

04

2024

K5456

Juli 2024

42. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



IFK-Forum Nord

Gemeinsam weiter

Entwicklung des IQH 2024

Verband

Ab in die Filiale? Kettenbildung in der Physiotherapie

Berufspolitik

Functional Movement Screen in der betrieblichen Gesundheitsförderung

Wissenschaft

Arbeitsunfallrecht – was muss der Praxisinhaber wissen?

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.



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



**Kostenfreie Einstiegsberatung
zur Orientierung.**

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

Wir bieten:

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



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

welche Bedeutung die Physiotherapie im Gesundheitswesen hat, wissen wir alle. Sie steht als eine der entscheidenden Säulen in der Gesundheitsversorgung, da sie Menschen hilft, ihre körperliche Funktion und Beweglichkeit zu verbessern oder wiederherzustellen. Als Helfer halten derzeit technologische Innovationen und Künstliche Intelligenz Einzug in unsere Behandlungen. Und gerade diese sind es, die mich dazu bringen, mehr über die Ethik in der Physiotherapie nachzudenken.

Der ethische Kompass, der die Praxis leitet, ist von zentraler Bedeutung und darf bei allem Fortschritt nicht verloren gehen. Ausformulierte Ethikrichtlinien in der Physiotherapie gibt es in Deutschland nicht, aber eine weitverbreitete Herangehensweise sind die vier medizinethischen Prinzipien von Tom L. Beauchamp und James F. Childress:

- **Patientenautonomie:** Patienten in alle Aspekte der Behandlung einbeziehen,
- **Schadensvermeidung:** Fundament jeder therapeutischen Intervention. Physiotherapeuten sollten Behandlungen so wählen, dass sie den Patienten keinen Schaden zufügen,
- **Fürsorge:** das Wohl der Patienten ist aktiv zu fördern und
- **Gerechtigkeit:** alle Patienten sollten unabhängig von ihrem sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Hintergrund fair und gleichbehandelt werden.

Diese Prinzipien sind essenziell, um die Würde und die Rechte der Patienten zu wahren und ihre bestmögliche Behandlung zu gewährleisten.

Die vier medizinethischen Prinzipien ausführlich zu betrachten würde den Rahmen des Editorials leider sprengen. Aber vielleicht haben Sie Interesse, dies in einer ruhigen Minute einmal nachzulesen.

Viel Spaß dabei.

Ihre

Brigitte Heine-Goldammer

Brigitte Heine-Goldammer

Verband

Kurz berichtet	4
Unser „Neuer“	8
IFK-Forum Nord: Berufsgesetz, Blankoverordnung und Klageverfahren	10
Lokal präsent und gut vernetzt: Die IFK-Regionalausschüsse	14
Entwicklung des IQH 2024	16
Ein guter Start: Die IFK-Sachverständigenkommission	18

Berufspolitik

Ab in die Filiale?	
Kettenbildung in der Physiotherapie.	20
Das Urteil des Landessozialgerichts liegt vor – Rückblick und Bewertung	22

Wissenschaft

Validierung des „Functional Movement Screen“ im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Büromitarbeiter:innen	26
Evidenz-Update	32
Buchbesprechung	36
CPTe: Entstehung von Triggerpunkten	37

Praxis

Arbeitsunfallrecht – was muss der Praxisinhaber wissen?	38
Die occipitalen Muskelansätze als therapeutische Herausforderung	40
Nachgefragt	45

Mitgliederservice

IFK-Regionalausschüsse	46
IFK-Kontakt	47
PhysioService des IFK	48
IFK-Fortbildungen	50
PT-Anzeigen	59
Anmeldung zur Fortbildung	61
Beitrittserklärung	62
Impressum	47

Ärzterschaft spricht sich für sektorenverbindendes Gesundheitssystem aus



v. l.: Ute Repschläger, Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery (Ehrenpräsident der Bundesärztekammer), Dr. Max Kaplan (Ehrenpräsident der Bayerischen Landesärztekammer).

Zum 128. Deutschen Ärztetag kam Mitte Mai der Berufsstand in Mainz zusammen. Eine anspruchsvolle Agenda hatten die Teilnehmer auf der viertägigen Veranstaltung abzuwickeln. Ein wichtiger Leitantrag stand unter dem Titel „Koordinieren und Kooperieren in der ambulanten Versorgung – für ein bedarfsgerechtes und sektorenverbindendes Gesundheitssystem“. An der entsprechenden Veranstaltung dazu hat auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger teilgenommen.

Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer und Hartmannbund-Vorsitzender, hatte dieses Thema an den Anfang der Debatte des Ärztetages gestellt. Das Gesundheitssystem müsse seine Ressourcen effektiver nutzen, Redundanzen könne sich das System nicht mehr leisten, lautete der Tenor. Es brauche Leitplanken in der Versorgung, die Effizienz garantierten und gleichzeitig die Autonomie der Patienten nicht infrage stellen. Die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsberufen müsse sinnvoll weiterentwickelt werden, sagte er.

Nach Vorträgen von Dr. Kirsten Kappert-Gonther (Vorsitzende des Bundestags-Ausschusses für Gesundheit), Prof. Dr. Wolfgang Greiner (Universität Bielefeld) sowie Prof. Josef Hecken (unparteiischer Vorsitzender des G-BA) und einer engagierten Debatte stimmten die Delegierten mit großer Mehrheit für den Leitantrag. Repschläger begrüßte dies, da sich der Antrag auch für eine verstärkte Kooperation der Fachberufe im Gesundheitswesen ausspricht.

IFK Termine...

IFK-Forum Süd	München	19. Juli 2024
IFK-Forum Ost	Leipzig	13. September 2024
therapie Hamburg (Siegerehrung IFK-Businessplan-Wettbewerb)	Hamburg	8./9. November 2024
SHV-TherapieGipfel	Berlin	13. November 2024

Frühjahrsfest der Zahnärzte



v. l.: Christian Bartelt (FDP), Corina Glorius (SHV), Dr. Björn Pfdenhauer.

Zum traditionellen Frühjahrsfest hatten die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) nach Berlin geladen. Rund 350 Gäste aus Politik, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft folgten der Einladung, darunter auch IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfdenhauer. Sie nutzen die Gelegenheit zum Kontakten und Austausch; ins Gespräch kamen sie unter anderen mit Erwin Rüdell (MdB, CDU) sowie Christian Bartelt (MdB, FDP), die beide Mitglieder im Ausschuss für Gesundheit sind.

BZÄK-Präsident Prof. Dr. Christoph Benz hatte in seiner Rede die Europawahl im Blick, da wichtige Fragen nicht mehr auf nationaler, sondern auf europäischer Ebene entschieden würden. Bürokratieabbau, Digitalisierung und Fachkräftemangel – alles Themen, die auch den IFK bewegen – nannte er als Hauptanliegen, die die BZÄK in ihren gesundheitspolitischen Positionen zur Europawahl zusammengefasst hat und den Mitgliedern des Europäischen Parlaments nach der Wahl unterbreiten will.



v. l.: Ute Repschläger, Erwin Rüdell (CDU), Dr. Björn Pfdenhauer.

DIGITAL unterwegs.



Kennen Sie schon die Apps von THEORG?
Werden Sie mobil mit THEORG – der Software für die perfekte Praxisorganisation.



THEORG 2GO, die App für Therapeuten

Haben Sie den Terminplan jederzeit im Blick und erfassen oder ändern Sie die Behandlungsdokumentation inklusive Befundfotos.



THEORG Klemmbrett

Lassen Sie Ihre Patienten Dokumente und Formulare direkt auf dem Tablet lesen, ausfüllen und unterschreiben.



TheraConnect

Ihre Patienten können übers eigene Smartphone Termine einsehen und buchen, Nachrichten an die Praxis schicken und vieles mehr.

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

THEORG
Software für THErapieORGanisation

vdek-Frühlingsfest in Berlin



v. l.: Dr. Björn Pfadenhauer, Dr. Roy Kühne (Bauerfeind AG), Ute Repschläger, Dr. Janosch Dahmen (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Wulf-Dietrich Leber (GKV-Spitzenverband).

Beim vdek-Frühlingsfest Mitte Mai in Berlin nutzen die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer die Gelegenheit, mit Vertretern aus Politik und Gesundheitsbranche ins Gespräch zu kommen und für die Anliegen der Physiotherapie zu werben.

Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach hatte kurzfristig abgesagt, um an einer Fernsehdiskussion zur Krankenhausreform teilzunehmen. Doch auch vor Ort beschäftigten sich viele Redebeiträge

mit dem „Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und Reform der Vergütungsstrukturen“, das kurz zuvor beschlossen worden war. Ein anregendes Gespräch zu aktuellen Themen der Gesundheitsbranche führten Repschläger und Pfadenhauer unter anderen mit Dr. Janosch Dahmen, gesundheitspolitischer Sprecher der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen im Bundestag und Mitglied des Gesundheitsausschusses sowie Dr. Roy Kühne, ehemaliges Mitglied des Bundestags (CDU) und IFK-Mitglied.

Regionalausschuss Herne: Neuer Vorsitz



Christoph Biele (l.) übergibt den Vorsitz des Regionalausschusses Herne an Lukas Hörnchen und seine Stellvertreterin Julia Foertsch.

Der IFK-Regionalausschuss Herne und Umgebung hat einen neuen Vorsitzenden. In Zukunft ist Lukas Hörnchen der Ansprechpartner für die Vernetzung in der Region. Auf der Regionalausschusssitzung am 23. Mai 2024 wurde er ins Amt gewählt. Seine Stellvertretung übernimmt Julia Foertsch.

Den bisherigen Vorsitz hatte Christoph Biele inne. Dieser hatte zuvor bekanntgegeben, nicht mehr für die Position des Vorsitzenden zur Verfügung zu stehen. Der IFK dankt Christoph Biele und gratuliert Lukas Hörnchen und Julia Foertsch herzlich zur gewonnenen Wahl.

BFB feiert 75-jähriges Jubiläum

Unter dem Motto „Frei und berufen“ stand die Jubiläumsveranstaltung zum 75-jährigen Bestehen des Bundesverbands der freien Berufe (BFB) Mitte Mai. Rund 350 Gäste folgten der Einladung nach Berlin, darunter auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer. Sie nutzten, neben der Gratulation im Namen des Verbands, die Gelegenheit zur Kontaktpflege.

Die Festrede hielt Manuela Schwesig (MdB, SPD), amtierende Bundesratspräsidentin und Ministerpräsidentin von Mecklenburg-Vorpommern. Weitere Redner und Diskutanten waren Vizekanzerl und Bundesminister für Wirtschaft und Klimaschutz Robert Habeck (MdB, Bündnis 90/Die Grünen) sowie Friedrich Merz (MdB), Vorsitzender der CDU Deutschland.

Auf der Veranstaltung wurde Friedemann Schmidt nach langjähriger Amtszeit als BFB-Präsident verabschiedet. Als Nachfolger wurde Dr. Stephan Hofmeister gewählt. Der Facharzt für Innere und Allgemeinmedizin ist gleichzeitig stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV).

Herzlichen Glückwunsch DVE!

Sein 70-jähriges Jubiläum feierte der Deutsche Verband Ergotherapie (DVE) im Rahmen seines diesjährigen Kongresses Anfang Juni in Rostock. Die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger überbrachte die Glückwünsche des Verbands und überreichte dem DVE-Vorstandsvorsitzenden Andreas Pfeiffer ein Präsent.

Rund 1.800 Teilnehmer und Gäste lockte das abwechslungsreiche und informative Programm zur dreitägigen Veranstaltung in die Hansestadt. Repschläger nutzte die Gelegenheit, um an der Podiumsveranstaltung zum Thema „Neue Versorgungsformen“ im Auditorium teilzunehmen. Im Mittelpunkt stand die Blankverordnung, die zum 1. April dieses Jahres in der Ergotherapie eingeführt wurde. Vertreter des DVE, ein Praxisinhaber und ein Kassenvertreter beleuchteten das Thema von unterschiedlichen Seiten.

Ute Repschläger beglückwünschte den DVE-Vorstandsvorsitzenden Andreas Pfeiffer zum 70-jährigen Verbandsjubiläum.



Kooperationsformen werden sich verändern



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger vertrat den IFK auf der Konferenz der Gesundheitsfachberufe.

Die Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen kam Ende Mai in Berlin zu ihrer 36. Sitzung zusammen, um über die Fachkräftesituation im Gesundheitswesen zu beraten. Unter den Teilnehmern war auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, die den IFK als Mitgliedsverband vertrat. Das diesjährige Thema war von besonderer Relevanz, denn der Fachkräftemangel ist auch in der Physiotherapie ein drängendes Thema.

„Die Verknappung der Ressource Personal wird zu weiteren einschneidenden Veränderungsprozessen in der Patientenversorgung führen, die auch die

Kooperationsformen von allen Gesundheitsfachberufen weiter verändern wird“, sagte Dr. Ellen Lundershausen, Vizepräsidentin der Bundesärztekammer. Ein vernetztes und ressourcenorientiertes Zusammenwirken aller Gesundheitsfachberufe sei nötiger denn je, um eine patientensichere Versorgung weiter sicherzustellen, betonte sie.

Die Konferenz der Fachberufe wurde 1989 vom Vorstand der Bundesärztekammer initiiert. Ziel dieser ständigen Einrichtung von über 40 Verbänden ist es, den Dialog und die interprofessionelle sowie sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsfachberufen zu fördern und über aktuelle gesundheitspolitische Entwicklungen sowie deren Auswirkungen auf die Berufsausübung zu beraten.

Unser „Neuer“



Im März wählten die Mitglieder des IFK ihren Vorstand für die nächsten vier Jahre. Ute Repschläger wurde als Vorstandsvorsitzende und Brigitte Heine-Goldammer als ihre Stellvertreterin bestätigt. Mit Jan Neuer kommt ein neues Gesicht hinzu. Ein Porträt über den Mann mit den vielen Aufgaben.

Physiotherapeut, Geschäftsführer, Sachverständiger, Unternehmensberater, Fachlehrer und Autor – und jetzt stellvertretender Vorstandsvorsitzender beim IFK: Wenn man sich Jan Neuers Vita ansieht, fragt man sich, ob sein Tag mehr als 24 Stunden hat. Der gebürtige Recklinghäuser hat ein Händchen dafür, neue Projekte anzugehen und umzusetzen. Seine ersten beruflichen Schritte macht er im Südwesten Deutschlands, er arbeitete in Freiburg und in Leonberg bei Stuttgart. Der Abschluss seiner Physiotherapieausbildung im Jahr 1995 markiert den Startschuss seiner Karriere: Schnell betreut er zunächst Leistungssportler in Köln, zieht dann im Jahr 2000 zurück ins Ruhrgebiet, eröffnet das „Neuer Therapie Zentrum“ in Recklinghausen und wird Mitglied im IFK. „Für mich war eigentlich immer klar, dass das Ziel ist, eine eigene Praxis zu haben“, sagt Neuer rückblickend. „Ich liebe und schätze das Ruhrgebiet, allerdings war der Hauptgrund für meine Rückkehr das Netzwerk, das ich hier schon damals hatte.“

Neue Entwicklungen als Chance

Neuers beruflicher Werdegang endet hier nicht. Er vertieft sein Wissen in Richtung orthopädischer, unfallchirurgischer und sportmedizinischer Krankheitsbilder, will bald selbst lehren – und setzt auch dieses Ziel um. „Mit meiner Fachlehrerausbildung kam der Wunsch nach einer eigenen Schule für Manuelle Therapie auf.“ Der Bedarf war da: Durch die Umstrukturierung der manualtherapeutischen Ausbildung in den Niederlanden wurden die dort gemachten Abschlüsse in Deutschland nicht mehr anerkannt. „2007 bin ich daher Inhaber und geschäftsführender Gesellschafter einer Akademie für Manuelle Therapie geworden“, so der 51-Jährige.



MOBILER. EINFACHER. BESSER.

NOVENTI ORA – DIE PRAXIS-
VERWALTUNGS SOFTWARE FÜR
PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE
UND LOGOPÄDIE.



**JETZT
ONLINE
KOSTENLOS
TESTEN**

Ohne Software-Download und
erst bei Zufriedenheit kaufen.
go.noventi.de/pt-ifk-ora
oder +49 89 21768216

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

NOVENTI | **azh** **srzh** **zrk**

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

„Ich bin jemand, der sich immer auf neue Entwicklungen einstellt – insbesondere auf berufspolitische Entwicklungen.“

Was ihn antreibt, sind die Leidenschaft für seinen Beruf und der Glaube an seine Schaffenskraft – wettergeprüft ist wohlbermerkt beides. „Ich hatte natürlich auch Projekte, die gescheitert sind oder Ziele, die ich gern geschafft hätte, die aber nicht geklappt haben. Aber dann heißt es halt: Mund abputzen und das nächste Projekt angehen.“ Die vielen nun auf Neuer wartenden Aufgaben erfordern vor allem eins: Eine gute Struktur, die ihm eine Abgrenzung zwischen diesen Rollen erlaubt. „Ohne die geht es nicht“, so Neuer.

Weiter geht's beim IFK

Wenn es um Weiterentwicklung geht, macht Neuer seinem Namen alle Ehre: „Ich bin jemand, der sich immer auf neue Entwicklungen einstellt – insbesondere auf berufspolitische Entwicklungen. Mir ist es wichtig, Neues zu integrieren und mit der Zeit zu gehen. Das hat sich für mich immer bewährt.“ Genau das möchte er jetzt auch als IFK-Vorstandsmitglied unter Beweis stellen. Dafür arbeitet er sich derzeit in die Strukturen seiner Ressorts Fortbildung, Finanzen sowie des IQH ein und steht dabei vor der Frage, wie man das Bestehende erweitert, entwickelt, verbessert. Darüber hinaus leitet er mit Marc Balke, Leiter des Referats Recht und stellvertretender Geschäftsführer des IFK, die neue IFK-Sachverständigenkommission.

Als IFK-Vorstandsmitglied erwarten Neuer viele weitere Aufgaben im Laufe seiner Amtszeit. Die nächsten vier Jahre hat er die Gelegenheit mit Ute Repschläger und Brigitte Heine-Goldammer die Berufspolitik in der Physiotherapie zu prägen. Der IFK freut sich, mit Jan Neuer die Entwicklung des Verbands und der Physiotherapiebranche in den nächsten Jahren zu gestalten.

Julia Glitz, M.A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



IFK-Forum Nord:



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger informierte die Teilnehmer über den aktuellen Stand zum Physiotherapieberufsreformgesetz.

Jana Elbert

Das Forum Nord in Hamburg bildete am ersten Freitag im Juni den Auftakt für die Reihe der jährlichen IFK-Regionalforen. Bei bestem Hamburger Wetter und trotz einer großangelegten Demonstration in der Innenstadt am Nachmittag hatten sich rund 65 Physiotherapeuten aus der Hansestadt und dem Norden Deutschlands aufgemacht, um sich über die neusten Entwicklungen der Verbandspolitik zu informieren.

Neben den drei großen berufspolitischen Themen – der Reform des Berufsgesetzes in der Physiotherapie, den Klagen der Physiotherapieverbände gegen die Schiedssprüche und den Verhandlungen zur Blankverordnung – hatten IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer einen bunten Blumenstrauß an Punkten auf der Agenda des IFK mitgebracht und gaben für die Teilnehmer ein exklusives Update.

Warten auf das Berufsgesetz

Zum Physiotherapieberufsreformgesetz gab Repschläger zunächst ein ernüchterndes Bekenntnis: Im derzeit kursierenden Vorabentwurf des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) ist keine Vollakademisierung der Physiotherapieausbildung vorgesehen. „Wir wissen seit einiger Zeit, dass es keine Vollakademisierung geben wird, aber wir wollen weiter mitgestalten“, so Repschläger. Deshalb haben sich IFK und VPT schon im Sommer 2023 zusammengetan, ein gemeinsames Konzeptpapier zur Neugestaltung der Ausbildung entwickelt und dieses dem Bundesgesundheitsministerium zur Verfügung gestellt. „Es ist klar, dass wir mit einer Teilakademisierung starten. Aber uns war es wichtig, Perspektiven aufzuzeigen, wie wir

Berufsgesetz, Blankoverordnung und Klageverfahren



Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, erläuterte den Sachstand zum Klageverfahren.

den Beruf weiter entwickeln können – in Richtung Vollakademisierung“, erklärte die IFK-Vorstandsvorsitzende.

Es seien aber auch einige positive Aspekte aus dem Entwurf des BMG herauszulesen, wie etwa die Beibehaltung der Durchstiegsmöglichkeiten bei der Ausbildung. Auch aus der Liste der Forderungen des IFK wurden mehrere Punkte berücksichtigt. Hierzu zählen beispielsweise die Integration der Manuellen Lymphdrainage und der KG-Gerät in die schulische Ausbildung. Der Entwurf enthält außerdem die Ankündigung für Regelungen zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Tätigkeiten, die perspektivisch die fachliche Grundlage für einen Direktzugang bilden könnten. Und wie geht es nun weiter? Seit dem Vorabentwurf, der seit vergangener November kursiert, wartet die Branche gespannt auf einen offiziellen Referentenentwurf für das Gesetz. Doch dieser lässt auf

sich warten. Auch bei den Modellprojekten zum Direktzugang, die der Koalitionsvertrag der Ampel-Regierung ankündigte, ist der Zeitplan weiter unklar. „Wir müssen abwarten und werden natürlich weiter Gespräche führen“, schloss Repschläger.

Zwei Klagen, ein Urteil – und nun?

Den nächsten Punkt auf der Tagesordnung nahm sich der IFK-Geschäftsführer vor: 2021 hatte der IFK gemeinsam mit anderen Physiotherapieverbänden gegen die Schiedssprüche der Schiedsstelle Heilmittel geklagt. Danach passierte lange nichts, im April wurde nun das Urteil des Landesozialgerichts Berlin-Brandenburg bekanntgegeben. Die Klagen der Verbände

waren erfolgreich – allerdings nur teilweise. Das Gericht stellte fest, dass der erste Schiedsspruch rechtswidrig war: Die Schiedsstelle hätte eine Vergütungsvereinbarung festsetzen müssen, dies war aber nicht der Fall. Zudem hätten Zahlbeträge für den Zeitraum vom 10. Januar bis zum 31. März 2021 festgelegt werden müssen. Die zweite Klage der Verbände zur Festsetzung einzelner Parameter zur Preisfindung wurde zurückgewiesen. „Wir müssen nun überlegen, wie wir weiter vorgehen, ob wir in Revision gehen“, sagte Pfadenhauer auf dem Forum Nord. Beim IFK werden solche Entscheidungen von der Vertreterversammlung gefällt. „Wenn wir weitermachen, bedeutet das, dass wir davon überzeugt sind, dass dieses Urteil zumindest in Teilen überarbeitet werden sollte“, so der IFK-Geschäftsführer. Das entschlossene Vorgehen des Verbands in diesem Verfahren stieß bei den Teilnehmern auf breite Zustimmung in Form von anhaltendem Applaus. „Wir werden



Das IFK-Forum Nord bot den Teilnehmern die Gelegenheit, mit den Verbandsvertretern die vorgestellten Themen und Inhalte zu diskutieren.

Ihnen in jedem Fall auf den nächsten Foren weiter berichten“, kündigte Pfadenhauer an.

Zum Zeitpunkt des Forums stand die Entscheidung über die Revision noch aus. Einen ausführlichen Bericht zu den Klagen, dem Urteilsspruch und dem weiteren Vorgehen lesen Sie ab Seite 22.

Blankoverordnung – auf der Zielgeraden

„Wir haben uns in den Big Points geeinigt“, verkündete Repschläger. Aber es gäbe noch offene Punkte: „Da wir uns noch in den Verhandlungen befinden, kann ich Ihnen heute keine Details verraten.“ Die Blankoverordnung ist eine neue Versorgungsform, bei der gesetzlich versicherte Patienten mit bestimmten Indikationen zukünftig vom Arzt eine Verordnung ohne Angabe des Heilmittels und der Anzahl der Behandlungen erhalten – eine Blankoverordnung eben. In einem festgelegten Rahmen können die Physiotherapeuten dann selbst entscheiden, wie und wie lange sie behandeln. „Damit liegt aber auch die wirtschaftliche Verantwortung für die Kosten durch die Auswahl der abgegebenen Behandlungsmenge bei uns“, so

Repschläger, die die neue Möglichkeit auch durch die Brille einer Praxisinhaberin sieht.

Wenn die Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) zeitnah abgeschlossen werden, soll die Blankoverordnung schon bald möglich sein. Aber: „Das hängt entscheidend davon ab, wie schnell wir uns in den noch offenen Punkten einigen“, so Repschläger. Fest steht aber schon, dass die neue Möglichkeit erst einmal viele Neuerungen und zusätzliche Bürokratie mit sich bringt. Um seinen Mitgliedern hier bestmöglich unter die Arme zu greifen, arbeitet der IFK bereits an diversen Informationsmaterialien für Praxisinhaber. „Meine größte Sorge ist allerdings, ob das mit der Abrechnungssoftware alles klappt“, gestand Repschläger den Teilnehmern.

Ein berufspolitischer Themenstrauß

Repschläger und Pfadenhauer gaben beim Forum außerdem einen Überblick über die weiteren Entwicklungen in der Physiotherapiebranche, die den Verband in der letzten Zeit beschäftigt haben. „Es gibt Themen, die nehmen wir ständig mit, auch wenn wir nicht permanent darüber berichten“, so der



Prof. Dr. Christoph Egner referierte im Rahmen des Fortbildungsteils des Forums über das Thema „Gesund durch Resilienz“.

IFK-Geschäftsführer. Dazu gehört zum Beispiel das große Anliegen Bürokratieabbau, aber auch der sich verschärfende Fachkräftemangel. Eine Möglichkeit, dem entgegenzuwirken, sei das Thema Arbeiten im Alter. Praxen sollten gute und erfahrene Therapeuten über den Ruhestand hinaus halten können. „Bei den aktuellen Vakanzenzeiten in der Physiotherapie kann man davon ausgehen, dass ein arbeitswilliger Rentner niemandem den Job wegnimmt“, sagte Pfadenhauer.

Ein weiterer Dauerbrenner in der berufspolitischen Arbeit des Verbands ist die angestrebte Mitarbeit im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Dieser ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Im Entwurf zum „Versorgungsstärkungsgesetz I“ wird der Pflege zukünftig ein Antrags- und Mitberatungsrecht in Aussicht gestellt, den wissenschaftlichen Fachgesellschaften ein Stellungnahmerecht und den Hebammen ein Mitberatungsrecht sowie ein Beteiligungsrecht bei Mutterschafts-Richtlinien. Die Heilmittelerbringer sind in diesem Entwurf nicht berücksichtigt. „Die Pflege steht damit zukünftig nicht mehr vor der Tür, sondern sitzt mit am Tisch – wenn auch nicht auf der Seite, auf der

die Entscheidungen getroffen werden“, konkretisierte Pfadenhauer. Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) fordert schon lange einen Sitz als stimmberechtigtes Mitglied im G-BA, mindestens mit den gleichen Rechten, wie sie nun der Pflege zugewilligt werden sollen. „Die Fachexpertise der Heilmittelerbringer muss in den Entscheidungen des G-BA angemessen berücksichtigt werden“, schloss Pfadenhauer.

Gesund durch Resilienz

Im Vorfeld des Forums hatten die Teilnehmer zusätzlich die Möglichkeit an der Fortbildung „Gesund durch Resilienz“ des gelernten Physiotherapeuten Prof. Dr. Christoph Egner, Dekan des Fachbereichs Gesundheit und Psychologie an der Diploma Hochschule, teilzunehmen. Egner sprach in seinem Vortrag über Strategien, wie mit einer optimierten Widerstandskraft physischen und psychischen Belastungen begegnet werden kann und wie dies sowohl dem Therapeuten, als auch dem Patienten hilft.

— Anzeige —



► Was ist Ihre Praxis wert?
Die einfachste und am wenigsten befriedigende Antwort: Es kommt darauf an!
 Klar ist nur Eines: Der Wert bestimmt sich nicht danach, was Ihnen persönlich Ihre Praxis wert ist, welches Engagement und Herzblut Sie hineingesteckt haben und welche Erinnerungen daran haften. Entscheidend ist, welchen Preis Sie im Fall des Verkaufs erzielen können.
 Und hier werden zahlreiche Faktoren wirksam, auf die Sie keinen Einfluss haben wie z.B.

- ▲ die Nachfrage nach physiotherapeutischen Leistungen und deren Vergütung,
- ▲ die Bereitschaft der Patienten für ihre Behandlung selbst zu zahlen,
- ▲ gesetzliche Bestimmungen für Selbständige und steuerliche Regeln sowie schließlich,
- ▲ wer will sich überhaupt noch selbständig machen.

Was also ist zu tun?
 Beginnen Sie frühzeitig den Verkauf bzw. die Abgabe der Praxis zu planen.
 Suchen Sie mit der gleichen Sorgfalt nach einem/r Nachfolger/in, wie Sie auch damals den Aufbau Ihrer Praxis angegangen sind. Nutzen Sie bei Ihrem Vorhaben professionelle Hilfe.
 Wir begleiten Sie gern!

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

pact macht unabhängig!

Mit Rat und Tat: Ein Verband, viele Gremien

Julia Glitz

Die Gremien des IFK stehen für das Ineinandergreifen von aktiver Verbandsarbeit und engagierter Interessensvertretung. In der Reihe „Ein Verband, viele Gremien“ stellen wir Ihnen die Köpfe dahinter mitsamt ihren Funktionen näher vor. In der letzten Ausgabe ging es um die Vertreterversammlung. In dieser Ausgabe erfahren Sie mehr über diese Vertreter aussendenden Gremien, die Regionalausschüsse.

„Was ist gerade verbandspolitisch wichtig? Wie kann ich mich mit anderen Physiotherapeuten in meiner Umgebung vernetzen? Welches MVZ ist für was zuständig?“ Doris Keller grinst. „Das findet man nicht im Internet heraus – und das sind genau die Fragen, die wir im Regionalausschuss besprechen.“ Seit vielen Jahren ist Keller Vorsitzende des IFK-Regionalausschusses Wuppertal.

Kein Gremium unterstreicht den Anspruch des IFK, als Bundesverband für die Interessen selbstständiger Physiotherapeuten in ganz Deutschland einzustehen, mehr, als die Regionalausschüsse. Über die Bundesrepublik verteilt bilden sie die selbstorganisierte Basisstruktur der Mitgliedschaft des IFK. Von Lübeck bis zum Bodensee und vom Niederrhein bis Dresden erstrecken sich die aktuell 45 Regionalausschüsse. Für Doris Keller geht es bei ihrer Tätigkeit vor allem um das kollegiale Miteinander. „Wir tauschen uns seit Jahren intensiv über

Lokal präsent Die IFK-Re



Doris Keller, Vorsitzende des IFK-Regionalausschusses Wuppertal:
„Wir tauschen uns seit Jahren intensiv über alles aus, was läuft – egal, ob es um die Infos geht, die wir vom Verband erhalten oder um das, was sich hier regional abspielt.“

alles aus, was läuft – egal, ob es um die Infos geht, die wir vom Verband erhalten oder um das, was sich hier regional abspielt.“

Mit Tisch, Termin und Info

Diese lokale Qualität der Regionalausschüsse ist sehr wichtig für die Verbandsarbeit. Sie schafft einen Rahmen für Mitglieder zur Vernetzung innerhalb einer Region. In regelmäßigen Treffen wird Aktuelles aus Verband und Berufspolitik besprochen und es werden regionale Neuigkeiten ausgetauscht. So stehen die Treffen der Regionalausschüsse nicht nur für die Initiative einzelner Mitglieder, sondern auch für den praktischen Nutzen der Mitgliedergemeinschaft im Praxisalltag. Die Organisation dahinter ist denkbar einfach, sagt Keller: „In erster Linie geht es darum, einen Raum oder einen Tisch zu organisieren, ein Datum zu vereinbaren und die Leute zu informieren.“

Absprechen und zuhören

Durch die Initiative eines einzelnen Mitglieds ist kürzlich auch in Dresden ein Regionalausschuss gegründet worden. Jetzt trifft Clemens Hanske sich regelmäßig mit Kollegen seiner Region. Während des Regionalforums Ost im vergangenen Jahr traf er den Entschluss, sich stärker im Verband zu

und gut vernetzt: gionalausschüsse



Clemens Hanske,
Vorsitzender des IFK-
Regionalausschusses
Dresden:

„In der Physiotherapie ist der Wunsch nach Veränderung groß. Für mich lag es da nahe, mitanzupacken und mich durch den Regionalausschuss einzubringen.“

engagieren. „In der Physiotherapie ist der Wunsch nach Veränderung groß. Für mich lag es da nahe, mitanzupacken und mich durch den Regionalausschuss einzubringen.“ Es lohnt sich, denn als Regionalausschussvorsitzender ist Hanske gleichzeitig Mitglied der IFK-Vertreterversammlung und darf als Bindeglied zwischen der Mitgliederschaft und dem Vorstand sein Stimmrecht ausüben, beispielsweise wenn es um die Zustimmung oder Ablehnung von Verhandlungsergebnissen mit dem GKV-Spitzenverband geht. „Für mich ist das sehr spannend näher am Verbandsgeschehen zu sein“, sagt Hanske. „Ich sehe mich durchaus als Sprachrohr und freue mich dann, die Informationen über die Verbandsstrategien weiterzugeben und mich mit den Mitgliedern in meinem Regionalausschuss auszutauschen.“ Gleichzeitig ist es für ihn persönlich auch wichtig, ein offenes Ohr für Sorgen und Ängste der Regionalausschussmitglieder und Interessenten zu haben.

„Dieser Austausch ist nicht zu unterschätzen, gerade wenn man neu dabei ist“, erklärt Keller. „Sicher: Der Terminkalender ist auch ohne die Treffen schon voll genug, aber man holt die Zeit wieder über die Dinge auf, die man lernt – ob nun vom Verband oder den Kollegen.“ An den Treffen können IFK-Mitglieder ebenso wie Interessierte teilnehmen.

Sie werden von den Regionalausschussvorsitzenden organisiert und das Besprochene wird durch ein Protokoll festgehalten. Dadurch besteht die Gelegenheit, Impulse für die Verbandsarbeit zu entwickeln und an die Geschäftsstelle zu kommunizieren. „Außerdem hat man über die IFK-Geschäftsstelle Zugriff auf einen großen Wissensschatz. Das ist echt gut; da hat man immer viel Input für die Treffen“, sagt Hanske.

Wer, wo und wie?

Haben wir Ihr Interesse an den IFK-Regionalausschüssen geweckt? Alle IFK-Regionalausschüsse finden Sie hier im Fachmagazin auf Seite 46 oder auf der IFK-Internetseite. Wenn Sie Interesse an der Gründung eines neuen IFK-Regionalausschusses in Ihrer Region haben sollten, melden Sie sich gern in der IFK-Geschäftsstelle. Für die Bildung eines Regionalausschusses bedarf es nicht viel: Den ersten Schritt bildet die Kontaktaufnahme, konkret mit Anja Schlüter, stellvertretende Referatsleiterin Kassenverhandlungen und Wirtschaft (0234 97745-0 oder schlueuter@ifk.de). Auch über das weitere Vorgehen informieren wir Sie und begleiten Sie bei der Umsetzung.

Weitere Informationen zu den
Regionalausschüssen des IFK
finden Sie hier:



Entwicklung

„Qualität kostet Geld, aber fehlende Qualität kostet noch viel mehr.“ Diesem Grundsatz werden Physiotherapiepraxen gerecht, indem sie ihren Patienten in aller Regel eine qualitativ hochwertige Therapie anbieten. Aber nicht nur in der Behandlung der Patienten sind Qualitätsstandards wichtig für eine erfolgreiche Praxisführung. Das gilt zum Beispiel ebenso im Umgang mit Mitarbeitern, Ärzten oder Krankenkassen sowie in vielen anderen Praxisprozessen. Unterstützt wird dies durch ein strukturiertes Qualitätsmanagement in den Praxen, wie es das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) e. V. seit 23 Jahren vermittelt.

Inhaltliche Neuerungen

Mit dem IQH-System bieten der IFK und der Deutsche Verband für Ergotherapie (DVE) ein kostengünstiges und hochwertiges Qualitätsmanagementsystem, das gezielt auf die Bedürfnisse von Heilmittelerbringern ausgerichtet ist. In diesem Jahr wird das IQH einige wesentliche Neuerungen präsentieren, mit denen die Ziele des Qualitätsmanagements noch wirkungsvoller erreicht werden können:

- ▶ Ein aktualisiertes Handbuch, das die Inhalte des Systems veranschaulicht und die Besonderheiten von Heilmittelpraxen zielgenau berücksichtigt.
- ▶ Eine neu gestaltete Seminarreihe, die den Teilnehmern die Inhalte des Handbuchs vermittelt. Im laufenden Prozess wird gelehrt, wie sich das Qualitätsmanagement gemäß IQH optimal in den Praxisalltag einbinden lässt.

Das Kuratorium des IQH



Rick de Vries
Physiotherapeut und Lehrbeauftragter an der Hochschule für Gesundheit, Bochum.



Prof. Dr. Sven Dieterich
Vizepräsident für Studium und Lehre an der Hochschule für Gesundheit, Bochum.



Dr. Carsten Leffmann
Ärztlicher Geschäftsführer der Ärztekammer Schleswig-Holstein.



Rotraut Schmale-Grede
Präsidentin der Deutschen Rheuma-Liga.

des IQH 2024

- ▶ Ein neues Self-Assessment zur Überprüfung, ob die Inhalte des IQH in der eigenen Praxis sinnvoll umgesetzt werden sowie ein neues Zertifikatssystem für diejenigen, die eine Überprüfung durch externe Experten mit entsprechender Bescheinigung vorziehen.
- ▶ Eine neu gestaltete Internetseite (www.iqhv.de) ist im Aufbau, auf der die Inhalte des Handbuchs heruntergeladen und das Self-Assessment durchgeführt werden können.
- ▶ Geplant ist zudem, IQH-Mitgliedern zukünftig regelmäßig interessante Anwendungsbeispiele aus dem Qualitätsmanagement in der Praxis nahelegen und ihnen so einen zusätzlichen Mehrwert für ihre Mitgliedschaft zu bieten.

Personelle Neuerungen

Neben den inhaltlichen Neuerungen gibt es auch personelle Veränderungen im Vorstand des IQH:

Der IQH-Vorstand besteht aus Vorstandsmitgliedern des IFK und DVE und damit aus fünf langjährigen Praxisinhabern der Physio- und Ergotherapie. Im März dieses Jahres wurde der bisherige IQH-Vorsitzende Mark Rietz verabschiedet und durch Jan Neuer abgelöst.

Das IQH-Kuratorium setzt sich aus vier Experten mit großer Erfahrung im Gesundheitswesen sowie im Qualitätsmanagement zusammen. Der bisherige Vorsitzende, Prof. Manfred Semrau, ist im vergangenen Jahr leider verstorben. Im April dieses Jahres wurde daher Rick de Vries zum neuen Vorsitzenden gewählt. Dieser gehörte lange Jahre dem IFK-Vorstand an und gibt seit einigen Jahren regelmäßige Vorlesungen zum Thema Qualitätsmanagement an der HS Gesundheit in Bochum.

Bei Fragen zum IQH wenden Sie sich bitte per E-Mail (info@iqhv.de) oder Telefon (0234 97745-36) an die IQH-Geschäftsstelle.

Dr. Michael Heinen ist Geschäftsführer des IQH und Leiter des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft.



Der Vorstand des IQH



Jan Neuer
Vorsitzender des IQH-Vorstands und stellvertretender Vorstandsvorsitzender des IFK.



Brigitte Heine-Goldammer
stellvertretende Vorsitzende des IQH-Vorstands und stellvertretende Vorstandsvorsitzende des IFK.



Birthe Hucke
stellvertretende Vorsitzende des IQH-Vorstands und Vorstandsmitglied des DVE.



Ute Repschläger
stellvertretende Vorsitzende des IQH-Vorstands und Vorstandsvorsitzende des IFK.



Bettina Simon
stellvertretende Vorsitzende des IQH-Vorstands und Vorstandsmitglied des DVE.



Ein guter Die IFK-Sach

In der März Ausgabe der „physiotherapie“ hatten wir über die Pläne zur Gründung einer IFK-Sachverständigenkommission informiert und das Bewerbungsverfahren für Interessierte ausgeschrieben.

Das Bewerbungsverfahren

Angesprochen waren Experten aus allen Fachbereichen der Physiotherapie. Voraussetzungen: mindestens zehn Jahre Berufserfahrung als Physiotherapeut, zwei Zertifikate der Physiotherapie, Erfahrung im wissenschaftlichen Arbeiten und ein polizeiliches Führungszeugnis ohne relevante Einträge. Die Berufserfahrung und die Zertifikatspositionen konnten durch anderen Nachweis der ausreichenden Qualifikation, beispielsweise durch eine Hochschulprofessur, alternativ nachgewiesen werden.

Die Ausschreibung fand großen Anklang. Allerdings dominierten zunächst die Bewerbungen aus den Fachbereichen Orthopädie, Unfallchirurgie und Sportmedizin, sodass das Verfahren mit nochmaligem explizitem Aufruf an Experten aus Pädiatrie, Neurologie und Innerer Medizin verlängert wurde.

Die Bewerbungsphase ist nun abgeschlossen. Die ausgewählten Interessenten fanden sich zum Seminar am 25. Juni 2024 in der IFK-Geschäftsstelle in Bochum zusammen. Unter Leitung von Jan Neuer, dem fachlichen Leiter der Sachverständigenkommission und stellvertretenden Vorstandsvorsitzenden des IFK, erhielten die Teilnehmer wichtige Informationen über die Grundsätze des Sachverständigenwesens, die Abgabe von schriftlichen und mündlichen Gutachten sowie über rechtliche Grundlagen.

Im Anschluss an das Seminar folgte eine schriftliche Prüfung, in der sowohl die Seminarinhalte geprüft als auch die fachlichen und sprachlichen Fähigkeiten der Teilnehmer gefordert wurden.

Die Auswahl der Kommissionsmitglieder

Im Anschluss an die Prüfung werden die Therapeuten in die Sachverständigenkommission berufen. Die Berufung der Sachverständigen erfolgt für fünf Jahre. Hierbei werden zunächst einige wenige Kommissionsmitglieder berufen. Eine Erweiterung in den nächsten Jahren, auch in Anlehnung an das Arbeitsaufkommen und die Verteilung der Fälle, ist möglich.

Die Hauptaufgabe der Kommission soll es sein, ein Sachverständigenwesen in der Physiotherapie zu entwickeln und zu professionalisieren. Dabei sollen in regelmäßigen Kommissionstreffen aktuelle und ältere Fälle besprochen werden. Perspektivisch können sich Gerichte, die einen Fall mit physiotherapeutischem Schwerpunkt verhandeln und einen Sachverständigen benötigen, an die Sachverständigenkommission wenden. Aus der Kommission wird dann der Sachverständige ausgewählt und an das Gericht entsendet, der fachlich am besten für den Fall geeignet ist.

Das Arbeitsaufkommen

Dass Arbeit auf die Kommissionsmitglieder zukommen wird, ist anzunehmen. Allein Jan Neuer hat als Sachverständiger beispielsweise im April und Mai dieses Jahres acht Fälle für Amts- und Landgerichte aus ganz Deutschland bearbeitet. Die Verteilung war dabei wie folgt: fünf Klagen wegen des Vorwurfs auf Körperverletzung durch unsachgemäße beziehungsweise (grob) fahrlässige Behandlung, zwei Strafverfahren wegen des

Start: verständigenkommission

„Hauptaufgabe des Sachverständigen ist es, zu beurteilen, ob Anamnese, Untersuchung und Therapie den gängigen therapeutischen Standards entsprochen haben.“

Vorwurfs sexueller Belästigung und ein Verfahren wegen des Vorwurfs des Abrechnungsbetrugs.

Bei solchen Fällen fordern die Gerichte in der Regel die Erstellung von schriftlichen Gutachten oder laden zu Gerichtsterminen zur mündlichen Stellungnahme ein. Nach Einreichung eines schriftlichen Gutachtens ist es für Sachverständige möglich, auch zur Hauptverhandlung geladen zu werden. Zur Bearbeitung des Falls und Erstellung des Gutachtens wird dem Sachverständigen im Vorfeld die gesamte Gerichtsakte zur Verfügung gestellt.

Ein Vorwurf gegen Physiotherapeuten ist häufig fahrlässige Körperverletzung. Dazu gehören vermeintlich durch den Behandler verursachte Rippenfrakturen, Rupturen von Kreuzbandplastiken, Sehnennähten etc. oder auch Schlaganfälle. Jedoch kann auch das Übersehen einer ernsthaften Erkrankung (Ewing-Sarkom des Unterschenkels, Aortenaneurysma etc.) ein Klagepunkt sein.

Die Aufgabe des Sachverständigen

Hauptaufgabe des Sachverständigen ist es, zu beurteilen, ob Anamnese, Untersuchung und Therapie den gängigen therapeutischen Standards entsprochen haben. Dies setzt die fundierte Kenntnis des Therapeuten darüber voraus, welche physiotherapeutischen Maßnahmen zu welchem Zeitpunkt der Erkrankung ergriffen werden dürfen. Darüber hinaus bewertet er, ob sämtliche Sorgfaltspflichten des Therapeuten eingehalten wurden.

Hierzu gehören neben der Aufklärungspflicht, der Einholung der rechtfertigenden Einwilligung und der Behandlungsdokumentation auch die Einhaltung von Hygienepflichten und Datenschutzregelungen. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Frage, ob der Therapeut für die Durchführung der Maßnahme qualifiziert war und ob die durchgeführten Maßnahmen dem Behandlungsauftrag (Verordnung) entsprochen haben.

Die Voraussetzungen

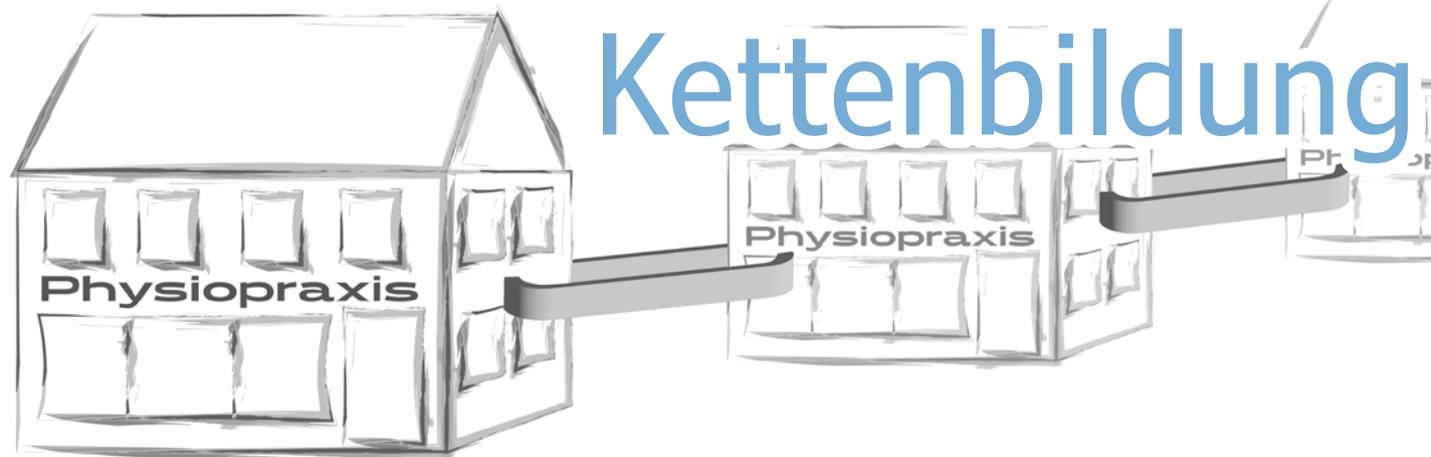
Oberstes Gebot für die Erstellung von Gutachten ist die absolute Unvoreingenommenheit und Neutralität des Sachverständigen. Grundvoraussetzung ist die Kenntnis von Leitlinien und therapeutischen Standards sowie die Fähigkeit zum Research der relevanten Studien zum jeweiligen Thema. Ein Auftrag muss abgelehnt werden, wenn der Sachverständige befangen ist, beispielsweise durch persönlichen Kontakt zu einer der Parteien. Aufträge sind immer mit einer vom Richter zu bestimmenden Abgabefrist zu terminieren, diese umfasst in der Regel drei Monate.



Jan Neuer ist stellvertretender IFK-Vorstandsvorsitzender.

Im Interview mit Ute Repschläger

Ab in die Filiale?



Längst nicht jeder Physiotherapeut arbeitet heute in der klassischen Einzelpraxis. Neben den verschiedenen Modellen von Praxismgemeinschaft oder Gemeinschaftspraxen gibt es auch immer mehr Ketten mit vielen Praxen, die von einem Inhaber getragen werden.

Frau Repschläger, die physiotherapeutische Einzelpraxis war lange das Standardmodell in der ambulanten Versorgung. Heute sehen wir aber auch immer mehr Physiotherapieketten. Was halten Sie von dieser Form der Praxisführung?

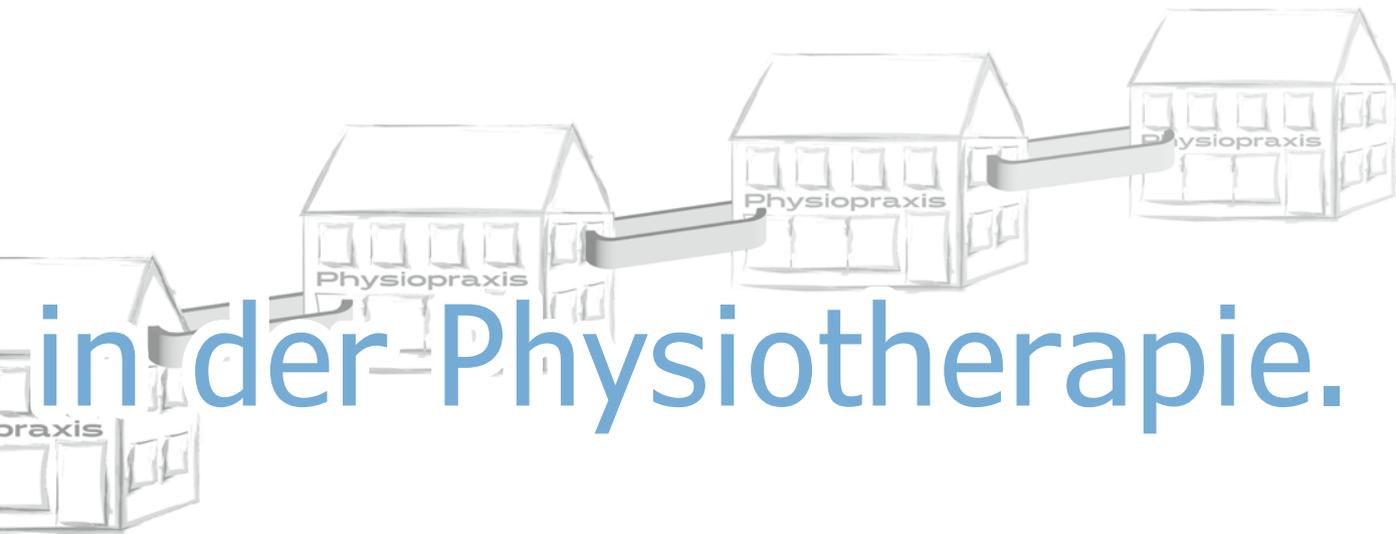
Repschläger: Zunächst einmal müssen wir unterscheiden zwischen physiotherapeutischen Praxisinhabern, die eine Zweit- oder Drittpraxis eröffnen, und investorengeführten Physiotherapieketten. Freiberuflich tätige Physiotherapeuten, die sich fachlich einbringen, gute Konzepte auf die Beine stellen und gleichzeitig Synergien mehrerer Praxen nutzen, sind wichtig für die Sicherstellung der Versorgung. Physiotherapieketten, die sich lukrative Standorte herauspicken und deren Interesse in erster Linie finanzieller Natur ist, beobachten wir kritisch. Natürlich gibt es bei beiden Arten der Praxisführung nicht nur schwarz und weiß. Wie so häufig im Leben, gibt es auch vieles dazwischen.

Die Bildung von großen Einzelpraxen oder Physiotherapieketten kann zunächst einmal wirtschaftliche Vorteile mit sich bringen – sowohl für den Inhaber als auch für die Mitarbeitenden. Viele

bürokratische Prozesse, wie die Abrechnung, können zentralisiert werden. Das spart Kosten. Daneben bleibt den Therapeuten mehr Zeit für die eigentliche Behandlung. Ein nicht zu unterschätzender Punkt in Zeiten des Fachkräftemangels. Wichtig ist, dass durch eine Kettenbildung nicht die gute und qualitativ hochwertige Patientenversorgung, derer wir uns als Physiotherapeuten verschrieben haben, in den Hintergrund rückt und die Gewinnoptimierung um jeden Preis im Vordergrund steht. Und: Auch kleine Praxen sind für die Versorgung wichtig. Insbesondere, um eine flächendeckende Versorgung sicherzustellen, benötigen wir sie in vielen Regionen.

Wie kann das sichergestellt werden, dass die Gewinnoptimierung nicht in den Vordergrund rückt?

Repschläger: In der Ärzteschaft gibt es bereits verschiedene Vorstöße und Überlegungen zur Regulierung von (investorenfinanzierten) Medizinischen Versorgungszentren (MVZ). Im letzten Jahr hat der Bundesrat die Bundesregierung aufgefordert, sich mit einem Regulierungsgesetz für MVZ zu beschäftigen. Dieses solle eine mögliche Monopolstellung einzelner Träger ver-



hindern und den Fokus auf die patientenorientierte Versorgung schärfen. In dem im April 2024 vorgelegten Referentenentwurf des Bundesgesundheitsministeriums für das Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ist eine entsprechende Regelung bisher allerdings nicht enthalten. Der Deutsche Ärztetag hat im Mai 2024 daher die Bundesregierung noch einmal aufgefordert, die mehrfach angekündigte Regulierung investorenbetriebener MVZ umzusetzen, damit die Vorteile von MVZ weiterhin genutzt werden können, aber gleichzeitig die kommerzielle Einflussnahme auf ärztliche Entscheidungen erschwert wird. Wir sollten uns hier an der Ärzteschaft orientieren und frühzeitig entsprechende Regularien für die Kettenbildung von Physiotherapiepraxen schaffen.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch, dass Ketten ihre größere Marktmacht nicht ausnutzen dürfen. Einem Versicherten steht die Wahl des Leistungserbringers zu, weil gesetzlich geregelt ist, dass die freie Wahl des Versicherten nicht beeinflusst werden darf. Dieses Patientenrecht muss auch in Zukunft durchsetzbar sein, weshalb der IFK den Anspruch an die Politik formuliert, die vielfältige ambulante Versorgung stärker in den Blick zu nehmen.

Denken Sie, dass Physiotherapieketten die Zukunft der Branche sind?

Repschläger: Nein, das denke ich nicht. Als Angehörige eines freien Berufs versorgen wir täglich Patientinnen gemäß ihren Therapiebedarfen. Die Gesundheitsversorgung in Deutschland ist ein Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Wir erbringen also Leistungen, die der Staat aufgrund von Gesetzen garantiert. Die Durchsetzung dieser Rechte ausschließlich in die Hände von Investoren zu geben, ist definitiv nicht der richtige Weg. Einer

der Grundgedanken unseres freien Berufs ist das selbstständige – freie – Arbeiten. Dieses freie Arbeiten umfasst vier wesentliche Merkmale: Professionalität, Gemeinwohlverpflichtung, Selbstkontrolle und Eigenverantwortlichkeit. Eine Selbstständigkeit, die sich an diesen wichtigen Merkmalen orientiert, wird durch Monopolstrukturen untergraben. Die selbstständige Berufsausübung ist ein hohes Gut, das wir in jedem Fall für eine individuelle Patientenversorgung erhalten müssen. Ich denke, dass damit deutlich wird, dass gerade der Aspekt der Verantwortung gegenüber Patienten, Kollegen und am Ende auch der Gesellschaft in einer inhabergeführten Praxis anders wahrgenommen wird, als in einer investorengeführten Praxis.

Unser Anliegen als IFK ist es, die bestmöglichen Arbeitsbedingungen in Physiotherapiepraxen zu schaffen – und gleichzeitig die Versorgung der Patienten sicherzustellen. Wichtig ist mir als Physiotherapeutin vor allem, dass der therapeutische Aspekt bei allen wirtschaftlichen Notwendigkeiten im Vordergrund der Behandlung steht – und eben nicht finanzielle Maximierungsinteressen von Investoren.



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

Das Urteil des Landess

– Rückblick

Marc Balke

Vor über zwei Jahren haben die Physiotherapieverbände Klage gegen die Schiedssprüche der Schiedsstelle Heilmittel eingereicht. Dabei ging es vor allem darum, eine wirtschaftlich angemessene und gerechte Vergütung für die Physiotherapiebranche zu erreichen. In den Verhandlungen 2020 und 2021 zwischen den maßgeblichen Physiotherapieverbänden und dem GKV-Spitzenverband war es nicht möglich, zu einem Ergebnis zu kommen. Daher wurden Schiedsverfahren bei der neu geschaffenen Schiedsstelle Heilmittel eingeleitet. Mit den dort gesprochenen Schiedssprüchen waren die Verhandlungsparteien jedoch nicht einverstanden und haben von ihrem Recht zum klagen Gebrauch gemacht. Anfang 2024 hatte nach langem Warten die Verhandlung des Verfahrens stattgefunden und nun wurde ein Urteil gesprochen. Worum ging es dabei genau?

1. Klage

Am 8. April 2021 hatten der IFK und der VDB gemeinsam Klage gegen Teile des allerersten Schiedsspruchs der Schiedsstelle Heilmittel eingereicht. Aus Sicht der beiden Verbände wies der erste Schiedsspruch erhebliche Mängel auf, die nicht akzeptabel waren. Die Klage, die beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg (LSG) eingereicht wurde, bezog sich im Wesentlichen auf zwei Punkte:

Nach dem Scheitern der Vergütungsverhandlungen zwischen den maßgeblichen Physiotherapieverbänden und dem GKV-Spitzenverband wurde 2020 zum ersten Mal ein Schiedsverfahren vor der Schiedsstelle Heilmittel eröffnet. Die gesetzliche Regelung zum Schiedsverfahren sieht vor, dass die Schiedsstelle eine „Nachzahlung“ festsetzen muss, wenn ein Schiedsverfahren länger als drei Monate dauert. Das Schiedsverfahren begann am

9. Oktober 2020. Weil am 9. Januar 2021 das Schiedsverfahren noch nicht abgeschlossen war, hätte die Schiedsstelle ab diesem Zeitpunkt rückwirkend sogenannte Zahlbeträge festsetzen müssen. Die Festsetzung der Zahlbeträge erfolgte jedoch nicht. Daher forderten IFK und VDB für den Zeitraum vom 10. Januar bis zum 31. März 2021, dem Tag vor Inkrafttreten des Bundesrahmenvertrags, eine Nachzahlung, um die Praxen für den unberücksichtigten Zeitraum rückwirkend zu entschädigen.

Des Weiteren hielten die beiden klagenden Verbände die Festsetzung der Vergütungserhöhung um 1,51 Prozent ab dem 1. April 2021 für insgesamt zu niedrig. Mit dieser ersten Erhöhung sollte aus Sicht der Schiedsstelle die Steigerung der Personal-, Sach- und Betriebskosten im Zeitraum vom 1. Juli 2019 bis zum 31. März 2021 ausgeglichen werden.

2. Klage

Die zweite Klage gegen Teile des zweiten Schiedsspruchs vom 13. Juli 2021 wurde dann von allen vier maßgeblichen Physiotherapieverbänden (IFK, PHYSIO-DEUTSCHLAND, VDB und VPT) gemeinsam eingereicht.

Im Schiedsverfahren aufgrund des Scheiterns der Verhandlungen zum Bundesrahmenvertrag hatte die Schiedsstelle der Physiotherapiebranche eine deutliche Preissteigerung zugesprochen. Hierbei wurde eine Vergütungserhöhung von 14,09 Prozent auf die vorher geltenden Bundeshöchstpreise geschiedst.

Grundlage für die langen Verhandlungen und die anschließenden Schiedsverfahren waren das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG). Darin hat der Gesetzgeber die maßgeblichen Verbände und den Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) beauftragt, Preise festzulegen, die „eine leistungsgerechte und wirtschaftliche Versorgung ermöglichen“.

Die Physiotherapieverbände waren jedoch der Auffassung, dass auch die Vergütungserhöhung um 14,09 Prozent nicht wirtschaftlich tragfähig war. Die Erhöhung erlaubt es Praxis-

Sozialgerichts liegt vor und Bewertung

inhabern zum Beispiel noch immer nicht, ihren Mitarbeitern ein Gehalt zu bezahlen, das dem eines nach TVöD bezahlten Angestellten im stationären Bereich entspricht.

Problematisch dabei war auch, dass die im Schiedsspruch festgelegte Erhöhung der Vergütung als „angemessen“ – so formulierte es auch die Schiedsstelle – betrachtet werden könnte. Aufgrund der Formulierung würde es in den Verhandlungen der kommenden Jahre nur noch darum gehen können, die realen Kostensteigerungen anzupassen. Ohne die zweite Klage wäre das von der Schiedsstelle festgesetzte Preisniveau von den Krankenkassen als „leistungsgerecht und wirtschaftlich“ im Sinne des TSVG angesehen worden. Dadurch wäre der Verhandlungsrahmen für die kommenden Jahre deutlicher enger geworden, weil sich zukünftige Vergütungserhöhungen nur an einem Inflationsausgleich und den durchschnittlichen Lohnsteigerungen hätten orientieren können.

Zeitgleich mit der zweiten Klage der Physiotherapieverbände hatte auch der GKV-Spitzenverband gegen die beiden Schiedssprüche geklagt. Aus Sicht der GKV sollte es durch die Korrektur eines preisbildenden Faktors, also der Parameter, auf deren Basis die Preise für die physiotherapeutischen Heilmittel kalkuliert sind, zu einer Absenkung der Preise für physiotherapeutische Leistungen kommen. Damit stand für die Physiotherapiepraxen auch die Gefahr einer rückwirkenden Vergütungsabsenkung im Raum.

Mündliche Verhandlung am 12. Januar 2024

Nach über zwei Jahren Wartezeit – insbesondere, weil die Frage der Zuständigkeit zwischen verschiedenen Gerichten geklärt werden musste – fand am 12. Januar 2024 der erste und auch einzige Verhandlungstermin vor dem LSG statt. Dabei wurden sowohl die beiden Klagen der Physiotherapieverbände als auch die Klage des GKV-Spitzenverbands gegen die Schiedsstelle verhandelt. Da die drei Klagen inhaltlich teilweise das gleiche Thema behandelten, hatte sich das Gericht zwischenzeitlich entschlossen, diese zu einem Verfahren zusammenzufassen.

Ein abschließendes Ergebnis gab es bei dem Verhandlungstermin im Januar allerdings nicht, da die zuständigen Richter noch Diskussionsbedarf sahen. Die Verbände wurden daher im Nachgang aufgefordert, zu rechtlichen Aspekten des Verfahrens ergänzend Stellung zu nehmen.

Das Urteil

In den Klageverfahren der maßgeblichen Physiotherapieverbände gegen die Schiedssprüche der Schiedsstelle Heilmittel hat der 1. Senat des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg dann Ende April das schriftliche Urteil veröffentlicht.

Die Klage des GKV-Spitzenverbands war nicht erfolgreich und wurde vom LSG zurückgewiesen. Damit ist die Gefahr einer rückwirkenden Absenkung der Vergütung für die Branche gebannt.

Diese erste Klage von IFK und VDB war insofern erfolgreich, als dass das Gericht festgestellt hat, dass die Schiedsstelle schon im ersten Schiedsverfahren eine konkrete Vergütungsvereinbarung hätte festsetzen müssen. Dies war nicht geschehen, da die Schiedsstelle im ersten Schritt lediglich eine Anpassung in Höhe von 1,51 Prozent zum 1. April 2021 festgesetzt hatte, und die Verbände sowie den GKV-Spitzenverband zu erneuten Verhandlungen verpflichtete. Der erste Schiedsspruch war insofern rechtswidrig. Die Entscheidung ist für die Verbände daher als positiv zu bewerten. Sie hat auch Auswirkungen auf die Frage, welche Partei welche Gerichtskosten zu tragen hat.

Die Forderung nach Festsetzung von Zahlbeträgen zum Ausgleich eingetretener Vergütungsausfälle für den Zeitraum vom 10. Januar 2021 bis zum 31. März 2021 aus der ersten Klage hatte Erfolg. Die Schiedsstelle wurde vom Gericht verpflichtet, über einen Ausgleich der Vergütungsausfälle für diese Zeit zu entscheiden. Die Schiedsstelle hatte die Zahlbeträge mit Hinweis auf eine andere Interpretation des Gesetzes bislang zu Unrecht verweigert. Die konkrete Ausgestaltung dieses Ausgleichs liegt allerdings im Beurteilungsspielraum der Schiedsstelle, insbesondere ob sie sich hinsichtlich der Methodik der Festsetzung des Zahlbetrags an dem von ihr bislang angewandten Verfahren orientiert.



iStock.com/SDI Productions

Kostenlose Mitgliedschaft für Schüler und Studenten



„Auf Basis der vorliegenden Einschätzungen haben die Verbände gemeinsam entschieden, dass das Urteil des LSG in der nächsten Instanz angefochten werden soll und fristgerecht Revision eingelegt.“

Aus verfahrenstechnischen Gründen wurde der Antrag zu den Zahlbeträgen durch das LSG aus der ersten Klage herausgelöst und prozessual der zweiten Klage zugeordnet. Insbesondere deshalb, weil die Schiedsstelle in rechtswidriger Weise im ersten Schiedsverfahren keine Vergütung festgesetzt hat. Dies wäre aber eine notwendige Grundlage für die konkrete Höhe von Zahlbeträgen gewesen. Der Antrag zur ersten Klage führte somit dazu, dass die zweite Klage Erfolg hatte.

In der zweiten Klage der Physiotherapieverbände wurden verschiedene Aspekte beklagt. Die Verbände hatten insbesondere versucht, bestimmte Faktoren – zur Preisfindung für eine angemessene Vergütung physiotherapeutischer Leistung – durch eine gerichtliche Entscheidung zu Gunsten der Branche zu verändern. Hier ging es insbesondere um die preisbildenden Parameter wie zum Beispiel die Anzahl der in einer Durchschnittspraxis tätigen Therapeuten, die Jahresleistungszeit der Therapeuten und die aus Sicht der Verbände besonders wichtige Frage, ob die Entwicklung der Personalkosten in der Physiotherapie an die Entwicklung der Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst (TVöD) oder an der realen Entwicklung der Gehälter in den Praxen gekoppelt wird. Alle entsprechenden Klageanträge wurden jedoch vom LSG zurückgewiesen. Dabei haben die Richter allerdings keine inhaltliche Bewertung dazu vorgenommen, ob die von den Berufsverbänden beklagten Faktoren zur Preisfindung die tatsächliche Situation in der Physiotherapie widerspiegeln. Im Gegenteil: Die Begründung des LSG dazu lautet lediglich, dass sich die Schiedsstelle bei ihrer Entscheidung in einem zulässigen Rahmen bewegt habe und ihr ein weiterer Beurteilungsspielraum zustünde. Rechtliche Vorgaben seien von der Schiedsstelle dabei nicht verletzt worden.

Wie geht es weiter?

Die anwaltliche Vertretung der Physiotherapieverbände hat eine Stellungnahme zur Frage verfasst und ausgeführt, ob es sinnvoll ist, gegen das Urteil des LSG Revision beim Bundessozialgericht (BSG) einzulegen. In einem Revisionsverfahren

werden dabei nicht die tatsächlichen Umstände des Falls noch einmal untersucht, sondern ob das Gericht in der vorherigen Instanz das Recht richtig angewendet und ausgelegt hat.

Aufgrund der anwaltlichen Stellungnahme sind die Verbände zu dem Schluss gekommen, dass verschiedene Urteilsaspekte des LSG mithilfe einer Revision angreifbar sind, beispielsweise die Nichtberücksichtigung eines Unternehmerrisikos oder die Frage der korrekten Grundlage für die Personalkostenentwicklung.

Auf Basis der vorliegenden Einschätzungen haben die Verbände gemeinsam entschieden, das Urteil des LSG in der nächsten Instanz anzufechten und fristgerecht Revision eingelegt.

Wie schon bei der Klage vor dem LSG, besteht auch in einem Revisionsverfahren ein Risiko. Wenn das LSG durch das BSG gezwungen wird, inhaltlich zu entscheiden, könnte das LSG beispielsweise einen Parameter zu Ungunsten der Physiotherapeuten verändern. Die Physiotherapieverbände sind sich jedoch einig, dass ein mögliches positives Ergebnis dieses Risiko wert ist. Ohne die Einlegung der Revision wären die Entscheidungen des LSG in der Zukunft nicht mehr angreifbar.

Es ist davon auszugehen, dass sich das Revisionsverfahren ins nächste oder übernächste Jahr ziehen wird.



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

Validierung des „Functional Movement Screen“ im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für Büromitarbeiter:innen

Katharina Anders

Die betriebliche Gesundheitsförderung ist ein wichtiges Handlungsfeld von Physiotherapeut:innen, in welchem die Präsenz unserer Berufsgruppe noch ausbaubar ist. Neben Angeboten am Markt fehlt es an wissenschaftlich fundierten Instrumenten, um einen gezielten Einsatz von Maßnahmen gewährleisten zu können. Die Ergebnisse der von mir durchgeführten Studie zeigen, dass das Functional Movement Screen (FMS) möglicherweise eine Aufgabe in diesem Feld übernehmen könnte.

Die betriebliche Gesundheitsförderung kann einen wichtigen Beitrag zur gesundheitsbezogenen Lebensqualität sowie zur Senkung gesundheitlicher Risiken von Arbeitnehmer:innen leisten [1]. Dabei ist die Prävention muskuloskelettaler Beschwerden und Erkrankungen ein zentraler Aspekt, um die Lebensqualität zu steigern und die Arbeitsfähigkeit zu erhalten [1]. Muskuloskelettale Gesundheitsprobleme, insbesondere Rückenschmerzen, gehören zu den häufigsten Gründen für Arbeitsunfähigkeit [2]. Das Projekt, in welches die vorliegende Masterarbeit eingegliedert ist, hat zum Ziel, ein muskuloskelettaleles Screeningtool zu entwickeln und zu validieren, mit dem Büroarbeiter:innen identifiziert werden können, die ein erhöhtes Risiko für muskuloskelettale Gesundheitsprobleme oder deren Chronifizierung aufweisen. In einem ersten Schritt wurde im Rahmen dieser Masterarbeit das Functional Movement Screen (FMS) im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung für die Population der Büroarbeiter:innen validiert. Für die Beantwortung dieser Fragestellung wurden die Zusammenhänge zwischen erstens den Testergebnissen der aktiven körperlichen Untersuchung des FMS, zweitens dem muskuloskelettalen Gesundheitszustand, gemessen mit dem Nordischen Fragebogen zu Muskel-Skelett-Beschwerden (NFB*MSB), sowie drittens den Ergebnissen der PROMIS-Instrumente (Patient Reported Outcomes Measurement Information System) zur „Physical Function“ (PROMIS PF) – bereitgestellt von der Charité Berlin – untersucht. Des Weiteren wurde die Strukturvalidität des FMS bezüglich der Dimensionalität und der psychometrischen Eigenschaften analysiert.

Methodik

Studiendesign und Stichprobe

Im Rahmen der vorliegenden quantitativen Querschnittsstudie wurden Arbeitnehmer:innen und Arbeitgeber:innen, die eine Bürotätigkeit ausübten, nach vordefinierten Ein- und Ausschlusskriterien aufgenommen (vgl. Tab. 1). Die Rekrutierung der Proband:innen erfolgte in Unternehmen, welche in Niedersachsen und in Schleswig-Holstein ansässig waren (vgl. Abb.1).

Einschlusskriterien

- Menschen, die aktiv eine Bürotätigkeit ausüben
- mindestens 18 Jahre alt

Ausschlusskriterien

- Schwangerschaft
- neurologische Erkrankung
- chronisch-entzündliche Erkrankung des Muskel-Skelett-Systems (Rheumatoide Arthritis, Psoriasis Arthritis, Ankylosierende Spondylarthritis)
- Erkrankung, die das Gleichgewichtssystem beeinträchtigt
- Verletzung des Muskel-Skelett-Systems in den letzten drei Wochen vor der Datenerhebung
- eine Operation der Extremitäten oder der Wirbelsäule oder anderweitig schwerwiegende Operationen sowie ein Hüft-, Kniegelenk oder Schultergelenkersatz im letzten halben Jahr
- Vorliegen einer ärztlichen Krankschreibung oder ein ärztlich ausgesprochenes Sportverbot

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien.

Messinstrumente

Die auszuwertenden Daten wurden mit Hilfe des FMS, des nordischen Fragebogens zu der Prävalenz von Muskel-Skelett-Beschwerden (NFB*MSB) und der selbstberichteten, körperlichen Gesundheit mit den Computer-Adaptiven Tests (CAT) von PROMIS PF sowie soziodemografischen Daten erhoben (vgl. Tab. 2).

FMS

Das FMS umfasst sieben Testbewegungen, sowie ergänzende sogenannte Clearing Testungen, welche Aufschluss über eventuelle Defizite in den Bereichen Bewegungskontrolle, Beweg-

Movement Screen“ en Gesundheitsförderung

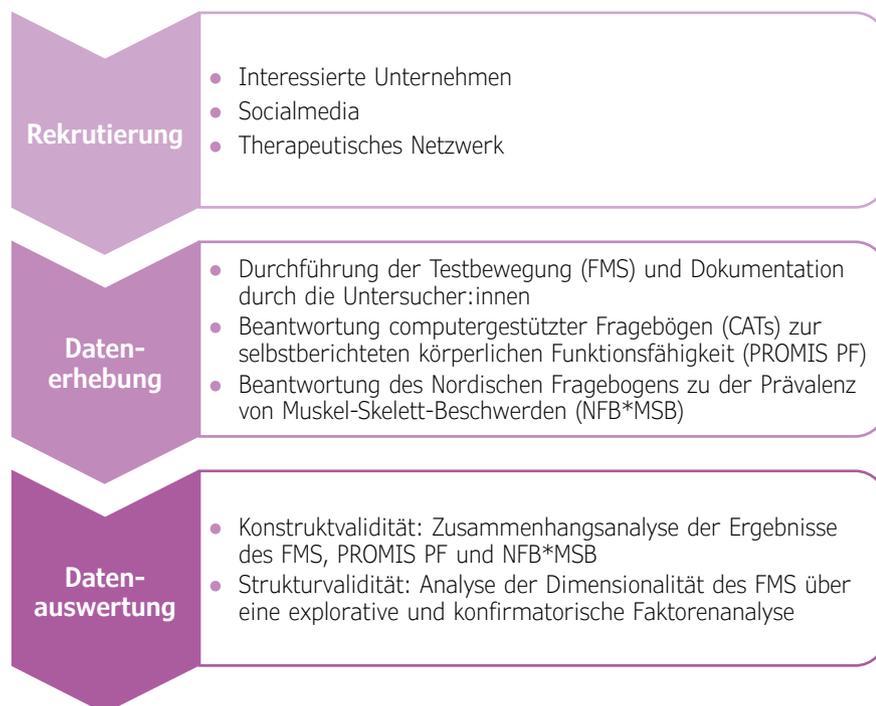


Abb. 1: Studienablauf.

lichkeit und Stabilität liefern [4]. Sie bringen die Durchführenden in Extrempositionen, in denen Schwächen und muskuläre Dysbalancen sichtbar werden [4]. Für jede Testbewegung vergeben die Untersucher:innen einen Score zwischen null und drei. Die Bandbreite des Gesamtscores liegt zwischen null und 21 [4].

Erhebungsinstrumente	Merkmale
PROMIS PF (Patient Reported Outcomes Measurement Information System Physical Function)	<ul style="list-style-type: none"> • erfasst die selbstberichtete körperliche Funktionsfähigkeit
FMS (Functional Movement Screen)	<ul style="list-style-type: none"> • erfasst die fremdberichtete körperliche Funktionsfähigkeit • umfasst sieben Testbewegungen zur Beurteilung der Bewegungskontrolle, Beweglichkeit und Stabilität
NFB*MSB (Nordischer Fragebogen zu Muskel-Skelett-Beschwerden)	<ul style="list-style-type: none"> • erfasst die Prävalenz von MSB, sowie relevante Einflussgrößen

Tab. 2: Übersicht Erhebungsinstrumente.

NFB*MSB

Der NFB*MSB wird in dem Bereich der Betriebs- und Arbeitsmedizin eingesetzt und vor allem in der arbeitsmedizinischen Vorsorge angewendet [8]. Neben der Prävalenz von Muskel-Skelett-Beschwerden (MSB) stellt der NFB*MSB ergänzend für MSB relevante Einflussgrößen dar [8].

PROMIS PF

Die selbstberichtete körperliche, psychische und soziale Gesundheit (PROs) ist für den Einsatz in medizinischer Forschung und in der klinischen Diagnostik von großer Bedeutung [7]. Die Beurteilung der Lebensqualität im Rahmen eines patient:innenrelevanten Nutzens ist demnach als Endpunkt etabliert [7]. Die Grundlage für PROMIS bieten Itembanken, welche die oben genannten Bereiche der selbstberichteten Gesundheit erfassen [3]. Für die körperliche Funktionsfähigkeit wurden folgende Itembanken entwickelt: die obere Extremität, die Mobilität, die zentrale Region und Alltagsaktivitäten [3]. Die deutsche Itembank PROMIS PF enthält insgesamt 121 Fragen funktionseller Natur [9]. PROMIS wurde entwickelt und wird ausgewertet auf Basis der Item-Response-Theorie und bietet so die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Itemschwierigkeit, ein sehr genaues Ergebnis mit wenigen Fragen zu erzielen [9]. Die zugrundeliegende Annahme ist, dass je nach Merkmalsausprägung jede:r Proband:in eine bestimmte Wahrscheinlichkeit aufweist, eine vorgegebene Antwort auf eine Frage zu geben [12]. Die PROMIS PF sind valide und reliable Messinstrumente und verfügen über eine hohe sowohl interpersonelle als auch intrapersonelle Vergleichbarkeit [9].

	Gesamt (n=154)	Männer	Frauen
Geschlecht: n (%)		67 (43,5)	87 (56,5)
Alter MW (s) / MD (I50)	41,62 (12,95) ¹ / 38,5 (25) ²	39,67 (12,28) ¹ / 35 (22) ²	43,11 (13,32) ¹ / 46 (25) ²
Körpergröße MW (s)	175,14 (9,98) ¹	183,67 (6,65) ¹	168,56 (6,54) ¹
Körpergewicht MW (s)	77,55 (16,21) ¹	85,93 (13,47) ¹	71,10 (15,22) ¹
BMI MW (s)	25,20 (4,47) ¹	25,45 (3,59) ¹	25,01 (5,07) ¹
Arbeitsstunden pro Woche MW (s)	38,21 (8,35) ¹	41,34 (6,63) ¹	35,79 (8,76) ¹
Höchster Bildungsabschluss n (%)			
Haupt- oder Volksschulabschluss	2 (1,3)	1 (1,5)	1 (1,1)
Realschulabschluss/mittlere Reife/Fachschulreife	48 (31,2)	16 (23,9)	32 (36,8)
POS (Polytechn. Oberschule) bzw. 10. Klasse (vor 1965: 8. Klasse)	1 (0,6)	-	1 (1,1)
Fachhochschulreife/Abschluss einer Fachoberschule	25 (16,2)	12 (17,9)	13 (14,9)
Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife	76 (49,4)	36 (53,7)	40 (46)
anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)	2 (1,3)	2 (3)	-
Schule beendet ohne Abschluss	-	-	-
Höchster Ausbildungs-/Hochschulabschluss n (%)			
noch in beruflicher Ausbildung (Auszubildende/r, Student/in, Berufsvorbereitungsjahr)	5 (3,2)	1 (1,5)	4 (4,6)
kein Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung	1 (0,6)	-	1 (1,1)
berufliche-betriebliche Ausbildung (Berufsfachschule, Handelsschule, Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst der öffentlichen Verwaltung) abgeschlossen	59 (38,3)	18 (26,9)	41 (47,1)
Ausbildung an einer Fachschule, Meister, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen	21 (13,6)	12 (17,9)	9 (10,3)
Bachelor an (Fach-)Hochschule abgeschlossen	22 (14,3)	14 (20,9)	8 (9,2)
sonstiger Abschluss an einer Fachschule oder Ingenieursschule	4 (2,6)	1 (1,5)	3 (3,4)
sonstiger Abschluss an einer Universität oder Hochschule	37 (24)	20 (29,9)	17 (19,5)
Anderer Ausbildungsabschluss	5 (3,2)	1 (1,5)	4 (4,6)
Arbeitsjahre im Büro MW (s) / MD (I50)	18,23 (13,18) ¹ / 15 (25) ²	14,85 (11,11) ¹ / 12 (17) ²	20,84 (14,10) ¹ / 22 (28) ²
berufliche Stellung n (%)			
angestellt mit ausführender Tätigkeit nach allg. Anweisung (z. B. Datentypist)	9 (5,8)	4 (6)	5 (5,7)
angestellt mit qualifizierter Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird (z. B. Sachbearbeiter/in, Buchhalter/in, techn. Zeichner/in)	80 (51,9)	22 (32,8)	58 (66,7)
angestellt mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wiss. Mitarbeiter/in, Prokurist, Abteilungsleiter/in, Meister/in im Angestelltenverhältnis)	51 (32,5)	28 (41,8)	22 (25,3)
angestellt mit umfassender Führungstätigkeit und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/in, Geschäftsführer/in, Vorstand)	10 (6,5)	8 (11,9)	2 (2,3)
selbstständig mit 1-4 Mitarbeiter/innen	2 (1,3)	2 (3)	-
selbstständig mit 5 und mehr Mitarbeiter/innen	2 (1,3)	2 (3)	-
fehlender Wert (9999)	1 (0,6)	1 (1,5)	-

Tab. 3: Soziodemografische Daten.

Die Datenerhebung wurde von vier, auf die Erhebungsinstrumente geschulten Physiotherapeut:innen mit langjähriger Berufserfahrung durchgeführt.

Datenerhebung und Analyse

Für die Beantwortung der Fragestellungen erfolgte eine statistische Auswertung der erhobenen Daten über die Softwareplattform IBM SPSS Statistics und „Statistic and Data Science“ Version BE 17.0 (Stata). Die Ergebnisse der soziodemografischen Daten, des FMS, des NFB*MSB und PROMIS PF wurden anhand der erforderlichen Lage- und Streuungsmaße dargestellt.

Für die Beantwortung der Hauptfragestellung (Konstruktvalidität) wurde eine Zusammenhangsanalyse (Korrelationsanalyse) der Testergebnisse des FMS, NFB*MSB und PROMIS PF durchgeführt. Dazu wurde, je nach Datenlage, auf die Pearson oder Spearman-Korrelationsmatrix zurückgegriffen. Für die Interpretation wurden die Richtwerte von Portney und Watkins für die Therapieforschung verwendet, wobei Werte zwischen 0 und 0,25 als schwache Zusammenhänge, zwischen 0,25 und 0,5 als moderate Zusammenhänge, zwischen 0,5 und 0,75 als starke Zusammenhänge und größer als 0,75 als sehr starke Zusammenhänge interpretiert wurden [13]. Für die Evaluation der Strukturvalidität (Analyse der Dimensionalität) des FMS wurde angelehnt an Koehle et al. (2016) eine explorative (EFA) und eine konfirmatorische Faktorenanalyse (CFA) durchgeführt [6]. Die EFA eignet sich, um die Dimensionalität möglicher zugrundeliegender latenter Konstrukte zu untersuchen [11]. Die CFA testet anschließend die aus der EFA angenommene Dimensionalität [11]. Aufgrund des ordinalskalierten Scoresystems der Items des FMS wurden die EFA und CFA auf der Basis der polychorischen Korrelationsmatrix durchgeführt [14].

Für die Entscheidung, welches Modell das bessere Modell-Fit zeigt, wurde der Likelihood-Ratio-Test herangezogen sowie zur Bestimmung der internen Konsistenz das Cronbach's alpha gewählt.

Ergebnisse

Stichprobe

Für die Datenanalyse konnten 154 vollständige Datensätze herangezogen werden. Die Beschreibung der soziodemografischen Daten der Stichprobe ist in Tabelle 3 dargestellt. Für die vorliegende Stichprobe ergab sich eine bimodale Altersverteilung mit einem Median von 38,5 Jahren (I50=25). Die Stichprobe teilt sich bezüglich der Geschlechterverteilung in 87 Frauen (56,5 Prozent) mit einem medianen Alter von 46 (I50=25) und 67 Männern (43,5 Prozent) mit einem medianen Alter von 35 (I50=22). Männer zeigten im Mittel einen höheren Ausbildungs-/Hochschulabschluss, mehr Arbeitsstunden pro Woche als Frauen und eine höhere berufliche Stellung. Frauen zeigten im Mittel mehr Arbeitsjahre im Büro und einen höheren Bildungsabschluss im Vergleich zu Männern (vgl. Tab. 3).

Messinstrumente

Eine deskriptive Auswertung des NFB*MSB ergab die Hauptbeschwerderegion der Proband:innen in dem Bereich des Nackens und der Halswirbelsäule, wobei sich bei Männern die Hauptbeschwerderegion in der Lendenwirbelsäule und dem unteren Rücken darstellte (vgl. Abb. 2).

Die deskriptive Auswertung von PROMIS PF anhand des T-Scores ist in der Abbildung 3 und die des FMS-Gesamtscores ist in Abbildung 4 dargestellt.

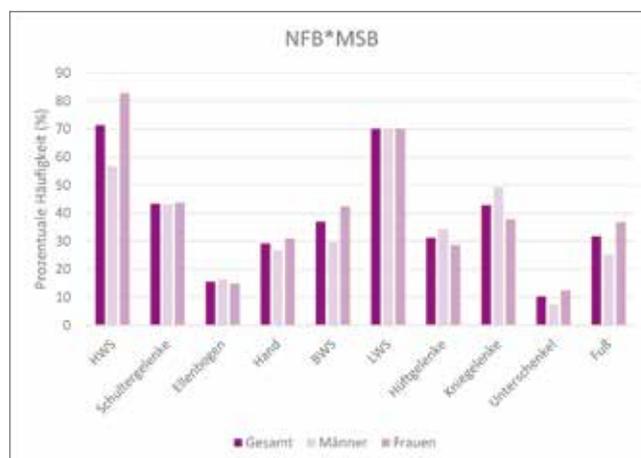


Abb. 2: Beschwerderegionen Proband:innen.

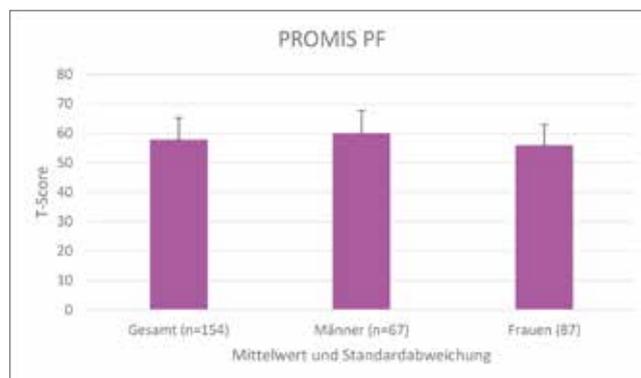


Abb. 3: PROMIS PF T-Score.

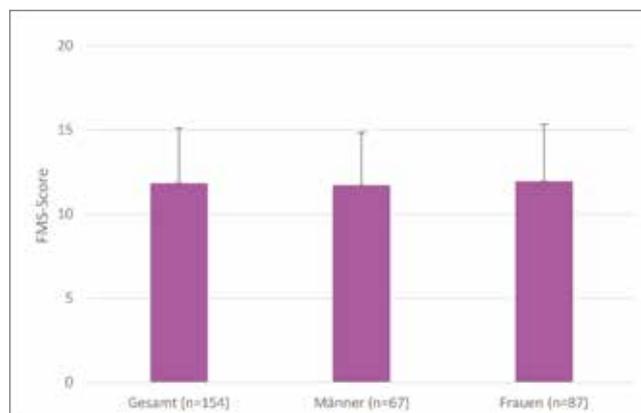


Abb. 4: FMS-Score.

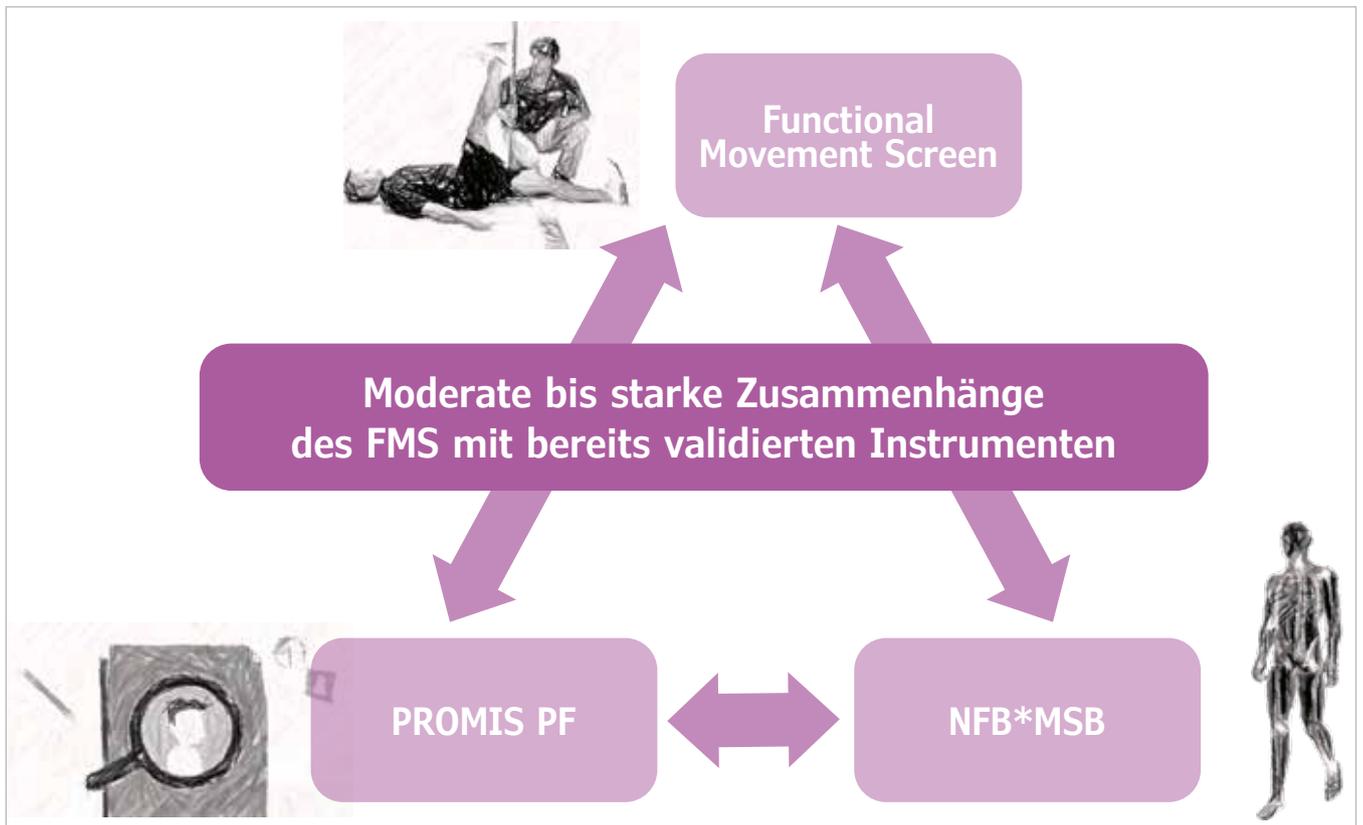


Abb. 5: Konstruktvalidität.

Konstruktvalidität

Die Korrelationsanalyse ergab einen moderaten, höchst signifikanten, negativen Zusammenhang zwischen dem FMS und dem NFB*MSB ($r=-0,369$, $p<0,001$), sowie einen moderaten, höchst signifikanten, positiven Zusammenhang zwischen PROMIS PF und dem FMS ($r=0,398$, $p<0,001$). Ein starker, höchst signifikanter, negativer Zusammenhang zeigte sich zwischen PROMIS PF und dem NFB*MSB ($r=-0,502$, $p<0,001$).

Strukturvalidität

Die CFA zeigte ein gutes Modell-Fit sowohl für das eindimensionale als auch das zweidimensionale Modell. Der Likelihood-Ratio-Test zeigte keinen signifikanten Unterschied zwischen beiden Modellen, womit sich das eindimensionale Modell bestätigte. Die interne Konsistenz der sieben Testbewegungen lag bei $\alpha=0,51$.

Stärken und Schwächen

Folgende Limitationen der Studie sind zu nennen: Es wurden keine Interrater- und Intrarater Reliabilitätsanalysen der vorliegenden Daten durchgeführt. Damit kann auch keine Aussage darüber getroffen werden, in welchem Maß die Reliabilität die Ergebnisse der durchgeführten Faktorenanalysen beeinflusst hat. Des Weiteren wurde für die Erhebung der Prävalenz von MSB der NFB*MSB verwendet. Dieses Instrument gilt zwar als valides und reliables Instrument, die Validierung der „Version

zur Erprobung“ in Deutschland durch die Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) war jedoch zum Zeitpunkt der Verwendung noch nicht abgeschlossen. Eine weitere Limitation dieser Arbeit stellt die Kalibrierung der T-Scores anhand der US-amerikanischen Bevölkerung dar.

Die angestrebte Größe der Stichprobe von 110 Proband:innen konnte mit 154 auswertbaren Datensätzen übertroffen werden, wonach laut Mokkink et al. (2019) bezüglich der Stichprobengröße eine sehr gute Aussagekraft erreicht werden konnte [10].

Diskussion und Fazit

Zusammenfassend zeigt die Analyse der Daten, dass die Ergebnisse des NFB*MSB und des PROMIS PF einen moderaten Zusammenhang mit dem FMS zeigen. Ein starker Zusammenhang ergab sich zwischen PROMIS PF und dem FMS. Proband:innen, welche MSB aufwiesen, erzielten demnach auch einen niedrigeren FMS-Score (schlechteres Ergebnis), außerdem konnte ein zu erwartender starker Zusammenhang zwischen der selbstberichteten körperlichen Funktionsfähigkeit PROMIS PF und der selbstberichteten Prävalenz von MSB gezeigt werden (vgl. Abb. 5).

Des Weiteren konnte für die untersuchte Stichprobe gezeigt werden, dass das eindimensionale Modell des FMS-Scores bei-

„Abschließend lässt sich sagen, dass das FMS in einem betrieblichen Kontext einsetzbar ist und eine Chance bietet, die Prävention von Muskel-Skelett-Beschwerden effizienter, individueller und effektiver gestalten zu können.“

behalten werden kann und damit der FMS-Gesamtscore zulässig und aussagekräftig ist. Die Aussagekraft des FMS-Scores bezüglich der körperlichen Funktionsfähigkeit führt zu der Hypothese, dass sich das FMS auch dazu eignet, individuelle Präventionsansätze in Bezug auf die körperliche Funktionsfähigkeit zu erarbeiten. Daraus ergibt sich ein weiterer Ansatzpunkt für nachfolgende Forschung mit dem Ziel, die Wirkung der aus dem FMS resultierenden, korrigierenden Übungen auf die körperliche Funktionsfähigkeit, auf die subjektive Gesundheit und Arbeitsfähigkeit zu ergründen. In diesem Zuge wäre die Untersuchung der Einzelbetrachtung der FMS-Items interessant. Damit könnte sich das FMS nicht nur als Screeninginstrument, sondern auch als Ansatzpunkt für evidenzbasierte Handlungsempfehlungen bezüglich MSB eignen.

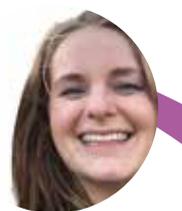
Das FMS wurde in erster Linie als praktikables und effizientes Instrument entwickelt, um Veränderungen im Bewegungsverhalten von Sportler:innen und aktiven Menschen aufzudecken, damit das Verletzungsrisiko abzuschätzen und die identifizierten Schwächen über korrigierende Übungen auszugleichen [3]. Die prädiktive Validität bezüglich des Verletzungsrisikos ist in bisheriger Literatur jedoch nicht eindeutig geklärt [5]. Die Ergebnisse dieser Arbeit zeigen, dass das FMS in der Lage ist, MSB abzubilden. Inwieweit sich das FMS eignet, das Risiko für MSB abzuschätzen, bildet einen weiteren Ansatzpunkt für weiterführende Forschung.

Abschließend lässt sich sagen, dass das FMS in einem betrieblichen Kontext einsetzbar ist und eine Chance bietet, die Prävention von MSB effizienter, individueller und effektiver gestalten zu können. Der Umgang mit und der Einsatz des FMS im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung sollte demnach Inhalt weiterer Forschung

sein. Unter Berücksichtigung der durch MSB hervorgerufenen Belastungen für Individuen, das Gesundheitssystem sowie Unternehmen würde die Möglichkeit, MSB effizient zu screenen, Risikogruppen zu filtern und Handlungsempfehlungen ableiten zu können nicht nur für die betriebliche Gesundheitsförderung, sondern auch für das gesamte deutsche Gesundheitssystem von großer Tragweite sein. Eine zweite Phase des Projekts zur Erfassung der Vorhersagekraft (Prädiktive Validität) des FMS bezüglich MSB wird aktuell durchgeführt.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich und steht zum Download im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite zur Verfügung.

Katharina Anders, M.Sc. hat den Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie an der Hochschule für Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim 2022 abgeschlossen. Zurzeit ist sie als selbstständige Physiotherapeutin tätig.



- Anzeige

Osteopathie erlernen?

Auf zertifizierte Qualität setzen.

BAO Bundes
Arbeitsgemeinschaft
Osteopathie e.V.

Gemeinsam • Qualität • Sicherr

www.bao-osteopathie.de

Besuche uns **therapie HAMBURG, 08.-09. Nov.**
auf der **& therapie MÜNCHEN, 03.-05. Dez.**

Evidenz-Update:

Anne Jana Bartsch

Die Autoren dieser Arbeit um Johansson, H. et al. (2023) untersuchten mit Hilfe des Fixed Effects-Modells und Random Effects-Modells die Wirksamkeit von motorisch-kognitiven Training auf die Dual-Task-Leistung gemessen an diversen Gangparametern bei Parkinsonpatienten.

Einleitung

Der Alltag erfordert von uns, Aufgaben gleichzeitig auszuführen und dabei aufmerksam zu sein. Dieses Handeln, auch Dual Tasking genannt, erfolgt laut Definition, wenn zwei Aufgaben mit unterschiedlichen Zielen gleichzeitig ausgeführt werden [1]. Menschen mit neurologischen Störungen haben in der Regel größere Schwierigkeiten beim Dual Tasking im Vergleich zu gesunden Kontrollpersonen [2, 3]. Bei einer Parkinson-Erkrankung sind Gangstörungen gut dokumentiert und zeigen, dass während des Gehens unter Dual-Tasking-Bedingungen die Ganggeschwindigkeit und Schrittlänge abnehmen [4].

Der Einfluss von Parkinson auf Dual Tasking kann durch das von Fitts und Posner (1967) vorgeschlagene Modell des motorischen Lernens erklärt werden [5]. Dieses Modell beschreibt den Prozess des motorischen Lernens in drei Phasen. Zunächst wird sich durch bewusste Leistung und Informationsverarbeitung mit der Aufgabe vertraut gemacht (kognitive Phase). In der zweiten, assoziativen Phase wird mit der Ausführung der Aufgabe begonnen, sie angepasst und ihre Leistung verbessert. Schließlich kann die Aufgabe in der autonomen Phase mit minimalem kognitivem und aufmerksamkeitsbezogenem Bedarf ausgeführt werden. Wenn eine Bewegung automatisiert wird, zeigen Bildgebungsstudien des gesunden Gehirns, dass die Aktivität im dorsolateralen präfrontalen Cortex und im anterioren singulären Cortex abnimmt, während die Konnektivität zwischen dem Putamen und verschiedenen motorischen Bereichen zunimmt [5]. Bei Parkinson hingegen kommt es aufgrund des Dopaminmangels im Putamen nicht zu einer solchen Zunahme der Konnektivität, was Schwierigkeiten bei der Automatisierung zur Folge hat [6].

Es ist trotz eines Anstiegs der Anzahl von Studien, die sich in den letzten zehn Jahren auf motorisch-kognitive Schulungen konzentriert haben, unklar, inwieweit die Fähigkeit von Parkinsonpatienten, Dualaufgaben zu bewältigen, durch Training verbessert werden kann. Dies liegt daran, dass frühere Bemühungen, die Auswirkungen von motorisch-kognitivem Training bei Parkinson systematisch zu untersuchen, sich auf

Auswirkungen von Dual-Task-Leistung eine systematische

die Auswirkungen auf Einzelaufgaben wie Gang und Balance konzentriert haben und nicht auf die eigentliche Dualaufgabenleistung [7].

Bei älteren Erwachsenen mit verschiedenen Stadien kognitiver Beeinträchtigung hat sich motorisch-kognitives Training als vorteilhaft für körperliche und kognitive Funktionen erwiesen [8]. Interessanterweise scheint dieses auch eine größere Wirkung auf die Exekutivfunktion zu haben als ausschließlich kognitives Training [9]. Aufgrund des Mangels an systematischen Beweisen dafür, ob Dualaufgaben-Trainingsmethoden die motorisch-kognitive Funktion bei Parkinson verbessern können, ist jedoch unklar, ob diese komplexeren Interventionen Vorteile für diese Gruppe bei der Durchführung von Dualaufgabenaktivitäten bringen. Die Autoren haben deshalb diese systematische Überprüfung und Metaanalyse entwickelt, um die aktuelle Evidenz zu den Auswirkungen von motorisch-kognitivem Training auf die Dualaufgabenleistung bei Parkinsonpatienten zu ermitteln.

Material und Methode

Diese systematische Übersicht folgte der Erklärung zu den „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis“ (PRISMA) [10]. Die Recherchen wurden von Informationsspezialisten in den folgenden Datenbanken bis zum 28. September 2021 durchgeführt: CINAHL, Web of Science, MEDLINE Ovid und Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

Eingeschlossen wurden:

- randomisierte kontrollierte Studien (RCT) oder quasi-RCT
- erwachsene Personen (≥ 18 Jahre) aller Geschlechter mit einer klinischen Diagnose von idiopathischem Parkinson
- motorisch-kognitive Trainings (Dual-Task-Training)
 - unabhängig vom Ansatz (z. B. traditionell oder virtuelle Realität/Exergaming) und vom Setting (in der Klinik oder zu Hause) zulässig
 - allerdings mindestens zwei Trainingseinheiten pro Woche

motorisch-kognitivem Training auf die bei Menschen mit Parkinson-Krankheit: Übersichtsarbeit und Metaanalyse

- sowohl passive (keine Bewegung oder andere organisierte Aktivitäten) als auch aktive (z. B. Bewegung ohne Dual-Task-Elemente oder Bildung) Kontrollgruppen
- Berichterstattung über eine messbare Dual-Task-Performance (z. B. Geschwindigkeit beim Gehen mit Dual Task)

Ausgeschlossen wurden:

- Reviews und Metaanalysen sowie Leserbriefe, Kommentare, Konferenzposter und andere Konferenzbeiträge, Studienprotokolle und Einträge in Studienregistern sowie Bücher und Buchkapitel
- Patienten mit atypischem, genetischem oder sekundärem Parkinson

Das Risiko für Bias wurde mithilfe des Cochrane Risk of Bias Tools 2.0 (RoB2) bewertet. Zwei Autoren bewerteten das Biasrisiko unabhängig und unzensiert nach Abschluss, wobei etwaige Diskrepanzen durch Diskussion mit einem dritten Autor gelöst wurden. Der Publikationsbias wurde durch die Suche in Studienregistern (ClinicalTrials.gov und International Clinical Trials Registry Platform (ICTRP)) bewertet, um abgeschlossene,

aber nicht veröffentlichte Studien zu identifizieren. Zwei Autoren bewerteten unabhängig voneinander die Sicherheit der Evidenz für Studien, die zu den Metaanalysen beitrugen, anhand der fünf GRADE-Kriterien (Studienbeschränkungen, Konsistenz des Effekts, Ungenauigkeit, Indirektheit und Publikationsbias).

Ergebnisse

Insgesamt ergab die durchgeführte Literaturrecherche 3.789 Studien. Nach dem Ausschluss von Duplikaten und solchen Studien, die nicht den Einschlusskriterien entsprachen, wurden elf Studien und 17 Berichte in die systematische Analyse aufgenommen. Dabei hatten vier der 17 Berichte ein hohes Risiko von Verzerrung, drei der 17 ein niedriges Verzerrungsrisiko und zehn der 17 ein mediales Risiko von Verzerrung.

Die eingeschlossenen Studien hatten ein RCT-Design und wurden in folgenden Ländern durchgeführt: Belgien, Israel, Niederlande, Spanien, Schweden, Taiwan und Vereinigte Staaten von Amerika (USA). Insgesamt wurden 597 Personen in den Studien randomisiert, für die beschreibende Merkmale

Anzeige

Physiotherapie studieren

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

#ZUKUNFTFINDEN



bei 573 Personen (37,2 Prozent Frauen) und die Ergebnisse nach den Interventionen bei 564 Personen analysiert wurden. Die in die Studien eingeschlossenen Teilnehmer hatten ein durchschnittliches Alter von 68,9 Jahren (gepoolte SD 7,4), eine durchschnittliche H&Y-Stufe von 2,0 (gepoolte SD 0,4) und eine durchschnittliche Krankheitsdauer von 6,8 Jahren (gepoolte SD 4,8). Sechs Berichte [11-16] aus zwei Hauptstudien [12, 14] gaben den Prozentsatz der Personen an, die in ihren jeweiligen Proben unter Gehblockaden (FOG) litten. Fünf Berichte [11, 12, 16, 17, 18] beschrieben FOG-Symptome entweder mit dem „Freezing of Gait Questionnaire“ (FOGQ) [17, 18] oder dem neuen FOGQ (NFOGQ) [11, 12, 16]. Zwei Studien verwendeten schwerwiegende FOG-Symptome.

Der Inhalt der motorisch-kognitiven Interventionen variierte und beinhaltete anspruchsvolles Dual-Task-Gleichgewichtstraining [19, 20], Kreistraining mit fortschreitenden kognitiven Dual Tasks [36], Laufbandtraining mit virtueller Realität (VR) [21], Wii-basiertes Motor- und Kognitionstraining [22], Dual-Task-Gehtraining [14, 18, 23] und Gleichgewichtstraining mit VR [24]. Die Dosis lag zwischen 30 und 80 Minuten (durchschnittlich 51,8), zwei bis vier Mal pro Woche (durchschnittlich 2,6) für vier bis zwölf Wochen (durchschnittlich 7,7). Zwei Studien verwendeten zusätzlich zur motorisch-kognitiven Intervention ein Heimtrainingsprogramm mit einer weiteren Dauer von 60 Minuten pro Woche [14, 20]. Sechs der Interventionen wurden in einer Gruppenumgebung durchgeführt [12, 19, 20, 23], und fünf als Einzeltraining [14, 18, 21, 22, 24]. Zwei Studien verwendeten eine passive Kontrollgruppe [17, 19], eine Studie verwendete sowohl eine passive als auch eine aktive Kontrollgruppe [24], sieben Studien verwendeten eine aktive Kontrollgruppe [12, 14, 20-23] und eine Studie verwendete zwei verschiedene aktive Kontrollgruppen [18]. Der Inhalt der aktiven Kontrollgruppen umfasste Geh- und Kognitionstraining, das nacheinander durchgeführt wurde [14, 25], Gehtraining [23], motorisches Dual-Task-Gehtraining [18], Gleichgewichtstraining [24], Laufbandtraining [21], allgemeine Übungen und Gleichgewichtstraining [22], Sprach- und Kommunikationstherapie [20] und Bildungsmaßnahmen [12]. Die Dosis der aktiven Kontrollgruppen lag zwischen 30 und 80 Minuten (durchschnittlich 48,3), ein bis vier Mal pro Woche (durchschnittlich 2,4) für vier bis zehn Wochen. Drei Studien verwendeten zusätzlich zum aktiven Kontrollgruppentraining ein Heimtrainingsprogramm, was das wöchentliche Training um 60 bis 180 Minuten erhöhte.

Die wichtigsten Ergebnisse für die Arbeit mit Parkinsonpatienten werden im Folgenden erläutert. Verglichen mit keinem Training oder Training ohne Elemente des Dual Taskings deutet hochgradig sichere Evidenz darauf hin, dass motorisch-kognitives

Training die Dual-Task-Gehgeschwindigkeit, die Dual-Task-Trittfrequenz und die Dual-Task-Schrittlänge erhöht sowie die Dual-Task-Einbußen für die Gehgeschwindigkeit verringert.

Unter Anwendung des Random-Effects-Modells zeigte sich eine signifikante mittlere Differenz in der Gehgeschwindigkeit [12, 14, 18-21, 23, 25] von 0,12 m/s (95 Prozent CI 0,08, 0,17) zugunsten des motorisch-kognitiven Trainings im Vergleich zu passiven und aktiven Kontrollgruppen. Außerdem beschreiben die Autoren unter diesem Modell eine signifikante mittlere Differenz in der Trittfrequenz [15, 18, 19, 23, 25] von 2,91 Schritten pro Minute (95 Prozent CI 0,08, 5,73) zugunsten des motorisch-kognitiven Trainings im Vergleich zu passiven und aktiven Kontrollgruppen sowie eine signifikante mittlere Differenz in der Schrittlänge [12, 15, 18, 19, 21, 23] von 10,12 cm (95 Prozent CI 4,86, 15,38) zugunsten des motorisch-kognitiven Trainings im Vergleich zu passiven und aktiven Kontrollgruppen. Zuletzt beschreiben die Autoren eine signifikante mittlere Differenz in den Dual-Task-Einbußen [12, 18] bei der Gehgeschwindigkeit von -8,75 Prozent (95 Prozent CI -14,57, -2,92) zugunsten des motorisch-kognitiven Trainings im Vergleich zu aktiven Kontrollgruppen.

Die Ergebnisse der Sensitivitätsanalyse zeigten außerdem einen signifikanten Trainingseffekt auf den TUG cog unter Verwendung eines Fixed-Effects-Modells, jedoch nicht unter Verwendung eines Random-Effects-Modells. Das Fixed-Effects-Modell zeigte einen signifikanten mittleren Unterschied im TUG cog von -2,16 s (95 Prozent CI -4,05, -0,27) zugunsten des motorisch-kognitiven Trainings. Bezüglich der Zeit, die im Double Support (%) verbracht wurde, zeigte das Fixed-Effects-Modell einen signifikanten mittleren Unterschied (-1,19 Prozent (95 Prozent CI -2,44, 0,05)), während das Random-Effects-Modell dies nicht tat. Die Sensitivitätsanalysen zeigten außerdem einen signifikanten mittleren Unterschied in der Dual-Task-Trittfrequenz mit eingeschlossenen passiven Kontrollgruppen [19], aber nicht signifikant ohne ($p = 0,07$).

Diskussion

Geschwindigkeit, Schrittlänge und Trittfrequenz sind stark miteinander verbunden, daher ist es wenig überraschend, dass Verbesserungen in den jeweiligen Gangparametern einem ähnlichen Muster folgen. Der klinisch bedeutsame Unterschied in der Einzelaufgabe-Ganggeschwindigkeit bei Parkinson reicht von 0,06 m/s (kleiner Effekt) bis 0,22 m/s (großer Effekt) [26], aber solche Grenzwerte sind derzeit für die Dual-Task-Ganggeschwindigkeit nicht verfügbar. Inwieweit diese Grenzwerte die Interpretation der Unterschiede in der Dual-Task-Ganggeschwindigkeit unterstützen können, ist unklar. Frühere Forschung hat gezeigt, dass obwohl die Einzel- und Dual-Task-Ganggeschwindigkeiten stark miteinander verbunden sind, letztere zum Beispiel auch mit exekutiven

Funktionen [27] und funktionalem Gleichgewicht [28] in Verbindung steht. Die Analysen zeigten keine Unterschiede zwischen den Gruppen nach der Intervention in Bezug auf die Gangvariabilität. Obwohl sich diese beiden Metaanalysen nur auf zwei Studien stützen, sind die Ergebnisse laut Autoren besorgniserregend, da die Gangvariabilität sowohl mit der Gangautomatik [29] als auch mit dem Sturzrisiko [30] assoziiert ist.

Laut einer Umfrage unter Physiotherapeuten, die mit Parkinsonpatienten in Schweden arbeiten, war das am häufigsten verwendete standardisierte Messinstrument der TUG-Test (verwendet von ≥ 97 Prozent) [31]. Sowohl der TUG [32] als auch der TUG mit einer zusätzlichen kognitiven Aufgabe (TUG cog) [33] können auch helfen, Personen mit Parkinson mit hohem oder niedrigem Sturzrisiko zu identifizieren. Das Ergebnis dieser Studie zeigte, dass die Gruppe, die an einer motorisch-kognitiven Intervention teilnahm, im Durchschnitt 2,6 Sekunden weniger benötigte, um den TUG cog im Vergleich zu den Kontrollgruppen zu absolvieren (unter Verwendung eines Fixed-Effects-Modells). Dies könnte von klinischer Bedeutung sein, da eine Verschlechterung des Gangs bei Dual-Task-Walking keine Assoziation mit prospektiven Stürzen gezeigt hat [32]. Der TUG-Test spiegelt vermutlich alltägliche Bewegungen in Innenräumen in größerem Maße wider als gerade Gangtests.

Die Teilnehmer der Studien, die in diesem Review enthalten waren, hatten typischerweise eine leichte bis mittlere Krankheitsintensität (mittlere H&Y 2.0). Obwohl dies die Parkinson-Trainingsstudien im Allgemeinen widerspiegelt, verringert diese milde bis mittlere Stichprobe die Möglichkeit zu verstehen, wie motorisch-kognitives Training sich auf Menschen mit schwerer Krankheitsintensität auswirkt. Die kombinierte Interpretation der Ergebnisse dieser Studien legt dennoch nahe, dass Menschen mit eingeschränkter motorischer Leistung, aber erhaltener Kognition, die am besten geeignete Zielgruppe für motorisch-kognitives Training sein könnten.

Insgesamt wurden nur elf Studien einbezogen, was die Fähigkeit einschränkte, Untergruppenanalysen durchzuführen. Die Ergebnisse können daher nicht aufzeigen, ob beispielsweise Menschen in frühen oder fortgeschrittenen Krankheitsstadien oder Personen mit oder ohne Gangblockaden unterschiedlich von motorisch-kognitivem Training profitieren. Eine weitere Einschränkung dieses Reviews ist, dass der Einfluss des kognitiven Zustands nicht definiert werden kann, da das kognitive Profil der Patienten in den meisten Studien schlecht oder gar nicht beschrieben wird. Zukünftige Studien sollten daher Informationen darüber liefern, ob die Studienteilnehmer unter kognitiver Dysfunktion litten (zum Beispiel subjektiver kognitiver Abbau, leichte kognitive Beeinträchtigung oder Demenz) und

analysieren, in welcher Weise der kognitive Zustand mit der Reaktion auf das motorisch-kognitive Training zusammenhängt. Schließlich sollte der Einfluss soziodemografischer Faktoren wie Alter, Bildung und Geschlecht in zukünftigen Forschungen berücksichtigt werden. Mit dem raschen Fortschritt auf diesem Gebiet und mehreren laufenden Studien, die sich auf motorisch-kognitive Interventionen konzentrieren, werden zukünftige systematische Reviews die Möglichkeit haben, diese Fragen zu erkunden.

Zusammenfassung

Die GRADE-Analyse ergab, dass die Ergebnisse bei der Mehrheit der Studien auf hoher methodischer Qualität und Sicherheit basierten. Demnach ist dies das erste systematische Review, welches statistisch signifikant zeigt, dass motorisch-kognitive Interventionen im Vergleich zu keinem Training oder Training ohne Dual-Task-Elemente in der Lage sind, verschiedene raumzeitliche Aspekte der Dual-Task-Gangart bei Menschen mit Parkinson zu verbessern.

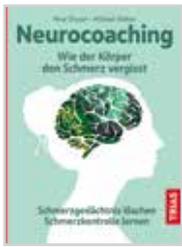
Für die Praxis sollten Parkinsonpatienten hinsichtlich ihrer motorisch-kognitiven Funktion getestet werden, um entsprechend die Behandlungsmaßnahmen zu entscheiden. Die Bewertung der Dual-Task-Leistung vor und nach motorisch-kognitiven Interventionen ist wichtig, aber das Review zeigt, dass vielleicht ein Test für gerades Gehen (TUG) nicht ausreicht. Wenn man auch das Sturzrisiko in einer Parkinson-Population vorhersagen will, sollte der TUG cog ebenfalls in Betracht gezogen werden.

Außerdem zeigt die Studie, dass neben Elementen wie Dual-Task-Gleichgewichtstraining, Kreistraining mit fortschreitenden kognitiven Dual Tasks und Dual-Task-Gehtraining auch digitale Unterstützung mit virtueller Realität (VR) eine signifikante Verbesserung der motorisch-kognitiven Funktion ermöglichen. Die Dosis der Interventionen lag hierbei durchschnittlich bei 51,8 Minuten, durchschnittlich 2,6-mal pro Woche für durchschnittlich 7,7 Wochen. Da die Dosis und Art der Interventionen stark zwischen den Studien variierten, ist für die zukünftige Forschung ebenfalls wichtig, eine genauere Analyse bezüglich der optimalen Dosierung und Herangehensweise durchzuführen.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich und steht zum Download im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite zur Verfügung.



Anne Jana Bartsch, B.Sc. ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.



Neurocoaching – Wie der Körper den Schmerz vergisst

Nina Olsson und Michael Weber • Trias Verlag • 2022, 116 Seiten
 Preis: 16,99 Euro • ISBN: 978-3-432-11618-1

In dem Buch stellen Olsson und Weber das Thema Schmerz in den Vordergrund. Es wird insbesondere auf das Löschen des Schmerzgedächtnisses und das Erlernen der Schmerzkontrolle eingegangen.

Das erste Kapitel gibt eine kurze Einführung in das Themenfeld Schmerz: Was ist Schmerz und woher kommt er? Neben einer einfachen Darstellung der Schmerzwahrnehmung wird auch auf die Physiologie eingegangen.

Die weiteren sieben Kapitel werden als „Brücken“ bezeichnet und stellen sieben Gedankenbrücken dar, die als Werkzeuge dienen sollen, um Schmerz zu beeinflussen und zu reduzieren. Neben der eigenen Bereitschaft zur Veränderung unterstützen sie die Schmerzkontrolle. Ziel dieses Hilfsmittels ist, dass der Fokus umgelenkt wird: „weg vom Schmerz und den damit verbundenen Ängsten“ über positive Erlebnisse

bis hin zur Schmerzfreiheit. Durch die Brücken werden neue neuronale Verknüpfungen im Gehirn geschaffen. Brücke Nummer fünf klärt über den positiven Einfluss des Einsatzes von Dankbarkeit und Achtsamkeit auf das Schmerzempfinden auf. Auf diese Weise sollen Betroffene ihr Gehirn dahingehend trainieren, die Aufmerksamkeit stets auf Positives zu richten. Somit kann auf physiologischer Ebene der Dopamin- und Serotoninspiegel im Körper beeinflusst werden.

Das Buch führt in das Konzept des Neurocoachings ein und liefert Physiotherapeuten Anregungen für einen erweiterten Blickwinkel auf den Bereich „chronischer Schmerz“. Es ist einfach und verständlich geschrieben, die einzelnen Kapitel sind gut gegliedert und richtet sich an Betroffene und Therapeuten.

Eileen Vonnemann



Strukturen und Funktionen begreifen – Funktionelle Anatomie – Therapierelevante Details

Band 2: Grundlagen zu LWS, Hüftgelenk und Becken, Untere Extremität

Jutta Hochschild • Georg Thieme Verlag KG • 2024, 4. Auflage, 460 Seiten
 Preis: 65,99 Euro • ISBN: 978-3-13-112374-9

Das Buch ist in die vier zentralen Kapitel Lendenwirbelsäule, Hüftgelenk und Becken, Kniegelenk sowie Fuß aufgeteilt. Innerhalb der einzelnen Kapitel werden die knöchernen Strukturen beschrieben und anschließend alle dazugehörigen Muskeln, Gefäße und neuroanatomischen Aspekte (Nervenverläufe, Propriozeptoren und Nozizeptoren) thematisiert. Dann folgen Informationen zu Röntgenbildern und Palpation. Außerdem hat die Autorin den Kapiteln Informationen unter den Schlagwörtern „Funktioneller Hinweis“, „Praxistipp“ und „Klinischer Bezug“ hinzugefügt. Für ein intensives Lernerlebnis hat jedes Buch einen persönlichen Zugangscode zu einer Online-Plattform. Jedes Kapitel schließt mit einem Fragenkatalog zur eigenständigen Bearbeitung ab.

Das Buch zeichnet sich durch eine hervorragende Darstellung von athrokinematischen Abläufen innerhalb der verschiedenen Gelenke aus. Dabei werden dem Leser die relativen Bewegungen der Gelenkflächen zueinander bei einem osteokinematischen Bewegungsvorgang anschaulich erklärt. Abbildungen zu Triggerpunkten, Palpationstechniken, speziellen Tests und den wichtigsten Strukturen werden ebenfalls verständlich in die Kapitel integriert.

Das breite Feld der Biomechanik wird gut strukturiert in jedem Kapitel bezogen auf die mechanischen Prinzipien der Bewegung und Kräfte-

verteilung des jeweiligen Körperbereichs beschrieben. Damit werden auch die Wechselwirkungen zwischen biologischen Strukturen (wie Knochen, Muskeln, Sehnen und Gelenken) und den äußeren Kräften, die auf den Bereich des Körpers einwirken, verdeutlicht.

Die hinzugefügte Rubrik „Funktioneller Hinweis“ gibt beispielsweise bei der Lendenwirbelsäule Informationen über verschiedene Aspekte wie die Längenveränderung des Spinalkanals, Überlastung der Interartikularportion, Funktionen der Bänder, Zusammenhang zwischen Bewegung und degenerativen Veränderungen an den Gelenkfacetten, Stabilisierungsfunktion des M. transversus abdominis und Transport der Lymphe. Somit hat die Autorin eine Möglichkeit geschaffen, wichtige Aspekte hervorzuheben.

Das Buch richtet sich an Physiotherapeuten, die gerade in der Ausbildung sind und die anatomischen Zusammenhänge besser verstehen wollen. Es kann aber ebenfalls als Auffrischung der funktionellen anatomischen Kenntnisse für erfahrene Physiotherapeuten dienen.

Anne Jana Bartsch

CPTe

Continuing Physiotherapy Education

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

Entstehung von Triggerpunkten (Auszug)

Prof. Dr. med. Siegfried Mense

Zur Pathophysiologie von Triggerpunkten wird nach wie vor viel geforscht. Studien bestätigten, dass eine Energiekrise bei der Entstehung eine wichtige Rolle spielt. Neuere Erkenntnisse ergänzen das Modell. Dieser Refresher bringt Sie auf den neuesten Wissensstand. Im Mittelpunkt stehen muskuläre Triggerpunkte.

Wesentliche Fortbildungsinhalte

1. Definition der myofaszialen Triggerpunkte (MTrP)
2. Histologische Veränderungen
3. Teufelskreis-Hypothese zur Entstehung von MTrP
4. Erweiterte integrierte Hypothese zur Entstehung von MTrP
5. Therapieansatz

Der typische myofasziale Triggerpunkt (MTrP) ist eine punktförmige druckempfindliche Verhärtung in einem Skelettmuskel oder in dessen Bindegewebe. Eigentlich bedeutet myofaszial, dass sich der Triggerpunkt auch im Bindegewebe entwickeln kann. Die im Bindegewebe liegenden Assoziations-Triggerpunkte besitzen jedoch andere Entstehungsmechanismen, werden oft anders bezeichnet und haben eine deutlich geringere therapeutische Bedeutung. Die folgende Darstellung konzentriert sich daher auf die muskulären Triggerpunkte, behält aber trotzdem den allgemein gebräuchlichen Namen „myofaszialer Triggerpunkt“ bei.

Grundsätzlich ist ein Triggerpunkt kein Zustand, sondern ein Entwicklungsstadium. Die Entwicklung beginnt nach einer Überlastung oder Überdehnung eines Muskels mit dem Hartspannstrang, einem kleinen Bündel angespannter Muskelfasern. Der Strang ist nicht druckempfindlich, verursacht keine Spontan- und keine übertragenen Schmerzen. Er enthält keinen palpablen Triggerpunkt.

Die Entwicklung eines Triggerpunkts beginnt nach einer Überlastung oder Überdehnung eines Muskels mit dem Hartspannstrang.

Hält die Überlastung an, entwickelt sich zunächst im Hartspannstrang ein druckempfindlicher Tender Spot, der scharf umgrenzt und kleiner als der endgültige MTrP ist. Als Ursache für die Entwicklung des Tender Spot kommt die im Hartspannstrang durch Kompression der Blutgefäße entstehende Ischämie infrage [1, 2]. Der Tender Spot bildet zusammen mit dem Hartspannstrang den latenten Triggerpunkt. Er ist druckempfindlich, verursacht aber keine spontanen oder übertragenen Schmerzen.

Bleibt die Belastung unverändert, entsteht ein Triggerpunkt mit Druckempfindlichkeit, spontanen und übertragenen Schmerzen.

Bei andauernder Belastung tritt dann der aktive Triggerpunkt mit allen Merkmalen des MTrP auf, nämlich Druckempfindlichkeit, spontanen und übertragenen Schmerzen. Für die Praxis gilt: Die Entwicklung vom isolierten Hartspannstrang zum aktiven Triggerpunkt ist umkehrbar. Das bedeutet, wenn der Muskel nach der Überlastung genügend Zeit für Erholung hat oder eine effektive Therapie folgt, ist der Vorgang reversibel [3].

Hypothesen und wissenschaftliche Messungen zur Natur der MTrP

Graded Motor Imagery (GMI)

Die einfachste Hypothese zur Entstehung von MTrP ist die Circulus-vitiosus- oder Teufelskreis-Hypothese [4]. Laut dieser wird durch ein Trauma (Muskelüberdehnung oder -überlastung) die Endplatte so stark geschädigt, dass sie im Überschuss Acetylcholin (ACh) ausschüttet, was wiederum zur Freisetzung von Ca^{2+} aus dem sarkoplasmatischen Retikulum (SR) führt. Denkbar ist auch eine direkte traumatisch bedingte Ausschüttung von Ca^{2+} aus dem SR. Die hohe Ca^{2+} -Konzentration im Zytoplasma der Muskelzelle ist das Signal für die in der Nähe liegenden Sarkomere, sich durch das Gleiten der Aktin- und Myosinfilamente zu verkürzen. Die entstehende Kontraktur ist lokal auf das Gebiet des verletzten SR beschränkt und geschieht, ohne dass Aktionspotenziale (AP) über die Membran der Muskelfaser laufen. Daher ist nicht die gesamte Muskelfaser, sondern nur ein Teil der Faser, meist in der Mitte des Muskels bzw. in der Nähe der neuromuskulären Endplatte, kontrahiert.

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





Arbeitsunfallrecht was muss der

Ein Mitarbeiter verletzt sich während der Arbeit oder verunfallt auf dem Nachhauseweg. Was muss der Praxisinhaber tun, damit verbindlich geklärt werden kann, ob tatsächlich ein Arbeitsunfall vorliegt und die Kosten durch die für Physiotherapiepraxen zuständige Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) übernommen werden können?

Wer profitiert vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz?

Das Arbeitsunfallrecht ist nur ein Teil des gesetzlichen Unfallversicherungsschutzes. § 2 SGB VII beschreibt den Kreis derjenigen Personen, die gesetzlichen Unfallversicherungsschutz genießen können. Die Vorschrift ist lang, aber durchaus lesenswert. So können beispielsweise auch Menschen, die bei Unglücksfällen Erste Hilfe leisten und dabei selbst zu Schaden kommen, vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz profitieren.

Der Praxisinhaber muss seine Mitarbeiter nicht namentlich bei der Berufsgenossenschaft (BG) „anmelden“. Mit Aufnahme der Tätigkeit beginnt der Unfallversicherungsschutz.

Was ist ein Arbeitsunfall?

Die zuständige BGW definiert den Arbeitsunfall wie folgt: „Ein Arbeitsunfall ist ein Unfall, der sich während der versicherten Tätigkeit oder auf Dienstwegen ereignet. Dabei muss die zum Unfall führende Tätigkeit dem Unternehmen zuzurechnen sein und darf nicht privater Natur sein.“

Die Rechtsprechung zu Arbeitsunfällen ist sehr umfangreich und bezieht sich oft auf Einzelfälle. Ob ein Arbeitsunfall anerkannt wird, kann von Kleinigkeiten abhängen. Die im konkreten Fall zuständige BG entscheidet deshalb häufig erst nach Anhörung eines Gutachters. Gegen die Entscheidung der BG steht der Rechtsweg (Sozialgerichtsbarkeit) offen.

Was ist ein Unfall?

Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung oder den Tod erleidet. Wichtig dabei ist vor allem, dass sich um ein „plötzliches Ereignis“ handelt. Damit sind beispielsweise Folgen von chronischen Erkrankungen ohne ein zusätzliches Unfallereignis ausgeschlossen.

Wann liegt eine versicherte Tätigkeit vor?

Die Tatsache, dass sich der Unfall während der Arbeitszeit ereignet hat, ist nach der Definition „während der versicherten Tätigkeit“ nicht ausreichend, um den gesetzlichen Unfallschutz zu begründen. Bestehen muss ein „Arbeitsbezug“.

Es muss deshalb stets geklärt werden, ob möglicherweise in der konkreten Unfallsituation eine sogenannte eigenwirtschaftliche (private) Tätigkeit ausgeübt wurde, die nicht versichert ist. So ist beispielsweise der Gang in die innerhalb der Firma befindliche Kantine in der Regel versichert, die Essenaufnahme selbst aber im Regelfall nicht.

Der Gang zum Einkauf von Lebensmitteln für die Mittagspause (zum Beispiel zur Bäckerei in der Nähe) fällt normalerweise dann unter den gesetzlichen Unfallversicherungsschutz, wenn anzunehmen ist, dass der Einkauf der Aufrechterhaltung der Arbeitskraft für den restlichen Arbeitstag dient (nicht aber: der Gang zum Wocheneinkauf für die Familie während der Mittagspause). Im Homeoffice kann die Annahme eines privaten Pakets ein Beispiel für eine nicht versicherte Tätigkeit sein.

Ein Unfall im Rahmen einer privaten Raucherpause ist ebenfalls nicht vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz gedeckt. Kein Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Verletzungen oder Gesundheitsschäden ohne Einwirkung von außen nur zufällig während der versicherten Tätigkeit auftreten.

Ein Unfall im Rahmen einer privaten Raucherpause ist ebenfalls nicht vom gesetzlichen Unfallversicherungsschutz gedeckt. Kein Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn Verletzungen oder Gesundheitsschäden ohne Einwirkung von außen nur zufällig während der versicherten Tätigkeit auftreten.

Einzelfälle

Die nachfolgenden Beispiele sollen lediglich verdeutlichen, in welchen Fällen normalerweise Unfallversicherungsschutz besteht. Im Einzelfall kann die Prüfung durch die BG zu einem gänzlich anderen Ergebnis kommen.

- Besteht bei einer Weihnachtsfeier oder einem Betriebsausflug auch Versicherungsschutz?

Grundsätzlich schon. Es muss sich allerdings tatsächlich um eine „Firmenaktivität“ handeln. Das bedeutet, dass die Veranstaltung vom Praxisinhaber gebilligt und gefördert wird, um die Verbundenheit der Mitarbeiter untereinander und der Praxisleitung zu fördern. Ein Hinweis darauf ist beispielsweise die Anwesenheit des Praxisinhabers auf der-

Praxisinhaber wissen?

artigen Veranstaltungen. Wichtig ist auch, dass die Feier allen Mitarbeitern zugänglich ist.

- Hebt ein Vorschaden den Unfallversicherungsschutz auf? Ob im Einzelfall tatsächlich ein Arbeitsunfall vorliegt oder ob ein bereits länger bestehender Schaden vorlag, muss zumeist gutachterlich geklärt werden.

Wichtig: Jeder ist so versichert, wie er ist. Fälle von Personen mit und ohne Vorerkrankungen können daher nicht verglichen werden.

Wie definiert sich ein Wegeunfall?

Wegeunfälle liegen vor, wenn sich der Unfall auf dem Weg zur versicherten Tätigkeit oder auf dem Rückweg ereignet. Auch Fahrgemeinschaften profitieren vom gesetzlichen Unfallschutz, sofern die weiteren Voraussetzungen vorliegen.

Der Versicherungsschutz bei Wegeunfällen beginnt mit dem Durchschreiten der Außen-Haustür des vom Mitarbeiter bewohnten Gebäudes. Unfälle im privaten häuslichen Bereich oder Treppenhaus des Wohnhauses sind grundsätzlich nicht als Wegeunfall versichert.

Versichert ist grundsätzlich nur der direkte Weg zur Arbeit und zurück. Besonderheiten gelten für Um- und Abwege. Bei einem Umweg wird die Zielrichtung Arbeits- oder Wohnstätte zwar beibehalten, die Gesamtstrecke verlängert sich jedoch wesentlich. Zwingend notwendige Umwege, etwa um ein Kind in den Kindergarten oder zur Schule zu bringen, können unter den Schutz der Versicherung fallen, wenn der Weg in Zusammenhang mit dem Arbeitsweg steht. Auch eine kurze Unterbrechung des Weges (ein bis zwei Stunden) hebt den Unfallversicherungsschutz in aller Regel nicht auf. Beim Abweg führt der zusätzliche Weg hingegen vom Ziel weg oder über das Ziel hinaus. Dabei kommt es nicht auf die Länge des zusätzlichen Weges an. Ein Abweg ist normalerweise nicht versichert.

Vorgehen bei einem Arbeitsunfall

Der Mitarbeiter sollte nach dem Unfall unbedingt einen sogenannten Durchgangsarzt (D-Arzt) aufsuchen. Dabei handelt es sich um besonders qualifizierte und medizinisch-technisch ausgestattete Chirurgen oder Orthopädinnen mit umfassender unfallmedizinischer Erfahrung. Der D-Arzt entscheidet, ob eine allgemeine Heilbehandlung im hausärztlichen Bereich durchgeführt wird oder wegen Art oder Schwere der Verletzung eine besondere Heilbehandlung einzuleiten ist, die dann häufig durch den D-Arzt selbst durchgeführt wird. Wer im konkreten Fall als D-Arzt in Frage kommt, können Sie auf der Internetseite der

BGW in Erfahrung bringen. Gewöhnlich meldet bereits die Praxis des D-Arztes den Unfall an die zuständigen Stellen.

Im Falle eines fraglichen Arbeits- oder Wegeunfalls ist der Praxisinhaber bei einer länger als drei Tage dauernden Arbeitsunfähigkeit verpflichtet, den Unfall zu melden. Diese Anzeige kann online auf der Seite der BGW, formlos schriftlich, aber auch per Telefon in einem Kundencenter der BGW erfolgen. Nutzt der Praxisinhaber die Möglichkeit einer telefonischen Anzeige, muss diese gewöhnlich noch zusätzlich schriftlich eingereicht werden.

Genannt werden müssen Name, Vorname und Geburtsdatum des Mitarbeiters, Name und Anschrift des Praxisinhabers bzw. der Praxis. Angegeben werden müssen außerdem die Krankenkasse des Mitarbeiters, der Unfallhergang und Unfallzeitpunkt.

Erfolgt die Mitteilung durch den Mitarbeiter selbst, muss dies ebenfalls binnen drei Tagen geschehen. Eine verspätete Meldung kann einen Verlust der Ansprüche nach sich ziehen.

Wer unterstützt den Mitarbeiter bei einer Streitigkeit mit der BG?

Zwischen den gesetzlichen Krankenkassen und den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung ist häufig unklar, wer im konkreten Fall für die Kosten des Unfalls aufzukommen hat. Besteht die Möglichkeit, dass es sich tatsächlich um einen Arbeitsunfall handelt, unterstützen die gesetzlichen Krankenkassen ihre Versicherten häufig kostenlos bei der Klärung des Sachverhalts und der Rechtslage. Eine Nachfrage dort lohnt sich für den Verunfallten in jedem Falle.

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



Elke Bartsch ist Juristin im IFK-Referat Recht.

Die occipitalen Muskel als therapeutische

Dr. med. Heiner Biedermann

Einleitung

Funktion und Haptik sind im Zentrum der Manualmedizin und Physiotherapie. Sie bestimmen unsere Diagnostik und wesentliche Teile unserer Behandlung. Interessant ist hierbei, dass sich im Laufe der Zeit eine gewisse Rangordnung der Wichtigkeit verschiedener Bereiche des Organismus herausgeschält hat. So können zum Beispiel ‚eingeklemmte Rippen‘ durchaus massive Beschwerden verursachen, strahlen aber nur selten weit über ihr Ursprungsgebiet hinaus.

Umgekehrt wird aber oft ein Schuh daraus: Man nimmt die Hauptbeschwerden wahr – etwa am Karpaltunnel oder dem Epicondylus –, die strukturelle Ursache liegt jedoch oft ganz woanders. Oft liegt auch ein Mischbild vor; der kranke Organismus tut uns eben selten den Gefallen, nur am Ort der Beschwerden Probleme zu bereiten oder sich auf das Mechanische zu beschränken. Ein gereizter Meniskus muss immer eine Untersuchung der Beinachsen und der Funktion der Hüften nach sich ziehen, sonst greift die Therapie zu kurz. Ein Gangfehler mit Schmerz am Sprunggelenk kann von einem gichtigen Großzehengrundgelenk (mit-)verursacht sein etc. ‚Erfahrungsheilkunde‘ nannte man das früher und es ist ein wenig vergessen worden, dass eben dieses Weiter-Ausholen gerade bei funktionellen Beschwerden sinnvoll ist.

Über die Menge der Fälle gemittelt, zeichnen sich einige Problemfelder ab, die immer wieder ins Blickfeld geraten, wobei die Wirbelsäulenpole eine herausragende Rolle spielen [1]. Hier soll uns im Weiteren vor allem der obere Bereich beschäftigen. Er weist in unterschiedlichen Lebensphasen unterschiedliche Störungsmuster auf: der Nacken mit seinen Ansätzen der langen posturalen Ketten, seiner komplexen sensomotorischen Verschaltung.

Ein altbekannter Behandlungsansatz

In der Neugeborenenphase ist in der Nackenregion das Zentrum der motorischen Entwicklung [2]; je älter man wird, desto mehr kommen andere Bereiche zum Zug. Zum einen ist diese Zone Agonist der Rückenstreckung bis zum Beckenring, zum anderen Antagonist der Temporomandibularregion. Der Kau-/Kieferbereich und die Atemwege mit ihren Störungen und Auffälligkeiten kommen hier zum Tragen, mechanisch durch Muskelverspannungen

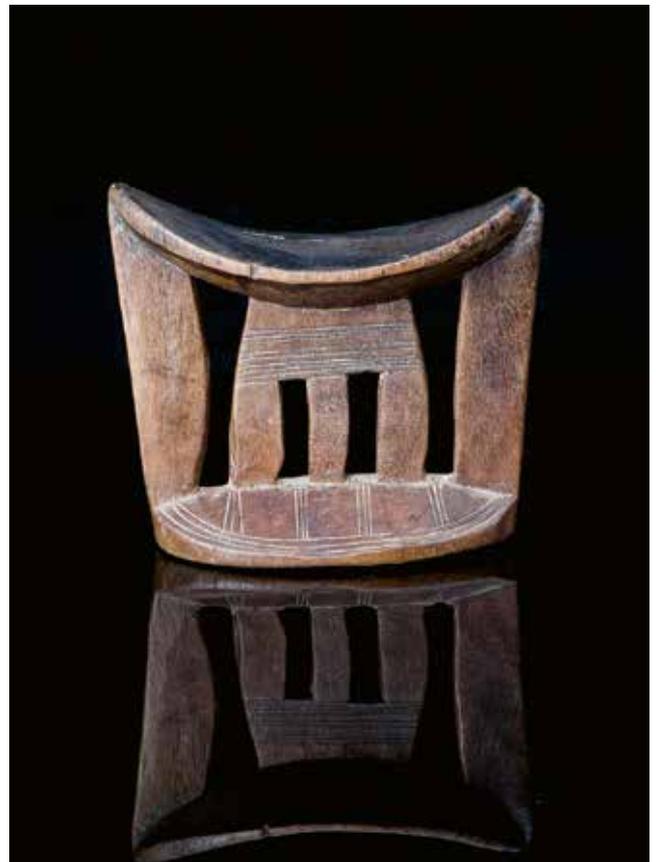


Abb. 1: Eine afrikanische Kopfstütze.

und lokale Entzündungen, da zwischen Rachen-Hinterwand und Halswirbelsäule (HWS) kaum Abstand ist. Vom ‚Zähne zusammenbeißen‘ und den ‚Nackenschlägen‘ der eher Erwachsenen ganz zu schweigen. Wir haben hier also einen Bereich vor uns, der selbst strukturelle Ursache von Beschwerden sein kann, aber auch sekundär durch andere Bereiche gereizt wird.

Ziel dieser Diskussion ist nicht, die ganze Spannweite der hier relevanten Diagnosen und Behandlungsansätze darzulegen oder gar differenziert auf die Rolle der Nackenregion in verschiedenen Lebensaltern einzugehen; das würde ein Buch füllen. Aufgrund der weitverzweigten Ursachen und Wirkungen muss man vieles Wichtige weglassen. Ganz ‚realpolitisch‘ steht hier die Frage im Vordergrund, welche symptomatischen Einflussmöglichkeiten am unkompliziertesten sind, sozusagen zum Grundrepertoire gehören.

ansätze Herausforderung



Abb. 2: Ein Glisson aus den 50gern. Gemütlich ist anders.

Dass dieses Areal schon lange im Blick verschiedener Behandler:innen ist, zeigt ein Blick in die Geschichte. Schon in früheren Jahren und Kulturen waren etliche Abstandshalter und Tragevorrichtungen bekannt, die am Nacken ansetzen (vgl. Abb. 1). Es wurde lange geglaubt, dass die aus anthropologischen Veröffentlichungen bekannten Nackenstützen vor allem zur Schonung der aufwendigen Frisuren genutzt wurden [3] oder gar zeremonielle Funktionen hatten. Inzwischen ist der therapeutische Ansatz mehr in den Vordergrund gerückt, eine Fülle von Einträgen im Netz zeigt dies.

Schon früh wurde die Glisson-Schlinge propagiert; der Namensgeber war Anatom im England des 17. Jahrhunderts. Die ursprüngliche Version zog mittels einer Schlinge am Kopf des Patienten; spätere Modelle stützten sich auf den Schultern ab (vgl. Abb. 2). Wer sich in einen Glisson begab, sollte platzangst-

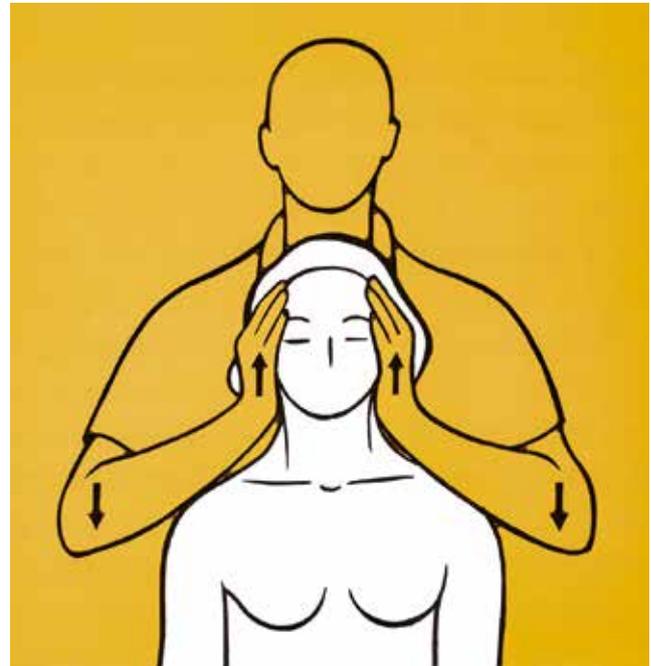


Abb. 3: Lewits Illustration einer manuellen Traktion des Halses als Beispiel für viele.

frei sein. In den letzten Jahren kam auch der Rat auf, sich mit Tennisbällen und einem Socken eine Stütze zu konstruieren, auf der man liegt, um den Hals zu stimulieren.

Bei diesen Konzepten stört, dass einerseits meist der ohnehin verspannte Trapezius als Basis dient, was diesen zusätzlich irritiert. Zudem umfasst und drückt der vordere Anteil des Gurtes der Glisson-Schlinge das Kiefergelenk, dessen Reizung in der Regel eine wichtige Rolle spielt. Die Konstruktion mit den im Socken verpackten Tennisbällen hat zwar den Vorteil, dass man auf Vorhandenes zurückgreifen kann und es beim Gebrauch auch nicht einengt, aber den Nachteil, dass die Richtung der ausgeübten Kraft rechtwinklig vom Boden weggeht und so nur wenig Traktion auf die schmerzhaft verkürzten Nackenmuskeln ausübt.

Kombination von Behandlung durch Therapeut:in und Selbsthilfe

Ideal ist alles, was zum Beispiel als manuelle Traktion, Cranial Release oder ähnliches von kundiger Hand durch Physio-, Osteo-, oder Manualtherapeut:in verabreicht wird (vgl. Abb. 3).



Abb. 4: Cyriax' Behandlungsvorschläge aus den 1940ern. Die heutigen Therapien sind angenehmer...

Auch hier sei auf ältere, teilweise dramatisch wirkende Behandlungsvorschläge verwiesen, die heutzutage kaum glaublich wirken (vgl. Abb. 4). Eine von Therapeut:innenhand durchgeführte Traktion hat den Vorteil, dass man auf Reaktionen des Patienten Rücksicht nehmen und zum Beispiel auf die nicht immer symmetrisch abnehmende Muskelspannung reagieren und so gezielter arbeiten kann. Nachteil dieses Ansatzes ist, dass der Patient dies nicht eigenständig anwenden kann. Nicht zuletzt deshalb sind alle Beteiligten dankbar für Methoden, mit denen sich Patienten im Akutfall selbst helfen können.

Oft ist eine Kombination die beste Wahl: Zu Beginn kümmern sich Ärztin und/oder Therapeut um die beklagten Beschwerden und behandeln diese. Im Anschluss daran wird es dem Patienten ermöglicht, zumindest zwischenzeitlich, selbst tätig zu werden; eine Variante, die sich im Lauf der Jahre bewährt hat. Sie ermöglicht es den Patienten, wiederholt auftretende Beschwerden selbstständig anzugehen und macht so einen Teil der sonst nötigen Besuche beim Therapeuten vermeidbar. Ganz darauf verzichten kann man in der Regel nicht, aber für die dann selteneren Besuche sind so meist beide motivierter.

Vielzahl der auslösenden Faktoren

Nackenverspannungen durch ein stressiges Leben – das war eigentlich auch der Grund, sich mit dem Problem der instrumentellen Nackenstütze zu beschäftigen [4]. Eine Kombination

– Anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
 ab 79,40 €
 netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

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

ULLRICH
 Inhaber Holger Ullrich
 Versicherungs- und Finanzservice

eines stressaffinen Charakters (da kann man nichts dran ändern) und stressverursachender Lebensumstände (leider zumindest kurzfristig auch kaum beeinflussbar) führen bei Vielen zu immer wiederkehrenden Verspannungen im Nacken. Wie sich das weiter auswirkt, ist im Wesentlichen ein individuelles Phänomen [5].

Ein junger Mensch zum Beispiel, der von früh auf immer wieder mit Kopfschmerzen zu tun hatte, wird auf eine kieferorthopädische Behandlung (KFO) mit ihrer Irritation der lokalen Muskeln mit eben diesen Kopfschmerzen reagieren. Nicht dass sie nun primär durch die KFO verursacht wären; sie waren vorgebahnt und jede Irritation im Hals-Nackengebiet löst sie wieder aus. Gerade bei KFO und der hierbei fast unvermeidlichen Aktivierung der Biomechanik ist das bei jungen Patienten häufig zu beobachten.

Hier ist eine kausale Behandlung fast unmöglich, stellte sie doch die KFO infrage. Symptomatische Maßnahmen sind dann die Methode der Wahl, denn ein Ende der Irritation (die KFO) ist absehbar. Auch angeborene Imbalancen der Statik – von einer einfachen Beckenausgangs-Asymmetrie bis zu Skoliosen – wirken sich auf den Nacken aus, beziehungsweise tragen zu nuchalen Verspannungen bei und strahlen dann sekundär von hier in die Peripherie aus.

Sind es bei Heranwachsenden fast immer Beschwerden mit Kopfschmerzcharakter, fächert sich das Beschwerdebild in der Folgezeit auf; zum Beispiel spielt der Schulter-Armbereich mehr und mehr eine Rolle. Sicher ist die lokale Problematik nicht zu unterschätzen – sei es die Überreizung von Schulter, Ellenbogen oder Handgelenk – aber ohne an die übergeordneten Strukturen zu denken, kommt man selten zu einer dauerhaften Lösung oder muss unnötig massive Mittel einsetzen.

Weder der Grundsatz ‚viel hilft viel‘ noch das medikamentöse Abdecken mit Schmerzmitteln sind eine schöne Lösung. Hier kann ein Einwirken auf die jahrelang bestehenden Verspannungen im nuchalen Areal geradezu kausal sein, weil diese zwar ursprünglich durch eine Grundproblematik verursacht waren, jetzt aber ihrerseits das Ganze mit unterhalten. Auch hier ist man im Sinne einer effizienten Behandlung gut beraten, wenn man die Eigeninitiative des Patienten in die Therapie integrieren kann.

Ein oft übersehener Aspekt der Behandlung funktioneller Beschwerden ist auch, dass fast regelmäßig zu beobachten ist, wie die objektive Besserung der subjektiven vorausgeht. Bei der Befundkontrolle nach einigen Wochen ist oft deutlich, dass die Härte der Anspannung, das Ausmaß der muskulären

Verkrampfung schon deutlich nachgelassen hat, die Patienten aber noch immer über die gleichen Beschwerden klagen. Das ist kein böser Wille, oder gar Simulieren, sondern ihrem Schmerzgedächtnis geschuldet. Einmal gebahnt, springt es schon bei einer kleinen Irritation wieder an und muss erst im Lauf der Zeit verlernt werden – was Wochen und Monate in Anspruch nehmen kann. Hier spielen Beschwerdedauer, Charakter und die Lebensumstände eine Rolle. Auch deshalb kann es wichtig sein, den Patienten aktiv in die Behandlung zu integrieren. So kann diese, nicht selten recht lange Periode von den Patienten besser toleriert werden.

In der Konfrontation verschiedener Beschwerden im Bereich von Kopf, Schulter, und Nacken wird deutlich, dass die Ursachen der Beschwerden ganz unterschiedlich sein können; von einer Zahnproblematik über eine Fehlstatik, eine Störung im Oberbauch oder Stress in Beruf und/oder Familie kann Muskelhartspann in immer den gleichen Bereichen ausgelöst werden. Von da aus wiederum werden durchaus nicht immer dieselben Beschwerden hervorgerufen. Mal sind es Kopfschmerzen, mal der berüchtigte Tennisellenbogen oder Schwindel, Druck auf der Brust oder mangelnde Leistungsfähigkeit. Da fast immer ein Mischbild vorliegt, ist die Aussage, dass der Trapezius verhärtet ist, meist wenig hilfreich für die Suche nach der Ursache.

Schaltstelle Nacken

Dieser „Sanduhrcharakter“ der Nackenverspannungen (viele Ursachen, ein Symptom, etliche daraus resultierende Beschwerden) ist typisch für diesen Bereich – und für Diagnostik und Therapie eine Herausforderung. Ein Zuspitzen auf lineare Kausalketten scheitert an unserem unordentlichen, vielfachen Einflüssen ausgesetzten Leben. Ein symptomatisches Verringern des Muskeltonus kann auf vielerlei Weise unterstützt werden, vom Wärmen über die Massage bis zur Traktion – auch lokale Salbeneinreibung beziehungsweise Franzbranntwein ist eine Option, von Physiotherapie und/oder Manualmedizin ganz zu schweigen. Wenn man sowohl in der Kommunikation als auch im Behandlungskonzept den großteils symptomatischen Charakter nicht aus dem Auge verliert, ist das in Ordnung. Stellt man diese Beeinflussung eines Symptoms in den Mittelpunkt, ist der Ansatz fragwürdiger.

Je älter der Patient ist, desto eher muss man von der kausalen auf die symptomatische Ebene gehen, desto mehr spielen die vielen hier angekommenen Störungen anamnestisch eine Rolle. Aber schon bei Jüngeren sind immer wieder Phasen zu überbrücken. Das kann ein Zustand nach Unfall sein, Fehlbelastungen oder die bereits erwähnte laufende KFO. Wachstums- und Entwicklungsschübe kommen als Irritations-

faktor dazu. Holzschnittartig vereinfacht kann man sagen, dass die Nackenverspannung mit zunehmendem Lebensalter eine vermehrte Chronizität wahrscheinlicher macht. Umso wichtiger ist es, die Patienten aktiv in die Behandlung einzubeziehen.

Wärme als unspezifische Basis ist nur kontraindiziert bei floriden Entzündungen. Reduktion des Muskeltonus bei verspannten Muskeln ist schon differenzierter zu betrachten. Dieser ‚Erfordernis-Hypertonus‘ [5] sollte bei den Behandlungen in Auge behalten werden. Zum Beispiel ruft eine Gelenkiritation oft eine Schutzverspannung der zugeordneten Muskulatur hervor. Wenn man versucht, diese zu vermindern, ohne an die strukturellen Ursachen zu denken, wird der Erfolg bestenfalls kurzfristig sein, schlimmstenfalls kontraproduktiv. Kommt man nun zu dem Schluss, dass die Ursache dieses Muskelhartspanns zumindest zeitweise unvermeidlich ist, ist eine dosierte Tonusverminderung durchaus sinnvoll.

Die Betonung liegt dabei auf dosiert. Bei der Frage, wie man dies möglichst schonend erreicht, ist die Erkenntnis zentral, dass ein axialer Zug meist am physiologischsten ist. Rotation und Neigung, vor allem am Hals, sind fehlerträchtiger und meist auch für das Ziel der Spannungsreduktion weniger effektiv.

Dosierung und Behandlungsrichtung wichtig

Etliche der vorgeschlagenen Mittel wirken eher quer zur Achse ein, was wenig effektiv ist. Natürlich hat auch ein Querdruck auf die kurzen Nackenmuskeln eine reflektorische Entspannung zur Folge, wenn man ihn wieder wegnimmt. Aber ein Vektor in Richtung der Körperachse ist gezielter und damit wirksamer.

Der Nacken liefert bei Kreuzschmerzen – vor allem bei Erwachsenen – einen nicht zu unterschätzenden Beitrag [6]. Nach Jahrzehnten der Betreuung dieser Patienten kann festgehalten werden, dass das Angehen der verspannten Nackenregion nützlich sein kann. Der Nachteil dieses funktionellen Konzepts ist, dass sich oftmals keine kranke Bandscheibe, kein entzündeter Muskel nachweisen lassen. Bildgebende Verfahren sind hier wenig hilfreich, aber in Einzelfällen durchaus wichtig. Der Nacken ist „nur“ verspannt und schmerzempfindlich, das lässt sich auf Röntgen oder MRT kaum nachweisen.

Die gewählte Behandlungstechnik, gerade in dieser zu Chronizität neigenden Struktur, sollte möglichst risikoarm und wiederholbar sein. Schon im Hinblick auf das Irritationspotential der A. Vertebralis [7] ist Vorsicht geboten; auch Disharmonien der segmentalen Biomechanik – die häufig eine der Hauptquellen der Nackenverspannung sind – sollten zu Zurück-



Abb. 5: Anwendungsbeispiel für Nackenkissen Nexus. Die Ansatzzone sind die occipitalen Muskelinsertionen, der Druckvektor cranial gerichtet.

haltung mahnen. Axiale Traktion hat sich als die risikoärmste Methode bewährt, sei es in einer Behandlung durch eine Therapeutin oder instrumentell (vgl. Abb 5).

Es ist faszinierend zu sehen, wie man beim Studium älterer Veröffentlichungen nachvollziehen kann, dass der gemeinsame Erkenntnisprozess zu immer sparsamerer Verwendung der eingesetzten Mittel geführt hat. Vergleicht man durchaus seriöse Konzepte von früher mit den heute vermittelten Behandlungsmethoden, wird das immer wieder deutlich. (vgl. Abb. 4) Dies ist konkretes Beispiel, wie die theoretische Durchdringung der Pathophysiologie und das darauffolgende bessere Verständnis für die zugrundeliegenden Vorgänge Konsequenzen für eine gezieltere und dadurch weniger ‚heftige‘ Therapie hat. Es sollte uns Mahnung sein, auch die aktuellen Konzepte als optimierbar wahrzunehmen. Das Bessere ist eben der Feind des Guten.

Eine Aufbisschiene [8] wirkt ähnlich auf den ventralen Zügel der Kopf-Haltemuskulatur, wie eine okzipitale Traktion im dorsalen Anteil. Beide Male ist es meist eine symptomatische Therapie, die am beschwerdenvermittelnden Muskel ansetzt und nicht an den dahinterliegenden Problemen. Wo man therapeutisch primär arbeitet, ist neben dem Ergebnis der klinischen Untersuchung auch von der Vorgeschichte des Patienten abhängig.

Es spricht nichts dagegen, beide Konzepte miteinander zu verknüpfen, besonders, wenn alleiniges Einwirken auf nur einen Zügel – sei es dorsal oder ventral – nicht ausreichend war, denn weder die dorsale Traktion noch die Aufbisschiene schaffen irreversible Fakten.

Die nuchale Muskelverspannung ist weder hinsichtlich ihrer Ursachen noch in Bezug auf die durch sie ausgelösten Beschwerden sehr aussagekräftig, sie hat wenig diagnostische Relevanz, aber viel therapeutisches Potenzial. Hier kommt ein-

fach vieles zusammen, um es etwas salopp zu formulieren [9]. Die allgemeinen Lebensumstände – viel Sitzen, viel in Vorbeuge die dorsalen Muskelketten belasten führen eher zu tagsüber zunehmenden Beschwerden, während der temporomandibuläre Zügel in der Ruhe- und Traumphase nachts mehr in den Fokus gerät. So ist es fast ein differenzialdiagnostischer Hinweis, wenn Schmerzen und Verspannungen vor allem morgens beim Aufstehen berichtet werden. Dann steht der Zahn-/Kieferbereich in der Regel im Vordergrund [10], wobei man auch immer vor dem Bauchschlafen [11] warnen sollte. Belastungsabhängige Beschwerden tagsüber lassen eher weniger an diese Region denken. In beiden Fällen werden übrigens von den Patienten meist die Nackenschmerzen als Beschwerdezone hervorgehoben.

Auf den Punkt gebracht

Findet man in der Anamnese und bei der Untersuchung Anhaltspunkte für Bezüge zu dieser Region, ist die Untersuchung und Behandlung des nuchalen Muskelhartspanns relevanter Teil eines physikalischen Therapiekonzepts etlicher Beschwerdebilder unterschiedlicher Genese. Oft wird man hierbei wenig nosologische Information, aber umso mehr Behandlungseffizienz gewinnen. Die Arbeit in der Körperachse (manuell oder mittels Traktionskissen [4]) sollte als risikoloseste Option Mittel der Wahl sein. Mit zunehmendem Lebensalter wird die Risikoabwägung des Behandlungskonzepts immer wichtiger.

„The proof is in the pudding“ sagen die Engländer. Auf unsere Problematik übertragen heißt das, dass sich eine Reduktion der nuchalen Hypertonie als unschwer realisierbare Option anbietet, aber auf ihren Erfolg hin überprüft werden sollte. Man sollte sich immer bewusst sein, dass man hier in der Regel symptomatisch behandelt. Sie ist selten die strukturelle Lösung, oft aber eine Hilfe bei ganz unterschiedlichen Problemfeldern. Und letztlich eine Möglichkeit, den Patienten aktiv in die Behandlung einzubeziehen, indem man ihm Hilfen in die Hand gibt, um ihn so zur Mitarbeit zu motivieren.

Die Zahlen in den rechteckigen Klammern verweisen auf Literaturangaben. Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich und steht zum Download im internen Mitgliederbereich der IFK-Internetseite zur Verfügung.

Dr. med. Heiner Biedermann ist Manualmediziner und beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Zusammenhang zwischen funktionellen Störungen der Kopf Gelenke und ihren Konsequenzen für die neurologische und motorische Entwicklung in den verschiedenen Lebensabschnitten, von der Neugeborenenphase, über die Jugendjahre bis zum Erwachsenenalter.





Die Sache mit dem Behandlungsbeginn – Wann muss eine Verordnung spätestens begonnen werden und wann wird sie ungültig?

Anja Schlüter

Im Praxisalltag treten diese beiden Fragen sehr häufig auf. Sei es, weil ein Patient versäumt hat, sich rechtzeitig um einen Termin zu bemühen, die aktuelle Verordnung noch nicht zu Ende ausgeführt oder der Patient bzw. Therapeut zu Behandlungsbeginn krank ist.

Was gibt es nun für Möglichkeiten?

Für Verordnungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Verordnungen) wird in den beiden Heilmittel-Richtlinien sowie im Rahmenvertrag geregelt, wann eine Verordnung begonnen werden muss:

„Die Behandlung hat innerhalb von 28 Kalendertagen nach Verordnung zu beginnen. Liegt ein dringlicher Behandlungsbedarf vor, hat die Behandlung spätestens innerhalb von 14 Kalendertagen zu beginnen.“

Das bedeutet: Sofern mit der Behandlung nicht innerhalb der obengenannten Fristen nach dem Ausstellungsdatum begonnen werden kann, ist die Verordnung ungültig. Die Möglichkeit, dass der Arzt einen späteren Behandlungsbeginn auf der Verordnung angibt, gibt es nicht. Bei Verstreichen der Frist bleibt dem Patienten daher erst einmal nur die Möglichkeit, sich von seinem Arzt eine neue Verordnung ausstellen zu lassen.

Alternativ hierzu hat der Arzt die Möglichkeit, das Ausstellungsdatum auf der vorhandenen Verordnung zu ändern. Wichtig: Jede Änderung, die der Arzt auf der Verordnung vornimmt, muss mit Datumsangabe und Arztunterschrift erfolgen. In diesem Fall muss die geänderte Verordnung daher zwei Datumsangaben enthalten. Zum einen das neue Ausstellungsdatum, welches der Arzt auf der Verordnung einträgt, bzw. abändert und für den Behandlungsbeginn ausschlaggebend ist, und zum anderen das Datum, an dem das Ausstellungsdatum geändert wurde. Die Daten können auch voneinander abweichen. Beispielsweise, wenn die Verordnung eigentlich am 1. Juni ausgestellt werden sollte, und die Änderung am 5. Juni erfolgte.

Wichtig: Das Ausstellungsdatum muss vor Behandlungsbeginn korrigiert werden. Wenn bei Angabe eines dringlichen Behandlungsbedarfs die 14-tägige Frist nicht eingehalten werden kann, kann das entsprechende Kreuz vom Arzt auf der Verordnung gestrichen werden, sodass sich hier die Frist für den Behandlungsbeginn auf 28 Kalendertage verlängert. Sollte auch innerhalb der 28 Tage die Behandlung nicht begonnen werden können, kann zusätzlich das Ausstellungsdatum geändert werden. Diese Änderung des dringlichen Behandlungsbedarfs muss auch vom Arzt vorgenommen werden und ebenfalls mit Datumsangabe und Arztunterschrift erfolgen. Diese Änderung muss bis zur Abrechnung erfolgt sein.

Dies Notwendigkeit der Datumsangabe zusätzlich zur Arztunterschrift wird ebenfalls in den Heilmittel-Richtlinien geregelt:

„Änderungen und Ergänzungen der Heilmittelverordnung bedürfen einer erneuten Unterschrift der Verordnerin oder des Verordners mit Datumsangabe.“

Ein zusätzlicher Arztstempel wird nicht benötigt.

Möglichkeiten bei der DGUV, um eine Verfristung der Verordnung zu verhindern

Etwas anders sieht es bei Verordnungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) aus. Hier wurde im Rahmenvertrag folgende Regelung getroffen:

„Mit der Behandlung ist grundsätzlich zum vom Arzt oder der Ärztin auf der Verordnung angegebenen Datum zum Physiotherapiebeginn, spätestens jedoch innerhalb von 14 Tagen, bei dringendem Behandlungsbedarf (entsprechend der Angabe auf der Verordnung) innerhalb von 7 Kalendertagen, zu beginnen. Gibt die Ärztin oder der Arzt kein Datum zum Behandlungsbeginn an oder ist der eingetragene Physiotherapiebeginn offensichtlich fehlerhaft (zum Beispiel der Physiotherapiebeginn liegt vor dem Ausstellungsdatum), gilt das Datum der Ausstellung der Verordnung als Physiotherapiebeginn.“

Das bedeutet, sofern der Durchgangsarzt auf der Verordnung das Feld „Physiotherapiebeginn“ ausgefüllt hat, muss die Behandlung spätestens 14 Kalendertage nach diesem Datum begonnen werden. Bei einem dringlichen Behandlungsbedarf innerhalb von sieben Kalendertagen.

Wenn das Feld „Physiotherapiebeginn“ nicht ausgefüllt wurde, dann gilt das Ausstellungsdatum der Verordnung als Physiotherapiebeginn und die Behandlung ist innerhalb von 14 bzw. sieben Kalendertagen nach Ausstellung zu beginnen.

Im Unterschied zu GKV-Verordnungen kann aber in Ausnahmefällen von dieser Regelung abgewichen werden:

„Im begründeten Ausnahmefall kann zwischen verordnendem Arzt oder Ärztin und Leistungserbringenden ein späterer Therapiebeginn vereinbart werden, sofern das Erreichen des angestrebten Therapieziels weiterhin gesichert ist. Die einvernehmliche Änderung ist vom verordnenden Arzt oder Ärztin bzw. vom Leistungserbringenden auf der Vorderseite des Verordnungsblattes im Freitext-Feld „8“ zu dokumentieren und mit Datumsangabe, dem Kürzel „LE“ (im Falle der Dokumentation durch den Leistungserbringenden) und einer Unterschrift zu versehen. Bei fehlender Dokumentation der erfolgten Abstimmung mit dem Arzt oder der Ärztin entfällt der Vergütungsanspruch.“

Das bedeutet, wenn die Verordnung nicht fristgerecht begonnen wurde, kann entweder der verordnende Arzt oder der Leistungserbringer – nach Rücksprache mit dem Arzt – die Verordnung ergänzen. Wichtig ist aber bei Ergänzung durch den Leistungserbringer, dass dies auf der Verordnung dokumentiert wird.

Bei Fragen zum Thema können sich IFK-Mitglieder an die Expertenhotline des IFK wenden: Tel.: 0234 97745-333 oder E-Mail: abrechnung@ifk.de.

IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte bei:

- Berlin:** Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882 | berlin@vertreterversammlung-ifk.de
- Bodensee/Südbaden:** Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | suedbaden@vertreterversammlung-ifk.de
- Böblingen:** Eva Schmidt
Tel.: 07034 285838 | boeblingen@vertreterversammlung-ifk.de
- Bonn und Umgebung:** Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | bonn@vertreterversammlung-ifk.de
- Borken:** Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775 | borken@vertreterversammlung-ifk.de
- Dortmund:** Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dortmund@vertreterversammlung-ifk.de
- Dresden:** Clemens Hanske
Tel.: 0351 21186363 | dresden@vertreterversammlung-ifk.de
- Düsseldorf:** Jan Selder
Tel.: 0211 9137180 | duesseldorf@vertreterversammlung-ifk.de
- Erfurt:** Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617 | erfurt@vertreterversammlung-ifk.de
- Essen:** Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421 | essen@vertreterversammlung-ifk.de
- Gütersloh:** Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | guetersloh@vertreterversammlung-ifk.de
- Hameln:** Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | hameln@vertreterversammlung-ifk.de
- Hamm:** Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537 | hamm@vertreterversammlung-ifk.de
- Herford/Bünde:** Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | herford@vertreterversammlung-ifk.de
- Herne und Umgebung:** Lukas Hörnchen
Tel.: 02323 959500 | herne@vertreterversammlung-ifk.de
- Köln:** Ulrike Kinsky
Tel.: 0221 644735 | koeln@vertreterversammlung-ifk.de
- Krefeld:** Stefan Niermann
Tel.: 02151 610404 | krefeld@vertreterversammlung-ifk.de
- Leipzig und Umgebung:** Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812 | leipzig@vertreterversammlung-ifk.de
- Leverkusen:** Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | leverkusen@vertreterversammlung-ifk.de
- Lübeck und Umgebung:** Jessica Schäm
Tel.: 04321 9341460 | luebeck@vertreterversammlung-ifk.de
- Kreis Mettmann:** Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | mettmann@vertreterversammlung-ifk.de
- Mittelfranken:** Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | mittelfranken@vertreterversammlung-ifk.de
- Mönchengladbach:** Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639
moenchengladbach@vertreterversammlung-ifk.de
- München:** Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | muenchen@vertreterversammlung-ifk.de
- Münster:** Michael Seidel
Tel.: 02501 4600 | muenster@vertreterversammlung-ifk.de
- Neuss:** Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | neuss@vertreterversammlung-ifk.de
- Niederrhein:** Wilma Strickers-Haukes
Tel.: 02824 977771 | niederrhein@vertreterversammlung-ifk.de
- Nordhorn:** Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573 | nordhorn@vertreterversammlung-ifk.de
- Oberfranken:** Frank Schulte
Tel.: 09203 686838 | oberfranken@vertreterversammlung-ifk.de
- Oberpfalz:** Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | oberpfalz@vertreterversammlung-ifk.de
- Oldenburg und Umgebung:** Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007 | oldenburg@vertreterversammlung-ifk.de
- Kreis Olpe:** Adolf Schmidlin
Tel.: 02722 6367742 | olpe@vertreterversammlung-ifk.de
- Osnabrück:** Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | osnabrueck@vertreterversammlung-ifk.de
- Remscheid:** Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491 | remscheid@vertreterversammlung-ifk.de
- Rheinland-Pfalz/Saarland:** Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | saarland@vertreterversammlung-ifk.de
- Solingen:** Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285 | solingen@vertreterversammlung-ifk.de
- Stuttgart und Umgebung:** Doris Iro
Tel.: 0711 2364053 | stuttgart@vertreterversammlung-ifk.de
- Südhessen:** Uwe Riemann
Tel.: 06023 919799 | suedhessen@vertreterversammlung-ifk.de
- Viersen:** Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | viersen@vertreterversammlung-ifk.de
- Westsachsen:** Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840 | westsachsen@vertreterversammlung-ifk.de
- Wilhelmshaven/Friesland:** Kai Fischer
Tel.: 04421 64090 | wilhelmshaven@vertreterversammlung-ifk.de
- Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis:** Gerd Appuhn
Tel.: 02302 399390 | witten@vertreterversammlung-ifk.de
- Wolfsburg:** Matthias Kunz
Tel.: 05362 63976 | wolfsburg@vertreterversammlung-ifk.de
- Wuppertal:** Doris Keller
Tel.: 0202 464067 | wuppertal@vertreterversammlung-ifk.de
- Würzburg** | Astrid Rappert
Tel.: 0931 883697 | wuerzburg@vertreterversammlung-ifk.de
- Ansprechpartner für die Bereiche**
- Freiburg:** Susanne Weiß
Tel.: 0761 2909442
- Halle und Umgebung:** Susanne Barnbeck
Tel.: 034602 23765
- Wiesbaden:** Birgit Naujoks-Pauler
Tel.: 0611 8110519

Kontakt

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

Geschäftsführung

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

Sekretariat

E-Mail: ifk@ifk.de

Martina Bierbrodt

Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525

Jenny Caspari

Telefon 97745-43 | Telefax 97745-525

Referat Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@ifk.de

Katharina Thiemann (Referatsleiterin)

Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528

Jana Elbert

Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Julia Glitz

Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Sylvia Schulz

Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Projektmanagement/Digitalisierung

E-Mail: projekte@ifk.de

Kipras Kamblevicius

Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548

Wissenschaft

E-Mail: wissenschaft@ifk.de

Judith Backes

Telefon 97745-12 | Telefax 97745-512

Anne Jana Bartsch

Telefon 97745-14 | Telefax 97745-514

Johanna Pleus

Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Referat Recht

Marc Balke

(stv. Geschäftsführer und Referatsleiter)

Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525

E-Mail: ifk@ifk.de

Rechtsberatung

E-Mail: ifk@ifk.de

Elke Bartsch

Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Andrea Beckmann-Mebus

Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Anja Helling

Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Kassenzulassung

E-Mail: zulassung@ifk.de

Nadine Lins

(Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)

Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541

Sarah-Christin Renner (Kassenzulassung)

Hotline 97745-777 | Telefax 97745-523

Auszubildende

Cansu Malkoc

Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Raphaela Schröer

Telefon 97745-16 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

Dr. Michael Heinen (Referatsleiter)

Telefon 97745-0 | Telefax 97745-527

E-Mail: ifk@ifk.de

Anja Schlüter (stv. Referatsleiterin)

Telefon: 97745-0 | Telefax 97745-525

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

Lisa Gotthardt (Mitgliederberatung)

Hotline 97745-333 | Telefax 97745-525

Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung)

Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)

Hotline 97745-333 | Telefax 97745-544

Sandra Tietz (Mitgliederberatung)

Hotline 97745-333 | Telefax 97745-562

Referat Fortbildung + Veranstaltungen

Sarah Reinecke (Referatsleiterin)

Telefon: 97745-0 | Telefax 97745-565

E-Mail: ifk@ifk.de

Fortbildungen

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Melina Bräcker

Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

Stefanie Wagner

Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538

Gabriele Weuthen

Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529

Volker Wiemers (Gebäudeverwaltung)

Telefon 97745-17 | Telefax 97745-517

E-Mail: haustechnik@ifk.de

Anzeigenberatung

E-Mail: anzeigen@ifk.de

Irmhild Ribbe

Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

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

Kathrin Roigk

(Mitgliederberatung, Mitgliederverwaltung)

Hotline 97745-36 | Telefax 97745-536

Anja Schlüter

(Qualitätsmanagementbeauftragte Physiotherapie)

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 | Jan Neuer | Marc Balke |

Jana Elbert | Julia Glitz | Dr. Michael Heinen |

Johanna Pleus | Sarah Reinecke | Anja Schlüter |

Sylvia Schulz | Katharina Thiemann

alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. N. Annunziato, Institut für Neurowissen-

schaften, Abt. Entwicklungsstörungen, Universität

Mackenzie, Sao Paulo, Brasilien | Prof. Dr. D. H. W.

Grönemeyer, Institut für Radiologie und Mikro-

therapie, 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 Wirt-

schafts- 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

Anzeigenchluss: Ausgabe 5/2024:

31. Juli 2024. Zurzeit gilt die Preisliste in den

Mediadaten 02-2024.

Redaktionsschluss: 22. Mai 2024

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

Produktion: LD Medienhaus GmbH & Co. KG |

48268 Greven

Erscheinungsweise: 6 x jährlich

Bezugspreis: jährlich EUR 35,00 einschl. Post-

gebühren + MwSt., für Mitglieder des IFK im

monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

Zahlungsbedingungen: Innerhalb von 14 Tagen

nach Rechnungseingang ohne Abzug. Bei Erteilung

einer Einzugsermächtigung 2 % Skonto.

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Bochum

Auflage: 10.000 Exemplare

Nachdruck: Fotomechanische Wiedergabe, sonstige

Vervielfältigungen sowie Übersetzung des Text-, Bild-

und Anzeigenteils, auch auszugsweise, nur mit ausdrücklicher

Genehmigung des Verbands. Für unver-

langt eingesandte Manuskripte und Bilder wird keine

Haftung übernommen. Persönlich gekennzeichnete

Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung des IFK

wieder.

Hinweis zum Gendern: Der IFK steht für Vielfalt und

Gleichberechtigung. Es wird daher ausdrücklich

darauf hingewiesen, dass mit dem generischen

Maskulinum sämtliche Personengruppen gemeint

sind. Gastbeiträge veröffentlicht der IFK in der

Original-Schreibweise der verfassenden Person in

Bezug auf die Kategorie Geschlecht.

ISSN 0934-9421

Fotonachweis: IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas

Molatta | Autoren | S. 5: KZBV/axentis/Lopata | S. 6:

vdek/axentis/Lopata | S. 7 unten: BÄK | S. 14/15:

privat | S. 16 (v. l.): privat, Wolfgang Helm Fotografie,

ÄKSH, Deutsche Rheuma-Liga | S. 17 DVE/Barbara

Neumann | S. 18: Marijus Auruskevicius/Shutterstock.

com | S. 40-44: Biedermann | Titelseite: IFK

Expertenhotline
 Zulassung
 97745-777

Expertenhotline
 Abrechnung
 97745-333

Expertenhotline
 Fortbildung
 97745-999

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

-  Bobath-Therapie Erwachsene
Expl.: _____
-  Bobath-Therapie Kinder
Expl.: _____
-  Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
Expl.: _____
-  Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)
Expl.: _____
-  Manuelle Lymphdrainage
Expl.: _____
-  Manuelle Therapie
Expl.: _____
-  Propriozeptive Neuromuskuläre Faszilitation
Expl.: _____
-  Vojta-Therapie
Expl.: _____
-  Physiotherapie in der Gynäkologie und Urologie
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Kopf- und Nackenbeschwerden
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei neurologischen Funktionsstörungen
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der oberen Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Rückenbeschwerden
Expl.: _____

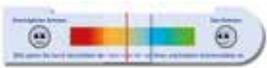
Poster: Stückpreis 3,00 €*

-  **Termin verpasst?**
Expl.: _____
-  **Zuzahlungspflicht**
Expl.: _____
-  **Rezept falsch ausgestellt?**
Expl.: _____

PhysioBalance: Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

-  **Patientenbroschüre:**
Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge: _____
-  **Poster:**
„Wohlbefinden erleben“
Stückpreis 3,00 €*
Bestellmenge: _____

Sonstiges:

-  **Was ist Physiotherapie?**
-  **Patientinnen und Patienten gesucht**
- IFK-Präsentation:**
„Was ist Physiotherapie?“
für IFK-Mitglieder kostenlos
- Flyer:**
„Patientinnen und Patienten gesucht“
für IFK-Mitglieder kostenlos
-  **IFK-Schmerzskala:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____
-  **IFK-Schmerzskala Kinder:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____

Fachmagazin physiotherapie Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten
 kostenloses Probeexemplar

Bestellungen an:

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

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ|Ort _____

Datum/Unterschrift _____

*zzgl. Porto und MwSt.

A Abrechnung

● = aktualisiert ○ = neu

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 **Abrechnung Privatpatienten**
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.01.2024
- 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 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 **Infos Entlassmanagement**
- A 19 a **Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser**
- A 20 Infopaket: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021
- A 23 **Videotherapie**
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie

B Berufspolitik

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

G Gesetze

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

I Patientinfo

- I 1 Was ist Physiotherapie?
- I 2 Zuzahlungsregelung
- I 2 a Neue Zuzahlungshöhe seit 01.01.2023
- I 3 Wahltarife

M Praxismanagement/Recht

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag (inkl. Erläuterungen)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 7 a Information Ausführlicher Physiotherapeutischer Bericht
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung/Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 Datenschutz
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14 b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 Coronavirus/Informationen für Praxisinhaber (M 26a-f in M 26 enthalten)
- M 26 g Nachweis im Sinne des § 4a Abs. 1 Nr. 5 Coronavirus-Testverordnung
- M 27 Therapieliegen
- M 28 Datenschutzkonforme Einbindung von Google-Diensten in Websites
- M 29 **Telematikinfrastruktur (TI) – Grundlegende Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 b Telematikinfrastruktur (TI): Technische Voraussetzungen – Informationen für Praxisinhaber
- M 29 c **elektr. Heilberufsausweis (eHBA), elektr. Institutionenausweis (SMC-B), elektr. Gesundheitsberuferegister (eGBR) – Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 d **Glossar Telematikinfrastruktur – Informationen für Praxisinhaber**
- M 29 e **Telematikinfrastruktur (TI): Kostenausgleich für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur**

* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

P Personal

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

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

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

Bestellungen an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

Name		Vorname	
Straße		PLZ Ort	
E-Mail			

Achtung! Bundesrahmenverträge gemäß § 125 SGB V: Die maßgeblichen Spitzenorganisationen der Heilmittelerbringer und der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV) haben einen bundesweiten Vertrag geschlossen, der u. a. Regeln zur Fortbildungspflicht und Vergabe von Fortbildungspunkten beinhaltet.

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

Der erste Betrachtungszeitraum begann bundeseinheitlich am 01.08.2021 für alle zu diesem Zeitpunkt zugelassenen Leistungserbringer bzw. tätigen fachlichen Leitungen. Eine Übertragung der Fortbildungspunkte auf den nächsten Betrachtungszeitraum ist nicht möglich. Ausnahme: Wurden im Zeitraum 01.08.2020 bis 31.07.2021 mehr als 15 Fortbildungspunkte erworben, sind davon bis zu 15 Punkte auf den Betrachtungszeitraum ab dem 01.08.2021 anzurechnen.

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

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

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

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

Nähere Informationen zur Fortbildungsverpflichtung hält das Expertenteam des Referats Fortbildung und Wissenschaft unserer Geschäftsstelle bereit (E-Mail: fortbildung@ifk.de, Tel.: 0234 97745-999). Darüber hinaus finden IFK-Mitglieder alle Informationen zur Fortbildungsverpflichtung im Merkblatt „M11 – Fortbildungsverpflichtung“.

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 5 (Weis)

Teil I 18.08. – 20.08.2024
Teil II 21.09. – 25.09.2024
Teil III 11.11. – 13.11.2024
Teil IV 20.01. – 24.01.2025

oder

Kurs 6 (Weis)

Teil I 23.10. – 30.10.2024
Teil II 06.03. – 12.03.2025

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

Ort: Bochum

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

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

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

1.1.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Bobath-Refresher-Kurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

26.09. – 27.09.2024

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

Ort: Bochum

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

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

1.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 PNF – Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 2

Teil I 24.07. – 28.07.2024
Teil II 10.08. – 14.08.2024
Teil III 05.03. – 09.03.2025

oder

Kurs 3

Teil I 20.09. – 24.09.2024
Teil II 18.10. – 22.10.2024
Teil III 25.04. – 29.04.2025

Referent: Ulrich Engelbach, PT/HP, PNF-Instruktor, Fachlehrer für 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: Dieser Kurs besteht aus drei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

11.12.2024

online

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

Ort: online

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

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

1.5 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Vojta-Workshops (2024)

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

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

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

Termin: 26.10. – 27.10.2024 Workshop 6

Referentin: Friederike Lund-Grünherz,
Lehrtherapeutin der IVG

Ort: Bochum

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

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

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

Manualltherapeutische Konzepte

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

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

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

Termine:

UK II 06.08. – 09.08.2024
OK IV 13.08. – 16.08.2024
OK III 27.08. – 30.08.2024
UK I 09.09. – 12.09.2024
Prüfung 13.09. – 14.09.2024
UK III 16.09. – 19.09.2024
UK II 30.09. – 03.10.2024
OK II 14.10. – 17.10.2024
OK IV 05.11. – 08.11.2024
OK I 20.11. – 23.11.2024
OK III 02.12. – 05.12.2024
Prüfung 07.12. – 08.12.2024
OK II 10.12. – 13.12.2024

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

Ort: Bochum

Kosten: 382,00 EUR (M) | 452,00 EUR (NM) (pro Kurs)
(Prüfung) 285,00 EUR (M) | 339,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung ///

FP: 40 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung

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

2.2 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 Manuelle Therapie in Soltau

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: Schriftlicher Befund.

Termine:

W1 29.08. – 01.09.2024
E1 24.10. – 27.10.2024
W2 14.11. – 17.11.2024
Prüfung 07.11. – 09.11.2024

Referenten:

Martin Thiel, M.Sc., PT, Fachlehrer MT/OMPT |
MT Dozententeam der DFOMPT

Ort: Soltau

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

UE: 37 (pro Kurs) | keine UE für Prüfung ///

FP: 37 (pro Kurs) | keine FP für Prüfung

2.3 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability und Health). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Verknüpfung individueller und angepasster Befunderhebung, der Behandlung des Patienten mit klinischen Erfahrungen des Therapeuten und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden neurodynamische Techniken, Muskeltechniken und individuell adaptierte Heimprogramme eingesetzt. Im Lehrgang behandelst Du unter Supervision Patienten. Weiterhin werden Patienten durch die Kursleitung behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Teil I 26.08. – 30.08.2024 und
Teil II 07.10. – 11.10.2024 und

Teil III 07.01. – 11.01.2025 und

Teil IV 25.03. – 29.03.2025

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA
Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht und belegt werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. **Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!**

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

20.08. – 22.08.2024 Clinical Reasoning*
06.10. – 09.10.2024 Manipulation der Wirbelsäule

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)
*364,00 EUR (M) | 398,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 40 | *30 (pro Kurs) /// **FP:** 40 | *30 (pro Kurs)

Hinweis: Die Kursreihenfolge ist beliebig.

2.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 DFOMPT-OMPT-Fortbildungen in Hamburg

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädische Manuelle/Manipulative Physiotherapie e. V. (DFOMPT) zum Orthopädisch Manipulativen Physiotherapeuten (OMPT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des anerkannten Weltverbands (WCPT) sowie dessen Untergruppe IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physiotherapists). Diese Fortbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, so dass sie das höchste fachliche Niveau eines Manualtherapeuten repräsentiert. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt den Physiotherapeuten zum Führen der international gültigen Zusatzbezeichnung OMPT (engl.: Orthopaedic Manipulative Physio-Therapist). Da der DFOMPT-OMPT Abschluss international gültig ist, können die Absolventen weltweit an allen OMPT Fortbildungen und Veranstaltungen teilnehmen. Der PT OMPT ist Spezialist in der Befundung und Behandlung des neuro-muskulo-skelettalen Systems bei

allen Patienten. Aus diesem Grund ist er in der Lage, eine strukturierte und systematische Untersuchung mit folgender Behandlung zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund dieser analytischen Vorgehensweise werden definitiv die individuellen Bedürfnisse und Krankheitsverläufe des Patienten berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

LWS 15.09. – 18.09.2024
Diferential Diagnostik und CR in der praktischen MCP 21.10. – 24.10.2024

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

Referent: Martin Thiel, M.Sc., Fachlehrer MT/OMPT | MT Dozententeam der DFOMPT

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

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

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Diferential Diagnostik und CR in der praktischen MCP, MTT, Technik, Abschlussprüfung OMPT. Die Reihenfolge der OMPT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMPT-/MTT-Kurse belegt werden.

2.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 DFOMPT-OMPT-Fortbildungen in Hamburg

DFOMPT-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 OMPT, 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 DFOMPT-OMPT.

Termin:

30.11. – 04.12.2024

Referent: Sabine Klingenspor, M.Sc., PT,

Fachlehrerin MT/OMPT

Ort: Hamburg

Kosten: 720,00 EUR

MTT/KG-Gerät

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

Medizinisches Training dient der konsequenten Weiterführung therapeutischer Interventionen zur Rehabilitation und Prävention. 25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug. Optional ist eine Aufbaufortbildung in patholo-

gieorientierter Trainingstherapie zur Vervollständigung Ihrer Kompetenz als Experte in der medizinischen Trainingswissenschaft möglich.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 4

Teil I 20.09. – 21.09.2024 online

Teil II 27.09. – 29.09.2024 Präsenz in Hattingen oder

Kurs 5

Teil I 30.11. – 01.12.2024

Teil II 07.12. – 08.12.2024

online

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

Ort: Hattingen

Kosten: 450,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

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

Hinweis: Der Kurs besteht aus zwei Teilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden. KGG-Kurse sind als Zertifikatskurse bei den Krankenkassen anerkannt.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

06.09. – 07.09.2024 online oder

29.11. – 30.11.2024 online

online

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

Ort: online

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

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

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

Manuelle Lymphdrainage

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

Das Lymphologic®-Team führt seit 25 Jahren die Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische

Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 2*

Teil I 16.09. – 27.09.2024 und

Teil II 11.11. – 22.11.2024

* Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Stefan Hemm, Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH – Lehrteam

Ort: Bochum

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

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

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

Prävention

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

25.11. – 30.11.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 60 /// **FP:** 60

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.11. – 27.11.2024

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

Ort: Bochum

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

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

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 **Info:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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 02.11. – 03.11.2024 und

Teil II 25.01. – 26.01.2025 und

Teil III 05.04. – 06.04.2025

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

Ort: Bochum

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

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

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

6.1.1 **Info:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Atemtherapie bei CF und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen – Refresher Kurs

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

Dieser Patient wird dann im praktischen Teil des Kurses gemeinsam behandelt. Ist es nicht möglich, einen Patienten mitzubringen, sollten auf jeden Fall virtuell die Vorstellung des Patienten (Power Point) und die gemeinsame Besprechung stattfinden.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

24.08. – 25.08.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 18 /// **FP:** 18

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

6.3.1 **Info:** Melina Bräcker: 0234 97745-18 Faszien – 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:

19.10.20

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.2 **Info:** Melina Bräcker: 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:

16.11. – 17.11.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.3 **Info:** Melina Bräcker: 0234 97745-18 Faszien – Diagnostik und Behandlung

Nach einer kurzen Einleitung werden verschiedene

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

31.08.2024

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

Ort: Bochum

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

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

6.3.4 **Info:** Melina Bräcker: 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 zunehmen. Zum anderen soll die Zirkulation innerhalb des gesamten Körpers verbessert werden. Dies geschieht nicht zuletzt auch um die Regenerations- und Selbstheilungskräfte des Körpers anzuregen, bzw. zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

12.10.2024

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

26.06.2024

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

online

Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.5 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 24.08.2024 **online**

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato
Ort: online
Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.09.2024 **online**

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato
Ort: online
Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.7 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Gehirn und Spastizität

Bei der Interpretation des Begriffes „Spastizität“ in der neurologischen Rehabilitation gibt es sehr unterschiedliche Ansätze. Der Grund ist, dass sich die Bedeutung der Spastizität durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse verändert hat. Die klassische Beschreibung über Spastizität war sehr eng und wenig mit der Klinik

korreliert. Spasmen, Ko-Kontraktionen und assoziierte Reaktionen wurden nicht berücksichtigt. Heutzutage wird Spastizität als Teil des Oberen-Motor-Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf muskulärer Ebene ausgelöst bzw. unterhalten. Die neuen Erkenntnisse ermöglichen mehr spezifische Therapien. Wobei die therapeutischen Ziele den Patienten in seinem bio-psycho-sozialen Umfeld berücksichtigen sollen.

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 16.10.2024 **online**

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato
Ort: online
Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.8 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Gehirn und Alterungsprozesse

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 05.12.2024 **online**

Referent: Prof. Dr. Nelson Anunciato
Ort: online
Kosten: 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.9 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18 K-Taping® Pro

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Physiotherapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlern werden die Grundanlagetechniken Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieteil wird in gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 16.11. – 17.11.2024

Referenten: Instruktoressen der K-Taping®-Academy
Ort: Bochum
Kosten: 340,00 EUR (M) | 415,00 EUR (NM)
UE: 20 /// **FP:** 20

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 26.10.2024

Referentin: Barbara Herzog, PT
Ort: Bochum
Kosten: 125,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

6.15 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Geseteskunde

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

Termin: 17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10 /// 13,5 (einschl. Repetitorium*)

Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie“ (10.2) auf S. 71.

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

Im physiotherapeutischen Alltag begegnen den Therapeuten viele verschiedene Menschen mit unterschiedlichen Schmerzsyndromen. Häufig stellen das Verstehen und Einschätzen sowie das Managen der Patienten und damit ein zielgerichtetes Therapieren eine große Herausforderung dar. Dieser Kurs ist eine Vertiefung der ersten beiden Teile von dem Kurs „Der Schmerzpatient“. Es vermittelt ein tiefergehendes Wissen über Schmerzmechanismen, deren Beurteilung und das Management verschiedener Schmerzsyndrome und stellt damit eine direkte Verbindung zur täglichen Praxis her. Wissen über evidenzbasierte und anerkannte Behandlungsmethoden/-strategien wie Pain Neuroscience Education (PNE) und Graded Motor Imagery (GMI) aus dem Grundkurs werden aufgegriffen und vertieft. Darüber hinaus sind Themen wie geschlechterspezifische Schmerzsyndrome, pädiatrische Schmerzen, Kopfschmerzen und orofaziale Schmerzen, der Placebo-Effekt sowie die Beurteilung und Behandlung neuropathischer Symptome Teil des Kurses.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine:

Teil I: 04.11. – 06.11.2024 und

Teil II: 16.01. – 18.01.2025

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

Ort: Bochum

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

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.12. – 07.12.2024

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

Ort: Bochum

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

UE: 12 /// **FP:** 12

6.21 **Info:** Melina Bräcker: 0234 97745-18 Videotherapie praktisch umgesetzt

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Videotherapie KG/MT anleiten

Termin:

29.11.2024

online

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

Ort: online

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

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

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Kinder)

Termin:

07.10.2024

online

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

Ort: online

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

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

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termin:

26.11.2024

online

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

Ort: online

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

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

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

In den letzten Jahren wird zunehmend über chronische Schmerzen auch bei Kindern und Adoleszenten berichtet. Die oft nicht genau geklärte Schmerzproblematik führt häufig zu einem langen Leidensweg mit deutlichen Einschränkungen im familiären und schulischen Kontext, in täglichen Aktivitäten und der Lebensqualität. Jahrelang wurde diese Thematik in der Schmerzforschung und in der

Schmerztherapie ungenügend beachtet, was zu einer defizitären Versorgung dieser Adressatengruppe führte. In den Ausbildungs- oder Studienangeboten der Gesundheitsfachberufe wird das Thema nur zögerlich implementiert. Die Interaktion mit Betroffenen und ihren Familien verlangt von Physiotherapeuten fundierte Kenntnisse über die Besonderheiten der Pathophysiologie des Schmerzes und beeinflussenden Faktoren bei Kindern und Adoleszenten. Die bio-psycho-sozialen Dimensionen von Schmerz und seine Mechanismen müssen erkannt und evaluiert werden, um ein adäquates individuelles Schmerzmanagement durchführen zu können. In der Therapie liegt die Betonung auf der Aktivierung der Ressourcen des Kindes damit es befähigt wird, eigene Schmerzmanagementstrategien zu entwickeln. Hierbei sind Bewegung und körperliche Aktivität wichtige Schlüsselemente. Physiotherapeuten nehmen dabei einen wichtigen Platz im Behandlungsteam ein.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

14.12.2024

Referentin: Marjan Laekeman

Ort: Bochum

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

28.09.2024

Referentin: Ulla Klinik,
 Atmungstherapeutin DGP, Übungsleiterin RehaSport
Ort: Bochum
Kosten: 115,00 EUR (M) | 140,00 EUR (NM)
UE: 10 /// **FP:** 10

6.29 **Info:** Stefanie Wagner: 0234 97745-38 **Wirbelsäulenbedingte Nacken-Armschmerzen – Verstehen, diagnostizieren und behandeln**

Im klinischen Alltag werden wir in der Physiotherapie oft mit distalen oder proximalen Nervenkompressionssyndromen (z. B. Karpaltunnelsyndrom, Radikulopathie) und damit verbundenen neuropathischen Schmerzen konfrontiert. Neuropathische Schmerzen entstehen durch eine Läsion oder Erkrankung des somatosensorischen Nervensystems. Davon sind ca. sieben bis acht Prozent der Normalbevölkerung betroffen. Die Darstellung dieser Phänomene kann sehr heterogen sein und sich mit diversen klinischen Präsentationen, in einem Spektrum zwischen dominant nozizeptiven und neuropathischen Schmerzkomponenten, darstellen. Studien haben gezeigt, dass unterschiedliche Nervenfasern, welche auch unterschiedlich untersucht werden müssen, betroffen sein können. Validitäts- und Reliabilitätsstudien zeigen kostengünstige Möglichkeiten einer gezielten sensorischen Bedside-Testung (klinische neurologische Untersuchung), welche geeignet ist somatosensorische Profile von Personen zu erheben. Auf deren Basis kann ein angepasstes Management geplant und durchgeführt werden. Inhalt:

- Aktuelle Hintergrundinformationen zum Thema wirbelsäulenbedingte Nacken-Armschmerzen werden vorgestellt.
- Die evidenzbasierte körperliche Untersuchung dieser Personen-Gruppe wird gemeinsam praktiziert und erläutert.
- Mögliche Behandlungsmaßnahmen werden thematisiert und gemeinsam praktiziert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.11.2024

Referentin: Camilla Kapitza, M.Sc. PT; OMPT (dvmt e. V.)
Ort: Bochum
Kosten: 120,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)
UE: 8 /// **FP:** 8

Sportphysiotherapie

7.1 **Info:** Melina Bräcker: 023497745-18 **Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)**

Der Originalkurs – europaweit. Lehrtools (Eigenentwicklungen) u. a. 3D-Golf-Physio-Trainer Animation, Certified by European Association GolfPhysioTherapy e. V. & Golf Medical Therapy e. V..

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

Golf-Physio-Trainer
 24.10. – 27.10.2024

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

Kosten: Trainer-Kurs: 1.090,00 EUR (M) | 1.140,00 EUR (NM) 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.

Anmeldung und Information:

SportMed-Pro, Rennwiese 1, 77855 Achern, Tel. 07841 67365125, E-Mail: info@sportmed-pro.eu

7.2 **Info:** Melina Bräcker: 0234 97745-18 **Sportphysiotherapie**

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine Donaustauf:

Klasse I/24
 Teil 2 03.07. – 10.07.2024
 Klasse II/24
 Teil 1 18.09 – 25.09.2024
 Teil 2 02.11. – 09.11.2024

Klasse III/24

Teil 1 27.11. – 04.12.2024
 Teil 2 im Jahr 2025

Termine Plauen:

Klasse I/23
 Teil 2 im Jahr 2024

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

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

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursaus-schreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

Anmeldung und Information unter:

Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

Osteopathische Techniken

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

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

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

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

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

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

Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche 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:

IK4 05.09. – 07.09.2024

V4 10.10. – 12.10.2024

E0* 18.10. – 19.10.2024 online

P4 13.11. – 15.11.2024

IK5 06.12. – 08.12.2024

IK6 30.01. – 01.02.2025

Prüfung 28.02. – 01.03.2025

online

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

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

Orte: Bochum | E0 online

Kosten: E0: 105,00 € (M) | 125,00 € (NM) / P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6: 280,00 € (M) | 310,00 € (NM) / BUP: 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) / Pröp1-2: 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) / Abschlussprüfung 280,00 € (M) | 310,00 € (NM)

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

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

PhysioBalance

9.1 RückenYoga Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

(Basis- und Aufbaukurs)

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

modifizierte Yogahaltungen und zahlreiche Variationen. Das Training befähigt die Teilnehmer, Yoga in die Haltungs- und Rückenschulesowie Wirbelsäulengymnastik und weitere Kursformate mit den Schwerpunkten Rückengesundheit, Stressmanagement und Entspannung zu integrieren. Zum Abschluss der gesamten Weiterbildung erhalten die Teilnehmer ein RückenYoga Trainer/in Zertifikat.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Basiskurs: 07.09. – 08.09.2024

Aufbaukurs: 09.11. – 10.11.2024

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

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

Praxismanagement

10.1 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38
Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 17.10.2024

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 03.11.2024

Referent: Johannes Gönnerwein

Ort: Bochum

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

UE: 10

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

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

29.10.2024 | 9:00 – 9:30 Uhr

online

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

Ort: online

Kosten: kostenlos

UE: 2

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

29.10.2024 | 9:45 – 11:15 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2 /// **FP:** 1

10.3.3 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18
Businessplan

Die Grundlage für den Schritt in die Selbstständigkeit bildet ein ausgefeilter Businessplan. Welche Punkte müssen darin enthalten sein? Was gibt es zu beachten? Das erfahren die Teilnehmer dieses Themenblocks. Neben der Erstellung des Businessplans stehen auch die Kalkulation von Preisen für Privatpatienten sowie von Mitarbeitergehältern auf dem Programm.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

05.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin,

stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

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

UE: 2

10.3.4 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18
Abrechnung

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

05.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referentin: Anja Schlüter, Betriebswirtin,

stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft

Ort: online

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

UE: 2 /// FP: 1

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

12.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2

10.3.6 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18
Marketing

Das Praxislogo hängt, die Wandfarbe ist trocken, die Liegen sind ausgepackt – fehlen „nur noch“ die Patienten! Wie man mit kleinem Budget möglichst viele Menschen über die neue Praxis informiert, ist Thema des Kurses „Marketing“. Darin erfahren die Teilnehmer zum Beispiel, welche Inhalte auf jede Praxis-Webseite gehören, wie man einen Tag der Offenen Tür zum Praxisstart plant und welche günstigen und individuellen Alternativen es zum klassischen Kugelschreiber als Werbemittel gibt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

12.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referentinnen: Katharina Thiemann, Referatsleiterin

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK) | Jana Elbert,

Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK)

Ort: online

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

UE: 2

10.3.7 Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18
Rechnungswesen

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

19.11.2024 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

19.11.2024 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

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

Ort: online

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

UE: 2

IQH-Fortbildungen

11.1 Info: Kathrin Roigk: 0234 97745-36
Workshopreihe Qualitätsmanagement

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut oder Arzt.

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

11.2 Info: Kathrin Roigk: 0234 97745-36
Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs. 3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (einrichtungs-)internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine und Orte: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

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

UE: 19

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



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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Gern senden wir Ihnen unser neues Seminarprogramm zu. Beratung unter: 0 55 33/97 37-0

PRAXIS VERKÄUFE

STELLEN ANGBOTE

**Physiotherapiepraxis
und Immobilie zu verkaufen**

Seit über 30 Jahren etablierte, barrierefreie Praxis (Aufzug) mit großem Patientenstamm in sehr guter Lage in Bochum mit ca. 160 qm Fläche in einer Gewerbeimmobilie mit drei Parteien, abzugeben. Orthopäde im Haus, etliche Fachärzte im Stadtteil. ÖPNV fußläufig erreichbar.

Kontakt: pt245@gmx.de

**Wir suchen ab sofort einen Physiotherapeuten (m/w/d)
in Neu Börnsen (Hamburger Osten)!**

Bei uns kannst Du Dich frei entfalten! Wir schätzen Dich und Deine Arbeit! Spezialisiere Dich auf Deinen Wunschbereich. Wir fördern Dich mit persönlichen und individuellen Weiterbildungen Deiner Wahl bis zu 100 %. Work-Life-Balance gibt es auch in unserer Branche! Flexible Arbeitszeitmodelle die zu Dir und Deinem Alltag passen. Wage den Neuanfang – ob mit langjähriger Berufserfahrung oder als Berufseinsteiger. Nicht erst morgen oder übermorgen. Sondern jetzt!

Wir freuen uns über Deine Kurzbewerbung per E-Mail an kassler@gelenk-werkstatt.de oder schau gerne unter www.gelenk-werkstatt.de vorbei.



IFK-Mediadaten

*rechtzeitig für
2024/2025 planen.*

Ausgabe 5-2024:31. Juli 2024
Ausgabe 6-2024: 30. September 2024
Ausgabe 1-2025: 30. November 2024

IFK-Anzeigen: anzeigen@ifk.de



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

Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum
Telefon: 0234 97745-36 | Telefax: 0234 97745-536

www.iqhv.de

Anzeigen zielgenau platzieren.

iStock.com/peterschreiber.media

Platzieren Sie Ihre Anzeigen im IFK-Fachmagazin „**physiotherapie**“.

Mit einer Auflage von 60.000 Exemplaren pro Jahr* erreichen wir insbesondere selbstständige Physiotherapeuten, aber auch interessierte angestellte Physiotherapeuten, potenzielle Praxisgründer, Fortbildungsteilnehmer in unseren Kurszentren sowie Interessenten auf Messen. Das Fachmagazin erscheint sechs Mal im Jahr.

Jetzt direkt buchen.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann sprechen Sie uns an, wir unterbreiten Ihnen gern ein persönliches Angebot.

Informationen und Buchung:

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

– Anzeigenleitung – Irmhild Ribbe

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-333 · Fax: 0234 97745-535

E-Mail: anzeigen@ifk.de



www.ifk.de

*) bei Anzeigenschaltung in sechs Ausgaben „physiotherapie“ (6 x 10.000 Expl.).



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

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

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

- Ja Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail (privat)

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs:

am:

in:

Referent/in:

ggf. Vorkurs absolviert am:

Praxisstempel

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

Ort, Datum Unterschrift

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

Überweisung

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

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

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

Name, Vorname

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

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

ab: als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> 1. Ordentliches Mitglied ^(1 2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 35,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 2. Außerordentliches Mitglied ^(2 3)
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen (Monatsbeitrag 35,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 3. Fördermitglied I ⁽¹⁾
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 9,00 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind</p> | <p><input type="radio"/> 4. Fördermitglied II ⁽⁴⁾
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)</p> <p><input type="radio"/> 5. Fördermitglied III ⁽⁵⁾
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,40 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 19,00 Euro)</p> |
|--|--|

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

Telefon (tagsüber) _____ Geburtsdatum _____

E-Mail* _____

IK-Nummer _____ (geplantes) Zulassungsdatum _____

Praxisstempel

Ort, Datum Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____

IBAN _____

BIC _____

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag
Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

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

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

Ort, Datum Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

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

Verwendungszweck:

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

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

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

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

Erklärung:

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

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

Ort, Datum Unterschrift

Bitte senden an:

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



Auf dem neusten Stand.

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

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



Jetzt anmelden.

www.ifk.de/digitale-mitgliederinformationen

Informationen:

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



www.ifk.de

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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

Hinweis:

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



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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