Evidenzbasierte Neurorehabilitation.

Digitale Führung

So lässt sich die Mitarbeit der Patienten

Finn Schütt

Für viele Praxen sind sie ein Problem: passive Patienten. Sie übernehmen wenig Eigenverantwortung und wollen am liebsten nur massiert werden. Gleichzeitig erwarten sie von ihren Therapeuten eine „Wunderheilung“, ohne selbst proaktiv etwas für ihre Therapie zu tun. Wie kann ein Therapeut diese Problematik auflösen? Um das zu beantworten, muss man zunächst einmal verstehen, woher diese Passivität kommt.

Unwissenheit führt zu Unsicherheit

Die Wurzel des Problems liegt in der Rolle, die Patienten im Gesundheitswesen einnehmen. Denn: Ca. 58 Prozent der Deutschen können gesundheitsbezogene Informationen nicht oder nur teilweise verstehen. [1] Unwissenheit führt zu Unsicherheit – diese sorgt für Angst bei Patienten, einen Fehler bei ihrer Genesung zu begehen, und so vertrauen sie ausschließlich auf die Expertise der Physiotherapeuten. Dadurch liegt die Verantwortung bei den Therapeuten.

Um diesen Umstand zu ändern, müssen Therapeuten einen Weg finden, ihre Patienten zu einer Verhaltensänderung zu führen. Diese Aufgabe bei vollen Terminkalendern unterzubringen, ist nicht leicht. An diesem Punkt können jedoch digitale Helfer ins Spiel kommen, die bei der Patientenführung im Praxisalltag unterstützen.

Unterstützende Apps in der Arbeit mit Patienten können zum Beispiel Apps zur Trainingssteuerung außerhalb der Termine in der Praxis, Apps zur Kommunikation mit Patienten oder Apps zur gemeinsamen Speicherung von Therapiefortschritten sein. Zentral für die gemeinsame Arbeit ist dabei immer, dass die Apps sowohl für Therapeuten als auch für die Patienten Zugänge bieten. Nur, wenn beide Seiten Informationen bereitstellen und auf diese zugreifen können, bringen Apps einen Vorteil bei der Patientenführung.

Digitale Helfer im Praxisalltag

Digitale Anwendungen sprechen gezielt wichtige Aspekte an, die für eine erfolgreiche Patientenführung unerlässlich sind. Dazu gehören Vertrauen, Transparenz, Partizipation und Agilität, welche die vier Grundpfeiler der digitalen Führung bilden [2].

In der Praxis bieten digitale Tools Patienten die Möglichkeit, enger mit ihren Therapeuten zusammenzuarbeiten und jederzeit auf ihr Fachwissen zuzugreifen. Damit unterstützen digitale Anwendungen das aktive Führen von Patienten und können eine langfristige Verhaltensänderung anstoßen.

Vertrauen stärken und nutzen

Dass Therapeuten grundsätzlich das Vertrauen ihrer Patienten genießen, ist nicht nur Bauchgefühl, sondern lässt sich auch durch empirische Zahlen nachweisen. In einer Studie aus dem Jahr 2021 gaben beispielsweise 90 Prozent der Patienten an, ihren Therapeuten zu vertrauen. [3] Dieses Vertrauen wird durch die Anwendung von digitalen Hilfsmitteln zusätzlich bestärkt. Dies kann durch verschiedene Anwendungsmethoden geschehen und bezieht sich vor allem auf die regelmäßige Kommunikation und Berührungspunkte der Patienten mit der Praxis. Ein Patient, der beispielsweise vor dem ersten Termin von zuhause aus seinen Anamnesebogen ausfüllen oder von unterwegs ein Feedback zu seiner Therapie geben kann, baut durch die erhöhte Anzahl der Berührungspunkte mit seiner Therapie tendenziell eine bessere Bindung mit der Einrichtung und mit seinen Therapeuten auf. Dies stärkt das Vertrauen dahingehend, dass Patienten eigenverantwortlich etwas für die eigene Gesundheit tun und ihren Therapeuten helfen können, ihnen zu helfen.

gezielt aktivieren



Ein wichtiger Aspekt liegt aber auch in der Gegenseite: Therapeuten müssen nicht nur den Patienten das gleiche Vertrauen entgegenbringen, sondern auch etwas mit dem neuen Vertrauen anfangen, etwa neu gewonnene Informationen aktiv in die Therapie und Gespräche einbringen.

Transparenz und klare Strukturen für Patienten

Während man auch ohne digitale Hilfsmittel im Praxisalltag ein Vertrauensverhältnis aufbauen kann, ist das beim Thema Transparenz schon deutlich schwieriger. In durchschnittlich 20 Minuten Therapiezeit alle Vorgänge transparent darzustellen und dem Patienten so zu erläutern, dass diese auch später noch nachvollziehbar bleiben, ähnelt eher einer Sisyphusarbeit als einer zumutbaren Aufgabe für Therapeuten.

Hier können digitale Schnittstellen zu den Patienten Abhilfe schaffen. Beispielsweise, indem Patienten Zugriff auf Ergebnisse von gemeinsam durchgeführten Testungen während der Therapie erhalten und diese anschaulich für sie aufbereitet und erklärt werden. So können Patienten ihre Therapie besser nachvollziehen, was das Verständnis für die therapeutischen Maßnahmen und so die Bereitschaft zu mehr Verantwortung erhöht.

Für eine gute Führung ist Wissensvermittlung und die Vorgabe klarer Strukturen für Patienten unablässig. Das

gibt ihnen Sicherheit, dass das, was sie zuhause tun, auch wirklich das Richtige für sie ist. Außerdem braucht es ein Ziel, um Patienten auch langfristig zu motivieren. Hilfreich kann auch eine gewisse Kontrolle ähnlich den Hausaufgaben in der Schule sein, um die Motivation zu erhöhen.

Wichtig ist hierbei vor allem, dass die Patienten in die Strukturen eingeweiht werden und Therapeut und Patient gemeinsam arbeiten. Das gibt Sicherheit und stärkt die Eigenmotivation der Patienten.

Partizipation gemeinsam gestalten

Um die aktive Unterstützung dreht es sich auch beim Thema Partizipation. Ohne diese würde all die Eigenverantwortung nichts nutzen. Wichtig für die Partizipation der Patienten ist es, dass sie verstehen, dass Therapie ein gemeinsames Projekt und die Gesundheit des Patienten das Ziel ist. Der Patient ist ein aktiver Teil der Therapie und soll auch das Gefühl bekommen, autarke Entscheidungen treffen zu können. Auch hier können digitale Tools helfen, diese Partizipation zu gestalten. Ein Beispiel hierfür ist das digitale Feedback, bei dem Patienten und Therapeuten gemeinsam festlegen, wie oft und mit welchen Inhalten Feedback gegeben wird. So wird der Patient unwillkürlich dazu „verpflichtet“, etwas für die Therapie zu tun.

Agilität für den Therapieerfolg

Einhergehend mit dem Verantwortungsgefühl kommt die Agilität. Im Falle der Physiotherapie bedeutet Agilität, dass ein Patient orts- und kontaktunabhängig und zu jederzeit aktiv etwas für den eigenen Therapieerfolg tun kann.



Mit detaillierten Übungsvideos und individuell anpassbaren Beschreibungstexten können Patienten individuell auf ihre Beschwerden zugeschnitten betreut werden.

Ohne die Hilfe von digitalen Tools ist das für Patienten oft nicht leicht, weil sie Heimübungsprogramme oft bereits auf dem Weg nach Hause vergessen oder aus den Bildern in den Trainingsplänen nicht so richtig schlau werden. Außerdem gaben 68 Prozent der Patienten bei einer Umfrage an, durch den Einsatz von digitalen Anwendungen Übungspläne zu Hause eher durchzuführen [4].

Genau hier können digitale Tools ansetzen. Mit detaillierten Übungsvideos und individuell anpassbaren Beschreibungstexten können Patienten individuell auf ihre Beschwerden zugeschnitten betreut werden. Natürlich gehört dazu auch ein Kontrollaspekt. Auch diesen können digitale Kontaktpunkte zu den Patienten bieten. Durch Apps lässt sich nachvollziehen, wie oft der Patient ein Heimübungsprogramm durchgeführt hat und der Therapeut kann entsprechend darauf reagieren. So entsteht eine enge Zusammenarbeit zwischen Patienten und Therapeuten, die langfristige Erfolge verspricht.

Vorteile für alle!

Digitale Anwendungen helfen Therapeuten dabei, ihre Patienten aktiv zu führen und unterstützen so Therapeuten in ihrer

Arbeit und Patienten bei ihrer Genesung. Sie sorgen für eine höhere Transparenz für Patienten, eine flexiblere Therapie, mehr Vertrauen und machen eine gemeinsame Arbeit von Therapeuten und Patienten möglich.

So wird die Arbeit mit den Patienten erleichtert und sowohl Patienten als auch Therapeuten können sich auf das konzentrieren, was wirklich zählt: die Sicherung des langfristigen Therapieerfolgs!

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



Finn Schütt ist Geschäftsführer der Physiotherapie Software INTELLI-ATHLETICS.



NACHGEFRAGT

Anja Schlüter

Unterschrift, Zuzahlung, Altersbegrenzung – Was ist bei der Behandlungsdurchführung bei Kindern zu beachten?

Bei der physiotherapeutischen Behandlung von Kindern gibt es einige Besonderheiten, die in der Praxis beachtet werden müssen.

Oft stellt sich beispielsweise die Frage, ob das Kind den Erhalt der Behandlungseinheiten selbst unterschreiben darf oder die Eltern dies tun müssen. Ob der junge Patient den Erhalt der Leistung selbst durch Unterschriftsleistung quittieren kann, hängt vom Alter ab. Der Bundesrahmenvertrag der gesetzlichen Krankenversicherungen regelt, dass bei Kindern, die das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, stets der gesetzliche Vertreter oder eine andere Betreuungsperson die Behandlungen quittieren darf. Das bedeutet, dass Kinder ab einem Alter von zehn Jahren eigenständig auf der Verordnung unterschreiben dürfen, dass sie die entsprechende Leistung erhalten haben.

Unsicherheit herrscht auch bei Heilmitteln, die speziell zu Behandlung von Kindern ausgelegt sind, wie KG-ZNS-Kinder. Wie lange dürfen diese Heilmittel abgegeben werden? Muss mit der Behandlung abgebrochen werden, wenn das Kind das 18. Lebensjahr vollendet hat?

Auch hier stellt der GKV-Rahmenvertrag – in der Anlage Leistungsbeschreibung – klar, dass in diesem Fall nicht das Alter allein ausschlaggebend ist, sondern das Alter des Patienten bei Ausstellung der Verordnung. Wenn der Patient während der laufenden Verordnung volljährig wird, darf die angefangene Verordnung noch zu Ende behandelt werden. Eine neue Verordnung darf im Anschluss allerdings nicht mehr ausgestellt werden.

Ein weiteres wichtiges Thema ist auch die Zuzahlung. Ab wann wird diese fällig, wenn der Patient das 18. Lebensjahr vollendet hat? In welcher Höhe ist diese fällig?

Zuzahlungspflichtig ist zunächst jeder, der das 18. Lebensjahr vollendet hat.

Zuzahlungsausnahmen:

- **Schwangere Patientinnen**, deren Beschwerden ausschließlich aus der Schwangerschaft resultieren und bei denen vom Arzt das Feld „Zuzahlungsfrei“ angekreuzt wurde.
- **Patienten mit Befreiungsausweis**

Sofern die vorgenannten zwei Tatbestände nicht erfüllt sind, ist der Patient ab dem Tag, an dem er das 18. Lebensjahr vollendet hat, zuzahlungspflichtig. Die Zahlung setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: 10,00 Euro Rezeptgebühr und die 10-prozentige Zuzahlung je Behandlung.

Ob die Rezeptgebühr fällig ist, hängt vom Tag der erstmaligen Inanspruchnahme einer verordneten Leistung ab. Das bedeutet: Wird ein (zuzahlungsbefreiter) noch nicht 18-jähriger Patient während der Behandlungsserie 18 Jahre alt, muss er die Rezeptgebühr für die begonnene Serie nicht entrichten, da er am Tag der ersten Behandlung noch nicht volljährig war.

Anders sieht es bei der 10-prozentigen Zuzahlung für die Behandlungen aus. Hier ist der Zuzahlungsstatus am Tag der Inanspruchnahme der Leistung entscheidend. Die Rezeptzuzahlung muss also differenziert betrachtet: Ein Patient, der während einer Behandlung 18 Jahre alt wird, erhält lediglich alle Behandlungen innerhalb der Serie vor seinem 18. Geburtstag kostenlos. Die Behandlungen innerhalb der Serie nach Vollendung des 18. Lebensjahres sind dagegen mit zehn Prozent Zuzahlung zu belegen.

Bei Fragen hierzu können sich IFK-Mitglieder an die IFK-Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.



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

IFK-Regionalaussschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte bei:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Südhessen: Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | suedhessen@vertreterversammlung-ifk.de

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

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

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

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

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

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

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

**Ansprechpartner
für die Bereiche**

Freiburg: Susanne Weiß
Tel.: 0761 2909442

Halle und Umgebung: Susanne Barnbeck
Tel.: 034602 23765

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

Wiesbaden: Birgit Naujoks-Pauler
Tel.: 0611 8110519

Kontakt

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

Geschäftsführung

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

Sekretariat
 E-Mail: ifk@ifk.de

Martina Bierbrodt
 Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525

Jenny Caspari
 Telefon 97745-43 | Telefax 97745-525

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit
 E-Mail: presse@ifk.de

Maren Kampling (Referatsleiterin)
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Jana Elbert
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Sylvia Schulz
 Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Katharina Thiemann
 Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528

**Projektmanagement/
 Digitalisierung**

E-Mail: projekte@ifk.de

Sandra Collisi
 Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548

Referat Recht

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

Rechtsberatung
 E-Mail: ifk@ifk.de

Elke Bartsch
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

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

Anja Helling
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Kassenzulassung
 E-Mail: zulassung@ifk.de

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

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

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

Anzeigenberatung
 E-Mail: anzeigen@ifk.de

Irmhild Ribbe
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Auszubildende

Julia Galent
 Telefon 97745-67 | Telefax 97745-45

Leon Materla
 Telefon 97745-47 | Telefax 97745-45

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen
 E-Mail: buchhaltung@ifk.de

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

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

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

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

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

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

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

Referat Fortbildung + Wissenschaft

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

Wissenschaft
 E-Mail: wissenschaft@ifk.de

Mascha Labitzky
 Telefon 97745-14 | Telefax 97745-514

Johanna Pleus
 Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Fortbildungen
 E-Mail: fortbildung@ifk.de

Sebastian Neuhaus
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

Stefanie Wagner
 Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538

Gabriele Weuthen
 Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529

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

Telefon 97745-111 | Telefax 97745-45

IQH
 E-Mail: info@iqhv.de

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

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

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

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Herausgeber/Verlag und Redaktion:

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

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
 Dr. Björn Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | Mark Rietz | Marc Balke |
 Sandra Collisi | Jana Elbert | Dr. Michael Heinen |
 Maren Kampling | Johanna Pleus | Anja Schlüter |
 Sylvia Schulz | Katharina Thiemann | Eileen Vonnemann

alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung: Irmhild Ribbe

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

Anzeigenschluss: Ausgabe 3/2023:

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

Redaktionsschluss: 25. Januar 2023

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

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

Erscheinungsweise: 6 x jährlich

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

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Bochum

Auflage: 11.000 Exemplare

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

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis: IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas Molatta | Autoren | S. 4 Axentis.de/Lopata | S. 30-33 privat | S. 36-39 Lamprecht | S. 45/46 Progressix GmbH | Titelseite: iStock.com/Sebastian Kaulitzki

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Poster: Stückpreis 3,00 €*
 Bestellmenge: _____



„Bewegung ist Leben“
 Bestellmenge: _____



„Wir stärken Ihnen den Rücken“
 Bestellmenge: _____



„Entwicklung spielend fördern“
 Bestellmenge: _____



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



„Wohlbefinden erleben“
 Bestellmenge: _____



„Vorbeugend aktiv sein“
 Bestellmenge: _____



„Wir bewegen Sie!“
 Bestellmenge: _____



„Wir lassen Sie nicht hängen“
 Bestellmenge: _____



„Termin verpasst?“
 Bestellmenge: _____



„Zuzahlungspflicht“
 Bestellmenge: _____



„Wir sind die Bewegungsexperten“
 Bestellmenge: _____



„Fachkräftemangel“
 Bestellmenge: _____



„Chronisch krank?“
 Bestellmenge: _____



„Rezept falsch ausgestellt?“
 Bestellmenge: _____

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*
 Bestellmenge: _____



Präventionsangebote
 Bestellmenge: _____



PNF
 Bestellmenge: _____



Psychomotorik
 Bestellmenge: _____



Vojta-Therapie
 Bestellmenge: _____



Der Nacken
 Bestellmenge: _____

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

Patientenbroschüre:
 Stückpreis 0,50 €*
 Bestellmenge: _____



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



Sonstiges:



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



Handzettel:

„Bewegung ist Leben“

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



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

Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

kostenloses Probeexemplar
 Abonnement für Nichtmitglieder
 33,00 €/Jahr

Bestellungen an:

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

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

B Berufspolitik

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

G Gesetze

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

I Patienteninfo

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

M Praxismanagement/Recht

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

P Personal

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

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

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

Bestellungen an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

E-Mail	
Name	Vorname
Straße	PLZ Ort

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

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

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

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

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

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

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

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

Neurologische Konzepte

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 4 (Puschnerus)

Teil I: 06.03. – 10.03.2023 und
Teil II: 08.05. – 12.05.2023 und
Teil III: 07.08. – 11.08.2023

Kurs 5 (Selz)

Teil I: 08.05. – 12.05.2023 und
Teil II: 11.09. – 15.09.2023 und
Teil III: 07.12. – 11.12.2023

Kurs 6 (Weis)

Teil I: 21.06. – 23.06.2023 und
Teil II: 12.08. – 16.08.2023 und
Teil III: 01.10. – 03.10.2023 und
Teil IV: 10.12. – 14.12.2023

Kurs 7 (Weis)

Teil I: 23.10. – 30.10.2023 und
Teil II: 28.01. – 03.02.2024

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

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

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

21.11. – 22.11.2023

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

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Teil I: 09.03. – 18.03.2023 und **
Teil II: 14.06. – 23.06.2023 und
Teil III: 04.10. – 13.10.2023 und
Teil IV: 06.12. – 15.12.2023 und
Teil V: 17.03. – 26.03.2024

** ausgebucht

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

Ort: Bremen

Kosten: 4.535,00 EUR (M) | 5.285,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 400 (gesamt) /// **FP:** 400 (gesamt)

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus 5 Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. Im Kursverlauf werden Lernerfolgskontrollen aus den Lernbereichen des Curriculums durchgeführt.

1.1.5 **Info:** Sebastian Neuhaus: 0234 97745-38 **Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation**

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

09.12.2023

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

Ort: Bochum

Kosten: 170,00 EUR

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

1.2 **Info:** Sebastian Neuhaus: 0234 97745-38 **PNF – Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation**

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3 (Engelbach/Horst)

Teil I: 26.06. – 30.06.2023 und

Teil II: 31.07. – 04.08.2023 und

Teil III: 03.02. – 07.02.2024

Kurs 4 (Engelbach)

Teil I: 22.09. – 26.09.2023 und

Teil II: 20.10. – 24.10.2023 und

Teil III: 24.05. – 28.05.2024 oder

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

11.08. – 12.08.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

„Wer immer tut, was er schon kann, bleibt immer das, was er schon ist.“ (Henry Ford). Idiopathische Skoliosen sind heilbar – ohne Korsett. Bei allen Ursachen von Skoliosen können deutliche Verbesserungen erzielt werden: Mut zu Neuem! Der Online-Kurs vermittelt neurodynamisches Verständnis für die Entwicklung von Skoliosen, egal welcher Ursache (idiopathisch, sekundär, traumatisch) und gibt einen Überblick über gängige Diagnostik und Behandlungsstrategien. Basiswissens über neurale Strukturen und die neurodynamischen Tests, das INN® Erklärungsmodell zur Entstehung von Skoliosen sowie Fallbeispiele mit Analyse sind ebenfalls Inhalt dieser Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

12.06.2023

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

Ort: online

Kosten: 50,00 EUR (M) | 75,00 EUR (NM)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

weitere Termine in Planung

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

Ort: online

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

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

Manualltherapeutische Konzepte

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

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

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

Termine:

OK I 13.03. – 16.03.2023

UK II 21.03. – 24.03.2023

OK III 11.04. – 14.14.2023

UK III 18.04. – 21.04.2023

OK I 15.05. – 18.05.2023

UK I 23.05. – 26.05.2023

Prüfung* 02.06. – 03.06.2023

UK II 06.06. – 09.06.2023

OK II 13.06. – 16.06.2023

OK IV 25.07. – 28.07.2023

OK III 01.08. – 04.08.2023

UK II 08.08. – 11.08.2023

OK I 22.08. – 25.08.2023

OK II 02.09. – 05.09.2023

Prüfung* 15.09. – 16.09.2023

UK III	18.09. – 21.09.2023
UK I	26.09. – 29.09.2023
OK IV	24.10. – 27.10.2023
OK II	02.11. – 05.11.2023
UK II	21.11. – 24.11.2023
UK III	28.11. – 01.12.2023
OK III	05.12. – 08.12.2023
OK I	12.12. – 15.12.2023

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

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM) (pro Kurs) * (Prüfung) 265,00 EUR (M) | 315,00 EUR (NM)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

W3	09.03. – 12.03.2023
E1	20.04. – 23.04.2023
EM	27.04. – 30.04.2023
WM	08.06. – 11.06.2023
W1	24.08. – 27.08.2023
E1	19.10. – 22.10.2023
Prüfung*	09.11. – 11.11.2023
W2	16.11. – 19.11.2023

Referenten:

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

Ort: Soltau

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

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

2.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Verknüpfung individueller und angepasster Befunderhebung, der Behand-

lung des Patienten mit klinischen Erfahrungen des Therapeuten und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden neurodynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelst Du unter Supervision Patienten. Weiterhin werden Patienten durch die Kursleitung behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

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

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

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

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

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

Eigene Patienten können mitgebracht werden.

Anmeldung erforderlich.

2.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Aufbaukurs Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept (Level 2a)

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

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

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

Ort: Bochum

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

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

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

Eigene Patienten können mitgebracht werden.

Anmeldung erforderlich.

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

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädische Manuelle/Manipulative Therapie e. V. (DFOMT) zum Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

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

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

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

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

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

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

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

DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

07.05. – 11.05.2023	oder
08.10. – 12.10.2023	

Fortbildungsleitung: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT
Ort: Hamburg
Kosten: 720,00 EUR (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

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

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

Ort: Bochum

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

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

2.6 **Info:** Gabriele Weuthen 0234 97745-29 **CMD – Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie der Kiefer- und Zervikalregion**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I: 17.06. – 20.06.2023
Teil II: 16.10. – 19.10.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

MTT/KG-Gerät

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 3*

Teil I 04.03. – 05.03.2023 und

Teil II 11.03. – 12.03.2023

Kurs 4

Teil I 08.09. – 09.09.2023 online und

Teil II 16.09. – 18.09.2023 in Bochum und Hattingen

Kurs 5

Teil I 03.11. – 04.11.2023 online und

Teil II 10.11. – 12.11.2023 in Bochum und Hattingen

*ausgebucht, Warteliste möglich

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

Orte: Hattingen | Bochum

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

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

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

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

02.06. – 03.06.2023 online oder

08.12. – 09.12.2023 online

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

Ort: online

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

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

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

Manuelle Lymphdrainage

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3

Teil I** 04.09. – 15.09.2023 und

Teil II** 06.11. – 17.11.2023

** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referent: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH - Lehrteam

Ort: Bochum

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

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

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 16.06. – 17.06.2023

Referent: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH - Lehrteam

Ort: Bochum

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

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

Prävention

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 02.06. – 04.06.2023

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

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

27.03. – 01.04.2023 oder

04.11. – 09.11.2023

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

Ort: Bochum

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

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

5.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher: 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.

Termin:

28.03. – 29.03.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

04.11. – 05.11.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.06. – 18.06.2023

Referentin: Kristina Hatzinger

Ort: Bochum

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

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

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 2

Teil I: 11.11. – 12.11.2023 und

Teil II: 27.01. – 28.01.2024 und

Teil III: 13.04. – 14.04.2024

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

29.04.2023 oder

28.10.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

Der Menschliche Körper ist von unglaublicher Komplexität. Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben. Für eine physiologische Funktion des Bewegungsapparates ist ein Zusammenspiel der viszeralen Organe notwendig. Kommt es in diesem Bereich zu

Einschränkungen, so verliert der Körper häufig seine Fähigkeit zur Eigenregulation und zur Selbstheilung. Der Kurs ist stark praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

25.03. – 26.03.2023 oder
25.11. – 26.11.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

12.08.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

21.10.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

07.04.2023 oder
27.10.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

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

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

Nur derjenige, der das Unsichtbare sieht, kann das Unmögliche tun! Das menschliche Gedächtnis ist eine kognitive Hirnfunktion und entsteht als Folge von synaptischen Verbindungen zwischen den Nervenzellen, die sich in verschiedenen Hirnarealen befinden. Es besteht aus vier Phasen: die Fähigkeit neue Informationen zu erwerben (Lernen), sie zu verarbeiten (Konsolidierung), sie zu lagern (Archivierung) und sie abzurufen (Recall). Es ist ein Prozess, der uns erlaubt die Gegenwart zu fixieren und die Vergangenheit abzurufen, damit wir sie erkennen und in der Zeit platzieren. Dank des Gedächtnisses können wir die Vergangenheit analysieren, die Gegenwart wahrnehmen und fixieren, damit wir planen, Fehler korrigieren/vermeiden und Probleme lösen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

10.03.2023 oder
25.08.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

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

6.6 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gehirn und Schmerzen: „Ein bio-psycho-soziales Phänomen“

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

29.03.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.05.2023 oder
26.08.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

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

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

Biopsychosoziale Prozessveränderungen sind unvermeidbar, irreversibel und geschehen während unserer gesamten Lebensphase. Schrittweise findet eine Re-

duzierung der organischen Funktioneneffizienz statt (biologisch). Neue soziale Rollen, die nach den sozialen und kulturellen Werten positiv oder negativ sein können, gehören zum menschlichen Alterungsprozess (sozio-kulturell). Psychologische Aspekte, die sowohl von der Gesellschaft als auch bei sich selbst betrachtet/ gespürt werden können, sind Aspekte der Alterung (psychologisch). Diese ganzen Alterungsphänomene sind das Resultat der Ausschaltung einiger Gene. Dies wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Zellalterung findet nicht nur in der Haut statt sondern natürlich auch im gesamten Körper und den Nervenzellen, die im Laufe der Zeit kleiner werden und einige Verknüpfungen verlieren. Was aber, wenn die Hirnfunktionen nachlassen? Welche genetischen Faktoren und Umweltfaktoren tragen dazu bei, dass einige Menschen z. B. nur unter leichter Gedächtnisstörung leiden, während andere Menschen sehr dramatisch unter Demenz leiden?

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.10.2023 oder
29.11.2023

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.10. – 17.10.2023

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

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

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

gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

13.05. – 14.05.2023 oder
02.12. – 03.12.2023

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

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

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

6.11 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 CoachingMeditationen

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

25.03.2023

Referent: Monika A. Pohl, PT

Ort: Online

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

UE: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

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

Referent: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

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

6.14 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pharmakologie

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.03. – 12.03.2023

Referent: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

14.10. – 15.10.2023

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

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

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

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Geseteskunde“ soll dazu beitragen, die vom Bundesverwaltungsgericht festgestellte Ausbildungslücke der Physiotherapieausbildung in rechtlichen Fragen zu schließen. Damit leistet die Fortbildung einen Beitrag, die Erteilung einer sektoralen Heilpraktikererlaubnis gegebenenfalls nach Aktenlage zu ermöglichen, sofern

die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind. Vermittelt werden Kenntnisse und Fähigkeiten in der Berufs- und Gesetzkunde, vor allem rechtliche Grenzen sowie Grenzen und Gefahren diagnostischer und therapeutischer Methoden bei der nicht-ärztlichen Ausübung der Heilkunde. Ferner werden die Inhalte weiterer Rechtsvorschriften, deren Anwendung im Interesse des Patientenschutzes notwendig sind, vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

15.06.2023* oder
26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

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

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

14.04. – 15.04.2023 oder
01.12. – 02.12.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

20.04.2023 oder
25.05.2023

Referentin: Gesa Gröning

Moderatorin und Kommunikationsberaterin

Ort: online

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

UE: 2,5 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termine: 22.03.2023 oder 30.10.2023

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

Ort: online

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

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

Videotherapie KG/MT anleiten

Termin: 03.03.2023

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

Ort: online

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

UE: 2 /// FP: 2

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termin: 17.03.2023

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

Ort: online

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

UE: 2 /// FP: 2

Sportphysiotherapie

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

Der Originalkurs – europaweit. Lehrtools (Eigenentwick-

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: auf Anfrage

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

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

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

7.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sportphysiotherapie

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine Donaustauf:

Klasse I/23

Teil 1 26.04. – 03.05.2023 und

Teil 2 28.06. – 05.07.2023 oder

Klasse II/23

Teil 1 26.09. – 03.10.2023 und

Teil 2 18.10. – 25.10.2023 oder

Klasse III/23

Teil 1 06.12. – 13.12.2023 und

Teil 2 im Jahr 2024

Termine Plauen:

Klasse I/22

Teil 2: 15.03. – 22.03.2023 oder

Klasse I/23

Teil 1 01.11. – 08.11.2023 und

Teil 2 im Jahr 2024

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

Ort: Donaustauf | Plauen

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

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursauschreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte

für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

Osteopathische Techniken

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

Der IFK und die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundeseinheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine Teilkostenerstattung dieses Behandlungsverfahrens als Satzungsleistung erhalten. Eine Liste der Krankenkassen erhalten Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer und ZOP-Zertifizierte in unserer Geschäftsstelle. Über die ZOP kann jede Osteopathie-Fortbildung anderer Anbieter anerkannt werden, wenn sie dem Curriculum von IFK und ÄMM entspricht. Unsere Fortbildungsexperten beraten Sie gern dazu.

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

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

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

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines E0-Kurses (NEU: online) über das Modul MT, P, V oder C gewählt werden. Die Fortbildung wird in Anlehnung an die WHO-Standards Osteopathie durchgeführt. Die Fortbildung besteht aus 6 Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Fortbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden.

Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes, „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:

S02	08.03. – 10.03.2023	
E0	14.04. – 15.04.2023	* online
C1	19.04. – 21.04.2023	
S03	18.05. – 20.05.2023	
S04	20.09. – 22.09.2023	
E0	13.10. – 14.10.2023	* online
C2	19.10. – 21.10.2023	
V1	16.11. – 18.11.2023	
C3	23.11. – 25.11.2023	
P1	07.12. – 09.12.2023	
C4	11.01. – 13.01.2024	

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

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

Ort: Bochum

Kosten: E0: 210,00 € (M) | 250,00 € (NM) (pro Kurs); P1-4, V1-4, C1-4, S01-4, IK 1-6: 280,00 € (M), 310,00 € (NM) (pro Kurs); BUP 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) (pro Kurs); Präp1-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) (pro Kurs); Abschlussprüfung: 280,00 € (M), 310,00 € (NM)

UE: Präp: 10 UE; E0, BUP 20 UE; P1-4, V1-4, C1-4, S0 1-4, IK 1-6: 30 UE

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

PhysioBalance

9.1 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 RückenYoga

(Basis- und Aufbaukurs)

Rückenbeschwerden sind meist mit starken Schmerzen und Einschränkungen verbunden. Sie sind nah wie vor der häufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit. Bei der Entstehung spielt neben einseitiger Bewegung und vielem Sitzen auch die Psyche eine große Rolle. Yoga bietet Synergien, wie kaum eine andere Bewegungs-

form: Gezielte Körperübungen stärken die Muskulatur, andere steigern die Dehnungsfähigkeit der Gewebe und halten die Wirbelsäule beweglich. Dabei ist ein Gleichgewicht aus Stabilität und Flexibilität das zentrale Thema. Beides sind Eigenschaften, die für einen gesunden Körper und Geist entscheidend sind, denn sie beeinflussen die äußere und innere Haltung. Mentale Stabilität ist eine wichtige Voraussetzung psychischer Gesundheit. Sie erlaubt uns, flexibel auf unerwartete oder belastende Ereignisse, die wir als Stress erleben, zu reagieren. Durch regelmäßiges Achtsamkeitstraining, als wesentlichen Bestandteil des RückenYoga, werden Übende befähigt, Stressmuster rechtzeitig zu erkennen und bewusst aufzulösen, noch bevor sie sich unbewusst körperlich manifestieren und zu Beschwerden führen. Auf diese Weise lassen sich Rückenschmerzen dauerhaft und wirkungsvoll vermeiden. Die Weiterbildung erstreckt sich insgesamt über vier Tage und gliedert sich in einen Basis- und einen Aufbaukurs mit jeweils 15 Übungseinheiten. Sie beinhaltet 50 klassische, zum Teil modifizierte Yoga-haltungen und zahlreiche Variationen. Das Training befähigt die Teilnehmer, Yoga in die Haltungs- und Rückenschule sowie Wirbelsäulengymnastik und weitere Kursformate mit den Schwerpunkten Rückengesundheit, Stressmanagement und Entspannung zu integrieren. Zum Abschluss der gesamten Weiterbildung erhalten die Teilnehmer ein RückenYoga Trainer/in Zertifikat.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Basiskurs: 26.08. – 27.08.2023
Aufbaukurs: 21.10. – 22.10.2023

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

Praxismanagement

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

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

Der Themenblock soll das notwendige rechtliche Grundlagenwissen für eine geplante Selbstständigkeit in der Physiotherapie vermitteln. Es werden u. a. Hinweise zur Kassenzulassung, zu Gesellschaftsformen, zum Abschluss eines Mietvertrags, zur Beschäftigung von Personal, zur Praxisorganisation sowie zur Abrechnung ärztlicher Verordnungen geliefert

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

08.05.2023 oder
18.08.2023 oder
17.11.2023 oder
30.09.2022

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

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

* und deren Angestellte

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung :

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

Termine:

06.05.2023 oder
19.08.2023 oder
18.11.2023

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

Ort: Online

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

* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

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

Wie bei vielen Freiberuflern und Selbstständigen steht der Aufbau der eigenen Praxis im Mittelpunkt. Und insgeheim denkt man „wenn die Praxis läuft wird alles gut...“ Erst viel später stellt sich dann die Frage: Was ist meine Praxis eigentlich wert? Kann meine Praxis wirklich meine Altersvorsorge – oder ein Teil davon – sein? Was so euphorisch begann, endet dann manchmal sehr ernüchternd. Viele Praxen werden nicht verkauft, sondern am Schluss einfach geschlossen. Oftmals auch, weil nicht rechtzeitig die richtigen Schritte eingeleitet wurden, um die Praxis gezielt zu übergeben und den Wert der Praxis zu sichern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine:

14.06.2023 oder
22.11.2023

Referent: Johannes Gönnerwein

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

15.04. – 16.04.2023 oder
18.11. – 19.11.2023

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs)

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

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland hat sich durch Globalisierung und Migration in den letzten 30 Jahren stark verändert. Mit steigender Vielfalt in der Bevölkerung treffen immer mehr Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund aufeinander. Kulturbedingt unterschiedliche Werte können die Kommunikation nicht nur zwischen Therapeut/in und Patient/in, sondern auch die innerhalb eines Teams von Pflegenden erschweren und einem Behandlungserfolg im Wege stehen. Denn: Eine religiös und kulturell unterschiedliche Auffassung von Krankheit

und Gesundheit ist ein bestimmender Faktor für Verhaltens-, Denk- und Heilungsabläufe. Ziel der Fortbildung ist es, Werkzeuge an die Hand zu geben, die befähigen, kulturelle Unterschiede wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

04.05.2023 – 05.05.2023 oder
21.09.2023 – 22.09.2023

Referentin: Dr. Ines Braun Balzer

Ort: online

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

UE: 8 (pro Kurs)

IQH-Fortbildungen

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

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelerbringern ein

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

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

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs.

3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (einrichtungs-)internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine und Orte: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

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

UE: 19



Fortbildungen Physiotherapie IFK

Das IFK-Fortbildungsprogramm 2023

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

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

Die Penzel-Therapie –
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



Kurse 2023
DE: Heyen, Hagen,
Düsseldorf, Leipzig
AT: Reichersberg,
Linz



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Ausbildungsberatung +

Buchungshotline unter +49 (0) 55 33 / 97 37 - 0

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

diploma.de

+49 (0)5722 28 69 97 32



Studieren neben dem Beruf –
praxisnah, flexibel und persönlich!

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

*Als Aufbaustudium oder ausbildungsbegleitend

Medizinalfachberufe (B.A.)

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

Medical Fitness & Athletic Management (B.Sc.)

Angewandte Gesundheits- und Therapiewissenschaften (M.A.)

Anzeigenplanung 2023

Ausgabe 3-2023: 31. März 2023
 Ausgabe 4-2023: 31. Mai 2023
 Ausgabe 5-2023: 31. Juli 2023
 Ausgabe 6-2023: 31. Oktober 2023

PRAXIS VERKÄUFE

**Physiotherapiepraxis
im Kreis Recklinghausen aus
Altersgründen zu verkaufen.**

Kleine, aber umsatz- und ertragsstarke Praxis mit langjähriger Präsenz erfolgreich am Markt, in zentraler Lage am Ort, räumliche Expansion vor Ort bei Bedarf ggf. möglich.

Anfragen bitte unter Chiffre Nr.: 01/02

Physiotherapiepraxis in Coesfeld

Wir bieten unsere erfolgreiche und langjährig etablierte Physiotherapiepraxis zum Verkauf an. Übernimm eine gut laufende Praxis mit zufriedenen Kundenstamm.

Kontaktiere uns gerne unter: Physioverkauf23@web.de

Anzeigen zielgenau platzieren.

Informationen und Buchung:

– Anzeigenleitung – Irmhild Ribbe

Telefon: 0234 97745-333 • E-Mail: anzeigen@ifk.de



iStock.com/peterschreiber.media



IFK

IFK-Foren bundesweit.

**Forum Nord
Hamburg**

12. Mai 2023

**Forum Süd
München**

7. Juli 2023

**Forum Ost
Leipzig**

8. September 2023



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

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

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

- Ja Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs:

am:

in:

Referent/in:

ggf. Vorkurs absolviert am:

Praxisstempel

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

Ort, Datum Unterschrift

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

Überweisung

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

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

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

Name, Vorname

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

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

ab: als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

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

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

E-Mail*

IK-Nummer

(geplantes) Zulassungsdatum

Praxisstempel

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

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

Verwendungszweck:

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

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

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

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

Erklärung:

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

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

IFK-Mitgliedernews

IFK-Mitgliedernews

ad hoc



**Auf dem
neusten Stand.**

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

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



Jetzt anmelden!

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

www.ifk.de/email-benachrichtigungen

Informationen:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

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



www.ifk.de

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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

Hinweis:

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



Institut für Qualitätssicherung in der
Heilmittelversorgung e. V. (IQH)

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Tel.: 0234 97745-36
Fax.: 0234 97745-536

E-Mail: info@iqhv.de
www.iqhv.de