

05

2022

K5456

September 2022

40. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Weichenstellung für gute Patientenversorgung

Fortbildungsprogramm 2022/2023 erschienen

Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung

Gleichgewichtsanalyse bei Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom

Interview mit DFB-Physiotherapeut Wolfgang Bunz

Verband

Berufspolitik

Wissenschaft

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 Leserinnen und Leser,

Sommer, Sonne, Sonnenschein, in diesem Jahr mit bitterem Beigeschmack – Pandemie, Krieg und zu erwartende Kostenexplosionen für Energie und Nahrung. Trotzdem bleiben wir auf Kurs und entwickeln kontinuierlich weitere Angebote für unsere Mitglieder.

Wie jeden Herbst haben wir unser Fortbildungsprogramm mit altbewährten und neuen Fortbildungsangeboten im frischen Design für die Saison 2022/23 veröffentlicht. Neu ist hier beispielsweise unsere Fortbildungsreihe zur Videotherapie, die seit dem 1. April 2022 Teil der physiotherapeutischen Regelversorgung geworden ist. In unseren themenspezifischen Online-Fortbildungen werden nun die dazu notwendigen Grundlagen vermittelt. In dem Gastbeitrag von Dr. Marc Trefz auf Seite 42 können Sie neue Erkenntnisse zu bildgebenden Verfahren sammeln – und wenn das nicht reicht, gerne die neue Fortbildung dazu buchen.

Hochaktuell haben wir eine Informationsveranstaltung zu Long COVID mit Dr. Claudia Ellert in unser Angebot aufnehmen können. Hier werden neueste Erkenntnisse, die für uns behandlungsrelevant sind, zusammengeführt.

Auch das Symposium „Sensomotorische Entwicklung im Säuglingsalter“ mit Dr. Heiner Biedermann ist ein Highlight unseres diesjährigen Angebots. Kommen Sie gerne am 1. Oktober 2022 zur Veranstaltung ins IFK-Fortbildungszentrum nach Bochum.

In der Rubrik Berufspolitik informieren wir Sie über die Sicht des IFK auf das Thema Direktzugang. Kontinuierlich wollen wir an dieser Stelle zukünftig einen intensiveren Blick auf berufspolitische Themen werfen.

Beständig guten Zuspruch finden unsere Foren, die wir regelmäßig in den Regionen Deutschlands anbieten. Lesen Sie den Nachbericht zum Forum Süd 2022 auf Seite 8.

Zum Schluss eine gute Nachricht mit Signalwirkung: Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) hat ein neues Mitglied. Seit dem 1. Juli 2022 verstärkt der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) die Reihen.

Und noch ein kleiner Ausblick: Der IFK arbeitet auf Hochtouren am Relaunch seines Internetauftritts, der bald an den Start gehen wird. Im Heft geben wir Ihnen auf Seite 12 bereits jetzt einen kleinen Vorgeschmack.

Herzliche Grüße

Ihr


Mark Rietz

Verband	
Kurz berichtet	4
Neuer Mitgliedsverband im Spitzenverband der Heilmittelverbände	7
Themen, die die Branche umtreiben – Forum Süd in Feldkirchen	8
Fortbildungsprogramm 2022/2023 erschienen: neue Online-Fortbildungen und Bewährtes in Präsenz	10
IFK-Relaunch: Countdown zur neuen Webseite	12
Berufspolitik	
Bundestagsabgeordnete Saskia Weishaupt zu Besuch in IFK-Mitgliedspraxis Setzwein	14
Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung – für diese Themen setzt sich der IFK ein	17
Verantwortungsvolle Patientenversorgung braucht jetzt Weichenstellung	18
Wissenschaft	
Gleichgewichtsanalyse von Kindern und Jugendlichen mit Williams-Beuren-Syndrom	20
Teletherapie als ergänzende Therapieform während der COVID-19-Pandemie	26
Evidenz-Update	30
Buchbesprechung	35
Praxis	
Das Arbeitszeugnis – Gestaltungshinweise für Praxisinhaber	36
Interview mit DFB-Physiotherapeut Wolfgang Bunz	38
Was Bilder erzählen – Radiologische Verfahren in der Physiotherapie	42
Beckenbodentherapie: Ohne Scham genau hinschauen	44
Nachgefragt	47
Mitgliederservice	
IFK-Regionalausschüsse	48
IFK-Kontakt	49
PhysioService des IFK	50
IFK-Fortbildungen	52
Fortbildungen allgemein	63
pt-anzeigen	63
Fortbildung Anmeldung	65
Beitrittserklärung	66
Impressum	49

Repschläger und Dr. Pfadenhauer informieren über Anliegen der Physiotherapie



Guter Austausch beim Gemeinsamen parlamentarischen Abend des Hartmannbunds: (v. l. n. r.) Dr. Björn Pfadenhauer, BÄK-Präsident Dr. Klaus Reinhardt, Ute Repschläger und Dr. Andreas Philippi (MdB).

Ihren Aufenthalt bei der Verhandlungsphase Anfang Juli in Berlin nutzten die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer, um im Rahmen weiterer Veranstaltungen bei Vertretern aus Politik, Gesundheitswesen und Wirtschaft auf die Anliegen der Physiotherapie aufmerksam zu machen.

Beim Gemeinsamen parlamentarischen Abend des Hartmannbunds ergab sich unter anderem die Gelegenheit, mit dem Präsidenten der Bundesärztekammer Dr. Klaus Reinhardt über zahlreiche Themen, die die Physiotherapeuten beschäftigen, zu sprechen. Zeit für einen Austausch nahmen sich auch verschiedene Mitglieder des deutschen Bundestags, darunter Dr. Andreas Philippi, Mitglied der SPD-Fraktion und niedergelassener Chirurg. Themen waren etwa der Koalitionsvertrag und seine Auswirkungen auf die Physiotherapeuten, die Vergütungsverhandlungen und die Arbeitsbedingungen in der Branche.

Nach zweijähriger Corona-Pause hatte auch der Parlamentskreis Mittelstand (PKM) wieder zu seinem Sommerfest in den Garten des Kronprinzenpalais eingeladen. Der Einladung folgten rund 1.400 Gäste aus Politik, Wirtschaft und Medien. Dem Parlamentskreis Mittelstand der CDU/CSU-Bundestagsfraktion gehören 144 Bundestagsabgeordnete an. Auch hier kamen Repschläger und Pfadenhauer in der informellen Runde, unter anderem mit Emmi Zeulner, MdB für die CDU/CSU-Fraktion, ins Gespräch und informierten über die Situation in der Physiotherapie.



Ute Repschläger (l.) und Dr. Björn Pfadenhauer (r.) im Gespräch mit Emmi Zeulner (MdB) (Mitte).

Ute Repschläger und BÄK im Austausch über den Koalitionsvertrag



Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer (v. l. n. r.).

Die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer, Dr. Ellen Lundershausen, und die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger haben sich Ende Juni bei einem Treffen in Berlin über die Inhalte des Koalitionsvertrags ausgetauscht – insbesondere über die darin enthaltenen Aussagen zum Direktzugang sowie zur Reform des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA).

Die Heilmittelerbringer begrüßen die im Koalitionsvertrag der Ampelregierung enthaltene Ankündigung, ein Modellprojekt zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg bringen zu wollen. „Wir sehen den direkten Zugang der Patienten zur physiotherapeutischen Versorgung als einen Baustein im Gesamtkonzept“, sagte Repschläger mit Blick auf das Thema mehr Autonomie für Physiotherapeuten. Nicht jeder Patient kann in dieser Versorgungsform behandelt werden. Stellt der behandelnde Physiotherapeut bei seiner

Diagnostik beispielsweise fest, dass ein Patient zur weiteren Befundung an einen (Fach-)Arzt weitergeleitet werden muss, so kann er dies tun.

Im Gespräch mit Dr. Lundershausen machte Repschläger auch auf die Vorteile für die Patienten aufmerksam. Diese könnten so schneller mit der Therapie beginnen. Zudem sei es das Recht der Patienten, zu entscheiden, ob sie den Arzt oder Physiotherapeuten als Erstkontakt bevorzugen. Repschläger führte zudem weitere Argumente für den Direktzugang an: Die Attraktivität des Berufsbilds und die berufliche Zufriedenheit würden gesteigert. Außerdem könnten die Krankenkassen die Versorgung in der Fläche besser sicherstellen. Dr. Lundershausen machte ebenso deutlich, dass auch die Bundesärztekammer sich bereits mit dem Thema beschäftigt hat: „Nach einem Diskussionsprozess wurde durch die Bundesärztekammer ein Papier erarbeitet, das die teamorientierte Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe beschreibt“, führte die Vizepräsidentin aus.

Wichtig bleibt, dass der Direktzugang weder eine Weiterentwicklung der Blankoverordnung ist noch sie ersetzt. „Der Direktzugang wird im Falle seiner Einführung neben der Blankoverordnung bestehen“, betonte die IFK-Vorstandsvorsitzende.

Einigkeit zeigten Dr. Lundershausen und Repschläger darin, dass der Direktzugang nicht über den sogenannten kleinen Heilpraktiker, sondern über eine entsprechende Aus- oder Weiterbildung geregelt werden sollte. Den Ansatz aus dem Koalitionsvertrag, Modelle zum Direktzugang zu entwickeln, bezeichneten beide als gute Lösung, um offene Fragen für das deutsche Gesundheitswesen zu klären. Auch über eine mögliche G-BA-Reform sprachen Repschläger und Dr. Lundershausen. „Die Heilmittelerbringer möchten da, wo es sie betrifft, eingebunden werden und mit abstimmen können“, forderte die IFK-Vorstandsvorsitzende. Denn für die Angehörigen der Gesundheitsfachberufe sei es nicht nachvollziehbar, warum andere Akteure des Gesundheitswesens über sie entscheiden würden, erklärte sie. „Auch die Ärzteschaft ist sehr an einer konstruktiven Zusammenarbeit interessiert“, betonte die Vizepräsidentin der Bundesärztekammer.

Verhandlungstermine in Berlin



Gleich zwei Verhandlungstermine standen Anfang Juli in Berlin an. Den Auftakt machten die GKV-Vergütungsverhandlungen, an denen die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (Mitte), der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer (l.) und Gerd Appuhn (Vorsitzender des Regionalausschusses Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis/Hagen und Mitglied des



Fachausschusses Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen, r. im Bild) teilnahmen.

Die Verhandlungen mit der DGUV am nächsten Tag führten Ute Repschläger, Dr. Björn Pfadenhauer und Jan Selder (Vorsitzender des Regionalausschusses Düsseldorf und Mitglied des Fachausschusses Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen, in der Bildmitte).

IFK-Mitarbeiter meistern den AOK-Firmenlauf bei 33 Grad



Nach zwei Jahren Coronapause fand in diesem Jahr wieder der AOK-Firmenlauf am Kemnader See in Bochum statt. Auch dieses Mal war traditionell ein Team aus der IFK-Geschäftsstelle dabei – ganz nach dem Motto: Bewegung ist gesund! Bei strahlendem Sonnenschein, 33 Grad und einer Laufstrecke von 5,5 Kilometern waren die Läufer motiviert, für den Verband anzutreten. Das IFK-Team bestand in diesem Jahr aus Jana Elbert, Referat Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Sebastian Neuhaus und Johanna Pleus aus dem Referat Fortbildung und Wissenschaft sowie Julia Töpfer und Eileen Vonnemann aus dem Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft. Unter lauten Anfeuerungsrufen der Zuschauer und einer kleinen Erfrischung durch einen Rasensprenger kurz vor dem Ziel kamen alle IFK-Läufer unter Führung von Sebastian Neuhaus erfolgreich ins Ziel. Schnellste Läuferin war in diesem Jahr Eileen Vonnemann. Besonders gut schnitt das Team in der Wertung „Frauen“ ab: Die IFK-Damen erreichten den 34. von rund 200 Plätzen. Im Ziel erhielten alle Teilnehmer neben einer Medaille isotonische Freigetränke, um bei dem warmen Wetter ihren Flüssigkeitshaushalt wieder aufzufüllen und auf ihre erlaufenen Leistungen anzustoßen.

Regionalausschuss Lübeck: Dank an Justinus Wiggert, Glückwunsch Jessica Schäm!



Jessica Schäm (fünfte v. l.) ist neue Vorsitzende des Regionalausschusses Lübeck und Umgebung, Stellvertreterin wurde Kari Klein (re. von Schäm).

Der Regionalausschuss Lübeck und Umgebung hat eine neue Vorsitzende. Die bisherige stellvertretende Vorsitzende Jessica Schäm übernimmt das Amt von Justinus Wiggert, der aus persönlichen Gründen zurücktritt. Zur neuen stellvertretenden Vorsitzenden wurde Kari Klein gewählt. Die Teilnehmer dankten auf dem Regionaltreffen Ende Juni Wiggert für seine gute und zuverlässige Arbeit. Er habe allen Mitgliedern gut durch die Pandemiezeit geholfen, hieß es. Der IFK schließt sich an und bedankt sich bei Wiggert für viele Jahre engagierter Verbandsarbeit. Wie gewohnt sollen die Treffen des Regionalausschusses weiterhin regelmäßig stattfinden. Der nächste Termin ist der 25. Oktober 2022.

Neue Auszubildende beim IFK

Am 1. August 2022 ist eine neue Auszubildende zur Kauffrau im Gesundheitswesen beim IFK gestartet. Raphaela Schröers erste Station ist derzeit das Referat „Recht“, wo sie die Mitarbeiter in der Mitgliederverwaltung und das Zulassungswesen kennenlernt und unterstützt: „Ich freue mich auf die verschiedenen Aufgaben eines Verbands im Gesundheitswesen und darauf, den IFK-Mitgliedern in den verschiedenen Bereichen ihrer Selbstständigkeit zur Seite zu stehen.“ Im weiteren Verlauf ihrer Ausbildung wird sie auch in den Referaten „Fortbildung und Wissenschaft“ sowie „Kassenverhandlungen und Wirtschaft“ die Verbandsarbeit kennenlernen. Das IFK-Team heißt Raphaela Schröer herzlich willkommen!



IFK Termine...

therapie Düsseldorf
(Siegerehrung IFK-Businessplan-Wettbewerb)
Düsseldorf 16./17. September 2022

Symposium: Sensomotorische Entwicklung im Säuglingsalter
Bochum 1. Oktober 2022

Forum Ost
Leipzig 23. September 2022

4. SHV-TherapieGipfel
Berlin 21. November 2022



Neuer Mitgliedsverband im Spitzenverband der Heilmittelverbände

Seit dem 1. Juli 2022 ist der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) Mitglied im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV). Damit besteht der SHV nun aus fünf Mitgliedsverbänden aus den Bereichen Ergotherapie, Physiotherapie und neu der Sprachtherapie und Logopädie.

Alle Informationen rund um den SHV und seine Mitgliedsverbände finden Interessierte unter www.shv-heilmittelverbaende.de.

Im Deutschen Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) sind akademisch ausgebildete Sprachtherapeuten sowie Logopäden organisiert. Dem Antrag des dbs auf Mitgliedschaft im SHV hat die außerordentliche Delegiertenversammlung des Spitzenverbands am 22. Juni 2022 einstimmig zugestimmt. Damit ist der Beitritt zum 1. Juli 2022 wirksam.

Mit dem Beitritt setzt der SHV ein wichtiges Zeichen in Richtung Politik und weiteren Akteuren im Gesundheitswesen. Denn: Der SHV vertritt als Spitzenorganisation nach § 125 SGB V die berufspolitischen Interessen der Heilmittelerbringer auf Bundesebene und ist für die Belange der Heilmittelversorgung Ansprechpartner der Politik, der Ministerien sowie der Selbstverwaltungsorgane und der Medien. „Wir freuen uns, mit dem dbs nun einen Berufsverband aus dem Bereich Sprachtherapie und Logopädie im SHV zu haben“, betont Andreas Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbands der Heilmittelverbände. „Je mehr Heilmittelbereiche sich zusammentun, desto stärker ist unsere berufspolitische Stimme.“

„Heilmittel sind mehr denn je ein wichtiger Teil der Gesundheitsversorgung“, sagt Katrin Schubert, Bundesvorsitzende des dbs. „Mit dem Beitritt in den SHV möchten auch wir dabei unterstützen, dass die Belange der Heilmittelerbringer stärker in den Fokus der Politik rücken und die Versorgung der Patienten langfristig gesichert wird.“ Insbesondere die Themen Direktzugang, Reform der Berufsgesetze und eine bessere Vertretung der Heilmittelbranche im G-BA sind dringende Anliegen des dbs.

Themen, die die Br Forum Süd in Feldkirchen

Katharina Thiemann

Am 15. Juli 2022 lud der IFK zum traditionellen Forum Süd nach Feldkirchen bei München ein. IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfdenhauer gaben den Teilnehmern einen detaillierten Einblick in die berufspolitischen Entwicklungen der Branche.

Doch zu Beginn stand für die Teilnehmer eine Fortbildung auf dem Programm. Der Physiotherapeut und Fachlehrer für Manuelle Therapie Thomas Widmann referierte zum Thema „Wirkungsmodelle in der Physiotherapie“. Seine These: Wirkung ist abhängig von der Reizgebung. Diese wiederum ist abhängig von den sensomotorischen Systemen, die unserem Organismus zur Verfügung stehen. Wie diese beeinflusst werden können und worauf zu achten ist, erarbeitete Widmann gemeinsam mit den Teilnehmern.

Rückblick und Ausblick auf aktuelle Branchenthemen

Nach einer anschließenden Kaffeepause ging es an die Verbandsthemen. Repschläger und Pfdenhauer gaben erst einen Rückblick auf die Verbandsarbeit und die berufspolitischen



IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfdenhauer gab einen Rückblick auf die Verbandsarbeit der vergangenen Monate.

Entwicklungen der letzten Monate. Eine Zusammenfassung der Vergütungsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) brachte die Teilnehmer auf einen gemeinsamen Stand. Auch die weiteren Verhandlungsthemen wurden resümiert: Weiterbildung, Blankoverordnung und Videotherapie galt und gilt es mit dem GKV-SV zu verhandeln. Auch mit der DGUV verhandelte man über neue Preise. Hier ist voraussichtlich noch in diesem Herbst mit Vergütungserhöhungen zu rechnen. Der Bereich Videotherapie konnte bereits positiv abgeschlossen werden. Seit dem 1. April 2022 ist Videotherapie in der Physiotherapie im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung für bestimmte Leistungen regelhaft möglich.

Nach dem umfassenden Rückblick schauten Repschläger und Pfdenhauer natürlich auch auf kommende Entwicklungen. Vor allem der Koalitionsvertrag der Ampelparteien auf Bundesebene enthält einige für Heilmittlerbringer interessante Aussagen. Als Meilenstein bezeichnete Repschläger die Tatsache, dass erstmals in einem Koalitionsvertrag ein Modellprojekt für den Direktzugang angekündigt wurde. Auch, wenn dies noch nicht die regelhafte Aufnahme in die GKV bedeute, sei es sehr positiv zu bewerten. Zusätzlich kündigt der Koalitionsvertrag eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen der Gesundheitsberufe an. Aus Sicht des IFK gehört dazu nicht nur eine angemessene Vergütung, sondern auch Zufriedenheit bei der Berufsausübung (Autonomie, genügend Behandlungszeit usw.) sowie Schutz vor Überlastung der Therapeuten. „All dies kann dazu beitragen, dem Fachkräftemangel zu begegnen“, so Repschläger. Auch ein weiteres Thema des Koalitionsvertrags könnte hier unterstützen: ein allgemeines Heilberufegesetz, das eine Novellierung der Berufsgesetze und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten bedeuten würde. Die Berufsgesetze sollten eigentlich bereits in der letzten Legislaturperiode überarbeitet werden, berichtete Repschläger und stellte dar,

Physiotherapie umtreiben –



Physiotherapeut und Fachlehrer für Manuelle Therapie Thomas Widmann referierte zum Thema „Wirkungsmodelle in der Physiotherapie“.

wie der IFK sich im Konsultationsverfahren zum Berufsgesetz eingebracht hat und welche die zentralen Forderungen der Verbände, nämlich eine Ausbildungsreform sowie die Vollakademisierung der Ausbildung, sind.



Die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger stellte unter anderem dar, welche zentralen Forderungen der IFK in der berufspolitischen Arbeit verfolgt.

Physio goes digital

Nach dem berufspolitischen Einblick fokussierten Repschläger und Pfadenhauer ein weiteres Thema, das die Physiotherapie in den kommenden Jahren noch stärker umtreiben wird: die Digitalisierung. Pfadenhauer stellte dar, welche technischen Voraussetzungen momentan für den Anschluss an die TI erforderlich sind, welche Funktionen der eHBA enthält und wie Therapeuten die Ausweise beantragen können. Da jedoch noch viele Fragen nicht geklärt sind, besteht aktuell noch kein Handlungsbedarf für die Praxisinhaber. Mit einem Blick auf die TI 2.0, die weiteren geplanten Entwicklungsschritte der Telematikinfrastruktur, schloss Pfadenhauer den Vortrag. Der IFK begleitet viele Prozesse rund um die TI und wird alle Mitglieder entsprechend informieren, sobald es hier Handlungsbedarf gibt.

Im Anschluss nutzten die Teilnehmer noch gern die Gelegenheit, direkt mit den Verbandsvertretern und untereinander ins Gespräch zu kommen. Denn neben dem allgemeinen Austausch bot sich so auch die Chance, konkrete Fragen zu klären und Informationsmaterialien des Verbands mitzunehmen.



Fortbildungen 2022/2023 neue Online und Bewähr

Im Frühjahr dieses Jahres ist eine weitere Sonderregelung der Pandemiezeit in die Regelversorgung übergegangen: die Videotherapie. Das bringt für die niedergelassenen Physiotherapeuten einige Vorteile mit sich, aber auch neue Herausforderungen. Die Therapie vor der Kamera ist in vielen Bereichen anders als in Präsenz. Im neuen IFK-Fortbildungsprogramm findet sich dazu in diesem Jahr ein besonderes Fortbildungsangebot. Interessierte Therapeuten können sich nicht nur für die Videotherapie in KG, MT, Bobath Kinder und Erwachsene sowie KG-Gruppe schulen lassen, sondern auch an einem Seminar zum professionellen Auftreten vor der Kamera teilnehmen.

Apropos online:

Auch in anderen Bereichen haben wir in diesem Jahr unser Portfolio an Online-Fortbildungen ausgeweitet. „Angebote aus der Neurologie und Teile der Fortbildungsreihe gerätetegegestützte Krankengymnastik können Sie nun online absolvieren“, betont der stellvertretende IFK-Vorstandsvorsitzende Mark Rietz. Ein neues Online-Angebot ist beispielsweise die Fortbildungsreihe von Prof. Dr. Nelson Annunciato „Gehirn und Schmerz“, „Gehirn und Spastizität“ und „Gehirn und Alterungsprozesse“. Die Termine und weitere Informationen finden Sie in der Fortbildungsbroschüre auf Seite 50 ff.

Fortbildungen in Präsenz

Manches lässt sich aber nach wie vor besser in Präsenz vermitteln. Daher hat das Referat Fortbildung und Wissenschaft der IFK-Geschäftsstelle auch in diesem Jahr wieder viele

Die Digitalisierung ist seit einiger Zeit auch im Fortbildungsbereich in der Physiotherapie spürbar. Letztes Jahr hat der Verband an dieser Stelle vermeldet, dass die pandemiebedingte Sonderregelung zur Vergabe von Fortbildungspunkten bei Online-Fortbildungen durch eine Regelung im neuen Bundesrahmenvertrag nun auch regulär möglich ist.

programm erschienen: -Fortbildungen tes in Präsenz

interessante Fortbildungen organisiert, die in den IFK-Fortbildungszentren abgehalten werden. Neu dabei ist beispielsweise eine Fortbildung des Facharztes für Orthopädie und Unfallchirurgie Dr. Marc Trefz zu bildgebenden Verfahren in der Physiotherapie. „Bilder sagen mehr als tausend Worte – Radiologie für Therapeuten“ findet im Fortbildungszentrum Bochum statt (Termine auf Seite 63 der Fortbildungsbroschüre). Mehr Informationen dazu bietet der Gastbeitrag von Dr. Trefz auf Seite 42 in dieser Ausgabe. Auch die bekannten und bewährten Fortbildungen bleiben im Fortbildungsprogramm enthalten.

Fragen zu den einzelnen Fortbildungen beantworten die Mitarbeiter des Referats Fortbildung und Wissenschaft unter der Expertenhotline 0234 97745-999. Das neue Fortbildungsprogramm mit einer Online-Anmelde-möglichkeit finden Sie auch auf der IFK-Internetseite.



Neues Angebot: Fortbildungsreihe Videotherapie

Seit dem 1. April 2022 ist die Videotherapie Teil der physiotherapeutischen Regelversorgung. Um aufkommende Fragen von Physiotherapeuten zu beantworten und ihnen Grundlagen zu vermitteln, wie sie ihre physiotherapeutischen Kompetenzen in der digitalen Behandlungssituation des jeweiligen Heilmittels bestmöglich einsetzen können, hat der IFK eine Reihe von Online-Fortbildungen zur Videotherapie konzipiert.

Melden Sie sich jetzt an für eine der Online-Fortbildungen zu den Themen:

- [Videotherapie in der Neurologie bei Erwachsenen](#)
- [Videotherapie in der Neurologie bei Kindern](#)
- [Videotherapie bei Krankengymnastik in der Gruppe](#)
- [Videotherapie bei muskuloskelettalen Krankheitsbildern](#)
- [Workshop „Professionelles Auftreten im Rahmen einer Videotherapie“](#)

Mehr Informationen finden Sie auf Seite 59 f.

SO ORGANISIERT MAN PRAXIS HEUTE!



DIE ALL-IN-ONE SOFTWARE FÜR EINE SMARTE PRAXISVERWALTUNG

- Terminvergabe
- Abrechnung, privat und gesetzlich
- Dokumentenmanagement
- Statistiken
- an mehreren Arbeitsplätzen gleichzeitig arbeiten
- für jede Praxisgröße geeignet

ab € 35,- mtl. netto
(kostenlos testen)

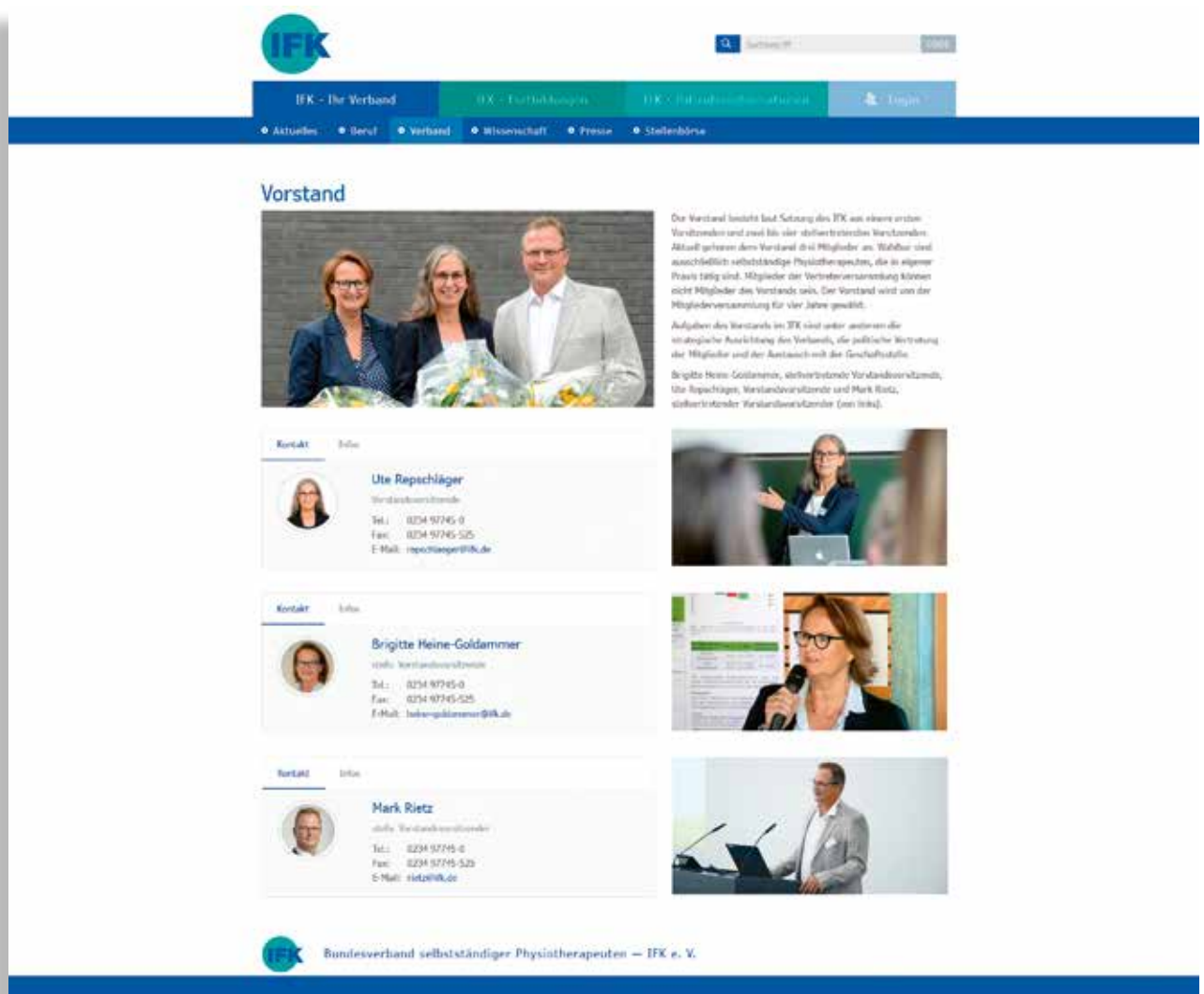
Ergänzen Sie Qikbee durch

- die Qikbee App
- unser neues Online Terminvergabe-Modul

www.qikbee.de

wöchentliche Kennenlern-Webinare

IFK-Relaunch: Count



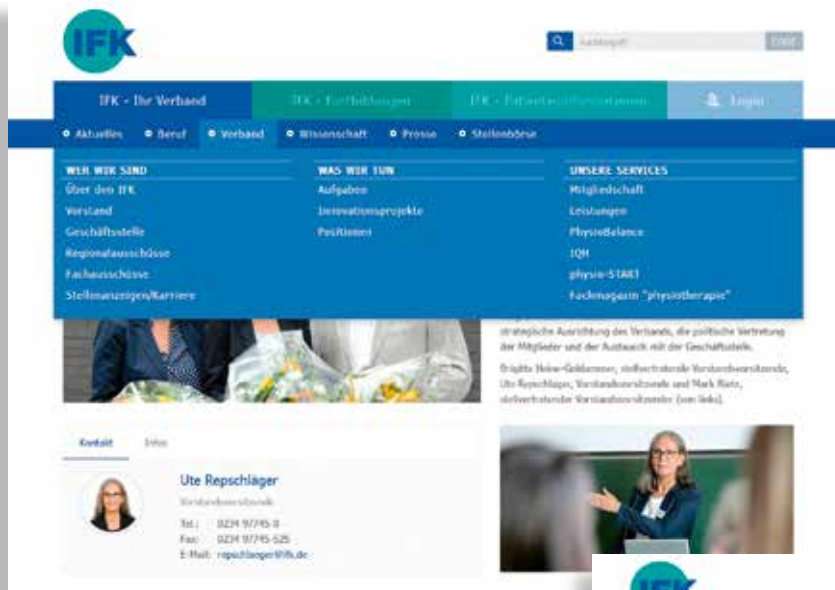
Im Verlauf des letzten Jahres haben Sie als IFK-Mitglieder und Leser unseres Magazins an unterschiedlichen Stellen mitbekommen, dass der Verband sein äußeres Erscheinungsbild einem Relaunch unterzieht – angefangen beim 40-jährigen IFK-Jubiläum im Sommer 2021, als die Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger das neue Logo vorstellte. Danach folgten immer wieder kleine und größere Veränderungen: vom Briefpapier über die Neugestaltung der „physiotherapie“ bis zu einem neuen Außenlogo am Geschäftsstellengebäude in Bochum. Nun steht der bisher größte Schritt in diesem Prozess, der Relaunch der IFK-Internetseite, bevor.

Noch arbeiten wir auf Hochtouren an diesem Projekt, das in den nächsten Wochen an den Start gehen wird. Schon jetzt möchten wir Ihnen aber ein paar kleine Einblicke gewähren.

Das Design

Beim Design der neuen Webseite haben wir uns natürlich am neuen IFK-Logo orientiert. Sie werden sicherlich einige Elemente wiederfinden, die Sie auch an unser Magazin „physiotherapie“ erinnern. Viele Bilder gestalten die neue Seite außerdem optisch ansprechender. Das eindeutige Farbschema zeigt Ihnen zudem stets, in welchem Bereich der Internetseite (z. B. „Fortbildungen“) Sie sich befinden.

down zur neuen Webseite



Der Aufbau

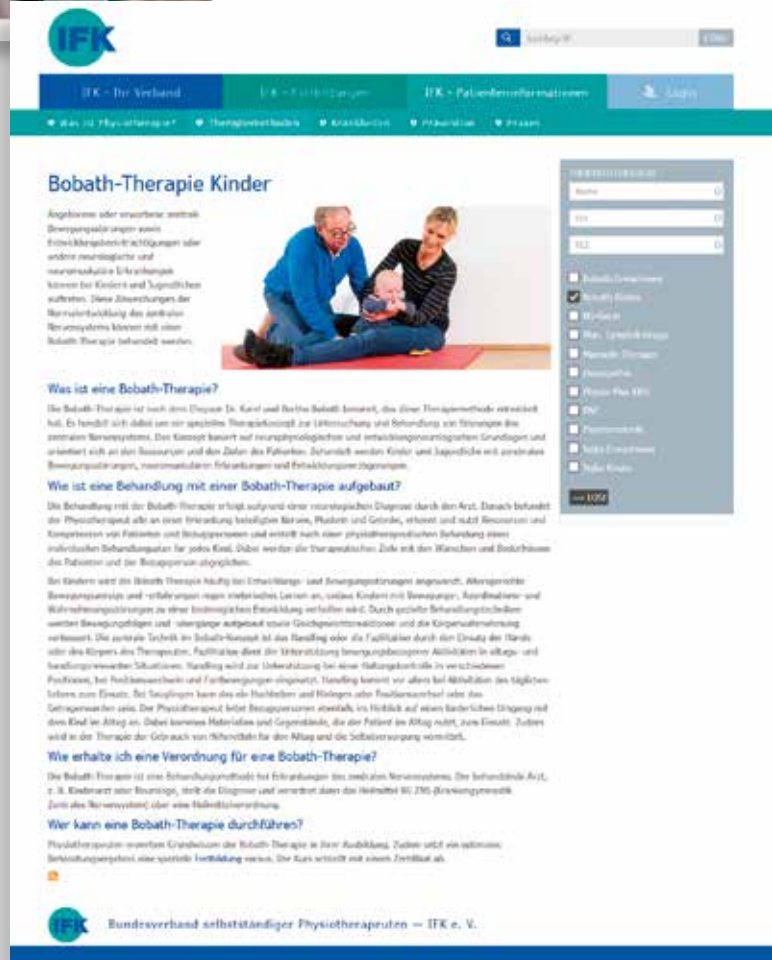
Bei der Überarbeitung des Aufbaus der Seite haben wir uns die Rückmeldungen aus der IFK-Mitgliedschaft zu Herzen genommen und die Struktur und Auffindbarkeit übersichtlicher gestaltet. Apropos Auffindbarkeit: Mit der neuen Suchfunktion sind zukünftig alle Inhalte besser auffindbar und nach Inhaltstyp sortiert.

Der Mitgliederservice

Auch der Mitgliederservice hat im Rahmen des Webseiten-Relaunch ein Update bekommen. Neben den altbewährten Inhalten, wie beispielsweise den Merkblättern, gibt es auch neue Funktionen auf der Webseite. Wenn Sie mit Ihrer Mitgliedsnummer eingeloggt sind, können Sie z. B. auf einigen Seiten zusätzliche Inhalte sehen. Außerdem werden Sie auf diese internen Inhalte hingewiesen, wenn Sie nicht eingeloggt sind.

Neue Inhalte

Nicht nur optisch und strukturell wird sich mit der neuen Internetseite einiges ändern, auch inhaltlich gibt es einige Neuerungen. So sind wir beispielsweise dabei, die Patienteninformationen zu den einzelnen Therapiemethoden, aber auch zu verschiedenen Funktionsstörungen zu überarbeiten. Diese stehen zukünftig als Online-Information sowie zum Download und als gedruckte Exemplare im Bestellservice bereit.



Also freuen Sie sich mit uns auf die neue IFK-Webseite!

www.ifk.de



Christopher Setzwein und Saskia Weishaupt, MdB.

Bundestagsabgeordnete Saskia Weishaupt zu Besuch in IFK-Mitgliedspraxis Setzwein

Ende Juni war die Bundestagsabgeordnete Saskia Weishaupt (Bündnis 90/Die Grünen) im Rahmen der Gesundheitswoche des Wahlkreises München Ost in der IFK-Mitgliedspraxis Physiotherapie Setzwein zu Besuch. Dort hospitierte die Obfrau der Grünen für Gesundheitsberufe und Berichterstatterin der Grünen Fraktion für Gesundheitsberufe bei der Behandlung einer jungen Fußballspielerin mit einer Kreuzbandverletzung. Im Anschluss erhielt Weishaupt von Praxisinhaber Christopher Setzwein einen Rundgang durch die Praxis.

Die Gespräche drehten sich zum einen um den Praxisalltag, zum anderen um gesundheits- und berufspolitische Themen. Dabei unterhielten Weishaupt und Setzwein sich unter anderem über die Digitalisierung in der Physiotherapie, den hohen bürokratischen Aufwand bei der Abrechnung von Heilmitteln, den Fachkräftemangel sowie das veraltete Ausbildungsgesetz und die Akademisierung und mehr Autonomie in der Physiotherapie.

Christopher Setzwein zieht ein positives Fazit des Besuchs: „Insgesamt verlief unser Gespräch sehr ehrlich und offen. Ich hatte den Eindruck, dass Frau Weishaupt wichtige Impulse



IFK-Mitglied Christopher Setzwein zieht ein positives Fazit des Besuchs.

aufnehmen und sich ein repräsentatives Bild zur ambulanten Physiotherapie machen konnte. Ich durfte einen kleinen Einblick in das politische Geschehen und die aktuellen Herausforderungen nehmen und bedanke mich herzlich für den Besuch!“

MOBILER. EINFACHER. BESSER.



BEFREIT HEILEN – PRAXISSOFTWARE, DIE IHNEN
DEN ARBEITSALLTAG WIRKLICH ERLEICHTERT.



JETZT KOSTENLOS TESTEN

Unverbindlich online testen, ohne Software-Download. Keine Pflicht zum Vertragsabschluss. Erst bei Zufriedenheit kaufen. Mehr Infos unter: go.noventi.de/ora-ifk oder +49 89 21 76 82 16

NOVENTI Ora ist die leistungsstarke und effiziente Praxisverwaltungssoftware für die Physiotherapie. Profitieren Sie von alltagserprobter Unterstützung auf allen Ebenen:

- ✓ Mobiles Praxismanagement
- ✓ Geräteunabhängiges Arbeiten
- ✓ Einfache und intuitive Nutzung
- ✓ Zukunftsorientiert, eRezept ready und TI startklar
- ✓ Datensicher mit der Telekom



DATENSPEICHER
IN DEUTSCHLAND





iStock.com/SDI Productions

Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten





Rahmenbedingungen für eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung –

für diese Themen setzt sich der IFK ein

Der Fachkräftemangel ist in der Physiotherapie, wie in vielen Bereichen des Gesundheitswesens, ein ständiger Begleiter. Diese Rückmeldung erhalten wir immer wieder von unseren Mitgliedern, die in ihren Praxen täglich damit umgehen müssen. Regional führt dies bereits zu einer strukturellen Unterversorgung mit physiotherapeutischen Leistungen und es ist realistisch davon auszugehen, dass sich diese Situation in den kommenden Jahren weiter verschärfen wird, weil nicht genügend junge Menschen den Weg in die Physiotherapie finden – aus vielfältigen Gründen.

Das Ergebnis: Praxisinhaber suchen oft über Monate hinweg nach Mitarbeitern, die Wartelisten in den Praxen sind lang und die Versorgung kann nicht so umfangreich garantiert werden, wie es sich viele Physiotherapeuten wünschen. Dieses Problem ist nicht erst mit der Corona-Pandemie aufgetreten, wurde dadurch aber noch einmal verstärkt.

Der IFK setzt sich dafür ein, konkrete Lösungsansätze zu entwickeln, um der schwierigen Situation in der Physiotherapie zu begegnen. Dabei gibt es keine Patentlösung, vielmehr müssen zahlreiche Themen bearbeitet werden, um die Arbeitsbedingungen für Physiotherapeuten attraktiver zu gestalten. Zugleich muss der Beruf für den Nachwuchs wieder interessant werden, um die physiotherapeutische Versorgung der Zukunft zu garantieren.

Die Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie bedürfen grundlegender Reformen, um den verschiedenen Problemfeldern zu begegnen. Eine leistungsgerechte und konkurrenzfähige Vergütung muss Gegenstand gegenwärtiger und zukünftiger politischer Diskussionen sein, auch im

Zuge der Debatten um die Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung.

Außerdem ist eine kompetenzorientierte Ausbildungs- und Prüfungsverordnung nötig, um die bisherigen, 30 Jahre alten Regelungen zu reformieren. Dies sind nur einige Themen, die höchste Priorität haben müssen, um die problematische Versorgungssituation abzufedern und eine zukunftssichere physiotherapeutische Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten.

Der IFK setzt sich seit über 40 Jahren für die Belange selbstständiger Physiotherapeuten ein und gibt ihnen berufspolitisch eine Stimme. In der „physiotherapie“ möchten wir die Positionen des Verbands zu den aktuellen berufspolitisch relevanten Themen genauer darstellen.

In den kommenden Ausgaben finden Sie an dieser Stelle die Positionierungen und berufspolitischen Ziele des IFK zu Themen wie dem Fachkräftemangel, der Ausbildungsreform in der Physiotherapie oder der Vergütungssituation.



Verantwortung Patientenversorgung Weichenstellung

Ute Repschläger

Aktuelle Probleme belasten die Physiotherapie stark. Der sich stetig verschlimmernde Fachkräftemangel, die nicht wirtschaftlich tragbare Vergütung durch die gesetzlichen Krankenkassen und die Kostensteigerungen durch Inflation und Teuerung der Sachkosten erfordern kurzfristig konkrete Lösungsansätze, damit die Patientenversorgung nicht gefährdet ist. Aber auch langfristige Themen müssen bereits jetzt vorbereitet werden. Uns fehlt die Zeit, Versorgungsforschung in der Physiotherapie immer wieder in die Zukunft zu verschieben. Einen Lichtblick liefert dazu der Koalitionsvertrag der Bundesregierung: „Wir bringen ein Modellprojekt zum Direktzugang für therapeutische Berufe auf den Weg.“

Internationale Erfahrungen zeigen, dass der Direktzugang für Patienten einen schnelleren Therapiebeginn und damit eine deutliche Verbesserung der medizinischen Versorgung bietet, da sie nicht erst beim Arzt auf einen Termin warten müssen, um eine Verordnung zu erhalten. Der Direktzugang sorgt also dafür, dass den Patienten schneller geholfen wird als derzeit. Die Ablösung der tradierten Arbeitsteilung zwischen Arzt und Physiotherapie durch den Direktzugang ermöglicht es zudem, das Gesundheitssystem in diesem Bereich völlig neu zu durchdenken – vom Patienten aus und mit seinen Bedürfnissen im Blick – und die knappen im System verfügbaren Ressourcen bestmöglich zu nutzen und ärztlicherseits zu entlasten.

Für Physiotherapeuten bedeutet der Direktzugang in erster Linie einen großen Schritt hin zu mehr Professionalisierung des Berufsbilds, insbesondere mehr Autonomie. In Zeiten des sich stetig verschlimmernden Fachkräftemangels braucht die Branche dringend eine Reform, die den Beruf attraktiver macht und das starre Korsett der Arbeitsbedingungen zugunsten von mehr Flexibilität und Eigenverantwortung aufricht.

Internationale Studien belegen, dass der Direktzugang zur Physiotherapie sowohl die Qualität als auch die Wirtschaftlichkeit der Versorgung verbessert. Ein Blick über den internationalen Tellerrand zeigt, dass der Direktzugang in anderen Ländern bereits seit Jahren erfolgreich im Einsatz ist. Vor allem im muskuloskelettalen Bereich nutzen Patienten die Möglichkeit, schnell und einfach eine Einschätzung ihrer Beschwerden einer physiotherapeutischen Fachfrau einzuholen und sich behandeln zu lassen. Beim Erkennen sogenannter „Red Flags“ oder wenn sich Symptome nicht verbessern, leitet der Physiotherapeut natürlich an einen (Fach-)Arzt weiter.

Es geht also nicht darum, die verschiedenen Professionen gegeneinander auszuspielen und den jeweils anderen mit seinen Kompetenzen infrage zu stellen, sondern ein interdisziplinäres Miteinander zu schaffen, in dem die Versorgung der Patienten bestmöglich organisiert ist.

svolle rgung braucht jetzt gen

Eine neue Rollenverteilung ist immer eine Herausforderung. Doch der Direktzugang in der Physiotherapie hat das Potenzial, eine neue, patientenorientierte Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Kompetenzen aller Berufsgruppen bestmöglich zu nutzen. Effektivität und Effizienz der Therapie werden gesteigert, die Versorgung in der Fläche verbessert – so die Annahme für das deutsche Gesundheitssystem.

Bevor das Thema Direktzugang im Rahmen einer Regelversorgung diskutiert werden kann, bedarf es konkreter Forschungsergebnisse, die die Basis für weitere Diskussionen im Kontext des deutschen Gesundheitssystems bilden können: Wie ist die Behandlungsqualität? Wie wird Patientensicherheit garantiert? Wie ist der prospektive Behandlungserfolg? Welche wirtschaftlichen Effekte treten ein? Wie ist das Inanspruchnahmeverhalten von Patienten? Welches Qualifikationsniveau überzeugt? Dies sind nur einige der Fragen, die in einem Modellvorhaben zum Direktzugang untersucht werden müssen.

Eine Voraussetzung für ein solches Modellvorhaben ist eine neu zu schaffende gesetzliche Grundlage. Auf Basis der Ergebnisse eines Modellvorhabens – die erst in einigen Jahren vorliegen würden – wäre zum ersten Mal eine wirkliche Diskussion über den Direktzugang im deutschen Gesundheitssystem möglich.

Gegenwärtige Diskussionen zum Direktzugang sind oft von Annahmen geleitet. Annahmen, die mitunter auch zur Ablehnung eines solchen Vorhabens führen, mit der

„... neue, patientenorientierte Zusammenarbeit zu ermöglichen und die Kompetenzen aller Berufsgruppen bestmöglich zu nutzen.“

Begründung, dass zu viele Fragen offen und internationale Erfahrungen nicht übertragbar seien. Das offensichtliche Paradoxon, dass diese Fragen ohne ein Modellvorhaben nicht beantwortet werden können, wird dabei häufig außer Acht gelassen. Schon jetzt

steht jedoch fest, dass der Direktzugang in Deutschland nur ein Baustein der physiotherapeutischen Versorgung sein kann und nicht für alle Patienten bzw. Diagnosen geeignet ist. Beispielsweise für multimorbide Patienten oder bei Diagnosen, für die bildgebende Verfahren erforderlich sind, wird eine Behandlung über den Direktzugang nicht angezeigt sein. Auch Erfahrungen aus dem Ausland zeigen, dass die Gruppe der Patienten, die über den Direktzugang behandelt werden können, begrenzt ist. Vor allem bei jüngeren Patienten oder Symptomen wie dem unspezifischen Rücken- und Nackenschmerz, wird jedoch von sehr guten Erfahrungen berichtet.

Neben dem kurzfristigen Handlungsbedarf, dem Fachkräftemangel auch gesetzgeberisch zu begegnen, plädiert der IFK dafür, schon jetzt eine gesetzliche Grundlage auf den Weg zu bringen, die weitere Forschung ermöglicht, um zukünftige Versorgungsthemen auf der Basis gesicherter wissenschaftlicher Erkenntnisse, in eine seriöse Debatte zu führen. Eine Debatte, die auf Ergebnissen fußt, nicht auf Annahmen.



Ute Repschläger ist IFK-Vorstandsvorsitzende.

Gleichgewichtsanalyse mit Williams-Beuren-S

Maximilian Gillner, EU|FH Rostock

Das Williams-Beuren-Syndrom (WBS) ist eine seltene Erkrankung des Menschen mit genetischer Ursache, die erstmals in den 1960er-Jahren durch die Kardiologen J. Williams und A. Beuren in der wissenschaftlichen Literatur beschrieben wurde [1]. Die Prävalenz wird mit 1:10.000 angegeben [2]. Unter den heute gesicherten Diagnosen befindet sich der überwiegende Teil der Betroffenen im Kindes- und Jugendalter, was auf den starken Wissenszuwachs und Fortschritt bei der Diagnostik in den vergangenen Jahrzehnten zurückzuführen ist [3]. Ursächlich ist eine spontane Deletion eines Genabschnitts im siebten Chromosomenpaar, die zur Ausbildung von klassischen körperlichen und psychisch-kognitiven Merkmalen führt, sowie Entwicklungsverzögerungen bedingt, die bei den Betroffenen die Selbstständigkeit und Alltagsbewältigungsfähigkeit beeinträchtigen [4].

Kinder und Jugendliche mit WBS haben aufgrund körperlicher Beeinträchtigungen und häufiger Komorbidität einen hohen Bedarf an medizinischer, therapeutischer und sozialer Fürsorge. Frühfördernde Maßnahmen zielen besonders auf die bestmögliche Kompetenzentwicklung sowie Förderung der Aktivität und Selbstständigkeit im sozialen Umfeld ab. Auch Physiotherapie wird von aktuellen WBS-Leitlinien empfohlen, um motorische Ontogenese frühzeitig positiv zu beeinflussen. Durch Lern- und Übungsprozesse werden im Kindesalter konditionelle und koordinative Fähigkeiten, die für die Bewegungsplanung und -ausführung verantwortlich sind, entwickelt und stehen dabei in Interaktion mit weiteren kognitiv-psychischen Prozessen [5]. Dabei sind sie maßgeblich für eine erfolgreiche Bewältigung motorischer Arbeitsprozesse und Bewegungsaktivitäten des alltäglichen Lebens verantwortlich. Ebenfalls verhindern sie funktionelle Fehlbelastungen und ineffiziente Bewegungsökonomie [6, 7].

Unter den verschiedenen koordinativen Fähigkeiten spielt die Gleichgewichtsfähigkeit eine zentrale Rolle bei der Aufrichtung des Körpers gegen die Schwerkraft. Sie ermöglicht die Kontrolle über die Haltung des gesamten Körpers oder einzelner Extremitäten im Raum und ist somit elementar für das Erlernen von lokomotorischen Bewegungsmustern [8].

Bei der Bestimmung der Gleichgewichtsfähigkeit zählt der Einsatz kinetischer Kraftmessplatten zu den verbreitetsten Formen bei instrumentalisierten Messverfahren und gilt international als Goldstandard [9]. Kraftmessplatten ermitteln den Druckmittelpunkt (CoP – Center of Pressure) der zu untersuchenden Personen, der sich aufgrund von Körperschwankungen in verschiedene Richtungen verschieben kann.

Druckmittelpunktverschiebungen entstehen durch muskuläre Aktionen und Ausgleichsbewegungen, deren Kräfte über die Füße auf die Messplatte übertragen werden. Durch die Berechnung und Interpretation verschiedener Parameter, wie der Amplitudengröße, Streckenlänge, Geschwindigkeit und des Flächeninhalts der CoP-Verschiebung, lassen sich Aussagen über die posturalen Kontrollfähigkeiten treffen [9]. Die Posturographie findet dabei nicht nur Einsatz in der Sport- und Neurorehabilitation, sondern etablierte sich auch bei der Diagnostik von Gleichgewichtsstörungen von Kindern und Jugendlichen [10].

Ziel der Arbeit war es, gang- und gleichgewichtsspezifische Normabweichungen von Kindern und Jugendlichen mit WBS zu detektieren und im Hinblick auf unklare Schwerpunktsetzung bei physiotherapeutischer Frühförderung von betroffenen Kindern Handlungsempfehlungen auszusprechen.

Methodik

Grundlage der vorgestellten Arbeit bildete ein Datensatz mit Messwerten aus Posturographie und instrumenteller Ganganalyse von WBS-Probanden, der während eines Bundesverbandstags des deutschen Bundesverbands Williams-Beuren-Syndrom durch das Physiotherapeutische Institut für Forschung (PINFOR-Institut) der EU|FH Rostock erhoben wurde. Der Datensatz umfasst Teilnehmer und Teilnehmerinnen in einer Altersspanne zwischen drei und dreißig Jahren. Alle getesteten Personen zeigten den charakteristischen Phänotyp des WBS. Neben der gesicherten Diagnose waren keine weiteren Ein- und Ausschlusskriterien für die Teilnahme an den durchgeführten Untersuchungen angegeben. Die teilnehmenden Probanden wurden über die erziehungsberechtigten

von Kindern und Jugendlichen yndrom

Personen nach informierter Einwilligung zur Testung rekrutiert. Die Datenerhebung erfolgte anonymisiert. Neben Alter, Geschlecht und Körpergröße wurden drei Parameter des Gangbilds und drei Parameter der Körperschwerpunktverlagerung mithilfe von objektiven und standardisierten Messverfahren erhoben.

Nach der Exklusion unvollständiger Messreihen, Dual-Task-Messwerten sowie der Daten von Probanden über dem 18. Lebensjahr wurden Altersgruppen gebildet, um einen Vergleich innerhalb unterschiedlicher Entwicklungszeitpunkte vornehmen zu können (Abbildung 1).

Kontrollgruppe

Um einen Vergleich zu nicht betroffenen, gleichaltrigen Personen, die eine ungestörte motorische Entwicklung durchlaufen, herstellen zu können, wurden repräsentative Normwerte aus aktueller Literatur herangezogen, deren Daten kongruent zu den eigenen Messwerten der WBS-Probanden sind. Hierzu wurden die Datenbanken Pubmed und PEDro systematisch auf Studien mit den Schlüsselbegriffen postural sway, balance, gait centiles und healthy children durchsucht. Studien mit einem Erscheinungsjahr vor 2011 wurden nicht berücksichtigt. Abstracts und Titel der Studien wurden auf übereinstimmenden Inhalt und Methodik geprüft.

Die britische Forschergruppe Alderson et al. (2019) erstellte Gangparameter-Perzentile für gesunde Kinder und Jugendliche im Alter von ein bis neunzehn Jahren [11]. Aus den Daten der 624 untersuchten Probanden ergeben sich Mittelwerte für Schrittlänge, Kadenz und Gehgeschwindigkeit, die für den Vergleich der eigenen WBS-Daten verwendet wurden.

Die Studie von Graff et al. (2020) untersuchte die posturale Kontrolle von 228 gesunden Probanden im Alter von sechs bis achtzehn Jahren [12]. Zur Datenerhebung wurde eine Kraftmessplatte (AccuSway Plus) verwendet. Da sich die Durchführungsbedingungen mit dem Erhebungsverfahren der eigenen PINFOR-Daten vergleichbar zeigten, wurden die untersuchten Parameter range x, range y und circular sway area für einen Vergleich verwendet.

Statistische Analyse

Die Datenanalyse erfolgte entsprechend der Aufteilung in den drei Altersklassen. Hierzu wurden jedem Probanden der WBS-Gruppe die alters- und geschlechtsspezifischen Werte der Vergleichsstudien

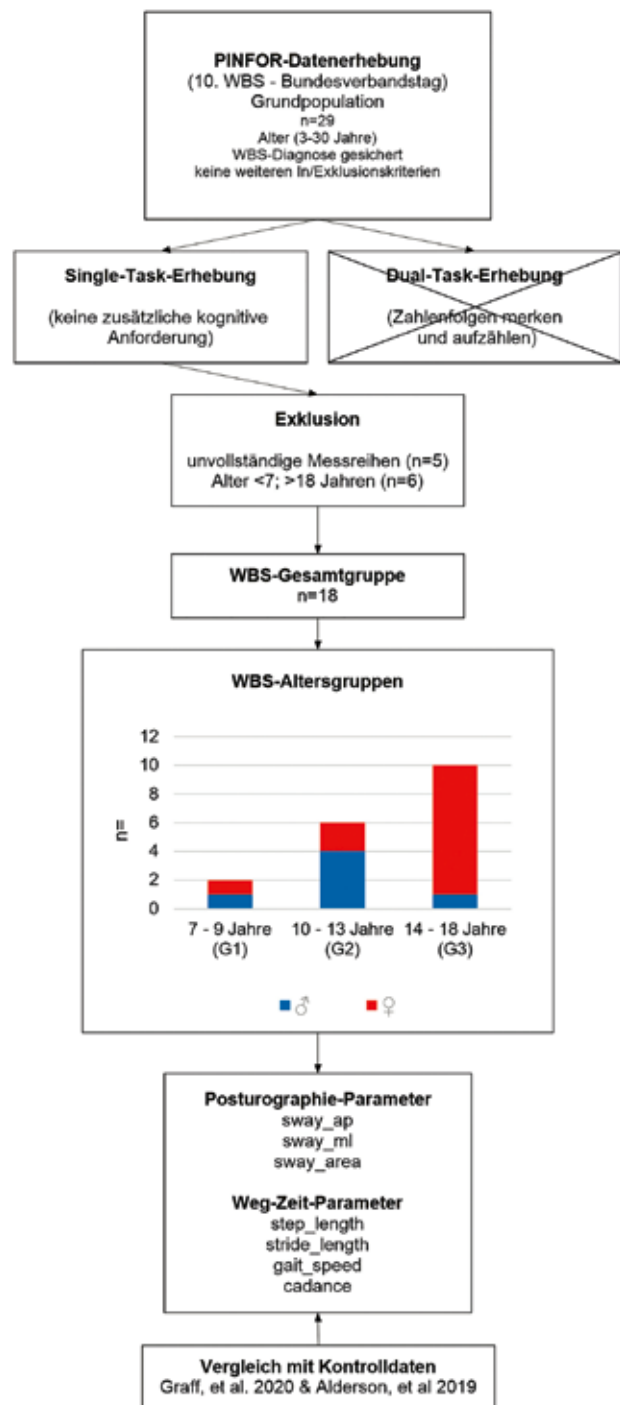


Abb. 1: Schematische Darstellung der Auswahl der Probanden.

zugeordnet. Die Kontrolldaten von Graff et al. (2020) und Alderson et al. (2019) bilden sich aus den Mittelwerten der relevanten Vergleichsparameter, die im Voraus berechnet wurden. Mittels deskriptiver Datenanalyse wurden Häufigkeiten, Mittelwerte und Standardabweichungen (SD) aller relevanten Parameter der WBS-Gruppe für die jeweiligen Altersgruppen und die Gesamtgruppe bestimmt. Fehlende Vergleichsparameter wie Doppelschrittlänge und Kadenz (Schritte pro Minute) wurden nachträglich berechnet und in der Analyse berücksichtigt.

Zusammenfassend konnten folgende Parameter der WBS-Gruppe und der Kontrollgruppe verglichen werden:

Posturographie

- CoP-Verschiebung in der Frontalebene (Sway_ap)
- CoP-Verschiebung in der Sagittalebene (Sway_ml)
- Umschriebene Fläche der gesamten CoP-Verschiebung (Sway_area)

Ganganalyse (Weg-Zeit-Parameter)

- Gehgeschwindigkeit (gait_speed)
- Schrittlänge (step_length)
- Doppelschrittlänge (stride_length)
- Schrittkadenz (cadence)

Altersgruppenspezifische Unterschiede wurden mittels des Kruskal-Wallis-Tests und des Post-hoc-Mehrfachvergleichstests mit Bonferroni-Korrektur innerhalb der WBS-Probandengruppe für die genannten Gang- und Posturographieparameter berechnet. Die asymptotische Signifikanz für zweiseitige Tests wurde berechnet. Das Signifikanz-Niveau (p-Wert) wurde für alle Tests auf 0,05 festgelegt.

Für den Kontrollgruppenvergleich wurde die Verwendung des T-Tests für eine Stichprobe gewählt. Der Vergleich fand ebenfalls in den definierten Altersgruppen statt. Das Signifikanz-Niveau lag bei 0,05 für alle Tests.

Ergebnisse

Der auszuwertende Datensatz enthielt nach Exklusion der über 18-Jährigen (n=6) und der Probanden mit unvollständigen Daten (n=5) 18 Teilnehmer und Teilnehmerinnen (weiblich: n=12, männlich n=6). Das durchschnittliche Alter der gesamten Gruppe lag bei 13,4 Jahren (SD: ±3,2 Jahre, Min: 7 Jahre, Max: 18 Jahre). Das Durchschnittsalter der Subgruppen lag bei 7,5 Jahren (G1), 11,3 Jahren (G2) und 15,8 Jahren (G3). Die G1-Probanden hatten eine durchschnittliche Körpergröße von 1,24 m (SD± 0,01). Diese nahm bei den Probanden höheren Alters signifikant zu (p=0,025 im Gruppenvergleich G1 – G3).

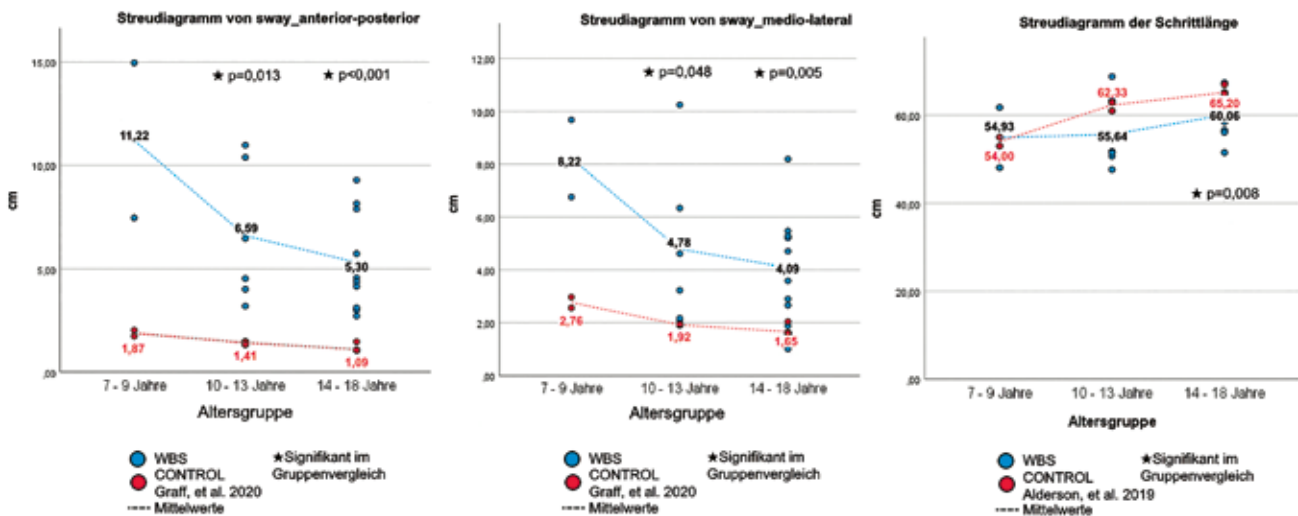


Abb. 2: Auswertung Posturographie.

Altersgruppenvergleich

Bei der Auswertung der posturographischen Messungen (Abbildung 2) zeigt die Gruppe der jüngsten Probanden den durchschnittlich größten umschriebenen Flächeninhalt der CoP-Verlagerung ($G1=8,06$ cm; $SD \pm 6,1$). Dieser nimmt mit steigendem Alter ab ($G2=4,31$ cm; $SD \pm 5,4$ und $G3=1,71$ cm; $SD \pm 1,2$). Die Unterschiede innerhalb der WBS-Altersgruppen sind nicht signifikant ($p=0,156$). Einen ähnlichen Trend zeigen die Werte der Körperschwankungen nach anterior-posterior sowie die Werte der seitlichen (mediolateralen) Körperschwankungen. Auch hier zeigen sich keine signifikanten Unterschiede innerhalb der WBS-Altersgruppen ($p=0,222$); ($p=0,182$).

Die Auswertung der Ganganalyse zeigt, dass die Schritt- sowie Doppelschrittlänge bei der jüngsten Probandengruppe am niedrigsten sind (Abbildung 3), jedoch mit steigendem Alter zögerlich zunehmen. Die Unterschiede zwischen den Altersgruppen sind nicht signifikant ($p=0,411$; $p=0,460$). Die Gehgeschwindigkeit ist bei den Zehn- bis Dreizehnjährigen am niedrigsten ($1,06$ m/s; $SD \pm 0,21$) und bei den Sieben- bis Neunjährigen am höchsten ($1,25$ m/s; $SD \pm 0,27$). Die durchschnittliche Kadenz liegt in Gruppe eins bei $135,6$ ($SD \pm 6,1$). Die Probanden der Gruppen zwei und drei zeigen jeweils

niedrigere Schrittzahlen pro Minute ($G2= 114,8$; $SD \pm 7,0$ und $G3=112,3$; $SD \pm 10,0$). Die Altersgruppenunterschiede sind auch für Gehgeschwindigkeit und Kadenz nicht signifikant ($p=0,494$; $p=0,077$).

Kontrollgruppenvergleich

Die Schwankungswerte des Druckmittelpunkts (CoP) liegen bei den jüngsten WBS-Probanden am weitesten von ihren gematchten Kontrollprobanden entfernt. Der Vergleich der mediolateralen sowie der anterior-posterior Ausschläge des CoP beider Gruppen zeigen bei den WBS-Probanden der ersten Altersgruppe Werte, die drei- bis sechsfach über den Werten der Kontrollprobanden liegen. Mit zunehmendem Alter nähern sich die Messwerte der WBS- und Kontrollgruppe an. Der Unterschied der Mittelwerte zwischen WBS- und Kontrollgruppe ist für die Parameter sway_ap und sway_ml in den Altersgruppen G2 und G3 signifikant. Dies spiegelt sich auch im Flächeninhalt der CoP-Schwankungen wider. Die vierzehn- bis achtzehnjährigen WBS-Probanden zeigen hier jedoch eine durchschnittlich geringere durch die CoP-Verschiebung umschriebene Fläche als die Gleichaltrigen der Kontrollgruppe. ($WBS-G3=1,71$ cm²; $CONTROL-G3=2,0$ cm²) Der Unterschied zwischen WBS- und Kontrollaltersgruppe ist nicht signifikant ($p=0,485$).

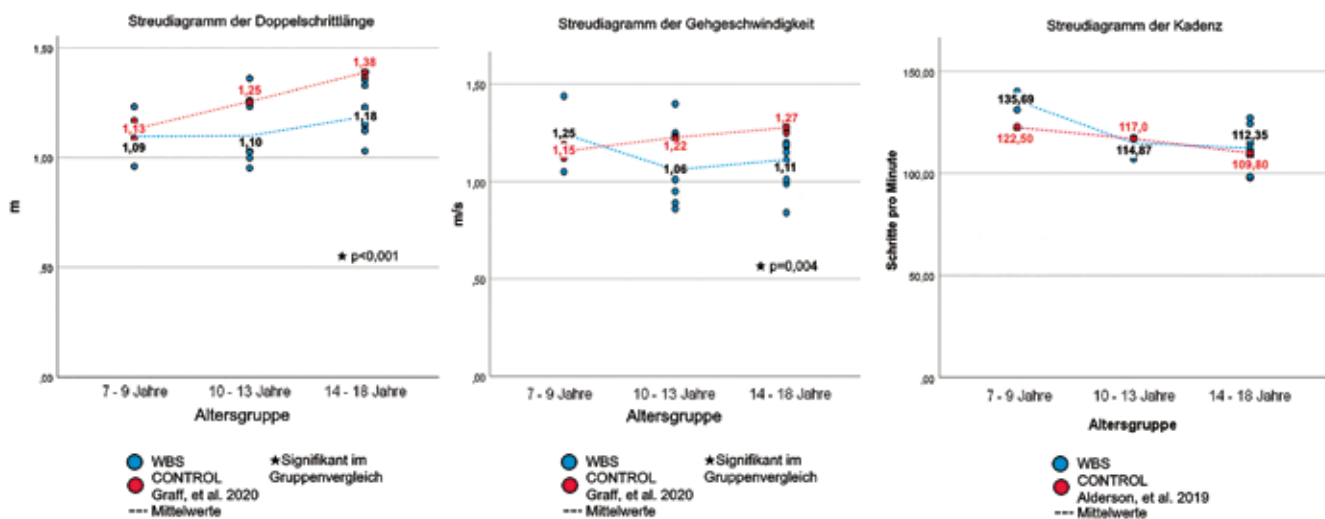


Abb. 3: Auswertung Ganganalyse.

Der Vergleich der Gangparametermesswerte zeigt einen anderen Trend. Die durchschnittliche Schrittlänge liegt bei den Sieben- bis Neunjährigen bei 54,93 cm und ist damit um 0,93 cm länger als die Schrittlänge der Kontrollprobanden von Alderson et al. (2019). In den älteren Gruppen wächst die Schrittlänge der Kontrollprobanden deutlich schneller als bei den WBS-Probanden. Die Differenz bei den Vierzehn- bis Achtzehnjährigen liegt bei +5,14 cm zugunsten der Kontrollgruppe. Der Unterschied ist hoch signifikant ($p=0,008$) mit einer Effektstärke von $d=1,079$. Die größte Differenz der Doppelschrittlänge zeigt sich bei Altersgruppe drei und liegt bei +0,2 m Schrittlänge zugunsten der Kontrollprobanden. Dies ist höchst signifikant ($p<0,001$) bei einer Effektstärke von $d=1,961$. Die Geschwindigkeit beim Gehen nimmt mit steigendem Alter in der Kontrollgruppe kontinuierlich zu. Obwohl die WBS-Probanden in der ersten Gruppe durchschnittlich 0,1 m/s schneller laufen als ihre gematchten Kontrollgruppenprobanden, nehmen die Gehgeschwindigkeiten der älteren WBS-Probanden ab und liegen unterhalb der Werte der Kontrollgruppe. Der Unterschied in Gruppe drei ist signifikant ($p=0,004$) bei einer Effektstärke von $d=1,236$. Die Kadenz beschreibt die Anzahl der zurückgelegten Schritte pro Minute. Sie nimmt sowohl bei der WBS-Gruppe als auch bei der Kontrollgruppe mit steigendem Alter ab. Die Differenz ist mit 13,2 Schritten bei den sieben- bis neunjährigen Probanden am größten (WBS-G1=135,69; CONTROL-G1=122,50). In Gruppe zwei und drei liegen die Schrittzahlen pro Minute vergleichsweise nahe beieinander (G2 Differenz=+2,13 zugunsten der Kontrollgruppe; G3 Differenz=+2,55 zugunsten der WBS-Gruppe). Es gibt keine signifikanten Unterschiede in allen Altersgruppen (G2 $p=0,491$; G3 $p=0,441$).

Diskussion

Die Ausschläge des Druckmittelpunkts der WBS-Gruppen liegen sowohl in der Frontal- als auch in der Sagittalebene deutlich und zum Teil signifikant über den Mittelwerten ihrer altersgematchten Kontrollprobanden. Die Effektstärken liegen für signifikante Ergebnisse zum Teil über einer Standardabweichung. Dies lässt sich als ein Gleichgewichtsdefizit interpretieren, da erhöhte CoP-Parameter wie CoP-Amplitude, CoP-Streckenlänge oder Verschiebungsgeschwindigkeit des CoP eindeutig mit verminderten posturalen Kontrollfähigkeiten korrelieren [9]. Auch der durch die CoP-Verschiebung umschriebene Flächeninhalt ist ein Indikator für die Gesamtstabilität im Stand.

Weiterhin ist anzumerken, dass die erhöhten CoP-Parameter eine verminderte Effizienz der neuromuskulären Aktivität, also

der Fähigkeit durch reaktive Bewegungen Körperschwankungen auszugleichen, widerspiegeln [9]. Dies könnte unter anderem damit erklärt werden, dass das kognitive Profil von Kindern und Jugendlichen mit WBS häufig von Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, verlangsamten Verhaltensreaktionen und verminderten Verarbeitungsgeschwindigkeiten der exekutiven Funktionen gekennzeichnet ist [13]. Ausgehend von diesem Hintergrund kann vermutet werden, dass dadurch die Reaktionszeiten auf Körperschwerpunktverlagerungen negativ beeinflusst werden und dies wiederum dazu führen könnte, dass Ausgleichsbewegungen der Kinder später, aber dafür abrupt und unkontrollierter, eingeleitet werden und sich in erhöhten Ausschlägen des Druckmittelpunkts messen ließen.

Zusammenfassend zeigt der Vergleich aller posturgrafischen Parameter, dass sich die Mittelwerte der ältesten WBS-Probanden am dichtesten an die Kontrollgruppenwerte annähern, während die Messwerte der jüngsten Probanden am weitesten von ihren Kontrollwerten entfernt liegen. Es kann unter Berücksichtigung anderer Studienergebnisse zum Thema gefolgert werden, dass sich mit zunehmendem Alter die Gleichgewichtsfähigkeit der Kinder und Jugendlichen mit WBS verbessert [14]. Da diese Entwicklung auch bei der Kontrollgruppe zu erkennen ist, kann sie somit als physiologisch interpretiert werden. Die Beobachtung, dass sich die Fähigkeiten innerhalb der WBS-Altersgruppen nicht signifikant unterscheiden, spricht auch dafür, dass sich die Entwicklung motorischer Fähigkeiten zwar global verzögert, aber trotzdem kontinuierlich zeigt [4]. Es kann somit spekuliert werden, dass keine großen Entwicklungssprünge innerhalb gewisser Alterszeitpunkte zu erwarten sind.

Die Mittelwerte der Zeit-Weg-Parameter, die Auskunft über die Gesamtfunktionalität des Gangs liefern, liegen bei der probandenstärksten und ältesten Gruppe (G3) in drei von vier Fällen signifikant unter den Kontrollwerten der Vergleichsstudie (Alderson et al. 2019) [15]. Die Effektstärke liegt in allen Fällen bei unter -1, wodurch der Unterschied als sehr groß eingestuft werden kann [16]. Für die Altersgruppen eins und zwei konnten keine signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Der direkte Mittelwertvergleich zeigt, dass sich die Schritt- und Doppelschrittlänge sowie die Gehgeschwindigkeit der jüngsten WBS-Probanden nur geringfügig von gleichaltrigen, gesunden Kindern unterscheiden und wesentliche Differenzen erst mit Beginn der Pubertät entstehen. Bei dieser Betrachtung muss jedoch berücksichtigt werden, dass die Ergebnisse dieser Studie nur ein beschränktes Zeitfenster abbilden und die Unterschiede der

Kinder im Vorschulalter und in der Adoleszenz nicht beurteilt werden können. Ursachen für diese Entwicklung könnten in der zunehmenden Hypotonie der Muskulatur in Rumpf und Beinen sowie in den sich manifestierenden muskulären Verkürzungen und Gelenkskontrakturen zu finden sein, die sich bei den Menschen mit WBS häufig in der Pubertät entwickeln und sie bis in das Erwachsenenalter begleiten [17]. Das daraus resultierende rigide, hypokinetische und zum Teil ataktische Gangbild wird von Experten in diesem Zusammenhang häufig als Awkward Gait bezeichnet und mit einer Prävalenz von 60 Prozent bei allen WBS-Betroffenen im Jugend- und Erwachsenenalter angegeben [18]. Weiterhin kann die Vermutung aufgestellt werden, dass sich die reduzierte Gehgeschwindigkeit und Schrittlänge auch auf verminderte posturale Kontrollfähigkeiten durch die bekannten zerebellären Störungen zurückführen lassen [17, 19].

Die Normwerte der Vergleichsstudie von Alderson et al. 2019 zeigen, dass Schrittlänge und Gehgeschwindigkeit besonders in der ersten Lebensdekade der gesunden Kinder stark ansteigen und die Kurve mit Pubertätsbeginn abflacht. Dies ist unter anderem damit zu erklären, dass die genannten Parameter stark mit der Statur und Körpergröße der Kinder zusammenhängen [15] und diese anthropometrischen Körpermerkmale sich nachweislich in den ersten Lebensjahren am stärksten durch Wachstum verändern [20]. Setzt man beide Entwicklungsverläufe (WBS-Gruppe und Kontrollgruppe) in ein direktes Verhältnis, wird deutlich, dass die wesentlichen Veränderungen bei den WBS-Probanden verzögert erscheinen. Dies wiederum korreliert mit den allgemeinen Aussagen zu den motorischen Entwicklungsverzögerungen der Kinder und Jugendlichen mit WBS [4].

Fazit und Handlungsempfehlung

Die posturale Kontrollfähigkeit, die zu den motorischen Grundfähigkeiten zählt, spielt eine fundamentale Rolle bei der gesunden Kindesentwicklung. Das koordinierte Zusammenspiel von Körperbewegungen ermöglicht die Fortbewegung im Raum sowie die Interaktion im sozialen Umfeld, ist Quelle von Spiel- und Lernprozessen und Grundlage sportmotorischer Fähigkeiten und Fitness [6]. Unterentwickelte motorische Fähigkeiten, die durch körperliche und geistige Entwicklungsstörungen wie das WBS entstehen, behindern das Kind nicht nur in der Selbstständigkeit und Partizipation im sozialen Umfeld, sondern stehen auch im Verdacht, das allgemeine Bewegungsverhalten in einem hohen Maße zu senken.

Die Notwendigkeit der Fördermaßnahmen für betroffene Kinder ist somit unbestritten. Für Kinder und Jugendliche mit WBS gibt es internationale Empfehlungen, die sich für frühzeitig einsetzende Physio- und Ergotherapie aussprechen [4, 18]. Allerdings ist bis heute die Schwerpunktsetzung und Auswahl der Behandlungskonzepte unklar. Der Umfang und die Qualität der Studielage zur Wirksamkeit physiotherapeutischer Maßnahmen bei motorischen Defiziten entwicklungsverzögerter Kinder ist jedoch schwach und behindert somit eine evidenzbasierte Therapiegestaltung [21]. Bei der Behandlung von grobmotorischen Fähigkeiten wie dem Gleichgewicht, stehen aufgabenorientierte oder auch task-orientierte Behandlungsansätze, die spielerisch die Bewältigung eingeschränkter alltäglicher Handlungen trainieren, im Verdacht, am wirkungsvollsten zu sein [22]. Auch gerätegestützte Therapieansätze zeigen gute Wirkung bei der Behandlung von posturalen Kontrolldefiziten, wenn sie mit konventionellen therapeutischen Übungen kombiniert werden [23, 24]. Der Einsatz der gerätegestützten Therapie ist jedoch in vielen Fällen von finanziellen, zeitlichen und lokalen Ressourcen abhängig und damit nicht für alle Betroffenen zugänglich.

Eltern und Betreuungspersonen sollten nicht wahllos alle verfügbaren Therapien für die betroffenen Kinder in Anspruch nehmen, sondern sich in Absprache mit Ärzten und Therapeuten für ausgewählte Behandlungen entscheiden, die den individuellen Bedürfnissen des Kindes entsprechen. Kinder und Jugendliche mit WBS weisen häufig ein offenes, neugieriges und erkundungslustiges Verhalten auf, was sich positiv auf die Anwendung von für sie unbekanntem Therapien auswirken kann. Auf der anderen Seite zeigt sich auch ein ängstliches, abweisendes Verhalten, wenn die Betroffenen mit neuen Situationen überfordert werden, was bei der Auswahl der Behandlung berücksichtigt werden sollte [4]. Als besonders vielversprechend für Kinder und Jugendliche mit WBS zeigt sich die Tanz- und Bewegungstherapie zu Musik [25]. Besonders im Hinblick auf die ausgeprägte musikalische Affinität der Kinder [4] könnte dies zu hoher Bewegungsmotivation und Therapieadhärenz führen.



Maximilian Gillner (B.Sc) hat sein Studium der Physiotherapie an der EUJFH Rostock 2021 abgeschlossen. Er ist als Physiotherapeut in der Neurologisch-neurochirurgischen Frührehabilitation – Phase B des MediClin Krankenhauses in Plau am See (Mecklenburg-Vorpommern) tätig.

Teletherapie als ergänzende COVID-19-Pandemie – Aus der Gesundheitsfachberufe

Rebecca Lätzsch

Die COVID-19-Pandemie stellt seit Beginn 2020 das deutsche Gesundheitssystem vor große Herausforderungen. Neben den Einschränkungen in der stationären Versorgung war auch die ambulante Patientenversorgung durch Heilmittelerbringer*innen besonders am Anfang von den pandemiebedingten Einschränkungen betroffen. Insbesondere auch der Bereich der Physiotherapie stand vor der Herausforderung, die Versorgung von Patient*innen ohne Verbreitung der Infektion und eigener Ansteckungen weiterhin zu gewährleisten. Eine Studie der Universität Bielefeld untersucht das Nutzungsverhalten von Teletherapie in den Gesundheitsfachberufen.

Die Verbreitung digitaler Dienste und Kommunikationstechnologien im Alltag hat in den vergangenen Jahren stetig zugenommen. Die pandemiebedingten Einschränkungen haben diesen Trend weiter vorangetrieben. Insbesondere im Gesundheitswesen kam es zu einer erheblichen Beschleunigung dieser Bereiche. Neue Kommunikationswege und -techniken haben zusehends Therapieverläufe verändert. Vor allem der Bereich der Teletherapie, der zum Anwendungsbereich der Telemedizin gehört und unter dem die Durchführung von Therapien unter räumlicher Distanz verstanden wird, z. B. mittels Videokonsultation zwischen Patient*innen und Therapeut*innen, hat dabei eine deutliche Zunahme erfahren [1]. Damit verbunden ist eine deutliche Veränderung der Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in. Allerdings bieten sich auch neue Möglichkeiten der Leistungserbringung. [2]

Mit Beginn der Pandemie hat der GKV-Spitzenverband erstmals auch Therapeut*innen im Bereich der Physio-, Ergo- und Sprachtherapie/Logopädie eine temporär befristete Genehmigung zur Anwendung von Teletherapie bei bestimmten Krankheitsbildern ermöglicht, um die Therapie auch ohne die Anwesenheit der Patient*innen in der Praxis durchzuführen [2]. Seit dem 1. April 2022 gehört Teletherapie zur physiotherapeutischen Regelversorgung und löst damit nahtlos die coronabedingte Sonderregelung ab.

Ziel der vorliegenden Befragung war es, den aktuellen Stand zum Nutzungsverhalten von Teletherapie in den Gesundheitsfachberufen, die Rahmenbedingungen und Bedarfe seitens der Therapeut*innen in Bezug auf die neue Therapieform sowie die Vor- und Nachteile zu erheben. Im Folgenden sind einzelne Ergebnisse aus der Studie dargestellt [3].

Methodik

Die Befragung wurde als deutschlandweite, nicht-repräsentative Querschnitterhebung im Rahmen eines interdisziplinären Forschungsprojekts der Medizinischen Fakultät OWL der Universität Bielefeld (Leitung: Prof.'in Dr.-Ing. Britta Wrede und Prof.'in Dr. med. Claudia Hornberg, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen: Dr.-Ing. Birte Richter, Dr.-Ing. Anna-Lisa Vollmer, Ivonne Wattenberg (M.Sc. PH) und Rebecca Lätzsch (B.Sc. PT/M. Sc. PH)) durchgeführt. Dazu wurden von Mai bis Juni 2020 Ergo-, Physio- und Sprachtherapeut*innen/Logopäd*innen zum Nutzungsverhalten, zu Einstellungen, Rahmenbedingungen, Herausforderungen und Potenzialen

Therapieform während der Sicht von Vertreter*innen

von Teletherapie als alternative Therapieform während der COVID-19-Pandemie befragt.

Fragebogen

Die Online-Befragung erfolgte mittels Fragebogen, der in neun Kategorien (soziodemografische Daten, Nutzungsverhalten und -häufigkeit, Abrechnung und Indikationen, Patient*innenklientel, technische Rahmenbedingungen, Vor- und Nachteile, Erwartungen zur Entwicklung und Verbesserungspotenziale) unterteilt war und 63 Fragen umfasste. Der Fragebogen wurde auf Grundlage einer Literaturrecherche und von Erfahrungsberichten aus der Praxis erstellt. Zudem wurden teilweise Fragen aus der von der Bundesärztekammer beauftragten Repräsentativbefragung in modifizierter Form verwendet [4].

Rekrutierung der Teilnehmenden

Die Teilnehmer*innen wurden über verschiedene Kanäle auf die Fragebogenerhebung aufmerksam gemacht, beispielsweise über relevante Multiplikator*innen im Feld, u. a. Dozierende fachbezogener Studiengänge. Außerdem wurden die verschiedenen Fachgesellschaften und Berufsverbände der drei Berufsgruppen auf Landes- und Bundesebene mit der Bitte angeschrieben, die Umfrage über ihre Öffentlichkeitsarbeit (u. a. Newsletter, soziale Medien) und ggf. vorhandene Mailverteiler zu verbreiten.

Ergebnisse

Teilnehmende der Befragung

Insgesamt konnten die Ergebnisse von 282 Therapeut*innen, die an der Befragung teilgenommen haben, ausgewertet werden. Ein Großteil (173 Personen) der Teilnehmenden sind Ergotherapeut*innen, 74 Teilnehmer*innen gaben an, Physiotherapeut*innen zu sein und 35 kommen aus dem Bereich der Logopädie/Sprachtherapie. Insgesamt haben mit 84,75 % wesentlich mehr weibliche als männliche (15,25 %) Therapeut*innen den Fragebogen ausgefüllt. Vorrangig hat die Alters-

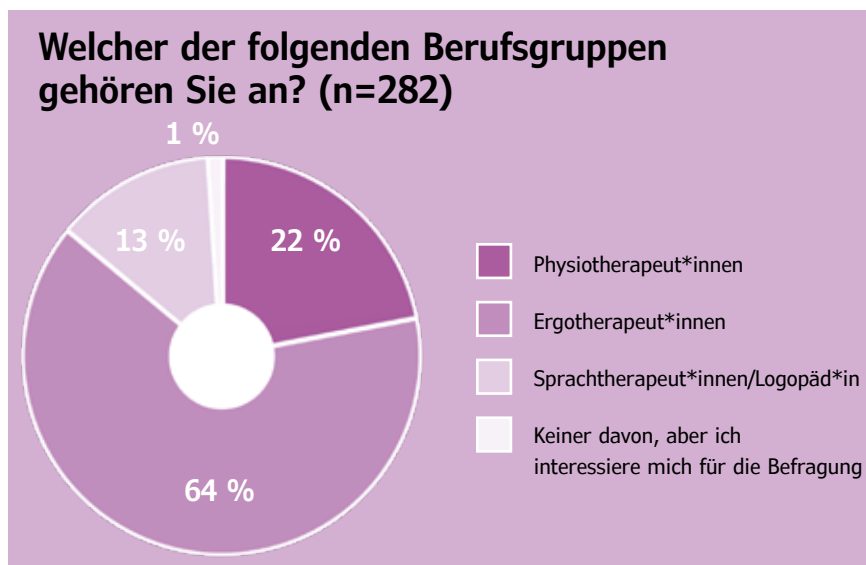


Abb. 1: Berufsgruppenzugehörigkeit (n=282).

gruppe zwischen 40–59 Jahren teilgenommen (49,65 %), gefolgt von den 20–39-Jährigen (42,55 %). Bei den über 59 Jahre alten Therapeut*innen waren es nur noch 7,8 %.

Nutzungsverhalten von Teletherapie

Von den befragten Therapeut*innen bot zum Zeitpunkt der Erhebung eine Mehrheit (74 %) Teletherapie an, das entspricht 83 % der Logopäd*innen, 80 % der Ergotherapeut*innen und 54 % der Physiotherapeut*innen. 26 % gaben an, derzeit keine Teletherapie anzubieten, davon hatten es aber 6 % vorher schon einmal ausprobiert und 3 % planten, ein teletherapeutisches Angebot aufzunehmen.

Als Hauptgründe für die Nicht-Nutzung von Teletherapie wurde angegeben (Mehrfachantworten möglich), dass das Patient*innenklientel (66 %) und die Form der angebotenen Therapie nicht passend sind (38 %). Zudem wurde die fehlende technische Infrastruktur bei den Patient*innen (49,2 %), aber auch fehlende technische Infrastruktur in der Praxis (36,1 %) als Gründe genannt, die dagegen sprechen. Bei der technischen Infrastruktur fehlte den Praxen vor allem die passende Software sowie zur Verfügung stehende Laptops, PCs und Webcams. Von den 35 Physiotherapeut*innen, die Gründe gegen die Nutzung von Teletherapie angaben, glaubten 32 % nicht, dass Teletherapie wirksam ist, 58 % meinten, dass ihr Patient*innenklientel

Warum bieten Sie in Ihrer Praxis Teletherapie an? (Mehrfachantworten möglich) (n=189)

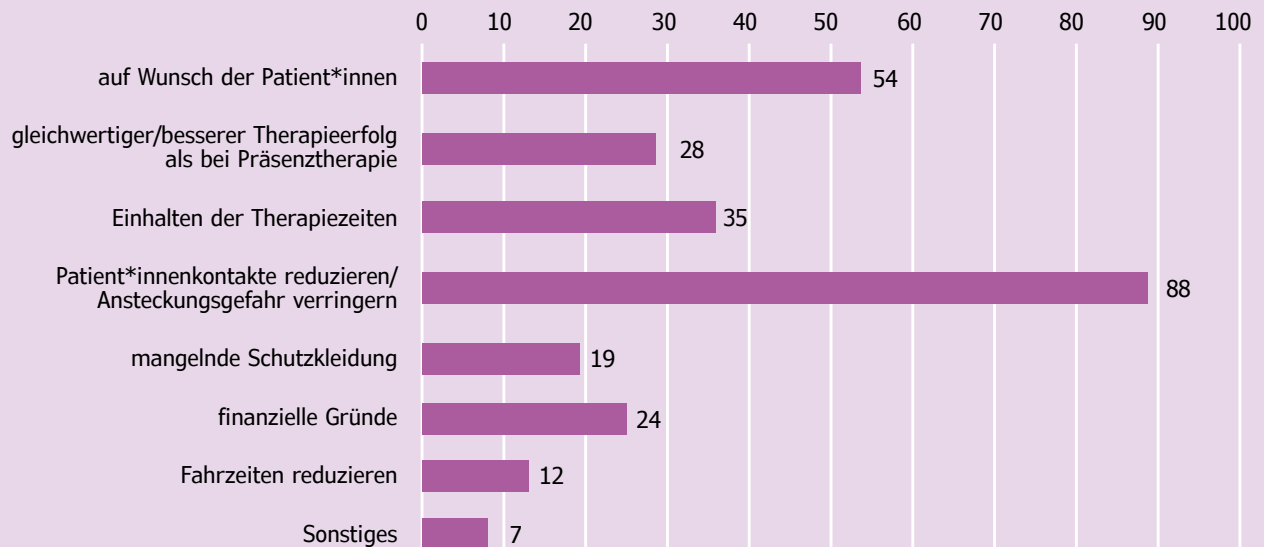


Abb. 2: Gründe für die Nutzung von Teletherapie (n=189). Hauptsächlich wurde Teletherapie bei den anwendenden Therapeut*innen in einem Eins-zu-eins-Patient*innenkontakt in Form von Einzelsitzungen (99 %) durchgeführt, Gruppensitzungen hingegen nur von 4 % der Befragten. Einige (27 %) nutzten Teletherapie auch als asynchrones Format mit Übungsvideos, in denen die Therapeut*innen Übungen zeigten oder sie ließen sich Videoaufzeichnungen der Patient*innen schicken (9 %), um die Durchführung der Übungen zu kontrollieren.

nicht passt und 22 % empfanden ihre Form der Therapie als nicht geeignet.

Die Gründe, warum die Therapeut*innen Teletherapie in ihren Praxen angeboten haben, sind der Abbildung 2 zu entnehmen. Der Hauptgrund der 207 Therapeut*innen, die Teletherapie zum Zeitpunkt der Befragung anwenden, war berufsgruppenübergreifend die Reduzierung von Patient*innenkontakten und die Verringerung von Ansteckungsgefahren. Dies sahen auch 92 % der 40 Physiotherapeut*innen so. Über die Hälfte der Befragten führte die Therapieform auf Wunsch der Patient*innen durch. Diese wünschten sich Teletherapie häufig aus Angst vor Ansteckung mit COVID-19 oder generell als Infektionsschutz. Zusätzlich gehörten stellenweise Personen aus ihrem Haushalt oder die Patient*innen selbst der Risikogruppe bezogen auf eine COVID-19-Erkrankung an. Die Möglichkeit, Therapiezeiten besser einhalten zu können, sprach bei 34 % der Therapeut*innen für die alternative Therapieform. Zudem stuften 28 % der Therapeut*innen den Therapieerfolg gleichwertig oder besser als bei Präsenztherapie ein, von den Physiotherapeut*innen sahen das 30 % so.

Perspektive der Teletherapie

Eine zukünftige Zunahme der Bedeutung von Teletherapie im Gesundheitswesen sehen 89 % der Logopäd*innen, 70 % der Ergotherapeut*innen und 58 % der Physiotherapeut*innen. Im Bereich der Physiotherapie sieht ein gutes Drittel eine perspektive

zunehmende Zunahme der neuen Therapieform in der eigenen Praxis. Im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie war ein Großteil der Therapeut*innen davon überzeugt, dass der Einsatz von Teletherapie eher Vorteile bringt. Bei den Physiotherapeut*innen war der Anteil mit 68 % dabei am geringsten. Auch bezogen auf die Zeit nach der Pandemie sind es nur 34 % der Physiotherapeut*innen, die eher Vorteile (u. a. Schutz vor anderen Infektionskrankungen) sehen.

Technische Rahmenbedingungen und Schulungsbedarf

Eine technisch gut ausgestattete Praxis (z. B. Tablets zur digitalen Dokumentation, WLAN) lag bei 71 % der 214 Therapeut*innen, die Teletherapie bereits anbieten, vor. Zum Teil waren Investitionen in neue Hardware und eine Optimierung der Internetverbindung erforderlich. Fast alle Therapeut*innen nutzen Dienste für die Teletherapie, die zum Zeitpunkt der Befragung oder dauerhaft kostenlos sind. Hauptgründe für die Wahl des jeweiligen Diensteanbieters waren Datenschutz- und Kostengründe sowie Empfehlungen der Kolleg*innen. Den Bedarf nach technischen Schulungen äußerte knapp die Hälfte der befragten Therapeut*innen, etwas mehr wünschten sich Beratung in datenschutzrechtlichen Fragen. Den Bedarf nach Informationen zum guten Umgang mit Teletherapie (z. B. Herstellung einer guten Behandlungsumgebung bzgl. Licht, Platz) hatten nur 40 % der Befragten. Wenn Schulungsbedarf geäußert wurde, dann wurde sich dieser in Form von Erklärvideos, schriftlichen Erklärungen/Checklisten oder individuellen Einführungen, Online-Schulungen oder Probestunden gewünscht.

Diskussion

Die Befragung hat gezeigt, dass gerade in der besonderen Situation während der COVID-19-Pandemie das Angebot von Teletherapie als ergänzende Leistung von vielen Therapeut*innen positiv bewertet wurde. Die alternative Therapieform bietet, insbesondere während der Pandemie, eine gute Möglichkeit, mit verschiedenen Patient*innengruppen in Kontakt zu bleiben, Therapiemaßnahmen fortzusetzen und gleichzeitig auf Bedenken oder Ängste der Patient*innen und der Therapeut*innen vor Ansteckungen einzugehen.

Ein größerer Anteil der an der Befragung teilgenommenen Ergo- und Sprachtherapeut*innen bot zum Zeitpunkt der Erhebung Teletherapie an, dabei fiel der Anteil an Physiotherapeut*innen mit 54 % etwas geringer aus. Im Vergleich zu anderer Studie [5], wo nur 18 % der Befragten Physiotherapeut*innen Videotherapie einführten, war der Anteil in der Stichprobe aber relativ hoch. Dieses ist auch darauf zurückzuführen, dass es in der vorliegenden Erhebung speziell um das Thema Teletherapie ging und somit vorrangig Personen teilgenommen haben, die eine Affinität für das Thema haben, während es bei anderen Befragungen als Randthema behandelt wurde.

Auch im Hinblick auf die generelle perspektivische Entwicklung von Teletherapie liegen die Erwartungen der Physiotherapeut*innen etwas zurück. Ein Grund hierfür könnte u. a. die jeweilige Passung der Teletherapie für die berufsspezifischen Therapieformen sein. Ergebnisse einer Schweizer Studie zeigten, dass Physiotherapeut*innen vor allem in der Instruktion und Kontrolle der Heimübungsprogramme einen großen Nutzen sehen. Als Vorteil wurde z. B. gesehen, dass man die Patient*innen im häuslichen Umfeld beobachten konnte [6]. Positiv wurde auch gesehen, dass sich der Kontakt zu Angehörigen der therapierten Patient*innen, die wegen der technischen Unterstützung zeitweise präsent sind, erhöhte. Vereinzelt wurde auch von einer verbesserten Compliance der Patient*innen berichtet.

Hindernisse für die Nutzung von Teletherapie wurden von Seiten der Physiotherapeut*innen vor allem darin gesehen, dass das Patient*innenklientel oder die Form der Therapie nicht passend genug waren. In der Physiotherapie nimmt die physische Unterstützung der*s Patient*in eine zentrale Rolle ein. Diese ist in der teletherapeutischen Behandlung nicht gegeben. Zudem ist auch ein direktes Eingreifen nicht möglich. In anderen Studien wurde auch die Umsetzung der Videotherapie (u. a. Umstellung und Digitalisierung der Therapieinhalte, langsames Internet, ungeeignete oder nicht vorhandene Endgeräte sowie teilweise mangelnde Kompetenzen auf Seiten der Therapeut*innen und der Patient*innen im Umgang mit Soft- und Hardware) als weitere Barriere beschrieben [5].

Ein Teil der Physiotherapeut*innen, die an der Erhebung teilnahmen, sahen in der Nutzung von Teletherapie allerdings einen gleichwertigen oder besseren Therapieerfolg als bei der Präsenztherapie. Hier zeigen andere Studien differierende Ergebnisse. Dort wurde in der Teletherapie kein gleichwertiger Ersatz zu einer konventionellen Behandlung gesehen. Insbesondere kann die Erstanamnese nicht ersetzt werden, da körperliche Untersuchungen mit physischem Kontakt zwingend notwendig sind [6].

Die vorliegende Erhebung zeigt zudem, dass die meisten Praxen bereits technisch gut ausgestattet waren und nur kleinere Investitionen notwendig waren, um ein teletherapeutisches Angebot zu implementieren. Bei der Hälfte der Therapeut*innen wurde der Bedarf nach Schulungen und zusätzlichen Informationen zum Thema Teletherapie geäußert. Hier sollten zusätzliche Weiterbildungsmöglichkeiten und Konzepte, vor allem auch im Hinblick auf datenschutzrechtliche Aspekte, entwickelt und etabliert werden.

Fazit

Insgesamt zeigt sich, dass die Vertreter*innen der drei befragten Gesundheitsfachberufe in der Teletherapie neben Hindernissen auch einige Vorteile und Potenziale in der Teletherapie sehen. Im Bereich der Physiotherapie wird deutlich, dass Teletherapie nicht für alle Krankheitsbilder, Patient*innen und Therapieformen gleichermaßen geeignet ist. Sie kann nicht eins-zu-eins eine Therapieeinheit ersetzen, in der die physische Unterstützung und körperliche Untersuchung im Fokus steht. Teletherapie bietet aber eine gute Möglichkeit, um bestehende Versorgungsstrukturen zu ergänzen und zu optimieren. Dem Wunsch, die Teletherapie zeitlich unabhängig von Phasen der Pandemie durchführen und abrechnen zu können, wurde bereits mit der Aufnahme dieser Therapieform in die physiotherapeutische Regelversorgung Rechnung getragen. Perspektivisch bedarf es weiterer interdisziplinärer Forschungsvorhaben und Konzepte im Hinblick auf die Wirksamkeit und therapeutische Umsetzungsmöglichkeiten von Teletherapie.

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



Rebecca Lätzsch ist wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Medizinischen Fakultät OWL, Gesundheitswissenschaftlerin (M.Sc.) und Physiotherapeutin (B.Sc.).

Evidenz-Update:

Eileen Vonnemann

In einem systematischen Review wurde der Einfluss von Physiotherapie auf die Genesung von Harninkontinenz untersucht.

Einleitung

Die zweithäufigste, diagnostizierte Hauptursache für krebsbedingte Todesfälle bei Männern ist der Prostatakrebs [2, 3]. Eine radikale Prostatektomie stellt eine Referenzbehandlung für Männer mit einer Lebenserwartung von über zehn Jahren dar, um das Fortschreiten der Erkrankung und die Metastasierung zu verhindern [4]. Nach einer Operation kann die Lebenserwartung über 20 Jahre betragen [5]. Dennoch birgt eine Operation eine Vielzahl von Anpassungsherausforderungen. Unabhängig von der Operationsmethode kann dies zu komplexen physiologischen Veränderungen führen [6-10]. Somit kann das tägliche Leben eingeschränkt sein und es kann zu einer sozialen Isolation führen (z. B. aus Angst im Zusammenhang mit der Urinkontrolle) [11-14]. Im Laufe der Zeit können diese Veränderungen zwar abklingen, aber bei fast 50 Prozent der Patienten ist die gesundheitsbezogene Lebensqualität (HRQoL) auch fünf Jahre nach der radikalen Prostatektomie noch eingeschränkt [15, 16]. Das Modell der WHO (WHO-ICF) betont die Interaktion der zahlreichen Komponenten eines Individuums und ermöglicht es, einen Kontext zwischen dem Patienten, den persönlichen und umweltbedingten Faktoren, den strukturellen und funktionellen Beeinträchtigungen, der Aktivitätseinschränkungen und der Teilhabebeeinträchtigungen, die sich auf die HRQoL auswirken können, zu betrachten [17]. Somit müssen alle Aspekte der Krankheit während und nach der Behandlung berücksichtigt werden [18].

Meist entwickeln sich nach der Operation, unabhängig von der Art, eine Harninkontinenz. Nach einer Beobachtungszeit von zwölf Monaten nach einer Operation liegt die Harninkontinenz bei zehn bis 20 Prozent. Dies wird durch die Häufigkeit eines Bindewechsels (keine Binde/drei Tage) und keinem Harnverlust (41-58 Prozent) definiert [19, 20]. Als Empfehlung für eine konservative Behandlung dient den Patienten in der Regel ein Beckenbodentraining. Da dieses bei Frauen mit einer Stress-Harninkontinenz eine vorteilhafte Wirksamkeit zeigt, wurde dies auch bei Männern nach einer radikalen Prostatektomie eingeführt.

Systematisches funktioneller Ph radikalen Prosta

Die Wirkungen der Beckenbodentherapie als alleinige Therapie bei einer Harninkontinenz nach einer radikalen Prostatektomie ist widersprüchlich [21-24]. Das Ziel ist daher, die Wirksamkeit einer ganzheitlichen Physiotherapie bei Patienten nach einer radikalen Prostatektomie zu untersuchen [1].

Methoden

Das Review wurde anhand des PRISMA-Leitfadens angefertigt. G. Kerdelhue und M. Cartier führten die Recherche mithilfe von vier elektronischen Datenbanken durch: PubMed, PEDro, Web of Science und die Cochrane Library. Folgende Suchbegriffe wurden verwendet: „prostatectomy“, „urinary incontinence“, „urination“, „physical therapy modalities“ und „rehabilitation“. Es erfolgte keine Eingrenzung der Sprache und des Datums [1].

Einschlusskriterien:

Insbesondere wurden Studien eingeschlossen, die sich mit Physiotherapie nach einer radikalen Prostatektomie befassen und eines der folgenden Studiendesigns aufweisen: randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), teilrandomisierte Patientenpräferenzstudien (PRPPT) oder prospektive Kohortenstudien, die sich mit einem multimodalen Physiotherapieprogramm nach einer radikalen Prostatektomie befassen.

Es wurde nach dem PICO-Schema definiert:

P: Patienten mit Prostata-Krebs, die sich einer radikalen Prostatektomie ohne Androgendeprivationstherapie oder Strahlentherapie unterzogen haben.

I: Die Interventionen beinhalten Physiotherapieprogramme, die zum Ziel eine überwachte ganzheitliche Physiotherapie haben. Der Fokus der Programme liegt vor allem im Bereich der unteren Extremität und des Beckenbereichs sowie der Lendenwirbelsäule und beinhaltet Übungen zur Entspannung, Flexibilität, Koordination, Kraft, Ausdauer, spezifischen aeroben Kapazitäten, kognitiven Komponenten sowie mit oder ohne spezifische Beckenbodenübungen [30, 31]. Ausgeschlos-

Review von Physiotherapie nach einer Prostatektomie

sen wurden demnach Studien, die ausschließlich Beckenbodentraining untersuchten.

- C:** Als Kontrolle dienten die Ergebnisse ohne Behandlung, nur Beckenbodentraining und dem Vergleich zwischen kontinenten und inkontinenten Patienten.
- O:** Die Durchführbarkeit wurde anhand der Abbruchrate und unerwünschter Ereignisse bewertet. Die Wirksamkeit wurde durch objektiv gemessene körperliche Ergebnisse getestet. Die Ergebnisse wurden kurzfristig (weniger als drei Monate nach Abschluss der Schulung), mittelfristig (drei bis sechs Monate) und langfristig (sechs Monate oder länger) erhoben.

Anhand dieser Kriterien wurden die Daten von zwei unabhängigen Gutachtern bewertet. Bei Unstimmigkeiten wurden diese durch den Konsens geprüft und von M. Gillaux gegengeprüft [1].

Datenextraktion:

Auf Grundlage des Titels und des Abstracts der Studien wurden diese von M. Cartier und B. Steenstrup unabhängig voneinander ausgewählt. Als Hilfestellung diente die CONSORT (Consolidated Standards of Reporting Trials) Checkliste [32], sodass folgende Informationen extrahiert wurden:

- Art der Studie,
- Angabe des Autors und das Datum der Veröffentlichung,
- Auswahlkriterium der Studien,
- Details zum Studiendesign,
- relevante Ergebnisse der Studien,
- Informationen zu den Interventionen.

Für die Daten, die für die Synthese ungeeignet sind, wurde ein narrativer Überblick erstellt [1].

Ergebnisanalyse:

Alle Studien, die nach den oben genannten Kriterien ausgewählt wurden, wurden gepoolt und ausgewertet. Das Signifikanzniveau (P-Wert) wurde auf 0,05 festgelegt [1].

Qualität der Assessments:

Die methodische Qualität der eingeschlossenen Studien wurde mit Hilfe der PEDro-Skala durchgeführt und von drei Autoren des systematischen Reviews bewertet [1, 33, 34]. Der PEDro-Score wurde ab vier von zehn Punkten gewählt.

Level of evidence:

Auf Grundlage der Qualität der Studien wurden Evidenzstufen vergeben [36, 37, 38]. Diese Qualität setzte sich aus folgenden fünf Bereichen zusammen: Verzerrungsrisiko [Risk of Bias], Heterogenität, Indirektheit, Ungenauigkeit und Publikumsverzerrungen. Diese Evidenzbewertung ist für die berufliche Praxis nützlich.

Eine Meta-Analyse konnte nicht durchgeführt werden, weil die methodische Qualität und die Heterogenität der eingeschlossenen Studien dies nicht ermöglichten [1].

Evidenz-Synthese:

Die Recherche ergab 561 Studien, wovon 484 ausgeschlossen werden konnten. 62 weitere Studien wurden nach Sichtung der Abstracts ausgeschlossen. 15 Studien konnten demnach eingeschlossen werden, da sie die Kriterien erfüllt haben. Von diesen 15 Studien wurden nochmals sieben ausgeschlossen, da sie den PEDro-Score von ab vier Punkten nicht erfüllten. Somit wurden für die weitere Analyse sieben Studien eingeschlossen, die in den letzten acht Jahren veröffentlicht wurden. Bei fünf von diesen Studien handelt es sich um RCTs, bei zweien um eine teilrandomisierte Patientenpräferenzstudie und bei einer um eine prospektive Beobachtungsstudie (Post-radikaler Prostatektomie mit einer ganzheitlichen Physiotherapie) [40].

Studienteilnehmer und Interventionen:

Hinsichtlich der Studienprobanden aus den eingeschlossenen Studien ergibt sich eine durchschnittliche Anzahl von 88,8 Teilnehmenden pro Studie (711 Männer mit einem Durchschnittsalter von 65,7 Jahren). Für jede Intervention gab es eine bis fünf Behandlungen pro Woche und mit einer Nachbeobachtung von 22,6 Wochen.

In fünf der acht Studien wurden die zwei Interventionen ganzheitliche Physiotherapie und Beckenbodentraining miteinander kombiniert [39-43]. Bei den anderen drei Studien wurde lediglich die ganzheitliche Physiotherapie durchgeführt [44-46]. Des Weiteren verglichen zwei eingeschlossene Studien die Intervention der umfassenden funktionellen Physiotherapie mit keiner Behandlung [45, 46] und mit dem Beckenbodentraining [44]. Bei einer Studie haben die Autoren kontinente mit inkontinenten Patienten nach einer Kombinationstherapie verglichen [40].

Ergebnisse

Primäre Ergebnisse:

Anhand der objektiv gemessenen Harninkontinenz konnte bei allen Studien ein signifikant positives Ergebnis für die ganzheitliche Physiotherapie zwischen Prä- und Post-Interventionen beobachtet werden. Bei der gruppenübergreifenden Analyse von vier Studien, die die ganzheitliche Physiotherapie mit keiner Behandlung verglichen, zeigten zwei Studien mit einer höheren Qualität und zwei Studien mit einer moderaten Qualität ein signifikant positives Ergebnis [41, 45, 46].

Bei einer Studie zeigte sich im Vergleich zwischen Prä- und Post-Intervention, dass es einen nicht-signifikanten Unterschied hinsichtlich der Harninkontinenz gibt [41].

Eine weitere gruppenübergreifende Analyse, bei der fünf Studien die ganzheitliche Physiotherapie mit dem alleinigen Beckenbodentraining verglichen, zeigt, dass es bei zwei höherwertigen Studien und bei einer mäßigen Studie ein signifikant positives Ergebnis hinsichtlich der ganzheitlichen Physiotherapie im Vergleich zur Beckenbodentherapie für die Harninkontinenz gibt [39, 42, 44]. Zwei Studien berichteten zudem, dass es zwischen der Prä- und Post-Intervention Gruppenunterschiede zugunsten der ganzheitlichen Physiotherapie gab, die allerdings nicht signifikant waren [45, 46]. Keine der Studien berichtete über bessere Ergebnisse des Beckenbodentrainings im Vergleich zur ganzheitlichen Physiotherapie.

Sekundäre Ergebnisse:

Körperliche Kapazität und Funktion:

In der Studie von Park SW et al. [39] wird berichtet, dass sich die Gleichgewichtsfähigkeit in der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe stark verbessert hat. Park et al. konnten von

einer signifikanten Veränderung der Hüftstrecker Muskulatur, die während des Trainingsprogramms auftrat, berichten. Diese ist mit dem Kontinenzstatus nach dem zwölfwöchigen Übungsprogramm assoziiert [40]. Eine Verbesserung der Schnelligkeit der Beckenbodenmuskulatur konnten Rajowska-Labon et al. bei kontinenten Patienten nach der Intervention feststellen [43]. Gomes et al. hingegen konnten keinen Unterschied in den Gruppen bei der Muskelkraft des Beckenbodens, der Kraft oder Ausdauer nach der Intervention feststellen [46]. Park et al. konnten in einer multivariaten Analyse zeigen, dass es keine signifikanten Unterschiede beim maximalen Harnröhrenverschlussdruck zwischen kontinenten und inkontinenten Patienten am Ende der Operation gibt [40].

Harninkontinenz, emotionale Funktion und Lebensqualität:

Bei vier Studien, die die Wirksamkeit von der umfassenden funktionellen Physiotherapie auf die Harninkontinenz untersuchten, konnte ein positives Ergebnis beobachtet werden. Dies wurde anhand des Inkontinenz-Fragebogens (ICIQ-SF) festgestellt [39, 43, 45, 46]. In der Arbeit von Au et al. zeigten sich signifikant positive Ergebnisse für die Häufigkeit von Harnverlust bei der Intervention der ganzheitlichen Physiotherapie im Vergleich zum reinen Beckenbodentraining [44]. Daten zur emotionalen Funktion konnten vier Studien liefern: In der Interventionsgruppe (ganzheitliche Physiotherapie) von Park SW et al. verbesserte sich der mentale Status des SF-36 im Vergleich zur Kontrollgruppe [39]. Positive Effekte hinsichtlich der emotionalen und sozialen Funktion ($P = 0,020$ bzw. $P = 0,003$) vor und nach der Intervention konnten Zopf et al. [41] in ihrer Studie zeigen. Heidrich et al. konnten zudem in einer Untergruppenanalyse feststellen, dass eine frühe Erholung der Kontinenz zu einer Verbesserung der HRQoL führt und es eine höhere Patientenzufriedenheit gibt [42]. Des Weiteren konnten Au et al. für die ganzheitliche Physiotherapie im Vergleich zum alleinigen Beckenbodentraining auch positive Ergebnisse zum emotionalen Wohlbefinden feststellen [44].

Ausreichende HRQoL-Daten konnten fünf der acht ausgewählten Studien liefern [39, 42, 44-46]. In einer der Studien war der körperliche Status des SF-36 Scores bei der ganzheitlichen Physiotherapie auf das präoperative Niveau zurückgefallen, nicht aber bei der Kontrollgruppe. Der mentale Status des SF-36 Scores hingegen zeigte bei der Interventionsgruppe eine Verbesserung im Vergleich zur Kontrollgruppe [39].

In der Studie von Gomes et al. zeigte die ICIQ-SF-Intergruppenanalyse Unterschiede in den HRQoL-Ergebnissen nach der Behandlung zugunsten der Interventionsgruppe im Vergleich zu der Kontrollgruppe [46]. Zopf et al. bewerteten die HRQoL mit einer positiven signifikanten Verbesserung der körperlichen Funktion innerhalb der Interventionsgruppe (ganzheitliche Physiotherapie), während sich in der Kontrollgruppe nur die soziale Komponente verbesserte [41]. Eine Verbesserung des HRQoL bei der Intervention der ganzheitlichen Physiotherapie im Vergleich zur Beckenbodentherapie war nach einer dreiwöchigen Behandlung höher [42]. In der Studie von Au et al. wurden gegensätzliche Ergebnisse für den HRQoL festgestellt [44].

Diskussion

Im Hinblick auf die vielfältigen Nebenwirkungen nach einer radikalen Prostatektomie war das Ziel dieser Übersichtsarbeit, die Wirksamkeit der Studien im Hinblick auf eine ganzheitliche Physiotherapie als eine reine Beckenbodentherapie in einem patientenzentrierten Ansatz zu erfassen und zu bewerten. Bisher wurde das Beckenbodentraining nur mit dem Biofeedback, einer elektrischen Stimulation, einer Änderung des Lebensstils oder einer passiven Behandlung verglichen. Die Auswirkungen des reinen Beckenbodentrainings auf den postoperativen Harndrang sind widersprüchlich [21-24]. Dies ist nach unseren Erkenntnissen die erste Arbeit, die Daten liefert, um die ganzheitliche Physiotherapie mit dem Beckenbodentraining bei Patienten mit einer radikalen Prostatektomie zu vergleichen [1].

Qualität des Assessments:

Die Qualität der eingeschlossenen Studien ist mäßig. Vier der Studien erreichten beim Pedro Score acht bis neun Punkte [42, 44-46]. Jedoch fehlten bei fünf Studien die Intervention-to-treat-Analyse [39, 40, 43, 45, 46]. Aus ethischen Gründen wurde bei zwei Studien das Design einer teilrandomisierten Präferenzstudie im Vergleich zu einer umfassenden Kohortenstudie bevorzugt. In einer von diesen wurde eine Untergruppe gebildet, da einige Patienten keine Analsonde bei der Intervention haben wollten [43]. In der anderen Studie war, aufgrund des langen Interventionszeitraums und der Entfernung zum Rekrutierungsbüro, die Rekrutierung herausfordernd [41].

Level of evidenz für die Harninkontinenz:

Alle eingeschlossenen Studien berichteten von positiven

Ergebnissen bei der ganzheitlichen Physiotherapie vor und nach der Intervention. Drei Studien verglichen diese mit dem Beckenbodentraining und zeigten positive Ergebnisse [39, 42, 44]. Keine Unterschiede wurden bei den Arbeiten von Pedriali et al. und Gomes et al. festgestellt [45, 46]. Zudem konnten in fünf der Studien positive Ergebnisse zugunsten der ganzheitlichen Physiotherapie festgestellt werden [39, 41, 43, 45, 46]. Aufgrund der Kombination der ausgewählten Studien – vier qualitativ hochwertige Studien, die durch die Ergebnisse der mäßigen Studien bestätigt werden – kann der ganzheitlichen Physiotherapie in Bezug zur Harninkontinenz ein hohes Maß an Evidenz zugeschrieben werden [1].

Level of evidence der körperlichen Kapazität und Funktion:

Von den acht Studien haben vier die körperlichen Fähigkeiten und Funktionen betrachtet [39, 40, 41, 44]. Neben einer Steigerung der körperlichen Funktion [39, 41] konnte in vier Studien auch eine funktionelle Verbesserung beobachtet werden. Park SW et al. berichteten über eine positivere Auswirkung auf die Muskeln der unteren Extremitäten und der Beckenmuskulatur bei der ganzheitlichen Physiotherapie im Hinblick auf Kraft, Ausdauer und Gleichgewicht [39]. Für das funktionelle und körperliche Wohlbefinden konnten zwar positive, aber nicht signifikante, Ergebnisse beobachtet werden [44]. Eine Veränderung der Kraft des Hüftstreckers wurde als signifikante Variable für eine Schätzung des Kontinenzstatus bei Abschluss einer ganzheitlichen Physiotherapie ermittelt [40].

Level of evidence der emotionalen Funktion:

Daten zur emotionalen Funktionsfähigkeit mit positiven Ergebnissen wurde durch vier Studien geliefert [39, 41, 42, 44]. Bei keiner wurden negative Auswirkungen der ganzheitlichen Physiotherapie beobachtet [1].

Ergänzende Ergebnisse:

Die Interventionen der ganzheitlichen Physiotherapie kann als sicher [39-41, 44] und nicht invasiv [43, 44-46] eingestuft werden. In dem sensomotorischen-motorischen Kontrolltrainingsprogramm in der Studie von Rajkowska-Labon et al. wird über einen positiven Unterschied in der neuromuskulären Reaktionszeit der Beckenbodenmuskulatur zugunsten der kontinenten Patienten nach Abschluss der ganzheitlichen Physiotherapieintervention berichtet. Allerdings gibt es keine Unterschiede bei der Kraft und Entspannung des Beckenbodens [43].

»Physiotherapie hat sich für die Genesung einer Harninkontinenz als sicher, nicht-invasiv und besonders wirksam erwiesen.«

Die Interventionen wurden von Therapeuten durchgeführt und starteten ab der zweiten bzw. dritten Woche nach der Operation. Die Behandlungsdauer der ganzheitlichen Physiotherapie variierte zwischen 30 und 60 Minuten. Die Trainingsintensität wurde regelmäßig überwacht und an den Zustand und die Erfahrungen des Patienten angepasst [39-41, 43, 44]. Die Dauer der Programme war sehr heterogen und reichte von drei Wochen [41] über zwölf Wochen bis hin zu 15 Monaten [41, 43-46]. Bei den Interventionen wurden vor allem die allgemeine Koordination, Flexibilität, Kraft, Ausdauer, Fitness und funktionelle Kapazität gefördert. Für die Übungen der ganzheitlichen Therapie wurden auch Hilfsmittel (Pilates-Bälle, elastische Bänder, flexible Stäbe, instabile Oberflächen) verwendet. Für die Trainingsprogramme, deren Fokus auf der Sensomotorik lagen, wurden besonders Übungen durchgeführt, die sich auf die reflexive Aktivität des Beckenbodens und der tiefen Bauchmuskulatur konzentrierten [42-46]. Aerobe Übungen wurden lediglich in drei Studien thematisiert [39-41].

Da die Gruppentherapie eine positive Auswirkung auf Motivation, Therapietreue, emotionaler und sozialer Funktionen hat, wurde diese in allen Studien durchgeführt. Heimübungsprogramme wurden in fünf der acht Studien vorgeschlagen und gefördert [41, 43-45]. Dennoch gab es in den Interventions- und Kontrollgruppen eine mäßige Abbruchquote [39-40]. Die allgemeinen Empfehlungen zur Förderung der körperlichen Aktivitäten bei Männern nach einer Krebserkrankung stehen im Einklang mit den positiven Ergebnissen der ganzheitlichen Physiotherapie für die körperlichen Fähigkeiten und Funktionen [47].

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Interventionen zur Förderung der allgemeinen Koordination, Flexibilität, Kraft, Ausdauer, Fitness und funktionelle Kapazität als sicher, nicht-invasiv und besonders wirksam gegen Harninkontinenz sind. Zudem aber auch in Bezug auf die Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit, der emotionalen Funktionsfähigkeit und der Lebensqualität nach den Interventionen [1]. Die Empfehlung ist demnach, dass die Gesundheitsfachberufe für die evidenzbasierten ganzheitlichen Physiotherapieprogramme geschult werden müssen, damit diese beherrscht und durchgeführt werden können. Grund ist der, dass nach dem ICF-Modell der WHO alle Aspekte der Krankheit bei der Entscheidungsfindung zur Behandlung berücksichtigt werden. Somit können strukturierte und überwachte ganzheitliche Physiotherapieprogramme im Rahmen

von nicht-medizinischen Einrichtungen bei Patienten mit einer postoperativen Harninkontinenz, insbesondere von Physiotherapeuten, durchgeführt werden [1].

Stärken und Bias (Verzerrungen):

Die Methodik der Übersichtsarbeit entsprach den PRISMA-Empfehlungen, wobei die Autoren jedoch auch zustimmen, dass das Design Einschränkungen darstellt. Da die meisten der eingeschlossenen Studien assoziierte Pathologien ausschließen, die eine funktionelle Störung verursachen können, können Verzerrungen bei der Interpretation nicht ausgeschlossen werden.

Fazit

Physiotherapie hat sich für die Genesung einer Harninkontinenz als sicher, nicht-invasiv und besonders wirksam erwiesen, da durch die Physiotherapie die allgemeine Koordination, Flexibilität, Kraft, Ausdauer, Fitness und der funktionellen Kapazität gefördert wird. Eine ganzheitliche Physiotherapie könnte somit im Vergleich zu einer alleinigen Beckenbodentherapie zu positiveren Ergebnissen in Bezug auf die körperliche Fähigkeit und Funktion, der emotionalen Funktion und Lebensqualität führen. Trotz der Heterogenität der Methoden und der ganzheitlichen Physiotherapieprogramme ist es schwierig, die Ergebnisse zu verallgemeinern (Behandlungsdauer, Dauer der Programme, Heimübungsprogramm). Dennoch deutet die große Vielzahl der Länder der einbezogenen Studien darauf hin, dass es eine reproduzierbare Wirksamkeit von ganzheitlichen Physiotherapieprogrammen gibt. Eine weitere Forschung durch erfahrene multidisziplinäre Kliniken und einem guten Studiendesign und Standardisierung ist erforderlich.

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



Eileen Vonnemann, M.A. ist Mitarbeiterin im IFK-Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft.



Die Zukunft der Gesundheits(fach)berufe

Dr. Roy Kühne, Jürgen Graalmann, Franz Knieps (Hrsg.) • Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft Berlin • 2021, 299 Seiten, Taschenbuch
 Preis: 49,95 Euro • ISBN: 978-3-95466-59-2

Als Herausgeberteam haben sich Dr. Roy Kühne (ehemaliges MdB, Berichterstatter der CDU/CSU-Bundestagsfraktion für Heilmittel, Hilfsmittel und Pflege), Jürgen Graalmann (Geschäftsführer von Die Brückenköpfe und des Deutschen Pflegetags) und Franz Knieps (Vorstands des BKK Dachverbands e. V.) mit der Zukunft der Gesundheits(fach)berufe beschäftigt.

Wie der Titel schon verrät, geht es in diesem Werk um den bisher noch wenig betrachteten Aspekt der Kompetenzen der Gesundheits(fach)berufe, zu denen die Physiotherapie ebenso zählt wie die Ergotherapie, die Logopädie und viele weitere Berufe. Dieses Buch beleuchtet, wie die Gesundheits(fach)berufe zukünftig – qualitativ wie ökonomisch – zu einer Verbesserung der Gesundheitsversorgung beitragen können.

Im ersten Kapitel des Buches werden grundsätzliche Kontexte und Positionen dargestellt und erläutert. So wird ein kritisch-konstruktiver Blick auf die aktuellen Reformdebatten geworfen, Delegationsleistungen werden in Bezug auf ihr Potenzial und deren Grenzen analysiert. Die Autoren beschreiben u. a. den langen Weg aus der Arztdominanz und erläutern die dazugehörigen Impulse aus der Gesetzgebung. Der gegenwärtige Ist-Zustand wird analysiert und in Form von Diagrammen veranschaulicht. Erklärt werden auch die ärztlichen Perspektiven sowie die Rolle der Gesundheitsfachberufe aus Sicht der Krankenhäuser. Darüber hinaus wird auch Bezug auf den wichtigen Aspekt Patientensicherheit genommen. Ein weiteres

Unterkapitel beschäftigt sich mit den rechtlichen Rahmenbedingungen, die derzeit vorherrschen. Gleichzeitig werden die Möglichkeiten der Einbindung von Angehörigen der Gesundheits(fach)berufe aus rechtlicher Sicht herausgearbeitet. Abschließend wird auf die Kooperation als Leitmotiv einer Jobmaschine mit Versorgungsauftrag eingegangen und die Rolle der Industrie im Gesundheitswesen dargestellt.

Das zweite Kapitel befasst sich ausschließlich mit der Perspektive der Gesundheits(fach)berufe. Dieses Kapitel beschreibt die Situationen und Perspektiven sowie Potenziale der einzelnen Fachberufe. Jedem Gesundheits(fach)beruf ist ein eigenes Unterkapitel gewidmet. So geht es im Kapitel Physiotherapie u. a. um den heutigen Stand der Versorgung und die mögliche Zukunft der Physiotherapie in Deutschland. Zu den betrachteten Berufen zählen außerdem u. a. Medizinisch-technische Assistenzberufe, Pharmazeutisch-technische Assistenten und Notfallsanitäter. Im gesamten zweiten Kapitel bekommt man so einen Einblick in die Situation und mögliche Zukunft aller entsprechenden Berufe.

Das letzte Kapitel gibt einen Ausblick auf die Chancen und Risiken der Gesundheits(fach)berufe und die Autoren wagen einen Blick in die Zukunft. Abschließend stellt das Autorenteam seine Positionen und Perspektiven noch einmal klar: Gesundheits(fach)berufe brauchen mehr Kompetenz und Verantwortung.

Anja Schlüter



Integrative Manuelle Therapie

Rudi Amberger (Hrsg.) • Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart • 2. Auflage 2021, 576 Seiten
 Preis: 89,99 Euro • ISBN: 978-3132439085

Das umfassende Werk „Integrative Manuelle Therapie“ steigt in das Thema mit Kapiteln über die „Grundlagen der Manuellen Therapie“, „Befund und Therapieplanung“, „Anatomie in vivo“ der Extremitätsgelenke sowie der verschiedenen Wirbelsäulenregionen und der Anatomie und Physiologie der Muskulatur und des Nervensystems ein. Im Anschluss geben die verschiedenen Mitautoren einen kurzen Überblick über das Bindegewebe in der Therapie, die myofaszialen Behandlungstechniken und greifen das Thema Wundheilung und die Schmerzphysiologie auf. Die großen Gelenke der unteren Extremität, die Lendenwirbelsäule und das Becken werden in kleinen Kapiteln sowohl theoretisch durch die allgemeine Anatomie, die funktionelle Anatomie und Biomechanik als auch praktisch durch Untersuchungs- und Behandlungstechniken für Therapeuten dargestellt. Dabei werden die Tests, besonders die Safety-Tests, ausführlich mit Fotos, Ausführungsbeschreibung und den Interpretationsmöglichkeiten dargestellt. Die gleiche hochwertige Darstellung der Behandlungs-

techniken wird häufig noch ergänzt durch Tipps aus der Praxis. Insgesamt werden die dargestellten Informationen durch Merkkästchen, Praxistipps und klinische Bezüge für den praktizierenden Physio- und Manualtherapeuten wertvoll angereichert.

Der zweite Teil des Buches legt das Modell der Ursache-Folgenkette zugrunde, um an einigen wenigen Exempeln mögliche entstehende aufsteigende und absteigende Läsionsketten zu erläutern. Im Folgenden werden der klinische Untersuchungsprozess und die therapeutischen Interventionsmöglichkeiten für die Hand, den Ellenbogen, die Schulter, die HWS und das Kiefergelenk in separaten Kapiteln erläutert. Das Werk zeigt sich damit als ein gutes Grundlagenbuch für die Manuelle Therapie.

Das Buch schließt mit kurzen Einblicken über die Themen Mobilisierung neuraler Strukturen, segmentale Stabilisation und funktionelles Training ab.

Monika Hümmelink



Das Arbeitszeugnis – Gestaltungshinweise

Bei der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses – aber auch noch während eines bestehenden – können Mitarbeiter vom Praxisinhaber ein Zeugnis bzw. ein Zwischenzeugnis verlangen, das über Art und Dauer der Tätigkeit und auf Wunsch auch über Leistungen und das Verhalten Auskunft gibt.

Wer kann ein Zeugnis erhalten?

Grundsätzlich hat jeder Mitarbeiter bei Beendigung seines Arbeitsverhältnisses einen Anspruch darauf. Hierunter fallen auch Teilzeit-, Nebentätigkeits-, Probearbeitsverhältnisse sowie geringfügige Beschäftigungen.

Welche Arten von Zeugnissen gibt es?

Endzeugnis:

Dieses ist bei der Beendigung des Arbeitsverhältnisses zu erteilen. Das Zeugnis sollte spätestens zum Ende der Kündigungsfrist oder bei einem eventuell früheren Ausscheiden des Mitarbeiters ausgehändigt werden. Bei außerordentlicher (fristloser) Kündigung ist das Zeugnis

unverzüglich zu erteilen, wobei ein Zeitraum von zwei bis vier Tagen angemessen erscheint. Das Endzeugnis kann ein einfaches oder ein qualifiziertes Zeugnis sein, letzteres wird auf Wunsch des Mitarbeiters ausgestellt.

Einfaches Zeugnis:

Diese Zeugnisvariante befasst sich nur mit der Art und der Dauer der ausgeübten Tätigkeit.

Qualifiziertes Zeugnis:

Neben Art und Dauer des eigentlichen Arbeitsverhältnisses gibt das Zeugnis auch Auskunft über die Leistung und das Verhalten des Mitarbeiters.

Zwischenzeugnis:

Der Mitarbeiter kann auch ein Zwischenzeugnis erhalten, wenn er ein berechtigtes Interesse daran hat, z. B. bei wesentlichen Änderungen im Aufgabengebiet, bei einer Versetzung oder Beförderung oder beim Wechsel des Vorgesetzten.

Wie ist ein Zeugnis zu formulieren?

Zeugnisse sind stets wahr und wohlwollend zu formulieren. Darüber hinaus muss das Zeugnis klar, eindeutig und verständlich formuliert sein. Beispielsweise ist es nicht ratsam, ein Zeugnis mit unklaren Formulierungen zu versehen, durch die der Mitarbeiter anders beurteilt werden könnte, als dies aus dem eigentlichen Wortlaut des Zeugnisses zu erwarten wäre.

– Anzeige

therapie
Düsseldorf
16.-17.09.22
Stand B15

Als Praxis für Physiotherapie selbst abrechnen, aber günstiger?
MIT SEVERINS GEHT DAS!

Wir übernehmen das tägliche Kleinklein mit den Kassen und zahlen das Geld innerhalb von zehn Kalendertagen aus. Ohne Risiko, denn der Vertrag ist jederzeit kündbar.

SEVERINS GmbH | T. 0281 – 16394-50
meinangebot@severins.de | www.severins.de/physio
Ein Unternehmen der opta data Gruppe

severins
DAS ZAHLT SICH AUS!

für Praxisinhaber

Arbeitszeugnis



Welche Form sollte beachtet werden?

Das Arbeitszeugnis muss bestimmten Mindestanforderungen entsprechen.

Die Voraussetzungen im Einzelnen:

- Das Zeugnis sollte keine Hervorhebungen durch Ausrufe- und Fragezeichen, kursive Schrift oder Formulierungen in „Anführungszeichen“ etc. enthalten.
- Es muss sauber und ordentlich geschrieben sein und darf keine Flecken, Radierungen, Verbesserungen, Durchstreichungen oder Ähnliches enthalten.
- Das Zeugnis ist grundsätzlich auf den tatsächlichen Ausstellungstag zu datieren. Allerdings kann im Interesse des Mitarbeiters auch auf das Datum der Beendigung des Arbeitsverhältnisses abgestellt werden, wodurch falsche Schlussfolgerungen späterer Arbeitgeber aus der Datumsangabe vermieden werden können.
- Das Zeugnis ist maschinenschriftlich auf dem allgemein üblichen Briefpapier der Praxis zu erteilen.
- Das Zeugnis muss handschriftlich vom Praxisinhaber oder einem berechtigten Vertreter – welcher in leitender Stellung und in höherer Position als der beurteilte Mitarbeiter tätig sein muss – unterschrieben werden. Wenn eine Vertretung des Praxisinhabers unterschrieben hat, ist dieses besonders kenntlich zu machen.

- Aussagen zum Gesundheitszustand des Arbeitnehmers oder eine bestehende Schwerbehinderung.
- Grundsätzlich sollten keine Aussagen über längere Fehlzeiten (Krankheit, Elternzeit) getätigt werden.

Zurückbehaltungsrecht des Praxisinhabers

Ein Zurückbehaltungsrecht des Praxisinhabers besteht nicht; d. h. er darf die Erteilung des Zeugnisses nicht verweigern, weil er z. B. noch nicht alle Betriebsmittel (Schlüssel, Diensthandy etc.) zurückerhalten hat.

Weitere Informationen zum Thema finden IFK-Mitglieder im Merkblatt P05 (mit Zeugnismustern) im Physioservice auf der IFK-Internetseite. Bei Fragen stehen zudem die Mitarbeiter des Referats Recht (Tel.: 0234 97745-0, E-Mail: ifk@ifk.de) beratend zur Seite.

Was sollte nicht im Zeugnis stehen?

- Einmalige Vorfälle oder besondere Umstände, die eigentlich nicht für die Leistung oder das Verhalten des Mitarbeiters wesentlich sind.

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



Interview mit DFB-Physioth

„Ich genieße
Basisarbeit
mit der



Jana Elbert

Wolfgang Bunz ist Physiotherapeut bei der deutschen Fußballnationalmannschaft, Mitinhaber der Physiotherapiepraxis bunz+panscher+partner in Ulm und IFK-Mitglied. Wir haben ihn im Vorfeld des Nations-League-Rückspiels gegen Italien im Mannschaftshotel zu einem Interview getroffen.

Sie sind schon seit 1998 als Physiotherapeut beim DFB tätig. Was hat sich seitdem in der Sportphysiotherapie, aber auch im Profifußball verändert?

Bunz: Einiges! In der Sportphysiotherapie hat sich mit der Entwicklung der Therapien, der moderneren Techniken und durch die hohe Professionalität und Athletik der Spieler sowie auch im Umgang mit den Spielern einiges verändert. Die Bundesligavereine haben in den vergangenen zwanzig Jahren deutlich aufgerüstet, was die Qualität und Anzahl der Therapeuten betrifft. Bis weit in die 1990er-Jahre hinein waren z. B. die Massage, Eis- und Elektrotherapie immer noch ein wesentlicher Bestandteil der Sportphysiotherapie. Dies hat sich durch die Verbreitung der Manuellen Therapie und auch der Osteopathie in der Sportphysiotherapie hin zu einer funktionellen Betrachtung des Bewegungsapparats gewandelt. Was allerdings auch nicht heißen soll, dass die anderen Therapieformen gänzlich verschwunden sind. Sie sind immer noch ein Teil einer multimodalen Therapiekette. Prävention ist im Profifußball mittlerweile ebenfalls ein wichtiger Bestandteil. Durch die funktionelle Betrachtung kann man so sehr früh bestimmte mechanische Veränderungen im System erkennen und daraus Schlüsse auf mögliche Fehlfunktionen ziehen.

Heute Abend findet das Nations-League-Spiel gegen Italien statt. Nehmen Sie uns doch einmal mit durch Ihren Tag. Wie bereiten Sie die Spieler auf so ein Spiel vor?

den Wechsel von der in der Praxis Betreuung von Fußballprofis“

Bunz: Der Spieltag an sich ist meist relativ entspannt, da die Tage oft lang sind bis zum Spielbeginn um 20:45 Uhr. Die meisten Therapien sind abgeschlossen und es finden nur noch kleine Nacharbeiten statt. Am Vormittag, etwa um 11:30 Uhr, findet ein kleines Aktivierungsprogramm statt, bei dem sich die Spieler eine halbe Stunde aufwärmen, dehnen, mobilisieren und ein wenig Fußball-Tennis spielen. Danach gibt es Mittagessen. Im Anschluss ist die Mittagsruhe, in der sich die Spieler auf ihre Zimmer zurückziehen. Dreieinhalb Stunden vor dem Spiel gibt es noch einmal eine Mahlzeit: Nudeln, Sandwiches, Milchreis, auf jeden Fall Kohlenhydrate. Die Mannschaft ist eineinhalb Stunden vor dem Spiel in der Kabine. Dort finden dann vorbereitende Maßnahmen für die Spieler statt. Der eine benötigt ein Tape, der nächste eine Mobilisation an der Hüfte, der Dritte ein paar Dehnungen, der Vierte eine Wirbelsäulenmobilisation. Jeder hat so seine kleinen Baustellen, die vor dem Spiel noch einmal angeschaut und behandelt werden sollen.

Spulen wir mal ein bisschen vor: Welche Aufgaben stehen für Sie nach dem Spiel an?

Bunz: Nach dem Spiel kümmern wir uns zunächst um die verletzten Spieler. Dabei handelt es sich in aller Regel um kleinere Wunden, Prellungen und andere Verletzungen, die beim Spiel entstanden sind. Gemeinsam mit dem Mannschaftsarzt schauen wir uns alles routinemäßig an und entscheiden dann, was zu tun ist. Wenn es beispielsweise einen Verdacht auf eine Muskelverletzung gibt, wird noch in der Kabine eine sonografische Untersuchung durchgeführt und geschaut, wie schlimm die Verletzung ist. Bei manchen Spielern werden schon regenerative Maßnahmen eingeleitet wie leichte Massagen, Mobilisationen oder auch die Behandlung möglicher Funktionsbeschwerden. Das Eisbecken oder das Ergometerfahrrad sind zusätzliche regenerative Maßnahmen. Verbände werden bei Verletzungen ebenfalls frühzeitig angelegt, um keine unnötige Verzögerung in der Wundheilung zu erhalten. Außerdem bekommen die Spieler vom Mannschaftsarzt ggf. notwendige Medikamente.

Bei der erweiterten Regeneration sind zusätzlich bestimmte Dinge wichtig. Einmal die Nahrungsaufnahme, also Flüssigkeit und Kohlenhydrate, innerhalb von zwei Stunden nach dem Spiel. Wenn wir beispielsweise nach dem Spiel noch zurückfliegen oder länger fahren, gibt es im Stadion noch etwas zu essen. Eine andere wichtige regenerative Maßnahme ist ausreichend Schlaf. Das Regenerationstraining findet dann am nächsten Vormittag vor Ort statt. Diejenigen Spieler, die am Tag zuvor mindestens 60 Minuten gespielt haben, bleiben im Hotel und machen ein leichtes, regeneratives Training, z. B. Radfahren, Dehnen, Mobilisation und evtl. in die Sauna gehen. Anschließend werden die Spieler regenerativ behandelt. Dazu gehören manualtherapeutische und osteopathische Techniken, Lockerungsmassagen, Faszienbehandlungen etc. Diejenigen Spieler, die 30 Minuten, weniger oder gar nicht gespielt haben, absolvieren am nächsten Tag ein volles Training. Das Spielersatztraining soll die gleiche Belastungsebene mit den übrigen Spielern wieder herstellen.

Als Physiotherapeut beim DFB behandeln Sie Spieler auch während des Spiels. Manchmal ist ein Spieler in Sekundenschnelle wieder auf den Beinen, nachdem er sich zuvor mit schmerzverzerrtem Gesicht das Knie- oder Sprunggelenk gehalten hat. Wie funktioniert so etwas?

Bunz: Verletzt sich ein Spieler durch einen Kontakt z. B. einen Tritt auf den Fuß oder in die Wade, ist der primäre Schmerz zunächst einmal sehr hoch. Oft krümmt sich der Spieler am Boden und man ahnt Schlimmes. Bis dann Arzt und Physiotherapeut beim Spieler sind, vergeht schon mal eine Minute. In der Zeit ist dieser primäre Schmerz zumeist schon abgeflaut, wenn nicht wirklich etwas Ernstes ist. Dann fragen wir, was passiert ist und der Spieler sagt z. B., dass er umgeknickt sei. Daraufhin wird das Gelenk untersucht. Handelt es sich hierbei nach unserer Einschätzung um keine offensichtlich strukturelle Verletzung, wird auch mit der Einschätzung des Spielers entschieden, ob es weitergeht oder nicht. Zur Schmerzdämpfung kommt dann häufig noch Eisspray zum Einsatz.



Fußballnationalspieler Niklas Süle, IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Wolfgang Bunz (v. l. n. r.).

Sie behandeln in Ihrer Arbeit aber nicht nur akute Verletzungen, sondern arbeiten mit den Spielern auch präventiv. Was ist in diesem Zusammenhang bei der Arbeit mit Profisportlern, deren Körper stetig einer hohen physischen Belastung ausgesetzt sind, zu beachten?

Bunz: Eine gute körperliche Fitness ist zunächst einmal die Grundvoraussetzung für eine hohe körperliche Belastbarkeit. Für die Prävention ist im Profisport aber nicht allein die Physiotherapie zuständig, dazu gehört der gesamte Fitness- und Athletikbereich und eine gute medizinische sowie sportpsychologische Betreuung. Dies im Einklang gibt letztendlich ein gutes präventives Ergebnis.

Die Techniken der Manualtherapie, der Osteopathie und auch der Sportwissenschaft geben uns Algorithmen und Untersuchungsstrategien an die Hand, die es ermöglichen, den Bewegungsapparat auf seine Funktion hin zu untersuchen und zu prüfen, ob Auffälligkeiten da sind, die wir dann rechtzeitig erkennen können, um präventive Maßnahmen einzuleiten. Findet man z. B. eine Beckenfehlstellung (Iliumrotation) kann dies, ohne dass der Spieler ein Problem beschreibt, durch eine veränderte Muskelspannung z. B. am Musculus quadrizeps mittelfristig zu einer Überlastung oder im schlimmsten Fall zu einer Muskelverletzung führen.

Blicken wir ein wenig in den weiteren Verlauf dieses Jahres: Im Winter steht die Fußball-Weltmeisterschaft in Katar an – im Winter, weil es dort sonst zu warm wäre. Sehen Sie für diese WM besondere Herausforderungen, zum Beispiel aufgrund des Klimas vor Ort?

Bunz: Die Temperaturen während der WM werden so um die 26 Grad betragen. Die Luftfeuchtigkeit ist moderat und für uns Europäer ist das Klima in der Zeit durchaus angenehm. Also die Temperatur wird für das Fußballspiel nicht das Problem werden. Trotzdem wird natürlich auf ein optimales Trinkmanagement während des Aufenthalts geachtet. Mittlerweile werden auch Trinkpausen eingelegt während eines Spiels, falls die Temperaturen doch zu hoch sein sollten. Ich denke, wir finden dort optimale Bedingungen für die Mannschaft vor.

So ein Turnier wie die WM oder auch die Nations League sind durch die vielen Spiele in kurzer Zeit auch für Profisportler eine Belastung. Wie bereiten Sie die Spieler darauf vor?

Bunz: Die meisten Spieler sind durch die Champions- und Euroleague eine hohe Spielefrequenz aus ihren Vereinen gewohnt. Englische Wochen – wenn also auch unter der Woche Spiele stattfinden – sind also eher die Normalität. Die körperliche Belastung für die Spieler ist zunächst mal also kein Problem. Was den Unterschied vom Saisonalltag zu diesem Turnier ausmacht ist, dass am Ende von sieben Spielen in vier Wochen ein WM-Sieg möglich ist. Die Spannung und Konzentration während dieser Zeit ist hoch, sowohl für die Spieler als auch für den gesamten Betreuerstab. Die Vorbereitung zu einem Turnier beträgt normalerweise etwa zwölf Tage mit zwei Testspielen. Diesmal ist aufgrund der Zeitknappheit keine optimale Vorbereitung möglich. Die WM ist in die laufende Saison eingebaut. Von der Anreise am 14. November bis zum ersten Gruppenspiel am 23. November sind es gerade einmal zehn Tage und möglicherweise ist nur ein Testspiel möglich. Dies bedeutet, dass wenig Zeit für eine optimale Vorbereitung bleibt. Wie der gesundheitliche Zustand der einzelnen Spieler ist, die aus der laufenden Saison kommen, wird sich zeigen. Wir können also nicht wissen, was uns erwartet und möglicherweise fehlt uns dabei auch die nötige Zeit, das eine oder andere gesundheitliche Problem noch zu lösen. Also es wird sicherlich eine neue Herausforderung für die sportliche Leitung und den medizinischen Stab.

Wie unterscheidet sich Ihre Arbeit beim DFB von der Arbeit in Ihrer Praxis?

Bunz: Der größte Unterschied ist eigentlich, dass ich in der Praxis meistens Patienten habe, die keine Topathleten sind, sondern mit ihren Alltags- oder chronischen Problemen zu mir kommen. Das ist für mich aber auch das, was den Beruf ausmacht, die Vielfalt.

Der Anspruch der Spieler ist ein ganz anderer als bei den Patienten, die zu mir in die Praxis kommen. Die Profis sind daran interessiert, schnell wieder einsatzfähig zu sein. Dabei geht es meis-

tens nicht um eine langfristige Behandlung, bei der wir genügend Zeit haben, ein Problem zu lösen und die Patienten teilweise auch krankgeschrieben sind. Mein Team und ich begleiten unsere Patienten teilweise über Wochen, Monate und auch Jahre. Das ist die Basisarbeit, die ich im Wechsel mit der Betreuung der Profis sehr genieße. Die Therapeuten, die hier in der Nationalmannschaft, aber auch anderswo im Profisport tätig sind, kommen in den meisten Fällen aus ihren eigenen Praxen und bringen deshalb schon ein breites Wissen mit. Während meiner Zeit bei der Nationalmannschaft habe ich viel lernen dürfen, was nicht in den Büchern steht. Erfahrung durch Zuschauen, Fragen und Diskussionen aber auch Ausprobieren, zum Beispiel wie ich Verletzungen und Zustände schneller einschätze und beurteile. Das gibt es so komprimiert in der Praxis nicht. Auch den engen Kontakt und Austausch mit den Ärzten bei der Nationalmannschaft weiß ich sehr zu schätzen, den hat man in der Praxis eher selten. All dies fließt in den Praxisalltag mit ein und kommt dem „normalen“ Patienten, aber auch meinen Kollegen und Mitarbeitern zugute. Ich sehe das als ein Geschenk für meine berufliche Entwicklung.

In der Gesellschaft gibt es viele Menschen, die selbst noch keine Berührungspunkte mit der Physiotherapie hatten und sich nichts darunter vorstellen können. Außerdem zeigt der Fachkräftemangel, dass die Physiotherapieausbildung nicht unter den Top-Berufswünschen junger Menschen ist. Glauben Sie, dass Ihre Arbeit und die Ihrer Kollegen als Physiotherapeuten der Deutschen Nationalmannschaft eine positive Signalwirkung für die ganze Berufsgruppe vermittelt?

Bunz: Ich glaube schon. Ich denke so eine Position sollte jeder nutzen, um junge Kollegen zu animieren, in den Beruf zu gehen und sich vielleicht auch in der Sportbetreuung weiterzuentwickeln, wenn sie Freude daran haben. Ich versuche durch meinen Kontakt zu Physiotherapieschulen, in Fortbildungen und auch bei Schulpraktikanten in unserer Praxis die Begeisterung zu diesem Thema weiterzugeben.

Häufig wird gefragt, wie kommt man dazu, Physiotherapeut beim DFB zu werden. Die Schüler finden das bewundernswert und sind interessiert. Ich erzähle oft, dass es schön sein kann, sich in der Sportbetreuung zu engagieren, egal auf welchem Niveau und in welcher Disziplin. Wichtig ist zunächst einmal, einen Idealismus dafür zu entwickeln, egal wo man tätig ist. Ich möchte auf jeden Fall vermitteln, dass es zunächst einmal wichtig ist, ehrgeizig und strebsam zu sein. Das ist die Basis. Nicht immer als erstes zu fragen: Was bekomme ich dafür? Es ist nicht selbstverständlich als Physiotherapeut bei der Nationalmannschaft zu arbeiten und man muss sich in dieser Position jeden Tag bewähren und Leistung bringen. Für die jungen, interessierten und ehrgeizigen Kollegen ist es nicht unwichtig, dass sie in dem Bereich gewisse Vorbilder haben. Die hatte ich auch. Man schaut bewundernd hoch und denkt sich: „Wie toll wäre das denn, wenn ich das auch mal erreichen könnte.“ Es kann funktionieren.



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

RZH

Unsere Zukunftsformel

+ RZH
+ DM⁷ Pflegesoftware
+ 12.000 € Förderung
= max. Entlastung

DM⁷
Pflegesoftware

RZH GmbH | Am Schornacker 37 | 46465 Wesel

Wir beraten Sie gerne zur Förderung Ihrer Digitalisierung.

Sie planen die Digitalisierung Ihres Pflegebetriebs? Sie haben von der Förderung von bis zu 12.000 € im Rahmen des PpSGs gehört? Oder sind Sie unsicher und es gibt noch Fragen, wie Sie die Digitalisierung am besten anpacken?

Wo Sie auch stehen, wir beraten Sie gerne. Selbstverständlich kostenlos & unverbindlich. Buchen Sie jetzt Ihren persönlichen Live-Termin im **Webchat**, um mehr über unsere Zukunftsformel zu erfahren.

www.rzh.de



Jetzt QR-Code scannen und Live-Termin für Webchat buchen.

Was Bilder erzählen

Immer häufiger werden radiologische Verfahren wie Röntgen, Computertomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRT) und Sonografie in der heutigen Medizin eingesetzt. Vor allem in der initialen Diagnostik von Verletzungen, aber auch bei degenerativen Erkrankungen werden bildgebende Verfahren routinemäßig genutzt. Dies hat zur Folge, dass Patienten immer öfter die Bilder aus diesen Untersuchungen mit zum Physiotherapeuten bringen. Häufig war beispielsweise die Erläuterung beim Arzt nicht verständlich oder zu kurz, sodass sich die Patienten hilfeschend an ihren (langjährigen) Physiotherapeuten wenden.



Hier treten jedoch gleich mehrere Probleme zutage: Zum einen ist die Radiologie in der Physiotherapeutenausbildung meist ein Randthema, auf das nur im kleineren Umfang eingegangen wird, zum anderen möchten Physiotherapeuten ihren Patienten wie gewohnt kompetente Hilfestellung geben. Häufig sind aber die grundlegenden Funktionsweisen der unterschiedlichen radiologischen Verfahren nicht ganz klar.

Für die Therapie, zum Beispiel von Sportverletzungen, ist es wichtig, dass Physiotherapeuten wissen, was genau bestimmte Bildgebungsverfahren abbilden können. Dabei geht es nicht um eine genaue Befundung der Bilder – das sollte dem Radiologen bzw. dem Facharzt überlassen werden. Allerdings ist es für die Behandlung wichtig, dass beispielsweise die Aussage des Patienten, auf dem Röntgen sei nichts zu erkennen gewesen, dem geschulten Therapeuten lediglich sagt, dass keine knöchernen Strukturen beteiligt waren – eine Weichteilverletzung zum Beispiel im Sinne einer Bandruptur aber weiterhin nicht ausgeschlossen werden kann!

Bei nicht adäquater oder zu langsamer Verbesserung der Beschwerdesymptomatik muss also trotz therapeutischer Behandlung eine erneute bzw. weiterführende Diagnostik durchgeführt werden – hierfür ist das Verständnis für die Aussagekraft der jeweiligen radiologischen Verfahren unerlässlich. Weiterhin ist es für einen Physiotherapeuten von großer Wichtigkeit, nicht nur die Pathologie beschrieben oder überwiesen zu bekommen, sondern auch die Ursache der Pathologie zu kennen. Dies ist jedoch meist nicht im Bericht des Radiologen enthalten, der lediglich die Pathologie an sich beschreibt. Der Erfolg einer Therapie hängt jedoch maßgeblich mit der Ursache der Beschwerden zusammen. Ein pathologischer, bildgebender Befund muss aber nicht zwangsläufig für die Beschwerden des Patienten verantwortlich sein – ein nur auf diesem Befund aufgebauter Behandlungsansatz ist somit von Anfang an zum Scheitern verurteilt und sowohl für den Therapeuten als auch für den Patienten unbefriedigend und nicht hilfreich. So kann ein und derselbe Befund bei zwei unterschiedlichen Patienten (zum Beispiel jung und alt) vollständig unterschiedliche Behandlungsansätze nach sich ziehen.

Radiologische Verfahren in der Physiotherapie

Es ist also von größter Wichtigkeit, nicht nur zu wissen, was in einer spezifischen radiologischen Bildgebung zu sehen ist, sondern es ist mindestens genauso wichtig, zu wissen, was in diesen Bildern nicht zu sehen ist. Wer versucht, in einem Röntgenbild einen Weichteilschaden zu erkennen, eine Bandverletzung zu diagnostizieren oder auszuschließen, wird zu keinem validen Ergebnis kommen. Klassischerweise sind aber die häufigsten Sportverletzungen, die eine physiotherapeutische Behandlung nach sich ziehen, weniger knöchernen, sondern meist weichteiligen Ursprungs, beispielsweise die Bandruptur des Sprunggelenks oder muskuläre Verletzungen. Eine unauffällige Röntgenuntersuchung darf den geschulten Therapeuten daher nicht eine ernste Verletzung ausschließen lassen und zu einem falschen therapeutischen Ansatz mit zum Teil ernststen Folgen für den Patienten führen.

Eine weitere häufig zu beobachtende Frage von Patienten an ihre Therapeuten ist die nach einer Einschätzung der Notwendigkeit

und des Nutzens einer radiologischen Untersuchung. Auch hier ist es wichtig, dass der Therapeut seinem Anspruch, den Patienten kompetent zu beraten, nachkommt.



Dr. Marc Trefz ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Chirotherapie und Sportmedizin, erhielt seine Ausbildung in der renommierten Klinik für Orthopädie und Sportmedizin München-Bogenhausen unter der Leitung von Dr. L. Seebauer. Dr. Trefz ist Gewinner des GOTS-MEDI Fellowship sowie des Aircast Pittsburgh Clinical Fellowship. Weiterhin betreut Dr. Trefz die deutsche U21-Fußballnationalmannschaft, ist Arzt der Deutschen Olympiamannschaft (Fußball) und der Basketballer des FC Bayern München (Nachwuchs). Dr. Trefz ist Partner in der Praxis Herzogpark in München.

Neue IFK-Fortbildung

„Bilder sagen mehr als 1.000 Worte“ von Dr. Marc Trefz

In der Fortbildung „Bilder sagen mehr als 1.000 Worte“ werden Tipps und Tricks vermittelt und an praktischen Beispielen erläutert, ein besseres Verständnis für die einzelnen bildgebenden Verfahren zu schaffen. Dabei lernen die Teilnehmer die notwendigen Grundlagen, die Vor- und Nachteile sowie die Besonderheiten der unterschiedlichen Verfahren und erlangen so ein Verständnis, wie in der Praxis der größtmögliche Nutzen aus einem bildgebenden Verfahren gezogen und somit eine adäquate Therapie abgeleitet werden kann. Inhalt der Fortbildung sind die gängigsten radiologischen Verfahren wie Röntgen, Computertomografie, Magnetresonanztomografie und

Sonografie. Ein Überblick über weitere Arten der Bildgebung wie Szintigrafie oder die Wirbelsäulenvermessung rundet die zweitägige Veranstaltung ab.

16. und 17. Dezember 2022
IFK-Fortbildungszentrum
Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum





Morten Meyer

Ohne Scham

Sylvia Schulz

Die Beckenbodentherapie hat sich gewandelt: Immer mehr Patienten beiderlei physiologischen Geschlechts benötigen physiotherapeutische Behandlung. Damit die Therapie erfolgreich sein kann, plädiert Morten Meyer, leitender Physiotherapeut am Universitätsklinikum Tübingen, für eine gezielte, individuelle Therapie und eine genaue Effektivitätskontrolle.

Während früher die Beckenbodentherapie größtenteils auf die Bedürfnisse von Wöchnerinnen zugeschnitten war, hat sich der therapeutische Ansatz mittlerweile gewandelt. Was sind die Gründe?

Meyer: Die Beckenbodentherapie ist endlich aus der Tabuzone herausgekommen und hat eine breitere Wahrnehmung gefunden. Das lässt sich schon daran erkennen, dass sie über die Physiotherapie hinaus Einzug in Rückengymnastikkurse und Pilates gefunden hat und dort einen integralen Bestandteil darstellt. Das Thema Beckenboden ist zum Glück nicht mehr das, was „in der Hose stattfindet“ und nicht angesprochen wird.

Grundsätzlich verzeichnen wir eine hohe Patientendichte in allen Altersgruppen mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern. Dazu muss man betonen, dass beide Geschlechter betroffen sind, auch wenn die Ursachen für eine Inkontinenz unterschiedlich sein können. Während bei Frauen Geburten und hormonelle Umstellungen in den Wechseljahren eine Rolle spielen, sind Männer in der Regel nach einem operativen Eingriff wie einer Prostataoperation von Inkontinenz betroffen. Diesen veränderten Voraussetzungen müssen wir auch in der Physiotherapie Rechnung tragen.

Wie muss ein modernes ganzheitliches Konzept aussehen? Was ist das Tübinger Konzept?

Meyer: Die Grundlage unserer Therapie ist die wissenschaftlich fundierte Trainingslehre. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um ein Muskeltraining nach trainingswissenschaftlichen Erkenntnissen: Es wird ein adäquater Reiz gesetzt, um eine Wirkung zu erzielen, also der Muskel sich anpasst.

Damit das Muskeltraining den gewünschten Erfolg hat, ist ein weiterer zentraler Bestandteil die Wahrnehmungsschulung. Dabei kann man sagen, dass Frauen sich

genau hinschauen

damit meistens leichter tun, weil sie durch Schwangerschafts- oder Rückbildungsgymnastik bereits Kontakt zu dieser Körperregion hatten. Männer sind im Kleinkindalter irgendwann „trocken“ geworden, seitdem funktionierte es automatisch und sie haben sich keine Gedanken über ihren Beckenboden gemacht. Wenn der Therapeut einer Patientin sagt, sie soll den Beckenboden anspannen, hat sie meistens eine bessere Vorstellung von dem, was zu tun ist. Bei Männern ist sehr viel mehr Wahrnehmungsschulung notwendig.

Ein Grundproblem ist, zu kontrollieren, ob der Patient tatsächlich die richtige Muskulatur anspannt. Das gilt für beide Geschlechter. Wenn der Patient den Gluteus anstelle der Beckenbodenmuskulatur anspannt, ist das zwar gut für den Gesäßmuskel, aber bringt keinen Erfolg in Sachen Inkontinenz. In Tübingen arbeiten wir daher mit dem Konzept des Videocontrolling. Eine Kamera wird auf den Beckenboden des Patienten gerichtet und er kann dann auf dem Bildschirm anhand der kleinen Muskelbewegungen nachvollziehen, ob die richtige Muskulatur angespannt wird.

Wir müssen uns klarmachen, dass der Bewegungsauftrag „Beckenboden anspannen“ vom motorischen Cortex im Gehirn kommt. Auf dem Bildschirm kann der Patient dann selbst – durch optisch sichtbare Zuckungen der Muskulatur – verfolgen, ob die Umsetzung korrekt erfolgt ist. Wir als Physiotherapeuten können korrigierend eingreifen und beispielsweise ermuntern: Guter Versuch, aber noch nicht ganz im Zielgebiet. Probieren Sie es so noch einmal!

Das Ziel ist, dass der Patient mit geschlossenen Augen den Bewegungsauftrag wiederholen kann und weiß: So muss es sich anfühlen. Die Rückkoppelung erfolgt dann nicht mehr über das visuelle, sondern über das sensorische System. Wenn das funktioniert, können wir sicher sein, dass die richtige Muskulatur angesprochen wird, und die Therapie den gewünschten Erfolg bringen kann. Der Patient ist damit auch in der Lage, die Übungen zu Hause korrekt weiterzuführen.

An der Tübinger Uniklinik können wir auch Ultraschall als funktionelle Bildgebung einsetzen, um sicherzugehen, dass die richtige Muskulatur angespannt wird. Eine weitere Therapieoption ist die

Elektrotherapie. Wenn nichts mehr geht, wie beispielsweise nach langen Katheterphasen oder bei künstlichem Blasen- oder Darmausgang, dann kann man durch die Reizstrombehandlung die elektrischen Impulse extern geben. Dieses Verfahren setzen wir aber nur so kurz wie unbedingt notwendig ein, da die Impulse ja vom Gehirn ausgehen müssen.

Lassen Sie uns auf die Beckenbodentherapie bei den beiden physiologischen Geschlechtern eingehen. Wo liegen die Unterschiede?

Meyer: Inkontinenzprobleme bei Frauen treten vor allem im Rahmen der hormonellen Umstellung in den Wechseljahren auf. Das Bindegewebe ist dann weicher und lockerer. Begünstigende Faktoren sind tatsächlich Geburten, dann ist der Beckenboden vorbelastet. Aber auch Übergewicht spielt eine Rolle, das im Stand auf den Beckenboden drückt. Neben dem Videocontrolling haben wir bei Frauen die Möglichkeit der Palpation (Tast-Untersuchung) bei der Befundung und als Verlaufskontrolle. Diese Technik liefert eine noch genauere Aussage, was „innen“ passiert. Damit lassen sich so detaillierte Aussagen treffen, beispielsweise, dass der rechte Levator-Schenkel mehr zieht als der linke. Darüber hinaus können wir in der Therapie auch Vaginalgewichte einsetzen.

Beim Mann steht die Wahrnehmungsschulung im Vordergrund, die in der Regel ausführlicher und länger durchgeführt werden muss als bei der Frau. Damit können wir viel erreichen. Doch grundsätzlich richtet sich die Prognose nach dem, was in der Operation z. B. Prostataktomie zerstört wurde. Ist der Muskel durchtrennt oder inaktiv, dann haben wir mit Muskeltraining keine Chance, eine Verbesserung zu erreichen.

Wenn der Beckenboden nicht so gestärkt werden kann, dass der Mann kontinent wird, ist Hilfsmittelberatung unser nächstes Angebot. Es gibt zum Beispiel Vorlagen und Kondom-Urinalen, die der Patient sich überstülpen kann. So kann er etwa ins Theater gehen und am sozialen Leben teilhaben. Das große Ziel ist die Lebensqualität.

Ein anderes Problem kann sein, dass die Motorik zwar in Betrieb ist, aber der Füllstand der Blase nicht mehr registriert

„Wichtig ist, dass die Beckenbodentherapie frühestmöglich beginnt und kontinuierlich fortgesetzt wird.“

wird, weil sensible Nerven verletzt wurden. In diesem Fall müssen wir mit einem Timing-Protokoll arbeiten, wann die Blase entleert werden muss. Der Plan lautet hier: Neben Timing viel Muskeltraining, etwas Verhaltenstraining und ansonsten Hilfsmittelanpassung.

Ist die Beckenbodentherapie in der Geriatrie ein Spezialfall?

In der Geriatrie muss man beim Mann grundsätzlich abwägen, was das größere Problem macht: Ist es der Tumor, der langsam wächst, oder die Folgen einer Prostata-Operation? Entscheidet sich der Patient für die Operation und ist noch fit, beginnen wir mit einer ganz normalen Therapie. Bei Patientinnen verstärkt sich mit dem Alter die Bindegewebschwäche. Häufig ist es so, dass wir mehrgleisig fahren müssen. Wenn deutlich wird, dass der Patient mit Beckenbodentraining nicht mehr vollständig kontinent werden kann, gibt es als weitere Möglichkeiten das Führen eines Miktionstagebuchs und die Versorgung mit Hilfsmitteln.

Manchmal hilft es schon, wenn der Patient sich mittags hinlegt und so den Beckenboden entlastet. Dann hält er abends länger durch und/oder benötigt weniger (dicke) Vorlagen. Die individuelle Lebensqualität ist entscheidend. Beobachtet werden sollte, ob Patienten anfangen, sich falsche Kompensationsmechanismen anzueignen, etwa weniger zu trinken. Das ist im Alter generell ein Problem, hier muss korrigierend eingegriffen werden.

Wie wird die Evidenzbasierung in der Beckenbodenrehabilitation vorangetrieben?

Die Evidenzbasierung ist vor allem in der jüngsten Vergangenheit deutlich vorangetrieben worden. Der Transfer von theoretischen Erkenntnissen in die Praxis erfolgt mithilfe von Leitlinien, im interdisziplinären Austausch und kontinuierlicher Weiterbildung unserer Therapeutinnen und Therapeuten. Hier würde ich beispielsweise auf die Empfehlung zweier Leitlinien des AWMF-

Portals verweisen: die S2e-Leitlinie Harninkontinenz bei geriatrischen Patienten, Diagnostik und Therapie sowie die S3-Leitlinie Prostatakarzinom.

Was sind Ihrer Meinung nach die wichtigsten Anliegen in der Beckenbodenrehabilitation?

Da läuft schon sehr viel sehr Gutes. Wichtig ist mir: Ich möchte mich explizit gegen eine falsch verstandene Scham aussprechen und dafür plädieren, den Beckenboden genau zu inspizieren. Unsere Erfahrung zeigt, dass Patienten weniger Probleme damit haben, als manchmal angenommen wird. Sie sind durch Untersuchungen und ggf. Operationen daran gewöhnt, sich „nackig“ zu machen. Zudem haben sie meistens einen hohen Leidensdruck.

Wenn nicht genau hingeschaut wird und Übungen ins Leere laufen, verschenkt man sehr viel Potenzial. Nicht immer steht ein Ultraschallgerät zur Verfügung, aber man kann auch beispielsweise mit Spiegeln arbeiten. Der Physiotherapeut sollte mit dem Patienten Bewegungsaufträge erarbeiten, mit denen dieser klarkommt und diese individuell anpassen. Manche Patientinnen kommen mit der sogenannten Fahrstuhl-Übung gut zurecht, bei der die Frau sich vorstellt, dass der Beckenboden nach oben gezogen wird. Andere brauchen eine Visualisierungsvariante.

Ich empfehle die klassische Vorgehensweise, auch wenn sie beim Beckenboden manchmal schwieriger ist: eine differenzierte Befundung des Ausgangsstadiums und ein Kriterium finden, das man für die Verlaufsevaluation verwenden kann. Je nach Krankenhaus werden Patienten schon entlassen, kaum dass der Katheter gezogen ist. Dann liegt viel Verantwortung im niedergelassenen Bereich. Wichtig ist, dass die Beckenbodentherapie frühestmöglich beginnt und kontinuierlich fortgesetzt wird.

— 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.



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



NACHGEFRAGT

Anja Schlüter

Hat meine vor dem 31.12.1995 absolvierte **Zertifikatsweiterbildung** auch **nach** Inkrafttreten des Bundesrahmenvertrags noch Bestand?

Mit Inkrafttreten des (Bundes-)Rahmenvertrags im August 2021 gibt es nun erstmalig bundesweit einheitliche Regelungen in allen Bereichen. Auch der Bereich Weiterbildung ist ein entsprechender Vertragsbestandteil, in dem insbesondere die Voraussetzungen, Inhalte und Form der Bescheinigung geregelt werden. Darüber hinaus müssen die Weiterbildungsanbieter bei den Krankenkassen als solche gemeldet sein.

Die Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V wurden erstmalig im Jahre 1995 um den Bereich Weiterbildung ergänzt, sodass seit dem 01.01.1996 Weiterbildungen nur anerkannt werden, wenn sie diesen Voraussetzungen entsprechen.

Weiterbildungen, die ggf. nicht den vertraglichen Voraussetzungen entsprechen, weil sie vor dem 31.12.1995 absolviert wurden, sind aber nicht automatisch ungültig und müssen nicht zwangsläufig wiederholt werden. Warum?

Als seinerzeit die Rahmenempfehlungen in Kraft traten, haben sich Krankenkassen und Berufsverbände auf eine sogenannte Übergangsregelung verständigen können. Die betroffenen Leistungserbringer erhielten einen Bestandsschutz, welcher ihnen zum damaligen Zeitpunkt auch schriftlich von den Krankenkassen bestätigt wurde. So war beispielsweise die bis dato anerkannte Cyriax-Fortbildung in einen Bestandsschutz für die Abrechnungsposition

Manuelle Therapie umgewandelt worden, da diese ersatzlos gestrichen worden war.

Diese Bestandsschutzregelungen haben bis heute Gültigkeit. Durch die Umstellung auf das Zulassungsportal der ARGEn Heilmittel im vergangenen Jahr kann es jedoch in Ausnahmefällen vorkommen, dass bei einigen Leistungserbringern diese Bestandsschutzregeln fälschlicherweise nicht übernommen wurden.

IFK-Mitglieder können sich in so einem Fall an das IFK-Referat Recht – Zulassungswesen wenden (Tel.: 0234 97745-777, E-Mail: zulassung@ifk.de), das gern bei der Klärung des Sachverhalts mit den ARGEn Heilmittel hilft.



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



IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte – falls nicht bekannt – 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
- Hameln:** 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
- Schmitten und Umgebung (Taunus):** Ulrike Bös
Tel.: 06082 929258 | schmitten@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
- West Sachsen:** Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840 | westsachsen@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 97745-45

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@ifk.de

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

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

Anja Helling
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Katrin Volkmar
 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

Raphaela 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

Jaclyn Gaedigk (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-562

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

Judith Backes
 Telefon 97745-12 | Telefax 97745-512

Johanna Pleus
 Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Fortbildungen
 E-Mail: fortbildung@ifk.de

Sebastian Neuhaus
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

Matthias 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 |
 Johanna Pleus | Anja Schlüter | Sylvia Schulz |
 Katharina Thiemann

alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung: Irmhild Ribbe

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

Anzeigenschluss: Ausgabe 6/2022:

30. September 2022. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2022.

Redaktionsschluss: 27. Juli 2022

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

Produktion: LD Medienhaus GmbH & Co. KG |
 44149 Dortmund

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 | Autoren | S. 14 Maximilian Retzer | S. 42 iStock.com/ChooChin | Titelseite: axentis.de/Lopata

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: _____



Bobath-Therapie Erwachsene
 Bestellmenge: _____



Bobath-Therapie Kinder
 Bestellmenge: _____



PNF
 Bestellmenge: _____



Psychomotorik
 Bestellmenge: _____



Vojta-Therapie
 Bestellmenge: _____



Der Nacken
 Bestellmenge: _____

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

Patientenbroschüre:
 Stückpreis 0,50 €*
 Bestellmenge: _____



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



Sonstiges:



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



Handzettel:

„Bewegung ist Leben“

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



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

Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

kostenloses Probeexemplar
 Abonnement für Nichtmitglieder
 33,00 €/Jahr

Bestellungen an:

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnis
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.12.2021
- 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
- A 7 **Aktuelle Abrechnungsfragen**
- A 8 Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 **Zahlungsverzug**
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdokumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 Infos Entlassmanagement
- A 19 a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 20 Infopakete: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021
- A 23 **Videotherapie**
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie

B Berufspolitik

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

G Gesetze

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

I Patienteninfo

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

M Praxismanagement/Recht

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

* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

P Personal

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

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 Versicherungsschutz pact Finanz AG
- Z 2 Öffentliche Fördermittel
- Z 3 Praxiswertermittlung mit Mustervertrag Praxisverkauf
- Z 4 Rehasport und Funktionstraining
- Z 5 Medizinproduktegesetz
- Z 6 Rentenversicherungsspflicht
- 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 Fortbildungspflichtige 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 auszuschnöpfen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 1 (Weis)		
Teil I:	24.10. – 26.10.2022	und
Teil II:	05.12. – 09.12.2022	und
Teil III:	09.01. – 11.01.2023	und
Teil IV:	10.03. – 15.03.2023	

Kurs 2 (Selz)

Teil I:	06.01. – 10.01.2023	und
Teil II:	03.05. – 07.05.2023	und
Teil III:	06.09. – 10.09.2023	

Kurs 3 (Weis)

Teil I:	10.02. – 16.02.2023	und
Teil II:	01.06. – 08.06.2023	

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 2, 3, 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 1, 6 /// **FP:** 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 2, 3, 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 1, 6

Hinweis: Die Kurse bestehen aus 2, 3, oder 4 Kursteilen. Nur zusammenhängend buch- und belegbar.

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.

Termine:

22.10. – 23.10.2022 oder
21.11. – 22.11.2023

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

Ort: Bochum

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

UE: 17 (pro Kurs) /// **FP:** 17 (pro Kurs)

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 Entwicklungs pädiatrie und Neurorehabilitation erfolgreich etabliert hat. Mit dem Abschluss des Bobath-Kurses qualifiziert sich der Teilnehmer für das internationale anerkannte Weiterbildungszertifikat Bobath Therapeuten. Die Weiterbildung entspricht den Richtlinien der European Bobath Tutors Association (E.B.T.A.) sowie dem Curriculum der Gemeinsamen Konferenz der deutschen Bobath Kurse e. V. (G.K.B.). In unserer Weiterbildung legen wir besonderen Wert auf die individuelle Supervision der Kursteilnehmenden und deren Weiterentwicklung auf fachlicher, sozialer, methodischer und persönlicher Kompetenz. Der theoretische und praktische Unterricht bezieht sich auf die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung), die Grundlagen der Bewegungsentwicklung und der Bewegungskontrolle, dem „Clinical Reasoning“ und der Inklusion. Der Kurs wird interaktiv, multimedial und digital begleitet.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Teil I:	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	

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.

1.1.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche und Erwachsene

Dieser Refresherkurs dient dazu, das eigene therapeutische Vorgehen zu überdenken und mit neuem Wissen und Erfahrungen zu bereichern. Die einzelnen Inhalte werden in Theorie und Praxis bearbeitet und Erfahrungen ausgetauscht. Das Mitbringen einer Videosequenz mit einer Fragestellung ist ausdrücklich erwünscht.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Teil I: 02.03. – 04.03.2023 und
Teil II: 07.05. – 09.05.2023

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 450,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs) /// **FP:** 40 (pro Kurs)

Hinweis: Bitte bequeme Kleidung mitbringen. Es ist möglich, ein kurzes Video (je 5 Minuten zum Befund und zur Behandlung) mit einer Fragestellung mitzubringen. Der Kurs entspricht dem Curriculum für Bobath-Kurse G.K.B. e. V..

1.1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Pfleger 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.

Termine:

10.12.2022 oder
09.12.2023

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

Ort: Bochum

Kosten: 170,00 EUR (pro Kurs)

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

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

Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation dient nicht nur der Behandlung von zentralen und peripheren Bewegungsstörungen, sondern kann in allen

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 1 (Engelbach)
Teil I: 23.09. – 28.09.2022 und
Teil II: 21.10. – 25.10.2022 und
Teil III: 25.04. – 29.04.2023

Kurs 2 (Engelbach)
Teil I: 17.02. – 21.02.2023 und
Teil II: 24.03. – 28.03.2023 und
Teil III: 17.11. – 21.11.2023 oder

Kurs 3 (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

Kurs 4 (Engelbach)/Horst
Teil I: 26.06. – 30.06.2023 und
Teil II: 31.07. – 04.08.2023 und
Teil III: 03.02. – 07.02.2023

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.

1.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Vojta-Workshops

Die Reflexlokomotion nach Vojta selber erfahren und üben – Praktisches Übungswochenende/Patientenvorstellung

In den Fortbildungen werden bereits vermittelte Inhalte in den Vojta-Therapiekursen wieder aufgefrischt. Ferner wird über aktuelle Entwicklungen in der Vojta-Therapie informiert und eine Vertiefung zu bestimmten Anwendungsbereichen angeboten. Neben theoretischen Einheiten steht vor allem die praktische Anwendung der Vojta-Therapie im Vordergrund. Zur Bereicherung der Veranstaltungen ist es wünschenswert, dass die Teilnehmer vorher ihre individuellen Fragen und Themen-

wünsche mitteilen. Einen umfangreichen Erfahrungsaustausch unter „Vojta-Therapeuten“ und die fachliche Unterstützung in der praktischen Anwendung der Vojta-Therapie ermöglicht die Vorstellung eigener Patienten in den entsprechenden Vojta-Workshops.

Teilnahmevoraussetzung:

Ärzte und Physiotherapeuten mit mindestens absolviertem Vojta-A-Kurs. Teilnehmen können auch Ärzte und Physiotherapeuten ohne Vojta-Ausbildung.

Termin: 12.11. – 13.11.2022

Referentin: Ute Westerfeld, Vojta-Lehrtherapeutin, Mitglied der IVG e. V., u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 175,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 16 /// **FP:** 16 (pro Kurs)

Hinweis: Teilnehmer können in diesen Kursen eigene Patienten nach vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen. Für IFK-Mitglieder stehen auch Kursplätze in den Vojta-Weiterbildungskursen der IVG e. V. für Säuglinge, Kinder und Erwachsene zur Verfügung.

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:

UK I 13.09. – 16.09.2022**
Prüfung* 30.09. – 01.10.2022
OK II 26.10. – 29.10.2022
UK II 01.11. – 04.11.2022
OK IV 22.11. – 25.11.2022
OK III 28.11. – 01.12.2022
Prüfung* 02.12. – 03.12.2022
UK I 06.12. – 09.12.2022
OK I 12.12. – 15.12.2022
UK III 17.01. – 20.01.2023
OK II 31.01. – 03.02.2023
Prüfung* 10.02. – 11.02.2023
UK I 14.02. – 17.02.2023
OK IV 21.02. – 24.02.2023
OK I 13.03. – 16.03.2023
UK II 21.03. – 24.03.2022
OK III 11.04. – 14.04.2023
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. – 05.11.2023
 OK II 02.11. – 05.09.2023
 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

** ausgebucht, Warteliste möglich

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

WM 08.09. – 11.09.2022
 W1 10.09. – 13.09.2020
 E1 13.10. – 16.10.2022
 W2 10.11. – 13.11.2022
 Prüfung* 08.12. – 09.12.2022
 E2 19.01. – 22.01.2023
 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* 02.11. – 03.11.2023
 W2 16.11. – 19.11.2023

Referenten:

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

Ort: Soltau

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

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

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

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

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

und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden neurodynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelt 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. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

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, (OMT)

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.

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:

LWS 03.10. – 06.10.2022
 Visceral 29.11. – 02.12.2022
 BWS 28.01. – 31.01.2023
 HWS 17.08. – 20.08.2023
 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.

Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

WA IV 31.10. – 01.11.2022
 WA I 14.01. – 15.01.2023

Referentin: Bettina Thiel Dipl.-Ing.

Ort: Hamburg

Kosten: 220,00 EUR (M) (pro Kurs)

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

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:

21.10. – 25.10.2022 oder
07.05. – 11.05.2023* oder
08.10. – 12.10.2023*

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

Ort: Hamburg

Kosten: 690,00 EUR | * 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:

26.09. – 29.09.2022 Control Impairment
u. Dekonditionierung oder
24.01. – 27.01.2023 Periphere Neuropathien oder
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:

Kurs 1
Teil I: 04.10. – 07.10.2022 und
Teil II: 01.03. – 04.03.2023

Kurs 2

Teil I: 17.06. – 20.06.2023 und
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 Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

MTT/KG-Gerät

3.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

KGG-Gerätgestützte 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 1
Teil I 26.11. – 27.11.2022 * und
Teil II 03.12. – 04.12.2022 *
* ausgebucht, Warteliste möglich

Kurs 2

Teil I 20.01. – 21.01.2023 online und
Teil II 27.01. – 29.01.2023 in Bochum und Hattingen

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

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 gerätgestützte Krankengymnastik werden spezialisierte Kenntnisse in der anamnestischen Identifizierung funktioneller Beschwerdebilder, der funktionellen Diagnostik, der Planung und Erstellung spezifischer Trainingspläne und der Durchführungsmodalitäten eines entsprechenden Trainings gelehrt. Dabei werden die gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

ten eines entsprechenden Trainings gelehrt. Dabei werden die gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

03.02. – 04.02.2023 online oder
02.06. – 03.06.2023 online oder
08.12. – 09.12.2023 online oder
16.12. – 17.12.2023 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 1
Teil I** 12.09. – 23.09.2022 und
Teil II** 07.11. – 18.11.2022

Kurs 2

Teil I* 01.03. – 12.03.2023 und
Teil II* 26.04. – 07.05.2023

Kurs 3

Teil I** 04.09. – 15.09.2023 und
Teil II** 06.11. – 17.11.2023

* Mo. + Di. sind unterrichtsfrei

** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referent: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildung 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 Rückenschulinstruktor-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:

07.11. – 12.11.2022 oder

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) (pro Kurs)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

08.11. – 09.11.2022 oder

04.11. – 05.11.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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. Chevaillier). 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 1

Teil I: 05.11. – 06.11.2022 * und

Teil II: 28.01. – 29.01.2023 * und

Teil III: 22.04. – 23.04.2023 *

Kurs 2

Teil I: 11.11. – 12.11.2023 und

Teil II: 27.01. – 28.01.2024 und

Teil III: 13.04. – 14.04.2023

* ausgebucht, Warteliste möglich

Referentinnen: Sabine Jünemann-Bertram, Chevaillier-Lehrtherapeutin | Judith Prophet, Chevaillier-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.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 29.09. – 30.09.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

29.10.2022 oder
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 Kom-
plexität. Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben. Für
eine physiologische Funktion des Bewegungsapparates
ist ein Zusammenspiel der viszerale Organe notwen-
dig. Kommt es in diesem Bereich zu Einschränkungen,
so verliert der Körper häufig seine Fähigkeit zur Eigen-
regulation und zur Selbstheilung. Der Kurs ist stark
praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

12.11. – 13.11.2022 oder
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 fasziärer Diagnostik vorgestellt. Den Schwer-
punkt 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.

Termine:

14.01.2023 oder
12.08.2023

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)

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

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

gehend eine cranio-caudale Ausrichtung, bzw. einen
solchen Verlauf aufweisen. Hierbei treten diese Struk-
turen an verschiedenen Stellen des Körpers durch trans-
versal verlaufende Septen, bzw. Diaphragmen hindurch.
Kommt es an diesen Stellen zu Veränderungen, Span-
nungsstörungen 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 anatomi-
sche Septen sollen einen Spannungsausgleich erfah-
ren. Damit wird zum einen das Ziel verfolgt, einen posi-
tiven Einfluss auf die Beweglichkeit der longitudinal ver-
laufenden Strukturen und deren Funktion zuzunehmen.
Zum anderen soll die Zirkulation innerhalb des gesamten
Körpers verbessert werden. Dies geschieht nicht zuletzt
auch um die Regenerations- und Selbstheilungskräfte
des Körpers anzuregen, bzw. zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

08.10.2022 oder
11.02.2023 oder
21.10.2023

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)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

05.11.2022 oder
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 syn-
aptischen Verbindungen zwischen den Nervenzellen,
die sich in verschiedenen Hirnarealen befinden. Es
besteht aus vier Phasen: die Fähigkeit neue Informa-
tionen 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 abzu-
zurufen, damit wir sie erkennen und in der Zeit plat-
zieren. Dank des Gedächtnisses können wir die
Vergangenheit analysieren, die Gegenwart wahrneh-

men und fixieren, damit wir planen, Fehler korrigie-
ren/vermeiden und Probleme lösen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

16.09.2022 oder
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 Sensi- und Gefühls-
erlebnisse assoziiert mit realen oder potenziellen Schä-
den 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 sig-
nifikant in die Lebensqualität und allgemeine Funk-
tionsweise 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.

Termine:

27.01.2023 oder
29.03.2023

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)

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

Bei der Interpretation des Begriffes „Spastizität“ in der
neurologischen Rehabilitation gibt es sehr unter-
schiedliche Ansätze. Der Grund ist, dass sich die
Bedeutung der Spastizität durch neueste wissenschaft-
liche Erkenntnisse verändert hat. Die klassische
Beschreibung über Spastizität war sehr enge und weni-
ger mit der Klinik korreliert. Spasmen, Ko-Kontraktionen
und assoziierte Reaktionen wurden nicht berücksichtigt.
Heutzutage wird Spastizität als Teil des Oberen-Moto-
Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit
seiner Minus-Plus Symptomatik und Adaptiven
Phänomenen definiert. Spastizität wird durch
Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf musku-
läre Ebene ausgelöst bzw. unterhalten. Die neuen
Erkenntnisse ermöglichen mehr spezifische Therapien.
Wobei die therapeutischen Ziele den Patienten in sei-
nem 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 Reduzierung der organischen Funktioneneffizienz statt (biologisch). Neue soziale Rollen, die nach den sozialen und kulturellen Werten positiv oder negativ sein können, gehören zum menschlichen Alterungsprozess (sozio-kulturell). Psychologische Aspekte, die sowohl von der Gesellschaft als auch bei sich selbst betrachtet/ gespürt werden können, sind Aspekte der Alterung (psychologisch). Diese ganzen Alterungsphänomene sind das Resultat der Ausschaltung einiger Gene. Dies wird von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Die Zellalterung findet nicht nur in der Haut statt sondern natürlich auch im gesamten Körper und den Nervenzellen, die im Laufe der Zeit kleiner werden und einige Verknüpfungen verlieren. Was aber, wenn die Hirnfunktionen nachlassen? Welche genetischen 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: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 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 Hormonalbalance nachhaltig stören und zu somatischen Dysfunktionen führen. Das Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit dem Thema Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.10. – 17.10.2023

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

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

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlernt werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-,

Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieteil wird in gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

03.12. – 04.12.2022 oder

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: Matthias 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.

Termine:

09.11. – 10.11.2022 Abendveranstaltung oder

25.03.2023 Tagesveranstaltung

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Online

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

UE: 8 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

Teil I: 09.06. – 11.06.2023

Teil II: 08.09. – 10.09.2023

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

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

6.13 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Palliative Care Update

Physiotherapie Update – Was kann das bedeuten?! Ich möchte mit Ihnen, gerne anhand von Fallbeispielen, auch von Ihnen mir zugesandten, überlegen, welche Möglichkeiten der Behandlung am Lebensende uns zur Verfügung stehen. Wie und wodurch können sich meine Behandlungsstrategien ändern? Welche Möglichkeiten haben wir, und worauf sollten wir achten? Wie und wo können z. B. die Anwendung Ätherischer Öle bei meinen Behandlungen, oder ein Perspektivwechsel in die „Ganzheitliche Sicht“ der TCM (Traditionelle Chinesische Medizin) von Nutzen sein. Dieser Tag richtet sich an Neueinsteiger, die gerade erst ihren Basiskurs Palliativ Care absolviert haben, genauso wie an „alte Hasen“, die sich vielleicht einmal wieder austauschen möchten und für andere Ideen offen sind.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 05.11.2022

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

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

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

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

6.15 Info: Matthias 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.

Termine:

29.10. – 30.10.2022 oder
14.10. – 15.10.2023

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

UE: 14 (pro Kurs) /// **FP:** 14 (pro Kurs)

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzeskunde

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

03.11.2022 oder
23.02.2023 oder
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. 61.

6.17 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18

Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung“ vermittelt Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber der den Ärzten und den allgemeinen Heilpraktikern vorbehaltenen Tätigkeit. Daneben werden Fähigkeiten hinsichtlich der eigenverantwortlichen Diagnostik von Erkrankungen und Verletzungen, die im physiotherapeutischen Alltag relevant sind, vermittelt. Dies schließt die Kenntnis von Folgezuständen und möglichen Komplikationen mit ein. Der Fokus liegt dabei in der Vermittlung von Fähigkeiten zur Indikationsstellung für physiotherapeutische Maßnahmen und dem Risikoscreening zur Gefahrenabwehr inklusive der Kenntnis möglicher Therapiealternativen, Nebenwirkungen und Komplikationen, multiprofessioneller Behandlung und der Maßnahmen zur Integration in die Gesell-

schaft. Dabei sind auch die Fähigkeit zur Interpretation von Fremdbefunden sowie die Erkennung von Krankheitsbildern relevant, die nicht von einem Heilpraktiker mit der Erlaubnis beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie behandelt werden dürfen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

19.09. – 23.09.2022 oder
16.01. – 20.01.2023

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

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

Ort: Bochum

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

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

6.18 Info: 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 Rehabilitationswissenschaft, M.Sc., PT, MT (OMT)

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:

16.12. – 17.12.2022 oder
24.02. – 25.02.2023 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: Matthias 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:

10.02.2023 oder
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: Matthias 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 KG/MT anleiten

Termine: 16.09.2022 oder
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) (pro Kurs)

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

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termin: 28.09.2022 oder
22.02.2023 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)

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

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Kinder)

Termin: 05.10.2022 oder
08.03.2023

Referentinnen: Claudia Abel, PT

Ort: online

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

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

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termin: 14.10.2022 oder
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) (pro Kurs)

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

6.22 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Digitale Transformation. Das Phänomen jenseits von Gesundheits-Apps und smarten Algorithmen

Die digitale Transformation verändert unsere Gesellschaft tiefergreifender als andere Veränderungsprozesse zuvor. Digitale Transformation ist im Kern kein technologischer, sondern vielmehr ein kultureller Transformationsprozess, der mit neuen Werten und Normen wie offene Kommunikation, Transparenz und Partizipation einher geht. Das Inputreferat geht der Frage nach, was digitale Transformation als Phänomen im

Gesundheitswesen jenseits von Gesundheitsapps und smarten Messgeräten eigentlich ist, was die Veränderung antreibt, wie der Übergang von Systemen zu Netzwerken den Umgang mit Gesundheit und Krankheit beeinflusst und welche Forderungen an die Akteure im Gesundheitswesen seitens der Gesellschaft im Raum stehen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

08.11.2022

Referentin: Prof. Dr. Andréa Belliger

Ort: online

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

UE: 8

6.23 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Informationsveranstaltung

„Was ist wichtig für die Therapieplanung aus physiotherapeutischer Sicht?“

Die Onlineveranstaltung gibt eine Zusammenfassung über den aktuellen Wissensstand zum Krankheitsbild. Neben der Definition und den epidemiologischen Daten werden Fragen nach typischen Symptomen, objektiven Befunden und den Prozessen im Körper beantwortet. Darüber hinaus werden die Definition von Untergruppen, Möglichkeiten und Grenzen von Therapieangeboten und Unterschiede zu anderen bekannten Krankheitsbildern vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

21.09.2022 (19:00 bis 21:00 Uhr)

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

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

UE: 2

Sportphysiotherapie

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Golfphysio-Trainer

15.09. – 18.09.2022

Golfphysio-Therapeut

14.10. – 16.10.2022

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. Arbeitsskript, 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 III/22

Teil 1: 13.07. – 20.07.2022 und

Teil 2: 28.09. – 05.10.2022 oder

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 1: 05.10. – 12.10.2022 und

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

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

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

Osteopathische Techniken

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

Der IFK und die Ärztervereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher 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 Teilkostenersatzung 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: eintägig, 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:

E0	14.10.2022	* online
V4	20.10.	- 22.10.2022
P4	10.11.	- 12.11.2022
E0	09.12.2022	* online
S01	12.01.	- 14.01.2023
S02	08.03.	- 10.03.2023
E0	14.04.2023	* online
C1	19.04.	- 21.04.2023
S03	18.05.	- 20.05.2023
S04	20.09.	- 22.09.2023
E0	13.10.2023	* 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 eintägigen online-Kurs absolviert haben, können unabhängig von der Teilnahme an der Osteopathie-Fortbildung in die cranosacralen 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 RückenYoga Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38
(Basis- und Aufbaukurs)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Basiskurs: 18.02. – 19.02.2023 oder
26.10. – 27.10.2023

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

10.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Marketing für selbstständige Physiotherapeuten

In den letzten 15 Jahren hat sich die Physiotherapie und unser Gesundheitsmarkt stark gewandelt. Die Therapieangebote sind enorm gewachsen, ebenso die Anforderungen an die Physiotherapeuten. Neue Aspekte drängen sich in den Arbeitsalltag. Um Ihre Kompetenzen in der täglichen Praxis bestmöglich zu präsentieren, braucht es Marketingkenntnisse und eine Strategie. Themen wie z. B. Social Media, mehr Therapieangebote härterer Wettbewerb, Fachkräftemangel, Akademisierung, Selbstverständnis der Patienten, aber auch „Corona“ u. a., verändern heutzutage rasant den Alltag des Therapeuten. Marketingkenntnisse helfen Ihnen. Diese sind insbesondere für die spezialisierte Physiotherapie und selbstständige Physiotherapeuten wichtig.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 18.02.2023

Referent: Christian Westendorf

Ort: Bochum

Kosten: 105,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)

UE: 7

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, Praxischildern, 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.

Termine:

03.11.2022 oder
23.02.2023 oder
26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5 (pro Kurs)

10.3 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:

25.11.2022 oder
 12.02.2023 oder
 05.05.2023 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:

01.10.2022 oder
 26.11.2022 oder
 18.02.2023 oder
 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:

04.11.2022 oder
 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 nonverbale Kommunikation dar. Besondere Praxisrelevanz haben außerdem die Themen Reflexionsvermögen, Konfliktfähigkeit und Umgang mit Stresssituationen.

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: Matthias Wagner: 0234 97745-38
Mit interkultureller Kompetenz zu besserem Behandlungserfolg

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:

27.09.2022 – 28.09.2022 oder
 19.01.2023 – 20.01.2023 oder
 04.05.2023 – 05.05.2023 oder
 21.09.2023 – 22.09.2023

Referentin: Dr. Ines Braun Balzer
Ort: Bochum
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



Die Penzel-Therapie –
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



Kurse 2022/23
Heyen, Hagen,
Kressbronn/Bodensee
AT: Reichersberg,
Linz



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Hier stellen wir 2022 aus:
therapie HAMBURG vom 28.-29.10.22 – CCH Hamburg



DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

diploma.de

+49 (0)5722 28 69 97 32



Studieren neben dem Beruf –
flexibel von überall!

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.)

PT ANZEIGEN

Praxisübernahme (Münsterland)

einer PT-Praxis mit drei Behandlungsräumen, Fachärzte in unmittelbarer Nähe!

Die Praxisräume sind auch für andere Berufsgruppen geeignet. Die Übernahme ist ab dem 01.06.2023 möglich.

Kontakt: Christianb68@gmx.de

Anzeigentermine 2022/23

Ausgabe 6-2022: 30. September 2022

Ausgabe 1-2023: 30. November 2022

Ausgabe 2-2023: 31. Januar 2023

IFK jugendnetzwerk



©contrastwerkstatt - stock.adobe.com



die physiotherapeuten

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.



www.ifk.de



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-Mailadresse) 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)

1. Ordentliches Mitglied (1|2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut
(Monatsbeitrag 33,00 Euro)

2. Außerordentliches Mitglied (1|3)
juristische Person mit Kassenzulassung
zur Abgabe physiotherapeutischer/
krankengymnastischer Leistungen
(Monatsbeitrag 33,00 Euro)

3. Fördermitglied I (1)
angestellt tätiger Physiotherapeut
(Monatsbeitrag 8,50 Euro), ermäßigte
Kursteilnahme wird nur Fördermit-
gliedern gewährt, die in der Praxis
eines ordentlichen/außerordentlichen
Mitglieds tätig sind

4. Fördermitglied II (4)
Schüler/Studenten in der Ausbildung
an staatlich anerkannten Physiotherapie-
schulen bzw. an grundständigen oder
dualen Studiengängen (beitragsfrei)

5. Fördermitglied III (5)
der Physiotherapie nahestehende Person
(Monatsbeitrag 3,20 Euro)

6. STARTER-Mitglied (1)
Physiotherapeuten, die beabsichtigen,
ihren Beruf zukünftig selbstständig
auszuüben (Monatsbeitrag 18,00 Euro)

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

Abonnement ohne IFK-Mitgliedschaft

Hiermit bestelle ich das Fachmagazin „physio-
therapie“ (6 Ausgaben/Jahr) zum jährlichen Bezugs-
preis von 33,00 Euro inkl. Versand und MwSt. ab der
nächsten Ausgabe für ein Jahr. Sollte ich das Abonne-
ment nicht 3 Monate vor Ablauf dieser Frist kündigen,
verlängert es sich jeweils um ein weiteres Jahr.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

IK-Nummer

(geplantes) Zulassungsdatum

Ort, Datum

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten – zum Zwecke der Mitgliederverwaltung – gespeichert und verarbeitet werden. Diese Erklärung kann ich jederzeit widerrufen.

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

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

1. 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.

2. Einzugsermächtigung Abonnement Fachmagazin Physiotherapie

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Bezugspreis des Fachmagazins „physiotherapie“ jährlich von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom IFK auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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

Name, Vorname

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

Informationsveranstaltung **ONLINE**

21.09.2022 (19:00 bis 21:00 Uhr)

Long Covid

„Was ist wichtig für die Therapieplanung aus physiotherapeutischer Sicht?“



- Zusammenfassung dessen, was wir aktuell zum Krankheitsbild wissen
 - Epidemiologische Daten
 - Definition
 - Pathophysiologie..Was passiert im Körper?
 - Welches sind die typischen Symptome?
 - Gibt es objektive Befunde?
- Definition von Untergruppen
- Grenzen und Möglichkeiten von Therapieangeboten
- Wo liegen die Unterschiede zu anderen uns bekannten Krankheitsbildern

Weitere Informationen auf Seite 60 in dieser Ausgabe.

HOPS + IQH-WORKSHOPS 2023 + IQH-WORKSHOPS

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:

Heilmittelbringer 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.

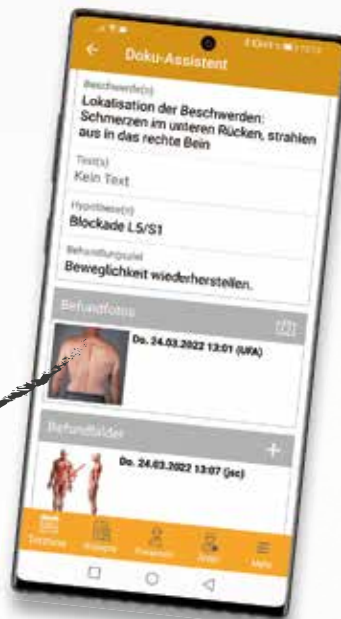


Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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

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



Wenn
Software,
dann
THEORG!

Digital mit THEORG Dokumentation mit THEORG 2GO

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 – THEORG hat die Lösung!

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!**

Überzeugen Sie sich selbst auf der
therapie HAMBURG am
28.10.2022 - 29.10.2022
und der
therapie MÜNCHEN am
28.11.2022 - 30.11.2022

SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg

Tel. 0 71 41 / 9 37 33-0
Fax 0 71 41 / 9 37 33-99

info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für THErapieORGanisation