

02

2022

K5456

März 2022

40. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Anerkennungs- verfahren in der Physiotherapie

Innovationsprojekt SmArt-E gestartet

Verband

Bundesärztekammer zum Direktzugang

Berufspolitik

Physiotherapeutische Versorgungssituation bei Kreuzschmerz

Wissenschaft

Kriterien für zulässige Praxiswerbung

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,

die Pandemie nimmt kein Ende, die Tage zum Jahresbeginn sind traditionell grau in grau und durch die anhaltende Corona-Pandemie sind alle ein wenig angespannt und verunsichert – da fällt es manchmal schwer, gut gelaunt in der Praxis zu stehen.

Mir persönlich als Praxisinhaber helfen die Informationen, die die IFK-Geschäftsstelle den Mitgliedern zur Verfügung stellt, sehr. Dank dem teilweise täglich aktualisierten Merkblatt M 26 wird zumindest das schnelle Reagieren auf die Corona-Regelungen deutlich erleichtert.

Ein besonderes Anliegen ist mir in dieser Ausgabe die Ankündigung unserer beiden Wettbewerbe, dem Wissenschaftspreis und dem Businessplanwettbewerb. Diese beiden Wettbewerbe liegen uns sehr am Herzen und sind hoch dotiert. Scheuen Sie sich nicht vor der Teilnahme, wenn Sie daran interessiert sind, oder leiten Sie diese Information gern an potenzielle Existenzgründer weiter! Wir freuen uns auch in diesem Jahr wieder auf interessante Bewerbungen.

Wir bewegen uns auch im digitalen Bereich weiter – das zeigt unter anderem das Interview mit der HS Gesundheit Bochum zum Projekt SmArt-E. In dem vom Innovationsfonds des G-BA geförderten Projekt arbeiten namhafte Partner mit dem IFK zusammen. Über Hintergrund und Ziel des Projekts lesen Sie ab Seite 16.

Ein weiteres spannendes Thema betrifft viele unserer Praxen: Der Fachkräftemangel lässt uns in dieser Ausgabe daher ins Ausland schauen – es geht um die Anerkennung von ausländischen Physiotherapeuten in Deutschland (Seite 42) und ergänzend dazu, quasi das Gegenstück, lesen Sie einige Erfahrungsberichte deutscher Physiotherapeuten, die außerhalb von Deutschland gearbeitet haben (Seite 48).

Juristisch wird es im Bereich der Rechtsrubrik mit dem Thema Werbung in der Physiotherapie und der immer wieder auftauchenden Frage in den Praxen, was passiert, wenn der Patient seine Zuzahlung nicht leistet.

Bleiben Sie gesund und herzliche Grüße

Mark Rietz

Verband	
Kurz berichtet	4
Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen: IFK engagiert sich für Akademisierung der Physiotherapie	6
18. IFK-Wissenschaftspreis 2022	8
IFK-Services: Von neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen bis zur Fortbildungsevaluation	10
IFK-Businessplan-Wettbewerb 2022	12
Vorgestellt: die Regionalausschussvorsitzenden	14
Innovationsprojekt SmArt-E gestartet: Neue Hilfe für Arthrose-Patienten – digital unterstütztes Trainingsprogramm auf dem Prüfstand	16
Berufspolitik	
Bundesärztekammer: Direktzugang braucht definierte Voraussetzungen	20
Vergütung	
Verhandlungen zur Videotherapie abgebrochen – keine Einigung bei der Finanzierung	28
Wissenschaft	
Evidenzbasierte Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk in der muskuloskeletalen Physiotherapie – eine Literaturübersicht	24
Evidenz-Update	28
Buchbesprechung	31
Physiotherapeutische Versorgungssituation von Patienten mit Kreuzschmerzen in Deutschland – eine Querschnittstudie	32
Praxis	
Praxiswerbung – Kriterien für zulässige Werbung	36
Anerkennungsverfahren in der Physiotherapie – Amesol Akademie startet Trainee-Programm	42
Zielgerichtete Anerkennungsprogramme für ausländische Physiotherapeuten	46
Auf zu neuen Ufern: Arbeiten als Physiotherapeut im Ausland	48
Mit Physiotherapie die Behandlung von GBS und CIDP unterstützen	52
Nachgefragt	55
Covid und Beatmung: Alles besser mit mehr Beatmungsgeräten?	56
Mitgliederservice	
IFK-Regionalausschüsse	58
IFK-Kontakt	59
PhysioService des IFK	60
IFK-Fortbildungen	62
Fortbildungen allgemein	72
pt-anzeigen	72
Fortbildung Anmeldung	73
Beitrittserklärung	74
Impressum	59

IFK-Jahreshauptversammlung im Mai

Der Vorstand des IFK lädt alle IFK-Mitglieder herzlich zur Jahreshauptversammlung (JHV) für das Geschäftsjahr 2021 ein. Die Veranstaltung findet am 7. Mai 2022 von 10.30 bis 16.30 Uhr im Europäischen Bildungszentrum der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft (EBZ) in Bochum statt. Neben den Rechenschaftsberichten und der Entlastung des Vorstands stehen als aktuelle Themen unter anderem die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und die Digitalisierung auf dem Programm. Die Durchführung wird vorbehaltlich der Genehmigung durch die Behörden und nach den im Mai gültigen Corona-Schutzbestimmungen erfolgen.

Neuer Newsletter: IFK-Mitgliedernews geht an den Start

Bereits Ende 2021 hat der IFK die ersten Schritte hin zu einem neuen Mitglieder-Newsletter getan. Mit den „IFK-Mitgliedernews ad hoc“ informiert die Geschäftsstelle seitdem beispielsweise tagesaktuell über wichtige Änderungen im Merkblatt „Coronavirus“ (M 26), die für den Praxisalltag der selbstständigen Physiotherapeuten wichtig sind. Zum Jahresbeginn ging auch der regelmäßige Newsletter an den Start. Mit den „IFK-Mitgliedernews“ wird der Verband seine Mitglieder künftig monatlich über Neuigkeiten aus Berufspolitik und Verbandsarbeit informieren. Die „IFK-Mitgliedernews“ ersetzen damit das bisher dreimal pro Jahr erscheinende IFK-info, das im Frühjahr letztmalig versandt werden wird.

IFK-Mitgliedernews



IFK-Mitglieder, die den Newsletter noch nicht erhalten, können sich einfach mit einer E-Mail an presse@ifk.de unter Angabe ihrer Mitgliedsnummer anmelden. Außerdem besteht die Möglichkeit, alle Mitgliederanschriften des IFK ebenfalls per E-Mail und nicht mehr wie bisher per Post zu erhalten. Dazu füllen Sie bitte den Anmeldebogen aus und schicken ihn an ifk@ifk.de.

Neuer Mitarbeiter im Referat Recht

Das IFK-Team hat am 1. Februar einen neuen Mitarbeiter in der Geschäftsstelle begrüßt. Mark Kohlhoff unterstützt nun die Mitarbeiterinnen in der Zulassungsberatung. Bevor er zum IFK kam, hat er mehr als 20 Jahre als Rechtsanwalts- und Notariatsfachangestellter in den Bereichen Familien- und Sozialrecht, Zwangsvollstreckung, Notariat und Mandantenbetreuung gearbeitet. Beim IFK freut er sich auf neue herausfordernde Tätigkeiten, Gestaltungsfreiheit, Verantwortungsspielraum und ein gutes Betriebsklima. Der IFK heißt Mark Kohlhoff herzlich willkommen!



Mark Kohlhoff.

Seit dem 1. Februar unterstützt auch Lea Pawlowski, die aus der Elternzeit zurückgekehrt ist, wieder die Zulassungsberatung. Herzlich willkommen zurück! Außerdem haben Sarah Renner und Julia Hofmann ihre Ausbildung als Kauffrau im Gesundheitswesen beim IFK abgeschlossen und sind nun als feste Mitarbeiterinnen in der Zulassung bzw. der Mitgliederberatung tätig.



Stv. IFK-Vorsitzende Brigitte Heine-Goldammer und Johanna Pleus, wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK, nahmen am Symposium teil.

DGPTW-Symposium blieb digital

Unter dem Motto „Forschung fördern, Lehre entwickeln, Versorgung stärken – für die Zukunft der Physiotherapie“ stand das diesjährige Forschungssymposium Physiotherapie Ende vergangenen Jahres, zu dem die Deutsche Gesellschaft für Physiotherapiewissenschaft e. V. (DGPTW) und die Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg (BTU) eingeladen hatten. Für den IFK nahmen an der zweitägigen Veranstaltung die stellvertretende IFK-Vorsitzende Brigitte Heine-Goldammer und Johanna Pleus, wissenschaftliche Mitarbeiterin im IFK-Referat Fortbildung und Wissenschaft, teil. Das Symposium war ursprünglich als Präsenzveranstaltung geplant, wurde aber aufgrund der Corona-Situation digital durchgeführt.

Das Ziel des Symposiums war, die Forschung in der Physiotherapie und deren Verknüpfung mit Lehre und Versorgung – auch mit Blick auf die Diskussion rund um die Akademisierung – umfassend darzustellen. Vorträge, Posterpräsentationen und zahlreiche Workshops wurden insbesondere zu Themen aus der Versorgungsforschung angeboten. Die Keynote Lecture hielt der renommierte Neurologe Prof. Dr. Ulrich Dirnagl (Charité Universitätsklinik Berlin) zum Thema „Forschen im Hamsterrad: Woran krankt unser Wissenschaftssystem und wie können wir es heilen?“. Zudem trafen sich die einzelnen Sektionen des DGPTW. Pleus vertrat dabei den IFK beim Treffen der Sektion Leitlinie. Neben der Vorstellung des aktuellen Stands der Leitlinienarbeit arbeitete sie mit an der S3 Leitlinie „Diagnostik und Therapie des weiblichen Descensus genitalis“ und der 2. Nationalen Versorgungsleitlinie nicht-spezifischer Kreuzschmerz. Im Rahmen des Symposiums fand auch die DGPTW-Mitgliederversammlung statt.

IFK Termine...

therapie Leipzig
Leipzig 24. – 26. März 2022

IFK-Jahreshauptversammlung
Bochum 7. Mai 2022

**46. Fortbildungstagung
Vereinigung der Bobath-Therapeuten**
Hamburg 13.-14. Mai 2022



Fachmesse
mit Kongress für Therapie,
medizinische Rehabilitation
und Prävention

Die **Nr. 1**
in Deutschland



WHAT A FEELING!

Endlich wieder ein echtes Kongress-
und Messeerlebnis: Live fortbilden,
Neuheiten direkt ausprobieren,
persönlich mit Kollegen austauschen.

24 - 26 März 2022
Leipziger Messe



Sicher für
Menschen.
Gut für die
Wirtschaft.

Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen IFK engagiert

Jana Elbert

Mit Blick auf die immer älter werdende Bevölkerung steigt auch die Zahl an multimorbiden Patienten, die eine Behandlung benötigen. Um in Zukunft die komplexer werdenden Versorgungsprozesse und neuen Aufgabenfelder wissenschaftliche zu erschließen, benötigen Physiotherapeuten ein höheres Kompetenzniveau. Dies kann nur durch eine Akademisierung der Ausbildung – mit hohem Praxisanteil – erreicht werden.

Gleichzeitig müssen transparente und verlässliche Bestandsschutzregelungen für Heilmittelerbringer mit bereits absolvierter Ausbildung entwickelt werden. Dafür engagiert sich der IFK im Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen. Das Bündnis ist ein Zusammenschluss der mitgliederstärksten Verbände der Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten sowie von Hochschulverbänden und setzt sich für die Akademisierung der Therapieberufe in Deutschland ein.

Auch die Politik hat bereits erkannt, dass die Ausbildung der Therapieberufe einer Reform hin zu mehr Professionalisierung und eigenen Forschungsstrukturen bedarf. Daher hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) bereits in der letzten Legislaturperiode die Vorbereitungen für ein neues Berufsgesetz in der Physiotherapie gestartet. Im Rahmen eines Konsultationsverfahrens hat der IFK zusammen mit PHYSIO-DEUTSCHLAND und dem Verband Physikalische Therapie (VPT) einen Fragenkatalog beantwortet, der im September in einem digitalen Termin erörtert wurde. Auf Grundlage des Konsultationsverfahrens soll die neue Bundesregierung nun einen Referentenentwurf zur Modernisierung des Berufsgesetzes verfassen.

Diesen Prozess möchte das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen aktiv begleiten:

Mit dem Start der neuen Legislaturperiode und der Bildung einer neuen Bundesregierung aus SPD, Grünen und FDP hat auch das Bündnis – nach fast einem Jahr Corona-Zwangspause – die Arbeit wieder aufgenommen. Im März 2022 wird dazu die Kampagne des Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen starten.

Das Ziel

Das rund 30 Jahre alte Berufsgesetz der Physiotherapie, wie auch die Ausbildungsgesetze für Logopädie und Ergotherapie, müssen endlich modernisiert werden. In diesem Zusammenhang setzt sich das Bündnis für eine Akademisierung der Therapieberufe an. Mit einer hochschulischen Ausbildung würde nicht nur die Attraktivität der Berufsbilder gesteigert, indem sie Perspektiven der beruflichen Weiterentwicklung aufzeigt und damit dem bestehenden Fachkräftemangel entgegenwirkt, sondern auch die Grundlage für mehr wissenschaftliche Arbeit im Bereich der Therapieberufe legt. Diese Entwicklung brauchen die Heilmittelerbringer, um ihre Arbeit evidenzbasierter zu gestalten und so ihre Methoden und Forderungen gegenüber den Krankenkassen zu rechtfertigen. International gibt es schon einige Studien, aber lokale Forschungen aus dem deutschsprachigen Raum sind für die alltägliche wie berufspolitische Arbeit der Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten zielführender.

Dieses Ziel muss von der Bundespolitik endlich angegangen werden, damit eine ausreichende Umsetzungszeit gewährleistet werden kann, in der die hochschulischen Strukturen aufgebaut und neue Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten hochschulisch ausgebildet werden können.

Die Botschaft

Durch die demografische Entwicklung sind immer mehr Menschen von komplexen Krankheitsbildern betroffen. Den Therapieberufen kommt bei der Versorgung dieser Menschen eine wichtige Rolle zu. Sie werden zukünftig mehr selbstständige und evidenzbasierte Behandlungsentscheidungen treffen müssen, um die immer größer werdende Anzahl an multimorbiden Patienten erfolgreich zu behandeln. Das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen setzt sich für eine Zukunft ein, in der die Therapieberufe für junge Menschen wieder attraktiv und entwicklungsfähig sind. Hierzu ist die Ausbildung auf Hochschulniveau ein wichtiger Schritt.

sich für Akademisierung der Physiotherapie

Die Kampagne

Mit einer breit angelegten Kampagne will das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen auf vielen Ebenen Aufmerksamkeit für die Forderung nach einer Akademisierung der therapeutischen Ausbildung schaffen und so Druck auf die Bundespolitik ausüben, diese Reform anzugehen. Jeder Angehörige der Therapieberufe kann sich an dieser Kampagne aktiv beteiligen und so für das gemeinsame Anliegen der Logopäden, Ergo- und Physiotherapeuten werben.

Die Videos

Um Aufmerksamkeit für die Kampagne zu generieren, stehen Therapeuten aller drei Berufsgruppen mit ihrem Gesicht und ihren persönlichen Perspektiven für die Ziele des Bündnisses. In Kurzvideos erklären sie, wie wichtig die Arbeit der Heilmittel-erbringer für die Patienten ist und warum eine hochschulische Ausbildung ein wichtiger Schritt für die Entwicklung der Berufsbilder in der Zukunft ist.



Die Mitglieder

- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbI)
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten e. V. (DVE)
- Fachbereichstag Therapiewissenschaften (FBT)
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG)
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten e. V. (IFK)
- Deutscher Verband für Physiotherapie e. V. (PHYSIO-DEUTSCHLAND)
- Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST)
- Verband Physikalische Therapie e. V. (VPT)

Die Petition

Das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen wird eine gemeinsame Online-Petition starten, in der die hochschulische Ausbildung für die Therapieberufe Logopädie, Ergo- und Physiotherapie gefordert wird. Diese soll von den vielen Therapeuten der drei Berufsgruppen und möglichst auch von Patienten sowie weiteren Unterstützern vor allem aus dem Gesundheitsbereich unterzeichnet und verbreitet werden.

Die Plakataktion

Die Kampagne lebt davon, dass ihre Unterstützer „Gesicht zeigen“. Dafür wird das Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen eine Plakataktion starten: Angehörige der Therapieberufe und weitere Unterstützer können digitale Plakate mit ihrem Foto im Kampagnen-Look erstellen, online teilen oder ausdrucken und in der Praxis aufhängen. So solidarisieren sie sich mit dem Bündnis und setzen ein Zeichen für die Forderung nach einer hochschulischen Ausbildung der Therapieberufe.

Der Zeitplan

Im März soll die Kampagne mit der Eröffnung der Petition starten. Zeitgleich wird die Plakataktion auf der Internetseite des Bündnis verfügbar werden. Mit der Veröffentlichung des Videos wird dann die Phase der öffentlichen Kommunikation der Kampagnenziele eingeleitet. Ziel ist es, vor Beginn der Sommerpause im Juli die Petitionsunterschriften an die Politik zu übergeben, sodass im September, wenn sich die Bunderegierung wieder ihrer parlamentarischen Arbeit trifft, die Akademisierung der Therapieberufe auf der Agenda steht.

Aktuelle Informationen zur Arbeit des Bündnis Therapieberufe an die Hochschulen und dem Stand der Kampagne erhalten Sie auf der Bündnis-Internetseite www.buendnis-therapieberufe.de sowie auf dem neu eingerichteten Twitterkanal @BT_adH.



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

18. IFK- Wissenschafts-

Zwei Masterpreise | Vier Bachelorp

Bewerkungskriterien:

1. Für die Wissenschaftspreise können sich Physiotherapeuten mit ihrer Bachelorarbeit im Bereich Physiotherapie oder mit ihrer Masterarbeit über ein physiotherapeutisches Thema von einer deutschen Hochschule bewerben. Voraussetzung ist, dass die Abschlussarbeit nicht zu einem anderen Preisausschreiben eingereicht oder bereits veröffentlicht wurde.
2. Pro Hochschule werden maximal zwei Bachelorarbeiten bzw. zwei Masterarbeiten für den Wissenschaftspreis zugelassen.
3. Die eingereichten Arbeiten dürfen nicht älter als zwei Jahre sein (ab Prüfungsdatum).
4. Alle Bewerber des Wissenschaftspreises erklären sich bereit, an der Preisverleihung am 10. Juni 2021 an der HAWK Hildesheim persönlich teilzunehmen. Alle Preisträger erklären sich zudem bereit, ihre Abschlussarbeit im Rahmen einer Posterausstellung, gemäß Vorgaben, zu präsentieren.
5. Der IFK behält sich das Recht einer Erstveröffentlichung der Gewinnerarbeiten – in Artikelform – in seinem Fachmagazin „physiotherapie“ vor. Ausnahmen sind durch den IFK zu genehmigen.

Zum 18. Mal vergibt der IFK in diesem Jahr Wissenschaftspreise an Bachelor- und Masterabsolventen der Physiotherapie. Die Absolventen können ihre Arbeiten für zwei Masterpreise für hervorragende wissenschaftliche Arbeit sowie für jeweils zwei Bachelorpreise in den Kategorien „klinisch/experimentell“ und „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“ einreichen. Außerdem wird jeweils ein Posterpreis für Bachelor- und Masterarbeiten vergeben.

Die Bewerbungsfrist endet am 18. März 2022. Eine unabhängige Jury bewertet anschließend die eingereichten Abschlussarbeiten. Die Preisverleihung findet in diesem Jahr am 10. Juni am „Tag der Wissenschaft“ an der HAWK Hildesheim statt. Thema der Veranstaltung wird „Bewegung und Schmerz“ sein.

Im Anschluss an die Preisverleihung werden die Teilnehmer um Mitnahme des eigenen Posters gebeten.

Wissenschaftspreise 2022

Wettbewerb | Zwei Posterpreise

7. Mit der Anerkenniserklärung sind via E-Mail einzureichen: Berufsurkunde, Empfehlungsschreiben des Erstprüfers für die Teilnahme am Wissenschaftspreis, die im gesamten Dokument durch Weißung vollständig anonymisierte (Hochschule, Prüfer, eigene Person, Logos) Bachelor- bzw. Masterarbeit, einseitiges Abstract (Word-Datei) zu der eingereichten Arbeit (Hintergrund, Methode, Ergebnisse, Schlussfolgerung), Anerkenniserklärung der Bewerbungskriterien des IFK-Wissenschaftspreises, Originaldeckblatt der Arbeit ohne Weißung. Außerdem ist ein wissenschaftliches Poster (siehe 6.) auf dem Postweg und in digitaler Form einzusenden.

Wurde eine Abschlussarbeit von zwei Autoren erstellt, so sind die einzelnen Autoren und deren eigenständige Leistung deutlich in der Arbeit zu kennzeichnen. Bachelorabsolventen müssen unbedingt angeben, ob die Arbeit in der Kategorie Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung oder in der Kategorie Klinisch/Experimentell eingereicht wird.

Die **Bewerbungsunterlagen** senden Sie bitte an:

wissenschaft@ifk.de

Das **Poster** senden Sie bitte an:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Frau Johanna Pleus

Gesundheitscampus-Süd 33

44801 Bochum

Jetzt bewerben!

Bewerbungsschluss 18. März 2022



Masterarbeiten		1. Platz 3.000,- €	gesponsert von
		2. Platz 2.000,- €	
Bachelorarbeiten	Klinisch/ Experimentell	1. Platz 2.000,- €	gesponsert von
		2. Platz 1.500,- €	
	Literatur/ Konzept	1. Platz 2.000,- €	gesponsert von
		2. Platz 1.500,- €	
Posterpreis Masterarbeiten		300,- € Thieme-Büchergutschein	gesponsert von
Posterpreis Bachelorarbeiten		300,- € Thieme-Büchergutschein	

IFK-Services: Fortbildung und Wissenschaft

Jana Elbert

Der IFK bietet neben diversen Beratungsangeboten für seine Mitglieder auch viele verschiedene Fortbildungen an. An den Fortbildungen können alle interessierten Physiotherapeuten teilnehmen. In der physiotherapie stellen wir nacheinander die einzelnen Services des IFK vor. In dieser Ausgabe schauen wir genauer auf die Aufgaben und Angebote des Referats Fortbildung und Wissenschaft.

Von neuem Wissenschaft bis

Die Aufgaben und

Das Thema Fortbildung ist ein wichtiges – gerade für die selbstständigen Physiotherapeuten und damit auch für den IFK. Denn selbstständig tätige Praxisinhaber unterliegen im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung einer Fortbildungspflicht. In vier Jahren müssen sie durch 60 erworbene Fortbildungspunkte nachweisen, dass sie sich stetig weitergebildet haben. In diesem Zusammenhang müssen sich auch angestellte Physiotherapeuten fortbilden und ihr Wissen über die physiotherapeutische Behandlung auf dem neusten Stand halten. Hier kommen die Angebote des Referats Fortbildung und Wissenschaft des IFK ins Spiel.

Die Mitarbeiter des Referats beobachten die aktuellen Entwicklungen in der Physiotherapie: Welche Themen sind gerade im „Trend“, welche Therapiemethode wird besonders oft nachgefragt und in welchem Bereich gibt es neue wissenschaftliche Erkenntnisse? Wenn diese Fragen zusammen mit dem Fachausschuss Fortbildung beantwortet sind, gilt es, Referenten zu finden, die den Fortbildungsteilnehmern praxisnah die Inhalte vermitteln können, und diese für die Durchführung einer IFK-Fortbildung zu gewinnen.

Nach der Fortbildung ist vor der Fortbildung

Um die Verbandsmitglieder, aber auch alle anderen interessierten Physiotherapeuten rechtzeitig über die anstehenden Fortbildungen zu informieren, erstellt das Referat Fortbildung und Wissenschaft zusammen mit dem zuständigen Fachausschuss und in Rücksprache mit dem IFK-Vorstand jedes Jahr das IFK-Fortbildungsprogramm. Hier gibt es detaillierte Informationen zu Kursen und Dozenten sowie zur Bepunktung und den Terminen. Jeweils im Herbst erscheint das Programm für die darauffolgenden zwölf Monate – es ist also Planungs-kompetenz gefragt. Die Mitarbeiter des Referats Fortbildung

und Wissenschaft koordinieren die Termine mit den Referenten, organisieren die Räumlichkeiten, bereiten Fortbildungsunterlagen vor und stehen Referenten wie Teilnehmern bei organisatorischen Fragen vor und nach der Fortbildung zur Seite.

Sobald das Fortbildungsprogramm gedruckt, verteilt und auf die Internetseite des IFK gestellt ist, geht es auch schon wieder von vorne los: Neue Seminarangebote werden geprüft, geplant und Referenten akquiriert, damit den Physiotherapeuten auch im nächsten Jahr wieder ein breites Fortbildungsangebot geboten werden kann.

Für die IFK-Fortbildungen können sich interessierte Physiotherapeuten sowohl online als auch postalisch anmelden. In einigen Fällen tauchen vor der Anmeldung aber noch Fragen auf: Brauche ich bestimmte Voraussetzungen für die Teilnahme an dem Kurs? Oder: Kann ich für das Seminar eine finanzielle Förderung beantragen? In diesen Fällen sind ebenfalls die Mitarbeiter der Fortbildungs-Hotline mit der Durchwahl 0234 97745-999 zur Stelle, beantworten Fragen oder unterstützen bei der Beantragung von Förderungen, wie zum Beispiel Bildungschecks. Wenn ein Praxisinhaber für alle seine Mitarbeiter eine Fortbildung anbieten möchte, kann er sich auch mit diesem Wunsch an den IFK wenden. Die Mitarbeiter des Referats Fortbildung und Wissenschaft organisieren in einem solchen Fall auch Inhouse-Seminare, die direkt in der Praxis stattfinden. Darüber hinaus können Mitglieder die Fortbildungsräume in der IFK-Geschäftsstelle auch für eigene Veranstaltungen mieten. In diesen Fällen stehen die Mitarbeiter des Referats Fortbildung und Wissenschaft zur Verfügung und übernehmen die Organisation vor Ort.

Nach Ende einer Fortbildung muss jeder Teilnehmer einen Evaluationsbogen ausfüllen und die Fortbildung bewerten. Diese werten das Referat Fortbildung und Wissenschaft anschließend aus – so

ten haftlichen Erkenntnissen zur Fortbildungsevaluation

Angebote des Referats Fortbildung und Wissenschaft

ist es im Bundesrahmenvertrag festgelegt. So kann sichergestellt werden, dass die IFK-Fortbildungen auch weiterhin den Interessen der Teilnehmer entsprechen. Neben den physiotherapeutischen Kursen zu Therapiemethoden und Behandlungsansätzen bietet der IFK aber auch Seminare zu anderen praxisrelevanten Themen an, beispielsweise ein Existenzgründerseminar oder weitere interessante Fortbildungen zum Bereich Praxismanagement.

Auch bei Fragen zu Präventionsangeboten können sich Mitglieder an das Referat wenden. Insbesondere bei Fragen zur Anerkennung von Präventionskursen durch die Zentrale Prüfstelle Prävention wird dieses Angebot oft wahrgenommen.

Unterstützung bei wissenschaftlichen Themen

Die wissenschaftliche Komponente spielt nicht nur bei der Erarbeitung der Fortbildungen eine wichtige Rolle. Für das IFK-Fachmagazin „physiotherapie“ werden im Referat Fortbildung und Wissenschaft beispielsweise wissenschaftliche Themen aufbereitet, damit sich die Leser in Artikeln wie dem Evidenz-Update über die neusten Erkenntnisse der Physiotherapieforschung informieren können. Auch bei Fragen zur physiotherapeutischen Ausbildung helfen die Mitarbeiter gern weiter. Junge Menschen, die sich für die Physiotherapie interessieren, möchten beispielsweise häufig wissen, wo die Unterschiede zwischen einer schulischen und einer hochschulischen Ausbildung liegen. Die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen unterstützen den Vorstand und die Geschäftsführung bei der Erarbeitung inhaltlicher Positionen, der Vorbereitung von Verhandlungen mit den Kostenträgern sowie bei der Planung diverser Projekte. Sie arbeiten außerdem an der Entwicklung von Leitlinien mit, damit den Physiotherapeuten aktuelle Informationen zu wissenschaftlich begründeten Handlungs-

möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden können und begleiten die Arbeit des IFK-Fachausschusses Wissenschaft.

Der IFK ist für seine Mitglieder außerdem jedes Jahr auf einer Reihe von Veranstaltungen präsent. Dazu gehören insbesondere Fachmessen, die IFK-Foren, die Jahreshauptversammlung und der Wissenschaftstag. Hier können sich die selbstständigen Physiotherapeuten vernetzen und sich über die Verbandsarbeit, die Berufspolitik und die neusten Entwicklungen in der Physiotherapie informieren.

In den nächsten Ausgaben der physiotherapie werden an dieser Stelle weitere Services des Verbands vorgestellt. Als nächstes wird die Interessenvertretung des IFK unter die Lupe genommen.

Ihr Weg zum IFK

Bei Fragen zu Fortbildungen können sich IFK-Mitglieder und interessierte Physiotherapeuten an die **IFK-Expertenhotline Fortbildung** wenden.

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Tel.: 0234 97745-999

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



IFK-

Businessplan- Wett 2022

Zum dritten Mal findet in diesem Jahr der IFK-Businessplan-Wettbewerb für Physiotherapieschüler und -studierende statt. Physiotherapeuten, die sich im Laufe ihres Berufslebens selbstständig machen und eine eigene Praxis eröffnen oder den laufenden Betrieb eines Kollegen übernehmen möchten, müssen neben ihren physiotherapeutischen auch betriebswirtschaftliche Aufgaben übernehmen. Umso wichtiger ist es, sich frühzeitig mit den Anforderungen und Chancen einer Selbstständigkeit zu beschäftigen – dazu gehört im ersten Schritt ein guter Businessplan.

Als Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten möchte der IFK die Unternehmer von morgen dabei unterstützen und gibt ihnen daher die Möglichkeit, sich schon heute an einem eigenen Businessplan zu versuchen. Bei Erfolg können die Teilnehmer mit einem Preisgeld in Höhe von 5.000 oder 2.500 Euro nach Hause gehen – vielleicht als erstes Startkapital für die eigene Praxis.

Businessplan hilft bei Planung einer Praxis

Ein Businessplan ist der erste Schritt zur Gründung eines Unternehmens – in diesem Fall einer (fiktiven) Physiotherapiepraxis. In einem solchen Plan werden beispielsweise die zu erwartenden Einnahmen und Ausgaben festgehalten, ein Finanzierungsplan erstellt oder eine Standortanalyse durchgeführt. So lässt sich vorab feststellen, ob die geplante Praxis rentabel wäre oder wo Verbesserungsmöglichkeiten liegen.

Für den Businessplan-Wettbewerb können sich Physiotherapieschüler oder -studierende einzeln oder in Projektgruppen bewerben. Aufgabe ist die Erstellung eines Plans für das Gründungsvorhaben einer fiktiven Physiotherapiepraxis mit bis zu drei therapeutischen Mitarbeitern. In der IFK-Geschäftsstelle erhalten Interessierte auf Anfrage eine Mustervorlage für einen Businessplan. Einsendeschluss ist der 26. August 2022.



bewerb



Die eingereichten Businesspläne werden von einer unabhängigen Jury bestehend aus einer Mitarbeiterin der IFK-Geschäftsstelle sowie drei Praxisinhabern bewertet. Die Gewinner des Wettbewerbs werden bei der Preisverleihung auf der therapie Düsseldorf am 16. und 17. September 2022 gekürt.

Teilnehmer senden ihre Bewerbungsunterlagen bitte in digitaler Form als Word- oder Excelldokument an: Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V. Anja Schlüter schluerer@ifk.de

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



physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

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



Sylvia Schulz

Vorgestellt:

die Regionalaussschussvor

... kommunikativ und



Barbara Dittgen

ist Regionalaussschussvorsitzende für die Region Saarland/Rheinland-Pfalz.

Kontaktaufnahme ausdrücklich erwünscht

Barbara Dittgen ist bereits 32 Jahre Mitglied des IFK, als Vorsitzende des Regionalaussschusses ist sie jedoch noch relativ frisch dabei. Kurz vor dem Ausbruch der Corona-Pandemie übernahm sie den Vorsitz des Regionalaussschusses, gerade mal eine Sitzung konnte sie noch in der Zeitrechnung „davor“ einberufen. Um den Vorsitz selbst hat sie sich nicht bemüht, doch als ihre Vorgängerin sich zurückzog, war für sie klar: „Bevor sich niemand findet und der Regionalaussschuss sich auflöst, mache ich das.“

Die in Saarbrücken beheimatete Physiotherapeutin weiß, dass ihr „Beritt“ schon wegen der flächenmäßigen Ausdehnung nicht so einfach zusammenzuhalten ist, zieht er sich doch auch ein Stück ins benachbarte Bundesland Rheinland-Pfalz hinein. „Wer eine Stunde oder mehr Anfahrt hat, überlegt sich schon genau, ob er zum Treffen kommen möchte“, zeigt Barbara Dittgen Verständnis. Diese Erschwernis und die Corona-Pandemie gaben den Ausschlag, dass sie den Kontakt zu ihren Kollegen hauptsächlich per E-Mail sucht. Die IFK-Merkblätter und andere Informationen leitet sie konsequent digital weiter. „Das Informationsmaterial ist klasse, auch dank der professionellen Geschäftsstelle ist es sehr fundiert und gut aufbereitet.“

„Heiße“ Themen waren und sind für Barbara Dittgen genug dabei. Diese reichen ganz praktisch von Verbandshilfen, etwa beim Bezug von Masken zu Beginn der Corona-Pandemie, bis hin den aktuellen Informationen rund um den Schiedsspruch. Was ihr fehlt, ist die Rückmeldung der Kollegen. Über ein Feedback würde sie sich – gerade als noch „fast neue“ Regionalaussschussvorsitzende – freuen. „Ich hatte bisher noch wenig Gelegenheit, mich mit den Kollegen auszutauschen“, bedauert sie. Wer per E-Mail oder auch per Telefon Kontakt aufnehmen möchte, sei willkommen, betont Barbara Dittgen explizit. „Es wäre auch toll, von den Mitgliedern in meiner Region die E-Mail-Adressen zu haben. Das würde die Kontaktpflege wesentlich erleichtern!“ Einen neuen Vorstoß will sie nach der Vertreterversammlung im Februar unternehmen. „Dann gibt es bestimmt viel zu berichten! Wahrscheinlich wird das Treffen aber coronabedingt über Zoom stattfinden.“

dbaden | Böblingen | Bonn und Umgebung |
n | Gütersloh | Hameln | Hamm | Herford/Bünde
ettmann | Leipzig und Umgebung | Leverkusen
z | Mönchengladbach
Oldenburg
id | Rheinland-Pfalz/Saarland |
s | Stuttgart und
en | Wilhelmshaven/Friesland
burg | Wuppertal | Bereiche:
heim/Vaihingen | Wiesbaden

sitzenden kompetent

Oliver Grunow

ist Regionalausschussvorsitzender für Berlin.

Mit Bauchgefühl und Sachverstand

Oliver Grunow ist dem IFK schon seit fast 20 Jahren verbunden. „Vor der Selbstständigkeit war ich IFK-Fördermitglied, zunächst um die Vergünstigungen bei den Fortbildungen mitzunehmen“, gesteht Oliver Grunow ein, der neben der physiotherapeutischen Ausbildung auch ein BWL-Studium vorweisen kann. Nach der eigenen Selbstständigkeit engagierte er sich auch schon bald im Berliner Regionalausschuss und übernahm schließlich den Vorsitz.

Die Motivation für das verstärkte Verbandsengagement war neben allen rationalen Beweggründen auch emotional geprägt. „Da gibt es die gefühlte Wut im Bauch, wir Physiotherapeuten müssen stärker wahrgenommen werden und deswegen aktiver sein“, fasst er den Wunsch an die Politik nach Verbesserung der berufspolitischen Rahmenbedingungen zusammen. Hinzu trat die Erkenntnis: „Nur weil eine Sache vernünftig ist, wird sie noch lange nicht umgesetzt. Dafür braucht man einen langen Atem.“

Doch neben diesen übergeordneten Zielen schätzt er die Service-Angebote des IFK für seine Mitglieder. „Jeder bekommt passgenau die Antworten, die er sich selbst nicht geben kann, und von aktuellen Neuerungen etwa in Sachen Masernimpfpflicht bis hin zu einer Unterstützung bei der Kalkulation reichen“, sagt Oliver Grunow. Letzteres, das Thema Kalkulation, beschäftigt sowohl Praxisgründer als auch bestehende Praxen immer wieder. „Die Praxismieten sind in Berlin in den letzten Jahren explodiert und jeder Niedergelassene muss schauen, dass am Ende ausreichend überbleibt.“

Ein einfaches Spiel, in Berlin Physiotherapeuten für den Regionalausschuss zu gewinnen, hat Oliver Grunow allerdings nicht. „Die Stadt ist so groß, dass die Anfahrt von einem zum anderen Ende Stunden dauern kann, und wenn das Treffen in der Mitte stattfindet, dann schimpfen alle“, hat er so seine Erfahrungen gemacht. Gern nimmt er IFK-Veranstaltungen zum Anlass, um den Kontakt zu alten und neuen Kollegen aufzufrischen. „Wenn es um Informationen zu einem aktuellen Thema geht, das viele betrifft, lassen sich die Kollegen noch am besten aktivieren“, ist seine Erfahrung.



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



Innovationsprojekt SmArt-E gestartet

Neue Hilfe für Arthrose- – digital unterstütztes Trainings

Katharina Thiemann

Immer mehr Menschen in Deutschland leiden an Arthrose – einerseits, weil Menschen immer älter werden, andererseits aber auch, weil sie sich weniger bewegen. Existierende bewegungsbezogene Behandlungsmöglichkeiten und Trainingsprogramme werden nur von weniger als der Hälfte der Patienten mit Hüft- und Kniearthrose genutzt. Gemeinsam mit der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg, der Charité-Berlin, der Ruhr-Universität Bochum, der Techniker Krankenkasse, der Universität Bremen und dem Universitätsklinikum Tübingen arbeitet der IFK aktuell unter Projektführung der Hochschule für Gesundheit Bochum im Forschungsprojekt „SmArt-E“ an der Erprobung eines digital unterstützten Trainings- und Edukationsprogramms.

Das Führungsteam des Projekts, Prof. Dr. Dirk Peschke, Prof. Dr. Christian Grüneberg und Prof. Dr. Christian Thiel (alle HS Gesundheit), berichtet im Interview von den Forschungszielen von SmArt-E, der Förderung durch den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und welchen Einfluss Forschungsvorhaben wie dieses auf die physiotherapeutische Regelversorgung haben. Die wissenschaftlichen Mitarbeiter Franziska Weber und Dr. Carsten Müller gehören ebenfalls zum Projektteam der HS Gesundheit.



Prof. Dr. Dirk Peschke

Herr Prof. Dr. Peschke, was ist das Forschungsziel von SmArt-E?

Prof. Dr. Dirk Peschke: Wir wollen wissen, welche Effekte ein nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen konzipiertes, durch Physiotherapeut*innen angeleitetes, Smartphone-assistiertes Arthrosetraining mit Edukation (dafür steht das Akronym SmArt-E) auf die Schmerzen und die Funktion von Menschen mit Knie- oder Hüftarthrose in Deutschland hat. Dabei ist die Intervention nach dem sogenannten „Blended Care“-Ansatz aufgebaut. Dementsprechend finden Training und Edukation zuerst in der Physiotherapiepraxis im realen Kontakt als Gruppen- oder Einzelintervention statt. In einer anschließenden Phase trainieren die Teilnehmenden zuhause weiter und werden dabei von den Physiotherapeut*innen und mit Hilfe einer App weiter unterstützt. Einzelne Elemente aus dem vorgesehenen Training und den Edukationsmodulen wurden bereits erfolgreich im Ausland erprobt. In unserer Studie sind diese neu kombiniert und wir möchten herausfinden, ob die so entstandene neue Versorgungsform der Regelversorgung überlegen ist, also die Arthrose bedingten Schmerzen und Funktionseinschränkungen in einem größeren Umfang reduziert. Um langfristige Effekte zu erzielen, fokussiert die Intervention besonders die Unterstützung von Verhaltensänderung, Motivation und Selbstmanagement der Teilnehmenden.

Patientenprogramm auf dem Prüfstand



Prof. Dr. Christian Thiel.

Wie wollen Sie dies erreichen? Mit welchen Methoden sollen die Forschungsfragen beantwortet werden?

Prof. Dr. Christian Thiel: Wir führen an drei Standorten in Deutschland (Ruhrgebiet; Tübingen; Cottbus-Senftenberg) eine sogenannte randomisierte, kontrollierte Studie durch.

Möglich wird unsere Studie durch eine umfangreiche Förderung durch den Innovationsfonds (Förderkennzeichen der Studie: 01NVF20010). Der Innovationsfonds wurde durch den Gesetzgeber beim Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) eingerichtet mit dem Ziel, neue Versorgungsformen zu erproben, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen.

Für die Studie werden Teilnehmende mit Knie- und Hüftarthrose nach dem Zufallsprinzip auf eine Interventionsgruppe (SmArt-E Training) und eine Kontrollgruppe (Standardversorgung) aufgeteilt. Zu Studienbeginn, nach drei und nach zwölf Monaten messen wir als wichtigste Parameter den Schmerz und die körperliche Funktion der Teilnehmenden. Zu diesen drei Zeitpunkten werden auch eine Reihe weiterer Parameter wie Kraft und Balance, das Bewegungsverhalten, die Lebensqualität, aber auch die Notwendigkeit gelenkersetzender Operationen registriert. Uns interessiert aber auch die Kosten-Nutzen-Relation des Programms.



Prof. Dr. Christian Grüneberg.

Zusätzlich erfragen und beobachten wir den Prozess, zum Beispiel wie gut aus Patienten- und Therapeutesicht die Umsetzung funktioniert, wie häufig trainiert wird und als wie praktikabel die Smartphone-App wahrgenommen wird.

Die Studienergebnisse ermöglichen dann eine fundierte Aussage, wie gut das Trainingsangebot auch im deutschen Versorgungskontext funktioniert, und welche individuellen und gesundheitsökonomischen Vorteile es gegenüber der Regelversorgung mitbringt.

Die Teilnehmer im Projekt SmArt-E sind Patienten mit Arthrose. Diese sind in der Regel von chronischen Schmerzen geplagt. Welche Maßnahmen bietet SmArt-E den Patienten, die Schmerzen zu reduzieren?

Prof. Dr. Christian Grüneberg: Kernelemente der SmArt-E-Intervention sind körperliche Übungen, Edukation und die Steigerung/Erhaltung regelmäßiger körperlicher Aktivität. Diese Inhalte gehen aus den Empfehlungen nationaler und internationaler Leitlinien zur Behandlung Arthrose bedingter Beschwerden bei Menschen mit Knie- und Hüftarthrose hervor. Sie sind daher nachgewiesenermaßen wirksam und effektiv, um Schmerzen zu reduzieren. Die Edukation und die Techniken zur Verhaltensänderung verhelfen zudem, den richtigen Umgang mit chronischen Schmerzen zu finden und dies auch in den eigenen Alltag zu integrieren.

und zu verstetigen. Ferner wird der graduieren Steigerung der Dosierungsparameter für die Therapie eine besondere Bedeutung zugesprochen.

Am Projekt sind neben der HS Bochum und dem IFK noch weitere Projektpartner beteiligt. Welche Kompetenzen bringen die einzelnen Partner in das Projekt ein? Welche Aufgaben übernehmen sie?

Prof. Dr. Dirk Peschke: Wir sind so aufgestellt, dass verschiedene Partner ihre spezifische Expertise optimal einbringen können. Als Studienzentren verantwortlich für die Datenerhebung und Schulung der Therapeut*innen sind neben der HS Gesundheit noch die Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg und das Universitätsklinikum Tübingen. Die Techniker Krankenkasse stellt unter anderem Krankenkassenabrechnungsdaten der Teilnehmenden bereit und das Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaft der Charité Berlin bringt seine Expertise zu den Themen Verhaltensänderung, Motivation und Selbststeuerung ein. Für die Bewertung der Interventionseffekte wird durch das Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen eine sogenannte summative Evaluation (also eine Messung der Effekte im Zeitverlauf) vorgenommen, das SOCIUM, das Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen, führt eine gesundheitsökonomische Evaluation (Kosten-Nutzen-Bewertung) durch. Für die Prozessevaluation zeichnet die Abteilung für Allgemeinmedizin der Ruhr-Universität Bochum verantwortlich. Unsere niederländischen Partner von der University of Applied Sciences Utrecht und dem University Medical Center Utrecht bringen bereits umfangreiche Erfahrungen mit Blended-Care-Interventionen für Menschen mit Arthrose mit, ebenso wie unser Technikpartner Health Train.

SmArt-E wird vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Kategorie „Neue Versorgungsformen“ gefördert. Was ist das Besondere daran?

Prof. Dr. Dirk Peschke: Der Innovationsfonds und dessen Förderlinie „Neue Versorgungsformen“ zielen darauf ab, Versorgungsformen auszuprobieren, die in der Regelversorgung aktuell noch nicht vorhanden sind und diese potentiell verbessern können. Dafür sollen die untersuchten Konzepte so angelegt sein, dass sie bei erfolgreicher Prüfung in die Regelversorgung überführt werden können. SmArt-E zeichnet sich deshalb durch eine hohe Praxisnähe aus, beispielsweise in dem es in Physiotherapiepraxen im laufenden Betrieb erprobt und somit unter den Bedingungen des Versorgungsalltags überprüft wird. Zusätzlich soll unsere Prozessevaluation Erkenntnisse liefern, worauf bei einer späteren Überführung in die Regelversorgung zu achten sein wird.

Bei Studien wie Ihrer kann leider immer nur eine recht kleine Gruppe an Patienten untersucht werden. Warum sind die Ergebnisse trotzdem auf die breite Masse übertragbar?

Prof. Dr. Christian Thiel: Das ist ein wichtiger Punkt, dieser Herausforderung müssen sich ja viele wissenschaftliche Studien und insbesondere die Versorgungsforschung, um die es sich hier handelt, stellen. Zum einen findet die Studie nicht in einer iso-

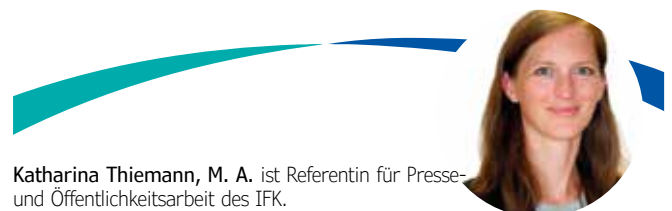
lierten Laborsituation statt, sondern im realen Versorgungskontext, was sie wesentlich besser übertragbar macht. Das heißt unter anderem, dass wir ganz normale Physiotherapeut*innen schulen und diese dann die SmArt-E-Intervention in ihrer Praxis unter üblichen Bedingungen erbringen. Die versorgten Patient*innen entsprechen den typischen Arthrose-Patient*innen. Trotzdem bleibt natürlich immer eine Unsicherheit, die man aber mit statistischen Verfahren beziffern kann. Wir versuchen also einzuschätzen, in welcher Spannbreite die Ergebnisse liegen müssten, wenn man eine deutlich größere Zahl von Menschen mit SmArt-E versorgen würde.

Wie lassen sich die Ergebnisse der Studie in die Routineversorgung von Patienten überführen?

Prof. Dr. Dirk Peschke: Für die SmArt-E-Intervention wird auch ein Schulungskonzept entwickelt, sodass die Überführung in die Regelversorgung praktisch gut vorbereitet ist. Im Rahmen der Studie wird die Intervention im Rahmen eines integrierten Versorgungsvertrages nach §140a SGBV vergütet und auf dieser Basis könnte SmArt-E auch in der Regelversorgung angeboten werden, ggf. könnte es aber auch in die Heilmittelrichtlinie aufgenommen werden. Konkrete Empfehlungen zur Überführung in die Regelversorgung werden zum Projektende im Jahr 2025 und auf Basis der Ergebnisse formuliert.

Ein Blick in die Zukunft: Welchen Einfluss haben Forschungsvorhaben wie dieses auf die tägliche Arbeit der Physiotherapeuten?

Prof. Dr. Christian Grüneberg: Forschungsvorhaben wie diese ermöglichen in erster Linie die Erprobung und Überprüfung innovativer Versorgungsformen im realen Versorgungskontext im Hinblick auf die Wirksamkeit und Effektivität. Somit werden evidenzbasierte Ansätze mit Überführung in die Regelversorgung direkt in die aktuelle Versorgung integriert. Die tägliche Arbeit eines Physiotherapeuten könnte sich dahingehend ändern, dass sich die typische 20-Minuten-Taktung als Präsenztherapie hin zu einem flexibleren Konstrukt aus digitaler und persönlicher Therapie und weiterführender Beratung verlagert. Der Physiotherapeut also die Therapie nicht immer vor Ort durchführt, sondern an die individuellen Bedürfnisse der Patienten angepasst, auch aus der Ferne begleiten und therapieren kann. Dies würde auch gerade bei chronischen Erkrankungen eine weitere und für viele Patienten eine andere Begleitung und Therapie ermöglichen, die vielmehr nach den Bedarfen der Patienten ausgerichtet ist.



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

*Kann ich meine
Praxisabläufe
vereinfachen,
ganz ohne Stress?*



KLAR GEHT DAS!

Schaffen Sie sich jetzt mehr Zeit für Ihre Patienten:
heilmittel@noventi.de oder (089) 21 76 82 16.



**eREZEPT
READY**



WILLKOMMEN
IN DER ZUKUNFT

NOVENTI

azh srzh zrk

Alles sicher, alle Kassen, alles erledigt!

Verordnungen? Versichert und zum Wunschtermin abgeholt

Abrechnung? Erledigt und zum Wunschtermin ausbezahlt

Praxissoftware? azh TiM, inklusive Terminplaner und Behandlungsdokumentation

Beratung? Jederzeit mit persönlichem Ansprechpartner

Klingt einfach? Ist einfach gut!



www.azh.de

NOVENTI

azh srzh zrk



Erik Bodendieck.

Bereits seit einiger Zeit ist die Novellierung des Berufsgesetzes für die Physiotherapie in der Diskussion. Im Rahmen eines Konsultationsverfahrens hatte das Bundesgesundheitsministerium im vergangenen September die relevanten Akteure zu einem Treffen eingeladen, in dem auch der Themenkomplex Direktzugang diskutiert wurde. Dabei äußerte sich auch die Bundesärztekammer zum ersten Mal positiv zu diesem Thema und sprach sich für die Möglichkeit eines Direktzugangs unter definierten Voraussetzungen aus. Im Interview gab Erik Bodendieck, Präsident der Sächsischen Landesärztekammer und Mitglied des Vorstands der Bundesärztekammer, der physiotherapie detailliertere Einblicke, unter welchen Voraussetzungen seiner Meinung nach der Direktzugang für Physiotherapeuten angezeigt wäre.

Bundesärztek braucht defi

Während der IFK schon seit längerer Zeit den Direktzugang fordert, hat sich unter anderem die Bundesärztekammer (BÄK) bislang dagegen ausgesprochen. In einem Schreiben an das Bundesgesundheitsministerium im Rahmen des Konsultationsverfahrens zur Vorbereitung eines Referentenentwurfs über die Berufe in der Physiotherapie hat sich die BÄK nun erstmalig ebenfalls für den Direktzugang in der Physiotherapie ausgesprochen und plädiert dafür, dass Physiotherapeuten Versorgungsaufgaben eigenständig übernehmen. Wie kam es zu diesem Umdenken?

Erik Bodendieck: Zunächst möchte ich klarstellend darauf hinweisen, dass sich die Bundesärztekammer dann einen Direktzugang zur Physiotherapie vorstellen kann, wenn vorab klare Kriterien und Verantwortlichkeiten festgelegt sind, der Direktzugang also patientenbezogen innerhalb eines vorgegebenen Handlungsrahmens stattfindet. Dabei erscheint es uns nach wie vor als sehr schwierig, wenn „Neupatienten“ ohne ärztliche Vorabklärung ihrer Beschwerden direkt Physiotherapeuten aufsuchen. Die Patientensicherheit und Qualität der Versorgung müssen oberste Priorität haben.

Vielleicht kann man sagen, dass dieses Umdenken, wie Sie es nennen, ein „Abfallprodukt“ der Novellierung der ärztlichen (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) ist. 2012 hatte der 115. Deutsche Ärztetag beschlossen, die Novellierung der MWBO an dem Ziel einer kompetenzbasierten Weiterbildung auszurichten. Seitdem hat sich der Kompetenzbegriff bei der Beurteilung der Frage, welche Aufgaben die verschiedenen Gesundheitsfachberufe bei der Versorgung von Patientinnen und Patienten übernehmen sollen bzw. übernehmen können, für die Ärzteschaft zu einer zentralen Leitschnur entwickelt.

Um ein konkretes Beispiel zu nennen: Diese Überlegung war ausschlaggebend für den Vorschlag, den die Bundesärztekammer im März 2020 zur Änderung des Notfallsanitättergesetzes unterbreitet hat. Der Gesetzgeber hatte im Jahr 2014 in § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchstabe c NotSanG als ein Ausbildungsziel vorgegeben, dass Notfallsanitäter dazu befähigt werden sollen, eigenverantwortlich medizinische Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Notfalleinsatz durchzuführen und dabei auch invasive Maßnahmen anzuwenden, um einer Verschlechterung der

ammer: Direktzugang nierte Voraussetzungen

Situation der Patienten bis zum Eintreffen des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Eine Handlungsbefugnis zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen hatte der Gesetzgeber 2014 jedoch nicht normiert. Vor diesem Hintergrund dieses Ausbildungsinhalts halten wir es für richtig und angemessen, dass Notfallsanitätern im Rahmen der Erstversorgung die eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen in definierten Notfallsituationen erlaubt wird, wenn und solange kein Arzt verfügbar ist.

Wenn also andere Berufe nachweisen können, dass sie über die erforderlichen Kompetenzen verfügen, um weitergehende Aufgaben zu übernehmen, dann stehen wir dem offen gegenüber. Aber die Zukunft liegt bei der kooperativen Berufsausübung.

Welche Argumente sprachen bisher aus Ihrer Sicht gegen den Direktzugang? Und was hat bei der Ärzteschaft dazu geführt, dass sich diese Meinung nun geändert hat?

Erik Bodendieck: Bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten, die nicht vorher von einer Ärztin oder einem Arzt gesehen und für die kein Therapierahmen abgesteckt wurde, die somit keine Verordnung eines Arztes mitbringen, trügen Physiotherapeuten eine deutlich größere Verantwortung. Die Physiotherapeuten erstellen dann die Erstdiagnose, erarbeiten eigenständig den Therapieplan und leiten anschließend die Therapie ein. Sie müssten in der Lage sein, Warnsignale – die sogenannten „red flags“ – zu erkennen, und zu wissen, wann sie erneut ärztliche Expertise einbeziehen müssen. Aus ärztlicher Sicht qualifiziert die bisherige Berufsausbildung der Heilmittelerbringer nicht ausreichend für den Direktzugang. Diese Sichtweise wird, soviel ich weiß, auch vom Bundesgesundheitsministerium geteilt.

Weitere Argumente gegen den Direktzugang sind neben der allgemeinen Sorge, dass Patientinnen und Patienten schlechter gestellt werden, die Befürchtung vor einer massiven Mengenausweitung, aber auch offene Fragen bezüglich der Übernahme der Haftung für Behandlungsfehler und der Budgetverantwortung.

Aus vielen Gesprächen mit Vertretern der Heilmittelerbringer weiß ich aber, dass es die Bereitschaft gibt, über diese Themen zu sprechen und befriedigende Antworten zu finden. Eindrücklich gezeigt hat das der sehr konstruktive Austausch im Rahmen der drei Werkstattgespräche, welche die Bundesärztekammer im März 2021 durchgeführt hat. Zu diesen hatten wir Sachverständige aus wissenschaftlich medizinischen Fachgesellschaften, aus den Berufsverbänden der Gesundheitsfachberufe sowie Vertreter der Wissenschaft, Politik, gesetzlicher und privater Krankenversicherung und Patientenorganisationen eingeladen. Die Sachverständigen, zu denen auch die IFK-Vorsitzende Frau Repschläger gehörte, waren gebeten worden, anhand von vier standardisierten Fragen ihre Sicht auf die Rolle von Ärztinnen und Ärzten in der Gesundheitsversorgung sowie die künftige Aufgaben- und Verantwortungsteilung zwischen Ärztinnen und Ärzten und den bestehenden bzw. ggf. erforderlichen neuen Berufen im Gesundheitswesen darzulegen.

Sehr erfreulich war für uns, dass die eingeladenen Vertreterinnen der Gesundheitsfachberufe die besonderen Kompetenzen, die Ärztinnen und Ärzte durch ihre umfassende Aus-, Weiter- und kontinuierliche Fortbildung erlangen, anerkennen. Sie würden in den Gesundheitsfachberufen in dieser Ausprägung nicht vermittelt. Dies [die besonderen Kompetenzen, der Ärzte durch ihre umfassende Aus-, Weiter- und kontinuierliche Fortbildung] war auch in den Werkstattgesprächen Thema. Die Aufgabenteilung im Gesundheitswesen an den Kompetenzen auszurichten, bedeutet eben auch, die besondere Qualifikation von Ärztinnen und Ärzten für die Patientinnen und Patienten auch weiterhin gewinnbringend einzusetzen. Auf dieser Grundlage können wir dann auch Debatten darüber führen, welche bisher von Ärztinnen und Ärzten wahrgenommenen Aufgaben auf andere Gesundheitsfachberufe übertragen werden können.

Die Therapieverantwortung für die Patienten liegt beim Direktzugang nicht ausschließlich im Hoheitsgebiet der Ärzte. Welche Kriterien bzw. Grenzen für die Behandlung von Patienten im Direktzugang sind der BÄK wichtig?

Erik Bodendieck: Patientinnen und Patienten, die sich für den Direktzugang entscheiden, stünde auch in der Zukunft nicht das ganze durch den Arzt veranlassbare Therapiespektrum zur

Direktzugang

„Dazu ist ein kooperatives Verhältnis zwischen den Berufsgruppen notwendig.“

Verfügung. Vor diesem Hintergrund ist es umso wichtiger, dass Physiotherapeuten, welche entsprechende erweiterte Kompetenzen erlangen, dann wissen, wann sie ärztliche Expertise einbeziehen müssen, welche Krankheitsbilder sich per se nicht für den Direktzugang eignen bzw. welche Warnsignale zu beachten sind. Der Direktzugang muss insbesondere an klar umschriebene Kompetenzen und Fertigkeiten sowie Handlungsrahmen anknüpfen, die zuvor entwickelt und etabliert werden müssten. Das Wissen hierüber muss im Rahmen einer umfassenderen Ausbildung oder einer spezifischen Fortbildung für bereits aktuell Berufstätige vermittelt werden. Und zur Akzeptanz würde sicherlich auch beitragen, wenn die Festlegung solcher Grenzen in einem interprofessionellen Diskurs erfolgt und nicht einseitig durch eine Berufsgruppe. Zudem gehe ich davon aus, dass nicht alle Berufsangehörigen sich dafür entscheiden, die vertieften Kompetenzen zu erwerben, um dann den Direktzugang anbieten zu können.

Zu klären wäre sicherlich beispielsweise auch, wie viele Behandlungseinheiten erbracht werden dürfen, bevor ein Arzt eingeschaltet werden muss, sofern keine Besserung eingetreten ist. Es muss aber auch geklärt sein, wie die Verantwortlichkeiten sind, wenn über den Direktzugang erstmal „anbehandelt“ wurde und dieser Patient dann an einen Arzt verwiesen wird. Es liegt im Interesse beider Seiten, dass haftungsrechtliche Fragen im Vorhinein geklärt werden.

Ein weiterer Punkt ist, wie die Information, dass ein Physiotherapeut direkt aufgesucht wurde und mit welchem Ergebnis dort welche Therapie durchgeführt wurde, den Hausarzt bzw. den behandelnden Arzt erreicht.

Welche Hürden sehen Sie für die Einführung des Direktzugangs? Wie kann diesen begegnet werden?

Erik Bodendieck: Eine zentrale Hürde, die insbesondere die Krankenkassen umtreibt, ist sicherlich die Sorge vor massiven Mengenausweitungen im Bereich der Physiotherapie durch den Direktzugang. Von daher muss klar sein, dass der Physiotherapeut

beim Direktzugang auch die Budgetverantwortung tragen muss, also ihm auch Regresse drohen. Schon jetzt haftet der Physiotherapeut aus dem mit ihm geschlossenen Behandlungsvertrag und nach dem sogenannten Deliktsrecht. Mit dem Direktzugang steigt das Haftungsrisiko zwangsläufig an und es bedarf einer darauf abgestimmten Haftpflichtversicherung.

Wie viele der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Interesse an dem Direktzugang haben, vermag ich nicht einzuschätzen. An die mangelhafte Unterstützung der Pflegekammern durch die Berufsangehörigen selbst möchte ich in diesem Zusammenhang erinnern. Auch innerhalb der Politik, aber auch der Ärzteschaft sind natürlich nicht alle überzeugt. Ich sehe es hier vor allem als Aufgabe der Physiotherapieverbände Aufgabe an, überzeugende Konzepte und Antworten zu finden. Unsere Gesprächsbereitschaft kann ich Ihnen zusichern.

Nicht nur für Physiotherapeuten, auch für die Ärzteschaft wäre der Direktzugang zur Physiotherapie eine Umstellung. Patienten würden in diesem Szenario nicht nur an Physiotherapeuten überwiesen, sondern auch umgekehrt könnten Physiotherapeuten Patienten gezielt an Ärzte weiterleiten. Wie muss die Zusammenarbeit gestaltet werden, damit geregelte Abläufe eine optimale Patientenversorgung gewährleisten?

Erik Bodendieck: Bisher überweisen Ärzte nicht zum Heilmittel-erbringer, sondern stellen eine Verordnung aus.

Ansonsten sehe ich nicht, dass sich an dieser Stelle durch den Direktzugang so viel ändert. Der Patient geht zum Physiotherapeuten und wird dort behandelt. Sofern der Physiotherapeut erkennt, dass er das Problem nicht allein lösen kann, beispielsweise auch weil eine weitergehende Diagnostik erforderlich ist, muss er dem Patienten mitteilen, dass er einen Arzt aufsuchen muss. Idealerweise teilt der Physiotherapeut dem Arzt seine Erkenntnisse mit. Das würde natürlich auch dann gelten, wenn beispielsweise Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses für die Erkrankung den Direktzugang ausschließen.

Kurz und klar kann zusammenfassend gesagt werden: Die Bundesärztekammer kann sich unter klarer Definition von Grenzen und Rahmen sowie kompetenzbasierter Aus- und Weiterbildung, klarer Haftungs- und Budgetverantwortung einen Direktzugang durch Patienten vorstellen. Es bedarf klarer Kommunikationsstrukturen. Dazu ist ein kooperatives Verhältnis zwischen den Berufsgruppen notwendig. Oberstes Primat ist und bleibt die Patientensicherheit, welche durch eine hohe Qualität gewährleistet 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.



ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



Verhandlungen zur Videotherapie abgebrochen

Keine Einigung bei der Finanzierung

Katharina Thiemann

Die Verhandlungen zwischen den maßgeblichen Physiotherapieverbänden IFK, PHYSIO-DEUTSCHLAND, VDB-Physiotherapieverband und Verband Physikalische Therapie (VPT) sowie dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) über die Erbringung von Heilmitteln als telemedizinische Leistungen (Videotherapie) endeten am 17. Dezember 2021 ohne Einigung bei der Vergütung der Videobehandlung. Die Physiotherapieverbände erklären daher die Verhandlungen für gescheitert. Somit startet ein erneutes Schiedsverfahren.

Aktuell sind bereits Videobehandlungen aufgrund pandemiebedingter Corona-Sonderregelungen erlaubt. Entsprechend der Änderung der Heilmittel-Richtlinie durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) auf der Grundlage des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetzes soll eine Videotherapie in der Physiotherapie regelhaft möglich sein. Dafür müssen die maßgeblichen Spitzenverbände der Heilmittelerbringer mit dem GKV-SV entsprechende Verträge schließen. Ziel dabei sind einheitliche Qualitätsstandards und eine angemessene Vergütung für die Heilmittelerbringer.

In den Verhandlungen verständigten sich die Beteiligten über die Art der Heilmittelbehandlungen, die per Video durchgeführt werden können. Ebenso einigte man sich über die Anzahl der Behandlungseinheiten pro Verordnung, die als Videotherapie abgegeben werden können. Auch hinsichtlich der nötigen Hard- und Software kam man überein. Eine Physiotherapiepraxis, die Videotherapien anbieten möchte, muss eine Investition in die nötige Hard- und Software tätigen. Damit entstehen zusätzliche Kosten für den Leistungserbringer.

In anderen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens, in denen die Videobehandlung bereits eine Regelleistung der Gesetzlichen Krankenversicherung ist, erhalten die Leistungserbringer beispielsweise Technik- bzw. Förderpauschalen zur Refinanzierung der erforderlichen technischen Ausstattung. Nach Meinung der Physiotherapieverbände sind Zuschläge für entsprechende Investitionen in die Hard- und Software auch für Physiotherapeuten gerechtfertigt. Heilmittelerbringer sollten die zusätzlichen Kosten vergütet bekommen, die im Rahmen der Leistungserbringung entstehen. Denn: Regelmäßige Videobehandlungen sind zukünftig eine Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Die Finanzierung dieser Maßnahmen muss daher durch die Kostenträger refinanziert werden, nicht durch die Leistungserbringer.

In den Verhandlungen nahm der GKV-SV nach zahlreichen Verhandlungsrunden eine erstaunliche Haltung ein. So stimmte er der Tatsache zu, dass eine Technik- bzw. Förderpauschale gerechtfertigt sei. Allerdings war er auch der Ansicht, dass Leistungen der Videotherapie deutlich niedriger vergütet werden sollten als die klassische Therapie in Präsenz. Im Ergebnis – Leistungsvergütung plus Technik- bzw. Förderpauschale – wären damit die Vergütungssätze für videotherapeutische Behandlungen niedriger als die derzeitigen Vergütungssätze.

Da die Verhandlungspartner in diesem Punkt keine Einigung erzielen konnten, wurden die Verhandlungen abgebrochen. Bis zum 31. Dezember 2021 hätten – laut Gesetzgeber – der GKV-Spitzenverband und die vier physiotherapeutischen Verbände die Verhandlungen über die Erbringung telemedizinischer Leistungen abschließen müssen. Mit Ablauf der Frist und dem Erklären des Scheiterns der Verhandlungen beginnt nun das offizielle Schiedsverfahren.



Evidenzbasierte Assessments für die subakromiale Nebengelenk in der mu

Veronika Hinz und Jaika Harms

Hintergrund

Mit dem Bestreben nach einem Direktzugang für Physiotherapeut*innen in Deutschland rückt die evidenzbasierte Physiotherapie in den Fokus. Qualitativ hochwertige Assessments bilden einen wesentlichen Bestandteil der evidenzbasierten Arbeit. Assessments dienen der Beurteilung oder Bewertung von therapeutisch wichtigen Eigenschaften und Merkmalen der Patient*innen. Diese werden subjektiv von den Patient*innen oder von den Physiotherapeut*innen beurteilt und dokumentiert [1].

Die Verwendung von Assessments in der physiotherapeutischen Praxis dient der Erstellung einer physiotherapeutischen Diagnose, auf der die Wahl der Behandlungstechniken und die Therapieerfolgskontrolle basieren. Mit der standardisierten Dokumentation und Evaluation von Behandlungsverläufen anhand von klinischen Assessments kann eine effiziente Behandlung ermöglicht sowie die inter- und intradisziplinäre Kommunikation erleichtert werden [1]. Folglich ist das Etablieren evidenzbasierter Assessments in die physiotherapeutische Praxis ein essenzieller Schritt für die Verbesserung der Versorgung von Patient*innen. Neben der Wahl, Anwendung und Interpretation der Assessments, ist auch die Qualität der Assessments entscheidend [2].

Qualitativ hochwertige Assessments erfüllen Kriterien der hohen Genauigkeit, Zuverlässigkeit und Reproduzierbarkeit [2]. Der Analyse der Gütekriterien physiotherapeutischer Assessments kann demnach eine bedeutende Rolle zugesprochen werden. Die Untersuchung von Assessments hinsichtlich ihrer Gütekriterien wird in wenigen Werken thematisiert [3, 4]. Um evidenzbasierte Assessments in physiotherapeutischen Praxen zu etablieren, sind jedoch Informationen über die Qualität der Assessments unerlässlich.

Die Schulter ist der beweglichste Gelenkkomplex des menschlichen Körpers. Die große Bewegungsfreiheit wird durch eine geringe knöcherne Führung und einem komplexen Mechanismus von Weichteilstabilisatoren ermöglicht. Gleichzeitig birgt diese eine erhöhte Verletzungsanfälligkeit besagter Strukturen [5].

Eine der häufigsten Pathologien der Schulter ist die Verletzung der Rotatorenmanschette in Form einer (Teil-)Ruptur. Sie zählt zu den häufigsten, degenerativen Sehnenerkrankungen des Menschen [6]. Die hohe Prävalenz der Fälle unterstreicht die Notwendigkeit zuverlässiger Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk in der physiotherapeutischen Praxis [5].

Vor diesem Hintergrund ergibt sich für diese Arbeit die Fragestellung: „Wie ist die wissenschaftliche Evidenz der diagnostischen Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk in der muskuloskelettalen Physiotherapie hinsichtlich ihrer Gütekriterien?“

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde im November 2018 eine systematische Literaturrecherche in der Metadatenbank PubMed des Nationalen Zentrums für biotechnologische Informationen (NCBI) durchgeführt. Zunächst galt es, herauszufinden, welche Assessments für die Schulterregion existieren. Dafür wurden Suchbegriffe für die anatomischen Strukturen der Schulter und Assessments unter Verwendung von Bool'schen Operatoren und Medical Subject Heading (MeSH-Terms) kombiniert. Anschließend wurden die resultierenden Studien in englischer und deutscher Sprache gescreent. Von den identifizierten Assessments wurden im Folgenden jene inkludiert, welche zur Testung der Rotatorenmanschette und des subakromialen Nebengelenks dienen. Außerdem wurden in Anlehnung an die Einrichtungsrichtlinien für Physiotherapiepraxen des GKV-Spitzenverbands gemäß § 124 Abs. 4 SGB V invasive Assessments, bildgebende Verfahren oder Tests, die von speziellen Geräten oder Computerprogrammen abhängig sind, aufgrund fehlender Relevanz für den physiotherapeutischen Praxisalltag ausgeschlossen.

Mithilfe einer weiteren Suchstrategie wurden alle Studien ermittelt, welche die gefundenen Assessments hinsichtlich ihrer Gütekriterien untersuchen. Das Gütekriterium der Validität

Rotatorenmanschette und das skuloskelettalen Physiotherapie

– eine Literaturübersicht

beschreibt, inwiefern der Test das testet, was untersucht werden soll. Dies wird mithilfe eines Referenzstandards, zum Beispiel einer Diagnose durch die Magnetresonanztomographie (MRT), überprüft und durch die statistischen Parameter der (positiven und negativen) Likelihood Ratio (LR+, LR-) quantifiziert. Mit der Reliabilität werden Aussagen über die Zuverlässigkeit des Tests getroffen. Es wird überprüft, inwiefern eine Physiotherapeut*in an verschiedenen Messzeitpunkten zum gleichen Testergebnis kommt (Intrareliabilität) und ob verschiedene Physiotherapeut*innen unabhängig voneinander das gleiche Testergebnis feststellen (Interreliabilität). Quantifiziert wird die Reliabilität über den Intraklassenkorrelationskoeffizienten (ICC) oder den Kappa-Koeffizienten (K). Die Namen der Assessments, inklusive ihrer Synonyme, wurden mit den Suchbegriffen der Gütekriterien unter Verwendung von Bool'schen Operatoren und MeSH-Terms verknüpft. Die Suchergebnisse wurden gescreent, um alle Primärstudien, die einen anerkannten Referenzstandard nutzen und die Qualität in Form von statistischen Parametern berichten, für die weitere Analyse zu inkludieren. Die inkludierten Studien wurden hinsichtlich ihres Verzerrungsrisikos überprüft.

Dies geschah mit der Verwendung von Evaluationstools, welche durch einen Fragenkatalog die systematische Überprüfung auf mögliche Verzerrungsrisiken (risk of bias) ermöglichen. Dafür wurden die Validitätsstudien anhand des Quality Assessment of

Diagnostic Accuracy Studies (QUADAS-2) und Reliabilitätsstudien mit dem Quality Appraisal of Reliability Studies (QAREL) bewertet. Das Risiko von verzerrten Studienergebnissen, beispielsweise aufgrund einer ungenauen Beschreibung der Testdurchführung, wurde dadurch in „gering“ (●), „unklar“ (●) und „hoch“ (●) kategorisiert. Basierend auf der Studienqualität und der Qualität der Assessments wurde anhand eines Bewertungssystems nach Stolz [13] eine Empfehlung für die physiotherapeutische Praxis formuliert (s. Abb. 2). Eine starke Empfehlung wurde dann ausgesprochen, wenn mindestens zwei Studien mit einem geringen Verzerrungsrisiko relevante klinische Parameter zu einem Test berichten. Gehen nur aus einer Studie mit geringem Verzerrungsrisiko klinisch relevante Parameter hervor, wurde eine moderate Empfehlung ausgesprochen. Ebenfalls wird eine moderate Empfehlung bei mindestens zwei Studien mit unklarem Verzerrungsrisiko ausgesprochen, wenn diese ebenfalls klinisch relevante Parameter berichten. Es wird keine Empfehlung auf der Grundlage von Studien ausgesprochen, welche ein eindeutiges Verzerrungsrisiko tragen, oder wenn keine klinisch relevanten statistischen Parameter berichtet werden.

Resultate

Systematische Literaturrecherche

Es wurden 4019 Studien gescreent, aus welchen 104 Assessments für den Schultergürtel hervorgingen (s. Abb. 3). Bei 24 davon

Schwellenwerte zur Beurteilung der klinischen Relevanz der statistischen Parameter			
Parameter	relevant	fair	irrelevant
Validität			
LR+	> 5.0	2.0 – 4.9	< 2.0
LR-	< 2.0	0.2 – 0.5	> 0.5
Reliabilität			
ICC, K	> 0.6	0.4 – 0.59	< 0.4

Abb. 1: Schwellenwerte nach Stolz (2017) (eigene Darstellung). LR+/-: positive/negative Likelihood Ratio; ICC: Intraklasskorrelationskoeffizient; K: Kappa-Koeffizient.

Bewertungssystem zur Bildung der Empfehlung			
Empfehlung	Studien	risk of bias	klinische Relevanz
starke Empfehlung	min. 2	●	■
moderate Empfehlung	min. 1	●	■
	min. 2	●	■
keine Empfehlung	-	●	■ ■ ■

Abb. 2: Bildung der Empfehlung nach Stolz (2017) (eigene Darstellung).

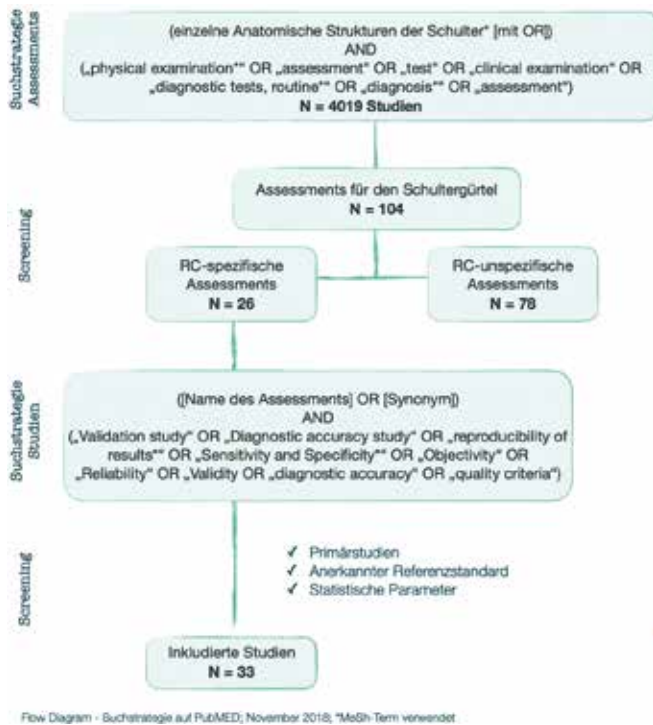


Abb. 3: Flow Diagramm der systematischen Literaturrecherche (eigene Darstellung).

handelt es sich um manuelle Tests, welche die Identifikation von Verletzungen der Rotatorenmanschettenmuskulatur ermöglichen sollen (s. Abb. 4). Aus dem zweiten Schritt der Literaturrecherche konnten 33 Studien inkludiert werden, welche die Gütekriterien der identifizierten Assessments untersuchten. 28 dieser Studien treffen Aussagen über die Validität eines oder mehrerer Tests und sieben Studien über die Reliabilität. Der am meisten thematisierte Test ist der Empty Can Test, welcher in 19 Studien untersucht wurde, gefolgt vom Hawkins Test (15 Studien) und Neer's Impingement Sign (13 Studien).

1.1 Qualität der Studien

Durch die Qualitätsüberprüfung mithilfe der Evaluationstools QUADAS-2 und QAREL wurden alle inkludierten Studien im Hinblick auf ihr Verzerrungsrisiko bewertet. Dabei wurde ein überwiegend hohes Verzerrungsrisiko der Studienergebnisse festgestellt (s. Abb. 5). In 28 der inkludierten Studien wurde die Validität von Assessments überprüft. Lediglich für zwei dieser Studien ergab die Qualitätsprüfung ein geringes Verzerrungsrisiko, für sechs Validitätsstudien war das Verzerrungsrisiko unklar (s. Abb. 7). Bei jeweils einer von sieben Reliabilitätsstudien wurde ein geringes und ein hohes Verzerrungsrisiko festgestellt (s. Abb. 8).

Empfehlung für die physiotherapeutische Praxis

Anhand der Interpretation der Studienergebnisse in Verbindung mit einer überwiegend geringen Studienqualität konnte für kein

Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk

Bear Hug Test	Hug Up Test
Belly Off Sign	Infraspinatus Muscle Strength Test
Belly Press Test	Internal Rotation Lag Sign
Countertest with Elevation and Lateral Rotation	Internal Rotation Resistance Tests
Drop Arm Test	Internal Rotation Resistance Strength Test
Drop Sign	Lift Off Test
External Rotation Lag Sign	Napoleon Sign
Empty Can Test	Neer's Impingement Sign
Full Can Test	Painful Arc
Functional Shoulder Elevation Test	Patte Test
Hawkins Test	Whipple Test
Hornblower Sign	Yocum Test

Abb. 4: Ergebnisse: Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk (Angabe ohne Synonyme) (eigene Darstellung).

Assessment eine starke Empfehlung ausgesprochen werden. Eine moderate Empfehlung resultiert lediglich für sieben Assessments hinsichtlich der Validität und vier Assessments hinsichtlich der Reliabilität (s. Abb. 6). Für alle weiteren Assessments (s. Abb. 4), sowie hinsichtlich der Intrareliabilität konnte auf Basis der inkludierten Studien keine Empfehlung ausgesprochen werden.

Diskussion

Ergebnisdiskussion

In dieser Übersichtsarbeit wurde die wissenschaftliche Evidenz von 24 Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk hinsichtlich ihrer Gütekriterien analysiert. Es wurden 33 Primärstudien inkludiert, welche einen anerkannten Referenzstandard verwenden und signifikante statistische Parameter berichten. Die Studien überprüfen häufig die Validität, seltener werden Forschungen zur Reliabilität oder Responsivität ausgeführt. Diese sind unerlässlich für die Bildung einer ganzheitlichen Empfehlung. Die Untersuchungsergebnisse ergaben keine eindeutig starke Empfehlung für die manuellen Assessments. Für neun von 24 Tests konnte teilweise eine moderate Empfehlung ausgesprochen werden.

Die Untersuchung der Qualität der Studien zeigte ein überwiegend hohes Risiko für verzerrte Ergebnisse. Insbesondere Studien, welche die Validität von Assessments überprüften, ergaben zum Großteil ein unklares oder erhöhtes Verzerrungsrisiko. Ursächlich



Abb. 5: Ergebnisse der Qualitätsüberprüfung anhand QUADAS-2 und QAREL (eigene Darstellung).

dafür waren häufig die Auswahl der Studienpopulation sowie die fehlende Verblindung gegenüber dem Referenzstandard oder Loss to Follow-Ups. Hinsichtlich der Qualität der Assessments fiel eine hohe Varianz der statistischen Parameter auf. Außerdem konnte eine hohe Heterogenität der Studienlage festgestellt werden. Die berücksichtigten Studien divergieren zum Teil in Bezug auf die Größe der Studienpopulation, verwendete Referenzstandards, Bezeichnung der Assessments und die Ausführung der Tests. Für den Drop-Arm-Test werden beispielsweise vier verschiedene Ausführungen beschrieben, sodass keine einheitliche Empfehlung gebildet werden kann. Hinsichtlich der Gütekriterien des Internal Rotation Resistance Strength Tests und des Hug-Up-Tests sowie des Functional Shoulder Elevation Tests gibt die derzeitige Studienlage keine Auskunft, sodass eine Empfehlung nicht möglich ist. Auch kommt es in einigen Fällen zu uneinheitlichen Testbezeichnungen: Salaffi et al. beschreiben die Ausführung des Internal Rotation Strength Test, betiteln das Assessment jedoch als Patte-Test. Überschneidungen sind beim Lift-Off-Test und beim Internal Rotation Lag Sign zu beobachten und erschweren eine getrennte Empfehlungsbildung [7].

Zu vergleichbaren Erkenntnissen kamen bereits Hegedus et al. im Jahr 2008. Die Studie thematisierte Literatur, welche die diagnostischen Fähigkeiten klinischer Schultertests herausstellen, und bewertete die Qualität der Studien mit Hilfe des QUADAS-Tools [4]. Die Autoren legten dar, dass wenige Schultertests klinisch nützlich

Moderate Empfehlung

Verletzung des M. Supraspinatus

- Empty Can Test
- Hawkins Test
- Patte Test

Validität

Verletzung des M. Subscapularis

- Belly Press Test
- Internal Rotation Lag Sign
- Internal Rotation Resistance Test
- Neer's Impingement Sign

Interreliabilität

- Belly Press Test
- Drop Arm Test
- Empty Can Test
- Painful Arc Test (aktiv & passiv)

Abb. 6: Ergebnisse der Analyse: Moderate Empfehlung (eigene Darstellung).

sind [4]. Hughes et al. (2008) evaluierten des Weiteren Studien, welche die diagnostische Genauigkeit von Rotatorenmanschetten-Tests prüfen. Sie bewerteten den Großteil der Assessments als inakkurat. Infolgedessen konnten sie keine Empfehlung für die Verwendung eines Assessments geben. Die Autoren äußerten die Vermutung, dass ein Mangel an anatomischer Validierung und die enge Beziehung der Strukturen des Schulterkomplexes die Identifizierung spezifischer Pathologien erschweren. Außerdem befürworteten sie die Kombination mehrerer Tests, um eine sichere Diagnose zu gewährleisten [8]. Weitere Studien, die im Rahmen dieser Arbeit analysiert wurden, greifen die Hypothese auf, dass Testbatterien die Aussagekraft der Assessments erhöhen [9, 10].

Durch die dargestellten Ergebnisse wird vor allem ein hoher Bedarf an weiterer Erforschung der Qualität der Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk deutlich. Es bedarf transparenter Studien mit geringem Verzerrungsrisiko, um sowohl einzelne Assessments als auch die Auswirkung von Testclustern/Testbatterien zu überprüfen.

Methodendiskussion

Die methodische Vorgehensweise dieser Arbeit kann in einigen Aspekten kritisch betrachtet werden. Shea et al. entwickelten im Jahr 2007 ein Instrument, welches die methodische Qualität von systematischen Literaturreviews bewertet [11]. Unter anderem definieren die Autoren, dass mindestens zwei elektronische Daten-

banken herangezogen werden müssen, um das entsprechende Qualitätsmerkmal zu erfüllen [11]. Dieses Kriterium konnte in der Ausarbeitung nicht realisiert werden. Nach intensiver Einarbeitung in die physiotherapeutische Datenbank PEDro wurde die Literaturrecherche auf die Metadatenbank PubMed des NCBI reduziert. Grund dafür ist die Einteilung nach festgelegten Körperregionen in der erweiterten Suche der physiotherapeutischen Datenbank. Die Kategorien wurden als zu unspezifisch empfunden und die Recherche auf der Datenbank daher nicht fortgeführt. Der Verlust relevanter Literatur ist vor diesem Hintergrund jedoch nicht ausgeschlossen und kann unter Umständen zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen.

Weiterhin ist anzumerken, dass das ursprüngliche Ziel der Arbeit die Untersuchung der Assessments für den gesamten Schultergürtel bildete. Durch die hohe Anzahl der schulter-spezifischen Assessments wurde eine Reduktion des Themas notwendig. Dies spiegelt sich in der Vorgehensweise der Literaturrecherche wider. Da eine rein anatomische Trennung aufgrund des komplexen Zusammenspiels des gesamten Schultergürtels nicht möglich ist, wurden die Tests nach anatomischen und pathologischen Zusammenhängen kategorisiert. Ausschließlich Assessments für Pathologien der Rotatorenmanschette und des subakromialen Nebengelenks konnten in der Analyse berücksichtigt werden. Weiteren Einfluss auf das Ergebnis der Studie haben die Synonyme für die Namen der Assessments sowie die Unterschiede in den Schreibweisen. Es ist nicht auszuschließen, dass Bezeichnungen für ein Assessment in der Synonymsuche unerkannt geblieben sind und entsprechend relevante Studien nicht berücksichtigt werden konnten. So ist beispielsweise erst zu einem späteren Zeitpunkt die Schreibweise „Jocum“-Test statt „Yocum“-Test entdeckt worden, sowie die Bezeichnung „thumb-down supraspinatus stress test“ und „thumb-up supraspinatus isolation test“ für den Empty Can Test und den Full Can Test [12].

Diagnostische Eigenschaften von Tests, welche im Zusammenhang mit anderen Pathologien entwickelt wurden, gleichzeitig jedoch Einfluss auf den subakromialen Raum ausüben, wurden nicht geprüft. Diese gilt es, in weiterführenden wissenschaftlichen Arbeiten zu begutachten. Ein Beispiel hierfür ist der Cross-Body-Adduction Test, welcher der Kategorie der Acromioclaviculargelenk-Verletzungen zugeordnet wurde [9]. Gleichzeitig beziehen sich die formulierten Empfehlungen auf den Befund der genannten Krankheitsbilder. Es kommt jedoch vor, dass Assessments für die Diagnose von diversen Erkrankungen untersucht werden. Fowler et al. (2010) evaluieren beispielsweise, wie akkurat der Lift Off

Test, Empty Can Test und der Hawkins Test eine SLAP-Läsion oder Labrum-Pathologie erkennen [13]. Die Eignung der Tests für die Befundung angrenzender Strukturen kann nicht ausgeschlossen werden und verdeutlicht die Erschwernis einer Zuordnung der Assessments in klar trennbare Gruppen.

Fazit

Die Schulter als beweglichstes Gelenk des menschlichen Körpers birgt insbesondere in den Weichteilstabilisatoren ein erhöhtes Verletzungsrisiko und hat daher für den physiotherapeutischen Alltag einen hohen Stellenwert. Zuverlässige Assessments für die Identifizierung einer Pathologie der Rotatorenmanschette und des subakromialen Nebengelenks sind auch vor dem Hintergrund des Professionalisierungs- und Akademisierungsprozesses der Physiotherapie unerlässlich. Aufgrund der Heterogenität der Studienlage hinsichtlich der Vorgehensweise und Verzerrungsrisiken sind ein Vergleich der Studien sowie eine Empfehlungsbildung nur bedingt möglich. Häufig wird allein die Validität, seltener die Reliabilität und Responsivität von Assessments untersucht. Diese sind jedoch unerlässlich für eine ganzheitliche Empfehlung. Weiterhin wird durch die enge Beziehung der Strukturen des Schulterkomplexes die Identifikation spezifischer Pathologien erschwert.

Im Rahmen dieser wissenschaftlichen Arbeit können daher lediglich moderate Teilempfehlungen für neun von 24 manuellen Assessments ausgesprochen werden. Dazu zählen der Empty Can Test, Hawkins Tests und Patte Tests als Supraspinatustests sowie der Belly Press Test, das Internal Rotation Lag Sign, der Internal Rotation Resistance Test und das Neer's Impingement Sign als Subscapularistests hinsichtlich ihrer Validität. Der Belly Press Test, Drop Arm Test, Empty Can Test und Painful Arc Test (aktiv und passiv) können hinsichtlich der Interreliabilität moderat empfohlen werden. Die einseitigen Qualitätsmerkmale einzelner Assessments geben Anlass zur Vermutung, dass Testbatterien die Chance auf zuverlässige Ergebnisse erhöhen.

Die wissenschaftliche Evidenz zu den physiotherapeutischen Assessments der Rotatorenmanschette und des subakromialen Nebengelenks ist sowohl in Quantität als auch in Qualität unzureichend für eine umfassende Empfehlungsbildung für die physiotherapeutische Praxis. Vor diesem Hintergrund ist eine weitere Erforschung erforderlich.

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

Validitätsstudien			
Autor:in (Jahr) RoB	Studienpopulation (N; w/m; Alter Ø)	Pathologie/Referenzstandard	Assessments
Bak et al. (2010) ●	Patient:innen mit einer Ruptur des M. Supraspinatus (N29; w10/m19; Ø56.8) vs. Patient:innen mit intakter Supraspinatus-Sehne (N23; w4/m19; Ø43.6)	M. Supraspinatus Ruptur/US	DAT, DS, EC, ERLS, HT, IRLS, NIS, PA
Bartsch et al. (2010) ●	(N50; w17/m33) Patient:innen mit Schulterschmerzen	M. Subscapularis Ruptur/Arthroskopie	BOS, IRLS, LOT, NS
Brockmeyer et al. (2017) ●	(N270; w95/m175; Ø54e) Patient:innen mit Schulterbeschwerden	M. Supraspinatus Ruptur/Arthroskopie	EC
Cadogan et al. (2013) ●	(N203; w99/m104, Ø42) Patient:innen mit Schulterschmerzen	RCT/ US	PA
Collin et al. (2015) ●	(N100; w50/m50; Ø68) Patient:innen mit CT-bestätigter RCT (Ruptur von min. 2 Sehnen)	Läsion des M. Teres Minor/CT	DS, ERLS, PT
Fodor et al. (2009) ●	(N100; w64/m36; Ø56.8) Patient:innen mit Schulterschmerzen	M. Supraspinatus Tendinitis und SAIS/US	EC, HT, NIS, PA, YT
Fowler et al. (2010) ●	(N101; w19/m82; Ø40,8) Freizeitsportler:innen mit aktivitätsbedingten Beschwerden	RCT und SAIS/ MRI	EC, HT, LOT
Haveri et al. (2009) ●	(N100; w45/m55, Ø61) Patient:innen mit Schulterschmerzen vs. die kontralaterale Seite	M. Supraspinatus Ruptur/MRI	DAT, EC, ERLS, FC, HT, NIS, PA
Holtby u. Razmjou (2004) ●	(N152; w65/m87; Ø50) Patient:innen mit Schulterschmerzen	partiellen und vollständigen RCT/Arthroskopie	EC
Jain et al. (2017) ●	(N187) Patient:innen > 45 Jahre mit Schulterschmerzen > 4 Wochen	M. Subscapularis Ruptur/MRI	BHT, BOS, BPT, DAT, EC, ERLS, FC, HT, HS, LOT, NIS
Kappe et al. (2018) ●	(N106; w40/m63; Ø57.3) Patient:innen vor einer Schulterarthroskopie	Subscapularis Ruptur/Arthroskopie	BHT, BOS, BPT, IRLS, LOT
Kim et al. (2006) ●	(N200; w116/m84; Ø59.5) Patient:innen mit unilateralen Schulterschmerzen	RCT/MRI	EC, FC
Kelly et al. (2010) ●	(N34; w14/m20, Ø57) Patient:innen mit chronischen Schulterschmerzen	RCT und Bursitis/US	EC, FC, HT, NIS, PA
Lasbleiz et al. (2014) ●	(N35; w27/m8; Ø59) Patient:innen > 40 Jahre mit und ohne degenerativer Rotatorenman-schetten Erkrankung	M. Subscapularis Tendinopathie/US	BPT, EC, FC, HS, IRLS, LOT, PT
Lin u. Yang (2006) ●	(N235; w128/m107; Ø51) Patient:innen mit Verletzungen der RC	M. Subscapularis Ruptur/Arthroskopie	BHT, BPT, IRLS, IRR, LOT
Litaker et al. (1996) ●	(N448; w166/m282; Ø57.4) Schulterpatient:innen, mit Erkrankung der RC (N301)	partiellen oder vollständige RCT/Arthrographie	IMST, PA
Michener et al. (2009) ●	N55; w8/m47, Ø40.6) Patient:innen mit akuten/ chronischen Schulterschmerzen	SAIS/ Arthroskopie	EC, HT, NIS, PA
Miller (2008) ●	(N37; w21/m16; Ø55.5) Patient:innen mit Schulterschmerzen	M. Infraspinatus Ruptur/US	DS, ERLS, IRLS
Murrell et al. (2001) ●	(N400) Patient:innen mit und ohne RC-Verletzungen	RCT/Arthroskopie	DAT
Nanda et al. (2008) ●	(N 63; w24/m39;Ø52) Schulterpatient:innen: SAIS und RCT (N30)	M Supraspinatus Ruptur/Arthroskopie	DAT, EC, HT, IMST, LOT, NIS, PA
Salaffi et al. (2010) ●	(N203; w139/m64; Ø58) Schulterpatient:innen Ambulante Patient:innen mit Schulterschmerz	RCT und SAIS/US	EC, HT, IMST, LOT
Silva et al. (2008) ●	(N30; w16/m14; Ø51,5)	SAIS und Bursitis/ MRI	EC, HT, NIS, PT, YT
Park et al. (2005) ●	(N552)Patient:innen mit SAIS (N359) und ohne SAIS (N193)	SAIS, Bursitis und RCT/Arthroskopie	DAT, EC, HT, IMST, NIS, PA



Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten



Autor:in (Jahr) RoB	Studienpopulation (N; w/m; Alter Ø)	Pathologie/Referenzstandard	Assessments
SgROI et al. (2018) ●	(N91; w46/m45; Ø57.3) Patient:innen mit Schultererkrankungen vor einer Arthroskopie	M. Supraspinatus Ruptur/ Arthroskopie	DAT, EC, FC, WT
Takeda et al. (2016) ●	(N130; w32/m98; Ø64.5) Patient:innen vor einer arthroskopischen RC-Repair	M. Subscapularis Ruptur/ Arthroskopie	BHT, LOT, NS
Van Kampen et al. (2014) ●	(N100; w35/m65; Ø44) Patient:innen mit Schulterbeschwerden	M. Supraspinatus Ruptur/MRA	DAT, DS, EC, ERLS, IMST, LOT, NIS, PA
Villafañe et al. (2015) ●	(N100; w52/m48; Ø51,5) Patient:innen mit Schulterbeschwerden	partielle RCT/ MRI	EC, HT, NIS, PT, YT
Yoon et al. (2013) ●	(N312; w146/m166; Ø57.1) Patient:innen vor einer arthroskopischen RC-Repair	M. Subscapularis Ruptur/ Arthroskopie	BHT, BPT, IRLS, LOT

Abb. 7: Inkludierte Validitätsstudien (eigene Darstellung). N: Zahl der Proband*innen; w: weibliche Teilnehmerinnen; m: männliche Teilnehmer; Ø: durchschnittliches Alter der Proband*innen, RC: Rotator Cuff, RCT: Rotator Cuff Tear, SAIS: Subacromiales Impingement, US:Ultraschall, MRT: Magnetresonanztomographie, MRI: Magnetic Resonance Imaging, MRA: Magnetresonanztomographie; BHT: Bear Hug Test; BOS: Belly Off Sign; BPT: Belly Press Test; CELR: Countertest with Elevation and Lateral Rotation; DAT: Drop Arm Test; ERLS: External Rotation Lag Sign; EC: Empty Can Test; FC: Full Can Test; FSET: Functional Shoulder Elevation Test; HT: Hawkins Test; HS: Hornblower Sign; HUT: Hug Up Test; IMST: Infraspinatus Muscle Strength Test; IRLS: Internal Rotation Lag Sign; IRR: Internal Rotation Resistance Tests; IRRST: Internal Rotation Resistance Strength Test; LOT: Lift Off Test; NS: Napoleon Sign; NIS: Neer's Impingement Sign; PA: Painful Arc; PT: Patte Test; WT: Whipple Test; YT: Yocum Test; Bias: ●: hohes Risiko; ●: unklares Risiko; ●: geringes Risiko.

Reliabilitätsstudien

Autor:in (Jahr) RoB	Studienpopulation (N; w/m; Alter Ø)	Reliabilität (Details)	Assessments
Cadogan et.al (2011) ●	(N40; w17/m23; Ø49) Patient:innen mit Schulterschmerzen	Interreliabilität (2 Assessor:innen)	BPT, DAT, HT
Ferenczi et al. (2018) ●	(N34; w26/m8; Ø60) Patient:innen mit Schulterschmerzen	Interreliabilität mit 2 Assessor:innen und Intrareliabilität (ZI: 7 Tage)	CELR, HT, NIS, YT
Holtby u. Razmjou (2004) ●	(N152; w65/m87; Ø50) Schulterpatient:innen	Interreliabilität (2 Assessor:innen)	EC
Johansson u. Ivarson (2009) ●	(N33; Ø32) Patient:innen mit Schulterbeschwerden	Interreliabilität (2 Assessor:innen) und Intrareliabilität (ZI: 7 Tage)	EC, HAT, NIS, PT
Nanda et.al. (2008) ●	(N63; w24/m39; Ø52) Patient:innen mit Verdacht auf RCT	Interreliabilität (2 Assessor:innen)	DAT, EC, HT, IMST, LOT, NIS, PA
Nomden et al. (2009) ●	(N91; w48/m43; Ø48.5) Patient:innen mit Schulterbeschwerden	Interreliabilität (2 Assessor:innen)	PA
Michener et al. (2009) ●	(N55; w8/m47, Ø40.6) Patient:innen mit akuten/ chronischen Schulterschmerzen	Interreliabilität (2 Assessor:innen)	EC, HT, NIS, PA

Abb. 8: Inkludierte Reliabilitätsstudien (eigene Darstellung). N: Zahl der Proband*innen; w: weibliche Teilnehmerinnen; m: männliche Teilnehmer; Ø: durchschnittliches Alter der Proband*innen; ZI: Zeitintervall; RCT: Rotator Cuff Tear; BHT: Bear Hug Test; BOS: Belly Off Sign; BPT: Belly Press Test; CELR: Countertest with Elevation and Lateral Rotation; DAT: Drop Arm Test; ERLS: External Rotation Lag Sign; EC: Empty Can Test; FC: Full Can Test; FSET: Functional Shoulder Elevation Test; HT: Hawkins Test; HS: Hornblower Sign; HUT: Hug Up Test; IMST: Infraspinatus Muscle Strength Test; IRLS: Internal Rotation Lag Sign; IRR: Internal Rotation Resistance Tests; IRRST: Internal Rotation Resistance Strength Test; LOT: Lift Off Test; NS: Napoleon Sign; NIS: Neer's Impingement Sign; PA: Painful Arc; PT: Patte Test; WT: Whipple Test; YT: Yocum Test; Bias: ●: hohes Risiko; ●: unklares Risiko; ●: geringes Risiko.

Veronika Hinz, B.Sc. beendete ihre Physiotherapieausbildung an der Professor Grewe Schule in Osnabrück im Jahr 2018 und das duale Studium der Physiotherapie an der HS Osnabrück im September 2019. Aktuell studiert sie Public Health (M.Sc.) an der Universität Bielefeld.



Jaika Harms, B.Sc. hat die Physiotherapieausbildung an der Prof. Grewe Schule Osnabrück 2018 abgeschlossen und das Bachelorstudium an der HS Osnabrück im September 2019 absolviert. Derzeit arbeitet sie als Physiotherapeutin in einem Gesundheitszentrum in Santa Cruz de la Palma, Spanien.



Evidenz-Update:

Johanna Pleus

Ziel des Systematic Reviews von Xianrong et al. [1] war es, die Wirksamkeit von Trainingsinterventionen bei Kindern mit Zerebralparese im Hinblick auf Grobmotorik, Ganggeschwindigkeit und Muskelkraft zu untersuchen.

Hintergrund

Die Zerebralparese ist die häufigste Ursache für körperliche Beeinträchtigungen bei Kindern und zeichnet sich durch Gangstörungen aus [2–4]. Die Merkmale der Zerebralparese sind mit einer Schädigung des unreifen Gehirns verbunden, die nachfolgende primäre Beeinträchtigungen verursacht, einschließlich vermindertem Muskeltonus, Verlust der selektiven motorischen Kontrolle und Gleichgewichtsstörungen. Sekundäre Beeinträchtigungen sind Muskelverkürzung oder -schwäche sowie Bewegungseinschränkung [5, 6]. Die Prävalenz der Zerebralparese beträgt ca. 2,1 von 1.000 Geburten [7, 8]. Kinder mit Zerebralparese sind signifikant häufiger von Epilepsie und von Störungen der Motorik, Sensibilität, Wahrnehmung und Kommunikation betroffen, die die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen [9–11]. Derzeit zielen die primären therapeutischen Maßnahmen auf die Verbesserung der Beweglichkeit und der Funktion der oberen Extremitäten [13]. Sportinterventionen können auch eine wichtige Rolle bei der Verbesserung der Muskelkraft, Ausdauer und kardiorespiratorischen Fitness spielen. Mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen haben die potenzielle Rolle von Bewegungsinterventionen für Kinder mit Zerebralparese aufgezeigt; jedoch sind die Ergebnisse bezüglich Grobmotorik, Ganggeschwindigkeit und Muskelkraft widersprüchlich [14–16].

Übungsprogramme beinhalten normalerweise Widerstands- und/oder aerobes Training. Kinder mit Zerebralparese haben eine reduzierte Muskelkraft, sodass ein Training mit Widerständen die Muskelleistung aufrechterhält oder steigert [17, 18], während aerobes Training die kardiorespiratorische Fitness verbessert. Studien haben gezeigt, dass Muskeldehnung die Bewegungsfreiheit erhöhen kann [19, 20]. Es ist wichtig, die Wirksamkeit von Bewegungsinterventionen zur Behandlung der Zerebralparese bei Kindern zu klären und die Rolle der Trainingsart für Kinder mit Zerebralparese zu bestimmen. Daher wurde eine Metaanalyse randomisierter kontrollierter Studien

Wirksamkeit von bei Kindern mit

(RCTs) von Bewegungsinterventionen für Kinder mit Zerebralparese durchgeführt, um die Wirksamkeit dieser Behandlung zu beurteilen.

Material und Methoden

Als Leitfaden für diese Metaanalyse wurde das Statement Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis (PRISMA) herangezogen [21]. Die Studie wurde als Metaanalyse von randomisiert kontrollierten Studien (RCTs) konzipiert, mit dem Ziel, die Wirksamkeit von Bewegungsinterventionen bei Kindern mit Zerebralparese zu bestimmen. Die elektronischen Datenbanken PubMed, EmBase und Cochrane Library wurden systematisch durchsucht. Die zentralen Suchbegriffe waren „Zerebralparese“ und „Übung“ und „Randomized Controlled Trial“. Die Literaturliste relevanter Übersichtsarbeiten oder Originalartikel wurden ebenfalls manuell durchsucht, um neue geeignete Studien auszuwählen.

Einschlusskriterien nach PICO-Schema.

Patienten:	Kinder (<18,0 Jahre alt) mit Zerebralparese
Intervention:	Trainingsintervention ohne Einschränkungen für das Trainingsprogramm
Kontrolle:	übliche Versorgung
Outcome/ Ergebnisse:	Grobmotorik, Ganggeschwindigkeit und Muskelkraft
Studiendesign:	nur RCTs Beobachtungsstudien wurden aufgrund verschiedener Störfaktoren ausgeschlossen.

Ergebnis

Literatursuche

Bei der elektronischen Suche wurden insgesamt 1.627 Artikel identifiziert. Davon wurden 531 wegen Dopplung und 1.031 Artikel wegen Irrelevanz ausgeschlossen. Insgesamt wurden 65 Studien für weitere Volltextauswertungen geprüft, 38 Studien

Trainingsinterventionen Zerebralparese

davon jedoch aufgrund unzureichender Daten ($n=21$), fehlender Kontrolle ($n=14$) oder gesponsorter Studien ($n=3$) ausgeschlossen. Bei der manuellen Suche in den Referenzlisten wurden keine neuen relevanten Rezensionen oder Originalartikel gefunden. Im Ergebnis erfüllten insgesamt 27 RCTs die Einschlusskriterien und wurden für die Metaanalyse ausgewählt [22–48].

Studienmerkmale

Insgesamt wurden 834 Kinder mit Zerebralparese aus 27 Studien eingeschlossen. Die eingeschlossenen Studien wurden alle zwischen 2003 und 2019 veröffentlicht. Die Studien schlossen zwischen zwölf und 101 Kinder ein. Das Durchschnittsalter der Kinder reichte von 1,8 bis 16,0 Jahren und die Nachbeobachtungsdauer reichte von einem Monat bis zu zwölf Monaten. Die Trainingsinterventionen beinhalteten entweder Ausdauer- oder Krafttraining. In drei Studien wurden die beiden Trainingseinheiten kombiniert [27, 28, 44].

Grobmotorik

In 17 der ausgewählten Studien lagen Daten zur Wirkung von Trainingsinterventionen auf die Grobmotorik vor [22, 23, 25–30, 32–36, 38–42, 48]. Es gab keinen signifikanten Unterschied zwischen Interventions- und Kontrolle bezüglich des Grads der grobmotorischen Funktion ($p = 0,302$). Die Ergebnisse der Untergruppenanalysen stimmten mit der Gesamtanalyse in allen Untergruppen überein.

Ganggeschwindigkeit

In 16 der ausgewählten Studien lagen Daten zum Effekt der Trainingsintervention auf die Ganggeschwindigkeit vor [22–26, 29, 30, 32–35, 37, 38, 41, 45, 47]. Die Trainingsinterventionen waren mit einer höheren Ganggeschwindigkeit verbunden als in

den Kontrollgruppen ($p = 0,032$). Die Subgruppenanalyse ergab, dass eine signifikantere Wirkung der Trainingsintervention auf die Ganggeschwindigkeit festgestellt werden konnte, wenn die Nachbeobachtung $< 6,0$ Monate betrug.

Muskelkraft

Daten zur Wirkung von Trainingsinterventionen auf die Muskelkraft lagen in 16 Studien vor [22, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 40, 43–48]. Das Ergebnis zeigte, dass die Trainingsintervention mit einer Verbesserung der Muskelkraft verbunden war ($p = 0,013$). Subgruppenanalysen ergaben, dass der signifikante Effekt der Trainingsintervention auf die Muskelkraft vor allem bei Studien mit einem männlichen Anteil von ≥ 50 Prozent, bei Patienten, die ein Krafttraining erhielten, und bei Studien mit einer Nachbeobachtungszeit von $< 6,0$ Monaten, vorliegen.

Diskussion

Diese Metaanalyse von RCTs von Kindern mit Zerebralparese bewertete die Wirksamkeit von Trainingsinterventionen auf die Grobmotorik, die Ganggeschwindigkeit und die Muskelkraft bei Patienten mit Zerebralparese. Die quantitative Analyse basierte auf 834 Kindern mit Zerebralparese aus 27 RCTs. Die Metaanalyse ergab, dass Bewegungsinterventionen bei Kindern mit Zerebralparese nicht mit einer verbesserten Grobmotorik verbunden sind, sondern mit einer erhöhten Ganggeschwindigkeit und Muskelkraft. Die Metaanalyse ergab auch, dass die Wirkung von Trainingsinterventionen auf die Muskelkraft von Nationalität, Durchschnittsalter, Anteil männlicher Probanden, Trainingstyp und Studienqualität beeinflusst werden könnte. Mehrere systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen wurden zuvor durchgeführt, um die Wirksamkeit von Trainingsinterventionen

– Anzeige

46. Fortbildungstagung

13.–14. Mai 2022 · Medical School Hamburg

Infos unter www.bobath-vereinigung.de



»Diese Metaanalyse ergab, dass Bewegungsintervention die Ganggeschwindigkeit bei Kindern mit Zerebralparese signifikant erhöhen kann.«

für Patienten mit Zerebralparese zu untersuchen. Banja et al. führten eine Metaanalyse von neun Studien durch, um die Wirkung von Aktivitätstraining bei Kindern mit Zerebralparese zu untersuchen [14] und berichteten, dass Aktivitätstraining keine signifikanten Auswirkungen auf Aktivität oder Teilnahme hatte. Eine Metaanalyse von Booth et al., basierend auf elf RCTs, ergab, dass ein funktionelles Gangtraining bei Kindern und jungen Erwachsenen mit Zerebralparese zu einer signifikanten Steigerung der Gehgeschwindigkeit führte [15].

Obwohl die Ergebnisse der aktuellen Metaanalyse zeigten, dass die Trainingsintervention keinen signifikanten Einfluss auf die Grobmotorik hat, wurde in der Schlussfolgerung und Sensitivitätsanalyse ein Trend zur Verbesserung beobachtet. Alle in die Metaanalyse eingeschlossenen Studien berichteten über ähnliche Ergebnisse und es gab keinen signifikanten Unterschied im Grad der Grobmotorik zwischen der Trainings- und der Kontrollgruppe.

Diese Metaanalyse ergab, dass Bewegungsintervention die Ganggeschwindigkeit bei Kindern mit Zerebralparese signifikant erhöhen kann. Pandey et al. fanden heraus, dass aufgabenspezifisches Krafttraining der unteren Extremität nach einem Monat mit einer signifikanten Steigerung der Ganggeschwindigkeit einherging [37]. Die Studie von Chrysagis et al. schloss 22 Jugendliche (Altersbereich 13–19 Jahre) ein und fand heraus, dass ein Laufbandprogramm im Vergleich zu konventioneller Physiotherapie mit einer erhöhten Ganggeschwindigkeit verbunden war [38]. Darüber hinaus konnte in einer weiteren Studie die Hüftstreckung, die Knieüberstreckung und die Fußbeweglichkeit verbessert werden [49].

– Anzeige

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

severins
DAS ZAHLT SICH AUS!

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass Bewegungsinterventionen mit einer erhöhten Muskelkraft bei Kindern mit Zerebralparese verbunden sind. Scholtes et al. fanden heraus, dass Kinder mit zwölf Wochen funktionellem progressivem Widerstandstraining eine erhöhte Muskelkraft hatten [32]. Pandey et al. berichteten, dass Krafttraining der unteren Extremität die Muskelkraft signifikant steigern konnte [37]. Mitchell et al. fanden heraus, dass ein internet-basiertes Training zur Aktivitäts- und Leistungsfähigkeit die funktionelle Kraft und die Gehausdauer bei Kindern mit Zerebralparese signifikant steigern kann [43].

Peungsuwan et al. berichten, dass Kinder mit Zerebralparese nach einem kombinierten Kraft- und Ausdauertrainingsprogramm eine erhöhte Muskelkraft aufweisen [50]. Subgruppenanalysen zeigen, dass Trainingsinterventionen die Muskelkraft signifikant verbessern, wenn der Anteil der Männer ≥ 50 Prozent betrug, wenn die Patienten ein Widerstandstraining erhielten und wenn die Nachbeobachtungszeit $< 6,0$ Monate betrug.

Studieneinschränkung

Das Systematic Review von Xianrong et al. hat mehrere Einschränkungen. Erstens waren die Arten der Trainingsintervention in den eingeschlossenen Studien unterschiedlich, was direkte Vergleiche problematisch machte. Zweitens war der Schweregrad der Erkrankung sehr unterschiedlich, sodass zu Beginn der Erhebung die Grobmotorik, die Ganggeschwindigkeit und die Muskelkraft sehr unterschiedlich waren. Die Studie ergab, dass Bewegungsinterventionen bei Kindern mit Zerebralparese signifikant mit einer erhöhten Ganggeschwindigkeit und Muskelkraft verbunden waren, jedoch keinen signifikanten Einfluss auf die Grobmotorik hatten. Weitere groß angelegte RCTs sind erforderlich, um die Ergebnisse dieser Studie zu überprüfen.

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

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





Checkliste Parietale Osteopathie

Andreas Maassen • Georg Thieme Verlag KG • 2021, 2. aktualisierte Auflage, 512 Seiten
Preis: 69,99 Euro • ISBN: 978-3132432376

Die „Checkliste Parietale Osteopathie“ ist ein strukturiertes Handbuch von Andreas Maassen mit praxisrelevanten Hinweisen und Tipps für eine parietal-osteopathische Behandlung sowie direkt umsetzbaren Therapieanleitungen für ausgewählte Indikationen. Die parietale Osteopathie ist ein

Teilgebiet der Osteopathie, bei dem die Gelenke, Muskeln, Sehnen, Bänder und Faszien auf Bewegungseinschränkungen untersucht und behandelt werden. Die farbige Einteilung garantiert eine gute Übersicht und einen schnellen Zugriff: Teil 1 (Gelb): Geschichte, Studien, Anatomie, Teil 2 (Grün): Diagnostik, Techniken, Teil 3 (Blau): Indikationen, Teil 4 (Rot): myofaszielles System, Muskelketten, Triggerpunkte, physiologische Hintergründe myofaszieller Dysfunktionen und Behandlungsansätze, Teil 5 (Grau): Anhang

Im ersten Teil werden kurz die Geschichte der parietalen Osteopathie sowie Studien und Forschungsstand wissenschaftlicher osteopathischer Arbeiten auf dem Gebiet der parietalen Osteopathie in Deutschland beschrieben. Dies geschieht ohne Anspruch auf Vollständigkeit. Die Anatomie umfasst die anatomischen Grundlagen des Bewegungsapparats der parietalen Osteopathie und wird durch anschauliche Bilder, übersichtliche Tabellen und Merksätze ergänzt. Der zweite Teil bildet den Schwerpunkt des Buchs. Darin werden die für den Autor wichtigsten Tests zur Diagnostik sowie osteopathische Behandlungstechniken vorgestellt. Dies erfolgt mit Unterstützung von deutlicher Bildgestaltung, Praxistipps und Tabellen.

Der Autor unterteilt in Schnelltests und spezifische Tests. Mithilfe dieser Tests können Dysfunktionen ein- und abgegrenzt werden. Zur Korrektur werden Techniken vorgestellt, die genauso wie die Tests keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben.

Im dritten Teil werden häufig vorkommende Indikationen beschrieben mit Vorschlägen für eine parietal-osteopathische Behandlung. Der Autor weist darauf hin, dass die parietal-osteopathische Behandlung kein isoliertes Behandlungskonzept ist, sondern einen Bestandteil einer ganzheitlichen Behandlung (Parietal, Viszeral und Cranial) darstellt. Dies muss individuell auf den einzelnen Patienten angepasst werden.

Der vierte Teil umfasst weitere relevante Aspekte der parietal-osteopathischen Behandlung wie u. a. das myofaszielle System, Muskelketten und Triggerpunkte sowie physiologische Hintergründe myofaszieller Dysfunktionen. Die Behandlungsansätze werden kurz und prägnant zusammengefasst und abgehandelt. Im Anhang befindet sich eine ausführliche Literaturliste sowie ein Abkürzungsverzeichnis und Abbildungsnachweis.

Das Buch „Checkliste Parietale Osteopathie“ ist praktisch in der Handhabung, lässt sich leicht lesen, ist deutlich strukturiert und mit zahlreichen Bildern ausgestattet, die die Techniken verdeutlichen. Es bietet viele praxisrelevante Informationen zur parietalen Osteopathie, wobei die praktische Anwendung im Vordergrund steht. Die vorgestellten Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten sind sehr nützlich und geben dem erfahrenen Behandler zusätzlich hilfreiche Tipps und Infos.

Da der Autor die Darstellung explizit nur auf das „Handwerk im wahrsten Sinne des Wortes“ ausrichtet, kommt leider die theoretische Unterbauung der parietal-osteopathischen Techniken etwas kurz. Die „Checkliste“ kann aber für Manualtherapeuten und andere erfahrene Physiotherapeuten als Handbuch zum Nachschlagen dienen.

Wilma Strickers-Haukes



Therapeutisches Arbeiten in der Neuroorthopädie

Multiprofessionelle Teamarbeit und transdisziplinäres Denken

Walter Strobl, Claudia Abel, Elisabeth Pitz, Nils Schikora Hrsg. • Springer Verlag • Preis: 69,99 Euro • ISBN: 978-3-662-60492-2

Verschiedene Professionen bei der Behandlung neuromotorischer Erkrankungen an einen Tisch zu holen, ist das Ziel dieses Lehrbuchs, damit multiprofessionelles und interdisziplinäres Arbeiten und Denken gelingen kann.

Einleitend werden dafür die Grundlagen der Neuroorthopädie, der Neuroanatomie und -physiologie der Motorik, die neuropädiatrische Diagnostik mit Untersuchungstechniken und Assessments sowie die Methoden und Praxis der Bewegungsanalyse erläutert. Verschiedene Autoren geben einen Überblick über Krankheitsbilder und Deformitätsentwicklung sowie die Orthopädie bei sowohl zerebralen und spinalen Bewegungsstörungen als auch bei Muskelerkrankungen und einer peripheren Nervenerkrankung. Im weiteren Verlauf des Buchs thematisieren vier Kapitel die „Definition von Behinderung“, „die Besonderheiten von geistiger Behinderung“ sowie die „Pflege von Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen“. Therapie und Hilfsmittelversorgung bei verschiedenen zentralen Problemen neuroorthopädischer Erkrankungen (Nahrungsaufnahme, Sprach- und Sprechstörungen, Stützen und Greifen, Sitzen, Stehen, Gehen,

alltagsrelevante Transfers) sind Fokus des zweiten Buchteils. Abschließend erhält der Leser Informationen über ambulante und stationäre Rehabilitation, rechtliche Grundlagen und die Ausbildung der Therapieberufe. Die sozialrechtliche Beratung wird anhand eines Patientenbeispiels (ein 30-jähriger Mann mit bilateraler Zerebralparese) dargelegt und mit Übersichten über diese Ansprüche in Deutschland, Österreich und der Schweiz vervollständigt.

Gut gegliederte Kapitel, unterstützt durch Abbildungen, Fotos und zusammenfassende Kernaussagen am Ende jedes Kapitels, stellen das zu präsentierende Wissen übersichtlich dar. Um der Komplexität des Themas gerecht zu werden, präsentieren verschiedene Experten aus dem deutschsprachigen Raum die neusten Erkenntnisse ihres Fachgebiets. Der sozialgesellschaftliche und -rechtliche sowie gesundheitspolitische Rahmen von Deutschland, Österreich und der Schweiz fließt somit in das Buch ein. „Therapeutisches Arbeiten in der Neuroorthopädie“ unternimmt erfolgreich den Versuch, die Professionen und Disziplinen im Bereich der neuromotorischen Krankheitsbilder und Bewegungsbehinderungen in einem Buch zu vereinen und zu präsentieren.

Monika Hümmelink

Physiotherapeutische Patient*innen mit Kr

Carolin Bahns

Lisa Happe

Christian Kopkow

Christian Thiel

Im März 2017 wurde die Nationale Versorgungsleitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ als praxisorientierte Entscheidungshilfe für Ärzt*innen und Angehörige nicht-ärztlicher Gesundheitsberufe veröffentlicht [1]. In einer deutschlandweiten Online-Umfrage wurden Physiotherapeut*innen zur aktuellen Versorgungssituation von Patient*innen mit Kreuzschmerzen befragt. Zur Bestimmung der Leitlinienadhärenz wurden die Ergebnisse der Befragung mit den Empfehlungen der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ abgeglichen. Die Studie ist in der internationalen Fachzeitschrift BMC Musculoskeletal Disorders veröffentlicht [2].

Hintergrund

Kreuzschmerz gilt als eines der häufigsten Gesundheitsprobleme in den Industrienationen und bedeutet neben erheblichen gesundheitlichen Beeinträchtigungen für die Betroffenen zudem hohe Kosten für das Gesundheitssystem [3-5]. Weltweit liegt die Punktprävalenz für nicht-spezifischen Kreuzschmerz bei etwa 9,4 Prozent [4]. In Deutschland sind bis zu 85 Prozent der Bevölkerung mindestens einmal in ihrem Leben von Kreuzschmerzen betroffen, wobei Frauen öfter Beschwerden angeben als Männer [6].

Es existieren zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten für Kreuzschmerz, die in ihrer Effektivität jedoch stark variieren können. Leitlinien fassen diese systematisch zusammen und sollen so Angehörigen der Gesundheitsberufe und Patient*innen als Entscheidungshilfe in der medizinischen Versorgung dienen. Leitlinien definieren sich als „Stellungnahmen, die Empfehlungen zur Optimierung der Patientenversorgung beinhalten, die ihre Informationen aus einer evidenzbasierten systematischen Recherche und der Bewertung des Nutzens und der Nachteile von alternativen Behandlungsmethoden beziehen“ [7].

Obwohl Studien die Vorteile leitlinienkonformer Versorgung belegen [8], zeigen Untersuchungen aus dem Ausland, dass Physiotherapeut*innen häufig von den in Leitlinien formulierten Empfehlungen abweichen. In einer systematischen Übersichtsarbeit beschreiben Zadro et al. [9], dass in Leitlinien empfohlene Maßnahmen von nur 35 Prozent der Physiotherapeut*innen in der Versorgung von Kreuzschmerz eingesetzt werden. Nicht empfohlene Maßnahmen werden hingegen von 44 Prozent genutzt, rund 72 Prozent verwenden regelmäßig Maßnahmen mit keiner bzw. widersprüchlicher Evidenz.

Wie Physiotherapeut*innen in Deutschland Patient*innen mit Kreuzschmerzen behandeln und ob die Versorgung den aktuell gültigen Leitlinienempfehlungen entspricht, ist nicht bekannt. Ergebnisse internationaler Studien lassen sich nur bedingt auf den deutschen Kontext übertragen, da deutsche Physiotherapeut*innen im Vergleich zu anderen Ländern primär an Berufsfachschulen ausgebildet werden und in Deutschland kein Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen existiert.

Ziel der Studie war die Erfassung der physiotherapeutischen Versorgungssituation von Patient*innen mit Kreuzschmerzen in Deutschland sowie die Evaluation der Adhärenz von Physiotherapeut*innen gegenüber aktuellen Leitlinienempfehlungen.

Methode

Studiendesign

Es wurde eine Querschnittstudie in Form einer deutschlandweiten Online-Befragung unter Physiotherapeut*innen durchgeführt. Die Studie wurde im Deutschen Register Klinischer Studien registriert (DRKS00012607) und von der Ethikkommission des Deutschen Verbands für Physiotherapie (Ethikkommission Nr.: 2017-08) bewilligt. Zur Teilnahme an der Befragung war ein informiertes Einverständnis zur Studie nötig. Die Teilnahme erfolgte anonym und auf freiwilliger Basis.

Studienpopulation und Rekrutierung

Die Online-Befragung richtete sich an volljährige Physiotherapeut*innen mit abgeschlossener Berufsausbildung in Deutschland, die zum Zeitpunkt der Befragung in der Versorgung von Patient*innen mit Kreuzschmerzen tätig waren.

Versorgungssituation von Kreuzschmerzen in Deutschland – eine Querschnittstudie

Die Rekrutierung erfolgte über Aufrufe in verschiedenen physiotherapeutischen Netzwerken und Fachgesellschaften, durch Beiträge in Newslettern, in sozialen Medien und auf relevanten Internetplattformen sowie über persönliche Kontakte des Studienteams. Teilnehmende wurden zudem gebeten, die Umfrage an möglichst viele Kolleg*innen weiterzuleiten („Schneeballprinzip“).

Datenerhebung

Die Online-Befragung erfolgte vom 4. Oktober 2017 bis zum 31. Dezember 2017. Der Fragebogen wurde mithilfe der Software SoSci Survey (SoSci Survey GmbH, München, Deutschland) erstellt und war über einen Link frei zugänglich.

Der selbstentwickelte Fragebogen umfasste Fragen zu folgenden Bereichen: (1) Demografische und berufliche Angaben, (2) Physiotherapeutischer Befund, (3) Behandlung, (4) Kenntnis und Anwendung von Leitlinien in der klinischen Praxis. Die Inhalte zur Erfassung der physiotherapeutischen Versorgung basierten auf den Abschnitten „Diagnostik“ und „Nicht-medikamentöse Therapie“ der Nationalen Versorgungsleitlinie (NVL) „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ [1].

Datenauswertung

Die statistische Analyse der Daten erfolgte mehrheitlich deskriptiv. Die Berechnungen wurden mithilfe der Software R Version 3.3.2 (The R Project for Statistical Computing, Wien, Österreich) durchgeführt, grafische Darstellungen mit Microsoft Excel 2016 generiert. Nur vollständige Fragebögen wurden in die Auswertung einbezogen.

In Anlehnung an die Methode von Spitaels et al. [10] wurde Leitlinienadhärenz mithilfe eines Punktesystems bestimmt. Leitlinienadhärenz innerhalb der einzelnen Bereiche „Physiotherapeutischer Befund“ und „Behandlung“ wurde bei Erreichen von mind. 80 Prozent der maximalen Punktzahl angenommen. Eine ausführlichere Beschreibung der Vorgehensweise lässt sich in der Originalpublikation [2] nachlesen.

Ergebnisse

Insgesamt wurden Fragebögen von 1361 Physiotherapeut*innen in die Auswertung einbezogen. Es nahmen 514 Männer (38 Prozent) und 839 (62 Prozent) Frauen an der Umfrage teil. Die Befragten waren im Durchschnitt 41 Jahre (\pm 11) alt und

verfügten über 16 Jahre (\pm 10) Berufserfahrung. Weitere Charakteristika sind in Tabelle 1 dargestellt.

	n (%)	
Alter in Jahren, M (SD) Range	41 (11) 20-73 (n = 1330)	
Geschlecht		
weiblich	839	(62)
männlich	514	(38)
divers	3	(< 1)
keine Angabe	5	(< 1)
Höchster Ausbildungsgrad		
Staatsexamen	1010	(74)
Bachelor/Diplom	246	(18)
Master	91	(7)
Promotion	6	(< 1)
keine Angabe	8	(< 1)
Arbeitssetting*		
freie Praxis	1191	(88)
Krankenhaus	109	(8)
Rehabilitationseinrichtung	71	(5)
Sonstiges	80	(6)
keine Angabe	5	(< 1)
Berufserfahrung in Jahren, M (SD) Range	16 (10) 1-45 (n = 1338)	

Tab. 1: Eigenschaften der Teilnehmenden (n = 1361).

* Mehrfachnennung möglich; M = Mittelwert; SD = Standardabweichung.

Rund 97 Prozent (n = 1321) der Befragten gaben an, beim Erstkontakt mit Patient*innen mit Kreuzschmerz eine physiotherapeutische Untersuchung durchzuführen. Während diese bei fast allen der Physiotherapeut*innen eine Anamnese (n = 1317, 100 Prozent) und eine körperliche Untersuchung (n = 1320, 100 Prozent) einschließt, zeigten sich Abweichungen von den in der Leitlinie genannten Inhalten, beispielsweise in der Abfrage aller relevanter Red Flags (n = 253, 22 Prozent) sowie im Umfang der zusätzlichen neurologischen Untersuchung bei Verdacht auf Radikulopathie.

Die Abbildungen 1 und 2 zeigen die zehn in der Behandlung von Kreuzschmerz am häufigsten („immer“ und „oft“) genutzten physiotherapeutischen Maßnahmen. Die Top drei bei akuten Beschwerden sind Mobilisation (n = 1151, 85 Prozent), Wärmeanwendungen

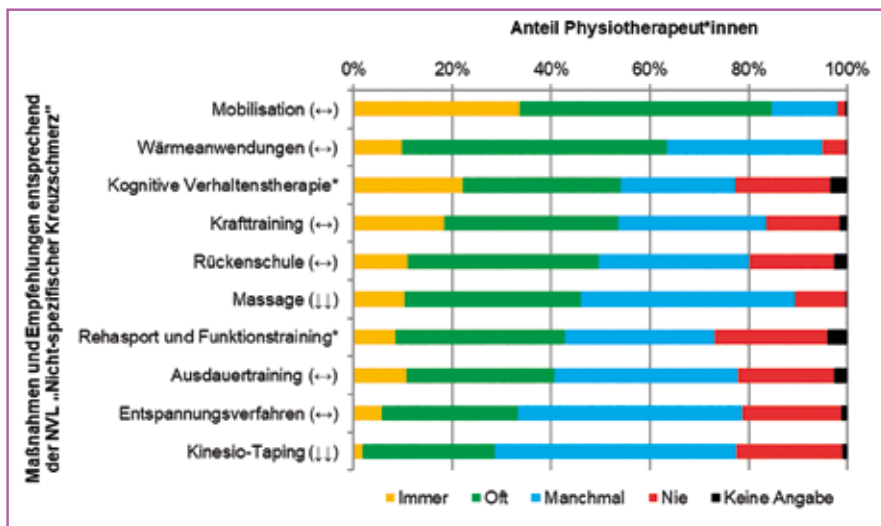


Abb. 1: Anwendungshäufigkeit physiotherapeutischer Maßnahmen bei akutem Kreuzschmerz. NVL: Nationale Versorgungsleitlinie; „↑↑“ = starke Empfehlung (soll); „↑“: Empfehlung (sollte); „↔“: offene Empfehlung (kann); „↓“: Empfehlung (sollte nicht); „↓↓“ = starke Empfehlung (soll nicht); *keine Empfehlung angegeben.

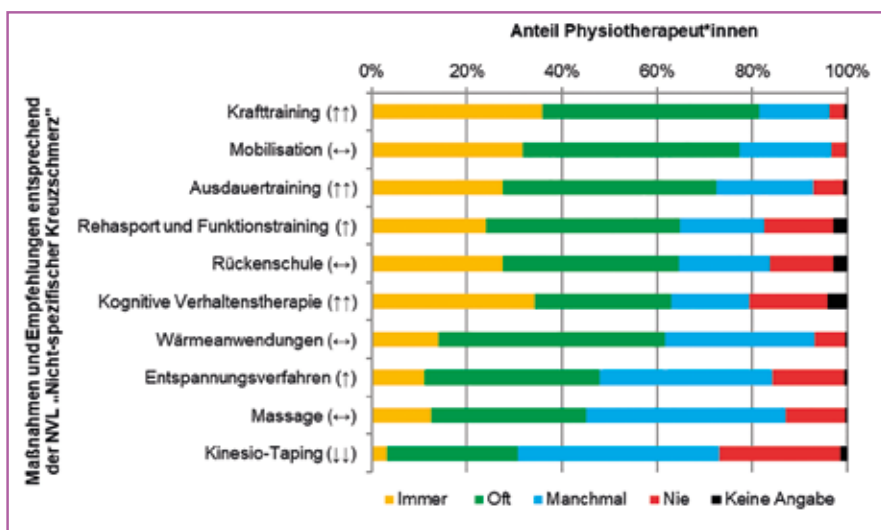


Abb. 2: Anwendungshäufigkeit physiotherapeutischer Maßnahmen bei chronischem Kreuzschmerz. NVL: Nationale Versorgungsleitlinie; „↑↑“ = starke Empfehlung (soll); „↑“: Empfehlung (sollte); „↔“: offene Empfehlung (kann); „↓“: Empfehlung (sollte nicht); „↓↓“ = starke Empfehlung (soll nicht).

(n = 863, 63 Prozent) und verhaltenstherapeutische Maßnahmen (n = 736, 54 Prozent). Massage (n = 626, 46 Prozent) und Kinesio-Taping (n = 390, 29 Prozent) sind die am häufigsten eingesetzten Maßnahmen mit Negativ-Empfehlung der Leitlinie. Die Top drei in der Behandlung von chronischem Kreuzschmerz bilden Krafttraining (n = 1110, 82 Prozent), Mobilisation (n = 1054, 77 Prozent) und Ausdauertraining (n = 985, 72 Prozent).

Rund 50 Prozent (n = 675) der Befragten zeigten Leitlinienadhärenz innerhalb des physiotherapeutischen Befunds und 72 Prozent (n = 973) in der Behandlung von Patient*innen mit Kreuzschmerz. Betrachtet man beide Bereiche der Versorgung gemeinsam, wiesen 38 Prozent der Physiotherapeut*innen ein leitlinienkonformes Verhalten auf.

Weniger als ein Drittel der Befragten gab an, die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ zu kennen (n = 400, 29 Prozent).

Diskussion

Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass deutsche Physiotherapeut*innen überwiegend die in der NVL empfohlenen Behandlungen zur Versorgung von Patient*innen mit Kreuzschmerz durchführen, aber auch ebenso häufig auf Maßnahmen mit geringer oder widersprüchlicher Evidenz zurückgreifen. Zwar äußerte sich im Bereich der Behandlung eine insgesamt hohe Leitlinienadhärenz, ein leitlinienkonformes Verhalten bei nur 38 Prozent der Teilnehmenden bezogen auf den gesamten Versorgungsprozess weist jedoch auf Defizite in der evidenzbasierten Versorgung hin.

In Übereinstimmung mit Ergebnissen aus anderen Ländern [11] zählen auch bei deutschen Physiotherapeut*innen Mobilisation, Wärmeanwendungen und Übungstherapie zu den am häufigsten angewandten Maßnahmen in der Versorgung von Patient*innen mit Kreuzschmerz. Deutsche Physiotherapeut*innen gaben jedoch wesentlich seltener an, elektrotherapeutische oder andere von der Leitlinie nicht empfohlene Maßnahmen zu nutzen. Dies ist erfreulich, möglicherweise aber auch auf Unterschiede im Gesundheitssystem zurückzuführen. Während es der Direktzugang Physiotherapeut*innen in beispielsweise den Niederlanden oder den USA erlaubt, frei über die Behandlungsmaßnahmen zu entscheiden, sind Therapeut*innen in Deutschland an die Verordnung der Ärzt*innen gebunden und dürfen u. a. Elektrotherapie nur auf gesonderte Anordnung durchführen.

Eine Erklärung für die niedrige Leitlinienadhärenz im Kontext des physiotherapeutischen Befundes (50 Prozent) liegt möglicherweise ebenfalls in der deutschen Versorgungsstruktur und dem fehlenden Direktzugang zu physiotherapeutischen Leistungen. Routinemäßig erfolgt die Behandlung auf eine zuvor von einem*einer Mediziner*in gestellten Diagnose. Vielen Physiotherapeut*innen fehlt die Zeit und ein finanzieller Ausgleich für eine umfassende physiotherapeutische Untersuchung. Höher hingegen lag die Leitlinienadhärenz in der Behandlung (72 Prozent). Vergleichbare Ergebnisse fanden sich ebenfalls in einer kürzlich durchgeführten Befragung unter dänischen Physiotherapeut*innen [12]. Demgegenüber stehen Ergebnisse aus Brasilien (Leitlinienadhärenz von fünf bis 24 Prozent) [13] oder den USA (Leitlinienadhärenz von 15 bis 30 Prozent) [14]. Diese deutlichen Unterschiede hängen möglicherweise auch mit dem methodischen Vorgehen der einzelnen Studien zusammen. Eine einheitliche Definition sowie ein standardisiertes Messinstrument für die Erfassung von Leitlinienadhärenz existiert derzeit nicht.

Weniger als ein Drittel der Befragten gab an, die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ zu kennen. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass die Implementierung der Leitlinie zumindest im physiotherapeutischen Setting gescheitert ist. Eine wissenschaftlich fundiert entwickelte Strategie zur Implementierung von Leitlinien in die deutsche Gesundheitsversorgung existiert aktuell nicht [15]. Einstellungen und Überzeugungen der Therapeut*innen gegenüber EBP können die klinische Praxis stark beeinflussen [16]. Eine erfolgreiche Implementierung erfordert daher neben dem Abbau bestehender struktureller Barrieren eine Veränderung in der Einstellung und im Verhalten der Physiotherapeut*innen [17].

Zu diskutieren ist in diesem Zusammenhang allerdings auch der tatsächliche Wert der NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ für den physiotherapeutischen Kontext. Obwohl die NVL eine Entscheidungshilfe sowohl für Ärzt*innen als auch für nicht-ärztliches Gesundheitspersonal sein soll, enthält die Leitlinie wenig spezifische Informationen für Physiotherapeut*innen. Dies mag zum Teil auf einen Mangel an wissenschaftlicher Evidenz zurückzuführen sein. Faktoren wie die Beteiligung von Disziplinen und Autor*innen, das Thema der Leitlinie oder die Gesundheitspolitik des jeweiligen Landes scheinen die Inhalte und Empfehlungen von Leitlinien ebenfalls zu beeinflussen [17, 18].

Zwar waren Vertreter*innen der Physiotherapie an der Entwicklung der NVL beteiligt, der Anteil im Verhältnis zu allen Beteiligten war jedoch gering. Vor dem Hintergrund der bestmöglichen Versorgung sollte die Behandlung von Patient*innen mit Kreuzschmerz im interprofessionellem Rahmen erfolgen [1]. Es kann daher kein Ziel sein, rein physiotherapeutische Leitlinien zu generieren. Viel erstrebenswerter scheint ein vergrößertes Mitspracherecht in der Entwicklung von Leitlinien, um physiotherapeutische Inhalte stärker abzubilden [18].

Limitationen

Obwohl über verschiedene Rekrutierungsstrategien versucht wurde, die Umfrage möglichst breit zu verteilen, ist die Anzahl der Teilnehmenden im Vergleich zur Gesamtzahl der in Deutschland tätigen Physiotherapeut*innen (ca. 199.000) gering [19]. Durch die Überrepräsentation von Therapeut*innen mit Hochschulabschluss ist von einer möglichen Stichprobenverzerrung auszugehen. Zudem basieren die Ergebnisse auf einer Selbstauskunft der Therapeut*innen und können in Richtung einer höheren Leitlinienadhärenz verzerrt sein, da aus Gründen der sozialen Erwünschtheit empfohlene Verhaltensweisen in der Regel über- und Verhaltensweisen entgegen der Leitlinienempfehlungen unterberichtet werden. Eine weitere wichtige Limitation ist, dass Beratung und Aufklärung in der Befragung nicht evaluiert wurden, obwohl diese Maßnahmen international als wichtige Aspekte der physiotherapeutischen Versorgung gelten.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse der Studie lassen Verbesserungspotenzial in der Leitlinienadhärenz deutscher Physiotherapeut*innen in der Versorgung von Patient*innen mit Kreuzschmerz erkennen, insbesondere innerhalb des physiotherapeutischen Befunds. Obwohl sich die NVL „Nicht-spezifischer Kreuzschmerz“ neben der Ärzteschaft auch an andere Gesundheitsberufe richtet, ist der Anteil der Physiotherapeut*innen, die angaben, die Leitlinie zu kennen, gering. Verbesserte Implementierungsstrategien unter Abbau bestehender Barrieren können den Transfer von Evidenz in die klinische Praxis erleichtern und zu einer Optimierung in der Gesundheitsversorgung beitragen.

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

Carolin Bahns, M.Sc. ist Physiotherapeutin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Therapiewissenschaften I an der Brandenburgischen Technischen Universität Cottbus-Senftenberg.



Lisa Happe, M.Sc. ist Physiotherapeutin und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Abteilung für Assistenzsysteme und Medizintechnik im Department für Versorgungsforschung der Universität Oldenburg.



§§ HWG §§

Praxiswerbung – Kriterien für zulässige

Marc Balke

Viele Praxen entscheiden sich, ihr Angebot mittels Werbung bekannt zu machen. Rechtlich ist der Begriff der Werbung dabei sehr weit zu verstehen. Zu Werbung zählen daher nicht nur klassische Anzeigen, sondern beispielsweise auch die Praxisinternetseite, Flyer und das Praxisschild. Die Grenzen der zulässigen Praxiswerbung finden sich in verschiedenen Regelwerken, insbesondere im Heilmittelwerbegesetz (HWG) sowie im Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG).

Eine bloße und inhaltlich korrekte Information über den Praxisinhaber und -sitz sowie die Öffnungszeiten ist nicht als „Werbung“ nach dem HWG zu werten und daher in jedem Fall zulässig. Nicht erlaubt ist hingegen jegliche Art der irreführenden oder „unlauteren“ Werbung. Der hohe Rang des Guts Gesundheit führt dazu, dass im Rahmen der Werbung für Heilmittel besonders strenge Maßstäbe anzusetzen sind. Dies sollte der Praxisinhaber bei jeder Werbemaßnahme im Hinterkopf behalten.

Mitbewerber oder zum Beispiel auch die Verbraucherzentralen können unzulässige Werbemaßnahmen abmahnen. Im schlimmsten Fall können auf den Praxisinhaber dann Kosten von mehreren Tausend Euro zukommen. Bestimmte Verstöße können darüber hinaus sogar Straftaten darstellen. Es ist also Vorsicht geboten. Was ist erlaubt – und was ist verboten? Einige Beispiele.

Die Zeitungsanzeige

Recht unproblematisch ist die Schaltung einer Anzeige – egal ob gedruckt oder online –, sei es zur Praxiseröffnung aber auch hinsichtlich anderer Ereignisse, wie ein Umzug etc. Schwierig wird es u. a. dann, wenn Anzeigen preislistengleich gestaltet werden, ohne auf die Notwendigkeit einer ärztlichen Verordnung hinzuweisen. Etwa: „Krankengymnastik bieten wir unseren privatzahlenden Kunden für 18 Euro.“ Die beworbene Leistung sowie die Werbung, die die Abgabe eines Heilmittels darstellt, ohne auf die Notwendigkeit der ärztlichen Verordnung hinzuweisen, verstößt aber gegen Regelungen des Heilpraktikergesetzes. Wenn der Therapeut Voll- oder sektoraler Heilpraktiker ist, gilt dies hingegen nicht.

Falsche Bezeichnungen oder Angaben

Zu den falschen Angaben gehören etwa die Werbung mit nicht vorhandenen Qualifikationen, Anerkennungen oder Mitarbeitern. Auch als positiv angepriesene Behandlungsmethoden müssen einer wissenschaftlichen Beurteilung, zum Beispiel durch Studien, standhalten.

Die Bewerbung einer Fortbildung mit der Berufsbezeichnung „Fachphysiotherapeut“ wurde als irreführend bewertet, da hier der Eindruck erweckt wird, dass eine private Weiterbildungsmaßnahme die staatliche Berufsausbildung erweitern könnte. Jede selbst erdachte Berufsbezeichnung ist mehr als riskant, so exemplarisch die Bezeichnung als „Schmerzphysiotherapeut“. Andererseits: Je mehr Begriffe üblich und damit in ihrer Bedeutung bekannt werden, desto geringer ist die Gefahr für den Werbetreibenden. Die Bezeichnungen „Manualtherapeut“ oder „Bobath-Therapeut“ sind gute Beispiele für die Entwicklung, obwohl es sich auch hier ausschließlich um berufliche Weiterbildungen von privaten Weiterbildungsträgern handelt.

Eine Irreführung nach dem HWG liegt auch vor, wenn einer Therapie in einer Werbemaßnahme eine therapeutische Wirksamkeit zugesprochen wird, die sie tatsächlich nicht hat.

Ein Physiotherapeut, der zum Beispiel auf seiner Visitenkarte oder seinem Praxisschild Leistungen aufzählt, die er aufgrund des nicht vorhandenen Zertifikats gar nicht abgeben darf, versucht den Patienten zu täuschen. Dies ist natürlich nicht



Werbung

zulässig. Die Bezeichnung „Reha-Zentrum“ ist irreführend, wenn sie zur Kennzeichnung einer Praxis für Physiotherapie verwandt wird. „Zentrum für...“ ist nur bei Erreichen einer relevanten Größe erlaubt. Eine Praxis darf sich nur dann „Institut“ nennen, wenn sie auch wissenschaftliche Forschung betreibt.

Versprechen von Erfolg und Superlative

Aufgrund des Behandlungsvertrags ist ein Physiotherapeut zur gewissenhaften Durchführung der Therapie verpflichtet. Der Behandler erhält auch dann eine Vergütung, wenn die Therapie nicht erfolgreich ist. Da kein Therapeut versprechen kann, dass seine Behandlung letztlich auch wirksam ist, verbietet das HWG, mit Erfolgsversprechen zu werben. Therapeuten sollten es darüber hinaus auch vermeiden, Superlative wie „modernste Praxisräume“ oder „am besten ausgebildete Therapeuten“ werbend zu verwenden.

Werbung mit Selbstverständlichkeiten

Mit Selbstverständlichkeiten darf nicht geworben werden. Hierunter fallen zum Beispiel Werbemaßnahmen, in denen explizit dargestellt wird, dass Mitarbeiter die geforderte Mindestqualifikation besitzen oder dass die Praxis „gemäß der Heilmittel-Richtlinie“ arbeitet.

Schleichwerbung

Verboten ist auch das Verschleiern von Werbung: Dies ist dann der Fall, wenn nicht offen erkennbar ist, dass geworben wird,

sondern vorgegeben wird, dass es sich etwa um Aussagen neutraler Experten handelt. So könnte beispielsweise in einem physiotherapeutischen Fachartikel ein Physiotherapeut ein ganz bestimmtes Hilfsmittel mehrfach erwähnen und den Eindruck erwecken, dass insbesondere dieses Produkt zur Linderung von Schmerzen etc. geeignet ist.

Fazit

Physiotherapeuten können und dürfen (und sollten) Werbemaßnahmen ergreifen. Wenn der Praxisinhaber beabsichtigt, teure oder besonders aufwändige Werbemaßnahmen anzugehen, sollte er aber zunächst kritisch hinterfragen, ob rechtliche Gründe entgegenstehen könnten.

Weitere Informationen zum Thema finden IFK-Mitglieder im Merkblatt „Praxismarketing“ (M08) 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.

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



Anerkennungsverfahren Physiotherapie – Amesol Akademie startet Tr

Bevor ein im Ausland ausgebildeter oder studierter Physiotherapeut in Deutschland seinem Beruf nachgehen kann, sind einige – teils bürokratische – Schritte zu gehen. Um die interessierten Physiotherapeuten dabei zu unterstützen und ihnen den beruflichen Einstieg in Deutschland so einfach wie möglich zu machen, hat sich die Amesol Akademie darauf spezialisiert, die Anerkennung von ausländischen Gesundheitsfachberufen, unter anderem Physiotherapeuten, in Deutschland zu begleiten.

Mit einem Trainee-Programm können internationale Physiotherapeuten, die einen Arbeitgeber in Deutschland gefunden haben, ihre notwendige Qualifizierung erhalten. Wie genau eine solche Anerkennung in Deutschland über die Amesol Akademie abläuft und was es dabei zu beachten gilt, hat uns Imke Havemann, gelernte Physiotherapeutin und Fachbereichsleitung Physiotherapie bei Amesol, erklärt.

An welche Physiotherapeuten richtet sich das Angebot von Amesol?

Imke Havemann: Unser Angebot richtet sich tatsächlich an alle internationalen Physiotherapeut*innen, die in Deutschland Fuß fassen wollen.

Wie viel Zeit vergeht zwischen dem Erstkontakt bis zu abgeschlossener Anerkennung in Durchschnitt?

Imke Havemann: Die Anerkennung bei uns in der Amesol Akademie dauert in der Regel sechs Monate.

Welche Voraussetzungen müssen Physiotherapeuten mitbringen, die eine Anerkennung machen möchten?

Imke Havemann: Die internationalen Kolleg*innen müssen einen Arbeitgeber gefunden haben, ein Defizit- oder ein Feststellungsbescheid ihrer zuständigen Behörde mitbringen sowie ein B2-Zertifikat.

Welche Hindernisse oder Schwierigkeiten kann es geben?

Imke Havemann: Der Prozess für ein Visum sollte nicht unterschätzt werden, auch die Kosten, die so ein großer Schritt anfangs mit sich bringt. Hat man beides von Anfang an klar im Blick, läuft es in der Regel reibungslos. Wir brauchen hierzulande dringend gute Kolleg*innen.

Wie ist das Programm aufgebaut?

Imke Havemann: Nach einer ersten Bestandsaufnahme, der sogenannten Qualifizierungsbedarfsanalyse, und einer Startwoche bei uns in der Akademie, läuft unser Programm sechs Monate lang praxisbegleitend. Die Teilnehmer*innen kommen während dieser Zeit einmal die Woche für die Theorie zu uns in die Akademie. Hier geht es dann um Themen wie den beruflichen Alltag, Fach- und Sprachunterricht sowie psychologische Stärkung und Betreuung. Dann kommen wir noch alle zwei bis vier Wochen in die Praxis und beraten, unterstützen, coachen sowohl sprachlich als auch fachlich vor Ort. Nach sechs Monaten ist es dann geschafft: Nach erfolgreichem Abschluss unseres Amesol Trainee Programms informieren wir nur noch die Behörden, die dann die amtliche Berufsurkunde für Deutschland erstellen!

Was kostet die Anerkennung?

Imke Havemann: Die Kosten für die Teilnehmer*innen sind sehr unterschiedlich, da es davon abhängt, welchen Anteil der Arbeitgeber zahlt. Es gibt aber viele Möglichkeiten der Förderung, etwa durch Stipendien der Stadt Hamburg. Zudem hoffen wir, dass unsere Maßnahmen auch bald über Bildungsgutscheine der Bundesagentur für Arbeit abgerechnet werden können.

Wie geht es nach der Anerkennung weiter?

Imke Havemann: Nach der Anerkennung geht es los! Nachdem die Behörde die verdiente Urkunde zur sogenannten „Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung“ erstellt hat, kann der oder die die Kolleg*in in Deutschland als Physiotherapeut*in arbeiten.

ren in der aineer-Programm



Der Fachkräftemangel in der Physiotherapie und anderen Gesundheitsfachberufen ist in Deutschland schon lange ein Thema. Ihr Angebot löst zwar nicht das eigentliche Problem, hilft aber, dem Mangel zu begegnen. Welche Unterstützung bräuchten es Ihrer Meinung nach von staatlicher Seite (noch), um ausländischen Fachkräften die Anerkennung ihrer physiotherapeutischen Ausbildung zu erleichtern?



Foto: Annegret Hultsch

Physiotherapeutin Imke Havemann

Imke Havemann: Zunächst freuen wir uns, dass die Politik uns unterstützt. Es gibt sogar das sogenannte „beschleunigte Fachkräfteverfahren“ (§ 81aAufenthG). Allerdings läuft die Visa-Vergabe noch nicht reibungslos. Deshalb raten wir auch dazu, die Botschaft im Heimatland früh aufzusuchen. Hilfreich wäre auch, wenn die Anerkennung von im Heimatland erworbenen Fort- und Weiterbildungen leichter wäre. Aber wir wollen uns nicht beschweren. Es geht in die richtige Richtung und wir freuen uns sehr, nun neben Pflege, ATA und OTA auch internationale Kolleg*innen der Physiotherapie unterstützen zu können.

Aus welchen Ländern oder Regionen kommen die meisten Physiotherapeuten, die bei Ihnen das Anerkennungsprogramm durchlaufen? Und warum?

Imke Havemann: Die internationalen Kolleg*innen kommen aus der ganzen Welt. Momentan kommen viele aus den Balkanstaaten, Polen und Russland, da sie dort als Physiotherapeuten schwer Arbeit finden.

Was haben Sie persönlich aus der Arbeit mit Physiotherapeuten, die nach Deutschland kommen, mitgenommen?

Imke Havemann: Die neuen Kolleg*innen bereichern durch ihre Kultur und ihre Persönlichkeit. Man muss sich immer wieder klar machen, dass diese Personen einen großen Schritt wagen. Sie verlassen ihr Heimatland und wollen hier Fuß fassen. Das bedarf Mut, Offenheit, Disziplin und einen starken Willen. Wir haben großen Respekt vor den neuen Kolleg*innen und freuen uns über ihre Erfahrungen, ihr Wissen, mit welchem sie unseren Berufsstand nur bereichern.

Amesol Akademie

Im Auftrag von Krankenhäusern und Langzeitpflegeeinrichtungen begleitet das junge Hamburger Unternehmen Amesol internationale Gesundheitsfachkräfte, die ihre Kenntnisse und Erfahrungen hierzulande einbringen und in Deutschland Fuß fassen wollen. Dafür hat das langjährig erfahrene Team die als Bildungsträger anerkannte Amesol Akademie gegründet und ein deutschlandweit einzigartiges Curriculum entwickelt. Dieses Amesol-Trainee-Programm sorgt für eine langfristig erfolgreiche Qualifizierung und Integration internationaler Kolleg*innen aus den Fachrichtungen Pflege, ATA, OTA und Physiotherapie. Dank seines Perspektivwechsels setzt Amesol neue Maßstäbe bei der Integration der gut ausgebildeten und dringend benötigten internationalen Gesundheitsfachkräfte. Darüber hinaus setzt Amesol bundesweit zukunftsweisende Personal- und Organisationsentwicklungsprojekte um.

www.amesol-akademie.de

Zielgerichtete Anerken



Foto: mibeg-Institut

Fachkräftemangel herrscht in vielen Branchen, besonders im Gesundheitswesen. Viele Praxen und Kliniken suchen Mitarbeiter in den verschiedenen Bereichen, auch Physiotherapeuten sind Mangelware. Eine Möglichkeit, neue Fachkräfte zu gewinnen, besteht darin, Physiotherapeuten einzustellen, die im Ausland studiert haben oder dort ausgebildet worden sind. Allerdings müssen die im Ausland erworbenen Ausbildungsinhalte zunächst anerkannt werden.

Das mibeg-Institut hat zusammen mit dem Physiotherapeutenverband bene+ das Praxisseminar Physiotherapie entwickelt und bereits rund 100 ausländische Physiotherapeuten in den hiesigen Arbeitsmarkt integriert. Christoph Biele, Physiotherapeut und Praxisteilhaber, der sich mit dem Physiotherapeutenverband bene+ für die Gewinnung von Fachkräften engagiert, und Erziehungswissenschaftlerin Barbara Rosenthal, die das mibeg-Institut leitet und das Programm IQuaMed entwickelt hat, erklären, was bei der Anerkennung wichtig ist und wie das Praxisseminar Physiotherapie abläuft.

An welche Physiotherapeuten richtet sich das Angebot von bene+ und dem mibeg-Institut?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Wir führen aus dem Ausland kommende Physiotherapeuten zielgerichtet zur beruflichen Anerkennung. Ob die Interessenten hierbei aus Ländern der Europäischen Union oder aus Drittstaaten kommen, ist unerheblich. Alle, die im Ausland eine Berufszulassung als Physiotherapeut erworben haben, können einen Antrag auf Anerkennung in Deutschland stellen, wenn sie hier leben und arbeiten möchten, und an dem öffentlich geförderten Praxisseminar Physiotherapie teilnehmen.

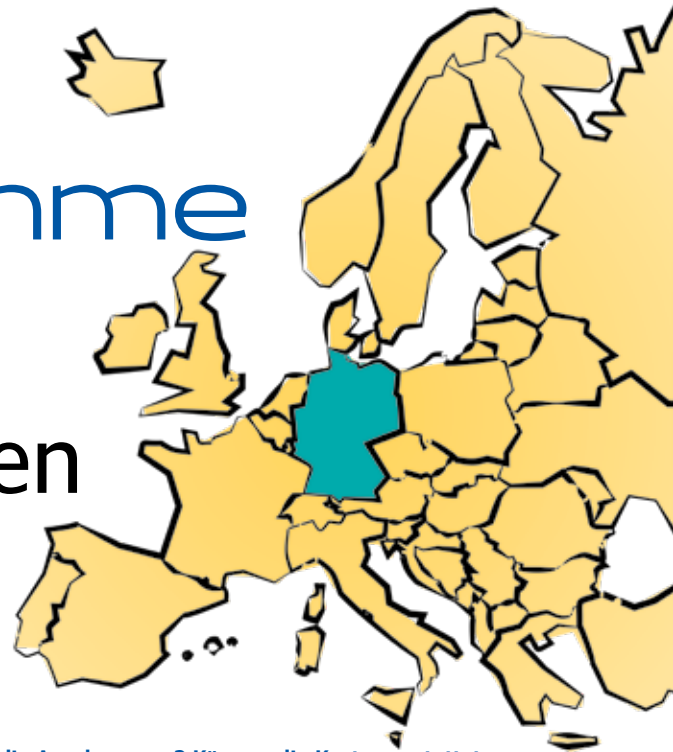
Wie ist der Ablauf einer Anerkennung? Wie viel Zeit vergeht zwischen dem Erstkontakt bis zur abgeschlossenen Anerkennung im Durchschnitt?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Man kann sich bereits aus dem Ausland an das mibeg-Institut wenden und online eine Anerkennungsberatung erhalten. Der Antrag auf berufliche Anerkennung kann schon im Herkunftsland gestellt werden. Pünktlich vor dem Start des Praxisseminars Physiotherapie kann ein Visum beantragt werden. Selbstverständlich ist es auch möglich, sich um berufliche Anerkennung zu bemühen, wenn man bereits in Deutschland lebt.

Wichtig sind zwei Dinge: Zum einen sollte man über gute deutsche Sprachkenntnisse auf dem Level B2 verfügen. Diese können natürlich auch, zum Beispiel unterstützt durch die Goethe-Institute, im Ausland erworben werden. Zum anderen sollte der Antrag auf Anerkennung bei der zuständigen Stelle gestellt sein. In einer Anerkennungsberatung werden die entsprechenden Kontakte schnell vermittelt. Mit einem Sprachdiplom und einem Anerkennungsbescheid kann man sich mit dem passgenauen Praxisseminar Physiotherapie auf den Berufsstart in Deutschland vorbereiten. Für die Antragstellung und das Visum ist ein Zeitraum von drei bis sechs Monaten einzukalkulieren, auch hier war die Pandemie oft ein großes Hindernis, weil insbesondere die

nungsprogramme

für ausländische Physiotherapeutinnen und -therapeuten



Erteilung eines Visums sehr viel Zeit erfordert. Diese Qualifizierung dauert vier Monate, und wer einen entsprechenden Anerkennungsbescheid hat, kann auch noch drei oder sechs Monate eine angeleitete Praxiszeit anschließen. Diese Praxiszeit kann auch beim zukünftigen Arbeitgeber abgeleistet werden.

Welche Voraussetzungen müssen Physiotherapeuten mitbringen, die eine Anerkennung suchen? Was bietet die Anerkennungsqualifizierung?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Neben den bereits erwähnten deutschen Sprachkenntnissen, die einfach unabdingbar für eine gute Zusammenarbeit mit den Patienten sind, sollten die Anerkennungssuchenden über ein abgeschlossenes Studium oder eine abgeschlossene Ausbildung im Herkunftsland verfügen.

Das Praxisseminar Physiotherapie, das wir entwickelt haben, vermittelt dann in kompakter Form grundlegendes Wissen zur Berufsausübung Physiotherapie in Deutschland. Dazu zählen ganz praktisch Berufs- und Gesetzeskunde, aber auch Gesprächsführung im Patientenkontakt. Wir vermitteln intensiv Wissen über krankengymnastische Behandlungstechniken, rekapitulieren wichtigste Fragestellungen methodischer Anwendungen in der Physiotherapie und der allgemeinen und speziellen Krankheitslehre, trainieren Befund- und Untersuchungstechniken, gehen auf die physikalischen Therapien ein und üben zudem, auch fachsprachlich, Anatomie und Physiologie ein. Unser Anspruch ist: Wer das Praxisseminar Physiotherapie absolviert hat und die Berufszulassung erwirbt, kann sofort und gut in Praxen gleichberechtigt mitarbeiten.

Unser Konzept ist mit dem Landesprüfungsamt und der Bezirksregierung abgestimmt, sodass allen, die ein solches Seminar erfolgreich abschließen, eine berufliche Anerkennung als Physiotherapeut erteilt wird. Wir bereiten gerade den sechsten Start in Folge vor. Das Modell ist erfolgreich etabliert, und viele Praxisinhaber und unsere Absolventen bescheinigen uns ihre hohe Zufriedenheit damit.

Was kostet die Anerkennung? Können die Kosten erstattet werden?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Das Praxisseminar Physiotherapie des mibeg-Instituts und bene+ ist für eine öffentliche Förderung zertifiziert, das heißt, die Agenturen für Arbeit und die Jobcenter können über einen Bildungsgutschein die Seminargebühren zu 100 Prozent fördern. Das Engagement der Arbeitsagenturen und Jobcenter ist hier vorbildlich, ganz besonders in Nordrhein-Westfalen machen wir sehr gute Erfahrungen.

Selbstverständlich können auch zukünftige Arbeitgeber die Seminarkosten übernehmen bzw. ihren Mitarbeitern vorstrecken. Auch Arbeitgeber können hierbei über das Qualifizierungschancengesetz gefördert werden. Zu den Möglichkeiten der Förderung informiert das mibeg-Institut alle Interessenten im Rahmen der Anerkennungsberatung.

Wie geht es nach der Anerkennung weiter?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Wer die Anerkennungsqualifizierung erfolgreich durchlaufen und seine Berufszulassung erhalten hat, steht einem großen Arbeitsmarktangebot gegenüber. Unsere Absolventen sind zu 100 Prozent integriert und arbeiten in Praxen und Kliniken. Dabei halten sie nach unserer Erfahrung eine große Treue zu den Arbeitgebern, die ihnen im Prozess der Integration behilflich waren. Auch bei bene+ arbeitet eine Reihe von Kolleginnen und Kollegen erfolgreich mit, die ihre Ausbildung im Ausland gemacht haben.

Der Fachkräftemangel in der Physiotherapie und anderen Gesundheitsfachberufen ist in Deutschland schon lange ein Thema. Ihr Angebot löst zwar nicht das eigentliche Problem, hilft aber, dem Mangel zu begegnen. Welche Unterstützung bräuchte es Ihrer Meinung nach von staatlicher Seite, um ausländischen Fachkräften die Anerkennung ihrer physiotherapeutischen Ausbildung zu erleichtern?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Die Gewinnung und Integration von Fachkräften aus dem Ausland kann nur ein

IFK jugendnetzwerk



©contrastwerkstatt - stock.adobe.com



die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.



www.ifk.de



„Physiotherapie-Praxen brauchen Mitarbeitende, die alle gleichwertig und gleichberechtigt einsetzbar sind.“

Meilenstein unter anderen sein, wenn es gilt, den Fachkräftemangel zu beseitigen. Aber es ist klar, es ist ein ganz zentraler und wichtiger Baustein. Wünschenswert wären noch schnellere und effizientere Wege der Antragstellung und Visaerteilung. Unsere Verwaltungen sollten es möglich machen, dass dies bei vollständigen Unterlagen nicht länger als drei Monate dauert. Zudem sollte die Förderung über Bildungsgutscheine ein Instrument für Anerkennungssuchende sein, das schnell und effektiv genutzt werden kann. Die vielen Projektfinanzierungen bewähren sich hier nicht, da nur ein kontinuierliches Angebot die Sicherheit bietet, dass Anerkennungssuchende aus dem Ausland kommen und sich auf entsprechende Angebote verlassen können.

Unserer Ansicht nach ist es verfehlt, wenn die Politik immer wieder neu über Anerkennungen entscheidet und einseitig nur auf Sprachförderung setzt. Wer nicht auf Augenhöhe anerkannt ist und fachlich arbeiten kann, geht leicht im Markt unter und bricht frustriert ab. Physiotherapie-Praxen brauchen Mitarbeitende, die alle gleichwertig und gleichberechtigt einsetzbar sind. Deshalb gilt es hier, vorher zu investieren, um dann langfristig erfolgreich arbeiten zu können.

Aus welchen Ländern/Regionen kommen die meisten Physiotherapeuten, die bei Ihnen das Anerkennungsprogramm durchlaufen? Warum kommen diese Menschen gerade nach Deutschland?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Unsere Absolventen kommen im Prinzip aus allen Ländern dieser Welt, aber insbesondere aus Ländern der Europäischen Union und der angrenzenden Staaten. Die Motive, nach Deutschland zu kommen, sind vielfältig, wie wir wissen, aber vor allen Dingen kommen die Menschen nach Deutschland, weil wir ein exzellent aufgestelltes Gesundheitssystem haben, das nach wissenschaftlichen Standards arbeitet und attraktive Karrierechancen bietet. Diese spannenden Karrierechancen sichern zugleich langfristig den Lebensunterhalt und auch teilweise den der Familie im Herkunftsland.

Gibt es ein Beispiel eines Physiotherapeuten/einer Physiotherapeutin, der/die das Praxisseminar Physiotherapie durchlaufen hat, das Ihnen besonders in Erinnerung geblieben ist?

Barbara Rosenthal und Christoph Biele: Wir haben viele tolle Menschen kennengelernt und natürlich auch viel über das Leben und Arbeiten in den Herkunftsländern erfahren. Eine Arbeit in solchen Qualifizierungsprojekten ist eine große Bereicherung für alle Beteiligten. Ganz besonders in Erinnerung geblieben ist uns ein Physiotherapeut, der aus Syrien unter schwierigsten Bedingungen der Kriegssituation entflohen ist, über die Türkei nach Deutschland gelangte und bei der Ankunft kein Wort Deutsch sprach. Er hat in Windeseile nahezu perfekt Deutsch gelernt, bei uns den Kurs durchlaufen und arbeitet heute erfolgreich als Physiotherapeut in einer unserer Praxen. Während des Seminars hat er noch quasi nebenbei seinen Führerschein in Deutschland gemacht. Sein Mut und seine Lebensfreude beeindruckten uns und unsere Patienten.

mibeg-Institut Medizin

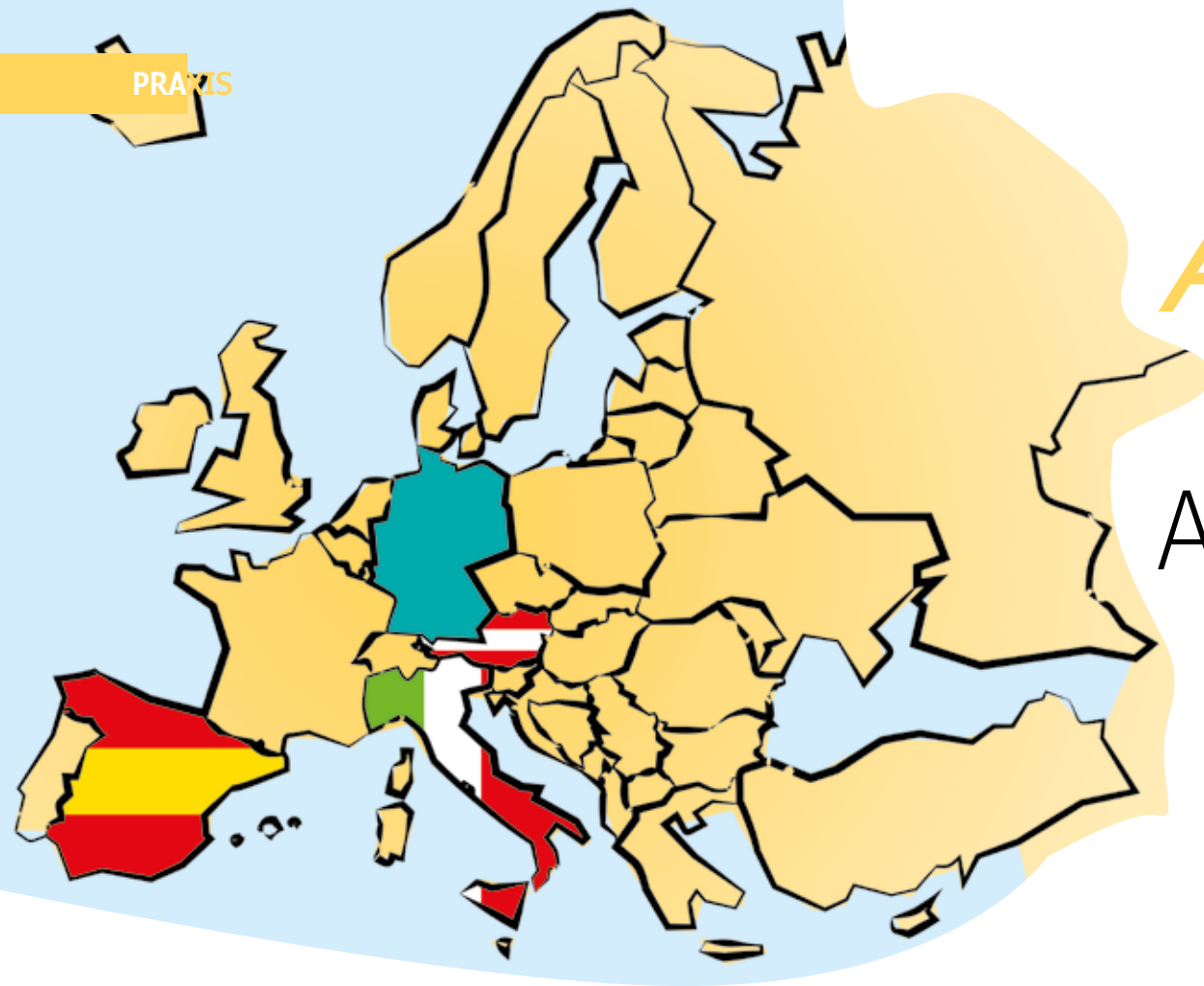
Als freies und unabhängiges Institut ist das mibeg-Institut Medizin seit über 30 Jahren besonders auf die postgraduierte Qualifizierung von Fach- und Führungskräften im Gesundheitswesen spezialisiert. Mit dem Programm IQuaMed bietet das mibeg-Institut Medizin Angehörigen akademischer Heilberufe und weiterer reglementierter Gesundheitsberufe Qualifizierungen zur gezielten Vorbereitung auf die berufliche Anerkennung.

bene+

Die bene+ GbR Herne ist als Verwaltungs- und Beratungsgesellschaft für Gesundheitsberufe auf die personellen, wirtschaftlichen und organisatorischen Belange physiotherapeutischer Praxen spezialisiert. bene+ verfügt über ein umfangreiches Netzwerk von Akteuren im Gesundheitswesen und über umfassende Erfahrungen in der physiotherapeutischen Fortbildung. In Zusammenarbeit mit dem mibeg-Institut Medizin hat bene+ einen weiteren Schwerpunkt in der Anerkennungsqualifizierung von aus dem Ausland kommenden Physiotherapeuten entwickelt.

www.mibeg.de/medizin/praxisseminar-physiotherapie/

Auf Arbeiten



Persönliche und berufliche Weiterentwicklung, mehr Flexibilität oder einfach Abenteuerlust – Gründe, warum es Menschen ins Ausland zieht, gibt es viele. In einigen Berufen ist es dabei gar nicht so einfach, in einem anderen Land Fuß zu fassen. Physiotherapeuten haben jedoch die Möglichkeit, in vielen Ländern ihre Berufsausbildung anerkennen zu lassen. Auch unter den IFK-Mitgliedern gibt es einige, die diese Erfahrung schon gemacht haben. Verbandsmitglied Claudia Abel hat einige Zeit in Österreich gearbeitet, Ken Fuchs, Mitarbeiter der IFK-Mitgliedspraxis Physiotherapie Selder sammelte bereits Arbeitserfahrungen in Italien und IFK-Wissenschaftspreisträgerin Jaika Harms zog vergangenes Jahr nach Spanien und arbeitet dort als Physiotherapeutin. Im Interview berichten sie von ihren Erfahrungen, den Unterschieden zur Arbeit in Deutschland und welche Hürden es bei der Anerkennung ihrer Berufsausbildung gab.

Anerkennung der Berufsausbildung

Mussten Sie Ihre Berufsausbildung im Ausland anerkennen lassen? Gab es dabei Probleme oder lief alles reibungslos?

Claudia Abel/Österreich: Um als deutsche Physiotherapeutin in Österreich arbeiten zu können, war für mich 2004 die sogenannte „Nostrifikation“ notwendig. Anhand von Ausbildungsnachweisen (oder einer Prüfung, falls die erforderlichen Nachweise nicht vorliegen sollten) wird hierbei festgestellt, ob die Kenntnisse und Fähigkeiten ausländischer Physiotherapeutinnen denen der österreichischen entsprechen. Für mich verlief diese Überprüfung problemlos und ich konnte meine Tätigkeit in Österreich umgehend aufnehmen.

Jaika Harms/Spanien: Um meine Berufsqualifikation anerkennen zu lassen, habe ich in einem elektronischen Verfahren einen Europäischen Berufsausweis beantragt (EBA). Zu Beginn erhielt ich eine Liste von Dokumenten, die eingereicht werden mussten, wie beispielsweise das erweiterte Führungszeugnis, eine beglaubigte und übersetzte Kopie der Berufsurkunde und Zeugnisse. Die Dokumente werden von den deutschen Behörden geprüft. Sofern diese den Anforderungen entsprechen, erhält man einen „CCPS“ (Certificate of Current Professional Status). Anschließend wird der Antrag automatisch an das gewünschte EU-Land weitergeleitet.

Da das Curriculum des spanischen Physiotherapiestudiums von dem in Deutschland abweicht, wurde ich zunächst abgelehnt. Grund

zu neuen Ufern als Physiotherapeut im Ausland

dafür waren fehlende Praxisstunden während des Studiums in den Bereichen Geriatrie, Kardiologie sowie Lungen- und Atemwegserkrankungen. Im Falle einer Ablehnung hat man die Möglichkeit, die Zulassung dennoch zu erhalten, indem man entweder Praxisstunden in den entsprechenden Bereichen anhand von Praktika bzw. Berufserfahrung nachweist oder eine zusätzliche Prüfung innerhalb einer bestimmten Frist absolviert. Da ich in den entsprechenden Praxisfeldern bereits Berufs- und Praxiserfahrung hatte und dies nachweisen konnte, wurde ich dann bei einem zweiten Antrag angenommen. Jedoch hat das Verfahren knapp ein Jahr gedauert, da zwischen den Antworten der zuständigen Bearbeiter häufig Wochen bis Monate vergingen.

Ich kann nicht sagen, ob das Verfahren immer so lange dauert, da ich meinen ersten Antrag kurz vor Beginn der Corona-Pandemie eingereicht habe, aber ich empfehle dennoch jedem, der im europäischen Ausland arbeiten möchte, viel Geduld mitzubringen und am besten schon lange vor dem geplanten Umzug einen Antrag zu stellen.

Ken Fuchs/Italien: Ich musste sowohl mein deutsches Staatsexamen als auch meinen Bachelorabschluss aus den Niederlanden in Italien anerkennen lassen. Das lief leider nicht reibungslos. Angesetzt von den italienischen Behörden waren drei Monate Bearbeitungszeit bis zur Anerkennung dieser beiden Abschlüsse. Nachdem ich jedes einzelne Dokument (ca. 80 Seiten) ins Italienische übersetzt hatte, musste ich nach Rom fliegen und diese Dokumente mit einer „Echtheitsmarke“ versehen lassen – Kostenpunkt etwa 300 Euro. Danach wurde die Dokumente per Einschreiben zum Gesundheitsministerium geschickt. Ab diesem Zeitpunkt dauerte es keine drei Monate bis zur Anerkennung, sondern 13 Monate. Die italienischen Behörden wollten ungefähr alle drei Monate neue Dokumente nachgereicht bekommen. Somit wartete ich über ein Jahr auf meine Berufserlaubnis in Italien.

Unterschiede zur Arbeit in Deutschland

Wie unterscheidet sich das Arbeiten im Ausland von der Arbeit als Physiotherapeut in Deutschland?

Claudia Abel/Österreich: Hier kann ich nur für meinen damaligen Arbeitsplatz innerhalb eines Ambulatoriums sprechen. Im Vergleich zu den Behandlungen in Deutschland stand mir mehr Behandlungszeit zur Verfügung, während der Verwaltungsaufwand (z. B. Rezeptprüfpflicht etc.) geringer war. Dadurch blieb mehr Behandlungszeit und es war einfacher, sich auf die wesentlichen Probleme der Patienten zu fokussieren. Außerdem erhielt ich sehr große Unterstützung durch den Arbeitgeber bei der Finanzierung und Freistellung für Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen, was die Qualität meiner Behandlungen nachhaltig angehoben hat.

Jaika Harms/Spanien: Zwischen der Arbeit in Spanien und in Deutschland gibt es große Unterschiede. Beispielsweise ist die Behandlungsdauer in Spanien statt auf 20 bis 30 Minuten auf 40 bis 60 Minuten angesetzt. Davon ist allerdings nicht die vollständige Zeit an der Behandlungsbank vorgesehen. Die meisten Patienten bekommen von den Therapeuten Übungen gezeigt, die sie vor oder nach der manuellen Behandlung in einem Trainingsraum selbstständig durchführen. Als Ergänzung werden technische Geräte wie beispielsweise Ultraschall und Elektrotherapie verwendet. Je nach Gerät wird diese Behandlung nach Anweisung des Physiotherapeuten auch von einer medizinischen Hilfskraft durchgeführt. Der Therapeut ist dementsprechend nicht zwangsläufig die gesamte Behandlungsdauer beim Patienten.

Weiterhin unterscheidet sich die Behandlungsfrequenz deutlich von der in Deutschland. So kommt es nicht selten vor, dass ein Patient fünfmal in der Woche zu der Behandlung kommt. Die



Claudia Abel/Österreich: „Im Vergleich zu den Behandlungszeit zur Verfügung, während der geringer war.“

meisten Patienten haben allerdings zwei- bis dreimal pro Woche Termine. Das klassische Sechserrezept gibt es hier nicht. Die Kassenpatienten bekommen in der Regel zehn bis 20 Behandlungen verschrieben. Bei Arbeitsunfällen, die über die Unfallversicherung abgerechnet werden, sind es durchschnittlich vier bis acht Termine. Natürlich gibt es Patienten, die ohne vorherige Konsultation eines Arztes in der Physiotherapie erscheinen, da wird die Behandlungsfrequenz individuell festgelegt.

Nach Beendigung eines Rezepts wird in der Regel ein Arztbericht geschrieben, dies gilt insbesondere für Patienten, die nach Arbeitsunfällen zur Physiotherapie kommen.

Jaika Harms/Spainien: In Spanien kommt es stark auf die Art der Einrichtung an, in der man arbeitet. Für mich persönlich sind die spanischen Arbeitsbedingungen besser – sofern man von dem deutlich schlechteren Einstiegsgehalt absieht. Ich arbeite in einem Gesundheitszentrum und bin Teil eines interdisziplinären Teams. Das hat den Vorteil, in engem Austausch mit anderen Professionen zu stehen. So können wir auch die Krankenakten der Patienten einsehen und ich habe Zugriff auf alle Arztberichte sowie Untersuchungsergebnisse bildgebender Verfahren, die in unserem Haus gemacht wurden. Für eine ganzheitliche Diagnose und Therapie halte ich das für sinnvoll und deutlich besser. Außerdem sind alle Akten digitalisiert, das habe ich in deutschen Praxen nicht als selbstverständlich erlebt. Physiotherapeuten arbeiten hier außerdem wesentlich autonomer. Der Austausch mit den Ärzten findet auf Augenhöhe statt und Berichte vom Arzt und Behandlungsempfehlungen dienen als Orientierung, sind aber keine Vorschrift. Das bedeutet, dass ein Physiotherapeut deutlich freiere Therapieentscheidungen treffen kann und Ärzte auch medizinische Einschätzungen der Therapeuten berücksichtigen.

Hier bekomme ich auch Zeit für das Verfassen von Berichten eingeplant. Dennoch arbeiten Physiotherapeuten auch in Spanien nicht selten unter Zeitdruck.

Ken Fuchs/Italien: Arbeitet man in Italien nach Rezept, erhält jeder Patient eine Verordnung mit zehn Behandlungen à 40 Minuten. Man behandelt jedoch größtenteils an zwei bis drei

Patienten gleichzeitig (so war es in der Klinik, in welcher ich tätig war). Das sehe ich trotzdem als Vorteil, denn somit hat man länger Zeit, um sich neuen Patienten zu widmen und gleichzeitig bereits aktive Patienten zu behandeln. Dadurch ist ein ausführlicher Befund bzw. eine ausführliche Aufklärung möglich. Arbeitet man an zwei bis drei Patienten gleichzeitig, ist dementsprechend der Verdienst um einiges höher als in Deutschland. Jeder Therapeut arbeitet freiberuflich und erhält nur einen Jahresvertrag.

Physiotherapie ist in den meisten europäischen Ländern ein akademisierter Gesundheitsberuf. Führt das Ihrer Meinung nach zu Unterschieden in der Arbeit?

Claudia Abel/Österreich: Aus meiner Erfahrung heraus sehe ich hier deutliche Unterschiede! Die Unterschiede zeigen sich schon im Rahmen der Ausbildung – respektive des Studiums: Während in Deutschland der Großteil der Physiotherapeuten noch nicht akademisiert ist und sich die Ausbildung damit teilweise auf Vorlesungen/Unterricht durch Personen aus anderen Berufen (Mediziner) stützen muss, sind in Österreich die akademisierten Therapeuten in der Lage, wissenschaftlich fundiert zu unterrichten und Prüfungen abzulegen. Eine flächendeckende Akademisierung wäre dringend notwendig, um für die tägliche Arbeit evidenzbasierte Leitlinien zu erstellen und um die traditionellen Therapiemethoden mit qualitativ hochwertigen Studien zu untermauern und deren Evidenz zu verbessern. Das Erarbeiten neuer therapeutischer Leitlinien, z. B. zur Behandlung von Patienten mit Long-COVID-Problematiken, ist auf der Grundlage eines akademisierten Berufsbildes eher möglich. Während in der deutschen AWMF-Leitlinie zur Behandlung von Long-COVID- oder Post-COVID-Patienten die Physiotherapie lediglich als Maßnahme Erwähnung findet, wurden in Ländern mit akademisierten Physiotherapeuten bereits frühzeitig differenziert ausgearbeitete therapeutische Leitlinien publiziert.

Ken Fuchs/Italien: Meiner Erfahrung nach macht dies keinen Unterschied, außer, dass es von den Menschen anerkannter ist, als in Deutschland. Man ist in den Augen der Italiener nicht nur Dienstleister, sondern wirklich ein großer Teil des Gesundheitswesens.

Was sind die „klassischen“ Patienten, die im Ausland in die Physiotherapiepraxis kommen? Gibt es Unterschiede zu denen in Deutschland?

Behandlungen in Deutschland stand mir mehr Verwaltungsaufwand (z. B. Rezeptprüfungspflicht etc.)

Claudia Abel/Österreich: Mein Tätigkeitsfeld in Österreich erstreckte sich auf die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen in einem Therapieambulatorium, was in Deutschland am ehesten der ambulanten Arbeit in einem Sozialpädiatrischen Zentrum entspricht. In diesem Bereich erlebte ich meine Klientel als den Patienten in deutschen Einrichtungen sehr ähnlich.

Jaika Harms/Spanien: Der Großteil der Patienten, die zu mir in die Behandlung kommen, stammt aus den Bereichen der Orthopädie und Unfallchirurgie. Die typischen Rückenpatienten gibt es hier auch, jedoch erlebe ich deutlich häufiger Sprunggelenksverletzungen oder generell Sportverletzungen, insbesondere bei jungen Patienten sowie Patienten nach Arbeitsunfällen.

Ken Fuchs/Italien: Da ich größtenteils in der Neurologie und Orthopädie gearbeitet habe, konnte ich keine Unterschiede feststellen. Der einzige Unterschied war, dass die Patienten alle bis dato keine großen Erfolge erzielen konnten und demnach von der Behandlung bzw. ihren Fortschritten sehr überrascht waren.

Ansehen des Berufs

Haben Sie Unterschiede im Ansehen des Berufs im Ausland gegenüber Deutschland wahrgenommen?

Claudia Abel/Österreich: In Österreich erfahren Physiotherapeuten, meiner Erfahrung nach, wesentlich höhere Wertschätzung als in Deutschland. Dies wird sowohl in der interdisziplinären Zusammenarbeit – insbesondere mit Medizinerinnen – deutlich, als auch in der Wertschätzung, welche den Therapeuten von den Patienten beziehungsweise deren Eltern entgegengebracht wird.

Jaika Harms/Spanien: Meiner Einschätzung nach ist das Ansehen des Berufs in Spanien höher als in Deutschland. Die Physiotherapie ist ein ausschließlich akademischer Berufszweig, der ein Grundstudium von mindestens acht Semestern voraussetzt. Therapeuten können als „First Contact Practitioner“ (Primärkontakt) arbeiten. Von Ärzten und auch Patienten erlebe ich außerdem eine höhere Wertschätzung der therapeutischen Einschätzungen.

Ken Fuchs/Italien: Es gibt sehr große Unterschiede im Ansehen des Berufes in Italien. Es fängt damit an, dass man als „Dottore“ (Doktor) angesprochen wird. Physiotherapeuten sind etwas Besonderes und die Behandlung wird nicht als etwas Selbstverständliches angesehen, wie in Deutschland. Den Therapeuten wird großer Respekt entgegengebracht und die Patienten sind dankbar für jeden Termin, der ihnen verordnet wird.

Der größte Faktor, der das Ansehens beeinflusst hat, war, dass mein Arbeitsalltag zu 80 Prozent aus Privatzahlern bestand, welche ich nebenbei in meiner eigenen kleinen Praxis behandelt habe.

Als deutscher/niederländischer Physiotherapeut ist das Ansehen enorm hoch, da das Studium in Italien qualitativ minderwertig ist. Das Fachwissen, was man in Deutschland oder den Niederlanden erlernt ist weitaus mehr bzw. besser als das in Italien. Somit sind die Patienten bereit, Privatleistungen zu bezahlen.

– Anzeige

InnolutionTEX

Antivirale Textilien für Ihre Praxis

Das Textil ist vor Viren, Bakterien und Pilzen geschützt
Permanent selbstdesinfizierend

10% Rabatt auf die erste Bestellung mit dem **Code IFK10**

"Hervorragende antivirale Wirksamkeit innerhalb von 10 Minuten!" – Labor Dr. Brill & Dr. Steinmann, Bremen

www.innolution-tex.com

Mit Physiotherapie die von GBS und CIDP

Gabi Faust | Sabine Nett | Rainer Spahl

Physiotherapie ist ein entscheidender Teil im Behandlungsnetzwerk der seltenen Erkrankungen Guillain-Barré-Syndrom (GBS) und Chronischer Inflammatorischer Demyelinisierender Polyradikuloneuropathie (CIDP). Die entzündlichen Nervenerkrankung haben viele Gesichter und führen zu unterschiedlichen Problemen, deren Ausprägung unbeständig sind. Mobilitätseinschränkungen und eine gestörte Körperwahrnehmung sind langfristige Folgen, die dauerhaft mit Physiotherapie behandelt werden müssen.



GBS/CIDP Kolloquium Universitätsklinik Essen mit PD Dr. Dr. M. Stettner.

„Viel hilft viel“ – dieser Spruch passt nicht zu GBS oder CIDP. Zu erkennen, wieviel heute „geht“, ist die größte Herausforderung bei der Behandlung dieser seltenen neurologischen Erkrankungen. Physiotherapeuten sind für die Betroffenen hierbei die wichtigsten Partner. Sie kennen das große Spektrum ihrer Patienten. Die hochmotivierten Patienten versuchen nach dem akuten GBS mit zusätzlichen Trainingseinheiten schnell wieder fit zu werden. Rückschläge und schmerzhaftes Fehlbelastungen können jedoch die Folge von Überlastung sein. Nach dem akuten GBS entwickeln sich die starken Ausfälle langsam zurück. Bei der chronischen Variante müssen die Betroffenen erst lernen, wie sich die Störung der Propriozeption auswirkt. Oft werden die ansteigenden Ausfälle nicht sofort wahrgenommen. Bei ansteigender Zerstörung der Nerven ist die Reflektion dieser Einschränkung ein schwieriger Prozess. Belastung ist notwendig, Überlastung wirkt sich auf den Rehabilitationsprozess jedoch negativ aus. Im Laufe der Erkrankung muss daher die Belastungsgrenze immer wieder neu austariert werden. Mit der PNF-Therapie helfen Physiotherapeuten den Patienten dabei, Bewegungen bewusster zu machen. Therapeut und Patient werden im Idealfall zum Team, das jede Veränderung der Bewegungsabläufe – sei es positiv oder negativ – erkennt und wenn nötig behandelt. Das ist eine wichtige Basis für Betroffene, um die Belastungsgrenzen zu erkennen.

Neben den Übermotivierten gibt es auch die Mutlosen. Die extreme Krankheitserfahrung kann zu Ängsten führen, in jedem Fall verunsichert sie. Einige Patienten leiden nach dem akuten GBS unter einer posttraumatischen Belastungsstörung, einige an einem Fatigue-Syndrom. Beides wird nicht immer diagnostiziert und beides kann zum Problem für die weitere Therapie werden. Hier kann unsere Selbsthilfeorganisation helfen. Wir vermitteln Patienten den Austausch mit Betroffenen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben.

Seit der Berichterstattung über Long-COVID ist gerade das Fatigue-Syndrom ins Bewusstsein der Öffentlichkeit gerückt worden, das auch viele CIDP- und GBS-Patienten belastet. Eine Studie der Johannes-Gutenberg-Universität Mainz zu der Frage „Wie hängen Strategien zur Emotionsregulation wie Unterdrückung (Suppression) und Neubewertung (Reappraisal) mit möglichen Folgesymptomen der starken Erschöpfung, der Fatigue, zusammen?“ konnte zeigen, dass Personen, die belastende Situationen

Behandlung unterstützen



Was ist die Aufgabe der Physiotherapeuten?: GBS/CIDP Kolloquium Universitätsklinik Essen mit Prof. Dr. D. Zietz.

wie die Fatigue für sich neu bewerten konnten, mit weniger unerwünschten Effekten zu kämpfen haben und sich mehr mit dem eigenen Körper im Reinen fühlen. Da eine Unterdrückung der Erschöpfungssymptome eher zu negativen Effekten führt, ist es wichtig, dass dieses Phänomen von allen ernst genommen wird. Auch in diesem Bereich ist Physiotherapie eine Hilfe zur Behandlung der Symptome.

Physiotherapeuten, unsere Helfer

Physiotherapeutische Betreuung ist für Betroffene eine große Hilfe. Die Erfahrung zeigt, dass auch Jahre nach dem akuten GBS noch Verbesserungen möglich sind. Im Jahr 2021 wurde daher auch GBS (G 61.0) in die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf aufgenommen. Physio-, Sprach- oder Ergotherapie können nun dauerhaft als Behandlung eingesetzt werden. Leider ist dies noch nicht allen Ärzten bekannt. Für die CIDP (G 61.8) ist die dauerhafte Verordnung schon lange möglich.

Die von der Erkrankung betroffenen Menschen erhoffen sich durch die physiotherapeutische Behandlung eine Stabilisierung und Verbesserung ihrer Lebensqualität und die Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Durch den Erfahrungsaustausch zwischen den

Physiotherapeuten und dem Selbsthilfeverein soll eine bestmögliche Wirksamkeit der physiotherapeutischen Behandlung erreicht werden.

Medizinische Beratung

Die Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e. V. engagiert sich seit über 30 Jahren für die Betroffenen mit den seltenen autoimmunvermittelten entzündlichen Neuropathien wie GBS, CIDP und deren Varianten AMAN, Miller-Fisher-Syndrom, MADSAM, MMN und PDN. Die dabei gesammelten Erfahrungen, Kenntnisse und das medizinische Wissen geben wir an unsere Mitglieder und alle Interessierten weiter.

In enger Zusammenarbeit mit dem medizinischen Beirat bemüht sich der Selbsthilfeverein stetig, den Wissensstand der Betroffenen über ihre seltene Erkrankung, die effektiven Therapien und mögliche Behandlungsmethoden zu verbessern. In diesem Beirat sind die viele Ärzte der neurologischen Abteilungen von Universitäts- und Fachkliniken in Deutschland aktiv tätig. Auf Symposien, Fachvorträgen und Mitgliedertreffen werden von ihnen die neusten Erkenntnisse

Häufige Probleme der Betroffenen:

- Verlust der Knie- und Fußgelenkreflexe
- Schmerzen, Taubheitsgefühle, gestörtes Temperaturempfinden, Missempfindungen
- Einschränkung der Feinmotorik und des Tastsinns
- Gehstörungen, Sturzgefahr
- Probleme, die Bewegungen zu steuern und aufeinander abzustimmen
- Eingeschränkte Beweglichkeit von Gelenken bis hin zu Kontrakturen
- Lähmungen an Händen, Armen, Füßen und Beinen
- Tremor (Zittern)
- Doppelbilder, Schluck- oder Hörstörungen
- Beschwerden beim Wasserlassen

der immunvermittelten entzündlichen Neuropathien den Betroffenen vorgestellt und diskutiert.

Informationen für Physiotherapeuten

Wie bei vielen Krankheiten ist Physiotherapie ein wichtiger Bestandteil der Behandlung von GBS, CIDP und deren Varianten. Gern stellt der Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e. V. Physiotherapeuten Informationsmaterial zu den Krankheitsbildern bereit und steht bei Fragen zur Verfügung. Kontaktmöglichkeiten und viele weitere Informationen sind auf unserer Internetseite <https://gbs-selbsthilfe.org> zu finden.

Erkrankungsarten

Die „Akuten“:

GBS/AIDP, AMAN und Miller-Fisher-Syndrom

Das Guillain-Barré-Syndrom (GBS) ist eine akute immunvermittelte entzündliche Demyelinisierung der Nervenwurzeln und proximalen Abschnitte der peripheren Nerven. Schwann-Zellen, die die Axone der Nerven normalerweise isolierend umhüllen und für eine schnelle Weiterleitung von Aktionspotenzialen sorgen, werden in einer Autoimmunreaktion von körpereigenen Antikörpern zerstört. Demzufolge kommt es zu symmetrisch aufsteigenden, schlaffen Lähmungen, Empfindungsstörungen, neuralgischen Schmerzen und/oder vegetativen Symptomen wie pathologischen Veränderungen des Blutdrucks oder der Herzfrequenz. Bei ca. 25 Prozent der Betroffenen tritt im Akutstadium eine Atemlähmung auf und sie werden beatmungspflichtig. Im Verlauf der Erkrankung bilden sich die Symptome langsam wieder zurück. Bei rund der Hälfte der Betroffenen bleibt eine Restsymptomatik erhalten, die auch den Alltag einschränkt.

In der Akutphase ist eine sorgfältige Überwachung der Belastung notwendig, ganz besonders, wenn auch das Herz und die Atmung betroffen sind. Der behandelnde Physiotherapeut hat das im Blick und passt die Belastung in der Therapie entsprechend der ärztlichen Vorgaben an.



Die „Chronischen“:

CIDP, MADSAM, MMN und PDN

Die chronische inflammatorische demyelinisierende Polyradikuloneuropathie (CIDP) ist progredient. Die symmetrische Schwäche der proximalen und distalen Muskulatur der unteren und/oder oberen Gliedmaßen mit teilweiser Erholung zwischen Rezidiven entwickelt sich über mehrere Wochen. Es bestehen sensorische Störungen mit fehlenden oder reduzierten Sehnenreflexen. Etwa 30 Prozent der Fälle sind rezidivierend, 60 Prozent chronisch und progredient, bei 10 Prozent ist der Krankheitsverlauf monophasisch mit vollständiger und dauerhafter Erholung. Bei fünf bis 30 Prozent der Fälle sind Hirnnerven betroffen. Neuropathische Schmerzen und unangenehme Missempfindungen sind häufig. Das Lewis-Sumner-Syndrom, auch als MADSAM bezeichnet, ist die asymmetrische Variante der CIDP. Eine ebenfalls asymmetrische und multifokale Variante ist die Multifokale Motorische Neuropathie (MMN), die an den oberen Gliedmaßen beginnt. Die Paraproteinämische Demyelinisierende Neuropathie (PDN) ist eine demyelinisierende Polyneuropathie, bei der bestimmte Antikörper, die sogenannten Paraproteine, im Blut festgestellt werden. Dabei sind in erster Linie die Fasern der sensorischen Nerven betroffen.



Gabi Faust ist Vorsitzende des Bundesverbands Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e. V.



Sabine Nett ist Vorsitzende des Landesverbands Niedersachsen Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e. V.



Rainer Spahl ist Vorsitzender des Landesverbands Nordrhein-Westfalen Deutsche GBS CIDP Selbsthilfe e. V.





NACHGEFRAGT

Anja Schlüter

Wie muss ich vorgehen, wenn ein gesetzlich versicherter Patient seine Zuzahlung nicht leistet?

In der Praxis kommt es immer wieder vor, dass ein zuzahlungspflichtiger Patient seine Zuzahlung nicht leistet. Dies ist für die betroffenen Praxen ärgerlich und bedeutet einen bürokratischen Mehraufwand, da das Inkasso – laut Gesetz – nicht automatisch an die jeweiligen Krankenkassen übergeht.

Der IFK setzt sich schon lange dafür ein, eine entsprechende Änderung zu bewirken. Vom Gesetzgeber war dies bislang aber nicht gewollt. In den Verhandlungen zum neuen (Bundes-)Rahmenvertrag mit dem GKV-Spitzenverband ist es den Physiotherapieverbänden nun jedoch gelungen, das Prozedere insgesamt zu vereinfachen.

Wann tritt der Zahlungsverzug ein?

Mit Inkrafttreten des bundesweiten Rahmenvertrags hat sich der Zeitpunkt der Fälligkeit der Zuzahlung geändert. So ist die gesamte Zuzahlung nun bereits bei Behandlungsbeginn fällig (10,00 Euro + 10 Prozent je Behandlung). Hierüber muss der Leistungserbringer den Patienten vor Beginn der Behandlung aufklären. Diese sogenannte erste Zahlungsaufforderung kann per Aushang, mündlich, auf dem Terminzettel oder im Rahmen des Behandlungsvertrags erfolgen. Zahlt der Versicherte seine Zuzahlung am ersten Behandlungstag nicht, gerät er in Zahlungsverzug.

Wie gehe ich vor, wenn der Zahlungsverzug eingetreten ist?

Der Patient ist ab dem Tag der zweiten Behandlung durch den Leistungserbringer per schriftlicher Zahlungsaufforderung an die Zuzahlung zu erinnern. Das Schreiben kann persönlich in der Praxis übergeben oder per Post versandt werden. Sofern der Patient bis zum Ende der Behandlungsserie (Abschluss der Verordnung) bzw. bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nicht zahlt, ist die zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Betrag vom Patienten einzufordern. Tritt dieser Fall ein, stellt die Praxis der Krankenkasse im Rahmen der Abrechnung die Bruttopreise (Preise inkl. Zuzahlung) in Rechnung.

Wichtig: Der Abrechnung muss eine Kopie der schriftlichen Zahlungsaufforderung beigelegt werden.

Durch diese Neuerung hat der Leistungserbringer nun die Möglichkeit, eine nichtgeleistete Zuzahlung direkt im Rahmen der Abrechnung bei den Krankenkassen einzufor-

dern und muss dieses Prozedere nicht erst nach Abschluss der kompletten Behandlungsserie durchlaufen bzw. eine entsprechende Nachberechnung bei den Krankenkassen einreichen.

Gut zu wissen: Sobald der Versicherte seine Zuzahlung im Rahmen der Behandlungsserie geleistet hat, erhält er eine Quittung. Auf diesem Beleg ist auf den Erstattungsanspruch bei zu viel entrichteter Zuzahlung (z. B. bei Behandlungsabbruch) hinzuweisen.

Gut beraten:

Bei weiteren Fragen rund um das Thema „Zuzahlungspflicht“ hilft die Expertenhotline des IFK: 0234 97745-333, abrechnung@ifk.de gern weiter. Darüber hinaus haben wir für unsere Mitglieder alle relevanten Informationen zu diesem Thema sowie verschiedene Muster – beispielsweise für eine Zahlungsanforderung oder einen Aushang – im Merkblatt „Zuzahlungsregelungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und anderen Kostenträgern (A 15)“ detailliert zusammengefasst, welches in der Geschäftsstelle angefordert oder im geschützten Mitgliederbereich auf der IFK-Internetseite heruntergeladen kann.



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



Dr. Marc Hanefeld

Covid und Beatmung: Alles besser mit mehr

Dr. Marc Hanefeld ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie sowie Intensiv- und Notfallmediziner. Seit Anfang 2020 ist er als niedergelassener Allgemeinmediziner in einer eigenen Praxis in Bremervörde tätig. Mit diesem Hintergrund veröffentlicht er seit März 2020 auf einem Blog Artikel zu medizinischen und berufspolitischen Themen. In einem Artikel widmete er sich schon zu Beginn der Corona-Pandemie im März 2020 den Methoden der invasiven Beatmung. Er zeigt auf, dass die technische Betrachtungsweise hier oft zu kurz greift und die Behandlung beatmeter Patienten die Mediziner, aber auch das Gesundheitswesen besonders fordert.

Komplexität von Beatmungsgeräten

Man stelle sich Folgendes vor: Ein Atemweg (als Maske vor dem Gesicht oder als Tubus/Schlauch in der Luftröhre) ist gelegt und ein Gerät entscheidet, wann eine Einatmung stattfindet und wann aus-geatmet wird. Nehmen wir an, dieses Gerät würde einfach zwölf Mal pro Minute beatmen. Wir alle sind jedoch daran gewöhnt, dass wir überhaupt nicht darüber nachdenken, wann wir einatmen oder ausatmen. Das geschieht reflektorisch aufgrund der Anforderungen, die an unseren Organismus in diesem Moment gestellt sind.

Wenn jetzt von einem Beatmungsgerät vorgegeben wird, wie oft und wann Luft in die Lungen strömen soll, dann müsste sich der Patient – wenn er mitmachen möchte – darauf konzentrieren, wann diese Aktion stattfindet. In diesem Moment müsste er seine Atemwege für den mechanischen Atemhub öffnen, also lockerlassen. Das würde sehr viel Konzentration erfordern; man könnte beispielsweise währenddessen vermutlich nicht schlafen. In der Anästhesie heißt so ein Beatmungsmuster CMV, abgekürzt „Continuous Mandatory Ventilation“, also im Prinzip „aufgezwungene Beatmung“.

CMV – Was ist so schlimm daran?

Für eine derartige Beatmung muss eine extrem tiefe Narkose durchgeführt werden. Im Fall einer Anästhesie für einen chirurgischen Eingriff ist diese sowieso erforderlich und wird für viele Eingriffe über die gesamte Dauer aufrecht gehalten. Das ist einer der Punkte, auf den Anästhesisten während der Narkose achten.

Der Unterschied zur Beatmung auf der Intensivstation liegt darin, dass unser Körper diesen Zustand nicht besonders mag: Unsere Lunge funktioniert viel besser, wenn wir Unterdruck anstelle von Überdruck verwenden. Dies ist bei der Spontanatmung der Fall oder auch bei Anwendung der sogenannten „Eisernen Lunge“, die vor langer Zeit für die Behandlung von Patienten mit Poliomyelitis (Kinderlähmung) eingeführt wurde. Aber auch unter der besten Beatmung über Geräte werden bestimmte Lungenanteile schlechter belüftet als bei Spontanatmung. Im Liegen sind das oft die am Zwerchfell gelegenen Abschnitte, und dort speziell die im Rückenbereich.

Wird immer wieder großer Druck aufgewendet, um die Atemwege des Patienten mit Atemgas zu füllen, setzen wir die Lunge unter mechanischen Stress. Dieser Stress besteht aus Druck- und Scherkräften. Doch die Lunge ist kein passives Organ, sondern auch ein sehr aktiver Teil des Immunsystems. Sie reagiert auf Stress mit der Ausschüttung von Botenstoffen, die wiederum Veränderungen an ihr selbst und am gesamten Organismus bewirken.

Eine der frühen Erfahrungen mit Überdruck-Beatmung war die Entdeckung des Atemnotsyndroms (ARDS). Im Endeffekt führt dieser Zustand zu einer zunehmenden Flüssigkeitsfüllung der Lunge mit Beeinträchtigung ihrer Funktion. Dies wurde bereits 1967 von David G. Ashbaugh in der renommierten medizinischen Fachzeitschrift „The Lancet“ beschrieben.

Beatmung heute

Moderne Beatmungsgeräte sowie auch die therapeutischen Ansätze orientieren sich heute ganz anders als früher.

Sie haben jede Menge Ventile und Sensoren, die jederzeit feststellen, wann der Patient einatmen und wann er ausatmen möchte. Man stelle sich vor: Der Patient möchte ausatmen, aber das angeschlossene Gerät findet, dass jetzt der Zeitpunkt für eine Einatmung ist. Geschwächt wie er durch seine Grunderkrankung ist, kann er dem wenig entgegensetzen. Wie angenehm ist das?

Die heutigen Systeme funktionieren daher – neben einem komplexen Ventilsystem – über eine ausgeklügelte Software, die genau das tut, was der Behandler vorhat und was der Patient benötigt. Die Software ermöglicht Beatmungsverfahren, die eben nicht mehr starre Beatmungszyklen vorgeben, sogenannte assistierte Beatmungsverfahren. Sie achten darauf, was der Patient tun möchte. Wenn er gar nichts macht (wie in tiefer Narkose), dann wird nach einer bestimmten Zeit ein Atemhub abgegeben. Wenn der Patient eigenständig einatmet, wird er in gewissem Maß unterstützt. Dies passiert jedoch immer unter Vermeidung von Überblähungen und Druck-Spitzen.



Beatmungsgeräten?

PEEP

PEEP (Positive End-Expiratory Pressure geschrieben) ist ein Druck, der auch bei Ausatmung in einem Beatmungssystem immer aufrechterhalten wird, um das Kollabieren von feinen Atemwegen und Lungenbläschen (Alveolen) zu vermeiden. Dieses Konzept ist enorm wichtig für das Verständnis von Beatmung.

Man stelle sich einen Luftballon vor, der noch nicht aufgepustet ist. Wenn ich diesen mit Luft füllen möchte, ist das zunächst sehr anstrengend. Erst ab Überwindung eines bestimmten Anfangsvolumens wird es leichter, den Ballon zu füllen. Am Ende, wenn der Ballon schon fast voll ist, wird es wieder relativ schwierig, weiter Luft hineinzublasen.

Wenden wir dieses Beispiel auf die Lunge an: Die Atemwege teilen sich von der Lufröhre und ihrer Aufzweigung in die beiden Lungen ca. 20 Mal. Dabei kommen sehr feine Atemwege heraus. An den feinsten Aufzweigungen und in den Lungenbläschen findet Gasaustausch mit den ebenso aufgezwigten Blutgefäßen statt. Der Austausch ist aber zum Beispiel dann erschwert, wenn die Lungenabschnitte überbläht sind, weil dann die feinen Gefäße zusammengedrückt werden und die Durchblutung sinkt.

Zurück zur Analogie des Ballons. In einer Reihe von Lungenbläschen wäre jedes ein Ballon, alle sind über einen Verteilerschlauch an eine Luftzufuhr angeschlossen. Wenn nun einige Ballons leer sind, andere leicht gefüllt, einige überfüllt, findet die Belüftung bei Zu- und Abführen von Luft vorwiegend in der mittleren Gruppe dieser drei statt. PEEP hilft nun dabei, die nicht gefüllten Ballons zu öffnen und so für die Beatmung zugänglich zu machen. Denn es ist das Ziel der Beatmung, möglichst viele Anteile der Luftwege in dem eben geöffneten Status zu erhalten.

Wenn man nun Vorrichtungen sieht, die eine Beatmungsbeutel rhythmisch zusammendrücken und dem Patienten so eine Beatmung aufzwingen, dann sieht man angesichts des Gesagten, sie funktionieren wie Luftpumpen. Das kann nicht funktionieren, auch nicht für „leichte Fälle“. Denn wenn man mit dieser Methode beatmet wird, muss man schon eine tiefe Narkose haben, um das aushalten zu können. Und das bringt einen sehr schnell dahin, ein schwerer Fall zu werden, wie weiter oben beschrieben.

Weaning (Entwöhnung)

Beatmung ist keinesfalls eine Sache, die man eine Zeit lang macht und dann einfach aufhören kann. Studien bei gesunden Probanden zeigen, dass bereits nach 24 Stunden Beatmung messbare Zwerchfellfunktionsstörungen entstehen. Wenn man dann noch eine schwere Krankheit durchleben muss, fällt das viel mehr ins Gewicht. Neben diversen anderen Problemen ist deswegen das Abtrainieren von der Beatmung eine große Herausforderung für die Intensivmedizin. Es ist nicht selten, dass nach einer Woche intensiver Beatmungstherapie noch zwei Wochen oder mehr dieses „Weanings“ vergehen.

In dieser Phase benötigen die Patienten enorm viel Aufmerksamkeit der Behandler, insbesondere der Pflege. Es ist ein riesiger Fortschritt, wenn der Patient nicht mehr liegt, sondern für einige Minuten an der Bettkante sitzen kann. Meilensteine wie das längere Sitzen im Therapiesessel oder gar das Bewältigen einiger Schritte sind schon große Fortschritte für den Patienten.

Patienten nach Langzeitbeatmungen (nach meiner Auffassung alles länger als drei Tage) benötigen oft Wochen bis Monate bis zum Erreichen eines akzeptablen Zustands zur Bewältigung von Alltagsanforderungen. Der Großteil der Patienten nach Langzeitbeatmung erreicht vermutlich nie wieder das Leistungsniveau wie vor der Erkrankung. Von Personen, die zuvor im Arbeitsleben waren, kehren wahrscheinlich rund 50 Prozent nicht dorthin zurück. Besonders ältere Patienten bleiben nicht selten dauerhaft pflegebedürftig. Eine frühzeitige intensive therapeutische Unterstützung sehe ich als essenziell an, um dies Folgen möglichst gering zu halten.

Dr. Marc Hanefeld ist Facharzt für Allgemeinmedizin und Anästhesiologie sowie Intensiv- und Notfallmediziner. Seit März 2020 betreibt Marc Hanefeld einen Blog auf dem er Artikel zu medizinischen und berufspolitischen Themen veröffentlicht. Dieser Artikel erschien zuerst am 31. März 2020 unter www.marc-hanefeld.de. Dort finden Sie auch die ungekürzte Version sowie alle Quellen.



IFK-Regionalausschüsse

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

Altes Land/Nordheide: Bettina Janßen-Bäcker
Tel.: 04164 6859

Berlin: Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882

Bodensee/Südbaden: Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de

Böblingen: Eva Schmidt
Tel.: 07034 285838 | schmidtlehmacher@aol.com

Bonn und Umgebung: Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | sergej.borkenhagen@x-physio.de

Borken: Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775

Dortmund: Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dr.j.schiefflers@gmail.com

Düsseldorf: Jan Selder
Tel.: 0211 9137180

Erfurt: Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617

Essen: Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421

Gütersloh: Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | info@physiotherapie-homuth.de

Hamel: Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | info@elithera.de

Hamm: Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537

Herford/Bünde: Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | rs@praxis-wiehenpark.de

Herne und Umgebung: Christoph Biele
Tel.: 02325 62631 | christophbiele@aol.com

Köln: Ulrike Kinsky
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de

Krefeld: Stefan Niermann
Tel.: 02151 610404 | late.niermann@arcor.de

Leipzig und Umgebung: Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812

Leverkusen: Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de

Lübeck und Umgebung: Justinus Wiggert
Tel.: 0451 83333 | kontakt@wiggert-physio.de

Mecklenburg-Strelitz: Susanne Dreyer
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de

Kreis Mettmann: Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de

Mittelfranken: Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | praxis@bucelski.de

Mönchengladbach: Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639

München: Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | info@chaban.de

Münster: Michael Seidel
Tel.: 02501 4600

Neuss: Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | sabine.michaelis@web.de

Niederrhein: Wilma Strickers-Haukes
Tel.: 02824 977771

Nordhorn: Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573

Oberpfalz: Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | benjamin.eder@eden-reha.de

Oldenburg und Umgebung: Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007

Kreis Olpe: Adolf Schmidlin
Tel.: 02722 6367742 | as@elithera-attendorn.de

Osnabrück: Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | info@vivid-os.de

Remscheid: Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491

Rheinland-Pfalz/Saarland: Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | barbara.dittgen@outlook.de

Rostock: Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100

Schmitten und Umgebung (Taunus): Ulrike Bös
Tel.: 06082 929258

Solingen: Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285

Stuttgart und Umgebung: Doris Iro
Tel.: 0711 2364053

Südhessen: Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | info@riefit.de

Viersen: Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.de

Westfalen: Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840

Wilhelmshaven/Friesland: Kai Fischer
Tel.: 04421 64090

Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis: Gerd Appuhn
Tel.: 02302 399390

Wolfsburg: Matthias Kunz
Tel.: 05362 63976

Wuppertal: Doris Keller
Tel.: 0202 464067

Würzburg | Astrid Rappert
Tel.: 0931 883697

**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

Mark Kohlhoff (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-564

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

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

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

Anzeigenberatung

E-Mail: anzeigen@ifk.de

Irmhild Ribbe
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-535

Auszubildende

Julia Galent
Telefon 97745-67 | Telefax 97745-45

Leon Materla
Telefon 97745-47 | 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

Julia Hofmann (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-517

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 | Marc 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. Grönemeyer, Institut für Radiologie und Mikrotherapie, Universität Witten/Herdecke | Prof. Dr. C. Grüneberg, Fachhochschule für Gesundheit, Bochum | Prof. Dr. C. Gutenbrunner, Klinik für Rehabilitationsmedizin der Medizinischen Hochschule Hannover | Prof. Dr. C. Zalpour, Fakultät Wirtschafts- und Sozialwissenschaften, FH Osnabrück | Dr. T. Ewert, Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen

Anzeigenleitung: Irmhild Ribbe

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

Anzeigenschluss: Ausgabe 3/2022:

31. März 2022. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2022.

Redaktionsschluss: 26. Januar 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. 6 iStock.com/SDI Productions | S. 12-13: iStock.com/Nikada | S. 10-11: iStock.com/monsitj und iStock.com/hobo_018 | S. 16-17: HS Gesundheit Bochum | S. 20: Bundesärztekammer | S. 23: iStock.com/fizkes | S. 41/42: iStock.com/Marisa9 | S. 43: Annegret Hultsch | S. 44: mibeg-Institut | S. 57: iStock.com/PhonlamaiPhoto | Titelseite: iStock.com/Jonas Weinitzchke

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: _____

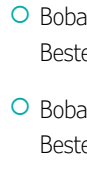


„Rezept falsch ausgestellt?“
Bestellmenge: _____

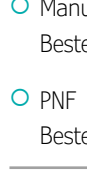
Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge: _____



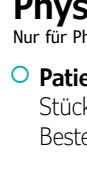
Präventionsangebote
Bestellmenge: _____



Bobath-Therapie Erwachsene
Bestellmenge: _____



Bobath-Therapie Kinder
Bestellmenge: _____



Manuelle Therapie
Bestellmenge: _____



PNF
Bestellmenge: _____



Psychomotorik
Bestellmenge: _____



Gerätegestützte Krankengymnastik
Bestellmenge: _____



Vojta-Therapie
Bestellmenge: _____



CMD Craniomandibuläre Dysfunktion
Bestellmenge: _____

Der Nacken
Bestellmenge: _____

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

Patientenbroschüre:

Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge: _____

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: _____

Bestellmenge: _____



IFK-Schmerzskala:

Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____

Bestellmenge: _____

Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

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

Bestellungen an:

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

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

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-/Vojta-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 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 6 Mutterschutz und Elternzeit
- P 7 Bildungsurlaub
- P 8 Urlaubsanspruch
- P 9 Hausbesuch mit Arbeitnehmer-PKW
- P 10 Teilzeitarbeit
- P 11 Kündigung eines Arbeitnehmers
- P 12 Lohnfortzahlung
- P 13 Arbeitszeitflexibilisierung
- P 14 Vergütung angestellter Physiotherapeuten inkl. TVöD
- P 15 Arbeitsverhältnis Menschen mit Behinderung
- P 16 Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz (AGG)
- P 17 Mustervertrag angestellte Physiotherapeuten
- P 18 Arbeitsvertrag geringfügig Beschäftigte
- P 19 Mustervertrag freie Mitarbeiter
- P 20 Befristeter Arbeitsvertrag
- P 21 Befristeter Arbeitsvertrag bei Schwangerschafts-/Elternzeitvertretung
- P 22 Mustervertrag Rezeptionsfachkraft
- P 23 Mustervertrag KFZ-Benutzung
- P 24 Mustervertrag Fachlicher Leiter
- P 25 Personalbeschaffung
- P 26 Mindestlohn

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

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

Bestellungen an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

E-Mail	
Name	Vorname
Straße	PLZ Ort

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

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

Der erste Betrachtungszeitraum beginnt 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 verlieren mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags ihre Gültigkeit.

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

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

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

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

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 4 (Weis)
Teil 1: 26.04. – 28.04.2022 und
Teil 2: 07.06. – 13.06.2022 und
Teil 3: 11.08. – 15.08.2022

Kurs 5 (Puschnerus)
Teil 1: 16.05. – 20.05.2022 und
Teil 2: 20.06. – 24.06.2022 und
Teil 3: 18.09. – 22.09.2022

Kurs 6 (Weis)
Teil 1: 17.08. – 24.08.2022 und
Teil 2: 27.11. – 03.12.2022

Kurs 7 (Weis)
Teil 1: 24.10. – 26.10.2022 und
Teil 2: 05.12. – 09.12.2022 und
Teil 3: 09.01. – 11.01.2023 und
Teil 4: 10.03. – 15.03.2023

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

Ort: Bochum

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

UE: 150 (gesamt/pro Kurs, Kurse 4, 5, 6); 160 (gesamt/pro Kurs, Kurs 7) // **FP:** 150/160 (gesamt/pro Kurs) (s. UE der Kursreihe)

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.

Termin: 22.10. – 23.10.2022

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

Ort: Bochum

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

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

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.

Termin: 18.05. – 22.05.2022

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)

UE: 40 // **FP:** 40

1.1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 10.12.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 170,00 EUR

UE: 10 // **FP:** 8

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 Muskelsynergien, welche propriozeptiv, exterozeptiv und telerezeptiv stimuliert werden, beeinflusst. Bewegungsstrategien des Patienten werden durch den Einsatz von evidenzbasierten Techniken und Behandlungsprinzipien des PNF-Konzeptes angebahnt. In Bezug auf aktuelle Literatur und neurowissenschaftliche Erkenntnisse stellt das PNF-Konzept einen Zugang auf allen Ebenen der ICF (Internationale Klassifikation von Funktionen der WHO) dar.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3

Teil I: 22.04. – 26.04.2022 und
Teil II: 15.06. – 19.06.2022 und
Teil III: 13.01. – 17.01.2023

Kurs 4

Teil I: 23.09. – 28.09.2022 und
Teil II: 21.10. – 25.10.2022 und
Teil III: 25.04. – 29.04.2023

Referenten: Ulrich Engelbach, PT/HP, anerkannter PNF-Fachlehrer, Instruktor Neurorehabilitation

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 Ersatzmuster in der Spontanmotorik und in der Reflexlokomotion nach Vojta

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 Themenwünsche 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:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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)

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

Dieser Kurs eröffnet neue Perspektiven in der Behandlung von MS-Patienten. Er vermittelt neue evidenzbasierte Erkenntnisse der Neurorehabilitation und deren praxisnahe Umsetzung im Therapiealltag. Therapie, Sport, Selbsthilfe. Das sind die Säulen der Therapie bei Patienten mit MS. Je nach Symptomatik wird ein individuelles, techn-

übergreifendes Konzept vorgestellt. Ein umfassendes Skript und viele Videobeispiele runden diesen Kurs ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 21.04. – 22.04.2022*

ausgebucht, Warteliste möglich

Referentin:

Sabine Lamprecht, M.Sc. Neurorehabilitation, PT

Ort: Bochum

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

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

1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 homeCIMT-Konzept

Die Fortbildungen bietet einen fundierten, praxisnahen Einstieg in das homeCIMT-Konzept an. Zielsetzung des homeCIMT-Konzepts ist es, den Gebrauch des betroffenen Arms für alltägliche Aktivitäten der Patienten gezielt durch eine intensive, vierwöchige Therapie zu fördern. Neben Grundlagen des CIMT-Konzepts stehen praktische Übungen im Mittelpunkt. Ziel ist es, dass Therapeuten lernen wie sie das neue, evidenzbasierte Therapieverfahren gemeinsam mit den Patienten sowie deren Übungsbegleitern umsetzen können.

Teilnahmevoraussetzung: Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage

Referentinnen: Julia Keyser, PT, Bobath-Therapeutin, PNF-Therapeutin, homeCIMT-Therapeutin; Marion Peters, PT, Bobath-Therapeutin, Vojta-Therapeutin, homeCIMT-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 230,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM)

UE: 7 /// **FP:** 7

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 II 08.03. – 11.03.2022
OK IV 14.03. – 17.03.2022
OK III 05.04. – 08.04.2022
OK I 06.05. – 09.05.2022
OK IV 09.05. – 12.05.2022
UK I 21.05. – 24.05.2022 ** ausgebucht
UK III 25.05. – 28.05.2022
OK II 07.06. – 10.06.2022
OK IV 08.08. – 11.08.2022
Prüfung* 12.08. – 13.08.2022

UK II 16.08. – 19.08.2022

OK I 23.08. – 26.08.2022

OK III 30.08. – 02.09.2022

UK III 06.09. – 09.09.2022

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

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

*keine UE für Prüfung

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.

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine:

E1 21.04. – 24.04.2022

EM 05.05. – 08.05.2022

W3 26.05. – 29.05.2022

W1 25.08. – 28.08.2022

WM 08.09. – 11.09.2022

W1 10.09. – 13.09.2022

E1 13.10. – 16.10.2022

W2 10.11. – 13.11.2022

Prüfung*: 01.12. – 02.12.2022

Referent: 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 neuro-

dynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelst Du unter Supervision Patienten. Weiterhin werden Patienten durch die Kursleitung behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 16.08. – 20.08.2022 und
Teil II 10.10. – 14.10.2022 und
Teil III 22.01. – 26.01.2023 und
Teil IV 17.04. – 21.04.2023

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/9ECTS)

Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht 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!

2.4 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 Ortopaedic Manipulativ 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:

Prüfung 12.03.2022 *
MTT 19.05. – 22.05.2022 **
LWS 03.10. – 06.10.2022
Viscerale 29.11. – 02.12.2022

Ort: Hamburg | * Hittfeld | ** Soltau

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

Kosten: 400,00 EUR (M) | 450,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

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 gelehrten Kriterien.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. MT-I-Zertifikat.

Termine:

WA III 25.05. – 26.05.2022
WA IV 31.10. – 01.11.2022

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: 09.05. – 13.05.2022 oder
21.10. – 25.10.2022

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

Ort: Hamburg

Kosten: 690,00 EUR (pro Kurs)

2.5 Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung TAP

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 18.11. – 20.11.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 345,00 EUR (M) | 425,00 EUR (NM)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

13.06. – 16.06.2022 Manipulation der Wirbelsäule
26.09. – 29.09.2022 Control Impairment
und Dekonditionierung

Referenten: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | Noel Young, PT, OMT, M.Sc. | Manuel Kieffhaber, 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)

2.7 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

06.05. – 08.05.2022 Advanced-2

Referenten: Prof. Dr. Matthias Fink; Matthias Löber, PT, OMT; Daniel Schulz, PT, OMT

Ort: Bochum

Kosten: Basic/Advanced I + II:

Physiotherapeuten: 470,00 EUR (M) | 525,00 EUR (NM)

Ärzte/Zahnärzte: 595,00 EUR (M) | 655,00 EUR (NM)

UE: 25, *34 /// **FP:** 25, *34

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil II: 21.06. – 24.06.2022 oder
Teil I: 04.10. – 07.10.2022

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

Ort: Bochum

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

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

Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

MTT/KG-Gerät

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 02.04. – 03.04.2022 und
Teil II 09.04. – 10.04.2022 oder
Teil I 01.07. – 02.07.2022 online und
Teil II 08.07.2022** und
Teil II 09.07. – 10.07.2022* oder
Teil I 26.11. – 27.11.2022 und
Teil II 03.12. – 04.12.2022

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

Ort: *Hattingen/**Bochum

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

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

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 22.07. – 23.07.2022 online oder
16.12. – 17.12.2022 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).

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:

Teil I** 12.09. – 23.09.2022 und
Teil II** 07.11. – 18.11.2022

** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH-Lehrerteam

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 Refresher

Der Refresher umfasst alles Neue aus der Lymphologie, lichen Kompressionsverbänden mit neuen Materialien. Zusätzlich zeigen wir Ihnen die Möglichkeiten einer kurzen und gezielten Dokumentation auf und helfen Ihnen bei der Lösung besonderer therapeutischer Probleme (z. B. Kopflymphödem, Brustlymphödem, Genitallymphödem etc.). Die Wochenendfortbildung beinhaltet

Kompressionsmaterial, das nach dem Kurs in Ihr Eigentum übergeht.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 13.05. – 14.05.2022

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH-Lehrerteam

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

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der arbeitsplatzbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickelt, das somit dem Leitfadens 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 neue System in kleinen, mittleren und Großbetrieben eingesetzt werden. Das Ziel, möglichst viele Mitarbeiter zu einem gesunden, bewegten Lebensstil zu motivieren sowie ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu stärken, ist durch diesen modularen Aufbau erreichbar. Weitere Informationen können Sie vorab gerne anfordern.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 06.05. – 08.05.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M)

UE: 24 /// **FP:** 22

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 21.03. – 26.03.2022 oder
07.11. – 12.11.2022

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

Ort: Bochum

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

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

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 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: 22.03. – 23.03.2022

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

Ort: Bochum

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

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

5.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschule-Übungskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt und eine zum Zeitpunkt des Kurses gültige KddR-Lizenz als Rückenschulinstruktor.

Termin: 08.11. – 09.11.2022

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

Ort: Bochum

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

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

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

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 20.06. – 22.06.2022

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

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

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

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.09.2022

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Teil I: 05.11. – 06.11.2022 und

Teil II: 28.01. – 29.01.2022 und

Teil III: 22.04. – 23.04.2022

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

Ort: Bochum

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

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

Nur zusammenhängend buchbar.

6.3 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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.04.2022 oder 29.10.2022

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.11. – 13.11.2022

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 27.08.2022

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 19.02.2022 oder
08.10.2022

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)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 18.03.2022

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato

Ort: Online

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 31.03.2022

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato

Ort: Online

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 07.03. – 08.03.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

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

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlern werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des

Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieeil 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. Anatomische Kenntnisse.

Termine: 07.05. – 08.05.2022 oder
03.12. – 04.12.2022

Referenten: Instruktoressen der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs)

6.10 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 CoachingMeditationen

Meditative Übungen für Therapie, Prävention und Selbstfürsorge 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, Coaching Meditationen 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.

Termin: 09.11.2022

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Online

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 17.06. – 19.06.2022 und

Teil II 02.09. – 04.09.2022

Referenten: Dr. Axel Munker, Leitender Arzt, Abt. Schmerztherapie und Palliativmedizin; Barbara Herzog, PT u. a.

Ort: Bochum

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

UE: 40 (gesamt/pro Kurs) /// **FP:** 40 (gesamt/pro Kurs)
Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht werden.

6.12 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.

Termine: 21.05.2022 oder
05.11.2022

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

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

6.13 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pharmakologie

Sie erhalten eine 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: 12.03. – 13.03.2022

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

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

6.14 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining

verschiedene Schwindelerkrankungen erkennen und behandeln

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 29.10. – 30.10.2022

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

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

6.15 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: 02.06.2022* oder
03.11.2022

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs), 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. 70.

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18

Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung“ vermittelt Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber der den

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 19.09. – 23.09.2022

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz; Marco Kauert, M.Sc., HP | u. a.

Ort: Bochum

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

UE: 50 /// **FP:** 50

6.18 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Spiraldynamik® Einführungskurs – Der Fuß

Der Spiraldynamik® Einführungskurs ist die beste Möglichkeit, Spiraldynamik® in Theorie und Praxis kennen zu lernen. Erleben Sie Ihre eigene Bewegungsvielfalt als Geniestreich der Natur mit Entfaltungspotential. Entdecken Sie neue Perspektiven in der Therapielandschaft. Beschwerden und Deformitäten sind vielfältig. Für Betroffene eine enorme Belastung, für Therapeuten immer wieder eine Herausforderung. Durch den koordinierten Gebrauch der Füße lassen sich diese umgestalten – und dies in größerem Ausmaß als erwartet. Spiraldynamik® bietet ein anwenderfreundliches Therapiekonzept, verständlich und alltagstauglich. Kernelemente sind die dreidimensionale Anatomie und Koordination des Fußes. Werden Dyskoordinationen und Deformitäten der Füße unter die Lupe genommen, lassen sich individuelle therapeutische Strategien ableiten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 30.10.2022

Referenten: Markus Majer, Heilpraktiker, Dozent für Spiraldynamik®; Hilke Engel-Majer, PT, Dozentin für Spiraldynamik®

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 /// **FP:** 8

6.20 **Info:** Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Spiraldynamik® Einführungskurs – Beckenboden**

Sie bekommen einen praxisbezogenen Einblick in das Bewegungs- und Therapiekonzept der Spiraldynamik®, Sie können die Pathologien des Fußes im gesamtanatomischen Kontext beurteilen, Sie leiten aus diesem Kontext das therapeutische Vorgehen ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.04.2022

Referenten: Markus Majer, Heilpraktiker, Dozent für Spiraldynamik®; Hilke Engel-Majer, PT, Dozentin für Spiraldynamik®

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 /// **FP:** 8

6.21 **Info:** Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **P.E.P. – System zur lokalen Stabilität der Gelenke**

Im Praxisalltag steht man als Therapeut häufig vor der Herausforderung dem Patienten eine auf seine Bedürfnisse angepasste Therapie zu bieten, die in hohem Maß flexibel, nachvollziehbar und gleichzeitig auf neuestem wissenschaftlichem Stand ist. In diesem Kurs wird Fast-Tracking-Physiotherapie vermittelt, in dem man lernt das multimodale therapeutische Management um aktive Physiotherapie effektiv und effizient einzusetzen und die Handhabbarkeit für Therapeuten im Alltag zu strukturieren und zu erleichtern. Der tägliche Anspruch in der Therapie auf sich verändernde Genesungsprozesse zu reagieren und diese individuell anzupassen wird mit dem P.E.P.-System theoretisch und praktisch umgesetzt. Evidenzbasiertes Wissen um die Effizienz der Stabilität der Wirbelsäule bei Muskel-Skelett-Erkrankungen wird gezielt aufgearbeitet, vermittelt und patientenzentriert und praxisorientiert umgesetzt. Auf der biomechanischen und neurophysiologischen Basis der Wirbelsäulenstabilität werden Untersuchungs- und Behandlungstechniken der tiefen lokalen Muskeln für HWS und LWS erlernt und praktisch geübt. Systematisch ergänzt werden die therapeutischen Übungen zur Optimierung der lokalen Stabilität der Gelenke, Beweglichkeit und Kraftausdauer und weiterer Merkmale mit manuellen Techniken, Patientenedukation und Biofeedback. An den Beispielen der Diagnosegruppen HWS und LWS erfolgt die Anwendung von Strategien und Modifikationen unter Einbezug der neusten Evidenz und dem patientenspezifischen Bedarf.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: HWS 16.06. – 18.06.2022

Referentin: Christine Hamilton

Ort: Bochum

Kosten: 350,00 EUR (M) | 370,00 EUR (NM)

UE: 26 /// **FP:** 26

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 tiefgreifender 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

Referenten: Prof. Dr. Andrea Belliger

Ort: online

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

UE: 8

Sportphysiotherapie

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Golfphysio-Trainer

21.04. – 24.04.2022 oder

22.09. – 25.09.2022

Golfphysio-Therapeut

21.10. – 23.10.2022

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. Arbeitskript, auf USB-Stick, Driving Range Nutzung, Pausensnacks

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:

Kurs I Donaustauf

Teil 1: 20.04. – 27.04.2022 und

Teil 2: 15.06. – 22.06.2022 oder

Kurs II Donaustauf

Teil 1: 13.07. – 20.07.2022 und

Teil 2: 28.09. – 05.10.2022 oder

Kurs III Donaustauf

Teil 1: 09.11. – 16.11.2022 und

Teil 2: 2023 oder

Kurs I Plauen

Teil 1: 05.10. – 12.10.2022 und

Teil 2: 2023

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

Termin: auf Anfrage

Ort: Donaustauf/Plauen

Referenten: Dr. med. Karsten Albig; Helmut Hoffmann; Sebastian Köhler; H.-P. Meier; Armin Rubach; Stefan Schwarz; Dr. med. Marc Trefz

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

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Nur für IFK-Mitglieder buchbar. – Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung eine Mitgliedsbescheinigung des IFK bei. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursaus-schreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach und 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 Teilkosten-erstattung 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 Krankenkassen-Rahmenempfehlungen, zu absolvieren.

Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, reduziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungspensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit verbleiben nur noch 700 zu absolvierende Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab. Bereits nach 660 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss „Grundkurs“ Osteopathie.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:

P1	24.03. – 26.03.2022
V2	28.04. – 30.04.2022
P2	12.05. – 14.05.2022
E0	17.06. – 18.06.2022 *
V3	23.06. – 25.06.2022
P3	22.09. – 24.09.2022
E0	14.10. – 15.10.2022 *
V4	20.10. – 22.10.2022
P4	10.11. – 12.11.2022
E0	09.12. – 10.12.2022 *

*Theorie online (1. Tag)/Praxis Präsenz (2. Tag)

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

Ort: Bochum

Kosten: E0: 210,00 € (M) | 250,00 € (NM) (pro Kurs);

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

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

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

PhysioBalance

9.1 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

RückenYoga

(Basis- und Aufbaukurs)

Rückengesundheit ist sowohl in der Therapie, als auch in der Prävention und dem Betrieblichen Gesundheitsmanagement eines der wichtigsten Themen. Bei der Entstehung von Rückenbeschwerden spielt neben einseitiger Bewegung und vielem Sitzen auch die psychische Belastung eine entscheidende Rolle. Yoga bietet Synergien, wie kaum eine andere Übungsform. Neben gezielter Stärkung der Muskulatur werden auch die Dehnfähigkeit der Gewebe und die Entspannungsfähigkeit verbessert. Dabei entsteht eine Balance aus Stabilität und Flexibilität, die sich positiv auf die äußere und innere Haltung auswirkt und gleichzeitig das Wohlbefinden des Übenden fördert. Achtsamkeit als wesentlicher Bestandteil des RückenYogahilft, die eigenen Stressmuster zu identifizieren und bewusst aufzulösen, noch bevor sie sich körperlich manifestieren und zu Beschwerden führen. Auf diese Weise lassen sich Rückenschmerzen dauerhaft und wirkungsvoll vermeiden.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 21.05. – 22.05.2022 Basiskurs online
20.08. – 21.08.2022 Aufbaukurs

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: 26.08.2022

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, Praxisschildern, der Homepage, der räumlichen Integration der Tätigkeit in die Physiotherapiepraxis sowie versicherungsrechtliche Fragen erörtert.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 03.11.2022

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 25.11.2022 **Bochum** oder
03.06.2022 **Berlin** oder
30.09.2022 **Hamburg**

Referentinnen: Anja Schlüter, Betriebswirtin, Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.); Katrin Volkmar, Rechtsanwältin, Referat Recht (IFK e. V.)

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: 26.11.2022 **Bochum** oder
04.06.2022 **Berlin** oder
01.10.2022 **Hamburg**

Referenten: Raimund Ernst, M.A.; Anna Moj
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: 11.03.2022 oder
04.11.2022

Referent: Johannes Gönnerwein
Ort: Bochum
Kosten: 135,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.06. – 12.06.2022

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20

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 zweitägigen 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 Excellence Systems auszudrucken.

Termine: auf Anfrage **Berlin** oder
auf Anfrage **Hamburg** oder
06.10. – 07.10.2022 **Nürnberg**

Kosten: 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM)
(pro Workshop)
UE: 18 (pro Workshop)

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf der ersten Workshopreihe wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001 : 2015 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet. Zusätzlich wird das

Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten beleuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können. Ebenfalls wurde die betriebsärztliche und sicherheitstechnische (BuS)-Unternehmensschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termin: auf Anfrage **Berlin** oder
09.12.2022 **Nürnberg**

Kosten: 210,00 EUR (M) | 263,00 EUR (NM)
(pro Workshop)
UE: 9 (pro Workshop)

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 (einrichtung-)internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das auf Grundlage der DIN EN ISO 9001 : 2015 erstellte QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier
Ort: Bochum
Kosten: 380,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)
(pro Workshop)
UE: 19 (pro Workshop)



**Institut für
Qualitätssicherung
in der
Heilmittelversorgung
e. V.**

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Tel.: 0234 97745-36
Fax.: 0234 97745-536
E-Mail: info@iqhv.de

www.iqhv.de

**Die Penzel-Therapie –
AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.**



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



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Ausbildungsberatung +

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

PT ANZEIGEN

**Therapie und Gesundheitszentrum im
PLZ-Raum 35... ab sofort zu verkaufen.**

400 m² großes Therapie- und Gesundheitszentrum mit
Med. FITNESS ab sofort zu verkaufen.

3 Behandlungsräume mit je 15 m² • Medizinische Fitness auf 200 m²
Trainingsfläche mit Milon Kraft-Ausdauer-Zirkel-Premium • Milonizer •
Five mit 9 Geräten • 11 Kraftsequenzgeräte Kaphingst • 2 Dr. Wolff
Fasziengeräte (Standgeräte) • große Umkleide und Duschräume.

Langfristiges, treues Kundenklientel in der Med. FITNESS und Praxis –
auch in Coronazeiten.

Insgesamt hochwertigste Ausstattung, in einem neuen (2015 gebauten)
Gebäude mit viel, viel Tageslicht. Modernes Gebäude – auf Praxis-
bedürfnisse zugeschnitten – technisch auf dem neuesten Stand, bar-
rierefreier, ebenerdiger Zugang. 20 Parkplätze direkt am Gebäude. Die
Räume können langfristig gemietet werden. Interessenten sollten
ausreichende Liquidität nachweisen können.

Chiffre 01/02

Anzeigentermine 2022

Ausgabe 3-2022: **31. März 2022**

Ausgabe 4-2022: **31. Mai 2022**

Ausgabe 5-2022: **29. Juli 2022**

Ausgabe 6-2022: **30. September 2022**

Das IFK-Fortbildungsprogramm

2021/22



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



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 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 Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind
4. **Fördermitglied II** (4)
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen 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 „physiotherapie“ (6 Ausgaben/Jahr) zum jährlichen Bezugspreis von 33,00 Euro inkl. Versand und MwSt. ab der nächsten Ausgabe für ein Jahr. Sollte ich das Abonnement nicht 3 Monate vor Ablauf dieser Frist kündigen, verlängert es sich jeweils um ein weiteres Jahr.

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Geburtsdatum

PLZ, Ort

Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

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.

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

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: 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

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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

Dokumentieren Sie Qualität und unterscheiden Sie sich dadurch von anderen Praxen!
Nutzen Sie diesen Wettbewerbsvorteil!

Workshop Qualitätsmanagement I

Bochum
auf Anfrage

Berlin
auf Anfrage

Hamburg
auf Anfrage

Nürnberg
06.10. – 07.10.2022

Kosten pro Workshop: 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM) **UE:** 18 (pro Workshop)

Workshop Qualitätsmanagement II

Bochum
auf Anfrage

Berlin
auf Anfrage

Nürnberg
09.12.2022

Kosten pro Workshop: 210,00 EUR (M) | 263,00 EUR (NM) **UE:** 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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



Wenn Software,
dann THEORG!

Digitale Praxis – ganz einfach mit THEORG!

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

Sogar die Abrechnung können Sie mit THEORG im Handumdrehen erledigen – egal, ob Sie maschinenlesbar oder mit einem Abrechnungsunternehmen abrechnen.

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

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