

04

2025

K5456
Juli 2025
43. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Thema Fußdeformitäten: ... verstehen und erfolgreich behandeln

Nachlese therapie Leipzig und IFK-Forum Nord

Für 400.000 Therapeuten – für ein gemeinsames Ziel

Effekte von Bewegung bei Patienten mit muskuloskelettalen Schmerzen

Der Praxismietvertrag: Die Untervermietung

Verband

Berufspolitik

Wissenschaft

Praxis

The background features a collage of three circular images: a historic city street with a canal and bridge, a modern glass skyscraper next to a church, and a view of a cathedral's towers. The IFK logo is repeated in a pattern of teal and blue circles. A large teal circle containing the IFK logo is positioned on the left side of the page.

IFK

IFK-Foren bundesweit.

Forum Süd
München

18. Juli 2025

Forum Ost
Leipzig

5. September 2025



Liebe Leserinnen, liebe Leser,

wieder halten Sie eine mit Themen vollgepackte physiotherapie in den Händen. Sie zeigt, wie vielschichtig und interessant unser Beruf in der praktischen Arbeit mit den Patienten, aber auch in der Verbandsarbeit ist.

In der Verbandszeitschrift des IFK finden Sie daher wie immer Beiträge zu den politischen Veranstaltungen ebenso wie zu therapiebezogenen, organisatorischen und rechtlichen Themen.

Der Bericht über die Neuauflage des Projekts „Bobath für pflegende Angehörige“, Buchbesprechungen als hilfreiche Unterstützung im Praxisalltag, wissenschaftliche Artikel, der Expertenbeitrag zum Thema Fußdeformitäten oder die Anbindung an die TI spiegeln nur einen Teil der Vielzahl der Themen wider, mit denen wir uns im Praxisalltag auseinandersetzen müssen.

Im Projekt „Bobath für pflegende Angehörige“ spielt die Frage der Selbstfürsorge der Angehörigen eine große Rolle. Aber auch für uns Physiotherapeuten sind Strategien der Selbstfürsorge und Resilienz von Relevanz. Im Mittelpunkt unseres täglichen Schaffens steht immer die Arbeit mit unseren Patienten. Doch zunehmend rücken auch organisatorische und strukturelle Themen in den Fokus. Wie gehen wir mit steigenden Anforderungen um? Welche Strategien helfen uns, die tägliche Flut an Informationen, Emotionen und Herausforderungen zu bewältigen? Inwiefern ist Resilienz ein Thema in unserem Beruf? Ich glaube, dass diese Frage immer mehr in den Fokus rücken wird.

Wie Sie sehen, finden Sie viele Themen in dieser Ausgabe, über die es lohnt, sich einmal Gedanken zu machen.

Viel Erfolg!

Ihre

Brigitte Heine-Goldammer

Brigitte Heine-Goldammer

Verband

Kurz berichtet	4
IFK und Barmer legen Projekt „Pflegende Angehörige“ neu auf	8
IFK-Forum Nord: bis zum nächsten Jahr!	10
therapie Leipzig – alle (zwei) Jahre wieder...	14
Die IFK-Zulassung: Brücken bauen inklusive	16

Berufspolitik

Für 400.000 Therapeuten – für ein gemeinsames Ziel	18
Berufspolitik im Fokus: Warum Engagement für die eigene Branche zählt	20

Wissenschaft

Die Effekte von Bewegung auf schmerzassoziierte Hirnplastizität und endogene Substanzen bei Patienten mit muskuloskelettalen Schmerzen: ein systematischer Review	22
Evidenz-Update	28
Buchbesprechung	31

Praxis

Der Praxismietvertrag: Die Untervermietung	32
Hüftgelenkserkrankungen im Kindesalter	34
Von Hilfsmitteln und Heilmitteln	38
Fußdeformitäten: verstehen und erfolgreich behandeln	40
Interview mit Dr. med. Christian Larsen Ich freue mich über jeden, bei dem es „Klick“ macht	44
Nachgefragt	45

Mitgliederservice

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

vdek-Frühlingsfest in Berlin: Gäste mit gemeinsamem Tenor



Dr. Björn Pfadenhauer, Ulrike Elsner (Vorsitzende vdek), Ute Repschläger.

Mitte Mai lud der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) zum alljährlichen Frühlingsfest in seine Zentrale nach Berlin ein. Die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer folgten der Einladung und nahmen gemeinsam mit rund 300 weiteren Vertretern aus Politik, Selbstverwaltung, Leistungserbringern und Kassen an der Veranstaltung teil.

Uwe Klemens, Verbandsvorsitzender des vdek, eröffnete das Frühlingsfest mit herzlicher Begrüßung und rief dazu auf, die durch den demografischen Wandel bedingten Probleme dringend anzugehen und den Zusammenhalt nicht aus den Augen zu verlieren. In seiner Rede plädierte er erfreulicherweise – aus eigener Erfahrung – dafür, die Leistungszeiten in der Physiotherapie auszuweiten. Ein Thema dominierte den Abend ganz deutlich: die Gesundheitspolitik der neuen Bundesregierung und



v. l.: Dr. Björn Pfadenhauer, Dr. Florian Reuther (Direktor des PKV-Verbands), Prof. Dr. Reinhard Busse (Fachgebietsleiter Management im Gesundheitswesen an der Technischen Universität Berlin), Dr. med. Günther Jonitz (ehemaliger Präsident der Ärztekammer Berlin), Dr. Janosch Dahmen (Die Grünen, MdB), Ute Repschläger.

deren Koalitionsvertrag. Dieses griff auch Ulrike Elsner, Vorstandsvorsitzende des vdek, auf und hielt fest, dass der Koalitionsvertrag mit dem Zugang zur Versorgung und bezahlbaren Beiträgen zwei sehr entscheidende Punkte beinhalte. Auch ging sie auf das Thema versicherungsfremde Leistungen ein, die endlich gegenfinanziert werden müssten: „Das ist auch eine Frage des Respekts gegenüber denen, die Beiträge zahlen – Versicherten wie Arbeitgebern.“

Simone Borchert, neue gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, rief dazu auf, tiefgreifende Veränderungen anzugehen: „Mit uns kann und wird es ein ‚Weiter so‘ nicht geben.“ Auf ihrer Agenda stehen Ambulantisierung, bessere Steuerung, Digitalisierung und KI, Prävention sowie ihr Herzenthema, die sektorenübergreifende Versorgung, bei der ihrer Meinung nach in den letzten Jahren kaum Fortschritt zu erkennen sei. „Jeder macht, was er will, mit wem er will, und so oft er will – aber niemand steuert das Ganze“, bemängelt Borchert. Es sei Zeit, das Gesundheitssystem auf den Kopf zu stellen und „neu [zu] denken – und das mit begrenzten Mitteln.“

Egal ob unter Rednern oder Teilnehmenden, es herrschte allgemeiner Tenor: Das Gesundheitssystem in Deutschland braucht mutiges Handeln und echte Struktur-reformen! Diese Forderung dominierte auch die zahlreichen informellen Gespräche, die im Verlauf des Abends stattfanden. Repschläger und Dr. Pfadenhauer nutzen diese, um gezielt für die Anliegen der Physiotherapie zu werben.

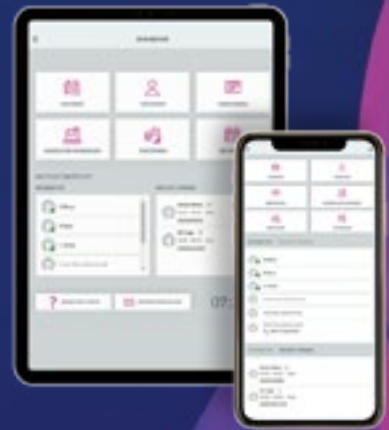
G-BA Expertenpoolmeeting mit IFK-Beteiligung

Mitte Mai 2025 lud Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) und Vorsitzender des Innovationsausschusses, zum internen Expertenpool-Meeting in die Geschäftsstelle nach Berlin ein. Hierbei handelt es sich um ein regelmäßiges Veranstaltungsformat, das den benannten Mitgliedern als Plattform dient, aktuelle Entwicklungen im Blick zu behalten und im Austausch zu bleiben. Der Einladung folgte auch Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, die 2020 erstmals in den Expertenpool berufen wurde.

Themen des Meetings waren die neuen Verfahrensarten im Bereich der neuen Versorgungsformen, aktuelle Entwicklungen des laufenden Jahres und mögliche Maßnahmen zur Verbesserung der Antragsqualität. Weitere Schwerpunkte: typische Probleme bei der Bewertung von Anträgen und mögliche Lösungsansätze.

Der Expertenpool unterstützt den Innovationsausschuss bei der Frage, welche Projekte durch den Innovationsfonds finanziell unterstützt werden sollen und setzt sich aus ehrenamtlich tätigen Vertretern aus Wissenschaft sowie Versorgungspraxis zusammen, die via Vorschlagsverfahren vom Innovationsausschuss für die Dauer von zwei Jahren benannt werden.

Nach der Beauftragung durch die Geschäftsstelle übernehmen die Experten Aufgaben wie beispielsweise die Kurzbegutachtung von Förderungsanträgen oder geben Empfehlungen zur Förderentscheidung ab. „Der Innovationsausschuss bezieht diese Kurzbegutachtungen und Empfehlungen in seine Entscheidungen ein – Abweichungen muss er schriftlich begründen. Daher freue ich mich, Teil des Expertenpools zu sein und somit die Therapeutensicht bei der Beurteilung einfließen lassen zu können“, hebt Repschläger hervor.



MOBILER. EINFACHER. BESSER.

DIE PRAXISSOFTWARE FÜR
PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE,
LOGOPÄDIE UND PODOLOGIE.



Jetzt Ora mit
Telematikinfrastruktur-
Anschluss bestellen.

go.noventi.de/pt-ifk-ora-ti
oder +49 89 21768216

- ✓ Mobiles Arbeiten
- ✓ Rezept Erfassung und Rezeptprüfung
- ✓ Blankoverordnung mit Ampelanzeige
- ✓ Befundung und Therapiedokumentation
- ✓ Übersichtliche Terminsuche

Frühjahrsfest der KZBV: Mehr Investitionen in Präventionsprogramme gefordert



v. l.: Dr. Karl-Georg Pochhammer (stellvertretender Vorstandsvorsitzender der KZBV), Ute Repschläger, Dr. Ute Maier (stellvertretende Vorstandsvorsitzende der KZBV), Dr. Björn Pfadenhauer, Martin Hendges (KZBV-Vorstandsvorsitzender).

Auch dieses Jahr lud die KZBV (Kassenärztliche Bundesvereinigung) wieder zum traditionellen Frühjahrsfest ein – allerdings dieses Mal ohne die Bundesärztekammer (BZÄK). Zu den über 300 Gästen zählten neben vielen Abgeordneten des Bundestages, darunter die gesundheitspolitische Sprecherin der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, Simone Borchert, auch der parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Tino Sorge (CDU), sowie Vertreter des GKV-Spitzenverbands, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundes-

vereinigung Deutscher Apothekerverbände und der Deutschen Krankenhausgesellschaft. Für den IFK nahmen die Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer teil, die das Frühjahrsfest für einen intensiven Austausch zu aktuellen Themen nutzten.

Martin Hendges, Vorstandsvorsitzender der KZBV, empfahl der neuen Bundesregierung in seiner Begrüßungsrede vor allem eins: „Investieren Sie in Prävention! Sie spart bares Geld!“ Als Beweis für den Erfolg dieser Strategie zog er die Ergebnisse der vor wenigen Wochen veröffentlichten sechsten deutschen Mundgesundheitsstudie heran. Diese zeige nicht nur, dass sich die Zahngesundheit der Deutschen verbessert habe, sondern auch, dass der Anteil der Zahnmedizin an den gesamten Leistungsausgaben der GKV weiter gesunken sei. Angesichts dessen warnte Hendges: „Kostendämpfungspolitik nach dem bekannten Rasenmäherprinzip und zulasten derer, die durch ihre Präventionsorientierung Gesundheit verbessern, Ausgaben reduzieren und die Versorgung flächendeckend aufrechterhalten, ist nicht nur ungerecht, sie löst in keiner Weise die wahren Probleme unseres Gesundheitssystems.“ Stattdessen müssten die staatlich nicht gegenfinanzierten versicherungsfremden Leistungen, die Ausgabensteigerungen im Arzneimittelbereich und die Krankenhausaussgaben angegangen werden.

Deutscher Ärztetag in Leipzig: Eine Eröffnungsfeier mit vielen Gesprächsangeboten



Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des IFK, mit Ulrich Langenberg, Geschäftsführer Politik der Bundesärztekammer.

Ende Mai lud die Bundesärztekammer zum 129. Ärztetag ein – diesmal fand die Eröffnung in der ehrwürdigen Nikolaikirche in Leipzig statt. Hier konnten die rund 1.000 Gäste, darunter auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, dem ersten öffentlichen Zusammentreffen der neuen Bundesgesundheitsministerin mit der Ärzteschaft beiwohnen.

In ihrem Grußwort warb Nina Warken für den Bürokratieabbau, bessere Patientensteuerung durch ein Primärarztssystem, einen verantwortungsvollen Umgang mit Künstlicher Intelligenz sowie die Vorteile der elektronischen Patientenakte. Ziel sei es zudem, die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit der Gesundheitsberufe zu stärken. Um all dies zu erreichen, sei aus ihrer Sicht vor allem eines unerlässlich: eine gute Zusammenarbeit auf Augenhöhe. „An gemeinsamen Themen und Herausforderungen herrscht kein Mangel. Lassen Sie uns diese Aufgaben mit Mut und Zuversicht angehen. Lassen Sie uns diese Aufgaben gemeinsam angehen! Denn wir brauchen Reformen von allen Beteiligten“, appellierte die Ministerin an ihre Zuhörer.

Eine Einstellung, die Ute Repschläger sehr positiv bewertet: „In der Vergangenheit hat der IFK schon immer gute Gespräche mit der Bundesärztekammer geführt. Dass heute auch die neue Gesundheitsministerin viele Gesprächsangebote unterbreitet hat, ist ein gutes Zeichen. Ihr ist viel daran gelegen, gut mit den Leistungserbringern zusammenzuarbeiten.“

Gesundheit trifft Zirkus 2025



v. l.: Dr. Björn Pfadenhauer, Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender IKK e. V. (versichertenseitig), Ute Repschläger, Hans Peter Wollseifer, Vorstandsvorsitzender IKK e. V. (arbeitgeberseitig).

Über 150 Gäste aus Gesundheitswesen, Wissenschaft und Wirtschaft lud der IKK e. V. im Juni zu seinem Sommerempfang nach Berlin ein unter dem Motto „Gesundheit trifft Zirkus“. Der Einladung zu der Veranstaltung, die traditionell von einem zirkusischen Programmpunkt begleitet wird, folgten auch IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer.

In seiner Begrüßungsrede wies Hans-Jürgen Müller, Vorstandsvorsitzender des IKK e. V., noch einmal auf den erheblichen Finanz- und Handlungsdruck im Gesundheitswesen hin. Er unterstrich, dass angesichts der angespannten finanziellen Situation in der gesetzlichen Krankenversicherung dringend nachhaltige Lösungen benötigt werden und lobte die abwesende Bundesgesundheitsministerin, die bereits „kurzfristige Maßnahmen“ zur Stabilisierung der GKV angekündigt hat.

In seinem Appell an die Bundesregierung, die Selbstverwaltung zu stärken, sprach Müller ein Thema an, das auch den IFK-Vertretern am Herzen liegt. Denn das Thema Vertretung der Heilmittelbringer im G-BA ist weit oben auf der Liste der politischen Forderungen des IFK. So bot sich für Repschläger und Pfadenhauer auch hiermit ein guter Gesprächsaufhänger für den Abend.



Forum Süd München | 18. Juli 2025

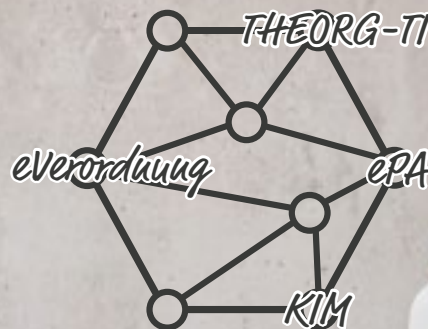
Forum Ost Leipzig | 5. September 2025

**therapie Düsseldorf + Verleihung
IFK-Businessplan-Wettbewerb**
Düsseldorf | 19.-20. September 2025

SHV-TherapieGipfel Berlin | 12. November 2025

Telematik- infrastruktur

*Jetzt mit THEORG
in die TI starten!*



Die „**Telematikinfrastruktur**“ (TI) ist die Plattform für digitale Gesundheitsanwendungen in Deutschland. Sie dient dem sicheren Austausch, Empfang und Versand von Gesundheitsdaten.

Mit der **THEORG-TI** ist die Anbindung an die Telematikinfrastruktur ganz einfach möglich. Versenden Sie aus THEORG sichere Nachrichten (KIM), wie z. B. die Mitteilung an den Arzt. Greifen Sie perspektivisch auf die elektronische Patientenakte (ePA) zu und rufen Sie künftig elektronische Heilmittelverordnungen (eVO) ab.

Mit THEORG, der Software für die perfekte Praxisverwaltung, sind Sie auf der sicheren Seite. Wir schließen Sie mit modernster Technik und ohne Zeitdruck an die TI an – **mit einer perfekten Lösung aus einer Hand.**

Besuchen Sie uns
auf der

therapie Düsseldorf
19. bis 20.09.2025

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

THEORG
Software für THERapieORGanisation



IFK und Ba „Pflegernde

Sylvia Schulz und Katharina Thiemann

Die Versorgung von hirngeschädigten Patienten ist eine Herausforderung für pflegende Angehörige oder privat ehrenamtliche Pflegernde, die oftmals durch die körperliche aber auch die psychische Belastung an ihre Grenzen kommen. Physiotherapeuten erleben bei der Behandlung ihrer Patienten daher häufig, dass die Angehörigen Hilfe ersuchen. Das gemeinsame Projekt „Bobath für pflegende Angehörige“ von IFK und der Barmer ist genau dafür angetreten, um den Pflegepersonen durch Schulung und individuell zugeschnittene Beratung Hilfe im Umgang mit den schwer pflegebedürftigen Menschen sowie Anleitung zur Selbstsorge zu vermitteln. Jetzt haben IFK und die Barmer das Projekt neu aufgelegt – mit erweitertem Angebot und verbesserten Konditionen.

Bereits 2011 hoben der IFK und die Barmer das gemeinsame Projekt „Bobath für pflegende Angehörige“ aus der Taufe, das als berufspolitischer Meilenstein gilt. Erstmals unterzeichneten die beiden Partner eine bundesweit geltende Rahmenvereinbarung, deren Leistungen aus der Pflegekasse finanziert werden. Nach einem eintägigen Einweisungskurs können Bobath-Therapeuten Schulungen für pflegende Angehörige und privat ehrenamtliche Pflegernde hirngeschädigter Patienten anbieten.

In den Schulungen vermitteln Therapeuten grundlegende Kenntnisse ressourcenorientierter Pflege im Sinne des Bobath-Konzepts, die pflegenden Angehörigen oder privat ehrenamtlich Pflegenden helfen, den Alltag mit dem Patienten besser zu bewältigen. Für die Aktivitäten des täglichen Lebens wird Grundwissen über Anatomie und Transfer vermittelt. Lagerpositionen und nötige Bewegungs-

abläufe werden individuell erarbeitet. Pflegernde sollen zudem lernen, ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zu berücksichtigen, Selfmanagement zu betreiben und Möglichkeiten zu entwickeln, für sich selbst Freiräume zu schaffen.

Ein Baustein des Angebots sind die Bobath-Gruppenkurse mit nur sechs bis maximal zwölf Teilnehmern. An acht Kursterminen mit je 90 Minuten erlernen die pflegenden Angehörigen oder privat

Interview mit IFK-Referentin Bettina Weis

Frau Weis, Sie schulen die Therapeuten für das Projekt „Bobath für pflegende Angehörige“ und begleiten es schon seit seinem Start 2011. Was ist Ihrer Meinung nach das Besondere daran?

Weis: Im Rahmen der ambulanten Versorgung mit Physiotherapie haben wir derzeit nur begrenzte Möglichkeiten, pflegende Angehörige zu beraten. Doch diese Personengruppe braucht dringend Unterstützung. Wenn man einen Angehörigen hat, der gepflegt werden muss, steht man – manchmal sehr plötzlich – vor einem großen Berg an Aufgaben, den es zu bewältigen gilt. Völlig in den Hintergrund tritt dabei oftmals die Selbstfürsorge der pflegenden Angehörigen. Sie versuchen, alles nach bestem Wissen und Gewissen zu machen, aber dann tut auf einmal der Rücken weh oder die Halswirbelsäule vom ungewohnten Heben, Tragen oder Umsetzen des Patienten. Die pflegenden Angehörigen sind oftmals auch selbst schon älter, haben mit „normalen“ körperlichen Beschwerden zu kämpfen und sind dann einer völlig neuen Situation ausgesetzt.

Das Thema Selbstsorge für die pflegenden Angehörigen ist definitiv ein Alleinstellungsmerkmal, das das Barmer-Projekt adres-

Barmer legen Projekt „Angehörige“ neu auf

ehrenamtlich Pflegenden die Anwendung des Bobath-Konzepts zur Erleichterung der Pflegesituation. Pro Kurstermin können 138 Euro abgerechnet werden. Im neuen Vertrag zwischen dem IFK und der Barmer wurde die Vergütungshöhe an die Position KG-ZNS der gesetzlichen Krankenversicherung gekoppelt, sodass mit einer dynamischen Anpassung zu rechnen ist.

Ergänzend dazu können Therapeuten individuelle Schulungen in der häuslichen Umgebung anbieten. Dabei kann passgenau auf die individuelle Pflegesituation und den jeweiligen Schulungsbedarf unter Berücksichtigung der Ressourcen der Pflegepersonen und Pflegebedürftigen und der individuellen Wohn- und Versorgungsverhältnisse eingegangen werden. Maximal drei Schulungstermine können ohne weitere Genehmigung der Barmer durchgeführt werden. Die häusliche Schulung wird mit 46 Euro je 30 Minuten (maximal 120 Minuten) plus einem Wegegeld von 23,08 Euro vergütet.

Dieselbe Vergütung gilt auch für die Überleitungspflege, die als ein weiterer Baustein erstmals in den Vertrag aufgenommen wurde. Die Schulung im Rahmen der Überleitungspflege findet bereits in der (akut-)stationären Einrichtung statt und ist darauf

ausgerichtet, die pflegenden Angehörigen oder privat ehrenamtlich Pflegenden auf die oftmals entstehenden physischen und psychischen Mehrbelastungen in der heimischen Pflegesituation vorzubereiten. In maximal 60 Minuten können Therapeuten erste Entlastungsmaßnahmen nach dem Bobath-Konzept vermitteln.

Der IFK bietet eintägige Einweisungskurse in regelmäßigen Abständen an. Nach erfolgreicher Absolvierung können alle Physiotherapeuten mit Bobath-Zertifikat, die IFK-Mitglieder sind, der Rahmenvereinbarung beitreten. Der nächste Termin findet am 6. Dezember 2025 im IFK-Kompetenzzentrum Bochum statt.

Einweisungskurs: „Bobath für Pflegende Angehörige“

Datum: 06.12.2025
Ort: Bochum
Kosten: 170,00 Euro
Referentin: Bettina Weis, PT,
Bobath-IBITA-Instruktorin

Weitere Informationen finden Sie auf der IFK-Webseite:



zielt. Denn normalerweise bekommt man als Angehöriger eben kein Rezept für eine physiotherapeutische Beratung.

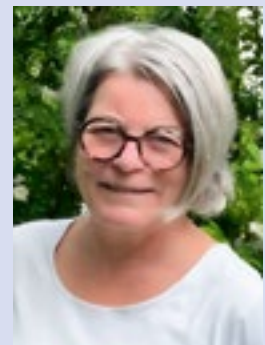
Das Projekt beinhaltet verschiedene Maßnahmen. Neben den Gruppenkursen sticht dabei vor allem die individuelle häusliche Schulung heraus. Warum?

Weis: In den individuellen häuslichen Schulungen haben wir je Termin 120 Minuten – ganze zwei Stunden – Zeit, uns mit der Situation des Patienten und seines pflegenden Angehörigen zu beschäftigen. Das ist ein Traum! Ich als Therapeutin kann mir dann erstmal ganz in Ruhe einen Eindruck von der Wohnsituation des Patienten machen und mit ihm und der pflegenden Person gemeinsam analysieren, wo es Hindernisse oder Stolpersteine gibt, die die Pflege erschweren. In vielen Fällen ist zum Beispiel das Badezimmer so vollgestellt, dass der Patient schlecht rein- und rauskommt. Dann kann man in der häuslichen Schulung direkt vor Ort Entscheidungen treffen, wie man solche Probleme auflöst.

Individuell kann ganz in Ruhe analysiert werden, welche Hilfsmittel benötigt werden oder ob vielleicht noch irgendwo ein Handgriff angebracht werden muss. Diesen Bedarf sehe ich tatsächlich nur

vor Ort. Das ist etwas ganz anderes, als wenn die Wohnsituation vom Patienten oder Angehörigen geschildert wird.

Zusätzlich geht es in der Schulung auch nicht nur darum, die Versorgung des Patienten anzuleiten, sondern wir fokussieren uns ja auch ganz stark auf die Selbstfürsorge des pflegenden Angehörigen. Wo kann der sich Freiräume schaffen?



Bettina Weis.

Wie kann er Momente, die er für sich hat, bestmöglich nutzen? Ich zeige dann beispielsweise gern ein paar Atem- oder Dehnübungen, die man zwischendurch durchführen kann.

Dieses Mehr an Zeit in den häuslichen Schulungen ist für mich ein ganz großes Plus des Projekts. So habe ich als Therapeutin wirklich Zeit, den pflegenden Angehörigen bei seinem Spagat zwischen „Ich möchte den Patienten bestmöglich betreuen“ und „Ich muss auch für mich selbst sorgen“ optimal zu unterstützen.

IFK-Forum Nord: bis zum nächsten

Franziska Münsberg



Am 23. Mai 2025 fiel der Startschuss für die diesjährigen IFK-Regionalforen. Rund 100 Mitglieder und Interessierte folgten der Einladung des IFK ins Hamburger Barceló Hotel, um sich über die neusten Entwicklungen in Verband und Berufspolitik zu informieren sowie an der Fortbildung „Strategien zur Schmerzbewältigung“ teilzunehmen.

Ampelbruch – Manchmal kommt es anders, als man denkt

Insbesondere in den letzten Monaten ist in der Physiotherapiebranche einiges passiert – dementsprechend prall gefüllt war der Themenkoffer, mit dem IFK-Vorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer zum Forum anreisten. Verantwortlich für die Dynamik war nicht nur der Schiedsspruch zu den Vergütungssteigerungen, sondern ganz sicher auch die verfrühten Bundestagswahlen und die mit ihnen einhergehenden Koalitionsverhandlungen. Hatte sich der IFK im vergangenen Jahr noch gemeinsam mit den anderen SHV-Verbänden auf die eigentlich für September 2025 geplanten Wahlen vorbereitet, so kam es im November 2024 überraschend zum Bruch der Ampelkoalition. Die langfristig geplante „SHV-Winteraktion“, mit der wir direkte Aufmerksamkeit für die Lage der Heilmittelerbringer bei den Abgeordneten erzeugt haben, musste wegen der Neuwahlen vorgezogen werden. Das neue Berufsgesetz, für welches die Verbände in den letzten Jahren mehrfach zu Konsultationsverfahren hinzugezogen wurden, blieb noch im Entwurf stecken und auch die gesetzliche Grundlage für Modellprojekte zum Direktzugang konnte nicht mehr im Versorgungsgesetz geregelt werden. „Manchmal kommt es halt anders, als man denkt“, kom-



IFK-Vorsitzende Ute Repschläger.

mentierte Ute Repschläger die plötzliche Wendung und leitete damit ein zentrales Thema des Nachmittags ein: die neue Bundesregierung und ihr Koalitionsvertrag.

Um den Zuhörern einen Überblick zu geben, welche Auswirkungen der Vertrag auf die Physiotherapie haben könnte, führte Pfadenhauer mit einem kleinen Themenauszug durch das 144 Seiten starke Papier. „Die Berufsgesetze für Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie reformieren wir zügig und zukunftsfest.“


DÜSSELDORF

 Fachmesse mit Kongress für Therapie und
medizinische Rehabilitation

19 | 20 Sept 2025

MEDIZINISCHE KOMPETENZ UND INSPIRIERENDE NEUHEITEN.

**Jetzt
Messebesuch
planen!**


 Parallel-
veranstaltung

 EINE VERANSTALTUNG
DER LEIPZIGER MESSE

Foto: AdobeStock: Dmytro Vasylenko

www.therapiemesse-duesseldorf.de

Jahr!



Konzentriert folgten die Teilnehmer den Ausführungen der Referenten.

Eine ausschließliche Vollakademisierung lehnen wir ab“, heißt es im Koalitionsvertrag. Dass man zügig starten wolle, sei grundsätzlich erst einmal positiv zu bewerten, allerdings sei damit das Primärziel des IFK, die Vollakademisierung, verfehlt. Auch das Daueranliegen des IFK, einen Sitz und eine Stimme für die Heilmittelverbände im Gemeinsamen Bundesausschuss zu erhalten, findet keine Erwähnung. Positiv sei allerdings, dass die Vereinfachung von Verordnungen beziehungsweise von Abrechnungsformalitäten festgehalten wurde, wenn auch die Frage nach dem „Wie“ unbeantwortet bleibt. „Dass das Ganze eigentlich sehr leicht sein kann und funktioniert, hat uns die Coronapandemie doch gezeigt. Nun bleibt es abzuwarten, welche Vorschläge die Kommission zur Betrachtung gesundheitspolitischer Vorhaben ausarbeitet“, schloss Pfadenhauer diesen großen Punkt auf der Agenda.

Wir harren also der Dinge, könnte man jetzt meinen. Für den IFK ist dies jedoch keine Option. Auch, wenn die Pläne nun im Koalitionsvertrag fixiert sind, der Verband wird nicht müde, die Anliegen der Physiotherapie vorzubringen. Und wer weiß: Vielleicht findet ja doch noch das eine oder andere Umdenken statt. Klar ist auf jedes Fall eines, resümierte Pfadenhauer: „Der neue Koalitionsvertrag beinhaltet eine deutliche Handlungsaufforderung für den IFK.“

Barmer Heilmittelreport: Beharrlichkeit zahlt sich aus

Ein weiteres aktuelles Thema, das der IFK-Geschäftsführer an diesem Abend mitgebracht hatte, war der Barmer Heilmittelreport. „Wir beobachten schon seit Jahren, dass sich der Heilmittelreport in eine politische Richtung verschiebt – insbesondere die Ausgabensteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung stehen im Fokus.“ 2024 waren die Fehlbehauptungen

schließlich so immens, dass der IFK gemeinsam mit den weiteren Verbänden des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), eingereicht hatte. Die Verbände monierten insbesondere die von der Barmer genutzte Datengrundlage.

Getreu dem Motto: Traue keiner Statistik, die du nicht selbst gefälscht hast, zog die Krankenversicherung für ihren Bericht nur Zahlen heran, die gut in das verzerrte Bild passten, das die Barmer zuletzt gerne von Inhabern einer ambulanten Heilmittelpraxis zeichnete. Die Aufsichtsbehörde hat sich intensiv mit den eingereichten Kritikpunkten des SHV auseinandergesetzt und bestätigte, dass diese weitgehend berechtigt seien. Daher wurde die Barmer aufgefordert, eine korrigierte Fassung des Reports zu veröffentlichen und zukünftige Publikationen zu diesem Thema dem BAS vorzulegen.

Auch, wenn die Barmer nach eigener Aussage in den nächsten Jahren keinen Heilmittelreport mehr veröffentlichen wird: Für den IFK ist diese Restriktion ein großer Erfolg. „Es ist wichtig, dass die Krankenkassen auch Grenzen aufgezeigt bekommen und keine Politik machen“, fasste Pfadenhauer das Ergebnis unserer Beschwerde zusammen. Mehr zum Heilmittelreport und den politisch motivierten Falschbehauptungen lesen Sie ab Seite 20.

Bobath für pflegende Angehörige: Ein innovatives Kooperationsprojekt mit viel Potenzial

Zum Abschluss des IFK-Vortrags hatte Repschläger noch positive Neuigkeiten zu einem Projekt, dessen Startschuss bereits vor einigen Jahren fiel, nun aber neu aufgesetzt wurde: „Bobath für pflegende Angehörige“. Im Rahmen der Überleitungspflege, die jüngst als weiterer Baustein ergänzt wurde, können Physiotherapeuten schon vor der Entlassung aus dem Krankenhaus Kontakt zum Patienten sowie dem pflegenden Angehörigen knüpfen und Letzteren auf die ungewohnte Pflegesituation zuhause vorbereiten. Das Besondere: Um von diesem Angebot profitieren zu können, ist keine Verordnung notwendig. Einzige Voraussetzung ist, dass der Patient oder die Pflegeperson bei der Barmer versichert sein müssen.

„Mein absolutes Herzensthema! Denn hier geht es nicht nur um den Patienten, sondern auch um die pflegende Person und ihre Selbstpflege, also darum, wie sie mit dieser körperlichen und geistigen Belastung besser umgehen kann“, betonte Repschläger. Physiotherapeuten, die sich für das Kooperationsprojekt interessieren, können im Dezember an einer Einweisung im IFK-Kompetenzzentrum teilnehmen. Sobald die eintägige Schulung abgeschlossen ist und ein Bobath Grundkurs Zertifikat vorliegt, dürfen insgesamt acht Gruppenkurs-Einheiten von je 90 Minuten, drei eineinhalbstündige persönliche Schulungen im häuslichen Umfeld und Schulungen im Rahmen der Überleitungspflege angeboten werden. Mehr zu diesem innovativen Kooperationsprojekt lesen Sie ab Seite 8.

IFK-Forum Nord: bis zum nächsten Jahr!



Matthias Fenske.

Die IFK-Regionalforen: Da ist für jeden was dabei!

Ganz schön viel Stoff für einen Freitagabend! Doch die Vorstandsvorsitzende und der IFK-Geschäftsführer schafften es, die teils sehr komplexen Vorgänge verständlich aufzubereiten und somit alle Gäste – egal ob alter Hase oder gerade erst ausgelernt – durch das Potpourri an berufspolitischen Themen zu führen. Und wer den einen oder anderen Punkt tiefergehend diskutieren wollte, der hatte dazu beim abschließenden Ausklang am Buffet ausreichend Zeit, wo Repschläger und Pfadenhauer für weitere Fragen parat standen. Ein Angebot, von dem viele der Anwesenden gerne Gebrauch machten und betonten, dass sie gerade dies an den Regionalforen und den IFK-Veranstaltungen generell sehr schätzen. Sicher einer der Gründe, warum sich hier und da mit den Worten „Bis zum nächsten Jahr“ verabschiedet wurde.

Und auch wir sagen, zumindest in Richtung der norddeutschen Mitglieder: „Bis zum nächsten Jahr!“ Das Forum Nord war auch in unseren Augen eine rundum gelungene Veranstaltung, die Lust auf mehr macht!

Fortbildungsveranstaltung „Strategien zur Schmerzbewältigung“

Im Vorfeld des berufspolitischen Vortrags von Repschläger und Pfadenhauer konnten Mitglieder und Interessierte an der Fortbildung „Strategien zur Schmerzbewältigung“ teilnehmen. Referent Matthias Fenske erläuterte auf anschauliche Art und Weise, wie Schmerzen entstehen und gab den Zuhörern Hilfestellungen an die Hand, wie sie ihren Patienten das Schmerzgeschehen auf einfache Weise erklären können. Für die Teilnahme an der Fortbildung wurden zwei Fortbildungspunkte vergeben. Vielen Dank für diesen bildhaften Vortrag!

Sie möchten auch an einem Forum teilnehmen? Dann melden Sie sich gerne für das Forum Süd im Juli oder Forum Ost im September an. Es sind noch Plätze verfügbar!



Franziska Münsberg, M. A. ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

FRISCHLUFT fürs Physio-Hirn



Der pt-Podcast für Physiotherapeuten

Podcast-Host und pt-Herausgeber
Nils-Peter Hey spricht mit Therapeuten
und Physio-Unternehmern über Menschen,
Diagnosen und ihre Geschichten.
podcast.physiotherapeuten.de



Sponsored by
opta data

therapie Leipzig – alle



Reges Interesse am IFK-Stand.

Fast schon nach einem „Klassentreffen“ fühlte sich auch in diesem Mai die Messe therapie Leipzig für alle Besucher an. Über 19.000 Teilnehmer zog es dieses Mal in die Messestadt, um Neuheiten bei Trainings- und Therapiegeräten zu begutachten, Einblicke in den Status quo der Digitalisierung zu gewinnen oder sich über berufspolitische Neuigkeiten auszutauschen. Mit dabei war natürlich auch der IFK.



Die Podiumsteilnehmer riefen die Politik auf, die im Koalitionsvertrag angelegten Versprechen und Willensbekundungen nun auch umzusetzen.

Am Gemeinschaftsstand des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) war in diesem Jahr der IFK vor Ort. Die IFK-Vertreter boten den Messebesuchern die Gelegenheit, mit ihnen ins persönliche Gespräch zu kommen, Fragen zu stellen und sich über die zahlreichen Dienstleistungsangebote, Hilfestellungen und die persönliche Mitgliederberatung des IFK zu erkundigen. Zahlreiche Mitglieder und Interessierte nutzten dies und informierten sich über die vielen Alleinstellungsmerkmale des IFK in der Verbändelandschaft.

Berufspolitische Diskussion beim SHV konkret

Auch als berufspolitische Bühne spielte die therapie Leipzig 2025 eine wichtige Rolle. Beim traditionellen Dialogformat SHV konkret traten die Vorsitzenden der Mitgliedsverbände des SHV – unter ihnen auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger – in den direkten Austausch mit dem Publikum und diskutierten über aktuelle Herausforderungen und zentrale berufspolitische Themen. Im Fokus standen dabei der kürzlich vorgelegte Koalitionsvertrag und die darin enthaltenen für Heilmittelerbringer relevanten Inhalte. Diskutiert wurde insbesondere, welche der Forderungen an die Politik, die der SHV auf dem TherapieGipfel im vergangenen November im dort präsentierten Positionspapier „Versorgung neu denken“ vorgestellt hatte, im Vertrag aufgegriffen werden und was in puncto Umsetzung zu erwarten ist.

Denn sowohl zur Reform der Berufsgesetze, Bürokratieabbau, Digitalisierung, der Erhöhung der Attraktivität der Gesundheitsberufe als auch der eigenständigen Heilkundenausübung finden sich Passagen im Koalitionsvertrag. In den Impulsstatements der Vorstände beim SHV konkret, die sich auf jeweils einzelne dieser Punkte bezogen, wurde allgemein positiv hervorgehoben, dass die Gesundheitsberufe und ihre Anliegen sichtbar werden und sich Lösungsansätze zeigen, die den Forderungen des SHV oft nachkommen – wenn auch nicht immer mit klaren, konkreten Handlungsplänen unterlegt.

(zwei) Jahre wieder ...

So bleibt beispielsweise offen, wie es gelingen soll, die Forschung in den Heilmittelberufen auszuweiten. Überbürokratisierung und Fachkräftemangel gefährden zudem schon jetzt die Versorgungssicherheit in der Fläche. Dagegen wurde der Verweis auf die eigenständige Heilkundenausübung im Koalitionsvertrag als Vorlage für den Direktzugang gelesen, dessen Einführung zu den im Positionspapier genannten Forderungen gehört, die der SHV im Vorfeld der Wahl über verschiedene bundesweite Aktionen in die Koalitionsverhandlungen eingebracht hat. Nicht weniger groß sind die Erwartungen an die Digitalisierung, die im gesamten Koalitionsvertrag breiten Raum einnimmt und von der erwartet wird, dass sie für die Heilmittelbringer eine praxisnahe und kostenneutrale Erleichterung bringt, auch was den Austausch mit den Versicherungsträgern betrifft.

Dementsprechend fanden die Podiumsteilnehmer bei allem Optimismus auch eindringliche Worte in Richtung Politik. Die im Koalitionsvertrag angelegten Versprechen und Willensbekundungen müssten jetzt in die Umsetzung gehen. Den Worten müssen Taten folgen, bevor ein abschließendes Urteil über den tatsächlichen Wert der verbrieften Punkte gefällt werden kann. Soll heißen, die Politik muss beweisen, wie ernst sie es damit meint. Bei aller Zuversicht, zu der die erwähnten Punkte überwiegend durchaus Anlass bieten, liegt hier die eigentliche Hypothek. Der Ball, darin waren sich alle einig, liegt jetzt im Feld der Politik.

Dass sich die berufspolitische Arbeit der Verbände darauf nicht ausruhen wird, machte das gemeinsame Schlusswort klar, in dem noch einmal einstimmig bekräftigt wurde, dass man sich weiterhin konstruktiv einmischen werde. Dies geschieht bei-



v. l.: stv. SHV-Vorsitzende Jeannette Polster, Bundesvorsitzender dbv e. V. Bernd Frittrang, SHV-Vorsitzender Andreas Pfeiffer.



Ute Repschläger hielt vor rund 115 Bobath-Therapeuten einen Vortrag über die berufspolitischen Entwicklungen in der Physiotherapie.

spielsweise im Rahmen der regelmäßig stattfindenden Treffen mit der KBV, auf denen Themen wie die Bearbeitung von Abrechnungsfehlern nicht nur diskutiert, sondern in zeitnahe Abhilfen überführt werden.

Vielfältiges Programm erfreute die Besucher

Neben der Fachmesse ist die therapie Leipzig auch ein Ort, um sich weiterzubilden, egal ob in Fachforen, Kurzvorträgen oder dem angeschlossenen Kongress. In diesem Jahr fand parallel zur therapie Leipzig in den Räumlichkeiten der Messe auch die alljährliche Fortbildungstagung der Bobath-Vereinigung statt. Ute Repschläger hielt dort vor rund 115 Bobath-Therapeuten einen Vortrag über die berufspolitischen Entwicklungen in der Physiotherapie. Neben einem politischen Rück- und Ausblick, Updates zu den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und allgemeinen Branchenzahlen gab sie auch einen Überblick über aktuelle Projekte des IFK. Vor allem das Kooperationsprojekt „Bobath für pflegende Angehörige“ mit der Barmer (mehr dazu ab Seite 8) interessierte die Zuhörer sehr.

Nach drei vollgepackten Messetagen lässt sich resümieren: Leipzig, wir kommen wieder! Spätestens zur nächsten therapie-Messe vom 22. bis 24. April 2027.


Katharina Thiemann, M. A. ist Leiterin des Referats Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Die IFK-Zulassung: Brücken

„Zulassung“ steht auf dem Türschild des Büros in der IFK-Geschäftsstelle, das sich Nadine Lins, Raphaela Schröder und Shkurte Plakolli teilen. „Unsere offizielle Bezeichnung“, sagt Nadine Lins lächelnd. „Brückenbauer wäre mindestens genauso richtig, zumindest wenn es um den beruflichen Weg unserer Mitglieder geht.“ Die drei unterstützen IFK-Mitglieder von der Praxisgründung über die Beantragung der Kassenzulassung und Zertifikatspositionen bis hin zur obligatorischen Pflege des Personalstands.

„Bei der Gründung einer Physiotherapiepraxis ist es eben nicht mit dem Finden von geeigneten Praxisräumen getan“, meint Raphaela Schröder. Eine Vielzahl an Regularien sei zu beachten, damit die Zulassung und Abrechnung mit den Krankenkassen reibungslos funktionieren. Im Idealfall nehmen gründungswillige Physiotherapeuten bereits in der Planungsphase Kontakt mit dem Zulassungsteam auf. Die versierten IFK-Mitarbeiterinnen können beispielsweise bereits im Vorfeld anhand des Grundrisses prüfen, ob das anvisierte Objekt alle Kriterien für die Kassenzulassung erfüllt. Sind die entsprechenden Räumlichkeiten gefunden, unterstützt das Team den angehenden Praxisinhaber auch bei den weiteren formalen Schritten.

„Von uns gibt es dann erstmal eine Liste mit ‚Hausaufgaben‘ für den Gründer in spe“, erklärt Shkurte Plakolli. Denn um die Kassenzulassung beantragen zu können, müssen eine ganze Reihe Unterlagen eingereicht werden, die der angehende Praxisinhaber zusammenstellen muss. Damit beim Antrag alles glatt läuft, überprüft das IFK-Team die Unterlagen und reicht sie dann gebündelt bei der zuständigen Stelle ein. Sollte es noch Nachfragen der Zulassungsstelle geben, unterstützen die Mitarbeiterinnen natürlich auch dabei – bis der Physiotherapeut schlussendlich seine Kassenzulassung in den Händen hält.

„Wir empfehlen gründungsinteressierten Physiotherapeuten, Starter-Mitglied beim IFK zu werden“, ist ein Tipp von Nadine Lins, die als Teamleiterin zusammen mit den anderen beiden auch das Gründerzentrum physio-START betreut. Das IFK-Gründerzentrum wurde vor einigen Jahren ins Leben gerufen, um den angehenden



v. l.: Shkurte Plakolli, Raphaela Schröder, Nadine Lins.

Praxisinhabern mit einer kostengünstigen Starter-Mitgliedschaft den Weg in die Selbstständigkeit zu erleichtern. Neben den Serviceleistungen rund um die Zulassung erhalten Starter-Mitglieder auch Unterstützung bei betriebswirtschaftlichen und juristischen Fragestellungen wie zum Beispiel Hilfe bei der Erstellung des Businessplans oder die Prüfung des Mietvertrags. „Für ein Erstgespräch nehmen wir uns immer viel Zeit“, betont Nadine Lins. „Wir wissen sehr gut, wie komplex eine Praxisgründung ist – und können dann gegebenenfalls auch an die entsprechenden Fachkollegen weitervermitteln.“

bauen inklusive



Doch auch im laufenden Betrieb gibt es immer wieder Gründe, das Zulassungsteam zu kontaktieren. Es unterstützt IFK-Mitglieder beispielsweise auch, wenn diese mit der Praxis umziehen, sie umbauen oder erweitern. Bei einer Änderung der Rechtsform sind die IFK-Mitarbeiterinnen ebenfalls Anlaufstelle für Fragen. Auch jeder Personalwechsel mit und ohne abrechnungsrelevante Zertifikate in der Praxis muss den Krankenkassen laut Bundesrahmenvertrag gemeldet werden. Für IFK-Mitglieder übernimmt es das Zulassungsteam, neue Mitarbeiter anzumelden, neuerworbene Zertifikate zu beantragen und auch Mitarbeiter wieder abzumelden. Die Vorteile für Mitglieder liegen auf der Hand: Zum einen entfällt für die Praxisinhaber

dadurch einiges an bürokratischem Aufwand, allein schon dadurch, dass sie mit dem IFK-Zulassungsteam lediglich einen Ansprechpartner haben. Zum anderen dokumentiert der IFK sämtliche Meldungen, die an die Zulassungsstelle erfolgt sind. Sollte es beispielsweise einmal Absetzungen von der Krankenkasse geben, weil laut Krankenkasse kein Mitarbeiter mit dem entsprechenden Zertifikat gemeldet war, hilft manchmal schon ein klärender Blick in die Akten. Von Vorteil ist auch, dass bei Bedarf die Expertise der anderen Kollegen aus dem Referat Wirtschaft oder Recht schnell und unbürokratisch hinzugezogen werden kann.

Insbesondere bei „Komplikationen“ hat das Zulassungsteam jede Menge Erfahrung. Neben einer korrekten Antragstellung und Dokumentation zählt auch das „Gewusst-Wie“ für den erfolgreichen Ausgang. „Wir arbeiten gut mit Zulassungsstellen und Krankenkassen zusammen und kennen die Ansprechpartner“, betont Raphaela Schröder. Gerade wenn ein schwierigeres Unterfangen gut gelöst werden kann, herrscht Erleichterung auf beiden Seiten. „Das ein oder andere Mitglied bedankt sich dann für die Unterstützung. Wir freuen uns natürlich über das Lob und sehen uns in unserer Arbeit bestätigt“, ergänzt Shkurte Plakolli. Damit es erst gar nicht zu unangenehmen Situationen kommt, hat Nadine Lins noch einen Tipp an alle IFK-Mitglieder parat: „Wenn sich in Ihrer Praxis irgendetwas ändert, denken Sie daran, dass es ein Fall für das IFK-Zulassungsteam sein kann. Und: Wir sind an Ihrer Seite und beraten Sie gern.“



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



Für 400.000 Therapeuten für ein gemeinsames

Ob Logopäden, Ergotherapeuten oder Physiotherapeuten – all diese und weitere Heilmittelerbringer sind ein unverzichtbarer Baustein im Gesundheitssystem. Sie therapieren Menschen jeden Alters und sorgen für Teilhabe und mehr Lebensqualität, verhindern Krankheit und Pflegebedürftigkeit, arbeiten präventiv und vermitteln notwendige Gesundheitskompetenzen.

Trotz dieser wichtigen Rolle haben diese Berufsgruppen keine Entscheidungsrechte, wenn es um Regelungen geht, die sie selbst betreffen, wie beispielsweise die Heilmittel-Richtlinie. Denn darüber bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) und legt dazu Richtlinien fest. Aktuell setzt sich der G-BA aus vier so genannten Trägerorganisationen, vertreten durch zehn benannte Mitglieder, sowie drei unparteiische Mitglieder für die Sitzungsleitung und (außer-)gerichtliche Repräsentation zusammen. Zu den insgesamt 13 Mitgliedern gehören ausschließlich Ärzte, Zahnärzte, Krankenkassen sowie Krankenhausgesellschaften. Patientenvertreter nehmen zudem beratend an den Sitzungen teil.

Dass Heilmittelerbringer bislang ausschließlich ein Stimmrecht gegenüber dem G-BA haben, an dessen Wissensbildung aber nicht beteiligt sind, wird schon lange von den Heilmittelverbänden kritisiert. Daher haben sich Anfang des Jahres alle 17 maßgeblichen Heilmittelverbände darauf verständigt, eine Beteiligung im Gemeinsamen Bundesausschuss einzufordern. Und zwar eine, die der Rolle der Heilmittelerbringer als Leistungsträger im Gesundheitswesen auch gerecht wird: Sie müssen in relevanten Aufgabenbereichen eine stimmbere-

rechtigte Vertretung haben und ein Antrags- sowie Mitentscheidungsrecht bei Richtlinien und Beschlüssen erhalten. Denn was im G-BA bestimmt wird, ist innerhalb der gesetzlichen Krankenkassen bindend, sowohl für die Krankenkassen als auch die ambulanten und stationären Leistungserbringer. „Um eine Versorgung sicherzustellen, die tatsächlich den Patientenbedürfnissen gerecht wird, muss endlich auch die Kompetenz und Fachexpertise der Therapeuten genutzt werden, indem sie sich im G-BA beteiligen dürfen. Und dies ist nur nachhaltig und bindend, wenn die neue Rolle strukturell verankert wird“, plädiert die IFK-Vorsitzende, Ute Repschläger.

Um dieses Ziel auch nach außen sichtbar als eine Einheit zu fordern, gründeten die maßgeblichen Heilmittelverbände Ende März 2025 in Berlin die Interessengemeinschaft Heilmittelerbringer im G-BA (IG Heilmittel). Manuela Pintarelli-Rauschenbach (Verband für Physiotherapie) und Andreas Pfeiffer (Deutscher Verband Ergotherapie) wurden zu Sprecherin und Sprecher der Interessengemeinschaft gewählt. Gleichwohl sind alle Mitgliedsverbände gleichberechtigt und treten mit einer Stimme für die Rechte ihrer jeweiligen Mitglieder ein. Und das sind nicht wenige: Insgesamt stehen die 17 Verbände für nahe-

Über den Auftrag des G-BA

Etwa 74 Millionen Menschen sind in Deutschland gesetzlich krankenversichert. Sie haben Anspruch auf eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Gesundheitsversorgung – so formuliert es das Gesetz. Mit Aufgaben, den Leistungsanspruch auf Basis von möglichst guten wissenschaftlichen Erkenntnissen näher auszugestalten,

beauftragte der Gesetzgeber den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Der G-BA erfüllt seine gesetzlich zugewiesenen Aufgaben im Wesentlichen durch den Beschluss von Richtlinien. Die Rechtsaufsicht über den G-BA hat das Bundesministerium für Gesundheit.

uten – Ziel

zu 400.000 Therapeuten aus den Bereichen Ergotherapie, Ernährungstherapie, Logopädie, Atem-, Sprech- und Stimmlehre, Physiotherapie und Podologie.

Die Forderung der Heilmittelverbände an die neue Bundesregierung ist eine sofortige Reform des G-BA, die eine faire und gleichberechtigte Mitbestimmung der Heilmittelerbringer sicherstellt und eine angemessene Unterstützung für entstehende Aufwände regelt.

Zur Interessengemeinschaft Heilmittelerbringer im G-BA gehören:

- Berufsverband Oecotrophologie e.V. (VDOE)
- Bundesverband für Podologie e. V.
- Bundesverband für Ergotherapeut:innen in Deutschland (BED e. V.)
- Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.
- Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl e. V.)
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba)
- Deutscher Verband für Podologie e. V.
- Deutscher Verband Ergotherapie e. V. (DVE e. V.)
- LOGO Deutschland e.V. Selbstständige in der Logopädie (LD)
- Physio Deutschland – Deutscher Verband für Physiotherapie e. V.
- QUETHEB – Deutsche Gesellschaft der qualifizierten Ernährungstherapeuten und Ernährungsberater e. V.
- VDB-Physiotherapieverband e. V.
- Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e. V. (VDD)
- Verband Deutscher Podologen (VDP) e. V.
- Verband für Ernährung und Diätetik (VFED e. V.)
- Verband für Physiotherapie – Vereinigung für die physiotherapeutischen Berufe (VPT) e. V.

NOVAFON



87% der Physiotherapeut:innen bestätigen die Wirksamkeit des NOVAFON max+ bei myofasziellen Beschwerden.¹



Zertifiziertes
Medizinprodukt²



Entlastung der
Therapeutenhände



Vielfältiges
Schulungsangebot



Hier kostenfreies Infopaper zur Behandlung myofaszieller Beschwerden mit NOVAFON von Prof. Dr. Robert Schleip downloaden.

¹ | Anwendungsbefragung 2025 (90 teilnehmende Physiotherapeut:innen).

² | Bezieht sich auf alle NOVAFON Gerätetypen.

* | 10% Rabatt ab Einkaufswert von 49€ exkl. Limited Editions und Fortbildungen bis 31.07.25. Einlösen unter www.novafon.de. Rabatte & Aktionen sind nicht kombinierbar.

Berufspolitik im Fokus: Warum Engagement

Berufspolitische Arbeit ist richtig und wichtig. Das hat sich kürzlich wieder gezeigt. Gemeinsam mit den weiteren Mitgliedsverbänden des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) hatte sich der IFK bei der zuständigen Aufsichtsbehörde, dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), über die aktuelle Ausgabe des Barmer-Heilmittelreports und die darin enthaltenen irreführenden Darstellungen über die Heilmittelerbringer beschwert. „Bereits seit Jahren stellen wir fest, dass der Barmer-Heilmittelreport der Öffentlichkeit ein verzerrtes Bild von uns Heilmittelerbringern zeigt“, sagt IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. „Der IFK hat in den vergangenen Jahren bereits öffentlich die Darstellungen der Barmer kritisiert, doch unsere Argumente wollten die Zuständigen nicht hören. Daher haben wir uns nach dem letzten Report entschlossen, offiziell Beschwerde einzureichen.“

Die öffentliche Wahrnehmung der Heilmittelerbringer zu stärken und die Relevanz der Therapieberufe herauszustellen, ist nur eine Aufgabe im Spektrum der berufspolitischen Arbeit, die der IFK verfolgt. Zusätzlich setzt sich der IFK gegenüber der Politik, den Krankenkassen, der Ärzteschaft und anderen Institutionen im Gesundheitswesen dafür ein, die Arbeitsbedingungen in der Physiotherapie stetig zu verbessern. Dabei liegt der Fokus insbesondere auf einer angemessenen Vergütung, guten Arbeitsbedingungen sowie Strategien gegen den Fachkräftemangel.

„Die berufspolitische Arbeit gestaltet sich sehr vielfältig und man braucht einen langen Atem“, erklärt Repschläger. „Manche Themen ‚beackern‘ wir schon seit Jahren – da ist es wichtig, nicht aufzugeben und Durchhaltevermögen zu haben.“ Neben Themen wie dem Bürokratieabbau, die die Heilmittelerbringer kontinuierlich beschäftigen, kommen immer wieder auch aktuelle Sachverhalte auf die Agenda. Die Falschdarstellungen im Barmer-Heilmittelreport sind nur ein Beispiel dafür. „Als Berufsverband haben wir es uns zur Aufgabe gemacht, die Situation der Physiotherapie kontinuierlich zu beobachten und uns für die Branche einzusetzen. Nur so kann man auch wirklich etwas bewirken“, so Repschläger. „Die Zurechtweisung der Barmer durch die zuständige Aufsichtsbehörde ist ein gutes Beispiel dafür, dass unsere berufspolitische Arbeit Früchte trägt. Das motiviert uns, unsere Ziele beharrlich zu verfolgen.“

Barmer-Heilmittelreport 2024 **Politisch motivierte Falschbehauptungen:** **Aufsichtsbehörde rügt Barmer für** **Falschdarstellungen**

Seit der Fusion mit der GEK im Jahr 2010 veröffentlicht die BARMER einen jährlichen Bericht über die Versorgung der Versicherten mit Hilfs- und Heilmitteln. In den letzten Jahren hat sich der Schwerpunkt des Berichts sehr einseitig in Richtung einer politischen Agenda verschoben, die schwerpunktmäßig die Ausgabensteigerungen in der gesetzlichen Krankenversicherung darstellt. Dabei häuften sich zuletzt offensichtliche und bewusste Fehldarstellungen, die ein ebenso verzerrtes wie schlechtes Bild auf die Heilmittelbranche – insbesondere auf die Inhaber ambulanter Heilmittelpraxen – werfen.

Im Oktober 2024 hatte der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) offiziell Beschwerde gegen die letzte Ausgabe des Heilmittelreports gegen die zuständige Aufsichtsbehörde, dem Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS), eingereicht und auf irreführende Darstellungen der Barmer hingewiesen. Das BAS hat sich mit dem Report intensiv befasst und in zentralen Punkten Beanstandungen gegenüber der Barmer geäußert. Zwar kann der Barmer formal kein Rechtsverstoß nachgewiesen werden, dennoch übt das BAS scharfe Kritik am Heilmittelreport und unterstützt den SHV im Gros der vorgebrachten Punkte. Damit wird deutlich: Die Einwände des SHV waren berechtigt.

In ihrem Heilmittelreport 2024 kritisiert die Barmer beispielsweise die Gehaltsentwicklungen angestellter Physiotherapeuten im ambulanten Bereich. Diese seien laut Barmer deutlich weniger stark gestiegen als die Umsatzsteigerungen



für die eigene Branche zählt

in den Praxen. Der Absicht des Gesetzgebers, durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) und den daraus resultierenden Gehaltserhöhungen dem Fachkräftemangel zu begegnen, sei laut Report nicht nachgekommen worden. Vielmehr hätten die Gesetzesänderungen im Heilmittelbereich zu einem massiven Kostenanstieg in der Gesetzlichen Krankenversicherung geführt, jedoch zentrale Ziele verfehlt.

Diese Behauptungen hatte der SHV deutlich zurückgewiesen und die von der Barmer verwendete Datengrundlage kritisiert. Auch das BAS beanstandet, dass die für die Bewertung der Gehaltsentwicklung relevanten Zahlen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) im Report gänzlich fehlen. Dies stelle einen „Mangel an der Richtigkeit der Information“ dar.

Auch die Einschätzung, dass nicht-therapeutische Angestellte deutlich höhere Gehaltszuwächse erhalten hätten und dies die Unterschiede zum Entgeltatlas erkläre, wird vom BAS als „eher abwegig“ bewertet. Diese Aussage hatte der Autor des Barmer-Heilmittelreports im Rahmen eines Interviews getätigt.

Die weitere Kritik des SHV, dass die Barmer Vergütungssteigerungen mit Umsatzsteigerungen gleichsetzt, ohne andere Kostenfaktoren wie Raum- und Sachkosten zu berücksichtigen, hält das BAS „nicht für unbegründet“.

Die ausführliche Beschäftigung des BAS mit der Kritik des SHV am Barmer-Heilmittelreport bestätigt, dass die Einwände be-

rechtigt waren. Für die Heilmittelerbringer ist dies ein deutliches Zeichen an die Öffentlichkeit und die Politik, dass einseitige beziehungsweise verzerrte Darstellungen in gesundheitsbezogenen Veröffentlichungen auf fundierte Kritik stoßen und nicht ohne Widerspruch bleiben.

„Dass das BAS unsere Kritik ernst genommen und intensiv geprüft hat, ist für uns ein eindeutiges Signal, dass Falschdarstellungen nicht unkommentiert bleiben dürfen“, erklärt IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. „Mit ihrem Heilmittelreport hat die Barmer in den vergangenen Jahren unbegründete und irreführende Behauptungen über unsere Berufsgruppe verbreitet. Die Aussagen im Heilmittelreport sind nicht nur inhaltlich unzutreffend, sondern stellen auch eine Geringschätzung der tagtäglichen Arbeit von Physiotherapeuten dar, die maßgeblich zur Patientenversorgung beitragen.“ Auf Basis der Beanstandungen des BAS hat die Barmer den Heilmittelreport 2024 überarbeitet und eine aktualisierte Version veröffentlicht. Zudem hat die Barmer angekündigt, im laufenden Jahr keine Fortsetzung der Gehaltsanalyse im Heilmittelreport vorzunehmen. Für mögliche zukünftige Veröffentlichungen wurde eine Vorab-Abstimmung mit dem BAS vereinbart.

Welche Aspekte des Barmer Heilmittelreports 2024 der SHV konkret kritisiert, lesen Sie in der physiotherapie 5-24, ab Seite 34.

Die Effekte von Bewegung auf schmerzendogene Substanzen bei Patienten ein systematisches Review

Ronja Soppa, Denis Smolarek, Susan Armijo-Olivo

Hintergrund

Muskuloskelettale Erkrankungen (MSKDs) betreffen die Strukturen des muskuloskelettalen Systems und zeigen weltweit eine hohe Prävalenz [1]. Mit global steigender Inzidenz stellen sie heute eine der größten Belastungen für Gesundheits- und Wirtschaftssysteme dar, tragen den höchsten Beitrag zum weltweiten Bedarf an Rehabilitationsleistungen bei Erwachsenen bei und machen mit etwa 17 Prozent ebenfalls weltweit den größten Anteil der gelebten Jahre mit Behinderung aus [2].

Aufgrund ihrer hohen Tendenz zur Chronifizierung sind MSKDs oft schwer zu behandeln [6, 7], weshalb die Weiterentwicklung therapeutischer Behandlungsansätze immer wichtiger wird. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) drängt darauf, dafür Forschungskapazitäten zu erweitern und die Verfügbarkeit von Evidenz für die Rehabilitation von MSKDs zu verbessern [8].

Aktive Bewegungstherapie hat sich als wirksamer Ansatz in der Behandlung von MSKDs etabliert [3], da Bewegung, neben anderen positiven Effekten, die Intensität von Schmerzen bei den Betroffenen verringern kann [3, 4, 5]. Die zugrundeliegenden Mechanismen dafür sind jedoch größtenteils noch unklar und nicht abschließend erforscht.

Aktuelle Forschungsansätze untersuchen vor diesem Hintergrund die Veränderungen neuronaler Komponenten im Schmerzprozess bei MSKDs. Es gibt bereits deutliche Hinweise darauf, dass bei Patienten mit MSKDs auf lokaler, spinaler und zerebraler Ebene Veränderungen in der Wahrnehmung, Übertragung und Verarbeitung von Schmerz stattfinden [9, 10]. Korrelierend dazu wurden verschiedene Veränderungen der neuronalen Plastizität sowie der Konzentration endogener Substanzen im zentralen und peripheren Nervensystem beobachtet und mit einer gestörten Schmerzverarbeitung bei Patienten mit MSKDs in Verbindung gebracht [11–17].

Verschiedene Autoren weisen darauf hin, dass der derzeitige Einsatz von Interventionen wie Bewegungstherapie ohne Berücksichtigung der nachgewiesenen neurophysiologischen Veränderungen bei MSKDs womöglich nur ein begrenztes Potenzial für den Rehabilitationserfolg bietet. Es besteht daher

die Notwendigkeit, den Einfluss von Behandlungsansätzen und Interventionen auch in dieser Hinsicht zu untersuchen, um langfristig einen größtmöglichen Therapieerfolg erzielen und damit Ressourcen und Kosten in Gesundheitssystemen einsparen zu können [18, 19].

Methoden

Diese Übersichtsarbeit wurde auf der Plattform PROSPERO registriert (Registernummer: Nr. 170783) und folgt methodisch den aktuellen PRISMA-Richtlinien (2020) [20]. Die systematische Literaturrecherche wurde von einer erfahrenen Bibliothekarin aus dem Bereich der gesundheitswissenschaftlichen Forschung in fünf Datenbanken (Medline, Embase, CINAHL, Cochrane CENTRAL, SCOPUS) durchgeführt. Als Teil eines größeren Projekts, in dem die Auswirkungen von Bewegungs- und manuellen Therapieansätzen bei muskuloskelettalen Schmerzen untersucht werden, wurde die Suchstrategie für alle Teile des Projekts gemeinsam entwickelt und umgesetzt (siehe Anhang 1).

Alle methodischen Schritte wurden von zwei unabhängigen Gutachtern durchgeführt; bei Bedarf wurde ein dritter Experte zur Konsensfindung hinzugezogen. Die Suchergebnisse wurden für das Screening der Studien und die Datenextraktion in Covidence (covidence.org) importiert [21].

Auswahlkriterien für die Studien

Population: Erwachsene mit schmerzhaften MSKDs.

Nach Angaben der WHO können 150 verschiedene Krankheiten und Beschwerden, die Strukturen des Bewegungsapparats als regionale (zum Beispiel Rückenschmerzen) oder weit reichende (zum Beispiel Fibromyalgie) Schmerzzustände betreffen, als MSKDs klassifiziert werden [8]. Schmerzsymptome, die nicht eindeutig auf MSKDs zurückgeführt werden konnten (zum Beispiel Schmerzen aufgrund von Operationen, Krebs, Infektionen, viszeralen, systemischen oder neurologischen Erkrankungen), wurden ausgeschlossen.

Interventionen: Jede Form von aktiver Bewegung, die in einem physiotherapeutischen Kontext durchgeführt werden kann (siehe Anhang 2).

erzassozierte Hirnplastizität und mit muskuloskelettalen Schmerzen:

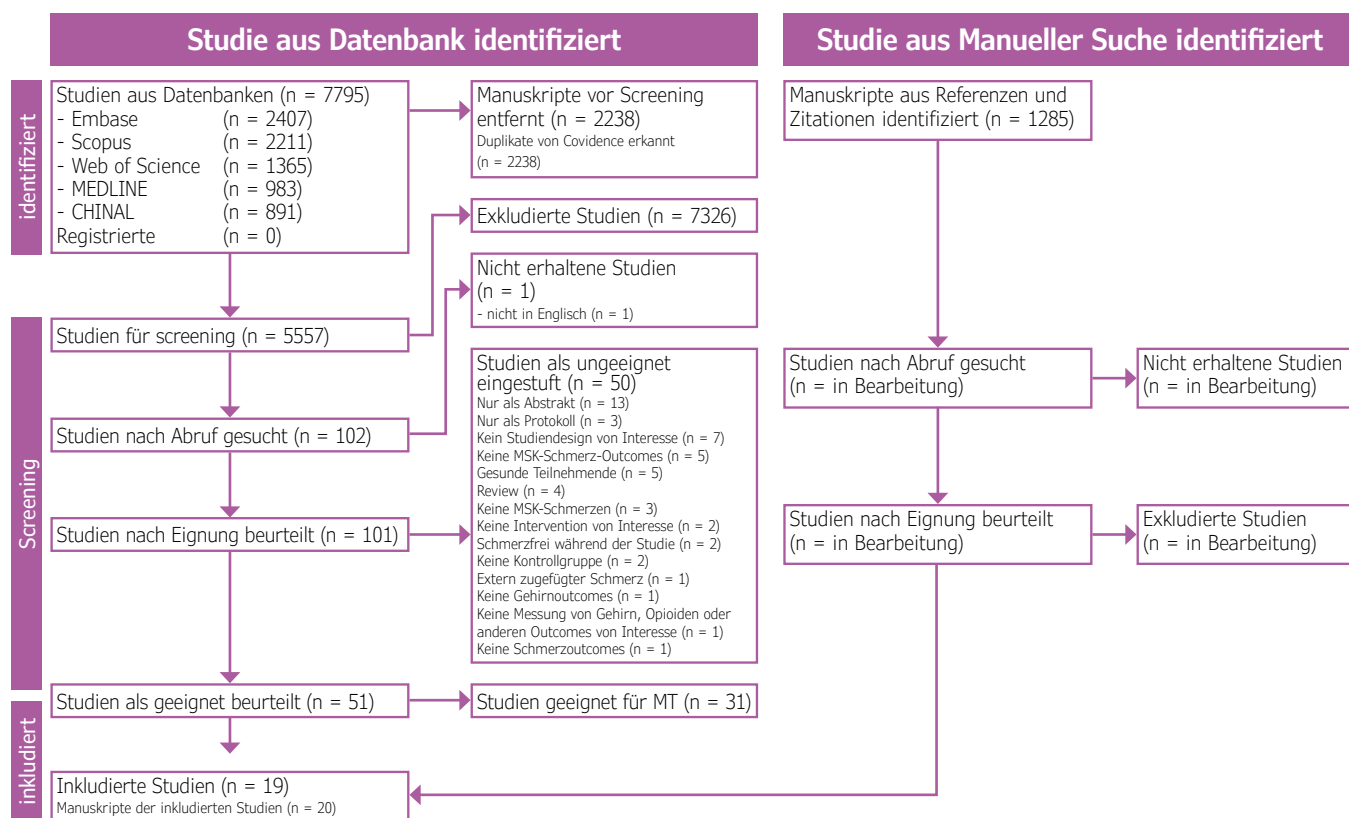


Abb. 1: PRISMA-Flussdiagramm.

Vergleichsinterventionen: Placebo, Scheinbehandlung und keine Behandlung sowie andere konservative und nicht konservative Interventionen (zum Beispiel Operationen, medikamentöse Therapie, Manuelle Therapie, Gesundheitsedukation).

Outcomes: Veränderungen hirnbbezogener Outcomes und/oder der Konzentration endogener Substanzen. Diese mussten nachweislich direkt oder indirekt am Schmerzprozess auf zentraler, spinaler oder peripherer Ebene beteiligt sein und mit akuten/subakuten/chronischen Schmerzmechanismen bei MSKDs in Verbindung stehen.

In Bezug auf die hirnbbezogenen Outcomes wurden Veränderungen verschiedener Formen der Neuroplastizität in schmerzbezogenen Hirnarealen untersucht. Diese können unter Verwendung verschiedener bildgebender Verfahren als Veränderungen von Hirnkonnektivität, Hirnaktivität, -volumen, -dichte oder -diffusion dargestellt werden (siehe Anhang 3).

Studien: Randomisierte kontrollierte Studien (RCTs) und klinische Studien (CTs)

Synthese der Daten

Die extrahierten Studiendaten wurden mittels deskriptiver Statistik und narrativer Synthese veranschaulicht. Quantitative und qualitative Daten wurden in Evidenztabelle und Abbildungen dargestellt, um die Studien im Detail zu vergleichen und ihre Ergebnisse zusammenzufassen.

Die Studien wurden auf Homogenität geprüft und Ergebnisse nach Möglichkeit gepoolt. Für kontinuierliche Daten wurde die standardisierte mittlere Differenz (SMD) bestimmt. Die SMD soll die Effektgröße der Veränderungen der Outcomes durch die untersuchten Interventionen ausdrücken, wobei die Interpretation nach Cohen (1988) erfolgte [21]. Für die statistische Analyse wurde die Software „Review Manager“ (RevMan) Version 5.4.1, 2022 genutzt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 19 Studien aus 20 Artikeln [26–45] in diese Übersichtsarbeit einbezogen. Der Auswahlprozess und die Gründe für den Ausschluss von Studien sind dem PRISMA-Flussdiagramm in Abbildung 1 und detaillierter Anhang 4 zu entnehmen. Es wurden zehn RCTs [26, 29, 30, 32, 33, 38–42, 44], sowie neun CTs mit

einem parallelen Design [35, 37], cross-over Design [31, 34, 36, 43, 45] oder quasi-experimentellem Design [27, 28] eingeschlossen. Alle inkludierten Studien wurden zwischen 2007 und 2022 veröffentlicht.

Die untersuchte Gesamtstichprobe aus allen Studien belief sich auf 773 Teilnehmer beider Geschlechter. Das Alter der untersuchten Teilnehmer reichte von 18 bis 70 Jahren, das Durchschnittsalter lag zwischen $27 \pm 6,0$ und $53,8 \pm 9,8$ Jahren.

In den Studien wurden unterschiedliche Arten von Bewegungstherapie durchgeführt, die sich in die Kategorien aerobes Training [29–31, 38, 44], Stabilisationstraining [33, 40, 41, 43], Kraft- und Widerstandstraining [26, 28, 36, 39, 42, 45], Dehnungstraining [38, 42], Body-Mind-Training [32, 34, 35, 44], Wassergymnastik [27] und multimodale Trainingsprogramme [27, 37] einordnen lassen. Ihre Wirkungen wurden bei chronisch lumbalem Rückenschmerz (cLBP) [27, 30, 33–35, 37, 40, 41, 43], Fibromyalgie (FM) [27, 29, 31, 38, 39, 45], Kniearthrose (KOA) [32, 44], patellare Tendinopathie (PT) [36], temporomandibuläre Störungen (TMD) [26], chronischer Nacken- und Schulterschmerz (cNSP) [42] oder Nacken- und Kniebeschwerden [28] untersucht.

Hirnbezogene Outcomes

Eine detaillierte Übersicht aller Ergebnisse findet sich in tabellarischer Form in Anhang 5. Aufgrund des Umfangs werden im Folgenden nur einige der untersuchten Ergebnisse vorgestellt.

EEG

Zwei Studien [26, 37] konzentrierten sich auf Veränderungen der elektrischen Hirnaktivität, die anhand aufgezeichneter EEG-Frequenzdichten bewertet wurde. In einer Studie [26] wurden die Effekte von vierwöchig durchgeführten isotonischen Kraftübungen für die Kiefermuskulatur bei Probanden mit TMD untersucht. Die andere Studie [37] untersuchte ein multimodales Übungsprogramm (mit Kraft-, Dehnungs- und Body-Mind-Trainingselementen), durchgeführt unter persönlicher Betreuung oder eigenverantwortlich via App, an Probanden mit cLBP über einen Zeitraum von vier Wochen. In beiden Studien konnte ein teils statistisch signifikanter Anstieg der elektrischen EEG-Hirnaktivität im Sinne einer potenziellen Schmerzlinderung in limbischen, parietalen und okzipitalen Gehirnregionen beobachtet werden (Anhang 5, Tabelle 1, Analyse #1–2).

Funktionelles MRT (fMRT)

Eine weitere Studie (veröffentlicht in zwei Artikeln) [32, 44] untersuchte Veränderungen der funktionellen Konnektivität im Ruhezustand (rsFC) des dorsolateral-präfrontalen Kortex (DLPFC), periaquäduktalen Graus (PAG) und ventralen tegmentalen Arealen (VTA) zu bestimmten Hirnarealen bei Probanden mit KOA nach zwölf Wochen aerobem Training, zwei verschiedenen Body-Mind-Trainings (Baduanjin, Tai-Chi) und einem Programm

zur Gesundheitsedukation. Mit den in der Studie angegebenen Daten konnten die Veränderungen der rsFC vor und nach der Durchführung der Interventionen innerhalb der Gruppen nicht beurteilt werden (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #4–6). Der Vergleich zwischen der Edukationsgruppe und den Trainingsgruppen zeigte allerdings, dass die Bewegungsinterventionen die Konnektivität der untersuchten Schlüsselregionen DLPFC, PGA und VTA eher im Sinne einer Schmerzlinderung beeinflussen könnten (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #22–24).

Die verfügbaren Daten aus den vorgestellten Studien [26, 31, 32, 37, 44] ermöglichten nur eine qualitative Synthese der Ergebnisse, sodass keine Aussagen über tatsächliche Effektgrößen gemacht werden konnten.

EMG-Reaktion nach TMS-Stimulation

In fünf Studien [28, 36, 40, 41, 45] wurde die motorkortikale/-spinale Erregbarkeit, Fazilitation und/oder Hemmung des motorischen Kortex untersucht. Zur Beurteilung dieser Veränderungen der Hirnplastizität wurden MEP-Amplituden als elektromyografische (EMG) Reaktion der Muskulatur auf Impulse einer transkraniellen Magnetstimulation (TMS) ausgewertet.

Eine Studie [41] untersuchte die Auswirkungen von zwei verschiedenen Stabilisationsübungen für den Rumpf auf die Erregbarkeit, Hemmung und Fazilitation bei Patienten mit cLBP nach drei Wochen. Es zeigten sich bei beiden Übungen nach dem Training (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #15–16) und im Vergleich miteinander (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #32) keine signifikanten Veränderungen der motorkortikalen/-spinalen Erregbarkeit und Hemmung. Die motorkortikale/-spinale Fazilitation schien nach dem Training in beiden Gruppen eher gestiegen zu sein, was als schmerzlindernd interpretiert wurde, zeigte aber nur bei der globalen Stabilisationsübungen einen auch statistisch signifikanten, großen Anstieg. Im Vergleich der Übungen miteinander zeigte die globale Stabilisationsübung eine kleine, aber nicht statistisch signifikante Überlegenheit bezüglich der Veränderungen der motorkortikalen/-spinalen Fazilitation (Anhang 5, Tabelle 1, Analyse #32).

fMRT Voxel-Morphometrie-Analyse

Eine weitere Studie [32, 44] untersuchte Veränderungen der strukturellen Plastizität nach zwölf Wochen aerobem Training, verschiedenen Body-Mind-Trainings (Baduanjin, Tai-Chi) sowie einem Programm für Gesundheitsedukation bei Probanden mit KOA. Hierzu wurden Volumenveränderungen der grauen Substanz anhand einer Voxel-Morphometrie-Analyse von fMRT-Bildern in den Schlüsselregionen des supplementär motorischen Areals (SMA) und dem medialen orbitalen präfrontalen Kortex (MOPFC) ausgewertet. Nach der Durchführung der Interventionen konnten keine statistisch signifikanten Veränderungen des Hirnvolumens festgestellt werden (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #4–6). Im Vergleich der Interventionen untereinander

schiene das aerobe Training und Baduanjin mit kleinen bis mäßigen Effekten und statistischer Signifikanz wirksamer auf eine Zunahme des Volumens der grauen Substanz im MOPFC und damit potenziell schmerzreduzierender zu sein als das Edukationsprogramm (Anhang 5, Tabelle 1, Analysen #22–24).

Endogene Substanzen

Elf Studien [27, 29, 30, 32–35, 38, 39, 42–44] untersuchten Veränderungen in der Konzentration schmerzassoziierter körpereigener Substanzen bei verschiedenen MSKDs. Zusammengefasst wurden insgesamt 15 verschiedene Substanzen untersucht.

In einer Studie [33] konnte ein statistisch signifikanter Anstieg der Serotoninkonzentration nach der Durchführung eines Stabilisationstraining für den Rumpf bei Probanden mit cLBP beobachtet werden (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #1). Im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die keine Intervention erhielt, schien das Stabilisationstraining positiver auf den Anstieg der Serotoninkonzentration zu wirken (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #16). Eine andere Studie [38] beobachtete einen statistisch signifikanten Anstieg von Serotonin und seinem Metaboliten 5HIAA nach aerobem Training über 20 Wochen bei Probanden mit FM (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #2). Im Vergleich zu Dehnungsübungen schien aerobes Training die 5HIAA-Konzentration eher zu erhöhen (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #17). Alle beschriebenen Auswirkungen der Bewegungsinterventionen auf Serotonin und seine Metabolite wurden als potenziell schmerzreduzierend beurteilt, konnten aber nicht mit tatsächlichen Effektgrößen beurteilt werden.

Eine andere Studie [35] zeigte einen großen, statistisch signifikanten Anstieg von BDNF nach zwölf Wochen Yoga bei Probanden mit cLBP (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #3), auch im Vergleich zur Kontrollgruppe, die keine Intervention erhielt (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #18). In einer weiteren Studie [43] wurde ebenfalls bei Probanden mit cLBP ein statistisch signifikanter Anstieg der Konzentration von β -Endorphin nach einer einzigen Sitzung Stabilisationstraining für den Rumpf berichtet (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #10). Im Vergleich zu parallel untersuchten Ruhe- oder Placebo-Interventionen konnte eine leichte bis mäßige, aber nicht statistisch signifikante Überlegenheit des Stabilisationstraining in Bezug auf die Erhöhung der β -Endorphin-Konzentration festgestellt werden (Anhang 5, Tabelle 2, Analyse #23–24).

In den anderen Studien zeigten sich nach der Durchführung der untersuchten Bewegungstherapien und auch im Vergleich dieser mit anderen Interventionen und Kontrollgruppen in fast allen Fällen deutliche Tendenzen für Konzentrationsveränderungen der untersuchten endogenen Substanzen, die positiv mit einer Schmerzreduktion assoziiert werden können, allerdings nicht immer auch statistisch signifikant waren.

Risiko der Verzerrung

Das Verzerrungsrisiko (Risk of Bias – ROB) der inkludierten Studien wurde zunächst mithilfe eines Sets ausgewählter Items zur Bewertung der methodischen Qualität von Studien in der Rehabilitationsforschung analysiert [22]. Zur Beurteilung des RoBs wurden je nach Studiendesign entsprechende Bewertungstools genutzt. Das Risk of Bias Tool für randomisierte kontrollierte Studien (RoB2) [21] wurde für zwölf der parallelen Studien [26, 29, 30, 32, 33, 35, 37, 38, 40, 41, 42, 44] verwendet, die fast alle mit einem hohen Verzerrungsrisiko bewertet wurden. Nur eine eingeschlossene Studie [39] wurde mit „einige Bedenken“ bewertet. Das RoB2-Tool für Cross-over-Studien [21] wurde für fünf Studien mit Cross-over-Design [31, 34, 36, 43, 45] verwendet, von denen drei mit einem hohen RoB [31, 34, 45] und zwei mit „einigen Bedenken“ [36, 43] bewertet wurden. Die zwei quasi-experimentellen Studien [27, 28] wurden mit dem Critical appraisal tool for quasi-experimental Trials des Joanna Briggs Institute [23] analysiert und das RoB mit „einigen Bedenken“ bewertet.

Gesamtsicherheit der Ergebnisse

Die Vertrauenswürdigkeit der Gesamtevidenz für die vorgestellten Ergebnisse wurde anhand des GRADE-Ansatzes (Grading of Recommendations, Assessment, Development and Evaluation) bewertet. Aufgrund der großen Heterogenität zwischen den Studien in Bezug auf ihr Design, die verwendeten Messmethoden und die verschiedenen MSKDs konnten keine Daten gepoolt werden. Die Gesamtqualität der Evidenz wurde für alle Ergebnisse als niedrig eingestuft (siehe Anhang 6).

Diskussion

Der Umfang der Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche und das Spektrum der verschiedenen untersuchten Outcomes spiegelt wider, wie vielseitig Bewegungstherapie Einfluss auf den Schmerzprozess bei MSKDs nehmen kann. Obwohl die Ergebnisse zu den Effekten von Bewegungstherapie auf die untersuchten Outcomes zum Großteil keine statistische Signifikanz zeigten, scheint die Neuroplastizität des Gehirns durch Bewegung beeinflusst werden zu können. Effekte wurden in Hirnarealen beobachtet, die klassischerweise mit der Schmerzmatrix (insbesondere präfrontaler Kortex, Insula und limbisches System) und damit verschiedenen Komponenten der Schmerzwahrnehmung (sensorisch-diskriminierend, affektiv-motivational, kognitiv-emotional) in Verbindung gebracht werden. Darüber hinaus konnten Effekte auf antinozizeptive Areale (VTA, PNG) sowie funktionelle Netzwerke aus verschiedenen Hirnregionen (Default-Mode-Netzwerk, Salienz-Netzwerk), die spezifische Veränderungen bei MSKD zeigen, dargestellt werden. Gleiches gilt für die Ergebnisse zu den untersuchten endogenen Substanzen.

Aufgrund der Komplexität und Multidimensionalität von Schmerzen ist es oft schwierig, die klinische Verbindung zwischen schmerzassozierten Veränderungen im Gehirn und deren Bedeutung für den tatsächlichen Schmerzzustand nachzuweisen. In

physio-NEXT

Das IFK-Praxisübergabezentrum



Kompetent. Verlässlich. Umfassend.



fizkes/Shutterstock.com

Schritt für Schritt zum Praxisverkauf. Wir beraten Sie gerne!

Dank kompetenter Beratung reibungslos durch den Übergabeprozess hin zum neuen Lebensabschnitt:

- Rechtsberatung und Musterverträge
- Hilfestellung bei der Praxiswertermittlung
- Seminar „Praxisnachfolge und Altersvorsorge“
- Unterstützung bei An-, Ab- und Ummeldungen



Für IFK-Mitglieder kostenlos.

Weitere Informationen finden Sie hier: www.physio-next.de | praxisuebergabe@ifk.de | Tel.: 0234 97745-222

Kosteneffektiv, risikoarm und einfach zu implementieren:
Die praktische Anwendung von Bewegungstherapie unter Berücksichtigung neurophysiologischer Aspekte kann als Behandlungsansatz zur Beeinflussung von Schmerzen bei MSKDs empfohlen werden.

zukünftigen Untersuchungen sollte daher parallel die Schmerzintensität erfasst und anschließend die Korrelation zwischen den beobachteten physiologischen Veränderungen und den Veränderungen des Schmerzzustands dargestellt werden.

Die Bewertung der Studien mit einem insgesamt hohen Verzerrungsrisiko und die geringe Vertrauenswürdigkeit der Evidenz für die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass trotz der Vielzahl von Forschungsansätzen weiter größere klinische Studien von höherer methodischer Qualität und mit standardisierten Übungsprotokollen und Messverfahren notwendig sind.

Stärken und Schwächen der vorliegenden Übersichtsarbeit

Hauptlimitation dieses Reviews ist die mögliche Unvollständigkeit der Ergebnisse. Aufgrund des limitierten Umfangs einer Bachelorarbeit wurden 1.052 Studien aus der manuellen Suche zum Zeitpunkt der Einreichung noch nicht gescreent. Die Analyse und Synthese der offenen Studien wird im weiteren Verlauf der Projektarbeit erfolgen. Die zugrundeliegende Forschungsfrage dieser Übersichtsarbeit wurde sehr weit gefasst, wodurch zwar viele Ergebnisse eingeschlossen werden konnten, die Vergleichbarkeit dieser durch die sehr hohe Heterogenität jedoch stark eingeschränkt wurde. Das Poolen von Ergebnissen verschiedener Studien war daher nicht möglich. Mit den verfügbaren Daten der inkludierten Studien war für viele der Ergebnisse nur eine qualitative beziehungsweise narrative Synthese möglich, so-

dass die Interpretation der beschriebenen Effekte in diesen Fällen nicht oder nicht mit Sicherheit möglich war.

Die systematische Methodik wurde jederzeit eingehalten. Die Darstellung der Effektstärken (SMD) der untersuchten Veränderungen der Outcomes erfolgte nach Möglichkeit immer, um die klinische Relevanz der Ergebnisse dieser Übersichtsarbeit anhand von Zielgrößenschätzungen aussagekräftiger zu machen.

Schlussfolgerung

Die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit zeigen Tendenzen für positive Effekte verschiedener Formen von Bewegungstherapie auf schmerzassoziierte Hirnplastizität und endogene Substanzen bei verschiedenen MSKDs. Auf Basis dieser Evidenz kann trotz der insgesamt geringen Qualität der Ergebnisse die praktische Anwendung von Bewegungstherapie unter Berücksichtigung neurophysiologischer Aspekte als kosteneffektiver, risikoarmer und einfach zu implementierender Behandlungsansatz zur Beeinflussung von Schmerzen bei MSKDs empfohlen werden. Zukünftig sind weitere Studien von höherer Qualität erforderlich, um diese Ergebnisse zu konsolidieren und sie in der praktischen Behandlung von Patienten mit MSKDs zu verankern.

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.

Die erwähnten Anhänge stehen im internen Mitgliederbereich der IFK-Mitgliederseite zum Download zur Verfügung.



Ronja Soppa, B. Sc. hat ihr Bachelorstudium im Bereich Physiotherapie im Mai 2023 an der Hochschule Osnabrück abgeschlossen und ist als Physiotherapeutin in einer Praxis in Paderborn tätig. Zudem studiert sie weiter im Masterstudiengang Berufspädagogik für Pflege und Therapie an der Hochschule Bielefeld.



Denis Smolarek, B. Sc. hat sein Bachelorstudium im Bereich Physiotherapie im Mai 2023 an der Hochschule Osnabrück abgeschlossen. Aktuell unterstützt er als Volontär auf den Philippinen in der Walk and Work Foundation in Iloilo City und hilft dort armen Menschen mit Cerebralparese, genetischen Deformitäten und Amputationen.



Dr. Susan Armijo-Olivo ist derzeit Professorin an der Hochschule Osnabrück und lehrt in den Bereichen Clinical Reasoning, Forschungsmethoden, Statistik und systematische Übersichten. Dr. Armijo-Olivo ist Leiterin des Forschungsprogramms S-TEAM (STrengthening Evidence-based Physiotherapy And Musculoskeletal care).

Evidenz-Update:

Johanna Pleus

In einer randomisiert kontrollierten Studie untersuchten Karabay et al. [1] die Auswirkungen von exzentrischer gegenüber konzentrischer Kräftigung bei Patienten mit subacromialem Schmerzsyndrom.

Einleitung

Das subacromiale Schmerzsyndrom (SPS) ist die häufigste Ursache für Schulterschmerzen [2]. Therapeutische Übungen werden als Erstbehandlung für SPS empfohlen [3]. Die ideale Übungsauswahl bleibt jedoch unklar. In einer kürzlich durchgeführten systematischen Übersichtsarbeit wurde festgestellt, dass die exzentrische Kräftigung bei SPS im Vergleich zu anderen Behandlungen einen geringen, aber wahrscheinlich nicht klinisch bedeutsamen Effekt auf die Schmerzen haben könnte und dass ihre Überlegenheit in Bezug auf die Funktion ungewiss ist [4]. Frühere Studien, in denen exzentrische Übungen mit nicht-progressiven Bewegungsübungen verglichen wurden, berichten über die Überlegenheit exzentrischer Übungen in Bezug auf Schmerzen, Kraft und Funktion bei SPS [5, 6]. Darüber hinaus haben frühere Studien, die die Wirksamkeit isolierter exzentrischer und isolierter konzentrischer Kräftigung bei SPS verglichen haben, widersprüchliche Ergebnisse berichtet, wobei entweder die exzentrische Kräftigung überlegen war oder beide Gruppen ähnliche Auswirkungen hatten [7, 8, 9].

Ziel der Studie von Karabay et al. [1] war es, die Auswirkungen einer isolierten exzentrischen Kräftigung mit einer isoliert konzentrischen Kräftigung zusätzlich zu einem multimodalen Physiotherapieprogramm (MPP) und dem MPP allein auf Schmerzen, Muskelkraft, Propriozeption und Funktion bei Patienten mit SPS zu vergleichen.

Hypothese: Isoliertes exzentrisches Krafttraining zusätzlich zum MPP führt zu größeren Verbesserungen der Ergebnisse als entweder das MPP allein oder isoliertes konzentrisches Krafttraining zusätzlich zum MPP.

Methode

Es handelte sich um eine einfach verblindete, parallel durchgeführte, randomisierte, kontrollierte Studie. Die Patienten wurden nach dem Zufallsprinzip der Gruppe für exzentrische Kräftigung, der Gruppe für konzentrische Kräftigung oder der Kontrollgruppe zugeteilt, wobei eine Stratifizierung nach Geschlecht und Alter mit Hilfe eines Zufallsgenerators erfolgte. Ein Forscher nahm die Zuteilung der Patienten in einem Verhältnis von 1:1:1 vor. Die Patienten waren gegenüber der Gruppenzuweisung verblindet.

Auswirkungen der Kräftigung bei Pat Schmerzsyndrom:

Teilnehmer

Patienten mit SPS aus den ambulanten orthopädischen Kliniken der Dokuz Eylul Universität und der Izmir Katip Celebi Universitätskliniken wurden zwischen dem 21. September 2017 und dem 16. März 2020 rekrutiert. Eingeschlossen wurden Patienten, die älter als 18 Jahre alt waren, bei denen SPS diagnostiziert wurde ($\geq$ drei positive von fünf klinischen Tests) [10], die seit mindestens drei Monaten Schulterbeschwerden hatten, ohne dass sich die Schmerzen bei 90 Grad Abduktion bis 90 Grad Außenrotation (AR) der Schulter (90-90 Position) verschlimmerten. Ausschlusskriterien waren starke Schulterschmerzen ($> 7/10$) [11], andere Schulterdiagnosen (Schulterinstabilität, Schultersteife oder andere Schulterverletzungen in der Vorgeschichte, Trauma und/oder behandlungsbedürftige Schultersymptome im vorangegangenen Jahr), Operationen oder Frakturen der oberen Extremitäten in der Vorgeschichte, systemische Muskel-Skelett-Erkrankungen, Risse der Rotatorenmanschette (durch Bildgebung nachgewiesen), Schmerzen bei Nackenbewegungen und Brustkorbdeformität/Skoliose.

Interventionen

Alle Gruppen erhielten 27 beaufsichtigte Behandlungssitzungen: In den ersten sechs Wochen dreimal wöchentlich, in den nächsten drei Wochen zweimal wöchentlich und in den letzten drei Wochen einmal wöchentlich [12]. Die Teilnehmer wurden gebeten, die Übungen zu Hause durchzuführen. Es wurden Videos und Informationsblätter zur Verfügung gestellt, die zeigten, wie die Übungen durchgeführt werden. Die Einhaltung der Übungen wurde anhand eines Übungstagebuchs überwacht. In dieser Studie wurde ein MPP instruiert, das auf die Schmerzlinderung abzielt, aber keinen spezifischen Übungsansatz beinhaltet [5, 6]. Alle Gruppen erhielten dieses Programm. Die „Exzentrik-Gruppe“ (EG) und die „Konzentrik-Gruppe“ (CG) erhielten zusätzlich eine gruppenspezifische Kräftigung. Die MPP bestand aus transkutaner neuromuskulärer Elektrostimulation (TENS) [12, 13], Wärmepackung (15 Minuten) und nicht-progressiven Bewegungsübungen (Schulterabduktion, -retraktion, -elevation) und Selbstdehnung des oberen Trapezius [6, 12, 13]. Die Patienten wurden zudem über den Einsatz der Schulter bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) aufgeklärt [14].

Die Exzentrik-Gruppe und Konzentrik-Gruppe erhielten eine progressive Kräftigung mit zwei Übungen: 90-Grad-Schulter-

exzentrischen gegen konzentrischen

ienten mit subacromialem

eine randomisierte, kontrollierte Studie

abduktion in der Skapularebene und Außenrotation in Seitenlage mit einem elastischen Band (TheraBand). Die Exzentrik-Gruppe führte die absenkende (exzentrische) Phase und die Konzentrik-Gruppe die (konzentrische) Phase der Übungen aktiv gegen den Widerstand des Bandes mit einer Geschwindigkeit von drei Sekunden/Wiederholung durch. Der Arm wurde vom Physiotherapeuten während der Sitzungen und von einer Begleitperson zu Hause passiv mit einer Geschwindigkeit von einer Sekunde/Wiederholung in die Ausgangsposition bewegt. Die Geschwindigkeit der Bewegung wurde vom Patienten selbst durch hörbares Zählen kontrolliert. Die Trainingsintensität wurde anhand der empfundenen Anstrengung definiert, wobei eine leichte Zunahme der Schmerzen während des Trainings zulässig war (Schmerzen $\leq 2/10$) [15]. Die Stärke des TheraBands wurde auf Grund der Bewertung der wahrgenommenen Anstrengung durch den Patienten von vier bis sechs Punkten auf einer Borg-Skala gewählt [16, 17]. Der Widerstand wurde wöchentlich überwacht und progressiv durch Änderung der Bandfarbe erhöht. Jede Übung wurde zwölf Wochen lang einmal täglich mit dreimal 15 Wiederholungen durchgeführt.

Ergebnisbezogene Maßnahmen

Die Messungen erfolgten zu Beginn der Studie, nach der Behandlung (Woche zwölf) und bei der Nachuntersuchung (Woche 24). Das primäre Ergebnis war die modifizierte Version des Constant-Murley Score (CMS), der die Schulterfunktion misst (0, schlechtere Funktion; 10, bessere Funktion) [18]. Der CMS enthält folgende Unterskalen: Schmerz, ADL, Kraft und Bewegungsumfang [19]. Zu den sekundären Ergebnissen gehörten der Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand Questionnaire (DASH) (0, keine Behinderung; 100, schwere Behinderung) [20], Schmerzintensität, Kraft und Gelenkstellungsgefühl. Die Schmerzen wurden anhand einer zehn Zentimeter langen visuellen analogen Schmerzskala bewertet (0, keine Schmerzen; 10, schlimmste vorstellbare Schmerzen) [21]. Die isometrische (Haltetest) und exzentrische Muskelkraft der Schulterabduktion und Außenrotation wurde mit einem Handheld-Dynamometer (HHD) (MicroFET3) in sitzender Position gemessen. Der HHD wurde am Handgelenk angebracht [22]. Die Schulter befand sich für die isometrische Abduktion in einer 90-Grad-Abduktionsebene der Schulterblätter und für den Außenrotations-Tests in einer 90-90-Position. Beim exzentrischen Abduktionstest übten die Patienten die maximale

Abduktionskraft aus, während der Untersucher ihren Arm mit einer Geschwindigkeit von 30 Grad/Sekunde von 120 auf 30 Grad Schulterabduktion drückte. Beim exzentrischen Außenrotationstest übten die Patienten die maximale Außenrotationskraft aus, während der Untersucher ihren Arm mit einer Geschwindigkeit von 30 Grad/Sekunde von 90 auf 0 Grad Schulteraußenrotation drückte. Zwischen den Wiederholungen wurde eine Pause von 30 Sekunden und zwischen den verschiedenen Tests eine Pause von einer Minute eingelegt [19]. Es wurde ein Durchschnitt von drei Wiederholungen berechnet.

Ergebnisse

Es wurden 168 Patienten untersucht, von denen 45 die Zugangsvoraussetzungen erfüllten. Die Gesamtrücklaufquote bei der Nachuntersuchung betrug 82,22 Prozent. Die Ausgangsdaten und die Adhärenz waren in den Gruppen ähnlich ($P = 0,19$). Der Constant-Murley-Score verbesserte sich in allen Gruppen ($P < 0,01$) vom Ausgangswert bis zu den Wochen zwölf und 24. Es zeigte sich, dass die Exzentrik-Gruppe eine stärkere Verbesserung aufwies als die Konzentrik-Gruppe ($P < 0,01$, ES = 1,66, Mittelwert [95 Prozent KI] = 17,31 [4,06, 30,57] in Woche zwölf; $P > 0,01$, ES = 1,59, Mittelwert [95 Prozent KI] = 22, 34 [5,52, 39,16] in Woche 24) und der Kontrollgruppe ($P < 0,01$, ES = 1,28, Mittelwert [95 Prozent KI] = 19, 16 [5,91, 32,42] in Woche zwölf; $P = 0,04$, ES = 0,96, Mittelwert [95 Prozent KI] = 17,20 [0,38, 34,02] in Woche 24). Alle Gruppen verbesserten den DASH-Wert vom Ausgangswert bis zu den Wochen zwölf und 24 ($P < 0,01$ für die Exzentrik-Gruppe und die Kontrollgruppe; P (zwölf Wochen) $< 0,01$ und P (24 Wochen) $= 0,01$ für die Konzentrik-Gruppe), ohne Unterschiede zwischen den Gruppen ($P > 0,05$). Die Schmerzintensität bei Aktivität verringerte sich in allen Gruppen vom Ausgangswert bis zu den Wochen zwölf und 24 ($P < 0,01$ für die Exzentrik-Gruppe; $P < 0,01$ für die Kontrollgruppe; P (zwölf Wochen) $= 0,03$ und P (24 Wochen) $< 0,01$ für die Kontrollgruppe). Es gab jedoch keine Unterschiede zwischen den Gruppen ($P > 0,05$). Der Ruheschmerz verringerte sich vom Ausgangswert bis zur zwölften und 24. Woche in der Exzentrik-Gruppe ($P < 0,01$) und der Konzentrik-Gruppe (P zwölf Wochen $= 0,02$, P 24 Wochen $= 0,03$).

Die isometrische Abduktionskraft nahm nur bei der Exzentrik-Gruppe vom Ausgangswert bis zu den Wochen zwölf ($P < 0,01$)

Outcome	ESG			CSG			GG			Mean Difference between Groups							
	Base-line	12 weeks	24 weeks	Base-line	12 weeks	24 weeks	Base-line	12 weeks	24 weeks	12 Weeks			24 Weeks				
										ESG Minus CSG	ESG Minus CG	ESG Minus CG	ESG Minus CSG	ESG Minus CG	ESG Minus CG		
CMS	49.83 (13.30)	85.84 (7.66)	87.70 (10.25)	50.84 (16.19)	68.31 (18.56)	63.95 (18.65)	49.34 (15.67)	66.94 (19.52)	72.34 (20.19)	17.31 (4.06 to 30.57)	19.16 (5.91 to 32.42)	1.85 (-11.41 to 15.10)	22.34 (5.52 to 39.16)	17.20 (0.38 to 34.02)	-5.14 (-21.96 to 11.68)	F = 49.87 P < 0.01*	F = 3.82 P = 0.01*
DASH	42.67 (16.96)	14.05 (8.57)	8.51 (6.96)	45.23 (16.86)	27.44 (13.18)	30.16 (20.24)	48.63 (18.59)	23.53 (17.91)	21.55 (20.69)	-13.09 (-25.97 to -0.20)	-9.29 (-22.1 to -3.60)	3.80 (0.20 to 25.97)	-21.64 (-38.01 to -5.27)	-15.86 (-32.36 to -0.63)	5.78 (-10.59 to 22.15)	F = 39.78 P < 0.01*	F = 1.90 P = 0.13
Pain during activity, mm	5.51 (2.32)	0.38 (0.83)	0.47 (0.86)	5.79 (2.13)	2.64 (2.44)	2.84 (2.02)	6.15 (2.60)	3.80 (3.45)	2.76 (3.41)	-2.26 (-4.61 to -0.09)	-3.43 (-5.77 to -1.77)	-1.17 (-3.52 to 1.18)	-2.36 (-4.65 to -0.07)	-2.34 (-4.66 to -0.01)	0.02 (-2.27 to 2.32)	F = 32.18 P < 0.01*	F = 1.66 P = 0.18
Isometrical external rotation strength, kg.	8.24 (3.28)	10.56 (4.01)	10.83 (4.18)	7.66 (3.58)	7.90 (3.08)	7.81 (2.90)	9.15 (3.07)	9.25 (3.12)	9.37 (2.56)	2.37 (-0.80 to 5.54)	1.54 (-1.63 to 4.70)	-0.84 (-4.00 to 2.33)	2.63 (-0.43 to 5.68)	1.50 (-1.56 to -4.56)	-1.12 (-4.18 to 1.93)	F = 4.69 P < 0.02*	F = 3.37 P = 0.02*
Eccentric external rotation strength, kg.	9.49 (3.95)	11.48 (4.55)	12.68 (5.23)	9.57 (4.14)	9.49 (3.79)	8.92 (4.04)	10.36 (3.07)	11.01 (3.48)	11.49 (3.47)	1.52 (-2.14 to 5.18)	0.65 (-3.02 to 4.31)	-0.88 (-4.54 to 2.79)	2.89 (-1.16 to 6.93)	1.11 (-2.94 to 5.15)	-1.78 (-5.82 to 2.26)	F = 6.77 P < 0.01*	F = 4.09 P = 0.01*

Tab. 1: Ergebnisse. Mean (SD) outcome in each group and between-group differences (95 Prozent CI) for pairwise comparisons (intention-to-treat). CG, control group; CMS, Constant-Murley-Score; CSG, concentric strengthening group; DASH, Disabilities of the Arm, Shoulder and Hand questionnaire; ER, external rotation; ESG, eccentric strengthening group. * Statistical significance.

und 24 (P = 0,04) zu. Die Exzentrik-Gruppe zeigte einen signifikanten Anstieg im Vergleich zur Konzentrik-Gruppe (P < 0,01; mittlere Differenz, 0,60; ES, 0,55) und Kontrollgruppe (P = 0,01, mediane Differenz, 1,50; ES, 0,54) von Baseline bis Woche 24. Die exzentrische Abduktionskraft nahm bei der Exzentrik-Gruppe vom Ausgangswert bis zur Woche zwölf (P < 0,01) und 24 (P < 0,01) zu. Bei der Konzentrik-Gruppe nahm die exzentrische Abduktionskraft vom Ausgangswert bis zur zwölften Woche zu (P < 0,01) und nahm von der zwölften bis zur 24. Woche leicht ab (P = 0,05); der Anstieg war jedoch in Woche 24 immer noch signifikant (P = 0,05). Paarweise Vergleiche zeigten, dass die exzentrische Abduktionskraft in der Exzentrik-Gruppe von Baseline bis Woche 24 stärker zunahm als in der Konzentrik-Gruppe (P = 0,02; mittlere Differenz, 1,64; ES, 0,53). Auch der Anstieg in der Exzentrik-Gruppe war im Vergleich zur Kontrollgruppe von Baseline bis Woche zwölf (P = 0,02, mittlere Differenz 0,17; ES, 0,49) und Woche 24 (P < 0,01; mittlere Differenz, 1,94; ES, 0,65) signifikant. Die Verbesserung in der Konzentrik-Gruppe war im Vergleich zur Kontrollgruppe von Baseline bis Woche 12 signifikant (P = 0,02; mediane Differenz, 0,86; ES, 0,50), jedoch nicht bis Woche 24 (P = 0,37). Darüber hinaus nahm die isometrische und exzentrische Außenrotationskraft nur bei der Exzentrik-Gruppe vom Ausgangswert bis zu den Wochen zwölf und 24 zu (P < 0,01).

Diskussion

In dieser Studie wurden in allen Gruppen ähnliche Verbesserungen der DASH-Werte beobachtet. Obwohl die Exzentrik-Gruppe eine größere Verbesserung als die Konzentrik-Gruppe und die Kontrollgruppe im Constant-Murley-Score mit einem großen Effekt zeigte, waren die mittleren Unterschiede zwischen den Gruppen nicht klinisch bedeutsam. Die Ergebnisse zeigten, dass die Auswirkungen des exzentrischen Trainings dem konzentrischen Training oder der Kontrollintervention nicht ausreichend überlegen waren. In Übereinstimmung mit diesen Ergebnissen fanden Blume et al. [8] bei Patienten mit SPS ähnliche Verbesserungen des DASH-Wertes bei isolierter exzentrischer gegenüber isolierter konzentrischer Kräftigung. Frühere Studien

haben über ähnliche Verbesserungen der Schmerzen bei isolierter exzentrischer und isolierter konzentrischer Kräftigung berichtet [7, 8, 9]. In dieser Studie nahm die isometrische Abduktionskraft nur in der Exzentrik-Gruppe vom Ausgangswert bis zur Woche 24 zu, was einen moderaten Effekt im Vergleich zu den anderen Gruppen darstellt. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass die exzentrische Abduktionskraft in der Exzentrik-Gruppe und der Konzentrik-Gruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe in Woche zwölf zunahm, wobei der Effekt moderat war. In Woche 24 zeigte nur die Exzentrik-Gruppe einen signifikanten Anstieg im Vergleich zu den anderen Gruppen (moderater Effekt). Die Ergebnisse liefern neue Erkenntnisse zur bestehenden Literatur, wonach isoliertes chronisches exzentrisches Training das Gelenkpositionsgefühl bei SPS verbessern könnte. Diese Ergebnisse lassen sich möglicherweise durch eine erhöhte Muskelspindelsensitivität aufgrund exzentrischer Dehnung herleiten [23, 24].

Schlussfolgerung

Exzentrisches Training zusätzlich zum MPP brachte zusätzliche Vorteile in Bezug auf die Verbesserung der Abduktionskraft und des Gelenkpositionsgefühls während der Schulterabduktion. Außerdem war die exzentrische Kräftigung der konzentrischen Kräftigung bei der Verbesserung der exzentrischen Abduktionskraft überlegen. Schließlich hatten beide Kräftigungsansätze keine zusätzlichen Auswirkungen auf die Schulterfunktion, die Schmerzintensität, die Außenrotationskraft und das Rotations-Gelenkpositionsgefühl.

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.

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





Die eigene Praxis – Handbuch für selbstständige Physiotherapeuten, Logopäden, Ergotherapeuten

Frieder Bothner • physio.de Informationsdienste GmbH • 2024, 8. Auflage • 283 Seiten

Preis: 29,80 Euro • ISBN 978-3-00-079512-1

Die Webseite physio.de versteht sich als ein Portal für Heilmittelerbringer, auf dem neben aktuellen Brancheninformationen unter anderem eine Stellen- und Praxisbörse gefunden werden kann. Der Inhaber der Seite, Frieder Bothner, hat bereits 2003 erstmals ein Handbuch zur Führung einer eigenen Heilmittelpraxis veröffentlicht. Inzwischen liegt die 8. Auflage dieses Standardwerks vor, das die aktuellen Entwicklungen in der Heilmittelbranche (zum Beispiel Blankoverordnungen) berücksichtigt. Auf insgesamt 283 Seiten erhält der Leser einen leicht verständlichen Überblick über das Wichtigste, was er bei der Praxisführung beachten sollte. Relevant ist dies insbesondere für Personen, die an der Gründung einer Heilmittelpraxis interessiert sind oder diese bereits planen.

Das Buch gliedert sich in insgesamt 19 Kapitel, die jeweils einen Aspekt einer Heilmittelpraxis thematisieren. Vom Praxiskauf und -verkauf über die Rezeptabrechnung, Buchführung und Steuern bis hin zu Mitarbeitern wird hier fast alles Wesentliche abgedeckt. Am Ende der Kapitel werden i. d. R. die wichtigsten Punkte in Check-

listen zusammengefasst. Zudem bekommt der Leser über einen QR-Code Zugriff auf weitere Informationen auf der Webseite von physio.de. Dies ist ein intelligenter Kniff, um auf aktuelle Entwicklungen nach Redaktionsschluss des Buches reagieren zu können. Zudem kann so auf umfangreichere Texte (zum Beispiel Gesetzes- und Vertragstexte) verwiesen werden, für die im Buch selbst nicht ausreichend Platz wäre.

Hier zeigt sich eine unvermeidliche Schwäche eines solchen Handbuches, das selbst auf 283 Seiten unmöglich alle Aspekte rund um die Praxisgründung erschöpfend abdecken kann. Praxisgründer sollten es daher nicht als Ersatz, sondern als Ergänzung zu einem Seminarbesuch und zur Informationsbeschaffung über weitere Quellen (zum Beispiel Steuerberater oder Berufsverbände) verstehen. Als Einstieg in das Thema Existenzgründung sowie als Nachschlagewerk zum Thema Heilmittelerbringung ist das Handbuch von Frieder Bothner aber in jedem Fall zu empfehlen.

Dr. Michael Heinen



Hands-off in der Physiotherapie Schmerzedukation, Kommunikation, Soft Skills und Behandlungsansätze

Luomajoki, Hannu; Schwertfeller, Christoph, Hrsg. • Thieme Verlag Stuttgart • 2025, 1. Auflage • 357 Seiten

Preis: 73,00 Euro • ISBN: 978-3-13-245528-3

Wie der Untertitel des Buches, „Schmerzedukation, Kommunikation, Soft Skills und Behandlungsansätze“ vermuten lässt, bedeutet „Hands-off“ in der Physiotherapie weit mehr als „nur Übungen“. Die Autoren richten sich an alle Physiotherapeut*innen im Patient*innenumgang und beleuchten die Interaktion zwischen Therapeut*in und Patient*in, die neben der mechanischen Behandlung und aktiven Übungen stattfindet.

Das Buch ist in fünf Kapitel mit mehreren Unterkapiteln gegliedert. In den unterschiedlichen Kapiteln gibt es „Merke-Boxen“, zahlreiche Abbildungen, Tabellen und anschauliche Beispiele. Literaturangaben sind nach jedem Unterkapitel mit Autor*innenwechsel gegeben.

Zunächst werden psychologische Grundlagen leicht verständlich erklärt und mit Beispielen veranschaulicht. Die Wichtigkeit der Kommunikation in der Therapie wird dabei hervorgehoben und verschiedene Modelle vorgestellt.

Im kurzen zweiten Kapitel werden kommunikative Grundlagen erläutert. Kommunikationsstrategien werden aufgeführt und Einblicke in Motivational Interviewing, Shared Decision Making und die validierende Kommunikation gegeben.

Von den unterschiedlichen Patient*innen-Arten handelt das dritte Kapitel. In acht Unterkapiteln wird unter anderem ein Überblick

über Klassifizierung und Subgruppierung von muskuloskelettalen Beschwerden gegeben. Eine Kurzvorstellung verschiedener Fragebögen bereichert dieses Kapitel. Schmerzmechanismen und -muster, verschiedene Prozesse im Clinical Reasoning, Angst-Vermeidungs-Verhalten und sogenannte „Durchhalter“ werden ebenfalls in diesem Kapitel thematisiert. Dabei wird auf den hohen Stellenwert der Wortwahl und der Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in immer wieder verwiesen.

Das vierte Kapitel beschäftigt sich mit dem therapeutischen Handeln. Die Schmerzedukation steht dabei im Vordergrund und verschiedene Modelle, wie Explain Pain und Kognitive Funktionelle Therapie, werden kurz vorgestellt.

Im letzten Kapitel wird in fünf Unterkapiteln ein Ausblick gegeben, der sich mit Lebensstilfaktoren, digitalen Tools im Gesundheitswesen und kulturellen Faktoren sowie Wissenschaftskommunikation in der Physiotherapie beschäftigt.

Die beiden Herausgeber haben zahlreiche namhafte nationale und internationale Autor*innen aus dem Bereich der Physiotherapie für dieses Buch gewinnen können. Das Buch ist leicht verständlich und sehr anschaulich geschrieben und behält dabei den Anspruch an ein wissenschaftlich fundiertes Fachbuch. Es ist eine Bereicherung für alle, die ihre Behandlung noch effektiver gestalten möchten.

Petra Klein

Der Praxismietvertrag Die Unter

Erlaubnis zur Untervermietung erforderlich

Mieter von Gewerberäumen – und dazu gehören auch gemietete Praxisräume – genießen nicht denselben gesetzlichen Schutz wie Mieter von Wohnräumen. Daher gibt es im Gegensatz zum Wohnraummietrecht im Gewerbemietrecht keinen gesetzlichen Anspruch auf eine Untervermietung.

Die Möglichkeit zur Untervermietung ist zwar in einigen Gewerbemietverträgen bereits enthalten, jedoch selten zugunsten des mietenden Praxisinhabers formuliert. In der Regel will der Vermieter genau wissen, wer Untermieter werden soll und welches Gewerbe der Untermieter in welchem Umfang betreibt. Diese Informationen muss der Praxisinhaber seinem Vermieter gegenüber offenlegen.

Die üblichen Passagen in Gewerberaummietverträgen sehen vor, dass eine Untervermietung durch den Praxisinhaber nur mit vorheriger Erlaubnis des Vermieters zulässig ist. Dementsprechend ist der Praxisinhaber ohne Erlaubnis des Vermieters nicht berechtigt, einen Teil seiner Praxisräume einem Dritten zu überlassen. Verweigert der Vermieter seine Zustimmung zur Untervermietung zu Unrecht, kann der Praxisinhaber das Mietverhältnis zwar kündigen, allerdings stellt dies in der Regel nicht das eigentliche Ziel des Praxisinhabers dar.

Ein wichtiges Thema, das nicht nur bei der Praxisgründung oder einem -umzug relevant wird, ist der Praxismietvertrag. Hier gibt es darüber hinaus einige Szenarien, die unter Umständen Anpassungen erfordern können. In diesem Artikel beschäftigen wir uns mit der Untervermietung der eigenen Praxisräume. Diese kann beispielsweise dann interessant werden, wenn der Praxisinhaber sich „verkleinern“ möchte und ein oder mehrere Räume zur Verfügung stehen. Aber auch dann, wenn der Praxisinhaber, nach Verkauf und Übergabe der Praxis an einen Nachfolger, in Teilen seiner alten Praxis weiter therapieren möchte.

vertrag: vermietung

Für gewöhnlich werden Vermieter bei berechtigtem und nachweisbarem Interesse die Untervermietung akzeptieren. Allerdings können auch Gründe zu einem „Nein“ des Vermieters führen:

- Der potenzielle Untermieter hat eine schlechte Bonität oder der Vermieter hat mit ihm in der Vergangenheit bereits schlechte Erfahrungen gemacht.
- Der präsentierte Untermieter passt nicht zu den Vorgaben des Gewerbemixes und/oder verletzt den Anspruch auf Konkurrenzschutz eines anderen Mieters.

Die einmal erteilte Erlaubnis zur Untervermietung kann nur mit triftigem Grund vom Vermieter widerrufen werden. Ein solcher liegt beispielsweise vor, wenn der Vermieter aufgrund des Verhaltens des Untermieters zur Kündigung berechtigt wäre, wenn er selbst ein Vertragsverhältnis mit ihm hätte. Als Beispiel kann dafür die Beschädigung oder gar Zerstörung der Praxisräume durch den Untermieter genannt werden.

Die Untervermietung von Praxisräumen an sich erfolgt auf Grundlage eines konventionellen Mietvertrags, dessen Wirksamkeit an keine besonderen Rahmenbedingungen geknüpft ist. Durch die Untervermietung existieren dann zwei eigenständige und voneinander unabhängige Mietverhältnisse: auf der einen Seite der Hauptmietvertrag, also der zwischen dem Vermieter der Gewerberäume und dem Praxisinhaber, auf der anderen Seite der Untermietvertrag, der zwischen dem Zwischenvermieter (Praxisinhaber) und dem Untermieter geschlossen wird.

Praxisinhaber haftet für Untermieter

Zwar erfolgt die Auswahl des Untermieters letztlich häufig gemeinsam mit dem Vermieter, verursacht der Untermieter aber beispielsweise Schäden an den Praxisräumen,

dann haftet der Praxisinhaber. Dies bedeutet, dass der Vermieter den Praxisinhaber wegen Schadensersatzansprüchen für die vom Untermieter verursachten Schäden heranziehen kann.

Vermieter haben keinen Anspruch auf die Untermiete

Der Vermieter hat keinen Anspruch auf die Zahlungen, die der Untermieter an den Praxisinhaber leistet, auch nicht in Anteilen. Es ist jedoch zulässig, von Seiten des Vermieters einen Zuschlag auf die Miete zu erheben. Allerdings darf dieser nicht willkürlich festgelegt werden, sondern muss durch einen höheren Aufwand oder eine stärkere Abnutzung der Räumlichkeiten durch die Untermiete gerechtfertigt sein.

Wichtig :-

Endet der Hauptmietvertrag, ist der Untermieter verpflichtet, die gemieteten Räume dem Vermieter zurückzugeben, egal ob sein eigener Mietvertrag noch gültig ist. Dies ist für Praxisinhaber wichtig, die in Teilen ihrer früheren Praxisräume als Untermieter weiter Patienten behandeln wollen. Die Gültigkeit ihres Untermietvertrags ist untrennbar mit der Existenz des Hauptmietvertrags verbunden.

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



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

Hüftgelenkserkrankungen im Kind

Claudia Abel, M. Sc., Ph. D.-Adv. | Prof. Dr. Walter Michael Strobl

Erkrankungen des kindlichen Hüftgelenks sind häufig, oft schwer erkennbar und folgenreich. Physiologische Entwicklung, biomechanische Belastung und neuromotorische Funktionen bestimmen die Reifung des Hüftgelenks. Entwicklungsstörungen und Erkrankungen wie Hüftdysplasie, Morbus Perthes oder Coxitis fugax erfordern differenzierte diagnostische und therapeutische Ansätze. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die wichtigsten Krankheitsbilder, ihre Entstehung und physiotherapeutische Implikationen.

Kritische Phasen der Hüftentwicklung – typische altersspezifische Erkrankungen

Die Entwicklung und Reifung des Hüftgelenks bestimmen maßgeblich genetische, endogene und biomechanische Faktoren. Frühzeitige Störungen, durch intrauterine Lageanomalien oder muskuläre Dysbalancen, können zu Instabilitäten, Dysplasien oder Luxationen führen und beeinflussen die spätere Form und Funktion des Gelenks nachhaltig. Physiotherapeutische Maßnahmen, die gezielt die Beweglichkeit und muskuläre Balance fördern – allen voran die frühzeitige Stehtherapie –, sind entscheidend für eine gesunde Hüftentwicklung. Altersspezifische Erkrankungen wie Morbus Perthes und die Epiphysiolysis capitis femoris erfordern ein fundiertes Verständnis der normalen Reifungsprozesse und frühzeitiges therapeutisches Eingreifen.

Hüftgelenkdysplasie (DDH)

Die Hüftgelenkdysplasie ist die häufigste frühkindliche Skelettreifungsstörung und entsteht durch eine multifaktorielle Kombination aus genetischer Disposition, intrauterinen Lagefaktoren und biomechanischer Belastung nach der Geburt. Eine frühzeitige sonografische Diagnostik sowie eine stadien- und altersgerechte funktionelle Therapie sind entscheidend, um eine stabile und zentrierte Hüftgelenksentwicklung zu fördern und spätere Komplikationen wie Luxationen oder Arthrosen zu vermeiden [1, 2, 3].

Physiotherapeutische Maßnahmen fokussieren sich auf die Förderung der motorischen Symmetrie sowie auf aktive Abduktion

und Flexion im Hüftgelenk und auf die Unterstützung der physiologischen Aufrichtung und Bewegungskontrolle im Rahmen neurophysiologisch orientierter Konzepte. Ziel der Therapie ist die Wiederherstellung eines symmetrischen Bewegungsprofils zur Optimierung der Pfannenreifung und der gelenkstabilisierenden muskulären Koaktivität.

Septische Coxitis

Die septische Coxitis ist ein kinderorthopädischer Notfall, bei dem eine akute bakterielle Entzündung des Hüftgelenks rasch zur Zerstörung von Gelenkstrukturen führen kann. Klinisch zeigen sich lokale Entzündungszeichen, Bewegungseinschränkung und systemische Infektzeichen, die sofortige diagnostische Abklärung und Therapie erfordern. Die Behandlung besteht in umgehender operativer Gelenkdrainage und systemischer Antibiotikatherapie, um die Erhaltung der Gelenkfunktion und der Wachstumsfugen zu sichern. Eine frühe Intervention ist entscheidend, um schwere strukturelle Schäden und bleibende Funktionsdefizite zu verhindern. Absolute Red Flags für das Weiterführen der Physiotherapie sind Entzündungszeichen: schmerzhafte Bewegungseinschränkung, Rötung, Schwellung, Erguss und Überwärmung.

Hüftgelenk bei Cerebralparese

Bei Kindern mit Cerebralparese entwickelt sich bei mangelhafter interdisziplinärer Versorgung häufig eine progrediente Instabilität der Hüftgelenke, die insbesondere bei nicht-gehfähigen Patienten und Patientinnen (GMFCS IV–V) oft zu

Kindern Kindesalter

Luxationen führt. Eine gezielte physiotherapeutische Intervention mit Bewegungs-, Dehnungs- und Stehtherapie (hochintensiv und beginnend im zwölften Lebensmonat) zur Förderung der muskulären Balance ist essenziell, um die Zentrierung des Hüftkopfs zu erhalten und Sekundärschäden vorzubeugen. Reicht die konservative Therapie nicht aus, können Weichteiloperationen und gelenkerhaltende Korrektureingriffe notwendig werden. Langfristige Erfolge hängen von einem individualisierten Behandlungskonzept und einer konsequenten interdisziplinären Nachbetreuung ab.

Einen wichtigen Stellenwert nimmt die Bewegungs- und Stehtherapie ein, die durch eine Förderung der sensomotorischen Entwicklung, Kraft und Koordination und Verringerung pathologischer Bewegungsmuster die muskuläre Balance für das Hüftgelenk verbessern kann. Aktives, aber auch passives Dehnen überaktiver und zur Verkürzung neigender zweigelenkiger Muskeln hilft Tonus zu reduzieren und rasche Verkürzungen, zum Beispiel während Wachstums- oder Inaktivitätsphasen, zu verhindern. Bei täglicher Stehtherapie soll eine weitgehend orthograde Belastung der Hüftgelenke ohne pathologische Muskelaktivität erreicht werden. Bei nicht-gehfähigen Patient*innen helfen Orthesen und Sitzschalen, Lagerungs- und Positionierungsschäden zu verhindern [4].

Morbus Perthes

Morbus Perthes ist eine idiopathische aseptische Osteochondrose der Femurkopfeiphyse im Kindesalter, die langfristige Deformierungen und Präarthrosen verursachen kann. Hauptziel der physiotherapeutischen Behandlung ist die konsequente Erhaltung und Wiederherstellung der vollen Beweglichkeit des Hüftgelenks, insbesondere durch



Mobilisation, funktionelle Kräftigung und Vermeidung von Kompensationsmustern. Frühzeitig eingesetzte Therapie unterstützt die Containment-Strategie, indem sie eine zentrale Stellung des Femurkopfes in der Pfanne fördert und Belastungsspitzen reduziert. Im Spätstadium stehen gelenkerhaltende Bewegungsförderung und Anpassung an postoperative Bedingungen im Vordergrund, um die langfristige Gelenkfunktion zu sichern [5].

Coxitis fugax

Coxitis fugax ist die häufigste Ursache für akute Hüftbeschwerden bei Kindern im Alter zwischen drei und acht Jahren und stellt eine abakterielle, meist selbstlimitierende Reizarthritis dar. Klinisch zeigen sich schmerzhafte Bewegungseinschränkungen ohne schwere Allgemeinsymptome, wobei die Diagnose sonografisch gesichert wird. Physiotherapeutisch steht die Aufklärung über entlastende Schonhaltungen, die Förderung sanfter Mobilisation nach Abklingen der Akutsymptomatik und die frühzeitige Wiederherstellung der Bewegungsfreiheit im Vordergrund.

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

Weitere Informationen finden Sie hier: www.physio-start.de | gruenderzentrum@ifk.de | Tel.: 0234 97745-111

Epiphyseolysis capitis femoris

Die Epiphyseolysis capitis femoris (SCFE) ist eine schwerwiegende Wachstumsfugenstörung im frühen Jugendalter (zehn bis 14 Jahre), bei der die Hüftkopfeiphyse vom Schenkelhals nach dorsomedial abgleitet. Klinische Warnzeichen wie persistierende Hüft- oder Knieschmerzen und ein positives Drehmann-Zeichen erfordern eine sofortige Diagnostik und operative Stabilisierung zur Vermeidung schwerer Hüftkopfnekrosen und frühzeitiger Arthrose. Physiotherapeutisch steht nach operativer Versorgung die schrittweise Wiederherstellung von Beweglichkeit, Gelenkstabilität und altersgerechter Belastung im Vordergrund, wobei Belastungssteigerungen eng an den Heilungsverlauf angepasst werden müssen. Entscheidend für die Prognose sind frühzeitige Erkennung, Entlastung der Hüfte sowie eine eng abgestimmte interdisziplinäre Nachsorge.

Fazit

Physiotherapeut*innen spielen eine zentrale Rolle in der frühzeitigen Erkennung und funktionellen Behandlung kindlicher Hüftgelenkserkrankungen. Besonders das frühzeitige Erkennen von Red Flags – wie Bewegungseinschränkung, belastungsabhängigen Schmerzen oder Schonhaltungen – ist entschei-

„... und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sind Schlüssel zur erfolgreichen Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher.“

dend, um schwerwiegende Diagnosen frühzeitig abzuklären und Komplikationen zu vermeiden. Neben der Wiederherstellung von Beweglichkeit und Belastbarkeit unterstützt die Physiotherapie aktiv die Reifung und Funktion des Hüftgelenks und trägt wesentlich zur Verhinderung sekundärer Schäden bei. Eine differenzierte klinische Beobachtung, therapeutische Präzision und enge interdisziplinäre Zusammenarbeit sind Schlüssel zur erfolgreichen Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher.

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.



Claudia Abel, M. Sc., Ph. D.-Adv. leitet den Lehrgang „Bewegungsentwicklung – Diagnostik und Therapie“ (M. Sc.) an der Universität für Weiterbildung Krems und ist Mitglied der IFK-Sachverständigenkommission. Sie promoviert an der PMU Salzburg zum Thema frühkindlicher Asymmetrien und führt eine Praxis für Kinderphysiotherapie und Neuroorthopädie in Neumarkt/Opf. Als Herausgeberin und Mitautorin mehrerer Fachbücher zur

Kinder- und Neuroorthopädie engagiert sie sich für die evidenzbasierte Weiterentwicklung der pädiatrischen Therapie. Ihre Schwerpunkte liegen in der interdisziplinären Versorgung, der klinischen Diagnostik und der Lehr- und Referententätigkeit.



Prof. h. c. Dr. med. univ. Walter Michael Strobl MBA Health Care Management ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Zusatzfach Kinderorthopädie, arbeitete als Chefarzt, Ärztlicher Direktor, Leitender Oberarzt und Universitätslehrer an international führenden Kliniken für Kinder- und Neuroorthopädie in Österreich und Deutschland. Seine Schwerpunkte liegen auf neuroorthopädischen Frage-

stellungen, der funktionellen Diagnostik und modernen Therapiekonzepten im Kindesalter. In Forschung, Lehre und Praxis setzt er sich für eine interdisziplinäre Versorgung von Kindern mit komplexen Bewegungsstörungen ein.

IFK-Fortbildung: —

Expertenwissen Praxis-Update – Hüftgelenkserkrankungen bei Kindern

Datum: 10.09.2025 | 18:00 bis 19:30 Uhr

Ort: online

Kosten: 40,00 Euro (M) | 60,00 Euro (NM)

Weitere Informationen finden Sie auf Seite 56 in dieser Ausgabe oder auf der IFK-Webseite:





Interview mit Dirk Schwager, Bauerfeind Von Hilfsmitteln

Dirk Schwager ist Orthopädietechnikmeister, Neuroathletiktrainer und Trainer für den Bereich Bandagen, Orthesen, Einlagen und Sport bei der Firma Bauerfeind, die für die Herstellung und den Vertrieb orthopädischer Hilfsmittel bekannt ist. In dieser Funktion betreut er Athleten und Vereine und arbeitet eng mit den sportmedizinischen Teams der Spitzensportler zusammen, denn der Einsatz von Hilfsmitteln ist sein Metier. Im Interview mit dem IFK spricht er vom besonderen Nutzen beim Einsatz von Hilfsmitteln.

Herr Schwager, wie ist Ihrer Wahrnehmung nach die Rolle von Hilfsmitteln in der Heilmittelversorgung?

Schwager: Wenn ich den Begriff „Hilfsmittel“ höre, finde ich den irgendwie komisch. Da denkt man erstmal an Gehhilfen, Rollstühle, Rollatoren und dergleichen, aber man denkt nicht unbedingt an Bandagen, Orthesen und Kompressionsstrümpfe. Das Thema müsste viel eher in ganzheitlichen Konzepten betrachtet werden, bei denen Hilfsmittel eine Unterstützung der Therapie und ein Werkzeug zur Verbesserung der Performance darstellen. Sie müssen natürlich auch in die Therapie reinpassen. Letztlich können sie außerdem in der Prävention viel bewirken.

Würden Sie sagen, der Nutzen von Hilfsmitteln wird verkannt?

Schwager: Er wird vielleicht nicht unbedingt verkannt. Ich kann allerdings den Vergleich zwischen Deutschland und anderen Ländern ziehen. In den USA zum Beispiel setzen Physiotherapeuten viel öfter Hilfsmittel ein und können diese auch verschreiben. Dies geht aktuell in Deutschland noch nicht. Außerdem ist es in der Historie leider so, dass der Orthopädietechniker und der Therapeut wenig bis gar nicht kooperieren, zumindest im deutschsprachigen Raum. Da müssen wir immer noch an der Kommunikation und Vernetzung arbeiten, denn eigentlich wollen wir die Arbeit der Physiotherapeuten unterstützen. Aber oft genug werden Hilfsmittel verordnet, ohne dass der Physiotherapeut gefragt wird, ob das überhaupt in seine Therapie passt. Da gibt es also gewisse Hürden.

In welchen Fällen halten Sie Hilfsmittel für unerlässlich und wann raten Sie vom Einsatz von Hilfsmitteln ab?

Schwager: Ich bin dagegen, Patienten über ihren Bedarf hinaus zu versorgen. Aber der gezielte, therapiebegleitende Einsatz kann viel verändern, sowohl in der Prävention als auch in der Rehabilitation – sowohl im Spitzensport als auch in der Gesundheitsversorgung allgemein. Selbst altersübergreifend spielt das eine Rolle. Für einen verletzten Sportler kann der richtige Einsatz von Hilfsmitteln, gepaart mit guter therapeutischer Begleitung, darüber

entscheiden, ob er den Sprung in den Profisport schafft. Im normalen Alltag heißt das, ob der Patient wieder am Leben teilhaben kann – und das wollen wir schnellstmöglich erreichen.

Werden Sie gern konkreter: Was sollte beim Einsatz von Hilfsmitteln bedacht werden?

Schwager: Das Knie ist immer wieder ein gutes Beispiel: Bei einer operierten ACL- oder einer PCL-Ruptur ist das Hilfsmittel enorm wichtig, um das Operationsergebnis zu sichern. Wir haben ein Drehgleitgelenk, bei dem die Extension und die Flexion nach den Vorgaben des Arztes nach einer Operation limitiert werden müssen, was nicht anders als über Hilfsmittel geht. Ergänzend dazu ist aber eine Versorgung auch für den Kopf gut. Hilfsmittel geben ein Gefühl der Sicherheit, weil der Patient (und der Therapeut) weiß, dass eine Überstreckung zum Beispiel nicht möglich ist. Interessanterweise sehen manche Therapeuten Hilfsmittel eher als „Einschränkung“ oder „Retardierung“. Hier gilt es, gemeinsam an dieser Theorie zu arbeiten und aufzuklären, zu informieren. Hilfsmittel sollen helfen, ein Defizit auszugleichen, aber man muss es bei vollständiger Genesung nicht für immer tragen. Hilfsmittel müssen außerdem zielgerichtet verordnet und angewendet werden. Dazu zählt natürlich im Vorfeld die richtige Diagnose. Wenn jemand beispielsweise einen Beckenschiefstand hat, der für Schmerzen sorgt, dann muss das Ziel sein, diesen zu beheben. Aber dies wird eben manchmal mit einer Beinlängendifferenz verwechselt und dann wird eine Einlage verordnet und dadurch unter Umständen das Becken sogar noch mehr verschoben. Als weiteres Beispiel für die Funktionalität: Im Alltag sieht beispielsweise die richtige Einlage im Sportbereich anders aus als im Arbeits- oder Freizeitbereich.

Wie beeinflussen Hilfsmittel die physiotherapeutische Behandlung und die Ergebnisse?

Schwager: Hilfsmittel können den Behandlungsverlauf unterstützen, Behandlungsergebnisse sichern und zu schnellen Erfolgen verhelfen. Letztendlich sollte der Patient eine Freundschaft mit dem Hilfsmittel eingehen und sich darauf einlassen können – und

eln und Heilmitteln

es dauert manchmal ein bisschen, bis man sich daran gewöhnt hat. Hilfsmittel sollen helfen und hier spielt die Zusammenarbeit mit den Therapeuten eine große Rolle, zum Beispiel bei der Compliance. Toll ist es, wenn der Patient ein Hilfsmittel erhält und die Beschwerden unmittelbar gelindert werden. Das ist schon cool. Aber immer wieder erlebe ich bei notwendigen Hilfsmitteln, dass Patienten diese nicht wirklich nutzen. Und hier könnten Therapeuten beispielsweise verbessert dafür sorgen, dass Hilfsmittel auch getragen werden. Denn Hilfsmittel leisten bei guter Nutzung einen wertvollen Beitrag im Rahmen der Genesung. Aber wie gesagt: Hier sollte im Sinne einer guten Kooperation für den Patienten besser kommuniziert werden, damit Hilfsmittel als Ergänzung der Therapie verstanden werden.

Was würden Sie sich wünschen, sollen Physiotherapeuten über den Einsatz von Hilfsmitteln verstehen?

Schwager: Was ich mir wünschen würde, ist, dass Physiotherapeuten sich in Zukunft mehr darauf einlassen, Hilfsmittel als Teil ihrer Therapie zu verstehen: also als sich unterstützende und bedingende Teile eines Ganzen. Wenn Hilfsmittel eingesetzt werden, muss das mit Blick auf die notwendige Therapie erfolgen – andersrum ist es auch für die Therapie ein Gewinn, mit Hilfsmitteln zu arbeiten. Und dann haben wir – Therapeuten und Orthopädietechniker – meiner Meinung nach gute Möglichkeiten, den Patienten gemeinsam zielgerecht und ganzheitlich zu therapieren.

Online-Veranstaltung „Heilmittel trifft Hilfsmittel“

Wie können Heil- und Hilfsmittel bestmöglich kombiniert werden? Diese und weitere Fragen adressiert eine 45-minütige Online-Veranstaltung von Bauerfeind am **29. September 2025**, bei der Vertreter des Hilfsmittelherstellers und ein sachkundiger Physiotherapeut sprechen werden. Zudem klärt die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger über die berufspolitische Dimension des Themas auf. Weitere Informationen finden Sie auf www.bauerfeind.de

Anzeige

SecuTec® Genu Flex

DIE ERSTE FLEXIBLE HARTRAHMEN- ORTHESE

von Bauerfeind

- + therapiebegleitend anpassbar
- + flexibel in der Bewegung
- + individuelle Passform



Erfahren Sie mehr unter
bauerfeind-life.com



Flex-Module



BAUERFEIND®

→ BAUERFEIND.COM



Fußdeformität verstehen und

Dr. med. Christian Larsen

Die erfolgreiche Therapie von Fußdeformitäten bedingt Kenntnis der physiologischen Fußdeformitäten und ein dreidimensionales Verständnis der Pathomechanik chronischer Fehlbelastungen, um diesen ursächlich entgegenwirken zu können. Der Beitrag bringt das entsprechende Know-how auf den therapeutischen Punkt.

Eine besondere Beziehung

Ich habe eine besondere Beziehung zu Fußdeformitäten. „Was machst du denn da mit den Kinderfüßen?“ Diese Frage von AssistenzärztInnen und PhysiotherapeutInnen hörte ich öfter, wenn Kinder plötzlich wieder schmerzfrei gehen konnten, nachdem alle herkömmlichen funktionellen und chirurgischen Therapieoptionen ausgeschöpft waren. Ich war Assistenzarzt an der Universitätsklinik Bern, unterwegs mit dem Ausbildungsziel Pädiatrie. So entstand mein erster Einführungskurs zum Thema „Funktionelle Therapie von Fußdeformitäten bei Kindern“ – vermutlich, weil es damals kaum Therapiekonzepte zur Behandlung von Fußproblemen gab. Seither habe ich ein paar Zehntausend Füße untersucht und behandelt sowie mehrere Bücher und Fachartikel zum Thema geschrieben mit dem Ziel, Problemfüßen wieder auf die Sprünge zu helfen.

Das A–Z der Fußdeformitäten

Bei der Einteilung von Fußdeformitäten wird üblicherweise zwischen Rückfuß- und Vorfußproblemen unterschieden. Knick-, Hohl- und Plattfuß gelten als Rückfußdeformitäten, während Hallux valgus, Hallux rigidus, Spreizfuß, Krallenzehen und Co. dem Vorfuß zugeordnet werden. Diese Trennung greift oft zu kurz, denn in Wahrheit ist der Fuß ein fein abgestimmtes Gesamtkunstwerk. Ein Knickfuß beispielsweise verändert die gesamte Statik des Längsgewölbes; und ein Hallux rigidus beeinflusst das Abrollverhalten bis hinauf zu den Knien und der Hüfte.

Deshalb habe ich mich für eine andere Gliederung entschieden: physiologische, angeborene und erworbene Fußdeformitäten. Diese Einteilung hat den Vorteil, dass sie den Blick

weitert – weg von starren Zonen, hin zu funktionellen Zusammenhängen. Sie fördert ein Verständnis, das der Komplexität des Fußes gerechter wird – und damit bessere Therapieergebnisse ermöglicht.

Physiologische Fußdeformitäten

Physiologische Fußdeformitäten treten am Anfang des Lebens auf. Sie sind selten pathologisch im engeren Sinn, denn sie korrigieren sich mit der psycho-motorischen Entwicklung meist von selbst. Gut zu wissen: Jede Phase der Kindesentwicklung hat ihre spezifischen Fußauffälligkeiten. Die „biologischen Meilensteine“ signalisieren idealtypisch das Ende der physiologischen Fußdeformität: Mit dem Erlernen der Gehfähigkeit beginnen Säuglingsfüße mit dem Gewölbeaufbau, mit dem Zahnwechsel begradigt sich die Fersenstellung, mit der Pubertät begradigen sich schließlich die Beinachsen.

Flexibler Sichelfuß (Metatarsus adductus)	circa zehn Prozent der Neugeborenen (häufigste Fußfehlbildung)
Physiologischer Plattfuß	circa 40 Prozent bei Zwei- bis Sechsjährigen, nur über ein Prozent pathologisch
Knick-Senkfuß im Kleinkindalter	circa 40 Prozent beim Kleinkind, Rückgang auf 20 Prozent bis zum sechsten Lebensjahr
Leichte X-Bein-Fehlstellung mit Pronation	häufig im Wachstum, keine exakten Zahlen (oft Selbstremission)

Tab. 1: Physiologische Fußdeformitäten.

en: erfolgreich behandeln

Plattfüße im Säuglingsalter sind ultranormal – sie sind keine echten Plattfüße, sie sehen nur so aus, weil das Fußgewölbe durch ein weiches Fettpolster überdeckt wird, eine Art „Babypolster“. Übrigens: Auch bei Menschen afrikanischer Herkunft sind scheinbare Plattfüße oft lediglich fettpolsterbedingt und können funktionell völlig unauffällig sein.

Knickfüße im Kleinkindalter sind ebenfalls „normal“, Teil der normalen Reifung. Sie bilden sich oft – aber eben nicht immer – spontan zurück. Bleiben sie jedoch über den Zahnwechsel hinaus bestehen, tritt eine Spontankorrektur nur noch selten ein.

Leichte X-Bein-Fehlstellung mit Pronation im Kindesalter. Auch das ist normal. Die Entwicklung des kindlichen Skeletts unterliegt einer erstaunlichen Wachstumsdynamik und kann sich bis zum Ende der Pubertät spontan korrigieren.

Angeborene strukturelle Fußdeformitäten

Angeborene strukturelle Fußdeformitäten sind von Geburt an vorhanden und oft behandlungsbedürftig, manchmal unmittelbar nach der Geburt, wie beim Klumpfuß, manchmal erst viel später, wie bei einer Koalition, den knöchernen oder knorpeligen Brücken zwischen Fußwurzelknochen.

Klumpfuß (Pes equinovarus)	Prävalenz liegt bei etwa einem Tausendstel der Bevölkerung (ein Fall pro 1000 Geburten)
Tarsale Koalition	Prävalenz liegt bei etwa einem Prozent der Bevölkerung (ein Fall pro 100 Geburten)

Tab. 2: Angeborene strukturelle Fußdeformitäten.

Der **Klumpfuß** ist in seiner Erscheinung meist eindeutig – und die Therapie der Wahl ebenso klar: die Gipsbehandlung nach **Ponseti**. In der physiotherapeutischen Praxis begegnet man gelegentlich **residuellen Klumpfüßen**, die mitunter ausgesprochen gut auf eine funktionelle Therapie ansprechen.

Die **tarsale Koalition** bleibt oft lange unbemerkt, da sie im Kindesalter oft asymptomatisch verläuft. In der Pubertät, wenn die körperliche Belastung zunimmt, kann es zu diffusen

Beschwerden im Rück- oder Mittelfuß kommen. Die Diagnose wird nicht selten übersehen – ein guter Grund, bei ungeklärten Fußbeschwerden in diesem Alter gezielt danach zu suchen (Bildgebung).

Erworbene Fußdeformitäten

Am häufigsten kommen die statischen Fußdeformitäten vor. Der Begriff weist darauf hin, dass diese Fußdeformitäten durch chronische Fehl- und/oder Überbelastung zustande kommen. Hinzu kommen spezifische, teils multiple Fußdeformitäten durch internistische Erkrankungen wie rheumatoide Arthritis, diabetische Neuropathie oder posttraumatische Folgezustände.

Hallux valgus, Hallux rigidus, Krallenzehen, Hammerzehen	Gesamtprävalenz statischer Zehendeformitäten 40 Prozent der Bevölkerung [2]
Knick-Senk-(Platt-) Spreizfüße (Knick-)Hohlfüße	Gesamtprävalenz statischer Fußdeformitäten 30 Prozent der Bevölkerung [4]
Rheumatoide Arthritis, diabetische Neuropathie, posttraumatische Folgezustände	Internistische und posttraumatische Fußdeformitäten (circa ein bis zwei Prozent der Bevölkerung, genaue Angaben zur Prävalenz fehlen)

Tab. 3: Erworbene Fußdeformitäten.

Pathomechanik Fußgewölbe



Abb. 1: Das Fußgewölbe als Ganzes ist spiralförmig aufgebaut. © 2006 Heel C, Bewegungssystem, Georg Thieme-Verlag, mit freundlicher Genehmigung.

Das Fußgewölbe als Ganzes ist spiralförmig aufgebaut und in sich verschraubt – bedingt durch die evolutionsbiologische Drehung des Kalkaneus um die Fußlängsachse von der Horizontalen in die Vertikale. Biomechanische in-vivo Messungen [1] geben konkret Aufschluss über die Verteilung von Mobilität und Stabilität im gesunden Fuß:

- Stabiler Ankerpunkt im Fersenbereich
- Hohe Beweglichkeit im Kugelgelenk (das Navikulare dreht um den Taluskopf)
- Hohe Belastungsstabilität im Bereich der Keilbeine (dank Verkeilung)
- Muskelgefedertes Quergewölbe im Vorfuß

Spannendes Detail sind die unmittelbare Nähe von maximaler Beweglichkeit (talonavikulärer Kugelkopf) und maximaler Stabilität (TMT1-3 Keilbeine): Es liegen nur wenige Zentimeter dazwischen.

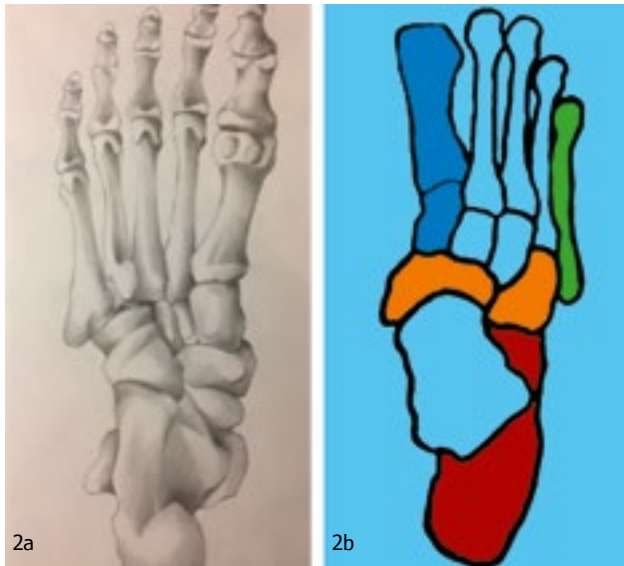


Abb. 2a: Fußskelett von unten, die Engstellung der Keilbeinspitzen ist gut erkennbar – hier findet Stabilität statt. Abb. 2b: Navikulare (orange) und daran gekoppelt das Kuboid rotieren 3-d um den Taluskopf (weiß) – hier findet Bewegung statt. Bildnachweis 2a: © Spiraldynamik. 2b: © Peter Wolf, Co-Autor der in-vivo Messungen Arndt T, 2012, mit freundlicher Genehmigung.

Die „Torsion“ des Fußskeletts ermöglicht eine Differenzierung zwischen „zu wenig“ und „zu viel“ Torsion im Fuß [5]. Diese Unterscheidung ist therapie- und praxisrelevant, weil sie mehrere Einzelbefunde und Diagnosen auf einen gemeinsa-

■ Anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
ab 79,40 €
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

men pathomechanischen Nenner bringt. Praktisches Beispiel von „zu wenig“ Torsion ist die Kombination Knick-Senk-Spreizfuß mit [3] vermehrten medial gerichteten Schärkräften, Hypermobilität im TMT1 Gelenk und Ausbildung eines Hallux valgus. Beispiel für „zu viel“ Torsion sind der echte neurologische Hohlfuß oder der Klumpfuß. Hier der tabellarische Überblick:

3-D Hypotorsion	3-D Hypertorsion
Pes valgus (Knickfuß nach innen)	Pes varus (Knickfuß nach außen)
Pes planus (Senk-Plattfuß)	Pes cavus (Hohlfuß)
Mittelfuß hyperflexibel	Mittelfuß rigide
Spreizfuß durch chronische Fehlbelastung (mediale Schubkräfte)	Spreizfuß durch chronische Überlastung (verringerte Bodenkontaktfläche)
Hallux valgus oft kombiniert mit TMT1-Instabilität	Hallux valgus oft kombiniert mit Schneiderballen
Beinachse: Genua valga, oft einwärts gedreht	Beinachse: Genua vara, oft auswärts gedreht

Tab. 4: Pathomechanik der Fußdeformitäten.

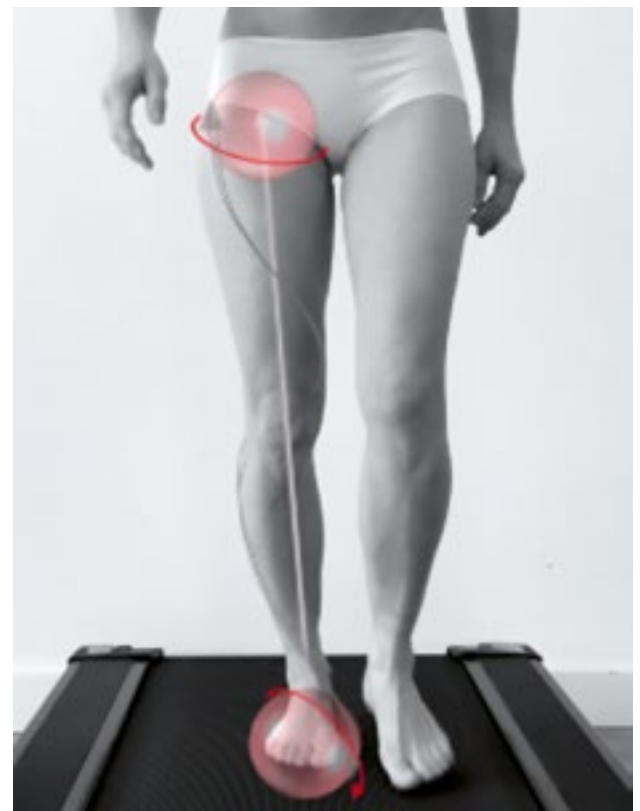


Abb. 3: Keine Fußtherapie ohne orthograde Belastung der Beinachse. Bildnachweis © Spiraldynamik

... Detonisierung und gezielte Entschraubung – etwa durch manuelle Mobilisation und entlastende Techniken.

Therapie Fußdeformitäten

Wer die dreidimensionale Pathomechanik von Fußdeformitäten versteht, kann daraus folgerichtig die 3D-Therapie ableiten.

Ist der Fuß zu wenig verschraubt, braucht er Tonisierung und aktive Verschraubung – sei es beim muskulären Knick-Senkfuß im Kindesalter oder bei der überlasteten Tibialis-posterior-Sehne im Frühstadium bei übergewichtigen Erwachsenen.

Ist der Fuß zu stark verschraubt, braucht er Detonisierung und gezielte Entschraubung – sei es beim Klumpfuß des Neugeborenen mit Gipsverbänden nach Ponseti oder beim Hohlfuß eines ambitionierten Läufers, etwa durch manuelle Mobilisation und entlastende Techniken.

Die Therapie umfasst Hands-on- und Hands-off-Interventionen bestehend aus drei grundlegenden Bausteinen, die den Fuß in seiner funktionellen Dreigliederung ansprechen:

- **Ferse**
zum Beispiel Übung „Fersenlot“: Zentrieren durch Rotation
 - Supination bei Pes valgus, um das Rückfußlot zu stabilisieren
 - Pronation bei Pes varus, um das Sprunggelenk lateral zu entlasten
- **Mittelfuß**
zum Beispiel Übung „Fußspirale“: Balance von Stabilität und Mobilität
 - Aktive Stabilisierung beim Senk-Plattfuß
 - Gezielte Mobilisation beim rigiden Hohlfuß
- **Vorfuß**
zum Beispiel Übung C-Bogen: Wahrnehmung schafft Funktion
 - Zuerst Sensibilisierung und Innervationsschulung
 - Dann Kräftigung der intrinsischen Fußmuskulatur

Mit diesen drei Therapieelementen lassen sich auch atypische Fußdeformitäten gezielt und erfolgreich behandeln – zum

Beispiel der Pseudohohlfuß, eine häufige Mischform aus Knickfuß (Pes valgus) und Hohlfuß (Pes cavus). Die Behandlung folgt dabei einer differenzierten wie naheliegenden Logik:

- Aufrichtende Supination der Ferse korrigiert das Rückfußlot und adressiert die Knickkomponente.
- Gleichzeitig erfolgt eine detonisierende Mobilisation der rigiden Hohlfußstruktur im Mittelfuß.

So kann fast jeder Fuß dreidimensional in Balance gebracht werden – im Rahmen des funktionell möglichen, adaptiert an die individuelle Situation.

Ein Film sagt bekanntlich mehr aus tausend Worte. Gerne stellt die SPIRALDYNAMIK AKADEMIE den Lesern des IFK-Fachmagazins die Links zu zwei Übungsvideos zur Verfügung.



Übung 1:
3D-Mobilisation talonavikular.



Übung 2:
Vorfuß-Saugnapf.

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. Christian Larsen ist Leiter des medizinisch-therapeutischen Med Centers für Spiraldynamik® in Zürich. Er ist Facharzt für Allgemeinmedizin mit den Forschungs- und Spezialgebieten Anatomie, Biomechanik aus Sicht der Evolutionsgeschichte und nicht-operative Orthopädie. Zusammen mit der französischen Physiotherapeutin Yolande Deswarte entwickelte er das Konzept der Spiraldynamik®. Dr. Larsen ist Bestsellerautor und international als Dozent/Experte tätig.



Weitere Informationen

- Webinformation zu 14 Fußdeformitäten: „Clip & Klar“ <https://spiraldynamik.com/de/therapie/krankheitsbilder/fuss/index.html>
- Buchtipp Therapeuten: **Füße in guten Händen** ISBN 978-3-13-244301-3
- Buchtipp Patienten: **Gut zu Fuß ein Leben lang** ISBN: 978-3-432-10910-7

Interview mit Dr. med. Christian Larsen

Ich freue mich über jeden, bei dem es „Klick“ macht

Sylvia Schulz

Sie bezeichnen den Fuß als „fein abgestimmtes Gesamtkunstwerk“. Wird diese Haltung von medizinischen Kollegen und den therapeutischen Disziplinen wie der Physiotherapie geteilt?

Dr. Larsen: Es ist vergleichbar mit einer Kathedrale: Man kann jeden Stein analysieren, aber ich muss den Kuppelbau auch als Ganzes sehen. Wir haben beispielsweise mit der Deutschen Gesellschaft für Fußchirurgie ein kleines Curriculum zum Thema Spiraldynamik etabliert, das im ärztlichen Bereich sehr wohlwollend aufgenommen wurde. Bei den therapeutischen Berufen gibt es Hindernisse: Schon bei den verschiedenen Bezeichnungen ist man sich international nicht einig. Ob der Mittelfußknochen zum Vorfuß oder zum Mittelfuß gezählt wird, ist einfach definitionsabhängig und das ist in Belgien anders als in Deutschland oder in der Schweiz. Darüber hinaus werden oft die sogenannten klassischen Übungen weiterhin vermittelt. Beispielsweise den Bleistift mit den Zehen zu greifen und das Auf- und Abwippen mit den Fersen – diese Übungen sind funktionell schlichtweg falsch. Die erste Übung züchtet Krallenzehnen, es werden nämlich die Langflexoren statt der Musculi lumbricales pedis aktiviert und die zweite führt zur Verkürzung der Achillessehne. Doch die Übungen scheinen unausrottbar zu sein.

Selbst in Spiraldynamikkreisen hält sich der Mythos der Dreipunktbelastung von Ferse, Großzehengrundgelenk und Kleinzehengrundgelenk. Es gibt aber keine Dreipunktbelastung: Wenn die Ferse aufgesetzt ist und in die mittlere Standbeinphase übergegangen wird, handelt es sich um eine flächige Belastung, genauso wie der Fußabdruck sich darstellt. Und wenn man sich den Fuß in der Dynamik anschaut, dann möchte man möglichst ein sanftes organisches Abrollen und einen geringen Fersenaufprall, beim Abrollen über den Vorfuß möchte ich eine möglichst gleichmäßige Druckverteilung mit einem kräftigen Abrollen über die Großzehe und nicht, dass sich in der Vorfußmitte maximale Druckspitzen aufbauen. Letzteres ist ein häufiges Phänomen. Die Mehrheit der Erwachsenen läuft mit erhöhten Druckwerten im mittleren Vorfuß umher, was eine Vielzahl von Problemen schafft. Den Patienten sollten die funktionellen Zusammenhänge besser vermittelt werden.

In Ihrem Verständnis der Spiraldynamik haben Fußdeformitäten Auswirkungen auf den ganzen Körper, inklusive seiner Statik. Werden orthopädische Krankheitsbilder ohne dieses Gesamtverständnis übersehen beziehungsweise falsch bewertet?

Dr. Larsen: Der Fuß ist das Fundament, manchmal klingt es schon wie eine Plattitüde – und doch es ist wahr. Am häufigsten treten Probleme auf der Fußinnenseite auf. Das fängt beim Fersensporn

an und geht über Tibialis-posterior-Syndrom bis hin zur Knick-Senkfuß-Problematik. Das setzt sich nach oben fort: Beim Knie sind zuerst die Weichteile betroffen, nachher kommen Zerrungen und Überlastungen des medialen Seitenbandes hinzu. Letzteres ist mit dem Meniskus verwachsen, das sorgt dann für mehr Degenerationen. Wenn das Knie nach innen wegdreht, dann zieht der Quadrizeps nicht mehr symmetrisch und es kommt zum lateralen Kompressionssyndrom der Patella, was sich auf die Hüfte auswirkt – und so zieht es sich weiter nach oben. Beispielsweise das Knie zu behandeln, ohne dass man sich das gesamte Bild – Füße, Knie und Hüfte – angeschaut hat, ist nicht sinnvoll. Wenn ich das ärztlichen Kollegen erkläre, dann sagen alle, das sei ja völlig logisch. Doch kommt ein Patient in die Kniesprechstunde einer Klinik und fragt, ob das Knieproblem auch etwas mit dem Fuß zu tun haben könnte, dann schickt der Kniespezialist den Patienten in die Fußsprechstunde – und das Problem wird verschoben. So sieht das leider in der Praxis aus.

Die zeitgemäße Physiotherapie ist evidenzbasiert. Wenn ein Patient mit Knieschmerzen kommt, werden dementsprechend Krafttraining und gegebenenfalls Manualtherapie eingesetzt. Wichtig ist aber auch, sich die Füße anzuschauen. Das müsste durch eine funktionelle Ausbildung abgedeckt werden, bei der das Verständnis dafür entwickelt wird, wie der Körper als Ganzes funktioniert. Dann können Fehlbelastungen erkannt und gezielt angegangen werden, denn diese gehören zu den häufigsten – und gut veränderbaren – Faktoren eines Problems. Der Physiotherapeut weiß in der Regel mehr über Funktionalität als der Arzt. Das Verständnis ist aber noch nicht wirklich dreidimensional und kohärent auf den ganzen Körper bezogen und auch noch nicht dynamisch. Die Spiraldynamik bedeutet Bewegungskoordination oder funktionelle Anatomie aus evolutionsbiologischer Sicht. So gesehen ist sie keine Methode, sondern funktionelle Anatomie und diese Sichtweise müsste eigentlich der Standard sein. Das ist sie aber nicht. Für viele Physiotherapeuten ist das eine neue Sichtweise.

Ich habe über 7.000 Teilnehmer in Kursen zur Spiraldynamik ausgebildet. Dreiviertel davon waren Physiotherapeuten. Ich freue mich über jeden, bei dem es dann „Klick“ macht und der die Prinzipien der Spiraldynamik nach Hause mitnimmt. Dafür brenne ich. Von den Füßen des Aschenputtels bis hin zu der Praxis des Fäßebindens im alten China: Dieses Körperteil hat immer ein eingekerkertes Dasein geführt. Wir sollten den Patienten ohne erhobenen Zeigefinger das funktionelle Verständnis näherbringen und die Menschen dort abholen, wo sie sind. Dann lässt sich auch mal ein Pumps mit hohen Hacken als Trainingsinstrument begreifen, wenn er nicht die ganze Zeit getragen wird.



Was muss ich bei der Leistungsbestätigung auf der Verordnungsrückseite beachten? – Teil 1

Die Bestätigung der Leistungsabgabe auf der Verordnungsrückseite ist eines der größten bürokratischen Ärgernisse in physiotherapeutischen Praxen. Hierbei sind die folgenden Besonderheiten zu beachten, um Probleme mit den Krankenkassen oder gar Rechnungskürzungen zu vermeiden.

Grundsätze der Leistungsbestätigung

Jede abgegebene Leistung muss vom Leistungserbringer auf der Rückseite der Verordnung verständlich dargestellt und vom Patienten bestätigt werden. Die abgegebenen Maßnahmen sind dabei im Wortlaut (zum Beispiel „Manuelle Therapie“) oder laut „Verzeichnis der gebräuchlichen Abkürzungen“ zu benennen. Dieses befindet sich im Heilmittelkatalog der Heilmittel-Richtlinie. Leistungen, die sich in diesem Verzeichnis nicht wiederfinden, sollten zur Sicherheit stets ausgeschrieben werden, da einige Krankenkassen sonst gegebenenfalls Rechnungskürzungen vornehmen.

Globalunterschriften sind ebenso wie Bestätigungen im Voraus nicht zulässig. Die Unterschriften dürfen also jeweils erst nach Abgabe der Leistung erfolgen. Die Unterschrift für alle geplanten Behandlungen – zum Beispiel vor der ersten Therapiesitzung – auf einen Schlag einzufordern, ist nicht erlaubt. Übrigens: Das Feld „Leistungserbringer“ ist in der Physiotherapie überflüssig und muss nicht ausgefüllt werden. Dies ist nur für andere Heilmittelbereiche relevant, in denen der gleiche Verordnungsvordruck genutzt wird.

Besonderheiten bei bestimmten Leistungen

Neben der abgegebenen Leistung sind auf der Verordnungsrückseite auch durchgeführte Hausbesuche vom Patienten zu bestätigen. Dies sollte in jedem Fall ausgeschrieben werden (zum Beispiel „KG Hausbesuch“), da für den Hausbesuch im Heilmittelkatalog keine gebräuchliche Abkürzung vermerkt wird und es sonst zu Absetzungen beziehungsweise Rechnungskürzungen kommen kann.

Ein weiterer Sonderfall ist die Standardisierte Heilmittelkombination. Dabei reicht es nicht, die Leistung mit der Abkürzung „D“ oder „D1“ zu benennen. Hier müssen vielmehr alle durchgeführten Maßnahmen dargestellt werden (zum Beispiel KG, KG-Gerät, MT).

Bei Leistungen der MLD ist in jedem Fall die Therapiedauer anzugeben, die therapiert wurde, also 30, 45 oder 60. Dies gilt auch, wenn der Arzt eine MLD ohne Minutenangabe verordnet hat, denn auf der Leistungsbestätigung ist das final abgegebene Heilmittel (also zum Beispiel „MLD-45“) zu dokumentieren.

Nicht gesondert auf der Verordnungsrückseite zu bestätigen ist, ob ein Heilmittel im Rahmen einer Blankoverordnung durchgeführt wurde. Eine Angabe von zum Beispiel „KG BV“ wird von einigen Kassen beanstandet, da es sich hierbei um kein gebräuchliches Heilmittel handelt.

Bei telemedizinischen Leistungen (Videotherapie) kann die Bestätigung der Behandlung auf eine der folgenden Weisen vorgenommen werden:

- Der Patient bestätigt den Leistungserhalt digital (zum Beispiel per E-Mail) oder per Fax.

- Sofern ein Videodienstanbieter einen Nachweis über die Durchführung einer telemedizinischen Leistung anbietet, reicht dieser als PDF oder in Form eines Verbindungsnachweises unter Angabe der Dauer und des Datums der telemedizinischen Leistungen.
- Der Patient unterschreibt die Videotherapie nachträglich beim nächsten Präsenztermin.

Der Leistungserbringer muss die Bestätigung der telemedizinischen Leistung in allen geschilderten Fällen in der Patientenakte archivieren und der jeweiligen Krankenkasse auf Anforderung übermitteln. Zudem muss der Leistungserbringer am Behandlungstag zusätzlich zum entsprechenden Datum und zur durchgeführten Maßnahme im Feld „Unterschrift des Versicherten“ den Begriff „TM“ (für Telemedizin) eintragen.

Unterschriften in Vertretung

Wenn der Patient selbst nicht in der Lage ist, die Unterschrift zu leisten, kann ein gesetzlicher Vertreter oder eine Betreuungsperson (zum Beispiel Pflegepersonal in sozialen Einrichtungen) die Leistungsbestätigung für ihn übernehmen. In diesem Fall ist auf der Verordnungsrückseite zu dokumentieren, wer die Unterschrift geleistet hat und aus welchem Grund dies geschehen ist. Dies kann beispielsweise wie folgt aussehen: „Unterschriften durch Pflegepersonal, da Patient medizinisch nicht zur Unterschrift in der Lage“. Der Physiotherapeut selbst ist kein zulässiger Vertreter und darf die Unterschrift somit nicht selbst vornehmen.

Kinder, die jünger als zehn Jahre alt sind, dürfen noch nicht selbst unterschreiben. Hier muss die Unterschrift vom gesetzlichen Vertreter (in der Regel die Eltern) oder von einer Betreuungsperson geleistet werden.

Bei der Leistungsbestätigung auf der Verordnungsrückseite gibt es noch mehr zu beachten. Daher geht es in der nächsten Ausgabe der physiotherapie an dieser Stelle weiter mit Korrektur- und Ergänzungsmöglichkeiten bei der Leistungsbestätigung.

IFK-Mitglieder können sich bei konkreten Fragen auch an die Mitgliederberatung wenden (Tel: 0234 97745-333 oder E-Mail: abrechnung@ifk.de).



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



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: Ulrike Meyer

Tel.: 0228 92122577 | 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: Kari Klein

Tel.: 0451 7070117 | 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

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 Strikkers-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

Osnabrück und Umgebung: 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: Ricarda Uhlemeyer

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

Julia Glitz
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Franziska Münsberg
Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

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

Shkurte Plakolli
Telefon 97745-777 | Telefax 97745-523

Raphaella Schröer
Telefon 97745-777 | Telefax 97745-516

Anzeigenberatung

E-Mail: anzeigen@ifk.de

Sylvia Schulz
Hotline 97745-24 | Telefax 97745-524

Auszubildende

Hussein Ibo
Telefon 97745-46 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen

E-Mail: buchhaltung@ifk.de

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

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

GKV-Abrechnung und Wirtschaft

E-Mail: abrechnung@ifk.de

Lisa Gotthardt (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563

Katharina Krajnc (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-539

Sarah-Christin Renner (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-45

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

Tanja Steinborn (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Sandra Tietz (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-562

Eileen Vonnemann (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-560

Referat Fortbildung + Veranstaltungen

Stefanie Wagner (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

Gabriele Weuthen
Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529

Volker Wiemers (Gebäudeverwaltung)
Telefon 97745-17 | Telefax 97745-517
E-Mail: haustechnik@ifk.de

IFK-Gründerzentrum physio-START

E-Mail: gruenderzentrum@ifk.de

Telefon 97745-111 | Telefax 97745-45

IFK-Praxisübergabezentrums physio-NEXT

E-Mail: praxisuebergabe@ifk.de
Telefon 97745-222 | Telefax 97745-45

IQH

E-Mail: info@iqhv.de

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

Lisa Gotthardt
(Mitgliederberatung, Mitgliederverwaltung)
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

Kathrin Roigk
(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** | **Julia Glitz** | **Dr. Michael Heinen** | **Franziska Münsberg** | **Johanna Pleus** | **Stefanie Wagner** | **Sylvia Schulz** | **Katharina Thiemann**
alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung: Sylvia Schulz

Telefon: 0234 97745-24
Telefax: 0234 97745-524 | E-Mail: anzeigen@ifk.de

Anzeigenschluss: Ausgabe 5/2025:

23. Juli 2025. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2025.

Redaktionsschluss: 28. Mai 2025

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. Postgebühren + MwSt., für Mitglieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand: Bochum

Auflage: 10.000 Exemplare

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

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis:

IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas Molatta | Autoren S. 4: Lopata/Axentis | S. 6 oben: Lopata/Axentis | S. 7: IKK e.V. Bildschön | S. 8: Perfect Wave/Shutterstock.com | S. 9: Bettina Weis | S. 21: SurfsUp/Shutterstock.com | S. 35: Medivizio by Ann/Shutterstock.com | S. 36, 38: Spirdynamik | Titelseite: natashanast/Shutterstock.com

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

- | | | |
|---|--|--|
|  |  |  |
| ☐ Atemtherapie
Expl.: _____ | ☐ Bobath-Therapie Erwachsene
Expl.: _____ | ☐ Bobath-Therapie Kinder
Expl.: _____ |
|  |  |  |
| ☐ Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
Expl.: _____ | ☐ Gerätgestützte 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.: _____ |
|  |  | |
| ☐ Physiotherapie bei Atemwegs- und Lungenerkrankungen
Expl.: _____ | ☐ Physiotherapie in der Palliativversorgung
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:

- | | |
|---|---|
|  |  |
| ☐ 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

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 **Gruppenvertrag opta data**
- A 4 Kostenträgerverzeichnis
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.01.2024
- A 5 Zuzahlungsliste GKV + Blanko 01.04. - 30.06.2025
- 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 3 Checkliste Blankoverordnung – Vorder- und Rückseite Muster 13
- A 6 Anlage 4 Prüfpflichten Checkliste Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten
- A 6 Anlage 5 Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten einer Blankoverordnung
- A 7 **Aktuelle Abrechnungsfragen**
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdokumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 **ICD-10-Code**
- A 18 Hausbesuche
- A 19 **Infos Entlassmanagement**
- A 19 a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 23 Videotherapie
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie
- A 24 **Blankoverordnung**
- A 24 a Praxisbeispiel Blankoverordnung
- A 24 b Blankoverordnung im Bereich der Privatpatienten

B Berufspolitik

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

G Gesetze

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

I Patienteninfo

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

M Praxismanagement/Recht

- M 1 a Musterbehandlungsvertrag für gesetzlich versicherte Patienten
- M 1 b Musterbehandlungsvertrag für Privatpatienten inkl. Erläuterungen
- M 1 c Musterbehandlungsvertrag für Patienten ohne ärztliche Verordnung (Sektorale HP-Erlaubnis)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 **Sonderkonditionen**
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 7 a Information Ausführlicher Physiotherapeutischer Bericht
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung/Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 Datenschutz
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGVU 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 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
- M 29 c Telematikinfrastruktur (TI): elektr. Heilberufsausweis (eHBA), elektr. Institutionensausweis (SMC-B), elektr. Gesundheitsberuferegister (eGBR)
- M 29 d Glossar Telematikinfrastruktur
- M 29 e Telematikinfrastruktur (TI): Kostenausgleich für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur

N Praxisnachfolge

- N 1 Ablaufplanung einer Praxisübergabe
- N 1 Anlage 1 Checkliste Arbeitsschritte mit Zeitplanung
- N 2 Möglichkeiten der Praxisübergabe
- N 3 Die Ermittlung des Praxiswerts
- N 4 Mustervertrag Praxisverkauf
- N 4 Vertragstext Mustervertrag über Praxisverkauf
- N 4 Anlage 1 Muster Mitteilung über den Praxisverkauf
- N 4 Anlage 2 Muster Einverständniserklärung
- N 5 Kommunikation bei der Praxisübergabe
- N 5 Anlage 1 Muster Verschwiegenheitserklärung für potenzielle Interessenten
- N 5 Anlage 2 Muster Aushang zur Information der Patienten
- N 5 Anlage 3 Checkliste Arbeitsschritte Kommunikation
- N 6 Abmeldungen und Kündigungen bei Praxisübergabe
- N 7 Lebensunterhalt nach der Praxisübergabe

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 6 a Hilfestellung Gefährdungsbeurteilung Schwangerschaft
- 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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 Übersicht Versicherungsschutz Helmsauer Gruppe
- Z 2 Öffentliche Fördermittel
- Z 4 Rehasport und Funktionstraining
- Z 5 Das Gesetz über Medizinprodukte
- Z 6 Rentenversicherungspflicht
- Z 7 Abschluss eines Mietvertrags
- Z 8 BFH-Urteil Zweitpraxis
- Z 9 Medizinische Versorgungszentren
- Z 10 Integrierte Versorgung
- Z 11 Freiwillige Arbeitslosenversicherung
- Z 12 Praxisnachfolge bei Tod

Bestellungen an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

		E-Mail
Name		Vorname
Straße		PLZ Ort

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 Kassenartenverbands nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von vier Jahren, so hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse bzw. ihres Kassenverbands, 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“.

1 Neurologische Konzepte

Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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 Bewegungspotenzial 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 30.09. – 02.10.2025 und
Teil II 30.11. – 05.12.2025 und
Teil III 20.04. – 25.04.2026
oder

Kurs 6 (Weis)

Teil I 17.11. – 23.11.2025 und
Teil II 01.03. – 08.03.2026

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

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

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

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

PNF – Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Die Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation dient nicht nur der Behandlung von zentralen und peripheren Bewegungsstörungen, sondern kann in allen Bereichen der Physiotherapie, auch in der Orthopädie und Traumatologie, eingesetzt werden. Das gestörte Bewegungsverhalten des Patienten wird über Muskelsynergien, welche propriozeptiv, exterozeptiv und tele-rezeptiv stimuliert werden, beeinflusst. Bewegungsstrategien des Patienten werden durch den Einsatz von evidenzbasierten Techniken und Behandlungsprinzipien des PNF-Konzepts 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).

Termine:

Kurs 4

Teil I 19.09. – 23.09.2025 und
Teil II 17.10. – 22.10.2025 und
Teil III 24.04. – 28.04.2026

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

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Dieser Kurs besteht aus drei Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

Skoliose – ein neurodynamischer Blick

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 des peripheren Nervensystems auf die Entstehung von Skoliosen betrachtet.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.11.2025 | 16:00 – 20:00 Uhr

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

INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

INN® integriert die Neurodynamik mit ihren Erklärungsmodellen und Behandlungsansätzen in die Neurorehabilitation und bietet mit diesem Kurs Einblick in mögliche Wirkweisen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

04.11.2025 | 16:00 – 19:00 Uhr

online

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

Ort: online

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

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

2 Manualtherapeutische Konzepte

Manuelle Therapie in Bochum

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT
Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie 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:

OK IV	08.07. – 11.07.2025	
UK III	05.08. – 08.08.2025	
UK I	12.08. – 15.08.2025	(ausgebucht)
OK I	19.08. – 22.08.2025	
OK IV	26.08. – 29.08.2025	
OK II	09.09. – 12.09.2025	
Prüfung	26.09. – 28.09.2025	
OK III	28.10. – 31.10.2025	
OK I	10.11. – 13.11.2025	
UK II	05.12. – 08.12.2025	
UK I	09.12. – 12.12.2025	(ausgebucht)

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 FP 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.

Manuelle Therapie in Soltau

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Zertifikatsausbildung MT

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie im Internet unter www.ifk.de

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

W1	28.08. – 31.08.2025
E1	09.10. – 12.10.2025
W2	20.11. – 23.11.2025
Prüfung	05.12. – 07.12.2025

Referenten:

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

Ort: Soltau

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

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

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

Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept Level 1

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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	25.08. – 29.08.2025 und
Teil II	10.11. – 14.11.2025 und
Teil III	18.02. – 22.02.2026 und
Teil IV	12.05. – 16.05.2026

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!

Manual Therapy Education – Advanced Level

Info: Gabriele Weuthen 0234 977 45-29

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 neuromuskulo-skelettaler Schmerzen und Erkrankungen. Basierend auf einem multidimensionalen Diagnostik- und Klassifikationsmodell werden konzeptübergreifende, evidenzbasierte und klinisch effektive Strategien des Patientenmanagements innerhalb eines bio-psycho-sozialen 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:

15.09. – 18.09.2025	Periphere Neuropathien
03.11. – 06.11.2025	Manipulation der Wirbelsäule
07.11. – 09.11.2025	Clinical Reasoning*

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

Ort: Bochum

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

*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.

CMD – Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie der Kiefer- und Zervikalregion

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

Teil I 03.10. – 06.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Heilung in der Physiotherapie – Vagus versus Sympathikus

Info: Gabriele Weuthen 0234 977 45-29

Viele, auch funktionelle Pathologien basieren auf einer Dysbalance im vegetativen Nervensystem. Heilung, Schmerzhemmung, Durchblutungsverbesserung, De-tonisierung, etc. können nicht oder nur unzureichend stattfinden, solange unsere beiden Stabilisatoren für Wohlergehen, Fitness und Gesundheit nicht im Gleichklang bzw. Einklang arbeiten. Therapie sollte sich nicht nur darauf konzentrieren vor Ort die schmerzende Stelle zu behandeln. Der Schlüssel zum Erfolg liegt viel mehr in der positiven Beeinflussung des kybernetischen, d. h. gesamtregulatorischen Systems. An welchen „Schaltern, Knöpfen und Programmstellen“ gedreht und programmiert werden kann bzw. muss, wird in diesem Kurs systematisch, gut verständlich und sofort umsetzbar für den Praxisalltag besprochen und geübt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termin:

11.12. – 12.12.2025

Referent: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT | u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 250,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

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

MT-Fresh up 2

Info: Gabriele Weuthen 0234 97745-29

„Fresh up“ Manuelle Therapie, inklusive struktureller osteopathischer Techniken.

Wie lange ist Ihre MT-/Osteopathie-Ausbildung her? Wie viel vom Erlernten wenden Sie noch an? Ist das täglich Durchgeführte noch auf dem Stand des heutigen Wissens? Damit in dieser Fortbildung punktgenau das besprochen und geübt werden kann, was Ihnen am meisten auf dem „Herzen“ liegt, bietet der Referent Thomas Widmann an, ihm bis spätestens 4 Wochen vor Kursbeginn Ihre fachlichen Fragen/Probleme zu schicken, damit er diese in die Fortbildung einbauen kann. Kontakt: weuthen@ifk.de. Im Bereich der MT und Osteopathie hat sich vieles weiterentwickelt, verfeinert, erneuert und gefestigt und einiges hat sich auch als unzureichend oder gar falsch erwiesen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Zertifikat Manuelle Therapie.

Termin:

UEX 08.12. – 09.12.2025

Referent: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT | u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 250,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)

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

DFOMPT-OMPT-Fortbildung in Hamburg

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädisch Manuelle/Manipulative Physiotherapie e. V. (DFOMPT) zum Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMPT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des anerkannten Weltverbands (WCPT) sowie dessen Untergruppe IFOMPT (International Federation of Orthopaedic Manipulative Physiotherapists). Diese Weiterbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, sodass sie das höchste fachliche Niveau eines Manualtherapeuten repräsentiert. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt den Physiotherapeuten zum Führen der international gültigen Zusatzbezeichnung OMPT (engl.: Orthopaedic Manipulative 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. 260 Unterrichtseinheiten einer Weiterbildung eines Manual Therapeutischen Konzepts. Fehlende Unterrichtsinhalte müssen nachgeholt werden.

Termine:

HWS: 11.09. – 14.09.2025

DD und CR in der praktischen MCP: 27.11. – 30.11.2025

Referenten: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT und das Dozententeam der DFOMPT | Thorsten Frahm

Ort: Hamburg, Soltau

Kosten: 445,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM) (pro Kurs)

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

Hinweis: Die Reihenfolge der OMPT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMPT/MTT-Kurse belegt werden.

DFOMPT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Weiterbildung zum DFOMPT-OMPT.

Termin:

17.12. – 21.12.2025

Referentin: Sabine Klingenspor, MSc., PT, OMPT

Ort: Hamburg

Kosten: 720,00 EUR

UE: 67

Hinweis: Der Teilnehmer einer DFOMPT-OMPT-Weiterbildung durchläuft während seiner Fortbildung ein 50 Zeitstunden umfassendes praktisches Programm (Mentored Clinical Practice – MCP) in einer Gruppengröße von maximal vier Teilnehmern. Das MCP wird von den Teilnehmern in Eigenregie mit den dafür ausgewiesenen Mentoren organisiert (Informationen unter www.dfomt.org).

3 MTT/KG-Gerät

KG-Gerätegestützte Krankengymnastik

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Medizinisches Training dient der konsequenten Weiterführung therapeutischer Interventionen zur Rehabilitation und Prävention. Mehr als 25 Jahre Lehrerfahrung garantieren einen praxisnahen und wissenschaftlichen Bezug.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 5 (ausgebucht)

Teil I + II 02.10. – 05.10.2025 Hattingen oder

Kurs 6

Teil I 06.12. – 07.12.2025 Hattingen und

Teil II 13.12. – 14.12.2025 Hattingen

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

Orte: 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.

Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge „T-RENA“

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

26.09. – 27.09.2025

online

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

Ort: online

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

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

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.

4 Manuelle Lymphdrainage

Manuelle Lymphdrainage

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Das Lymphologic®-Team führt seit mehr als 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 steht das Lymphologic®-Team jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3*

Teil I 15.09. – 26.09.2025 und

Teil II 17.11. – 28.11.2025

* Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

Kosten: 1.475,00 EUR (M) | 1.575,00 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-Mail-Adresse erforderlich.

5 Prävention

müromed-Pilates-Ausbildung in 5 Modulen

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Diese Fortbildung richtet sich an bewegungsbegeisterte Physiotherapeuten, die Pilates-Präventionskurse erfolgreich anbieten und in ihre physiotherapeutische Arbeit integrieren möchten, um Patienten mit Haltungsschwäche oder Bewegungseinschränkung effektiv zu unterstützen. Neben den Pilates-Prinzipien bekommt der Teilnehmer ein umfangreiches Mattenprogramm mit Sequenzierungen und Modifikationen, um damit diese Übungen im Praxisalltag und im Kursbereich umzusetzen. Nach erfolgreichem Abschluss, kann sich der Teilnehmer bei der Zentralen Prüfstelle für Prävention für den Bereich Pilates registrieren lassen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Modul 27.09. – 28.09.2025 und
Modul 13.12. – 14.12.2025 und
Modul 24.01. – 25.01.2026 und
Modul 14.03. – 15.03.2026 und
Modul 25.04. – 26.04.2026 und

Referentinnen: Astrid Müller-Rohleder, PT

Ort: Bochum

Kosten: 1.350,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 100 (gesamt) /// **FP:** 100 (gesamt)

Hinweis: Im Kurs wird eine von der „Zentralen Prüfstelle Prävention“ (ZPP) anerkannte Programmweisung vermittelt, die ein vereinfachtes Zertifizierungsverfahren ermöglicht.

6 Allgemeine physiotherapeutische Kurse

Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

Das Training der Achtsamkeit schult unsere Wahrnehmung und verändert unseren Umgang mit Stress. Indem wir persönliche Stressmuster identifizieren und lernen, sie in schwierigen Situationen rechtzeitig zu

erkennen und positiv zu beeinflussen, steigern wir langfristig unsere psychische Widerstandskraft und zugleich unser seelisches Wohlbefinden. Auf diese Weise gelingt es uns, gelassener und souveräner mit den Herausforderungen und Krisen des Alltags umzugehen. Achtsamkeit ist eine kraftvolle Ressource, die wir nutzen können, um unsere Gesundheit und Lebensfreude zu fördern sowie eine empathische innere Haltung zu kultivieren. Sie kann geübt, gelernt und gezielt eingesetzt werden – akut zur Entschleunigung oder als Grundton der Lebensführung. Das Ergebnis spiegelt sich auch in unserer Arbeit wider und kann bewusst dazu dienen, methodisch Impulse zu setzen, die nicht nur uns selbst, sondern auch unser Gegenüber motivieren und in seiner Konstitution stärken. An diesem Impulstag lernen Sie die Grundlagen der Achtsamkeit in Theorie und Praxis kennen und sie im Rahmen der Selbstfürsorge anzuwenden.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

15.11.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: online

Kosten: 150,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 8

Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 08.11. – 09.11.2025 und
Teil II 24.01. – 25.01.2026 und
Teil III 18.04. – 19.04.2026

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.

Faszien – Automobilisation

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Ziel der Veranstaltung ist es, Möglichkeiten der fasziellen Eigenbehandlung aufzuzeigen. Innerhalb des Gesamtsystems myofaszieller Strukturen wird der Fokus auf die

fasziale Ebene gerichtet, um zu beleuchten, welche verschiedene Möglichkeiten zum Faszial Release bestehen. Ergänzende Partnerübungen runden das Gesamtbild bestehender Möglichkeiten ab.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

09.08.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – Diagnostik und Behandlung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

18.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – Organe

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Der menschliche Körper ist von unglaublicher Komplexität. Leben ist Bewegung – Bewegung ist Leben. Für eine physiologische Funktion des Bewegungsapparats ist ein Zusammenspiel der viszerale 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:

11.10. – 12.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – Schädel

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Es wird die Anatomie des Schädels thematisiert, wobei zum einen die einzelnen Schädelknochen im Fokus stehen, zum anderen die entsprechenden Suturen bzw. die suturalen Verbindungen des Craniums. Es werden Zusammenhänge zwischen knöchernen Strukturen und den Meningen, den Faszien des Schädels beleuchtet. Zirkulatorische Techniken runden das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten neben direkten und indirekten Techniken der cranialen Behandlung ab. Anatomische

Grundlagen, die zur Behandlung notwendig sind werden vermittelt. Darüber hinaus ist der Kurs stark praxisorientiert.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

15.11. – 16.11.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Faszien – transversale Septen

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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 Dysfunktionen, so kann dies einen Einfluss auf Zirkulation und nervale Versorgung haben. Das vorliegende Kurskonzept setzt genau an diesem Punkt an: Transversalverlaufende funktionelle und anatomische Septen sollen einen Spannungsausgleich erfahren. Damit wird zum einen das Ziel verfolgt, einen positiven Einfluss auf die Beweglichkeit der longitudinal verlaufenden Strukturen und deren Funktion zu nehmen. Zum anderen soll die Zirkulation innerhalb des gesamten Körpers verbessert werden. Dies geschieht nicht zuletzt auch, um die Regenerations- und Selbstheilungskräfte des Körpers anzuregen bzw. zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

25.10.2025

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

Ort: Bochum

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

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

Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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:

20.08.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunciato

Ort: online

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

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

Gehirn und Schmerzen: „Ein bio-psycho-soziales Phänomen“

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 Gefühlsereignisse assoziiert mit realen oder potenziellen Schäden oder sogar mit imaginativen Erwartungen verbunden. Schmerzen sind der häufigste Grund für eine Arztkonsultation 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:

08.10.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunciato

Ort: online

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

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

Gehirn und Spastizität

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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-Moto-Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus-Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf 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:

03.09.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunciato

Ort: online

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

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

Gehirn und Alterungsprozesse

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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

03.12.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunciato

Ort: online

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

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

Motorisches Lernen – Bewegung als Strategie und Problemlösung

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

Motorik und motorisches Lernen/Gedächtnis (implizites, prozedurales Lernen/Gedächtnis) stehen in einem immanenten Zusammenhang: Wir lernen durch Bewegung und bewegen uns so gut, wie wir es gelernt haben (Schmidt & Schaible). Dabei manifestiert sich der Lern- und Gedächtnisprozess auf Ebene der synaptischen Verbindungen, wachsender Neuronen, wandelbarer „Gehirnkarten“ (innerer Repräsentationen) und schließlich sich verändernder Aktivitätsmuster im neuronalen Netz. D. h. der motorische Lernprozess verankert sich in Aufbau und Aktivität der neuronalen Struktur selbst, die so zum Träger des motorischen Gedächtnisses wird. Wenn Motorik und motorisches Lernen/Gedächtnis das Ergebnis eines organisierten Zusammenwirkens funktionaler, neuronaler Strukturen in Gehirn, Rückenmark und Peripherie darstellt, so stellen sich die Fragen: Um welche Strukturen handelt es sich? Wie gestaltet sich ihr komplexes Zusammenspiel? Wie werden Bewegungen gesteuert und kontrolliert? Und: Wie werden Bewegungen durch Lern- und Gedächtnisprozesse verändert? Gibt es eine bestimmte Anzahl der Bewegungswiederholung, bis der Mensch eine Bewegung lernt? Auf diese Fragen möchte dieses Seminar Antworten geben.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin:

24.09.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunciato

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

Das cranio-oro-cervicale System und seine Beziehung zur Körperhaltung

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

Das orofaziale System ist eines der wichtigsten Systeme unseres Körpers. Zu ihm gehört z. B. der Mund, der aus passiven und aktiven Strukturen besteht. Diese Strukturen sind reich an Rezeptoren, die dem zentralen Nervensystem kontinuierlich Informationen geben. Diese Informationen spielen eine sehr wichtige Rolle in Bezug auf die Kommunikation (Sprechen), Nahrung (Saugen, Kauen, Schlucken), Atmen, Ästhetik, Kopf- und Körperhaltung. Mangelhafte Informationen von diesen Rezeptoren können zu Funktionsstörungen führen. Inhalt dieses Seminars wird unter anderem sein, die Zusammenhänge zwischen der Unterkieferlage, Zungenlage, HWS, Kopfhaltung und Körperhaltung via neurologischen Verbindungen zu beleuchten.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
19.11.2025 | 09:00 – 17:00 Uhr

online

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

Long/Post Covid – das Behandlungskonzept neu gedacht!

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 zugrunde 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 Patienten-Gruppe gestärkt werden, um Stolpersteine und Belastungen zu detektieren.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
10.10.2025

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

K-Taping® Pro

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
29.08. – 30.08.2025

Referenten: Wolfgang Salhofen
Ort: Bochum
Kosten: 340,00 EUR (M) | 415,00 EUR (NM)
UE: 20 /// **FP:** 20

Radiologie für Therapeuten – „Bilder sagen mehr als tausend Worte“

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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:
28.11. – 29.11.2025

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

Evidenzbasierte Befundung und Behandlung der Schulter – Fokus auf die Rolle des Schulterblattes: Aktuelle Forschung und praktische Anwendung

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

In dieser Fortbildung werden praxisnah wissenschaftliche Erkenntnisse zur Funktion und Bedeutung des Schulterblattes (Scapula) in der Diagnostik und Behandlung von Schulterbeschwerden vermittelt. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf der evidenzbasierten Befundung von Schulterpathologien, wie Impingement-Syndromen, Rotatorenmanschettenverletzungen und Schulterinstabilitäten. Kritisch beleuchten wir auch die Grenzen der aktuellen Datenlage, um ein differenziertes Verständnis für die Komplexität der Schulterproblematiken zu fördern und einen Beitrag für mehr Sicherheit im Umgang mit der Blankoverordnung im Bereich Schulter zu geben.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
06.12. – 07.12.2025

Referent: Richard Freytag, PT, BA Physiotherapie, MSc MT
Ort: Bochum
Kosten: 250,00 EUR (M) | 290,00 EUR (NM)
UE: 16 (pro Kurs) /// **FP:** 16

Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzeskunde

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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

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

Termin:
23.10.2025

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer
Ort: Bochum
Kosten: 120,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)
UE: 13,5

Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

07.12. – 11.12.2025

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

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

Ort: Bochum

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

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

Wirbelsäulenbedingte Nacken-Armschmerzen – Verstehen, diagnostizieren und behandeln

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

22.11.2025

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

7 Expertenwissen Praxis-Update

Expertenwissen Praxis-Update – Hüftgelenkserkrankungen bei Kindern

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

Kompakt, praxisnah und informativ – diese Fortbildung bietet einen umfassenden Überblick über Hüftgelenkserkrankungen bei Kindern. Sie lernen die normale Hüftgelenkentwicklung kennen und erfahren, wie Sie pathologische Veränderungen frühzeitig erkennen können. Im Kursverlauf werden die häufigsten Erkrankungen des kindlichen Hüftgelenks beleuchtet und deren Red Flags dargestellt. Ein Schwerpunkt liegt

auf bewährten Diagnosemethoden und praxisorientierten Therapieempfehlungen. Ideal für Physiotherapeuten in der Pädiatrie und Orthopädie, die ihre Expertise erweitern möchten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

10.09.2025 | 18:00 – 19:30 Uhr

Referentin: Claudia Abel, M. Sc. Neuroorthopädie, PhD-Adv, PT, MT, Bobath (NDT)

Ort: online

Kosten: 40,00 EUR (M) | 60,00 EUR (NM)

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

8 Sportphysiotherapie

Golf-Physio-Trainer (EAGPT.org)

Info: Melina Bräcker: 023497745-18

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 I
18.09. – 21.09.2025

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 /// **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

Sportphysiotherapie

Info: Melina Bräcker: 023497745-18

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 II/25

Teil I 22.07. – 27.07.2025

Teil II 21.10. – 26.10.2025

Klasse III/25

Teil I 09.12. – 14.12.2025

Teil II in 2026

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. Anmelde-schluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursausschreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

Anmeldung und Information unter:

Eden Reha GmbH, Frau Steinbach und Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9:00-15:00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

9 Osteopathische Techniken

Fortbildung Osteopathie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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 Teilkostenersatzung 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.

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 sechs 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.

Die Kursreihe ist nach Absolvierung des Kurses Einführung in die Osteopathie (E0) bzw. Anerkennung einer weiterführenden MT-Fortbildung nach Themenbereichen variabel. Parallel zur Absolvierung der MT-Kurse können die Module P, C und V absolviert werden.

Für diese gilt, dass jeweils mit P1, C1, V1 begonnen wird – die weitere Reihenfolge ist variabel. Vor den SO-Kursen müssen die MT-Kurse absolviert sein. Es folgen die SO1-SO4-Kurse und im Anschluss können die Kurse IK1-4 belegt werden. Der Präparationskurs kann jederzeit absolviert werden, ebenso der GK1 und GK2 zur Automobilisation. Alle Kurse sind Voraussetzung, um nach 1.000 Stunden die Prüfung Osteopathie ablegen zu können.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine online:

E0* 24.10. – 25.10.2025 online
E0* 30.01. – 31.01.2026 online

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.

Termine Bochum:

SO3 28.08. – 30.08.2025
C3 11.09. – 13.09.2025
SO4 30.10. – 01.11.2025
C4 27.11. – 29.11.2025

IFK-Fortbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT | Bernd Schors, PT, M.Sc.

Orte: Bochum | Walsrode | 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) / Präp1-2: 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) / Abschlussprüfung 280,00 € (M) | 310,00 € (NM)

UE: Präp: 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.

10 PhysioBalance

RückenYoga Trainer Aufbaukurs

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

Termin:

13.09. – 14.09.2025

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Aufbaukurs kann nur nach einem erfolgreichen Basiskurs absolviert werden.

11 Praxismanagement

Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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 der Physiotherapiepraxis sowie versicherungsrechtliche Fragen behandelt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

23.10.2025

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

Praxisübergabe und Altersnachfolge

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

05.11.2025

Referent: Johannes Gönnerwein

Ort: Bochum

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

UE: 10

Praxisgründungsseminare – online

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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 zusammenstellen – eine vorgegebene Reihenfolge für die einzelnen Module gibt es nicht.

physio-START

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

28.10.2025 | 9:00 – 9:30 Uhr

online

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

Ort: online

Kosten: kostenlos

UE: 2

Zulassung, rechtliche Grundlagen und Werbung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

28.10.2025 | 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

Businessplan

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

04.11.2025 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

Referent: Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK)

Ort: online

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

UE: 2

Abrechnung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

04.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referent: Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK)

Ort: online

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

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

Praxisorganisation und Zusatzangebote

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

11.11.2025 | 9:00 – 10:30 Uhr

online

Referent: Dr. Michael Heinen, Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft (IFK)

Ort: online

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

UE: 2

Marketing

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

11.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referentinnen: Katharina Thiemann, Referatsleiterin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK) | Julia Gitz, Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (IFK)

Ort: online

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

UE: 2

Rechnungswesen

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

Für viele ist es mehr Pflicht als Kür: das Rechnungswesen. Um zur Praxisgründung optimal vorbereitet zu sein, gibt es hier wertvolles Basiswissen zur Organi-

sation, 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:

18.11.2025 | 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

Wirtschaftliche Praxisführung

Info: Melina Bräcker: 0234 97745-18

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:

18.11.2025 | 11:00 – 12:30 Uhr

online

Referenten: Dr. Gunter 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

12 Medizinische Seminare

Magen-Darmgesundheit: Optimieren Sie Ihre Ernährung für eine bessere Gesundheit und mehr Wohlbefinden

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

Die Ernährung spielt eine grundlegende Rolle bei der Prävention und dem Management von Problemen des Gastrointestinaltrakts, wie Gastritis, gastroösophagealem Reflux, Zöliakie, Reizdarmsyndrom etc. Diäten, die reich an ultraverarbeiteten Lebensmitteln sind, mit extrem niedrigen Fasergehalten, jedoch mit Zusatzstoffen wie Emulgatoren, gentechnisch veränderten Lebensmitteln und entzündungsfördernden Lebensmitteln können den Gastrointestinaltrakt reizen und Beschwerden hervorrufen oder verschlimmern. Zu wissen, wie Lebensmittel unsere Darmgesundheit beeinflussen können, hilft uns leichter zu entscheiden, welche Lebensmittel wann, und in welchem Ausmaß konsumiert werden sollten.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

30.09.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

Kosten: 39,00 EUR (M/NM)

UE: 8

Ernährung in der Schwangerschaft: Wichtige Nährstoffe für Mutter und Baby

Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

In der funktionellen Medizin wird die Ernährung während der Schwangerschaft als entscheidend für die Gesundheit von Mutter und Baby angesehen, da sie die fetale Entwicklung und das Wohlergehen der Mutter beeinflusst. Nährstoffe wie Methylfolat, Methylcobalamin, Vitamin D3, Omega-3, Eisen, Laktoterritin und Vitamine sind essenziell für die Bildung aller Organe und des Nervensystems, zur Prävention von Geburtsfehlern, Schwangerschaftsdiabetes, Präeklampsie, Eklampsie etc. Eine angemessene Hydratation ist für die Gesundheit der Mutter und des Babys ebenfalls unerlässlich. Die Darmgesundheit der Mutter hat einen überproportionalen Wert und wird insofern berücksichtigt, da sie die Aufnahme von Nährstoffen und die Immunität des Fötus beeinflusst. Somit ist eine personalisierte Ernährung während der Schwangerschaft entscheidend, um die Ergebnisse für Mutter und Kind zu optimieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

27.11.2025 | 18:00 – 20:15 Uhr

online

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: online

Kosten: 39,00 EUR (M/NM)

UE: 8

13 IQH-Fortbildungen

Workshopreihe Qualitätsmanagement

Info: Lisa Gotthardt: 0234 97745-36

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 auf neue, spannende Workshops. Im Workshop können Sie als qualitätsinteressierter Praxisinhaber die Inhalte ihres QMS gemeinsam mit gleichgesinnten Kollegen und fachkundigen Referenten erarbeiten. Übrigens: Die Veranstaltungen finden online statt.

Termine:

Online-Sprechstunde

20.08.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Kommunikation und Informationsmanagement

10.09.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Qualitätsplanung

und Umsetzung des Risikomanagements

01.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Organisation und Bewertung des QM-Systems

22.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Online-Sprechstunde

12.11.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Referenten: Rick de Vries, Physiotherapeut | Bettina Simon, Ergotherapeutin | Joanne Henigan, Physiotherapeutin

online

Ort: online

Kosten: 490,00 EUR (M*) | 590,00 EUR (NM) (gesamt)

*Die ermäßigte Kursteilnahme kann neben ordentlichen/außerordentlichen und STARTER-Mitgliedern des IFK und ordentlichen Mitgliedern des DVE nur Personen gewährt werden, die nachweislich im Auftrag einer Mitgliedspraxis an einer Workshopreihe teilnehmen.

UE: 18 (gesamt)

Hinweis: Die gesamte Workshopreihe besteht aus sieben Modulen zuzüglich zwei Onlinesprechstunden, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Sollte die Teilnahme an einem Modul nicht möglich sein, kann diese im Rahmen der nächsten Kursreihe (ab Herbst 2025) nachträglich absolviert werden.

Workshopreihe

Qualitätsmanagement in Kurorten

Info: Lisa Gotthardt: 0234 97745-36

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



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

Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-36

Telefax: 0234 97745-536

www.iqh.v.de



Anzeigentermine 2025

IFK-Anzeigen: anzeigen@ifk.de

Ausgabe 5-2025:

30. Juli 2025

Ausgabe 6-2025:

30. September 2025

Ausgabe 1-2026:

26. November 2025

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 – Sylvia Schulz

Gesundheitscampus-Süd 33 · 44801 Bochum

Telefon: 0234 97745-24 · Fax: 0234 97745-524

E-Mail: anzeigen@ifk.de





Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Telefax: 0234 97745-45

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

☐ Ja ☐ Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname _____ Geburtsdatum _____

PLZ, Ort _____ Straße, Hausnummer _____

Telefon (tagsüber) _____ Telefax _____

E-Mail (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)

- ☐ 1. Ordentliches Mitglied ⁽¹⁾⁽²⁾
freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 35,00 Euro)

☐ 2. Außerordentliches Mitglied ⁽²⁾⁽³⁾
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen (Monatsbeitrag 35,00 Euro)

☐ 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

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

☐ 5. Fördermitglied III ⁽⁵⁾
der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,40 Euro)

☐ 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 19,00 Euro)

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

E-Mail*

IK-Nummer

(geplantes) Zulassungsdatum

Praxisstempel

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

☐ Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

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

Verwendungszweck:

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

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

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

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

Erklärung:

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

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



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 97745-0 · E-Mail: presse@ifk.de



www.ifk.de



Institut für Qualitätssicherung
in der Heilmittelversorgung e. V.



Muss Qualitätsmanagement extrem zeitaufwendig sein?

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!

Die nächsten Termine:

20.08.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
10.09.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
01.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
22.10.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr und
12.11.2025 | 16:00 – 17:30 Uhr

Referenten:

Rick de Vries, Physiotherapeut
Bettina Simon, Ergotherapeutin
Joanne Henigan, Physiotherapeutin

Kosten (gesamt/pro Workshopreihe):

490,00 EUR (IFK-Mitglieder und deren Angestellte)
590,00 EUR (Nichtmitglieder des IFK)

Alle Veranstaltungen finden online statt!

Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH)
Gesundheitscampus-Süd 33 • 44801 Bochum • E-Mail: info@iqhv.de • Tel.: 0234 97745-36

Informationen
und Anmeldung:



www.iqhv.de