



IFK-Umfrage: Fachkräftemangel  
Modellvorhaben Physiotherapie im Fokus  
Befund oder Diagnose?  
Umgang mit „Schwierigen Patienten“  
Verordnungsvordrucke mit ICD-10-Codes  
Bildgebende Untersuchungsverfahren

IFK-Intern  
Berufspolitik  
Wissenschaft  
Praxis  
Recht  
Fortbildung

# ÖZPINAR

THERAPIEGERÄTE GmbH



*... bei uns liegen Sie richtig!*



EIGENE HERSTELLUNG | UMFANGREICHE QUALITÄTSPRÜFUNG | HOCHWERTIGES DESIGN

KOSTENLOSE EINBRINGUNG DURCH ERFAHRENES FACHPERSONAL

ZERTIFIZIERT NACH DIN EN ISO 9001:2008



ERLENBACHSTRASSE 7  
77781 BIBERACH /BADEN  
[www.oezpinar.de](http://www.oezpinar.de)

TEL.: 07835 / 6393 - 0  
FAX: 07835 / 6393 - 20  
E-MAIL: [info@oezpinar.de](mailto:info@oezpinar.de)

JETZT KOSTENLOSEN  
KATALOG ANFORDERN

BESUCHEN SIE UNS IN UNSERER GROSSEN AUSSTELLUNG ODER AUF UNSERER WEBSITE MIT UMFASSENDEM ONLINE-SHOP



Liebe Leserin, lieber Leser,

Die Sommerferien sind wieder vorbei. Ich hoffe, dass Sie sich gut erholt und Kräfte gesammelt haben für die zweite Jahreshälfte.

Wir brauchen Sie, nicht nur Sie als Mitglied, wir brauchen alle Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. Der Fachkräftemangel wird immer deutlicher und die Vergütungserhöhungen fallen noch zu gering aus. Die Netto-Einnahmen sinken und die Kosten steigen. Außerdem gibt es viele weitere Einflüsse, die unsere Profession bedrohen. Nicht nur andere Berufe, sondern auch nicht originär physiotherapeutische Tätigkeiten verwässern die eigentlichen Aufgaben unseres Fachs. Nur gemeinsam können wir diesen Problemen begegnen.

„Nicht ein Gegeneinander,  
sondern konstruktive  
Kritik und gemeinsames  
Schultern der Aufgaben  
ist die Methode der Wahl.“

Im letzten halben Jahr hat es einige Initiativen von unzufriedenen Kolleginnen und Kollegen gegeben, sich neu zu organisieren – nicht in den bestehenden Verbänden, sondern in neuen Strukturen. Die Gefahr, dass die Physiotherapie sich dadurch weiter zersplittert, ist damit grösser geworden. Es braucht viel Zeit, um sich in der großen gesundheitspolitischen Landschaft zu etablieren und damit die Chance zu haben, einiges zum

Positiven zu verändern. Lokale Initiativen und eventuell kurzfristige Erfolge wird es immer geben, die Physiotherapie braucht aber bundesweit Fortschritte und eine ernst zu nehmende Vertretung. Gleichwohl kann eine Berufsvertretung nur die mehrheitliche Meinung seiner Mitglieder wiedergeben. Der IFK als grundsätzlich zentral organisierter Verband hält dafür seine Gremien vor, die es ermöglichen, dass jedes Mitglied gehört wird. Nicht ein Gegeneinander, sondern konstruktive Kritik und gemeinsames Schultern der Aufgaben ist die Methode der Wahl.

Im Bereich Fortbildungen hat der IFK eine gesetzliche und marktregulierende Aufgabe. Spätestens wurde dies klar, nachdem das Oberlandesgericht Köln in seiner Entscheidung vom 2. Mai 2014 festgestellt hat, dass die Konzentration der Fortbildung bei speziell qualifizierten Leistungsträgern wie dem IFK der Qualität der Versorgung dient. Bei dem mittlerweile großen Angebot an Fortbildungen ist es wichtig, dass wir für Sie ein seriöses und qualitativ hochwertiges Fortbildungsangebot für erschwingliche Preise vorhalten. Unser neues Programm 2014-2015 trifft in diesen Tagen bei Ihnen ein. Neu dabei sind erstmalig Fortbildungen zum Thema Praxisübernahme und Palliativ Care in der Physiotherapie. Ebenfalls starten in diesem Jahr die neuen Fortbildungen im Bereich Kinder-Bobath in Oldenburg und Drensteinfurt. Weitere Angebote finden Sie natürlich auch im Internet auf den vertrauten IFK-Seiten ([www.ifk.de](http://www.ifk.de)).

Ich wünsche Ihnen viel Lesevergnügen mit der neuen Physiotherapie und beim Stöbern im neuen Fortbildungsprogramm.

Ihr

Rick de Vries

## ■ IFK-intern

- 4 kurz berichtet
- 5 Als Physiotherapeut im Bundestag
- 6 Fachkräftemangel – Umfrage bei IFK-Mitgliedern
- 8 Agent Orange – Opfer des Giftesinsatzes in Vietnam

## ■ berufspolitik

- 10 10. IFK-Wissenschaftstag 2014 – Symposium Hand und Schmerz
- 16 Kostenlose Ausbildung von Physiotherapeuten
- 18 Das Ziel fest im Visier  
Das Modellvorhaben Physiotherapie im Fokus

## ■ wissenschaft

- 20 Befundest du noch – oder diagnostizierst du schon?
- 24 Evidenz-Update

## ■ praxis

- 26 Physiotherapeuten und schwierige Patienten

## ■ recht

- 30 Verordnungsvordruck: ICD-10-Codes lösen die ausgeschriebene Diagnose ab

## ■ fortbildung

- 32 Befund und Untersuchungsverfahren (BUV) für osteopathisch tätige Physiotherapeuten
- 34 Organ-Peripherie-Organ  
Welche Zusammenhänge gibt es zwischen einer Epicondylitis lateralis und einer organischen Erkrankung?

- 46 IFK-Fortbildungen
- 64 Fortbildungen allgemein
- 65 Anmeldeformular

## ■ blickpunkt

- 36 Der Natur-Defizit-Effekt: Warum körperliche Aktivität und gesunde Ernährung zur Prävention von Krankheiten nicht ausreichen

## ■ mitgliederservice

- 42 Buchbesprechung
- 43 Regionalausschusssitzungen
- 44 Physioservice des IFK
- 56 Anzeigen
- 66 Beitrittsklärung

## ■ impressum

- 43 Impressum



### ■ Erfolgreicher Themenabend Manuelle Therapie in Kiel

Der kostenfreie IFK-Themenabend zur Manuellen Therapie in Kiel hat von den Teilnehmern sehr gutes Feedback erhalten. Das rege Interesse zeigt, dass der IFK damit richtig liegt, auch Themenabende mit fachlichen Schwerpunkten anzubieten. Beim Themenabend begrüßte Prof. Dr. Katharina Scheel, Professorin für Physiotherapie an der Fachhochschule Kiel und ehemalige wissenschaftliche IFK-Mitarbeiterin, die Gäste und schilderte die akademische Ausbildung für Physiotherapeuten an der Fachhochschule Kiel. Zum Thema „Mit Messer – immer besser? Manuelle vs. operative Therapie bei cervikaler Radikulopathie“ referierte dann Jan Neuer von der Bockey & Neuer Akademie für Manuelle Therapie. Der IFK-Fachlehrer für Manuelle Therapie legte einen besonderen Schwerpunkt auf die Halswirbelsäule.

In einer neuen Kooperation mit dem IFK gibt es dazu die Fortbildung auch in Kiel: Diese unterteilt sich in drei Abschnitte mit jeweils sechs Wochenenden, wobei insgesamt vier Wochenenden in den Lehrjahren 2 und 3 optional buchbar sind. Mehr Informationen

### ■ IFK-Regionalausschuss Bodensee/Südbaden gegründet

In Friedrichshafen wurde der 50. IFK-Regionalausschuss gegründet. Dabei sind die Physiotherapeuten vor Ort nun auch regional besser verankert und können zur berufspolitischen Arbeit in der Region beitragen. Zum Vorsitzenden des Regionalausschusses Bodensee/Südbaden wurde IFK-Mitglied Peter Stojanoff aus Friedrichshafen gewählt. Als Stellvertreterin wählten die Anwesenden Angelika Franke aus Konstanz. Beide sind erfahrene Physiotherapeuten, die auch berufspolitische Erfahrung mitbringen. Ziel ist es nun, vor allem die Belange der Therapeuten rund um den Bodensee noch schlagkräftiger zu vertreten. Dazu wird auch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit betrieben, um etwa auf die Schwierigkeiten bei der Honorierung oder anderer Alltagsprobleme in der Physiotherapie hinzuweisen. Eine Zusammenarbeit wird auch mit der regionalen Ärzteschaft und mit den regionalen medizinischen Fachangestellten gesucht. Auf der Gründungsveranstaltung gratulierten IFK-Vorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer

zu der Fortbildung finden Sie auf Seite 49 in dieser Ausgabe und im Internet unter: [www.ifk.de/fortbildung/fortbildungsangebote](http://www.ifk.de/fortbildung/fortbildungsangebote).

### ■ IFK beim Bobath-Kongress

Der große Bobath-Kongress in Erfurt fand auch unter reger Beteiligung des IFK statt. Die Vereinigung der Bobath Therapeuten Deutschlands e. V. hatte zum Thema „Entwicklungsneurologie und Neurorehabilitation im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft, Industrie und Praxis“ eingeladen. Auf dem Kongress kamen über 180 Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Ärzte, Pflegende und weitere zusammen. In einem Vortrag „Aus erster Hand – Aktuelles aus der Berufspolitik“ schilderte IFK-Vorsitzende Ute Repschläger, für welche Kernleistungen und Zertifikate in der Physiotherapie der IFK einsteht und wie viel Arbeit der IFK in die politische Arbeit investiert, damit sich die Physiotherapeuten selber auf ihr alltägliches Praxis-Geschehen konzentrieren können. Ferner beriet der IFK Physiotherapeuten vor Ort an einem Infostand. Zu den gefragten Themen zählten zum Beispiel die Existenzgründung und freie Mitarbeiter. So unterstützt der IFK bundesweit Physiotherapeuten bei der Eröffnung der eigenen Praxis – und gibt auch detaillierte Informationen zu aktuellen Rechtslagen und Problemen, wie zuletzt beim Thema freie Mitarbeiter. Die IFK-Referentinnen Ursula Wasel-Ziegert und Annedore Kniep leiteten auf dem Kongress einen Workshop zum Bobath-Konzept. Zum Abschluss der Tagung wurde der Physiotherapeutin Prof. Dr. Katharina Scheel der Wissenschaftspreis der Bobath-Vereinigung verliehen. Sie erhielt den Preis für ihre Arbeit „Modelle und Praxiskonzepte – Eine Verortung innerhalb von Anthropologie und Ethik“. Die nächste Bobath-Fachtagung wird vom 13.-16. Mai 2015 in Hamburg stattfinden.



Foto (v. li.): Stellv. Regionalausschuss-Vorsitzende Angelika Franke (Konstanz), Regionalausschuss-Vorsitzender Peter Stojanoff (Friedrichshafen), IFK-Vorsitzende Ute Repschläger (Bochum)

Dr. Frank Dudda den neuen Vertretern zu ihrem Amt und bedankten sich bei den weiteren engagierten Physiotherapeuten aus der Region für ihr Erscheinen.

Dr. Roy Kühne

# Als Physiotherapeut im Bundestag

Der gebürtige Magdeburger Dr. Roy Kühne eröffnete 1999 als Physiotherapeut ein Gesundheitszentrum. 2005 trat er in die CDU ein, nach der Bundestagswahl im September 2013 erhielt er ein Mandat im Bundestag – und ist seitdem ordentliches Mitglied im Ausschuss für Tourismus und im Ausschuss für Gesundheit. Kühne setzt so nach längerer Pause die Tradition physiotherapeutischer Abgeordneter fort, die zunächst die ehemalige IFK-Vorsitzende Marita Wagner (Bündnis90/Die Grünen) begründet hatte. In einem persönlichen Bericht schildert MdB Dr. Roy Kühne seine Arbeit im deutschen Bundestag und warum er die Nähe von Berufsverbänden wie dem IFK sucht.



Seit knapp einem Jahr bin ich nun als Abgeordneter der erste männliche gewählte Physio- und Sporttherapeut im Deutschen Bundestag. Die Wahl als ordentliches Mitglied in den Ausschuss für Tourismus und den Ausschuss für Gesundheit macht mein Aufgabenspektrum in Berlin spannend und vielfältig. Es reicht von der Haftpflichtproblematik bei den Hebammen, über die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD), den barrierefreien Tourismus bis hin zu Gesundheitstourismus. Mein Fokus liegt dennoch klar auf dem Ausschuss für Gesundheit und hier besonders beim Themenfeld „Heil- und Hilfsmittel“. Aus meiner persönlichen Berufspraxis kenne ich die Situation der Heilmittelerbringer in Deutschland. Grundlohnsummenbindung, Berufsgesetz, falsch ausgestellte Verordnungen und Ausbildung sind nur eine Auswahl der aktuellen Schwierigkeiten und Problemstellungen in unserem Sektor.

Aus diesem Grund stehe ich von Anfang an mit dem Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V. und allen anderen relevanten Berufsverbänden in Kontakt, um diese Fragestellungen so eng wie möglich mit allen Vertretern abzustimmen. Mir ist wichtig, zu betonen, dass wir in dieser Legislaturperiode die Möglichkeit haben, die genannten Strukturprobleme im Heilmittelbereich auf die Tagesordnung zu bringen. Nach ersten Sondierungsgesprächen mit Jens Spahn [Gesundheitspolitischer Sprecher der CDU-Bundestagsfraktion] und dem Bundesministerium für Gesundheit erhalte ich erste positive Signale, diese Anliegen vorzubringen. Die Heilmittel wurden in den letzten Jahren in der politischen Diskussion stark vernachlässigt. Ich bin motiviert, dies zu ändern, benötige dafür aber die Rückendeckung der Berufsverbände und eine einheitliche Linie.

Meiner Meinung nach werden die Heilmittelerbringer auch zukünftig ein bedeutender und unverzichtbarer Akteur für eine hochwertige und umfassende Gesundheitsversorgung in Deutschland sein. Die steigende Nachfrage nach Alternativen zur konventionellen Schulmedizin und die demografische Entwicklung werden den Geltungsbereich zunehmend erweitern. Das Bedürfnis der Bevölkerung nach einem gesunden Leben eröffnet dem ambulanten Sektor neue Potenziale, die abgerufen werden müssen. Zudem wird die Gesundheitsversorgung der Menschen in den ländlichen Gebieten in der nahen Zukunft eine immer schwierigere Aufgabe. Die Physiotherapie kann hier präventiv und kurativ einen wichtigen Beitrag leisten.

Ich werde mich als Bundestagsabgeordneter dafür einsetzen, dass wir in dieser Legislaturperiode spürbare Verbesserungen für unseren Berufsstand erzielen und die richtigen Weichen für die Zukunft der Heilmittelerbringer in Deutschland stellen. Ich zähle auf Ihre Unterstützung!

Herzliche Grüße  
Ihr Dr. Roy Kühne



# Fachkräftemangel Umfrage bei

Julia Krüger und Dr. Frank Dudda

Der Fachkräftemangel in der Heilmittelbranche nimmt weiter zu. Das hat jetzt eine IFK-Umfrage unter seinen Mitgliedspraxen belegt. Der Mangel hat diverse Ursachen. Der IFK arbeitet konsequent an den verschiedenen „Baustellen“, um die Gesamtsituation in der Physiotherapiebranche zu verbessern und somit auch einem weiteren Fachkräftemangel entgegenzuwirken. Ein Problem ist die Personalbeschaffung. Die bislang am meisten genutzten Instrumente für die Mitarbeitersuche sind nicht immer hilfreich, auch das ein Resultat der Umfrage bei den IFK-Mitgliedspraxen.

## ■ Konsequenzen aus dem Fachkräftemangel in der Physiotherapiebranche

Selbstständig tätige Physiotherapeuten, die als Praxisinhaber oder freier Mitarbeiter die Versorgung der Patienten mit Heilmitteln sicherstellen wollen, geraten immer häufiger in die Situation, dass sie Heilmittelverordnungen nicht annehmen können, weil sie auf längere Sicht keine Termine freihaben. Viele Selbstständige sind daher bemüht, weitere Mitarbeiter einzustellen, um die Versorgung der Patienten zu verbessern. Dies gestaltet sich allerdings schwierig, da sich das benötigte Personal nicht finden lässt. Laut der Statistik der Bundesagentur für Arbeit aus Juni 2014 stehen inzwischen bundesweit 4.416 gemeldeten offenen Stellen insgesamt nur noch 1.761 arbeitssuchende Physiotherapeuten entgegen. Ein offensichtliches Defizit. Es herrscht ganz klar bereits heute ein Fachkräftemangel. Besonders deutlich wird dies im Westen bei 3.281 offenen Stellen und nur 1.111 arbeitssuchenden Therapeuten. Aber auch in Ostdeutschland suchen derzeit 650 Therapeuten eine Stelle, wobei 1.135 offene Angebote zur Verfügung stehen.

## ■ Angebot und Nachfrage decken sich nicht

Im Grunde genommen könnte man denken, dass es bei der momentanen Nachfrage gar keinen arbeitslosen Physiotherapeuten mehr geben dürfte. Dennoch gibt es Schwierigkeiten, denn Angebot und Nachfrage passen oft nicht zusammen. Auf Seite des Arbeitssuchenden werden direkt nach Erhalt der staatlichen Anerkennung zum Physiotherapeuten zunehmend Anstellungen mit einem relativ hohen Gehalt und bevorzugten Arbeitsbedingungen angestrebt. Demgegenüber stehen Arbeitgeber, die aufgrund der momentanen Vergütungssituation durch die gesetzlichen Krankenkassen Gehälter in dieser Höhe nicht zahlen können, obwohl sie dringend fort- und weitergebildete Mitarbeiter mit Berufserfahrung benötigen.

## ■ Was tut der IFK?

An erster Stelle steht die Verbesserung der Vergütung für selbstständige Physiotherapeuten. Wir fordern daher konsequent von der Bundesregierung den Wegfall der Grundlohnsummenbindung und des Ost-West-Unterschieds der Vergütungen. Außerdem sind wir bestrebt, im Rahmen von Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen größtmögliche Vergütungserhöhungen zu erzielen und möglichst kurze Laufzeiten für Vergütungsvereinbarungen

auszuhandeln, um zeitnah Anschlussvereinbarungen mit erneuten Vergütungserhöhungen zu erzielen. Dazu werden aktuelle Vereinbarungen immer gekündigt und zeitnahe Termine für Anschlussverhandlungen vereinbart. Allein für das Jahr 2014 hat der IFK bereits in etwa 30 Vertragsgebieten Vergütungserhöhungen von rund 150 Millionen Euro mehr als im Vorjahr ausverhandelt. Insgesamt stehen Therapeuten allein aus der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und Unfallversicherung derzeit jährlich über 4,1 Milliarden Euro zur Verfügung.

Dass eine Physiotherapiepraxis dennoch nicht mehr ausschließlich von den Umsätzen aus GKV-Leistungen überleben kann, hat zuletzt die IFK-Wirtschaftlichkeitsumfrage 2013 belegt. Deshalb hat der IFK exklusiv für seine Mitglieder bereits in mehreren Selektivverträgen eine Vergütung von mindestens 1 Euro pro Minute vereinbart und ist weiterhin bestrebt, seine Mitglieder bei dem Aufbau zusätzlicher Standbeine zu unterstützen.

Ein weiteres wichtiges Ziel ist die Schaffung von mehr Autonomie von der ärztlichen Verordnung: der Direct Access. Dazu drängt der IFK auf eine weitere Veränderung des Berufsgesetzes und der dazugehörigen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung, um die Professionalisierung des Berufs voranzubringen. Regional beteiligt sich der IFK bereits an entsprechenden Initiativen zur Fachkräftesicherung in Rheinland-Pfalz und im Raum Berlin-Brandenburg. Darüber hinaus plant der IFK, zukünftig auch in anderen Bundesländern derartige Projekte intensiv zu fördern und zu unterstützen. Als absolut positiv in diesem Zusammenhang wertet der IFK eine Initiative der SPD-Regierungsfraktion von Rheinland-Pfalz. Diese hat Ende Juni im Landtag die Landesregierung aufgefordert, künftig eine kostenfreie Ausbildung von Physiotherapeuten sicherzustellen. Ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung.

## ■ Unterstützung durch IFK-Mitglieder

Eine Maßnahme zur Beurteilung des Fachkräftemangels in der Physiotherapiebranche sieht der IFK nicht zuletzt in der Analyse des Ist-Stands anhand von Zahlen und Fakten. Diese helfen uns dabei, den maßgeblichen Institutionen die Arbeitswelt des Physiotherapeuten und der Heilmittelbranche unverzerrt widerzuspiegeln und Forderungen zu belegen. Die letzte Umfrage zum Fachkräftemangel hat in der Zeit von April bis Juni 2014 stattgefunden. Rund 15 % der IFK-Mitglieder haben sich beteiligt.

# angel – IFK-Mitgliedern

## ■ Umfrageergebnisse

Die Umfrage lieferte Informationen zum Personalbedarf, zu den Instrumenten der Personalbeschaffung und zur Dauer der Suche. Folgendes konnte festgestellt werden:

### Personalbedarf

- Entlassungen sind in nahezu keiner Praxis geplant.
- Die vorhandenen Mitarbeiter sind derzeit ausgelastet, ohne Berücksichtigung unvorhersehbarer Terminausfälle.
- Fast drei Viertel der befragten IFK-Praxen sucht neues Personal (72,34 %).
- Der größte Teil der Praxen sucht einen neuen Mitarbeiter (52,76 %).
- Über die Hälfte der Befragten sucht explizit Physiotherapeuten mit bestimmten Qualifikationen (53,08 %).
- Zwei Drittel der Praxisinhaber sind auch offen für frisch ausgebildete Physiotherapeuten (68,67 %).

### Nutzung von Instrumenten zur Personalbeschaffung

- Knapp zwei Drittel der befragten IFK-Praxen nutzt Instrumente der Bundesagentur für Arbeit (BfA).
- Davon haben bei rund 75 % die BfA-Instrumente nicht weitergeholfen.
- Ein größerer Teil von rund 86 % nutzt bei der Personalsuche Zeitungsanzeigen oder Aushänge.
- Die Maßnahmen Zeitungsanzeigen und Aushänge haben über einem Drittel (38,54 %) der Praxen neues Personal beschafft. Daraus kann man schließen:
- Die Suche mit Zeitungsanzeigen/Aushängen scheint effektiver zu sein als die Suche über die BfA.

### Dauer der Suche

- Der größte Teil (ca. 40 %) sucht bereits 1 bis 3 Monate, gefolgt von ca. 32 %, die bereits 3 bis 6 Monate suchen.

## ■ Konkrete Maßnahmen des IFK

Der IFK hat aktuell einen Maßnahmenplan entwickelt, der unter anderem die Erstellung eines neuen Merkblatts „Personalbeschaffung“ beinhaltet. Dieses Merkblatt (P25) ist für selbstständige IFK-Mitglieder kostenlos im Physioservice (Mitgliederbereich auf der IFK-Homepage) abrufbar und beinhaltet unter anderem Möglichkeiten und Ideen zur Personalbeschaffung. Ferner wird der IFK der Bundesagentur für Arbeit eine Rückmeldung zum Umfrageergebnis geben und Gespräche zur Optimierung der Vermittlung in der Physiotherapie initiieren.

## ■ Fazit

Die aktuellen Umfrageergebnisse bestätigen die Annahme des IFK, dass der Fachkräftemangel schon heute in den Physiotherapiepraxen deutlich zu spüren ist. Die Personalbeschaffung gestaltet sich schwierig. Geeignetes Personal wird oft erst spät gefunden, selbst wenn arbeitssuchende



IFK-Vorsitzende Ute Repschläger (li.) und IFK-Geschäftsführer Dr. Frank Dudda (re.) diskutierten das Thema Fachkräftemangel mit dem Generalsekretär der SPD NRW, André Stinka (mi.).

Physiotherapeuten vorhanden sind. Die direkten Maßnahmen, die der IFK aufgrund der Umfrageergebnisse ergriffen hat, ergänzen die generellen Aktivitäten des IFK auf berufspolitischer Ebene etwa die Beteiligung an regionalen Initiativen. Wir arbeiten von verschiedenen Seiten auf das Kernziel hin, dass der Physiotherapeut für seine Leistungen am Patienten vor allem eine angemessene Vergütung erhält, von überzogenen bürokratischen Pflichten entlastet und das Berufsbild aufgewertet wird.

Politisch haben wir dieses Anliegen zuletzt dem Generalsekretär der SPD NRW, André Stinka, anlässlich seines Besuches in der IFK-Geschäftsstelle auf dem Gesundheitscampus, vorgetragen. Stinka kündigte an, sich dafür einzusetzen, dass das Thema Fachkräftemangel in Therapieberufen auch in NRW verstärkt in den Blick genommen wird. Am Rande des Gesprächs wies er zudem darauf hin, dass Prävention in der Landespolitik einen hohen Stellenwert habe und, dass man zugleich immer auch daran arbeiten sollte, überholte Strukturen zu verändern. Mit beiden Ansätzen unterstrich er die Positionen des IFK. Weitere Initiativen auf politischer Ebene stehen nach der Sommerpause nicht nur in Berlin an.



Julia Krüger  
ist Referentin des  
IFK-Geschäftsführers.



Dr. Frank Dudda  
ist Geschäftsführer  
des IFK

# Agent Orange

Julia Dördelmann

## Opfer des Gifteinsatzes in Vietnam Welche Rolle spielen Physiotherapeuten bei der Behandlung?

Die Physiotherapeutin und IFK-Referentin Julia Dördelmann beteiligt sich auf ihrer Weltreise an wohltätigen Projekten (wir berichteten in physiotherapie 2/14), sucht dabei auch stets nach physiotherapeutischen Themenschwerpunkten in den jeweiligen Ländern – und bietet ihre Hilfe an. Bei ihrem Aufenthalt in Vietnam hat sich Julia Dördelmann an eines der traumatischsten Themen gewagt, das bis heute die dortige Gesellschaft prägt – und auch die Physiotherapie. Ein persönlicher Erlebnisbericht.

Nach Ghana, Argentinien, Chile, Neuseeland, Australien, liegt auch Vietnam als vorletztes Reiseziel auf meiner Route. Ein Land auf einem wieder so fremden Kontinent. Mich begeistert Asien, der Geruch, die Farben, die Kultur, die Speisen (abgesehen von Rattenfüßen, Hunden, Katzen, Schlangen, Fröschen und Heuschrecken). Allein in Vietnam existieren viele ethnische Minderheiten, die über 50 komplett andere Sprachen sprechen. Es gibt zwar eine Nationalsprache, aber die älteren Dorfeinwohner oder Kinder aus ärmeren Familien, die nicht zur Schule gehen, lernen sie nicht. Ein Austausch über die Dorfgrenzen hinweg ist daher oft nicht möglich. So verschieden die Sprachen sind, so sind auch die Kulturen der Dorfbewohner und der Stadtmenschen entgegengesetzt. Als Religion ist der Buddhismus am weitesten verbreitet.

Auf einer eher weniger touristischen Rollertour in ein Dorf im Hinterland von Dalat erfahre ich viel über die Lebensweise der Einheimischen. Am deutlichsten sichtbar werden die Unterschiede der Kulturen für mich im Hinblick auf die Eheschließung. Aus politischen Gründen ist es allerdings nicht erlaubt, Fotos der Einheimischen in ihren Häusern aufzunehmen, ein Anblick der Armut soll nicht in die Öffentlichkeit gelangen. In den Dörfern leben viele Angehörige ethnischer Minderheiten, die die Kommunisten unbedingt unter Kontrolle halten wollen. Deshalb werden „neugierige Ausländer“ in der Provinz gerne begleitet. Wie überall schwingt auch hier das Volkskomitee das Zepter. So sitzen auch die Wunden des Vietnamkrieges immer noch tief. Immer noch kommt es zu Spannungen zwischen Dörfern und der Regierung, da nicht alle Vorteile aus dem Kommunismus ziehen konnten und viele unter den Spätfolgen des Krieges sowohl finanziell als auch körperlich und mental leiden.

### ■ Häufig wird die Problematik verschwiegen

Der Vietnamkrieg ist ein sehr komplexes Thema, dem ich gerne mehr auf den Grund gehen will. Speziell interessiert mich der Einsatz des Entlaubungsgiftes Agent Orange während des Krieges und die physiotherapeutische Behandlung von Opfern dieser Angriffe. Allerdings muss ich die Erfahrung machen, dass es auch vor Ort sehr schwer ist, die

notwendigen Informationen zu bekommen. Ich kontaktiere viele Ärzte, Hilfsorganisationen und Krankenhäuser. Doch obwohl die Problematik so präsent ist, wird sie eher verschwiegen. Ganz im Gegensatz dazu nehme ich meine erste Anlaufstelle wahr, das Kriegsmuseum in Ho-Chi-Minh-City. Schon im Foyer werde ich mit meinem Thema konfrontiert, als ich auf einige Opfer treffe, die sich im Museum etwas hinzuverdienen. Die Ausmaße des Gifteinsatzes waren für mich bis dato Theorie, nun sehe ich junge und ältere Menschen mit schweren Fehlbildungen der Wirbelsäule, an den Extremitäten und im Gesicht, die größtenteils im Rollstuhl sitzen. Ich bin erschrocken darüber, was das Gift mit diesen Menschen angerichtet hat und gleichzeitig beeindruckt von ihrer Willenskraft. Ich unterhalte mich mit einem Mann, der im Rollstuhl sitzt, da er keine ausgebildete untere Extremität hat. Währenddessen spielt ein Mann ohne Augen auf seinem Keyboard. Häufig sind die Augen von Agent-Orange-Opfern betroffen oder gar nicht vorhanden, viele können nicht laufen oder verlieren ihre Gehfähigkeit mit der Zeit. Was für eine schreckliche Realität, noch drei Generationen nach dem Gifteinsatz. Rund 40 Jahre nach dem Krieg kommen weiter Kinder mit schweren Fehlbildungen zur Welt. In dem Museum selbst gibt es eine Galerie allein mit geschichtlichen Daten, Hintergrundinformationen und unverblühten Abbildungen zu Agent Orange.

### ■ Keine Entschädigung für die Opfer

Während ehemalige US-Soldaten nach gerichtlichen Auseinandersetzungen mit den Herstellerfirmen finanziell entschädigt wurden, erhielten vietnamesische Opfer bis heute keine angemessene Entschädigung. Eine entsprechende Sammelklage einer vietnamesischen Gruppe gegen die Firmen in den USA wurde 2005 abgewiesen, da der Einsatz von Agent Orange keine „chemische Kriegsführung“ gewesen sei und somit auch kein Verstoß gegen internationales Recht. Die vietnamesische Bevölkerung hat keine Lobby, da es keinen nachweislichen Zusammenhang zwischen dem Entlaubungsgift und den Spätfolgen gäbe. Die Leidtragenden sind die Opfer. Die Pflege der betroffenen Kinder nimmt so viel Zeit in Anspruch, dass nebenher kaum noch ein Einkommen erwirtschaftet werden kann, das zum Leben genügt.

Die meisten Opfer können gar nicht oder nicht angemessen versorgt werden. Einzelne bauen durch Spenden Heime auf, da die Regierung vorwiegend in die wirtschaftliche Entwicklung investiert. 1998 wurde das unter Mithilfe amerika-





nischer Kriegsveteranen aufgebaute "Dorf der Freundschaft" eröffnet. Dieses stellt ein Behandlungszentrum für Opfer des Entlaubungsmittels dar. Das Vietnamesische Rote Kreuz (VNRC) hat 1998 einen Fonds eingerichtet. Folgende Ziele werden vertreten: Verbreitung der Kenntnisse über Agent Orange, Erbringung von Leistungen im Bereich der Gesundheitsversorgung und der funktionellen Rehabilitation sowie Bereitstellung von medizinischem Material wie Rollstühlen, Vermittlung einer grundlegenden Ausbildung und Berufsausbildung Betroffener, um ihnen die Integration in die Gesellschaft zu ermöglichen, Verbesserung des Lebensstandards der Familien durch kleine Darlehen.

### ■ Es fehlen genügend Physiotherapeuten

Die Ziele der physiotherapeutischen Behandlung sehen ganz unterschiedlich aus, da die Ausprägung der Behinderungen von Fall zu Fall verschieden ist. Die Hilfsmittelversorgung ist natürlich bei weitem nicht so gut und individuell wie in Deutschland, auch die Wohnverhältnisse nicht. Die Belastung der Angehörigen in der Pflege ist somit enorm. Der Fokus liegt auf dem Erhalt oder der Erlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit. Genutzt werden bekannte oder ähnliche Techniken aus PNF, Bobath etc. als ADL-Training. Nur gibt es häufig nicht einmal Betten oder Stühle, auf denen die Behandlung stattfinden kann, daher kommt es auf die Improvisation an. Leider war es mir nicht möglich, persönlich vor Ort zu hospitieren. Insgesamt gibt es zu wenig Physiotherapeuten und auch Hilfsorganisationen sind immer auf der Suche nach Volontären oder Praktikanten. In manchen Provinzen gibt es nur eine Handvoll Physiotherapeuten. Man muss sich also vorstellen, dass teilweise auf mehrere tausende bis hunderttausende Menschen nur ein paar Physiotherapeuten kommen. Die Krankenhäuser improvisieren, indem Krankenschwestern oder Naturheiler einige Zertifikate erwerben und dann als „Physiotherapeut“ tätig werden.

### ■ Auch akademische Physiotherapie-Ausbildung

Nach Auskunft eines Arztes aus dem Rehabilitations-Bereich des Cho Ray Krankenhauses gibt es in Vietnam zwei Wege, ein „richtiger“ Physiotherapeut zu werden: eine praktische Ausbildung über zwei Jahre und tatsächlich auch eine akademisierte Version mit Bachelor-Abschluss nach vier Jahren. Diesen kann man nur in Saigon/Ho-Chi-Minh-Stadt machen. Die rein praktische Ausbildung ist darüber hinaus noch an zwei weiteren Standorten verfügbar. Nach dem Absolvieren kann man sich aber immer noch dazu entscheiden, doch den Bachelor anzuschließen. Dieser dauert dann insgesamt drei Jahre, wobei sich immer wieder drei Monate Arbeit und drei Monate Studium abwechseln. Die

meisten Physiotherapeuten in Vietnam wählen offensichtlich diesen scheinbar komplizierteren Weg, ganz einfach aus dem Grund, weil sie nicht die finanziellen Mittel haben, direkt alleine das Studium zu absolvieren. Nach dem Studium arbeiten die meisten Physiotherapeuten in öffentlichen Krankenhäusern. Sie betreiben allerdings wegen der geringen Löhne teilweise gleichzeitig eine private Praxis und behandeln Patienten zu Hause oder in einer eigenen Praxis, wenn es für die Räumlichkeiten reicht. Private Physiotherapiepraxen gibt es aber kaum. Dennoch soll das Gehalt eines Physiotherapeuten immerhin über dem einer Krankenschwester liegen.

### ■ Kein Direct Access

Glücklicherweise kann ich mich an einem Abend auch noch mit einem Arzt aus Hoi An zu einem Interview in einem Fitnessstudio treffen. Dort trainiert er in seiner Freizeit gemeinsam mit seinen Patienten. Ihm liegt viel daran, ihnen langfristig helfen zu können. Der Gang zum Arzt ist teuer, der Physiotherapeut verhältnismäßig günstig. Dennoch arbeitet der Physiotherapeut hier auch nicht im Direktzugang, es muss vorab ein Besuch beim Arzt stattgefunden haben. Das Fitnessstudio ist eine gute und erschwingliche Lösung, auch um präventiv genutzt zu werden. Die Kosten liegen bei 80.000 VND im Monat, umgerechnet 2,80 Euro (für vietnamesische Verhältnisse trotzdem viel Geld). Nur sind die Agent-Orange-Opfer meist zu stark betroffen, besonders die Extremitäten, so dass sie die Geräte nicht nutzen oder gar nicht erst das Fitnessstudio aufsuchen könnten. Die Patienten, die ich hier treffe, leiden unter Schlafstörungen, Schwindel, Asthma, Engegefühl der Brust, Nervenschmerzen etc. Nach einer Vorstellungsrunde machen wir gemeinsam ein paar Übungen. Die Patienten habe ich als sehr wissbegierig und motiviert wahrgenommen. Auch wenn ich natürlich in so kurzer Zeit nicht annähernd all das erfassen kann, was sich wirklich abgespielt hat: Die Fakten, die ich bisher nur aus Berichten und Geschichtsbüchern kannte, sind für mich auf meiner Reise lebendiger geworden und haben mich sehr berührt.



**Julia Dördelmann, B.Sc.**  
ist Physiotherapeutin und hat 2010 das IFK-Konzept "Bewegter Betrieb" mitentwickelt.



# 10. IFK-Wissenschaftssymposium



Prof. Dr. Axel Schäfer

Natascha Weihs

## Dr. Björn Pfadenhauer und Patrick Heldmann

Ein Jubiläum gilt es zu feiern. So hatte der IFK den Anlass genutzt, um dem zehnten Tag der Wissenschaft einen neuen Rahmen zu geben. Mit dem Symposium Hand und Schmerz, das in Kooperation mit dem Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil Bochum stattfand, wurde der Tag zugleich zu einem Fortbildungstag auf hohem Niveau – verbunden mit einem interdisziplinären Austausch.

## Praxis und Wissenschaft

Übersetzt man Praxis aus dem Altgriechischen ins Deutsche, meint der Begriff etwas wie Tat oder Handlung. So sind im allgemeinen Sprachverständnis die Praktiker der Physiotherapie eher die Tätigen, die vor Ort und am Patienten handelnden. Wissenschaft hingegen will Wissen generieren. Das Mittel dazu ist zwar auch eine Handlung, allerdings soll hier Wissen durch Forschung hergestellt werden. Die Wissenschaft will ihr Wissen mehren und zugleich weitergeben. Nicht immer wird der Transfer aus der Wissenschaft zur Praxis und aus der Praxis zur Wissenschaft als optimal erlebt. Haben doch beide Seiten ihre spezifischen Bedürfnisse und Gestalten. Dass das so ist, ist dem Grunde nach auch gut so. Denn Praxis ist Praxis und Wissenschaft ist Wissenschaft und beides soll bleiben was es ist. Aus Sicht des IFK ist es jedoch sinnvoll, für beide Seiten mehr über den anderen zu erfahren, einerseits um neue wissenschaftliche Erkenntnisse in der Praxis zu implementieren, andererseits um Wissenschaft für Praxisthemen und -fragestellung zu sensibilisieren und zu interessieren.

Der IFK-Tag der Wissenschaft und das Symposium Hand und Schmerz boten dazu eine Plattform für einen Austausch nicht nur zwischen Praktikern und (angehenden) Wissenschaftlern, sondern zugleich auch zwischen Praktikern in Praxen und Praktikern in Krankenhäusern.

In den letzten zehn Jahren stand die Förderung der Akademisierung als zentrales Leitthema über jedem IFK-Tag der Wissenschaft. Mit der Zunahme akademischer Einrichtungen, die Physiotherapeuten mit einem akademischen Grad ausbilden, werden nun aber auch Transferthemen zunehmend wichtig. Selbstverständlich bildet die Forderung nach mehr grundständiger und klinischer Forschung in der Physiotherapie weiterhin ein zentrales Leitmotiv. Zugleich darf aber nicht aus den Augen geraten, dass

berufsständische Interessen, zukünftig physiotherapeutische Praxis und Wissenschaft umfassen, die sich ihrer Reziprozität immer wieder neu bewusst werden müssen.

## Begrüßung

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und Silvia Müller, leitende Physiotherapeutin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil, begrüßten die mehr als 200 Gäste aus Therapeuten, Hochschullehrern und Studenten im IFK-Kompetenzzentrum für Gesundheitsfachberufe auf dem Gesundheitscampus in Bochum und hoben zugleich kurzweilig das Verständnis verschiedener Interessen in der Physiotherapie hervor, aber auch die Notwendigkeit, diese Interessen miteinander zu diskutieren. Sie stellten dar, wie wichtig eine gleichberechtigte, interdisziplinäre Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist.

Erfreulicherweise konnten neben den vielen Gästen aus dem gesamten Bundesgebiet auch zahlreiche Sponsoren begrüßt werden, die teilweise auch als Aussteller an diesem Tag präsent waren.



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger (re.) und Silvia Müller (li.), leitende Physiotherapeutin am Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bergmannsheil.

# Wissenschaftstag 2014 – in Hand und Schmerz



Prof. Dr. Christoph Maier



Nicola Windler



## Symposium

Das Symposium stand unter dem Thema Hand und Schmerz. Es gliederte sich in drei Vortragsblöcke, die jeweils von einem Arzt des Bergmannsheils und einer Physiotherapeutin, die in der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Handtherapie (DAHTH) organisiert sind, gestaltet wurden.

Zu Beginn gestalteten Dr. Andrej Ring und Natascha Weihs den Block „Komplexe Handverletzungen: Ist das chirurgische Management die einzige Voraussetzung für eine erfolgreiche Rehabilitation?“ Der mittlere Vortragsblock mit den Referenten Nikolai Kapalschinski und Natascha Weihs stand im Zeichen des Themas „Sehnenverletzungen: Chirurgische Therapie und Nachsorge“. Den Abschluss bildeten Prof. Dr. Christoph Maier und Nicola Windler, die ein „Update CRPS“ gestalteten.

Alle Ärzte sprachen sich explizit für eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit aus. Es müsse genügend Zeit für eine Befunderhebung durch den Physiotherapeuten vorhanden sein sowie für die Kommunikation zwischen Arzt und Physiotherapeut. Dr. med. Andrej Ring: „Aus meiner Sicht kann ich eine Befundposition für Physiotherapeuten nur befürworten.“ Dr. med. Christoph Maier verwies darauf, dass beim CRPS die richtige Dosierung der Therapie ausschlaggebend ist: „Erst das Spüren, dann die Kraft!“ So stehe bei der Behandlung des Syndroms zunächst die Sensibilität und erst dann die Motorik im Vordergrund. Die Physiotherapeutinnen Natascha Weihs und Nicola Windler stellten u.a. vor, wie die physiotherapeutische Untersuchung und Nachsorge bei den vorgestellten Handverletzungen von der DAHTH empfohlen werden. Natascha Weihs legt dabei Wert auf ein genaues Untersuchungsschema mit spezifischen Testverfahren zur Testung von Feingefühl und Kraft. Die Praktikerin Nicola Windler erläuterte ihre Erfahrungen in der Behandlung von Patienten mit CRPS. Als besonders förderlich für den Austausch

zwischen Praktikern und akademisierten Physiotherapeuten erwies sich die Tatsache, dass eine der später ausgezeichneten Preisträgerinnen im Vorfeld eine Übersichtsarbeit zu der Evidenz nicht-medikamentöser Ansätze in der CRPS Behandlung vorstellte. So konnten sich die Zuschauer ein umfassendes Bild von externer Evidenz und breitem Erfahrungswissen in der CRPS-Behandlung machen.

## Die Jury des Wissenschaftspreises

Neben dem Vorsitzenden der IFK-Wissenschaftspreis-Jury, Rick de Vries, gehörten in diesem Jahr sieben weitere Juroren der Jury an: Monika Hümmelink, M.Sc. (Mitglied des IFK-Fachausschusses Fortbildung und Wissenschaft), Prof. Dr. Beate Klemme (FH Bielefeld), Prof. Dr. Christian Grüneberg (Hochschule für Gesundheit, Bochum), Prof. Dr. Jan Mehrholz (FH für Gesundheit, Gera), Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim) Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück) sowie Prof.in Dr. Katharina Scheel.



V.l.n.re.: Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück), Prof. Dr. Beate Klemme (FH Bielefeld) und Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim).



V.l.n.re.: Christian Weismann, Anika Guhr, Prof. Dr. Christoff Zalpour (FH Osnabrück), Magnus Liebherr, Prof.in Dr. Beate Klemme (FH Bielefeld), Anna Fehrenbach, Prof. Dr. Axel Schäfer (Fachhochschule Hildesheim), Jost Ludwig, Heidrun Kirsche (stellv. IFK-Vorsitzende), Ute Repschläger (IFK-Vorstandsvorsitzende), Theresa Werner und Annika Schwarz.

## Preisträger

Die Preisträger hatten Gelegenheit, ihre Arbeiten zwischen den Vortragsblöcken mit Kurzpräsentationen darzustellen. Anschließend nutzten viele Besucher die Möglichkeit, sich aktiv an der Diskussion mit den Preisträgern zu beteiligen.

Die diesjährigen Preisträger des IFK-Wissenschaftspreis in der Bachelor-Kategorie „Klinische Forschung“ sind:

**1. Preis – Anna Fehrenbach:** „Anwendung von Vibrax (mechanischer Vibration) bei Patienten auf der Intensivstation nach kardiochirurgischen Eingriffen – eine quantitative Studie“, hsg Bochum

**2. Preis – Magnus Liebherr:** „Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung bei Morbus Parkinson“, HS Fresenius, Idstein

Die diesjährigen Preisträger in der Bachelor-Kategorie „Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung“ sind:

**1. Preis – Jost Ludwig:** „Physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei sportbedingten muskuloskeletalen chronischen Leistschmerzen“, HAWK Hildesheim

**2. Preis – Anika Guhr:** „Evidenz zu nicht-medikamentösen Ansätzen in der Behandlung von Patienten mit komplexem regionalen Schmerzsyndrom – ein systematisches Review“, SRH Gera

Der diesjährige Masterpreisträger ist:

**Christian Weismann:** „Untersuchung der Intratester-Reliabilität des Hüftwinkels mit dem zweidimensionalen Video-Bewegungsanalysesystem Simi Aktisys an Probanden auf der Treppe“, Universität Marburg

Zusätzlich wurden zwei Posterpreise vergeben. Die Posterpreisträger wurden durch das Votum der Gäste des IFK-Tag der Wissenschaft während der Veranstaltung ermittelt.

### Posterpreis Bachelor

**Theresa Werner B.Sc. Phys.** mit „Anwendung von Vibrax (mechanische Vibration) bei Patienten auf der Intensivstation nach kardiochirurgischen Eingriffen – eine qualitative Studie“

### Posterpreis Master

**Annika Schwarz M.Sc. Phys.** mit „Patientenberatung in der neuromuskuloskelettalen Physiotherapie – Interviews mit Orthopädischen Manualtherapeutinnen und Manualtherapeuten (OMTs)“ Die Posterpreis-Gewinner erhielten einen Buchgutschein des Thieme-Verlags.

Der IFK bedankt sich ganz herzlich bei allen Teilnehmern, Referenten und Besuchern des Wissenschaftstags und freut sich schon auf das Wiedersehen.



**Dr. Björn Pfadenhauer**  
ist Leiter des IFK-Referats  
Fortbildung und Veranstaltungen.



**Patrick Heldmann, M.Sc.**  
ist wissenschaftlicher  
Mitarbeiter des IFK.

# Abstract Master

## Masterpreis

Christian Weismann (Universität Marburg)

„Untersuchung der Intratester-Reliabilität des Hüftwinkels mit dem zweidimensionalen Video-Bewegungsanalyzesystem Simi Aktisys an Probanden auf der Treppe“

**Hintergrund:** Die zweidimensionale markerbasierte Bewegungsanalyse ist verglichen mit dem bisherigen Gold-Standard dreidimensionale Ganganalyse technisch einfacher und kostengünstiger. Sie bietet, verglichen mit der rein visuellen Beobachtung, die Möglichkeit, eine quantitative Ganganalyse mit einer höheren Reliabilität und Genauigkeit durchzuführen. Die Wirksamkeit von Therapien bei Patienten mit einer Hüft- oder Kniearthrose kann so besser erforscht und das Erkennen von pathologisch veränderten Gangmustern erleichtert werden. Da das Treppe abwärtsgehen mit einer höheren Anforderung an die Muskulatur und Gelenke verbunden ist, können mögliche Defizite hier deutlicher aufgezeigt werden als beim Gehen auf der Ebene.

**Ziel:** Hauptziel der Arbeit ist die Überprüfung der Intratester-Reliabilität des Hüftwinkels in der Frontalebene an gesunden Probanden beim Treppe abwärtsgehen.

**Material und Methoden:** Bei dieser Studie wurden 25 gesunde Probanden an zwei Zeitpunkten im Abstand von einer Woche untersucht. Bei der Auswertung war der Beginn und das Ende der Standphase beim Treppe abwärtsgehen relevant. Die dynamischen Gelenkwinkel (Hüftwinkel, Beckenneigung, Oberkörperneigung und Knievalgus) an zwei Messzeitpunkten wurden miteinander verglichen und daraus die entsprechende Korrelation ermittelt, um eine Aussage über die Test-Retest-Reliabilität zu erhalten.

**Ergebnisse:** Die Ergebnisse zeigen eine gute Übereinstimmung der gemessenen dynamischen Gelenkwinkel. Es zeigt sich eine gute Korrelation des Hüftwinkels am Ende der Standphase in der Frontalebene (ICC=0,73; 95%CI 0,47-0,87) ein Standardmessfehler (SEM) von 1,61° und ein minimal entdeckbarer Unterschied (MDC) von 3,79°. Die Übereinstimmung der Winkel angrenzender Gelenke war unterschiedlich hoch (ICC zwischen 0,43 und 0,81).

**Fazit:** Diese Studie hat eine gute Intratester-Reliabilität des Hüftwinkels gemessen mit der zweidimensionalen Bewegungsanalyse beim Treppe abwärtsgehen an Gesunden gezeigt. Der Hüftwinkel in der Frontalebene hat sich als reliables Zielkriterium herausgestellt. Die Variabilität der Probanden beim Bewegungsablauf und leichte Differenzen bei der Markeranlage sind dabei zu berücksichtigen. Diese Schwierigkeiten finden sich allerdings auch bei der dreidimensionalen Ganganalyse. Die Messgenauigkeit, Reliabilität und den damit verbundenen Möglichkeiten Gangabweichungen zu detektieren, stehen dem dreidimensionalen Verfahren nur im geringen Maße nach. Der geringe zeitliche und ökonomische Aufwand sowie die einfache Handhabung bei der Datenerhebung machen die instrumentelle Ganganalyse für die evidenzbasierte praktische Physiotherapie zugänglich und interessant. Eine alleinige Therapieplanung basierend auf der rein visuellen Beobachtung kann durch dieses Verfahren sinnvoll ergänzt und verbessert werden.

**Schlüsselwörter:** Instrumentelle Bewegungsanalyse, zweidimensional, Intratester-Reliabilität, Treppe abwärtsgehen, Hüftwinkel



## Ihre Abrechnung – für uns das Größte.

Planbare Liquidität, weniger Verwaltungsaufwand und mehr Zeit für Ihre Patienten – profitieren Sie von innovativen Lösungen rund um Abrechnung und Praxismanagement.

- Kassenabrechnung und Privatliquidation
- Praxismanagement-Software azh TiM
- Befunderhebung und Therapieauswertung
- Übersicht über Ihre Abrechnungsdaten: Onlinezugriff und digitales Archiv



[www.azh.de/Innovation](http://www.azh.de/Innovation)



azh Abrechnungs- und IT-Dienstleistungszentrum  
für Heilberufe GmbH

Einsteinring 41-43 · 85609 Aschheim bei München · (0 89) 9 21 08-4 44

# Bachelor

## 1. Bachelorpreis Klinische Forschung

Anna Fehrenbach (hsg Bochum)

„Anwendung von Vibrax (mechanischer Vibration) bei Patienten auf der Intensivstation nach kardiochirurgischen Eingriffen – eine quantitative Studie“

**Hintergrund:** Kardiochirurgische Eingriffe können zu pulmonalen Komplikationen führen, sodass die Atemtherapie einen hohen Stellenwert auf Herz-Thorax-chirurgischen Intensivstationen einnimmt. Eine der am häufigsten eingesetzten atemtherapeutischen Maßnahmen auf der Intensivstation ist die mechanische Vibration mit dem Vibraxgerät. Die Evidenzlage bezüglich der Anwendung ist jedoch als unzureichend einzustufen.

**Fragestellung:** In der vorliegenden Studie soll untersucht werden, welche Effekte die Anwendung von Vibrax (mechanische Vibrationen) auf die Lungenfunktion von Patienten auf der Intensivstation am 1. oder 2. Tag nach einem kardiochirurgischen Eingriff hat.

**Methoden:** Es wurde eine kontrollierte randomisierte Studie mit 23 Patienten durchgeführt. Bei den Probanden der Kontrollgruppe (KG) wurde ein Herz-Kreislauf-Training mit Mobilisation an die Bettkante und aktive Atemübungen durchgeführt. Die Interventionsgruppe (IG) erhielt zusätzlich eine 5-minütige Vibraxanwendung. Als primärer Outcomeparameter wurde eine Blutgasanalyse zu 5 Messzeitpunkten durchgeführt: vor Beginn der Physiotherapieeinheit, nach Einnahme des Sitzes an der Bettkante, nach 5 Minuten Sitz an der Bettkante

(KG)/nach der 5-minütigen Vibraxanwendung (IG), 30 und 60 Minuten nach Abschluss der Physiotherapieeinheit.

**Ergebnisse:** In der KG konnten keine signifikanten Veränderungen über die Zeit beobachtet werden ( $p \geq 0,06$ ). Die IG zeigte einen signifikanten Anstieg von vor Beginn der Physiotherapieeinheit ( $t_1$ ) zu 60 Minuten nach Abschluss der Physiotherapieeinheit ( $t_5$ ) in den Parametern PaO<sub>2</sub> ( $t_1$ : M=115,08, SE=10,57mmHg;  $t_5$ : M=127,78, SE=15,29 mmHg;  $p=0,009$ ), Relation PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> ( $t_1$ : M= 296,52, SE=34,94 mmHg;  $t_5$ : M=331,39, SE=48,14 mmHg;  $p=0,009$ ) und SaO<sub>2</sub> ( $t_1$ : M=97,48%, SE=0,59%;  $t_5$ : M=98,11%, SE=0,54%;  $p=0,04$ ). Die Unterschiede zwischen der KG und der IG waren zu keinem Messzeitpunkt signifikant ( $p \geq 0,09$ ).

**Schlussfolgerung:** Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Annahme, dass die pulmonale Funktion der Patienten durch die Vibraxanwendung positiv beeinflusst werden kann. Ob die Effekte jedoch klinisch relevant sind, konnte nicht abschließend geklärt werden. Weitere randomisierte, kontrollierte Studien werden benötigt, um detaillierte Aussagen bezüglich der Effekte und der physiologischen Wirkmechanismen von Vibrax geben zu können.

## 2. Bachelorpreis Klinische Forschung

Magnus Liebherr (HS Fresenius, Idstein)

„Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung bei Morbus Parkinson“

**Einleitung:** Zahlreiche Studien belegen einen positiven Nutzen von Sport und körperlicher Aktivität auf die Symptomatik von Morbus Parkinson (PD). Die Überlegung der vorliegenden Intervention gründet auf der Masse an Therapieangeboten sowie der hohen Informationsvielfalt in den Medien, welche es Betroffenen erschweren, den Überblick zu behalten und ein für sie adäquates Therapiekonzept zu finden. Ziel der Arbeit war die Evaluation eines Schulungskonzepts zur Trainingssteuerung und Kompetenzentwicklung bei PD unter Betrachtung von Parametern des Ganges, der posturalen Kontrolle und motorischer Beeinträchtigungen.

**Methoden:** Zehn Patienten im Alter von 64±8,7 (UPDRS 38±15,75) wurden mittels klinischen und biomechanischen Testverfahren vor und nach dem Interventionsprogramm (4 Wochen/à 2x/1 Stunde) getestet. Das Therapieprogramm zielt neben der Anwendung von Gangvariations- und Lauftraining sowie dem Einsatz von externem Cueing auf eine Sensibilisierung der Teilnehmer hinsichtlich einer parkinsonspezifischen, optimalen, individuellen Trainingsgestaltung unter Betrachtung von neurophysiologischen, trainingsmethodischen, verhaltensverändernden und motivationalen Aspekten.

**Ergebnis:** Sowohl die Verbesserung der UPDRS um 47,37% ( $p \leq 0,0002$ ) als auch der Subscore UPDRSmotoric mit 63,64% ( $p \leq 0,001$ ) verzeichneten hochsignifikante Unterschiede. Die im Schnitt positiven Veränderungen der Variablen des COP aus der posturografischen Untersuchung zeigten keine Signifikanz, lassen jedoch teilweise auf eine Änderung der angewandten Strategie schließen. Die geringen Verbesserungen aus der Ganganalyse und der BBS zeigten ebenso wie die minimale Erhöhung des TUG keine Signifikanz.

**Diskussion:** Die positiven Ergebnisse der UPDRS, welche als Goldstandard in der Parkinsondiagnostik beschrieben wird sowie Veränderungen der posturalen Kontrolle, lassen auf die Effektivität des vorliegenden Therapieprogramms schließen. Aufgrund der im Vordergrund stehenden Kompetenzentwicklung kann neben der kurzfristigen Erfolgsbetrachtung über eine langfristige Nachhaltigkeit spekuliert werden.

**Fazit:** Über eine Integration in den Therapiealltag kann bereits jetzt nachgedacht werden. Weitere Studien sowie eine Betrachtung der posturografischen Daten mittels anspruchsvollerer (nicht-linearen) Verfahren sollten jedoch angestrebt werden.

## 1. Bachelorpreis Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung

Jost Ludwig (HAWK Hildesheim)

„Physiotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei sportbedingten muskuloskelettalen chronischen Leistschmerzen (SMCL)“

**Problem:** Akute und chronische Leistschmerzen stellen eine häufige Beschwerde bei Sportler/innen dar. Beinahe zehn Prozent aller Sportverletzungen sind im Leistenbereich zu verzeichnen (Mann, Lloyd, 2010, S. 81). Die Behandlung sportbedingter muskuloskelettaler chronischer Leistschmerzen (SMCL) ist für den/die Kliniker/in eine große Herausforderung (Harmon, 2007, S. 354; Bradshaw et al., 2008, S. 851). Aktuell existiert keine Übereinstimmung in der Literatur bezüglich des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens. Generell sollte die Behandlung mit konservativen Maßnahmen wie Physiotherapie begonnen werden (Cunningham et al., 2007, S. W291).

**Zielsetzung:** Ziel dieser Arbeit ist es, die Fragestellung zu beantworten, inwieweit die Physiotherapie bei der Behandlung sportbedingter muskuloskelettaler chronischer Leistschmerzen (SMCL) eine Rückkehr zum Sport und den Schmerz beeinflussen kann.

**Methode:** Eine systematische Literaturrecherche wurde unter Berücksichtigung des theoretischen Hintergrunds der Pathologie und physiotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten durchgeführt. Dabei wurden folgende Datenbanken mithilfe des PICOS-Schemas durchsucht: Cochrane, Cinahl, PEDro, Pubmed und Sportdiscus. Des Weiteren wurden die methodologische Qualität, die externe Validität, die klinische Relevanz und die Homogenität der Studien ebenfalls bewertet.

**Ergebnis:** Zwei RCTs, drei Case Reports und drei Case Series wurden in diese Arbeit eingeschlossen. Diese Studien scheinen einen positiven Einfluss der Physiotherapie, auf die Endpunkte Rückkehr zum Sport und Schmerz, zu zeigen. Eine lange Rehabilitationszeit kennzeichnet die Behandlungen in den meisten Studien. Darauf hinzuweisen ist, dass die Studien heterogen sind und eine Vielzahl an systematischen Fehlern aufweisen.

**Diskussion:** Qualität der Evidenz: Die eingeschlossenen Studien zeigen unterschiedliche Evidenzstufen von Level 1b bis 4 (Mangold, 2011, S. 220) und weisen eine Streuung in der Bewertung der methodologischen Qualität von vier bis neun Punkten bei einer möglichen Punktzahl von 14 auf (Critical Review Form von Law et al., 2008).

**Externe Validität:** Beinahe alle Studien führen ein multimodales Therapiekonzept aus (McCarthy, Vicenzino, 2003; Jarosz, 2011; Vijayakumar et al., 2012; Verrall et al., 2007; Weir et al., 2010), das der physiotherapeutischen Praxis nahekommt. Eine hohe Behandlungsfrequenz (Vijayakumar et al., 2012) oder lange Dauer einer Behandlung von 90 Minuten bei Hölmich et al. (1999) und Weir et al. (2010) erschwe-

ren die Übertragbarkeit der Interventionen in die Praxis. Klinische Symptome prägen zum Teil die Einschlusskriterien (Hölmich et al., 1999, S. 440; Weir et al., 2009, S. 617; Weir et al., 2010, S.100; Weir et al., 2011, S. 149). Dadurch erscheint die Studienpopulation repräsentativ gegenüber den Patienten/innen, die in der Praxis vorstellig werden.

**Klinische Relevanz:** Für die Patienten/innen relevante Endpunkte in den eingeschlossenen Studien sind Schmerzen beim und nach dem Sport und die Rückkehr zum Sport, die in allen Studien in unterschiedlicher Art und Weise evaluiert wurden. Ein deutlicher Hinweis für die klinische Relevanz der Ergebnisse in einigen Studien liefert die Messung des subjektiven Erfolgs der Interventionen (Weir et al., 2009; Weir et al., 2010; Hölmich et al., 1999; Hölmich et al., 2011).

**Vergleichbarkeit der Studien:** Die heterogenen Studiendesigns begrenzen eine zufriedenstellende Vergleichbarkeit der Studien. Eine Homogenität der Population zwischen den Studien ist neben den verschiedenen Krankheitsbildern und den Sportarten nicht gegeben. Zudem differieren zwischen den Studien die Dauer der Symptome oder auch die erhaltenen therapeutischen Maßnahmen vor Beginn der Studien. Die angewendeten individuellen Behandlungsprogramme der Studien lassen ebenfalls keinen eindeutigen Vergleich untereinander zu. Auf Grundlage der unterschiedlichen Studiendesigns liegt auch eine deutliche Heterogenität in der Messung von Endpunkten vor. Bei Betrachtung dieser Unterschiede der eingeschlossenen Studien, die einen Einfluss auf die Ergebnisse haben können, ist eine Vergleichbarkeit der Ergebnisse demzufolge stark eingeschränkt.

**Schlussfolgerung:** Eine physiotherapeutische Behandlung sollte einen multimodalen Ansatz mit einer Kräftigung der Hüft-, Becken- und Lendenregion enthalten. Die lange Rehabilitationszeit und die starke Verzerrung der Ergebnisse in den meisten Studien lassen aber eine eindeutige Aussage über die Effektivität der Physiotherapie bei sportbedingten muskuloskelettalen chronischen Leistschmerzen (SMCL) nicht zu. Da alle genannten Studien eine Verbesserung der Probanden zeigen, scheint mit dem Hintergrund der schwierigen klinischen Situationen ein multimodaler Therapieansatz trotz dessen als sinnvoll. Operative Maßnahmen sollten somit zunächst nicht in Erwägung gezogen werden. Es werden weitere qualitativ hochwertige Studien benötigt, um die Effektivität einer physiotherapeutischen Behandlung nachweisen zu können.

**Schlüsselwörter:** chronischer Leistschmerz, muskuloskelettal, Sport, Physiotherapie

## 2. Bachelorpreis Literatur- und Übersichtsarbeiten/Konzeptentwicklung

Anika Guhr (SRH Gera)

„Evidenz zu nicht-medikamentösen Ansätzen in der Behandlung von Patienten mit komplexem regionalen Schmerzsyndrom – ein systematisches Review“

**Einleitung:** Das komplexe regionale Schmerzsyndrom (CRPS) zählt zu den neuropathischen Krankheitsbildern. Es ist gekennzeichnet durch einen schmerzhaften Zustand, der zudem sensible, autonome, trophische sowie motorische Dysfunktionen einschließt. Eine optimale Behandlungsrichtlinie für CRPS konnte bislang noch nicht aufgestellt werden.

**Methodik:** Die elektronischen Datenbanken Cochrane Library, Medline via PubMed und PEDro wurden in dem Zeitraum vom 01.09.2013 – 01.11.2013 nach randomisierten kontrollierten Studien durchsucht. In derselben Zeit fand eine zusätzliche Handsuche statt. Mithilfe des PICOS-Schemas erfolgte die Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien.

**Ergebnisse:** Die systematische Suche ergab insgesamt 142 Treffer. Davon wurden

zwölf Arbeiten in die Auswertung mit einbezogen. Zu den angewandten Therapiemethoden zählten: die klassische Physio- und Ergotherapie, die manuelle Lymphdrainage, die Spiegeltherapie, das „Graded Motor Imagery Program“ und das taktile Diskriminationstraining. Die Metaanalyse bezüglich der Schmerzintensität zeigte sowohl einen statistisch signifikanten als auch klinisch relevanten Effekt zugunsten der physio- und ergotherapeutischen Interventionen.

**Diskussion:** Aufgrund der geringen Studienqualität, sind die aufgeführten Ergebnisse der Autoren jedoch kritisch zu betrachten. Es liegt wahrscheinlich eine Überschätzung der untersuchten Therapieformen vor. Weitere randomisierte kontrollierte Studien sind notwendig, um präzisere Effekte in der Behandlung von CRPS zu erreichen. Um dabei eine bessere Übertragbarkeit der Ergebnisse zu erzielen, ist die Anwendung in einer größeren Stichprobe notwendig.

Dr. Björn Pfdenhauer

## IFK-Interview mit SPD-Gesundheitsexpertin Kathrin Anklam-Trapp

# Kostenlo von Phys

Seit längerem etabliert sich Rheinland-Pfalz als Vorreiter darin, ein modernes Gesundheitssystem auch unter Berücksichtigung der Fähigkeiten der Gesundheitsberufe zu etablieren, das den Anforderungen einer sich verändernden Gesellschaft gerecht wird. In diese Lesart kann auch der neueste Vorstoß der SPD-Landtagsfraktion in Rheinland-Pfalz eingeordnet werden, die eine kostenlose Ausbildung von Physiotherapeuten fordert. Damit will man auf den steigenden Bedarf an Fachkräften in diesem Bereich reagieren. Dies ist die zweite Erfolgsmeldung aus diesem Bundesland innerhalb eines Jahres, denn Ende 2013 erhielten Physiotherapeuten bereits einen Sitz im Gemeinsamen Landesgremium, das Empfehlungen zu sektorenübergreifenden medizinischen Versorgungsfragen abgeben und konkrete Konzepte erarbeiten soll.

Die Forderung nach einer kostenlosen Ausbildung ist ein Teil des Antrags zu einer umfassenden Pflegereform. Der IFK begrüßt diesen Antrag der Regierungsfraktion an die Landesregierung sehr. Dies ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung, nicht zuletzt zur Minimierung des Fachkräftemangels.

Der IFK hatte Gelegenheit mit Kathrin Anklam-Trapp, Mitglied des Landtags und Vorsitzende des Arbeitskreises Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz, über den neuesten Vorstoß zu sprechen. Sie machte für die Fraktion deutlich, dass sie sich weiterhin für die Anliegen der Physiotherapie einsetzen wird, weil genügend gut ausgebildete Heilmittelerbringer nötig seien, um das Niveau in der Versorgung aufrechtzuerhalten. Nicht zuletzt im Hinblick auf die steigende Zahl pflegebedürftiger Menschen sei eine lokale Versorgung mit Physiotherapie immens wichtig.

**IFK: Welchen Stellenwert hat aus Sicht der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz die Physiotherapie bei der Lösung gesamtgesellschaftlicher Probleme, die durch sich wandelnde Gesellschaftsstrukturen entstehen?**

**Kathrin Anklam-Trapp:** Ohne Frage kommt im Hinblick auf den demografischen Wandel und einem stetig wachsenden Gesundheitsbewusstsein in unserer Gesellschaft der Physiotherapie ein sehr hoher Stellenwert zu. Die steigende Lebenserwartung älterer Menschen hat dazu geführt, dass vor allem die Zahl an Schlaganfällen in der zurückliegenden Zeit stark zugenommen hat und damit die Wiedereingliederung dieser Menschen durch Förderung ihrer Alltagskompetenzen immer stärker in den Fokus der ambulanten Versorgung gerückt ist. Gleichzeitig müssen sich jüngere Menschen auf längere Arbeitsbiografien einstellen, was den Bedarf an physiotherapeutischen Ertüchtigungsangeboten zur Behebung berufsbedingter Gesundheitsschäden oder nach Unfällen ebenfalls ansteigen lässt. Es muss daher die gemeinsame Aufgabe von Bund, Ländern und Kommunen sein, die vorhandenen Versorgungsstrukturen der gesamtgesellschaftlichen Entwicklung anzupassen, damit alle Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf auch in Zukunft in ihrem Wohnumfeld soziale und kulturelle Teilhabe, Alltags-Versorgung, medizinische und rehabilitative Versorgung, Betreuung und Pflege erfahren können. Vor allem die Rolle der Kommunen muss im Rahmen einer zukunftsgerechten Versorgung in der Pflegereform auf Bundesebene künftig stärker berücksichtigt werden. Denn nur durch mehr Verantwortung und Ressourcen kann es den Kommunen gelingen, vorhandene Strukturen vor Ort weiterzuentwickeln. Dementsprechend fordert die rheinland-pfälzische SPD im Landtag die Einrichtung einer Bund-Länder-Arbeitsgruppe, die Vorschläge erarbeiten soll, wie die Steuerungs- und Planungskompetenz der Kommunen gestärkt werden kann und wie die Kommunen stärker verantwortlich in die Versorgungsstrukturen eingebunden werden können.

# se Ausbildung iotherapeuten

**IFK:** Wie sollte aus der Sicht der SPD-Landtagsfraktion Rheinland-Pfalz dem bereits einsetzenden Fachkräftemangel in der Physiotherapie begegnet werden.

**Kathrin Anklam-Trapp:** Während der Bedarf an gut ausgebildeten Pflegekräften und Heilmittelerbringern infolge der demografischen Entwicklung stetig zunimmt, verzeichnen wir bundesweit einen spürbaren Rückgang bei den Interessenten für die Physiotherapieausbildung. Das hat zur Folge, dass schon heute einzelne Physiotherapiepraxen monatelang nach geeignetem Fachpersonal suchen müssen und teilweise unbesetzte Stellen nicht besetzt werden können. In Rheinland-Pfalz haben wir diese Problematik erkannt und daraufhin im vergangenen Jahr die „Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Gesundheitsfachberufe 2012-2015“ gestartet. Ziel dieser Initiative auf Landesebene ist es, den künftigen Fachkräftebedarf zu sichern und die Weichen für eine bedarfsgerechte pflegerische und gesundheitliche Versorgung zu stellen. Zudem fordert die SPD-Landtagsfraktion die Landesregierung auf, sich für eine kostenfreie Ausbildung von Physiotherapeuten auf einheitlich hohem Niveau sowie eine stärkere soziale und finanzielle Anerkennung von Heilmittelerbringern einzusetzen und damit die Attraktivität des Berufs für den Arbeitskräftenachwuchs zu erhöhen. Auch hier kann es uns nur unter Einbindung der Partner auf der Bundesebene gelingen, die Beschäftigungsbedingungen in stationären und in ambulanten Einrichtungen zu verbessern und eine auskömmliche Vergütung von Heilmittelerbringern zu gewährleisten.

**IFK:** Neben kurativen Leistungen der Heilmittelerbringer wächst deren Bedeutung im Bereich der Prävention stetig, weil sie umfassende Konzepte zur Behandlung und Vermeidung alter wie neuer Volkskrankheiten bereithalten. Vorsorge und die Sensibilisierung hin zu gesundheitsförderndem Verhalten werden in unserer Gesellschaft zunehmend wichtiger. Wie schätzt die SPD-Landtagsfraktion die zukünftige Bedeutung präventiver Maßnahmen im Gesundheitswesen ein?



SPD-Gesundheitsexpertin Kathrin Anklam-Trapp

**Kathrin Anklam-Trapp:** In Anbetracht der gesamtgesellschaftlichen Veränderungen und den damit verbundenen Herausforderungen im Gesundheitswesen gewinnt – neben den traditionellen Aufgaben der Physiotherapie in der klinischen und ambulanten Nachbehandlung von Patienten – die präventive Arbeit der Heilmittelerbringer zunehmend an Bedeutung. Denn Prävention und Rehabilitation sind eng miteinander verbunden. Gerade vor dem Hintergrund eines sinkenden Erwerbspersonenpotenzials hat die Gesundheitspolitik dem Erhalt von Arbeitskraft bis Eintritt ins Rentenalter Vorschub zu leisten, indem sie durch Angebote zur Bewahrung oder Wiedererlangung von Selbstständigkeit das Ausmaß an Pflegebedürftigkeit minimiert und damit gleichzeitig dem Wunsch der Bürgerinnen und Bürger nach einer möglichst hohen Lebensqualität im Alter gerecht wird. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, hat sich der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Alexander Schweitzer (SPD) im Rahmen der Koalitionsverhandlungen für die Große Koalition auf Bundes-

ebene erfolgreich für einen erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriff eingesetzt. Für diesen Vorstoß danke ich Alexander Schweitzer ausdrücklich, da nun im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes der Weg einer ganzheitlichen Betrachtung des Einzelnen mit seinen Fähigkeiten und Unterstützungsbedarfen im Alltag, in der Teilhabe an der Gesellschaft und am Zusammenleben mit anderen Menschen, gegangen wird. Ein darauf aufbauendes neues Bewertungssystem würde auch Menschen mit Demenz endlich einen gleichberechtigten Zugang zu den Pflegeversicherungsleistungen gewähren. Zudem bleibt es Aufgabe der Gesundheitspolitik, in Zukunft alle Sicherungssysteme, wie beispielsweise die gesetzliche und private Krankenversicherung, die Renten- und Sozialkasse, zusammenzuführen und damit die nötigen Rahmenbedingungen für ein auf Prävention ausgerichtetes Pflegesystem zu schaffen.

**IFK:** Vielen Dank für das Gespräch.



# Das Ziel Das Modellvorhaben

Seit 2011 führen die BIG direkt gesund und der IFK das Modellvorhaben für mehr Autonomie in der Physiotherapie durch. Vierzig Modellpraxen in Westfalen-Lippe und Berlin arbeiten engagiert an dem großen Ziel, zu beweisen, dass eine größere Freiheit in der Therapie positive Auswirkungen auf Versorgungsqualität und Kostenentwicklung haben. Parallel dazu fordern Vorstand und Geschäftsführung des IFK die zeitnahe Einführung des Direktzugangs in der Physiotherapie von der Politik. Die kontinuierliche Arbeit der IFK-Mitglieder in den Modellpraxen und des IFK-Vorstands tragen nun allmählich Früchte.

## ■ Gesellschaft und Politik

Die Thematik des direkten Zugangs von Versicherten zu Angeboten der Physiotherapie ohne ärztliche Versorgung ist unlängst in der breiten Öffentlichkeit angekommen. Dies zeigt als Highlight der medialen Berichterstattung aus dem letzten Jahr die Veröffentlichung in der August-Ausgabe des „Stern“ mit dem Titel: „Geht's ohne Arzt besser?“ eingebettet in das Leitthema: „Aufrecht durchs Leben – Was hilft, wenn der Rücken schmerzt“. Das Interesse des Stern an dem Modellvorhaben Physiotherapie unterstrich einmal mehr die gesellschaftliche Bedeutung des Themas. Zugleich hat sich auch die Bundesregierung bewegt und in ihrem Koalitionsvertrag die Erprobung von Modellvorhaben ausdrücklich gestärkt. Erstmals wird hierin auch von einer Substitution ärztlicher Leistungen gesprochen: „Der Einsatz von qualifizierten nicht-ärztlichen Gesundheitsberufen, die delegierte ärztliche Leistungen erbringen, soll flächendeckend ermöglicht und leistungsgerecht vergütet werden. Modellvorhaben zur Erprobung neuer Formen der Substitution ärztlicher Leistung sollen aufgelegt und evaluiert werden. Je nach Ergebnis werden sie in die Regelversorgung überführt.“ (Koalitionsvertrag 2013, S. 54). Diese Aussagen im Koalitionsvertrag können nicht hoch genug bewertet werden. Zum

einen bekennt sich die Bundesregierung endlich zu dem Ziel einer leistungsgerechten Vergütung in der Physiotherapie. Zum anderen sagt sie verbindlich zu, Versorgungsstrukturen zu verändern, sobald eine positive Evaluation des Modellvorhabens vorliegt.

Einen leichten Stimmungsumschwung gibt es auch seitens der Ärzteschaft. Gab es zu Beginn der Studie noch heftigen Gegenwind (pt 04/13, S.8), so konnten auch diese Ängste und Vorurteile unter den Ärzten deutlich abgebaut werden. Dies zeigt insbesondere eine vor kurzem getätigte Veröffentlichung des IFK im Westfälischen Ärzteblatt (04/14, S. 54) mit dem Titel: „Weiter Probanden für Heilmittel-Studie gesucht – Regressgefahr im Modellprojekt gebannt“ - worin der IFK auf das Modellvorhaben hinweist und offensiv um eine Zusammenarbeit mit ärztlichen Zuweisern wirbt. Das Modellvorhaben Physiotherapie in einem ärztlichen Leitmedium zu präsentieren und amtlich dafür zu werben, wäre noch vor einigen Jahren undenkbar gewesen.

## Betrieb in Bewegung: Gelungener Auftakt für IFK in Wittener Arztpraxis



Der Startschuss für den ersten „Betrieb in Bewegung“ fiel in einer fachinternistischen Gemeinschaftspraxis in Witten. Im Rahmen des ersten Moduls „Absprache mit der Führungsebene“ trafen sich die Verantwortlichen, um die Rahmenbedingungen für die Durchführung des „Betrieb in Bewegung“ zu erörtern. Zu den Teilnehmenden gehörten seitens der Arztpraxis Frau Dr. Luhnberg (re.), Fachärztin für Innere Medizin sowie Frau Menzel-Metaschk (li.) als Verwaltungsleiterin. Als Physiotherapeuten standen Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des IFK e.V. sowie deren Mitarbeiterin Anke Winkler (2.v.re.) für Fragen und Beratung zur Verfügung. Für die BARMER GEK, die das Konzept begleitet, war Hansi Thun (2.v.l.) – Berater Firmengesundheit der Regionalgeschäftsstelle Hagen – vor Ort.

# I fest im Visier

## Physiotherapie im Fokus

Patrick Heldmann

### ■ Aktueller Stand der Studie

Die genannten Veränderungen in der gesellschaftlichen und politischen Wahrnehmung des Modellvorhabens sind ein positives Signal. Im Mittelpunkt des Bemühens steht jedoch die erfolgreiche Durchführung des Modellvorhabens verbunden mit unserem ehrgeizigen Ziel, den politischen Entscheidungsträgern von den Qualitäten der Physiotherapeuten unter autonomen Bedingungen zu überzeugen. Das Bundesversicherungsamt (BVA) hat als oberste Aufsichtsbehörde des Modellvorhabens kürzlich entschieden, auf weitere Veröffentlichungen von Zwischenergebnissen zu verzichten. Spätestens Ende 2015 soll vielmehr ein Endergebnis vorliegen.

Betrachtet man die letzten Zwischenergebnisse, wird zunächst sichtbar, dass sowohl innerhalb der Modell- als auch der Kontrollgruppe (Regelversorgung) die Ergebnisse aller gemessenen Parameter u. a. auf den Ebenen Körperstruktur und Funktion, Aktivitäten und Partizipation bei Behandlungsende besser waren als zu Beginn der Behandlung. Daraus ergibt sich, dass Physiotherapie unabhängig von der Gruppenzuteilung bei Patienten mit den Indikationsschlüsseln (WS1,2 und EX 1,2,3 U-Extremität) effektiv ist. Vergleicht man die Modellgruppe mit der Kontrollgruppe, lässt sich ferner erkennen, dass die Effektivität der Behandlung in der Modellgruppe in allen gemessenen Parametern (z. B. Schmerz) besser ist als im Vergleich zur Kontrollgruppe (Regelversorgung). Das bedeutet, dass die Patienten in der Modellgruppe weiterhin von der autonomen Entscheidungsfreiheit der Physiotherapeuten profitieren. In der Messung der Behandlungszufriedenheit liegen übrigens Modell- und Kontrollgruppe gleich auf. Patienten sind offensichtlich generell mit der Behandlung ihres Physiotherapeuten zufrieden.

Diese aktuellen Ergebnisse zeigen, dass eine Veränderung im Gesundheitswesen zu mehr Autonomie in der Physiotherapie machbar ist, wenngleich sie mit weiteren großen Anstrengungen verbunden ist. Diese Anstrengungen betreffen weiterhin den Einschluss von BIG-Versicherten in die Studie. Es ist uns gelungen, die Einschlusszahlen durch die Hinzunahme von Praxen mit einem

höheren BIG-Patientenanteil kontinuierlich zu steigern. Das Referat Wissenschaft des IFK ist diesbezüglich in ständigem Kontakt mit den Kollegen in den Modellpraxen und der BIG direkt gesund. Dieser kontinuierliche Austausch hilft Prozesse zu verbessern und Ideen zu generieren, denn häufig kommen die Impulse direkt von den Kollegen aus der Praxis. Regelmäßige Besuche in den Modellpraxen und der persönliche Kontakt mit den Therapeuten haben eine motivierende und vertrauensvolle Zusammenarbeit geschaffen. Dies ist besonders bei den wiederholt stattfindenden und gut besuchten Modelltreffen in Bochum und Berlin sichtbar.

Interessierte Physiotherapiepraxen in Westfalen-Lippe und Berlin können weiterhin, bei Interesse an einer Teilnahme, telefonisch mit dem Referat Wissenschaft in Kontakt treten. Unter der Telefonnummer: 0234 97745-61 erhalten Sie Informationen zu den Voraussetzungen an einer Teilnahme.

### ■ Fazit

Der Weg ist das Ziel und das Ziel haben wir fest im Visier. Mit großem Engagement haben wir seit 2011 gezeigt, dass auch mit kleinen Schritten Fortschritte möglich sind. Mit dem Modellvorhaben Physiotherapie nimmt der IFK im Streben nach mehr Freiheit in der Therapie eine Vorreiterrolle in der Branche ein. Mit Freude stellen wir seitdem die veränderte gesellschaftliche und politische Wahrnehmung des Modellvorhabens fest. Diese ist nicht zuletzt das Ergebnis der Arbeit unserer Kollegen in den Modellpraxen. Der Weg ist das Ziel und dieser Weg bleibt steinig. Umso wichtiger ist es, dass die Modellpraxen in Westfalen-Lippe und Berlin weiterhin mit so viel Engagement bei der Sache sind und möglichst in 2015 belastbare Endergebnisse produzieren, die vor allem die Politik als Handlungsauftrag versteht. Der IFK wird jedenfalls für Sie am Ball bleiben und von der Bundesregierung die Einhaltung des Koalitionsvertrags einfordern.

## e. V./BARMER GEK-Konzept

Schnell wurde deutlich, dass die Durchführung des Konzepts dem Physiotherapeuten ein hohes Maß an Flexibilität und Professionalität abverlangt z. B. in Bezug auf räumliche Gegebenheiten oder mitunter sehr unterschiedliche Arbeitsbereiche und -zeiten der Mitarbeitenden, von denen bereits reges Interesse an den insgesamt vier Gruppencoachings sowie der arbeitsplatzbezogenen Einzelberatung bekundet wurde.

In der anschließenden Besichtigung der Praxisräumlichkeiten konnte sich Physiotherapeutin Anke Winkler, die den „Betrieb in Bewegung“ mit dem Praxispersonal durchführen wird, einen ersten Eindruck von den verschiedenen Arbeitsplätzen verschaffen.

Als Fazit dieses Auftakts kann festgehalten werden, dass das Thema betriebliche Gesundheitsförderung weiterhin an Bedeutung gewinnt und in nahezu allen Betrieben sinnvoll eingesetzt werden kann, um die Gesundheit und Zufriedenheit der Mitarbeiter zu erhalten bzw. zu verbessern und damit letztlich auch den Erfolg des Unternehmens zu steigern.

Patrick Heldmann, M.Sc.  
ist wissenschaftlicher  
Mitarbeiter des IFK.



## Diagnosis in Germany – Developing Professional Action

Marcus Trocha et al.

# Befundest diagnostizi

Die Frage, ob Physiotherapeuten befunden oder diagnostizieren, verursacht in Deutschland unter den in den Therapieprozess involvierten Personengruppen unterschiedliche Reaktionen. Die Therapeuten selbst sind häufig verunsichert, wurde vielen von ihnen doch lange genug gelehrt, dass die Diagnose Sache des Arztes sei. Dieser Meinung sind überwiegend auch die Ärzte: Physiotherapeuten hätten sich auf die Erstellung eines Befundes zu beschränken. Andererseits erleben Physiotherapeuten im klinischen Alltag täglich die Notwendigkeit der eigenen Diagnosestellung. Am ehesten halten es die Klienten für selbstverständlich, dass ihre behandelnden Therapeuten einer Diagnose folgend handeln. Oft sind sie sich bewusst, dass diese einer physiotherapeutischen Untersuchung folgt und nicht zwingend der auf der Verordnung befindlichen ärztlichen Diagnose entspricht.

Im Folgenden wird erläutert, (1) woher diese Uneinigkeit und Verunsicherung stammt, (2) dass diese Unsicherheit bezüglich der Diagnosestellung unbegründet ist, (3) wie sich die physiotherapeutische von der ärztlichen Diagnose unterscheiden sollte und (4) warum es dringend notwendig ist, die physiotherapeutische Diagnose als solche zu benennen und zu systematisieren. Die Textinhalte basieren auf den Ergebnissen des Seminars „Handlungsfelder in der Physiotherapie“ im Wintersemester des Bachelor-Studiengangs Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie an der HAWK Fachhochschule Hildesheim, Fakultät Soziale Arbeit.

### ■ Definition der physiotherapeutischen Diagnose

Der Begriff Diagnose leitet sich vom griechischen „diagnōskein“ ab, was soviel wie „völlig erkennen, beurteilen“ bedeutet [4]. Der Weltverband für Physiotherapie (World Confederation for Physical Therapy, WCPT) definiert die Diagnose als das Resultat der klinischen Entscheidungsprozesse [12]. Sie stellt die Identifizierung der Funktionsstörungen, Aktivitätseinschränkungen und Behinderungen in der Partizipation des Klienten unter Berücksichtigung der beitragenden Faktoren dar. Diese Definition beschreibt weiterhin den Zweck der physiotherapeutischen Diagnose, der darin besteht, Therapeuten bei der Auswahl einer Behandlungsstrategie zu leiten. Sie hilft ihnen bei der prognostischen Beurteilung der Therapie. Schließlich dient sie der Kommunikation zwischen Therapeuten und Klienten sowie zwischen den Therapeuten untereinander.

### ■ Befund oder Diagnose?

Ersetzt die Diagnose nun den Befund? Befund stammt aus dem Mittelhochdeutschen und seine Bedeutung wird dort ähnlich der Diagnose mit „beurteilen“ beschrieben [4]. Im Englischen entspricht Befund den Begriffen „findings“ oder „data“. Im praktischen Kontext sind Befunde eher als Ergebnisse einzelner Tests oder Testbatterien zu verstehen. Die Gesamtheit der Befunde stellt die Basis für die Formulierung einer physiotherapeutischen Diagnose dar [9]. Die evaluative Zusammenfassung der einzelnen Befunde in eine physiotherapeutische Diagnose findet sich teilweise bereits in der Bildung von Klassifikationssystemen wieder. Später wird deutlich werden, dass die bestehenden Klassifikationssysteme als Diagnosesystematiken nicht geeignet sind.

Im Gesundheitswesen scheint der Diagnosebegriff durch die ärztliche Diagnose belegt [8]. Sie orientiert sich an der in den 90er-Jahren von der WHO beschlossenen „Internationalen Klassifizierung der Krankheiten“ (International Classification of Diseases – ICD; [13]). Sie gliedert sich in Klassifikationsfamilien (z. B. Krankheiten des Nervensystems: G00–G99, Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes: M00–M99) und organisiert die einzelnen Diagnosen in einem alphanumerischen System (z. B. primäre Koxarthrose, beidseitig: M16.0; [2]).

Diagnosen gibt es aber nicht ausschließlich in der ärztlichen Medizin. Die Sportwissenschaft spricht von der im Wesentlichen durch technische Messinstrumente erhobenen Leistungsdiagnostik. Andere technische Professionen (z. B. KFZ-Technik) bedienen sich ebenfalls selbstverständlich des Begriffs Diagnose.

Ein komplexeres Verständnis der Diagnose findet sich in der sozialen Arbeit. Geprägt wurde dies durch Alice Salomon bzw. ihre Transferierung der sozialen Diagnose in den USA auf die deutschen Verhältnisse [5]. In der sozialen Arbeit basiert die Diagnose auf einer strukturierten und systematischen Datenerhebung. Diese Daten werden unter Berücksichtigung individueller und Umweltfaktoren gedeutet und beurteilt. Die soziale Diagnose entsteht unter Einbezug der Anliegen des Klienten und weist einen ersten Weg zur Intervention. Die darauf folgende Intervention führt durch Erfolg oder Misserfolg zur sukzessiven Anpassung der Diagnose.

### ■ Internationale Situation

Eine Literaturrecherche zur internationalen Situation hinsichtlich der physiotherapeutischen Diagnose zeigt insbesondere die intensiv in den späten 80er- und frühen 90er-Jahren geführte US-amerikanische Diskussion zum Thema auf [3] [7] [9]. Die Situation in den USA war damals ähnlich wie heute in Deutschland. Einige Bundesstaaten hatten bereits den Direct Access (Direktzugang) eingeführt, und die Klienten erschienen ohne ärztliche Erstdiagnose in der Physiotherapie. Damit oblag die Erstellung einer Diagnose als Behandlungsgrundlage den Physiotherapeuten [7] [9]. In Deutschland existiert zwar für Physiotherapeuten offiziell noch kein Recht

# du noch – oder erst du schon?

zum Erstkontakt. Allerdings stellt die Regelung des sektoralen Heilpraktikers für Physiotherapie diesen faktisch dar. Die betreffenden Therapeuten sind – zumindest, wenn es um die Kostenübernahme durch private Versicherer geht – in die Pflicht genommen, eine Diagnose zu stellen. Deutsche Beiträge in der Literatur zur physiotherapeutischen Diagnose existieren so gut wie gar nicht [10].

## ■ Was macht die physiotherapeutische Diagnose als solche aus?

Begreift man die Physiotherapie als eigenständige Profession, muss die physiotherapeutische Diagnose in den berufsspezifischen Kontext passen. Eine 1:1-Adaptation z. B. der ärztlichen Diagnose ist für die Physiotherapie weder hilfreich noch möglich. Die Diagnosen „Hüftarthrose rechts“ oder „armbetonte Hemiparese links“ beinhalten für die Physiotherapie weder, welche Einschränkungen für den Klienten im Sinne der ICF vorliegen noch welche physiotherapeutische Intervention indiziert sein und wie die Prognose für eine erfolgreiche Therapie lauten könnte. Genau dies sind aber die Elemente, die laut WCPT zu einer berufsspezifischen Diagnose gehören [12].

Die Diagnose „Hüftarthrose“ kann ein Physiotherapeut nicht einmal stellen, weil die maßgebliche Untersuchung – eine Röntgenuntersuchung – (in Deutschland) außerhalb des Kompetenzrahmens der Physiotherapie liegt. Es ist naheliegend, dass eine von Physiotherapeuten gestellte Diagnose auch unter den Bedingungen der Physiotherapie zu treffen sein muss. Daher müssen die zugrunde liegenden Untersuchungen und Tests im Bereich der Kompetenzen und Fähigkeiten der Physiotherapeuten liegen [3].

Des Weiteren soll die Diagnose einen Hinweis auf die vorliegenden Anliegen und Einschränkungen des Klienten liefern. Dazu werden funktions-, aktivitäts- und/oder partizipationsbezogene Elemente benötigt. So kann die physiotherapeutische Diagnose eine klare Richtungsangabe enthalten. Ein Beispiel hierfür ist „Hüftgelenkeinschränkung in Extension rechts mit Schmerzen beim Gehen“. Jeder Physiotherapeut wird daraus erlesen können, dass die primäre Problematik in Extension auftretende Schmerzen im rechten Hüftgelenk sind. Der Aktivitätsbezug ist durch das Gehen gekennzeichnet. Beim Gehen findet Extension in der Hüfte während der terminalen Standphase statt. Mögliche Interventionen werden sich also auf die Verbesserung der Extension im rechten Hüftgelenk und auf die terminale Standbeinphase rechts konzentrieren. Die entsprechende ärztliche Diagnose (z. B. primäre Hüftarthrose rechts [M16.1]) kann diese Informationen nicht bieten. Es könnte die Flexion, mit oder ohne Schmerzen eingeschränkt, stark oder schwach aktivitätseinschränkend oder der Klient gar völlig beschwerdefrei sein.

Die so gestaltete physiotherapeutische Diagnose kann die Kommunikation zwischen Therapeuten und Klienten vereinfachen, da sie sich einer einfachen Sprache bedient, die der Klient verstehen kann. Der Fokus in der physiothe-

rapeutischen Diagnose auf Aspekte der Funktion ermöglicht den Klienten, diese – bis auf wenige Elemente der Therapeutensprache – zu verstehen. Die Bedeutung vieler ärztlicher Diagnosen, wie Impingement-Syndrom der Schulter oder Retropatellararthrose muss den Klienten erklärt werden.

Die Verständlichkeit der physiotherapeutischen Diagnose erleichtert auch die Kommunikation zwischen verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen, unter anderem zwischen Physiotherapeuten und Ärzten, die bei dieser Art der Diagnose die Untersuchungsergebnisse der Therapeuten erkennen können. Im Sinne von Rose [8] stellt die physiotherapeutische Diagnose dann eine Ergänzung zur ärztlichen Diagnose dar, und dient nicht dazu, die ärztliche Diagnose zu kontrastieren, geschweige denn zu korrigieren.

Im Hinblick auf Effektivitätsstudien zu physiotherapeutischen Interventionen ist es bedeutsam, die Studienpopulationen entsprechend physiotherapeutisch relevanter Klassifikationen einzuteilen [3]. In einer Gruppe, in der das primäre Problem (primäre physiotherapeutische Diagnose) z. B. eine Bewegungsdysfunktion ist, wird die Effektivität eines spezifischen Trainings von Bewegungsmustern wahrscheinlich erfolgreicher sein als in einer Gruppe, in der eine reine Gelenkbewegungseinschränkung im Vordergrund steht. Eine Kategorisierung nach ärztlichen Diagnosen (z. B. in einer Effektivitätsstudie zur Wirkung von Physiotherapie bei Koxarthrose) würde diese beiden Gruppen in eine Studienpopulation einschließen, obwohl sie offensichtlich unterschiedliche Therapieansätze verlangen. Die Anwendung einer physiotherapeutischen Diagnose ist also auch für die Evidenzbildung in der Physiotherapie von Bedeutung.

## ■ Physiotherapeutische Diagnose als Prozess

Wie bei der sozialen Diagnose, ist die Entwicklung einer physiotherapeutischen Diagnose als fortlaufender Prozess zu verstehen ([Abb.1]). Ausgehend vom Anliegen des Klienten und seiner individuellen Situation werden in der Anamnese und der körperlichen Untersuchung subjektive und objektive Daten gesammelt und interpretiert [6]. Die strukturierte Datensammlung und sinnvolle Auswahl diagnostischer Tests sowie deren adäquate Auswertung sind Teil des Clinical Reasonings (klinischer Entscheidungsprozess). Dieser Prozess kumuliert in der Formulierung einer physiotherapeutischen Diagnose.

Für die physiotherapeutische Intervention ([Abb.1]) gilt die physiotherapeutische Diagnose somit als unverzichtbare Voraussetzung für eine gemeinsame Zielvereinbarung (Goal Setting) zwischen Therapeuten und Klienten. Im Verlauf der Therapie finden in Abhängigkeit von Erfolg und Misserfolg der Interventionen sowie weiterer klientenspezifischer Faktoren kontinuierlich Anpassungen der physiotherapeutischen Diagnose und der Zielformulierungen statt. Die physiotherapeutische Diagnose ist also keineswegs eine unveränderliche Größe.

## ■ Wie kann eine physiotherapeutische Diagnose strukturiert sein?

Die Anforderungen an ein systematisiertes physiotherapeutisches Diagnoseschema ergeben sich aus seinen oben beschriebenen Bedeutungen. Zunächst ist die physiotherapeutische Diagnose als Prozess zu verstehen. Die Vorstellung, dass das Ergebnis eines einzelnen Tests die Diagnose liefert, ist Wunschdenken und ignoriert das Anliegen der Klienten komplett. Erst der explorative und evaluative Untersuchungsprozess, der einer gründlichen Anamnese und einer geeigneten Auswahl an körperlichen Untersuchungstests bedarf, wird das primäre Problem identifizieren können. Meist wird eine Sortierung mehrerer Probleme/Wünsche in eine Rangfolge erforderlich sein.

Neben der Problembeschreibung soll die physiotherapeutische Diagnose eine Therapieintervention implizieren. Unabhängig von der Auswahl der Behandlungstechnik sollte sich diese klar auf die in der Diagnose benannten Einschränkungen in Bezug auf Funktion, Aktivität und Partizipation beziehen. Diese Beschreibungen müssen sich einer konzeptübergreifenden Therapeutesprache bedienen und gegenüber den betroffenen Klienten verständlich formuliert sein. Schließlich soll die physiotherapeutische Diagnose eine Vorausschau auf die Prognose bieten.

Die Autoren schlagen für die systematische Formulierung physiotherapeutischer Diagnosen ein Baukastensystem vor ([Abb.2]). Die sieben Komponenten des Baukastens können in wechselnder Reihenfolge individuell eingesetzt werden. Die Flexibilität in der Reihenfolge erlaubt eine Individualisierung auf die jeweiligen Anliegen der Klienten, ohne dass Elemente verloren gehen.

Eine Anwendung des Diagnosebaukastens wird in [Abb.3] am Beispiel einer Rückenschmerzproblematik dargestellt. Die Praktikabilität des vorgeschlagenen

Schemas für vorwiegend orthopädische Problematiken erscheint dem Autorenteam gegeben. Der von Schomacher [10] aufgezeigte Weg weist in die richtige Richtung, und das von ihm beschriebene Fallbeispiel kommt in seiner Anlage den Kriterien des hier vorgestellten Diagnosebaukastens sehr nahe.

Anwendungsversuche des Diagnosebaukastens im Seminarkreis zeigten, dass verschiedene Therapeuten unter Vorgabe eines Befunds im orthopädischen Kontext zu annähernd denselben physiotherapeutischen Diagnosen kommen. Bei gegebener Diagnose entwickelten die Seminarteilnehmer unabhängig voneinander sehr ähnliche Interventionsstrategien.

Anhand der in [Abb.3] aufgeführten Beispieldiagnose kann jeder Therapeut leicht den Ort der Störung (lumbothorakaler Bereich), gestörte Bewegungsrichtung (Extension), Art der Störung (Hypomobilität), die durch die Beschwerden betroffene Aktivität (Gehen) und einen Bezug zur Partizipation (Schulweg und Sportunterricht) erkennen. Der Baustein Qualität ist hier durch den Begriff Schmerz beschrieben, und die Bezeichnung regelmäßig ordnet dem Problem einen Grad zu.

Einen wichtigen Aspekt sehen die Autoren darin, dass die Diagnoseformulierung konzeptübergreifend verstanden und angewandt werden kann. Diese Bedingung lässt viele der bisher beschriebenen Klassifizierungen (z. B. die in der McKenzie-Therapie angewandte Mechanical diagnosis and therapy, MDT) für eine allgemeingültige physiotherapeutische Diagnose als ungeeignet erscheinen. Das Verständnis und der Umgang mit diesen spezialisierten Klassifizierungen entsprechen nicht dem Standardwissen von Physiotherapeuten, sondern müssen in speziellen Weiterbildungen erworben werden. Ihr Nutzen zur Klassifizierung über die gestellte physiotherapeutische Diagnose hinaus, ist unbestritten und davon nicht betroffen.

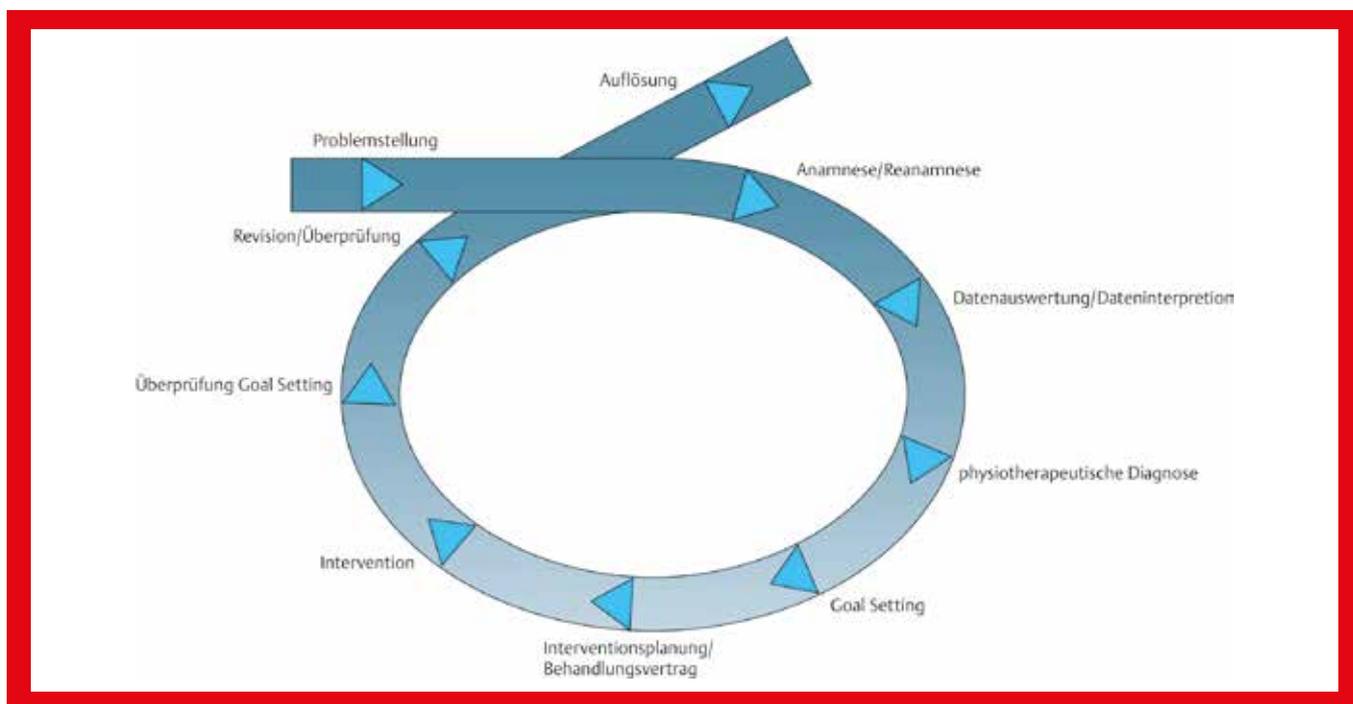


Abb.1: Die physiotherapeutische Intervention. Auszug aus dem Systematisierungsmodell der Prozesse und Handlungsfelder in der Physiotherapie nach Prof. Dr. Annette Probst [6]: Die physiotherapeutische Diagnose ist eine unverzichtbare Voraussetzung für das Goal Setting und erfährt durch die Überprüfung und Ergänzung der Daten eine kontinuierliche Anpassung.

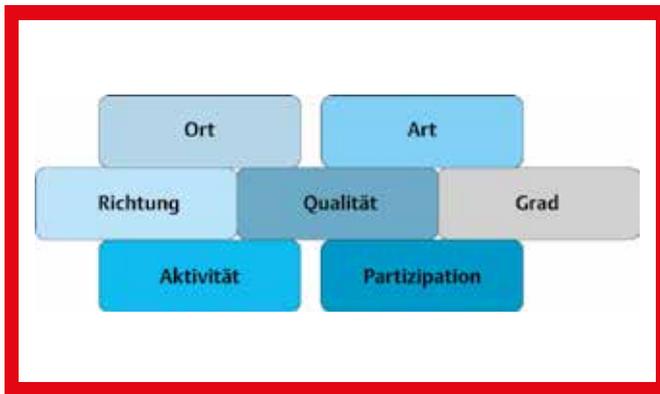


Abb. 2: Aus den sieben Komponenten Ort, Art, Richtung, Qualität, Grad, Aktivität und Partizipation bestehendes Baukastensystem zur Formulierung einer physiotherapeutischen Diagnose.

Stattdessen bevorzugen die Autoren zur Beschreibung der Art der Störung eine allgemein pathophysiologische Terminologie mit Begriffen wie Hypo- oder Hypermobilität, Störung der Bewegungskontrolle, Instabilität, Schwäche oder Überaktivität. Diese Terminologie findet in den USA bereits breite Anwendung. Spoto und Collins [11] untersuchten das Diagnoseverhalten von orthopädisch spezialisierten First-contact-Physiotherapeuten in den USA, von denen 67% ein physiotherapeutisches Diagnosesystem verwendeten. Darunter setzte die größte Gruppe (38%) ein allgemein pathophysiologisches Klassifizierungsmodell ein [11].

### ■ Offene Fragen zum Diagnosebaukasten

Der Nachweis über den praktischen Nutzen des vorgeschlagenen Modells steht noch aus. Dazu sind verschiedene Eigenschaften des Baukastensystems zu überprüfen. Zuvorderst steht die Frage, ob die getroffene Diagnose tatsächlich das Anliegen bzw. das Hauptproblem der Klienten erfasst (Validität). Des Weiteren ist bei den einzelnen Klienten eine einheitliche Diagnosefindung durch unterschiedliche Therapeuten wünschenswert (Reliabilität der Diagnose). Bei einem gegebenen Datensatz zu einem Klienten sollten verschiedene Therapeuten zur gleichen (oder zumindest ähnlichen) physiotherapeutischen Diagnose finden. Ebenso sollten verschiedene Therapeuten bei gegebener physiotherapeutischer Diagnose vergleichbare Interventionsmaßnahmen als primären Behandlungsansatz wählen (Reliabilität des Effekts). Innerhalb des Kreises der Studierenden wurden zu beiden Aspekten der Reliabilität bereits Versuche durchgeführt. Diese ersten Tests im Seminar fielen sehr positiv aus.

Dekker et al. [1] gingen der Korrelation von Hauptstörung und Einschränkung (im Sinne einer physiotherapeutischen Diagnose) und den Zielen der aus der physiotherapeutischen Diagnose abgeleiteten Interventionsmaßnahmen nach. An der Studie nahmen 74 Physiotherapeuten und 8.714 Klienten/Diagnosen teil. In Abhängigkeit der Störung (Art) wurde dabei ein hohes Maß an Zusammenhang von diagnostizierter Störung und formuliertem Interventionsziel gefunden (bis 65% im Falle von Schmerz als Hauptstörung; [1]).

Die Studie von Dekker et al. [1] kann für das von den Autoren hier vorgeschlagene Baukastensystem zur physiotherapeutischen Diagnose leider nur bedingt herangezogen werden, da Dekker et al. weder einer allgemein pathophysiologischen Terminologie folgten noch die weiteren Bausteine wie Richtung, Grad etc. berücksichtigten. Schließlich gilt zu prüfen – und dies stellt den allerwichtigsten Aspekt hinsichtlich der Praktikabilität und des Nutzens der physiotherapeutischen Diagnose dar –, ob die Behandlung nach vorheriger Generierung



Abb. 3: Beispiel für die Formulierung einer physiotherapeutischen Diagnose nach dem Baukastensystem zu einer Rückenschmerzproblematik.

einer physiotherapeutischen Diagnose zu einem besseren Therapieergebnis führt. Dies heißt in anderen Worten: Nutzt die physiotherapeutische Diagnose den Klienten?

### ■ Schlussfolgerungen

Die Autoren plädieren für den Einsatz einer berufsspezifischen, von der klassischen ärztlichen Diagnose zu unterscheidenden physiotherapeutischen Diagnose. Zur Systematisierung schlagen sie ein Baukastensystem vor, das aus den 7 Komponenten Ort, Art, Richtung, Qualität, Grad, Aktivität und Partizipation besteht. Die Bausteine können flexibel eingesetzt werden.

Die Verwendung dieser Systematik soll durch die zielgerichtete Auswahl von Interventionsmaßnahmen zu einer größeren Behandlungseffektivität führen. Darin bestünde ein wesentlicher Nutzen für die Klienten und das Gesundheitssystem. Ein weiterer Nutzen bestünde in der Bildung von Evidenz, die vom Einsatz physiotherapeutischer Diagnosen profitieren würde.

Weitere Untersuchungen müssen den klinischen und wissenschaftlichen Nutzen des vorgeschlagenen Modells noch nachweisen. Eine Limitierung des Modells besteht in der bisher fast ausschließlichen Nutzung und Entwicklung im orthopädischen Kontext. Einzelne Anwendungen im Bereich der Pädiatrie und Neurologie waren erfolgsversprechend. Den resultierenden Herausforderungen werden weitere Seminare an der HAWK nachgehen.

Erstveröffentlichung des Artikels „Befundest du noch – oder diagnostizierst du schon?“ in physioscience 2014; 10(1): 24-28. Mit freundlicher Genehmigung des Georg Thieme Verlags.



**Marcus Trocha, M.Sc.**

ist Physiotherapeut, führt eine eigene Physiotherapie-Praxis in Dresden und doziert an der Hochschule in Hildesheim. Trocha hatte 2010 den IFK-Wissenschaftspreis mit seiner Masterarbeit gewonnen.

Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

# Evidenz-Update:

## Effektivität von Physiotherapie bei Beschwerden von Senioren

### Senioren mit chronischen HWS-Beschwerden reagieren gut auf Manuelle Therapie und Übungen

Der aktuelle Forschungsstand in der Behandlung von mechanischen zervikalen Störungen belegt die Anwendung von Manueller Therapie, einschließlich Manipulationen und Mobilisierung und aktiven Übungen. Ein amerikanisches Forschungsteam legte mit dieser Studie nun das Hauptaugenmerk auf ältere Patienten ( $\geq 65$  Jahre), um die Effektivität von Manueller Therapie kombiniert mit einem Heimprogramm im Vergleich zu angeleiteter aktiver Rehabilitation plus Heimprogramm und einem Heimprogramm zu untersuchen.

241 Patienten mit wöchentlichen Beschwerden des Nackens, einschließlich Steifheit und Schmerzen mit oder ohne Ausstrahlung und neurologischen Symptomen wurden den drei verschiedenen Behandlungsansätzen auf Basis eines Randomisierungsverfahrens zugewiesen. Die Veränderung des Schmerzes wurde zu Beginn der Studie und nach 4, 12, 26 und 52 Wochen erhoben. Alle Studienteilnehmer erhielten ein 12-wöchiges Behandlungsprogramm. Der Schwerpunkt der Manuellen Therapie lag auf der Gelenkmobilisierung unterstützt von Weichteiltechniken, assistiertem Dehnen und Kälte-Wärme-Applikationen. Die Anzahl und Frequenz der Behandlung oblag dem individuellen Manualtherapeuten und endete mit einem Maximum von 20 Behandlungen pro Patienten.

#### ■ Fazit

Nach dem 12-wöchigen Behandlungszeitraum zeigte die „Manuelle Therapie“-Gruppe eine 10 % größere Verbesserung des Schmerzes im Vergleich zur Gruppe der Heimübungen und eine 5 % größere Verbesserung gegenüber der Gruppe mit assistiver Rehabilitation und Heimübungen. Die assistive Rehabilitation zeigte nur wenig Benefit gegenüber dem alleinigen Heimübungsprogramm.

Dose-Response of strengthening exercise for treatment of severe neck pain in women, Andersen Ch et al  
Journal of strength and conditioning research, 2013, page 3322-8

### Kräftigungsübungen lindern mit starken Nackenbeschwerden

Dänische Forscher haben in einer randomisierten Studie festgestellt, dass bei Patientinnen mit schweren Nackenbeschwerden ein spezifisches Krafttraining eine deutliche Schmerzreduktion bewirkt. Die Studie wollte unter anderem die Frage beantworten, ob ein Verhältnis besteht zwischen dem Trainingsreiz und der erfolgten Reaktion, also der Trainingsakzeptanz und der Schmerzreduktion.

In einer groß angelegten Studie mit 537 technischen Laboranten wurde eine Subgruppenanalyse mit 118 Patientinnen mit starken Schmerzen der HWS-Region ( $> 30$  mm auf der VAS-Skala) durchgeführt. Die Patientinnen waren in ein 20-wöchiges Krafttrainingsprogramm und eine Kontrollgruppe eingeteilt. Das Training bestand aus vier Übungen zur Kräftigung der Schulter- und Nackenregion. Die Teilnehmer waren angehalten, 3 Mal wöchentlich jeweils 20 Minuten während ihrer Arbeitszeit zu trainieren. 50 % der Trainingssessions wurden durch einen Instruktor begleitet.

Die Veränderung der Schmerzen wurde anhand eines Schmerztagebuches evaluiert, welches die Teilnehmer beider Gruppen einmal wöchentlich am gleichen Tag und zum gleichen Zeitpunkt ausfüllen sollten. Auf Basis der Anzahl der Trainingssessions während der 20-wöchigen Trainingsperiode wurden innerhalb der Trainingsgruppe 3 Subgruppen gebildet, niedrige, mittlere und hohe Trainingsakzeptanz.

#### ■ Fazit

Patientinnen mit einer hohen Trainingsakzeptanz zeigten eine Schmerzlinderung auf der VAS-Skala von 35mm zwischen der Baseline-Messung und dem Follow-Up, was einer 70% Schmerzreduktion entspricht. Die Trainingsreiz-Reaktions-Analyse ergab, dass Teilnehmer mit hoher und mittlerer Trainingsakzeptanz eine deutliche Minderung der Schmerzen im Vergleich zur Kontroll-

# apie bei Nacken- und Frauen

## Schmerzen bei Frauen erden

gruppe bzw. den Teilnehmern mit niedriger Trainingsakzeptanz angeben. Ein lokales Krafttrainingsprogramm reduziert Schmerzen bei Frauen mit Nackenschmerzen und eine Trainingsfrequenz von 1-2 Mal wöchentlich für 20 Wochen scheint ausreichend für eine Schmerzerleichterung.

**Monika Hümmelink, M.Sc.**  
ist Physiotherapeutin und Mitglied im IFK-Ausschuss Fortbildung/Wissenschaft.



## Kongressreview:

### ■ Physiotherapie und Wundheilung

Auf dem 17. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Wundheilung und Wundbehandlung e. V. Ende Juni stand das Thema Evidenz und Innovation auf dem Programm. IFK-Vorsitzende Ute Repschläger hielt dort einen Vortrag über die Nahtstellen von Physiotherapie und anderen Beteiligten in der Wundtherapie. „Zur Verbesserung der Versorgung wäre es sinnvoll, wenn insbesondere ambulant tätige Physiotherapeuten im Rahmen ihrer Therapie Wunden mit versorgen könnten“, so Repschläger.



In der Physiotherapie spielt die Wundheilung insofern eine Rolle, als dass Physiotherapeuten in der Praxis besonders bei der Anwendung von Lymphdrainagen mit chronischen Wunden konfrontiert werden. Im Praxisalltag erleben Physiotherapeuten jedoch häufig, dass eine optimale Versorgung der Patienten aus unterschiedlichen Gründen nicht gegeben ist. Eine Erweiterung ihrer Kompetenzen und Befugnisse sowie eine bessere interdisziplinäre Vernetzung könnte Abhilfe schaffen. So sprach Kerstin Waldvogel-Röcker über Chancen und Risiken des interdisziplinären Arbeitens in der erfolgreichen Wundtherapie, Hauke Cornelsen über Möglichkeiten und Grenzen der Wundtherapie in der physiotherapeutischen Praxis und Penelope Kühn über die Wundtherapie in der podologischen Praxis.

Der Jahreskongress gilt als einer der wichtigsten Kongresse des Themenfelds Wundheilung im deutschsprachigen Bereich. Am Kongressprogramm waren über 130 Referenten beteiligt, dabei gab es 15 Schwerpunktthemen der Wundheilung und -behandlung wie Forschung und Innovation, Diagnostik und Therapie oder Entzündung und Infektionskrankheiten.

So ~~§ 302~~ Macht alles RZH!!!

7:00 ~~Zahlungseingänge prüfen~~ LIQUIDITÄT???

8:00 ~~Betriebswirtschaftliche Auswertung~~ WICHTIG!

9:00 ~~Eincentfrist einhalten!~~ STATISTIKEN!!! ARCHIV

10:00 ~~Rezept-Abrechnung~~ Taxierung

11:00 ~~Mahnungen!!!~~

12:00 Ich gewinne Zeit und Geld!



» Bei RZH weiß ich genau, was ich bekomme. «

Eric Veenis ///  
Geschäftsführer Physio-Center-Rees

RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG



Patrick von Glasenapp

# Physiotherapeuten und schwierige Patienten

## Kollegiale Beratung – Schwierige Patienten besser behandeln

Physiotherapeuten erleben häufig schwierige Patienten in der Therapie. Die Ursachen können medizinische Probleme sein oder die Beziehung zwischen Therapeut und Patient betreffen. Manchmal sind es nur Missverständnisse, ein anderes Mal sind es massive Störungen einzelner Patienten. Häufig kommt eine Mischung der unterschiedlichen Bereiche vor.

Die meisten Physiotherapeuten kennen die folgenden Beispiele aus ihrer täglichen Arbeit: Ein Patient fordert immer wieder Massagen, obwohl Krankengymnastik verordnet wurde. Ein anderer Patient weist alle Behandlungsansätze des Physiotherapeuten mit dem Kommentar ab: „Das kann ich nicht, weil...“ oder „Das bringt mir sowieso nichts...“, „Das haben auch schon alle Anderen probiert...“. Beim Patienten H. klingelt während der Behandlung regelmäßig das Handy und er fängt an zu telefonieren. Spontan lassen sich solche Schwierigkeiten selten lösen. Viele Kollegen brauchen Hilfe und Rat, um damit klar zu kommen. Wenn schwierige Situationen andauern, führt das fast immer zu einem schlechteren oder sogar negativen Behandlungsergebnis.

### ■ Wo holen sich die betroffenen Physiotherapeuten Rat und Hilfe?

Meistens werden Kollegen oder auch mal der Chef gefragt. Manchmal kann das Problem auch in einer Pause mit mehreren Kollegen besprochen werden. Das hört sich einfach an, bedeutet aber im engen Behandlungstakt einer Praxis, dass häufig zu wenig Zeit für ein gutes Gespräch vorhanden ist. In einigen Praxis-Teams wird die Suche nach Rat und Hilfe durch einen Kollegen manchmal als Schwäche ausgelegt. Dadurch entsteht keine helfende Grundhaltung im Team.

Viele Praxen führen mehr oder weniger regelmäßig interne Schulungen oder Besprechungen durch. Der Chef oder die Vorgesetzten planen den Ablauf und die Themen. Deshalb gibt es oft nicht genug Zeit, individuelle Probleme mit Patienten anzusprechen. Eine wichtige Hilfe für die betroffenen Physiotherapeuten ist nun die Kollegiale Beratung: Sie ist eine strukturierte und nach einfachen Regeln ablaufende Beratung durch eine Gruppe von Kollegen mit dem Ziel, ein berufliches Problem zu lösen. Die Kollegiale Beratung hat gegenüber den anderen vorgestellten Beratungsmöglichkeiten einige Vorteile:

1. Die Gruppe trifft sich von vorn herein, um aktuelle berufliche Probleme zu lösen. Der Ratsuchende muss sich nicht rechtfertigen, wenn er sein Problem vorstellt.
2. Es ist genug Zeit vorhanden, um das Problem zu bearbeiten.
3. Es gibt keine Hierarchie – alle sind gleichberechtigt in der Gruppe.
4. Der Erfahrungsschatz ist in einer gemischten (Mitglieder aus verschiedenen Einrichtungen) Gruppe größer, als in einer praxis internen Gruppe. Die Vielfalt der Lösungsansätze wird erhöht.

### ■ Wie funktioniert nun die Kollegiale Beratung?

Eine Gruppe von mindestens sechs bis ca. zwölf Personen trifft sich ungefähr vier mal im Jahr. In der Startphase sollen die ersten drei Treffen im Abstand von vier bis sechs Wochen stattfinden und



# peuten wierige Patienten

durch einen erfahrenen externen Moderator oder Supervisor geführt werden. In dieser Phase lernt die Gruppe sich und den Arbeitsablauf kennen. Die Gruppe kann sich geschlossen, mit festen Teilnehmern, treffen. Sie kann auch als offene Gruppe geführt werden. Das funktioniert gut, wenn einige Mitglieder regelmäßig teilnehmen und die Gruppe schon mehr als zwölf Mitglieder hat. Eine gute Mischung der Gruppenmitglieder (verschiedene Praxen/Arbeitsverhältnisse) fördert die die Produktivität. Besonders effektiv arbeiten interdisziplinäre Gruppen. Für die Physiotherapeuten bietet sich die Zusammenarbeit mit Ergotherapeuten, Logopäden und anderen Gesundheitsberufen an.

Die Gruppendisziplin und Regeln (Zeitplan, Datenschutz, Pünktlichkeit...) spielen eine wichtige Rolle, da die Gruppe nicht hierarchisch geleitet wird. Deshalb läuft im Unterschied zu den meisten anderen Treffen im Kollegenkreis der Beratungsprozess nach einem festen Fahrplan ab. Dadurch ergänzt die Kollegiale Beratung andere Möglichkeiten des Lernens ideal, weil sie individuelle Problemlösungen mit der Erweiterung der eigenen Handlungsfähigkeit im Blick hat. Damit die Arbeitsatmosphäre produktiv ist, braucht die Gruppe einen ungestörten Raum mit Stühlen und eine Tafel oder Flipchart.



## ■ Ablauf einer Fallbesprechung

### 1. Rollenverteilung (5 Min.)

Es gibt mehrere Rollen, die regelmäßig von den Gruppenmitgliedern gewechselt werden. Diese werden zu Beginn verteilt:

- a. Der Fallgeber hat ein Problem mit Patienten und möchte es vorstellen.
- b. Der Moderator achtet auf die Zeit und das Einhalten der Regeln.
- c. Die Berater suchen nach Lösungsvorschlägen für den Fallgeber.
- d. Der Sekretär notiert vor allem die Fall-erzählung und die Beratungsergebnisse. Bei großen Gruppen lohnt es sich, diese Rolle zu besetzen.
- e. Ein Supervisor (Externer Moderator) nimmt in der Startphase an den Treffen teil. Später kann diese Rolle bei großen Gruppen von einem Gruppenmitglied besetzt werden, um nach der Fallbesprechung Rückmeldung an die Gruppe über den Beratungsablauf zu geben.

anzeige



**ERFOLGREICH  
SELBSTSTÄNDIG!**



**Elithera**<sup>®</sup>  
einfach • leicht • intelligent

**Lernen Sie das Elithera-System kennen!**

Elithera ist das einzigartige Netzwerk selbstständiger Physiotherapeuten. Elithera unterstützt Existenzgründer und Selbstständige in allen Fragen der Praxisführung dabei, ihre Therapiezentren und Medical Fitness profitabel und auf höchstem Niveau erfolgreich zu betreiben.

**Ihre Vorteile:**

- Alleinstellungskonzepte im 1. Gesundheitsmarkt
- Innovative Konzepte für den Selbstzahler-Markt (2. Markt)
- Effiziente Praxisorganisation & Unternehmensführung
- Fortlaufende Schulung und Betreuung für Sie und Ihre Mitarbeiter
- erfahrenes und mehrfach ausgezeichnetes System

**Sie bleiben selbstständig, doch Sie sind nie mehr allein!**

**Unsere nächsten Info-Termine in Hameln**

■ Sa., 20.09.14 ■ Sa., 18.10.14

Anmeldung unter [franchise@elithera.de](mailto:franchise@elithera.de)

**JETZT  
KOSTENFREIES  
BERATUNGSGESPRÄCH  
VEREINBAREN**

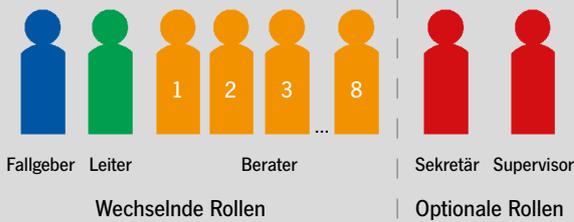


Bestes junges  
DFV-Franchisesystem  
der letzten fünf Jahre

rehaConsult GmbH | Elsa-Buchwitz-Straße 2 | 31785 Hameln | [www.elithera.de](http://www.elithera.de)

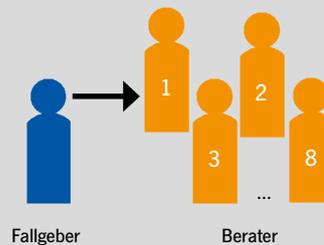
# Kollegiale Beratung – Schwierige Patienten

## Rollenverteilung



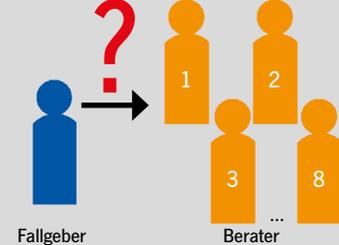
Rollenverteilung

## Fall-Erzählung



Schildern

## Schlüsselfrage



Fokussieren

## Be



Zuhören

### 2. Fall Erzählung (max. 10 Min.)

Der Fallgeber erzählt spontan und ohne Unterbrechung seine Sicht des Patientenproblems. Dabei konzentriert er sich auf das Wesentliche und fängt mit dem Wichtigsten zuerst an. Der Moderator kann durch aktives Zuhören die Fall Erzählung unterstützen. Der Sekretär (falls die Rolle besetzt wird) schreibt den Inhalt in Stichworten auf. Die Berater können am Ende der Erzählung kurze Verständnisfragen stellen. Sie geben aber keine Kommentare ab und machen auch noch keine Lösungsvorschläge.

### 3. Schlüsselfrage (max. 3 Min.)

Der Fallgeber stellt dann konkret seine Frage an die Berater, was genau gelöst werden soll. Diese Frage wird notiert und gibt die Richtung der Beratung vor. Die Schlüsselfrage schafft Abstand für den Fall Erzähler von der schwierigen Situation und lenkt den Blick auf eine Problemlösung. Wichtig: Die Frage soll so formuliert sein, dass der Fallgeber durch sein Verhalten Einfluss auf das Problem nehmen kann. Ist die Formulierung der Frage schwierig, kann der Moderator dem Fallgeber helfen.

Beispiel: Der Physiotherapeut Stephan hat bei einem Patienten Schwierigkeiten die Behandlungszeiten einzuhalten. Anhand der folgenden Frage-Beispiele wird deutlich, wie unterschiedlich ein Lösungsansatz sein kann.

„Mit welchem Satz kann ich die Behandlung freundlich und konsequent beenden“?/ „Wie kann ich meine Behandlung so strukturieren, dass ich mit der Behandlungszeit auskomme“?

### 4. Auswahl der Beratungstechnik (max. 3 Min.)

a. Fortgeschrittene Gruppen können nun eine spezielle Methode für die Beratungsrunde auswählen. Es gibt verschiedene strukturierende, lösungsorientierte und teilnehmende Methoden. Der Fall Erzähler ent-

scheidet, welche Beratungstechnik für sein Problem ausgewählt wird.

b. Andere Gruppen brauchen sich hierüber noch keine Gedanken zu machen.

### 5. Beratungsrunde (ca. 10 Min.)

a. Erfahrene Gruppen bearbeiten die Schlüsselfrage anhand der vorgegebenen Beratungsmethode.

b. Andere Gruppen sammeln alle Vorschläge, die von den Beratern gemacht werden. Die Berater können mit Fantasie und Kreativität Antworten auf die Schlüsselfrage entwickeln. Sie sollen aber nicht untereinander diskutieren, ob die Vorschläge sinnvoll sind. Meist werden 2-3 Vorschläge je Berater gesammelt. Die Vorschläge werden vom Moderator oder Sekretär notiert. Der Moderator beendet die Beratungsrunde, wenn die Zeit knapp ist oder keine neuen Vorschläge mehr eingebracht werden.

In kleinen Gruppen kann sich der Moderator an der Beratungsrunde beteiligen. Der Fallgeber sitzt nicht in der Beratungsrunde und wird auch nicht von den Beratern angesprochen. Er beobachtet die Beratung aus der Distanz.

### 6. Abschluss (ca. 5 Min.)

Jetzt gibt Fallgeber seine Rückmeldung: Er beurteilt spontan, welche Vorschläge für ihn sinnvoll und interessant sind oder verworfen werden. Er muss sich dabei für die eigene Entscheidung nicht rechtfertigen. Ein optimales Ergebnis führt bei ihm zu einer veränderten Einschätzung des Problems und erweitert seine Handlungsmöglichkeiten. Falls ein Gruppenmitglied in der Rolle als Supervisor teilnimmt, kann er nun seinen Eindruck vom Beratungsablauf mitteilen. Dabei geht es vor allem darum, wie die einzelnen Mitglieder ihre Rollen wahrgenommen haben.

Vom zeitlichen Ablauf ist bei gutem Zeitmanagement ein Fall in ca. 45 Min. zu bearbeiten (in der Startphase max. 60 Min.). Ein Gruppentreffen dauert natürlich etwas länger. Die Teilnehmer begrüßen sich zuerst, tauschen sich über Neuigkeiten aus und sollten erst mal den Alltag ein Stück hinter sich lassen. Vor der ersten Beratungsrunde sind Rückmeldungen der vorherigen Fallgeber erwünscht. Sie können über die Wirkung der angebotenen Lösungsvorschläge auf ihre Patientenprobleme berichten. So wird die Kollegiale Beratung durch die Reflexion

anzeige

#### Spezielles Versicherungskonzept für Physiotherapeuten

**Berufshaftpflichtversicherung** 1 Inhaber jährlich 75,60 € zuzüglich 19 % Vers.steuer.  
**Existenzschutz**-, Praxis-Ausfall- und Einrichtungsversicherung, Rechtsschutz-, Renten-, Berufsunfähigkeits-, Private Kranken-, Unfall-, Hausrat- und Wohngebäudeversicherung.

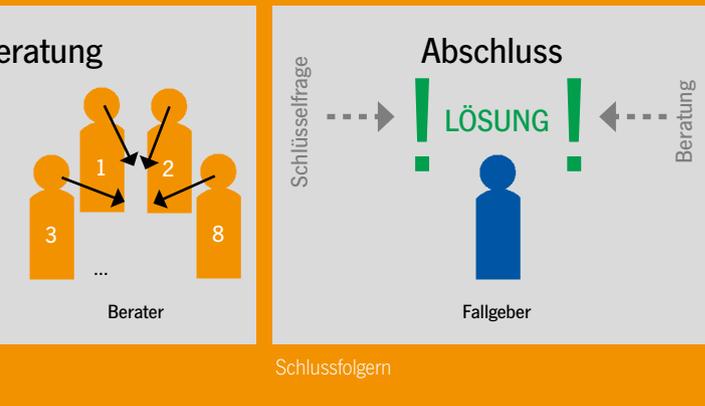
Inhaber: Holger Ullrich - Postfach 94 02 21 - D-51090 Köln

Telefon (022 04) 30 833 - 0 - Telefax (022 04) 30 833 - 29

physiotherapie@ullrich-versicherung.de · www.ullrich-versicherung.de

**ULLRICH**  
VERSICHERUNGS- UND FINANZSERVICE

# besser behandeln



des Fallgebers eine gute Möglichkeit, das eigene Wissen und vor allem die Sozialkompetenz zu erweitern.

## Ausblick

Um eine aktive Gruppe aufzubauen, braucht es kreative Mitglieder, die sich gut organisieren können und eine Starthilfe. Eine kollegiale Beratung kann als interne Fortbildung durchgeführt werden. Die größere Vielfalt an Lösungsvorschlägen entsteht normalerweise in einer gemischten Gruppe mit Teilnehmern aus verschiedenen Praxen (PT/interdisziplinär).

Machen Sie mit und bauen eine aktive Gruppe auf. Der IFK unterstützt das Vorhaben. Bei Interesse melden Sie sich beim IFK.

### Literatur und Webtipps

- Hammer, Sabine (Hrsg.):  
Mein Patient macht nicht mit – was nun?, Idstein 2013
- Hoos-Leistner, Heike/Balk, Michael:  
Gesprächsführung für Physiotherapeuten, Stuttgart 2008
- Tietze, Kim-Oliver: Kollegiale Beratung, Hamburg 2003
- Lisbach, Bertrand/Zachaopoulos, Michael:  
Gesundheitsbewusstes Verhalten fördern, München 2007
- [www.kollegiale-beratung.de](http://www.kollegiale-beratung.de) Homepage von Kim-Oliver Tietze
- [www.spiegel.de/karriere/berufsleben/kollegiale-beratung-im-team-probleme-loesen-a-900639.html](http://www.spiegel.de/karriere/berufsleben/kollegiale-beratung-im-team-probleme-loesen-a-900639.html)
- Aktueller Artikel aus dem Spiegel zum Thema aus der Büroarbeitswelt.

### Patrick von Glasenapp

ist Physiotherapeut B.Sc. mit eigener Privatpraxis und Dozent an der Hochschule 21 in Buxtehude sowie an der Schule für Physiotherapie in Stade. Zum Thema kam er durch Teilnahme an den Kursen der Weiterbildung „Kommunikationspsychologie für Soziale, Pädagogische und Gesundheitsberufe“ am Schulz von Thun Institut in Hamburg. Bei Fragen oder Anregungen erreichen Sie den Autor unter: [physio.vgласenapp@web.de](mailto:physio.vgласenapp@web.de)



**HUR®**  
ACTIVE AGEING

Besuchen Sie uns  
auf der MEDICA  
12. – 15.11.2014 | Düsseldorf  
Halle 5 | Stand K29

## Perfekte Technologie für Reha und Fitness

### Spielen Sie die HUR-Vorteile aus

- HUR setzt auf Druckluft anstatt Gewichtsplatten. Weichere Bewegungs-/Widerstandskurve reduziert die Belastung empfindlicher Gelenke und des Bindegewebes – **Natural Transmission**
- Widerstand stufenlos einstellbar
- Schnellkraft-Training gefahrlos möglich
- Geräuscharm • Einfachste Bedienung
- Bis zu 3-fach höhere Flächennutzung durch Doppelfunktionen und moderne, kompakte Bauweise



Smart Card-System



SmartZone



iBalance



Cardio-Line

**HUR Deutschland GmbH**  
Carl-Benz-Straße 5 · D-72250 Freudenstadt  
**Telefon +49 (0)7441 860179-0**  
Fax +49 (0)7441 860179-9 · [info@hur-deutschland.de](mailto:info@hur-deutschland.de)  
[www.hur-deutschland.de](http://www.hur-deutschland.de) · [www.natural-transmission.com](http://www.natural-transmission.com)

# Verordnungsvordruck: lösen die aus

Ulrike-Christin Borgmann  
Julia Krüger

Die Physiotherapiebranche ist sensibel geworden. Geht es im weitesten Sinne um das Thema Prüfpflichten ärztlicher Verordnungen, schrecken Praxisinhaber häufig zunächst einmal auf. Zu viel Bürokratie und Verwaltungsaufwand und ungewisse Entscheidungen von Krankenkassen begleiten sie spätestens seit dem „Prüfurteil“ des Bundessozialgerichts im Jahr 2009. Und so darf es auch nicht verwundern, dass die Mitteilung des GKV-Spitzenverbands aus Mai 2014 zu Änderungen bei der Angabe des ICD-Schlüssels auf Heilmittelverordnungen erneut Unruhe hervorgerufen hat.

## ■ Welche Änderung gibt es?

Seit dem 01.07.2014 ist die Diagnose auf der Heilmittelverordnung regelhaft in Form des therapie relevanten ICD-10-Schlüssels anzugeben. Der ICD-10-Schlüssel ersetzt die ausgeschriebene Diagnose. In Ausnahmefällen soll die Angabe der ausgeschriebenen Diagnose anstelle des ICD-10-Schlüssels aber weiterhin möglich sein, beispielsweise bei einer Verordnung im Rahmen eines ärztlichen Hausbesuchs.

## ■ Was sind ICD-Codes und wer hat sie erstellt?

ICD ist die Abkürzung für die „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme/International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Sie ist das führende Klassifikationssystem der Diagnosen und wird von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben bzw. regelmäßig überarbeitet. Die Ergänzung ICD-10 deutet auf die derzeit aktuelle Version – die 10. Fassung – der ICD-Codes hin. Die maßgebliche von den Ärzten anzuwendende ICD-10-GM ist eine Adaption der ICD-10-WHO. GM bedeutet dabei „German Modification“.

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Einrichtungen sind nach § 295 Sozialgesetzbuch V (SGB V) verpflichtet, die Diagnosen nach ICD in der jeweiligen vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegebenen deutschen Fassung zu verschlüsseln.

## ■ Was ist der Hintergrund dieser Änderung?

Bereits seit dem Frühjahr 2013 sind Heilmittelbringer den Umgang mit den ICD-10-Codes gewohnt. So hat der Vertragsarzt etwa den Code zusätzlich zur ausgeschriebenen Diagnose für Verordnungen mit langfristigem Behandlungsbedarf anzugeben, wenn er sofort eine Verordnung außerhalb des Regelfalls

## Hintergrund

### Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO)

Die Klassifikationen der WHO dienen der **Kodierung von Informationen** zur Gesundheit, z. B. von Diagnosen, Behinderungen u.v.m. Sie nutzen eine standardisierte allgemeine Sprache, um eine **weltweite Kommunikation** bezüglich Gesundheit und gesundheitlicher Versorgung über verschiedene Disziplinen hinweg zu ermöglichen. Eine kulturübergreifende Anwendbarkeit macht internationale Vergleiche möglich.

Die **ICD-10** (International Classification of Diseases/Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme) ist eine **Klassifikation von Gesundheitsproblemen, wie Krankheiten, Gesundheitsstörungen, Verletzungen**. Wird z. B. eine Krankheit kodiert, erhält sie eine Nummer, die für statistische Zwecke genutzt werden kann. Weitere Komponenten zur Ursache von Krankheiten oder deren Auswirkungen, werden nicht berücksichtigt. Allerdings kann mit dieser Kodierung – beispielsweise vom statistischen Bundesamt – erhoben werden, wie viele vollstationäre Krankenhaus-Behandlungsfälle im Jahr aufgrund welcher Diagnosen erforderlich waren. Diese Informationen

können dann in politische Entscheidungen einfließen. Die ICD-10 ist hierarchisch aufgebaut. Je mehr Stellen ein Code beinhaltet, desto spezifischer ist die dahinter verborgene Diagnose.

Die **ICF** (International Classification of Functioning, Disability and Health/Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) ist eine Klassifikation der WHO **zur Kodierung eines breiten Spektrums von Informationen zur Gesundheit**. Basis ist ein biopsychosoziales Gedankenmodell, bei dem verschiedene gleichwertige Komponenten die Gesundheit einer Person beeinflussen können. Die Komponenten sind ■ Körperfunktionen und -strukturen, ■ Aktivitäten und Partizipation, ■ Umweltfaktoren, ■ personbezogene Faktoren. Sie können jeweils über einen speziellen Code verschlüsselt werden. Ziel der WHO ist es, mit der ICF Daten international und interdisziplinär einheitlich zu erfassen, wissenschaftliche Grundlagen zu schaffen und somit Entscheidungsprozesse vorzubereiten.

Die Blickwinkel von ICD-10 und ICF ergänzen sich also. Zusammen liefern sie ein umfassendes Bild von der Gesundheit eines Menschen oder einer Population.

# ICD-10-Codes schriebene Diagnose ab

ausstellen will, ohne dass zuvor der Regelfall durchlaufen werden muss. Dies ist laut Beschluss des gemeinsamen Bundesausschusses bei Krankenkassen, die auf das Genehmigungsverfahren verzichten, dann möglich, wenn die Verordnung bestimmte ICD-10-Codes enthält.

Durch die seit 01.07.2014 eingeführte regelhafte Angabe der therapielevanten ICD-10-codierten Diagnose statt der ausformulierten Diagnose im Klartext soll nun eine Verbesserung der statistischen Datenlage erzielt werden. Sofern im Heilmittelbereich zukünftig vorwiegend alle Diagnosen in Form des ICD-10-Codes angegeben werden, können gesetzliche Krankenkassen Diagnosen, bei denen Heilmittel verordnet werden, einfacher erfassen und statistisch auswerten, um z. B. die Vereinbarungen von Praxisbesonderheiten noch realitätsnäher zu gestalten. Die ICD-10 ist somit eine wichtige Grundlage für Vertrags-, Vergütungs- und Finanzierungsfragen der gesetzlichen Krankenversicherung.

## ■ Wer hat das beschlossen?

Beschlossen hat diese Änderung der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durch eine Änderung der Vordruck-Erläuterungen. Hierfür sowie für die Verordnungsvordrucke insgesamt sind die Genannten über ihre Formulkommission allein zuständig.

Anders als bei einer Änderung der Heilmittel-Richtlinie ist der IFK über den Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) daher hier nicht anzuhören gewesen, was wir ausdrücklich bedauern.

## ■ Was ist das Kernproblem bei dieser Änderung?

Es sind wohl eher mehrere Aspekte zu nennen. Zum einen sind Übergangsschwierigkeiten vorprogrammiert. Bis die Neuregelung in allen Arztpraxen praktikabel und richtig umgesetzt wird, werden wohl einige Monate vergehen. Als wenig hilfreich zeichnet sich zudem ab, dass einzelne Krankenkassen teilweise eine andere Rechtsauffassung als der GKV-Spitzenverband vertreten.

Die Umstellung auf die ICD-10 ist ferner mit den erforderlichen Plausibilitätsprüfungen nach der Heilmittel-Richtlinie in Einklang zu bringen. Dies führt zu Unsicherheiten bei den Therapeuten. Es stellt sich zum Beispiel die Frage, wann ein ICD-10-Code einen neuen Regelfall auslöst. Hat der Vertragsarzt auf einer Verordnung z. B. den Schlüssel M50 und auf einer weiteren Verordnung M50.8 angegeben, kann es sich sowohl um eine neue Erkrankung als auch eine Spezifizierung der Erstdiagnose handeln. Allerdings ergibt sich nach der Dekodierung des Codes in eine „ausgeschriebene Diagnose für die Therapie“ die gleiche Situation wie vor Einführung des ICD-10-Codes. In Zweifelsfragen muss sich der Therapeut an den verordnenden Arzt wenden und um Konkretisierung bitten.

## ■ Was unternimmt der IFK?

Zunächst setzt der IFK wie gewohnt auf eine zeitnahe, sachliche und seriöse Informationspolitik. IFK-Mitglieder werden unter anderem über einen laufend aktualisierten Fragenkatalog zu allen Details informiert (abzurufen unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de) im geschützten Mitgliederbereich unter dem Punkt „ICD-10-Codes“ oder im Physioservice (A 17) unter dem Punkt „Abrechnung“). Der Katalog befasst sich auch mit der Frage der Plausibilitätsprüfung. Zudem sind wir in ständigem Austausch mit dem GKV-Spitzenverband, um Schwierigkeiten aus dem Weg zu räumen und weitgehend rechtssichere Klarstellungen zu erreichen. Dies ist bereits in entscheidenden Fragestellungen gelungen. Beispielhaft sei an dieser Stelle nur genannt, dass Physiotherapeuten in den Fällen, in denen weiterhin nur die ausgeschriebene Diagnose auf der Verordnung steht, nicht prüfen müssen, ob der verordnende Vertragsarzt zu Recht von einem Ausnahmefall ausgegangen ist. Also: hier keine Prüfpflicht.

## ■ Fazit

Für Physiotherapiepraxen ist es derzeit besonders wichtig, durch konkrete Informationen Licht ins Dunkel zu bringen. Dabei bleiben leider Umstellungsschwierigkeiten nicht aus. Letztlich handelt es sich bei der Änderung um eine zukunftsgerichtete Umstellung, die vor allem für statistische Zwecke und damit auch die Versorgungsforschung Relevanz hat.

Rechtlich muss man sich fragen, ob der Weg über eine schlichte Änderung der Vordruck-Erläuterungen und damit der Ausschluss der Heilmittelerbringer von jeglichen Beteiligungsrechten glücklich gewählt wurde. Wir sehen das nicht so.

Jedenfalls ist aber festzuhalten, dass der IFK mit seinen ausführlichen Informationen und der täglichen telefonischen Beratung dafür Sorge trägt, dass seine Mitglieder auch diese von Dritten veranlasste Neuerung umsetzen können. Von den Krankenkassen erwarten wir, dass sie nicht durch übereilige Rechnungskürzungen den Umsetzungsprozess erschweren. Das würde das vertragspartnerschaftliche Verhältnis belasten und umgehend Widerstand des IFK hervorrufen.



**Ulrike-Christin Borgmann**  
ist Referatsleiterin  
Recht des IFK.



**Julia Krüger**  
ist Referentin des  
IFK-Geschäftsführers.

# Befund und Untersuchung für osteopathisch tätige

Dr. med. Marc Trefz

Immer häufiger werden radiologische Verfahren in der heutigen Medizin eingesetzt. Vor allem in der initialen Diagnostik von Verletzungen aber auch bei degenerativen Erkrankungen werden bildgebende

Verfahren routinemäßig verwendet. Dies hat zur Folge, dass auch Physiotherapeuten immer häufiger mit „Bildern“ durch ihre Patienten konfrontiert werden. Meist war die Erläuterung beim Arzt nicht verständlich oder zu kurz, so dass sich immer mehr Patienten auch hilfeschend an ihre langjährigen Therapeuten wenden.

Dies wirft jedoch gleich mehrere Probleme auf – zum einen ist die Radiologie in der Physiotherapie meist nur ein Randthema, auf das nur unzureichend eingegangen wird und zum anderen möchte man dem Patienten wie gewohnt kompetente Hilfestellung geben, ist aber häufig schon mit den grundlegenden Funktionsweisen der unterschiedlichen radiologischen Verfahren überfordert. Ein Dilemma, bei dem die Fortbildung helfen möchte, den Umgang mit den gängigsten radiologischen Verfahren (Röntgen, CT, MRT und Sonografie) Schritt für Schritt zu schulen.

Des Weiteren soll auf alltägliche Probleme mit dem Verständnis radiologischer Verfahren eingegangen werden. Dies soll helfen, die Behandlung von Patienten noch besser zu gestalten. Dabei geht es nicht um die genaue Befundung bestimmter Bilder – das sollte dem Radiologen bzw. dem Facharzt überlassen werden –, sondern um das Wissen, was eine bestimmte Bildgebung abbilden kann und was nicht. Dies ist wichtig für die Therapie von z. B. Sportverletzungen, da die Aussage des Arztes – auf dem Röntgen sei nichts zu erkennen – dem geschulten Therapeuten lediglich sagt, dass keine knöchernen Strukturen beteiligt sind, eine Weichteilverletzung z. B. im Sinne einer Bandruptur aber weiterhin nicht ausgeschlossen werden kann!

Im Gegenteil muss bei nicht adäquater oder zu langsamer Verbesserung der Beschwerdesymptomatik trotz therapeutischer Behandlung eine erneute bzw. weiterführende Diagnostik durchgeführt werden – hierfür ist das Verständnis für die Aussagekraft der jeweiligen radiologischen Verfahren unerlässlich.

Weiterhin ist es für einen Therapeuten von großer Wichtigkeit, nicht nur die Pathologie beschrieben oder überwiesen zu bekommen, sondern auch die Ursache der Pathologie zu kennen. Dies ist jedoch meist nicht im Bericht des Radiologen – der lediglich die Pathologie beschreibt – mit

aufgeführt. Der Erfolg der Therapie hängt jedoch maßgeblich mit der Ursache der Beschwerden zusammen. Ein pathologischer bildgebender Befund muss aber nicht zwangsläufig für die Beschwerden des Patienten verantwortlich sein – ein auf diesem Befund aufgebauter Behandlungsansatz ist somit von Anfang an zum Scheitern verurteilt und sowohl für den Therapeuten als auch vor allem für den Patienten unbefriedigend. So kann ein und derselbe Befund bei zwei unterschiedlichen Patienten (z. B. Jung und Alt) vollständig unterschiedliche Behandlungsansätze nach sich ziehen.

Dabei ist es von größter Wichtigkeit, nicht nur zu wissen, was man in einer spezifischen radiologischen Bildgebung sehen kann, sondern es ist mindestens genauso wichtig, zu wissen, was man in diesen Bildern NICHT sehen kann... Wer in einem Röntgenbild versucht, einen Weichteilschaden zu erkennen oder eine Bandverletzung zu diagnostizieren oder auszuschließen, wird von vornherein zum Scheitern verurteilt sein. Klassischerweise sind aber die häufigsten Sportverletzungen, die eine therapeutische Behandlung nach sich ziehen, weniger knöchernen sondern meist weichteiligen Ursprungs, wie die Bandruptur des Sprunggelenkes nach Umknicktrauma oder muskuläre Verletzungen. Eine unauffällige Röntgenuntersuchung darf den geschulten Therapeuten jedoch nicht eine ernste Verletzung ausschließen lassen.

Eine weitere häufig zu beobachtende Frage von Patienten an ihre Therapeuten ist die Einschätzung der Notwendigkeit und des Nutzens einer radiologischen Untersuchung. Auch hier kann der Anspruch des Therapeuten, seine Patienten kompetent zu beraten und das Wissen über die Möglichkeiten der einzelnen radiologischen Verfahren, stark auseinandergehen.

Tipps und Tricks – an praktischen Beispielen erläutert – sollen im Unterricht helfen, ein besseres Verständnis für die einzelnen Verfahren zu schaffen. Dabei müssen die notwendigen Grundlagen, die Vor- und Nachteile sowie die Besonderheiten der unterschiedlichen Verfahren dargestellt werden. Nur

# ungsverfahren (BUV) ge Physiotherapeuten

dadurch kann ein Verständnis für den Umgang in der Praxis vermittelt, der größtmögliche Nutzen aus einem bildgebenden Verfahren gezogen und somit eine adäquate Therapie abgeleitet werden.

Inhalt des BUV-Kurses sind die gängigsten radiologischen Verfahren wie Röntgen, CT, MRT und Sonografie. Ein Überblick über weitere Arten der Bildgebung wie Szintigrafie oder die Wirbelsäulenvermessung runden den Kurs ab. Ein Skript hilft dabei, die erlernten Fakten auch nach dem Kurs in Erinnerung zu halten.



**Dr. med. Marc Trefz**  
ist Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie,  
Chirotherapie und Sportmedizin und Sportarzt der  
deutschen U17- Fußballnationalmannschaft.

## Fortbildungstermine

### Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

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: Staatl. Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:	BUV I: 13.09.2014	BUV II: 14.09.2014 oder
	BUV I: 16.05.2015	BUV II: 17.05.2015
Ort:	Bochum	
Termin:	BUV I: 13.09.2014	BUV II: 14.09.2014
Ort:	Leonberg	
Referenten:	Dr. med. Marc Trefz   Dr. med. Rolf Hansen	
Kosten (gesamt):	110,00 EUR (M)   150,00 EUR (NM)	
UE:	10 (pro Kurs)	
F-Punkte:	10 (pro Kurs)	

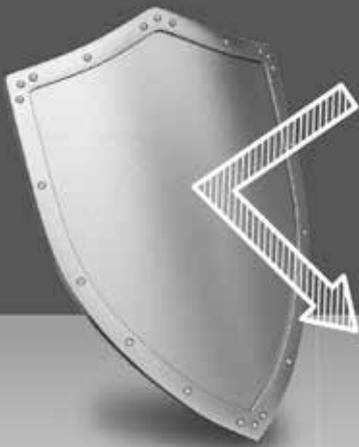
Anzeige

Abrechnung

Software

Beratung

Marketing



## SCHUTZ VOR KÜRZUNGEN

Mit dem Verordnungs-Check

So einfach genießen Sie  
100% Ausfallschutz!\*

Beim Ausfüllen der Verordnung schleichen sich schnell Fehler ein. Werden diese übersehen, kann dies zu drastischen Kürzungen ohne Korrekturmöglichkeit führen. Mit dem Verordnungs-Check gehen Sie auf Nummer sicher: Wir prüfen Ihre Verordnungen auf Herz und Nieren, bevor wir sie für Sie abrechnen – und bieten Ihnen sogar eine Zahlungsgarantie!

Lernen Sie uns auf der REHACARE (24. – 27.09.) und auf der MEDICA (12. – 15.11.) in Düsseldorf kennen oder vereinbaren Sie jetzt Ihren individuellen Beratungstermin. [www.optadata-gruppe.de](http://www.optadata-gruppe.de) – 0201 / 31 96 0



\* bezogen auf 20 festgelegte Prüfkriterien.

André Wolter

# Organ-Periph

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen einer **organischen Erkrankung**?

In der Ausbildung zum Physiotherapeuten werden u. a. die spezifischen Zusammenhänge zwischen organischen Erkrankungen und der Auswirkung auf das Bindegewebe gelehrt. Dabei steht vorwiegend die therapeutische Nutzbarkeit dieses Reflexes im Vordergrund. Eine Option ist hierbei die Beeinflussung der Organe mittels gezielt gesetzter Reizung des Bindegewebes z. B. anhand der Bindegewebsmassage. Doch ist der Einfluss der Organe nur auf das Bindegewebe der Subkutis beschränkt? Welche weiteren Verbindungen der Organe in die Peripherie sind über den Reflexbogen möglich – und wie ist der Therapeut in der Lage, diese zu erkennen? Ziel dieses Artikels ist es, sich mit der Frage der Zusammenhänge Organ-Peripherie-Organ auseinanderzusetzen. Oft lassen sich gerade chronische Erkrankungen und Schmerzzustände auch in der Peripherie hierdurch erklären und manuelltherapeutisch behandeln.

Das Leitsymptom der Epicondylitis lateralis ist ein an der Außenseite des Ellenbogens lokalisierter Schmerz im Bereich des Epikondylus [1], der auch als Tennisellenbogen bekannt ist. Der Schmerz ist durch Druck auslösbar sowie durch Muskelaktivität und Dehnung der Handglenksexpressoren (M. extensor carpi radialis brevis und des M. extensor digitorum [2]). Die Ausstrahlungen des Schmerzes können sich bis in den radialen Unterarm ausbreiten. Schmerzen proximal des Ellenbogens treten selten auf. Die Patienten können entweder einen verursachenden Komplex für das Auftreten der Beschwerden nennen – meist kurz vor Beginn der Beschwerden – oder keinen klaren Auslöser für den Beginn des Schmerzgeschehens angeben.

## ■ Lokale, funktionale und neuronale Mechanismen

Der klinische Denkprozess der Manuellen Therapie versucht den verursachenden Mechanismus in die Bereiche lokal, funktional und neuronal einzuteilen und durch Untersuchungstests, die auf diese Strukturen ausgerichtet sind, zu überprüfen. Mithilfe eines gezielten manuelltherapeutischen Untersuchungsgangs, kann der Therapeut die betroffenen Strukturen schnell und effektiv identifizieren. Ein lokaler Prozess betrifft zum Beispiel die Überlastung des Sehnenansatzbereichs, etwa degenerativ des M. extensor carpi radialis brevis und des M. extensor digitorum.

Funktionelle Zusammenhänge beziehen sich auf die Kompensation von Störungen angrenzender oder sich auf den betroffenen Bereich auswirkender Strukturen. Hier käme z. B. ein instabiles Schultergelenk oder eine Funktionseinschränkung der Handwurzelknochen in Frage.

Die neuronale Komponente betrifft Einflüsse der jeweiligen Innervation der Strukturen des auffälligen Bereichs. Alle die Nerven irritierenden Prozesse kommen dabei in Frage, wie periphere Nervenkompressionssyndrome oder Engstellen im Bereich der Spinalwurzel.

## ■ Betrachtung neuronaler Komponente

Aufgrund der anfänglichen Fragestellung wendet sich dieser Artikel dem letztgenannten genauer zu. Der Aufbau des Organismus aus Teilstücken, sogenannten Segmenten, ist charakteristisch für den Bauplan aller Wirbeltierkörper. Die Segmentierung zeigt sich schon auf einer sehr frühen Entwicklungsstufe als Gliederung in Teilstücke. Jedes dieser Teilstücke besteht aus einem:

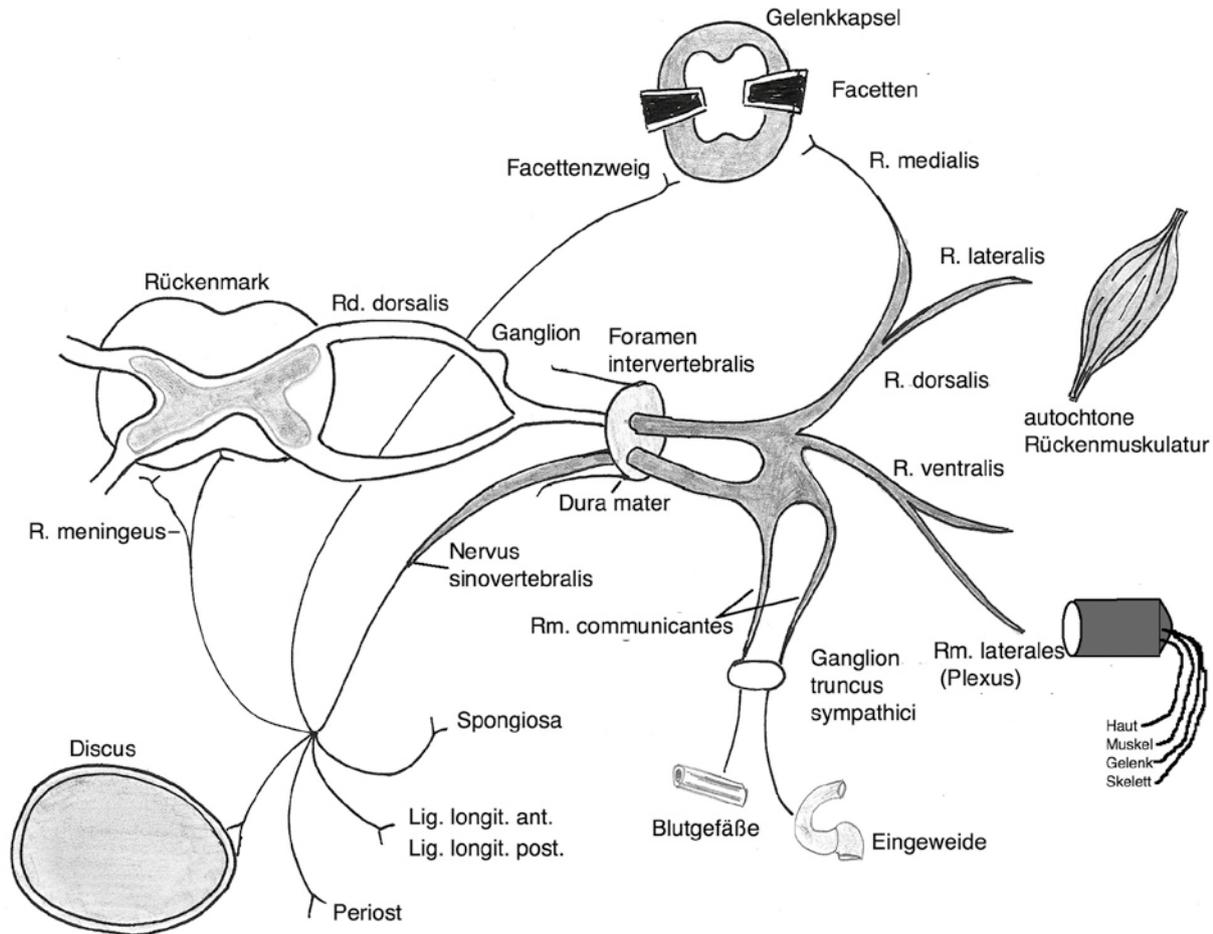
Hautareal	→	Deramtom
Muskelabschnitt	→	Myotom
Skelettabschnitt	→	Sklerotom
Eingeweideanteil	→	Enterotom
nervalen Abschnitt	→	Neurotom

Trifft ein Reiz einen dieser Segmentanteile, so wird die Erregung auf einer afferenten Bahn zu einem im gleichen Segment liegenden nervösen Zentrum geleitet und gelangt von dort aus auf einer efferenten Bahn – im Sinne eines Eigenreflexes – zum Reizort zurück oder dieser Reiz gelangt als Fremdreiz zu anderen Teilen des betreffenden Segmentes [4].

Das Dermatome des lateralen Ellenbogens ist in der Literatur meist mit C6 angegeben [5] und die Muskeln M. extensor carpi radialis brevis sowie des M. extensor digitorum von C5-C8 bzw. C5-C7 [6]. Das Sklerotom des lateralen Ellenbogens wird mit C7 definiert [7]. Somit stehen die Strukturen des Ellenbogens im groben mit den neurologischen Etagen der HWS von C5 bis C8 in Verbindung. Einen Zusammenhang zwischen Pathologien an der HWS und Ellenbogenproblematiken wurde durch die Studie von Bisset et al. [1] unterstützt, dass der begleitende HWS-Schmerz der Hauptpunkt für persistierende Probleme am Ellenbogen im Follow-up nach einem Jahr war.

# erie-Organ

## Epicondylitis lateralis



Ein praktisches Beispiel für die Einflussnahme von Segmenten auf die Organe: Ein pensionierter Bankkaufmann litt seit einiger Zeit unter krampfartigen Magenschmerzen (Gastralgie), die vor allem bei langem Sitzen auftraten. Nach der physiotherapeutischen Untersuchung stellte sich heraus, dass er eine Hypermobilität bei TH8 hatte, die bei Provokation die Krämpfe auslöste. Nach muskulärer Stabilisation des Segments konnten die Krämpfe erfolgreich gestoppt werden.

Der entscheidende Schritt für den Zusammenhang mit den Organen wird offensichtlich, wenn man sich die Beziehungen von Rückenmarkssegmenten bzw. deren Vorderwurzeln zu den Erfolgsorganen nach entsprechender Reizung ansieht. Hier findet sich nach Förster-Bumke [4] die entsprechende Kombination von C5-C8 zu Th3-TH7. Aus den Segmenten Th3 bis TH7 entspringt die vegetative Versorgung von Herz, Aorta, Bronchien, Lunge, Ösophagus, Magen und Duodenum. Ein klinischer Nachweis für die Verbindung zwischen den Wirbelgelenken und den Organen erfolgte durch McGuinness et al. [8]. Hier wurde eine signifikante Erhöhung des

Blutdrucks und des Herzschlags nach Mobilisation des Bewegungssegments C5 mit einer anterior/posterioren Mobilisation des III Grades gemessen.

Gerade bei chronischen Beschwerden bzw. Pathologien, denen kein direkter Auslöser oder Trauma zugeordnet werden kann, lohnt sich also ein Blick, der über die betroffene Extremität hinausgeht – auch wenn nicht jeder Tennisellenbogen eine versteckte Organerkrankung darstellt. Dies sind Hintergründe, die gerade in der Manuellen Therapie wichtig sind, um den Blickwinkel zu erweitern.

**André Wolter,**  
ist Physiotherapeut und Fachlehrer  
für Manuelle Therapie.



Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

Prof. Dr. Jörg Spitz, Deutsche Stiftung für Gesundheitsinformation und Prävention

# Der Natur-Defizit

## Warum körperliche Aktivität und gesunde Ernährung zur Prävention von Krankheiten nicht ausreicht

Die Bedeutung von Präventionsmaßnahmen für unsere Gesundheit ist seit langem bekannt und die Initiativen häufen sich. Dennoch sind die Erfolge eher kläglich, wie umfangreiche bevölkerungsweite Studien immer wieder zeigen. Der überwiegende Teil der Menschen (bis zu 80 Prozent) schafft es nicht, sich z. B. ausreichend zu bewegen und gesund zu ernähren. Wie kann dies sein, wenn alle Fakten doch seit langem auf dem Tisch liegen? Offensichtlich waren nicht alle Fakten bekannt und die eingesetzten Maßnahmen nicht wirklich effektiv. Der hier vorgestellte Natur-Defizit-Effekt erklärt die komplexen Zusammenhänge bei der Entstehung der Zivilisationserkrankungen.

Die Medien verkünden zwar regelmäßig, dass auch die deutsche Bevölkerung wieder eine höhere Lebenserwartung erreicht hat und zeichnen dabei gerne ein strahlendes Bild unserer „Silver Ager“, der immer älter werdenden Bevölkerung. Diesen, auch von den Gesundheitspolitikern gerne angeführten Aspekten, steht entgegen, dass nahezu zwei Drittel der Bevölkerung an oder mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sterben und ein weiteres Drittel an Krebs – zumeist in einem Krankenhaus oder Hospiz anstatt zu Hause im eigenen Bett an Altersschwäche. Nun, sterben müssen wir doch alle! O.k.! Dann schauen wir uns einmal die Lebenden an. Die entscheidende Frage ist ja doch weniger wann, sondern wie ich sterbe und welche Lebensqualität zuvor bestand. In einer Studie mit knapp 5000 Personen (nicht Patienten) im Alter von 45 bis 75 Jahren aus dem Einwohnermelderegister von Nordrhein-Westfalen fanden sich bereits bei über 80 Prozent der untersuchten Männer und bei 55% der Frauen Kalkeinlagerung in den Herzkranzgefäßen – von denen nur etwa zehn Prozent etwas wussten<sup>1</sup>. Die Zahl der Patienten mit einer medizinisch anerkannten Behinderung lag im Jahr 2009 bereits bei 8,6 Millionen. 2012, also innerhalb von drei Jahren, war die Zahl bereits auf 9,6 Mio. angestiegen. Das sind mehr als 10 % der Bevölkerung. Als Ursache wird gerne die demografische Entwicklung eingeführt, also wieder die Tatsache, dass wir alle älter werden. Doch dieses Argument reicht nicht aus, um eine solche Zunahme in so kurzer Zeit zu erklären. Der eigentliche Grund liegt darin, dass unser Gesundheitssystem behandelt, aber nicht heilt. Auf

diese Weise bleiben immer mehr Menschen krank und werden letztendlich behindert. Auch der Aufenthalt von 18 Mio. deutschen Bürgern im Krankenhaus im Jahr 2013 spricht eine beredte Sprache. Umgerechnet bedeutet dies, dass mehr als ein Fünftel der gesamten Bevölkerung in diesem Jahr aus irgendeinem Grund einmal stationär behandelt werden musste – von den im Schnitt 18 Besuchen jedes Bundesbürgers pro Jahr bei niedergelassenen Ärzten ganz zu schweigen. Der Blick auf unsere Jugend führt leider auch nicht zu glänzenden Augen. Die Studien zeigen bereits bei 30 Prozent der Kinder im Alter von zwölf Jahren mehrere Risikofaktoren für eine KHK und bis zu 70 Prozent im Alter von 20 Jahren<sup>2</sup>. Bei einem Test zur körperlichen Leistungsfähigkeit (einfaches Hängen an einer Reckstange – ohne Klimmzug!) fielen die jungen Männer mit drei Risikofaktoren nach 20 Sekunden wie ein nasser Sack herunter. Die entsprechende Gruppe junger Frauen brachte es mal gerade auf 10 Sekunden. Wirft man dann einen genaueren Blick auf die deutlich übergewichtigen Jugendlichen, kann einem Angst und Bange werden: eine Dissertation an der Universität Rostock ergab bei 13-jährigen Jugendlichen bereits eine Verdickung der Wand der Halsschlagader um 30 Prozent und eine Verminderung der Durchblutung in den Armen dieser Kinder um 50 Prozent! Im gleichen Alter treten inzwischen die ersten Fälle von Altersdiabetes auf und Herzinfarkte mit 20 Jahren sind ebenfalls keine Seltenheit mehr. Eine mehr als bittere Bestandsaufnahme unseres angeblich so fortschrittlichen Gesundheitssystems. Die Erklärung

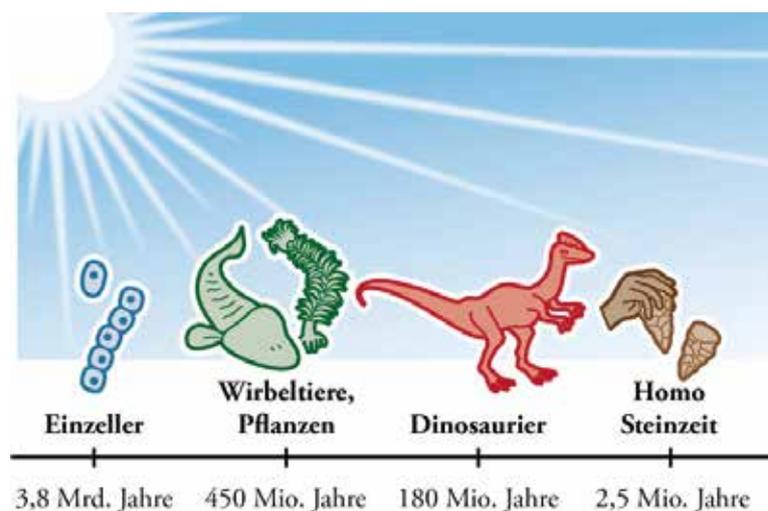


Abb. 1: Die Sonne als Voraussetzung für die Evolution des Lebens auf der Erde vom Einzeller bis

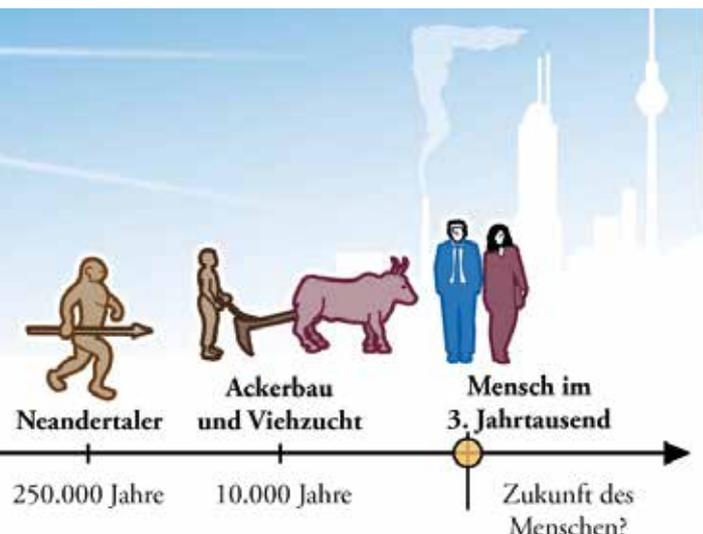
# -Effekt:

## Ernährung reichen

dieses Phänomens gelingt am ehesten, wenn wir zurückschauen, wo wir hergekommen sind: an den Anfang des Lebens.

### ■ Ein wenig Evolutionstheorie

Die Sonne hat nicht nur während der gesamten Evolution auf die Erde geschienen, sondern das Leben überhaupt erst möglich gemacht (Abb.1). Dessen ungeachtet stuft die Weltgesundheitsorganisation gemeinsam mit den Dermatologen und der Kosmetikindustrie die Sonne als hoch toxisch ein. Ich werde später auf die Folgen dieser Einstufung beim Thema Vitamin D noch einmal zurückkommen. Die Abbildung zeigt jedoch auch, dass das Leben ganz bescheiden mit einzelnen Zellen begonnen und sich dann über Milliarden von Jahren weiter bis hin zum Menschen entwickelt hat. Allerdings bedeutet diese Entwicklung nicht, dass diese ersten Lebewesen verschwunden wären. Vielmehr besiedelten sie erfolgreich den gesamten Planeten als der Mensch auf der Lebensbühne erschien und tun dies auch heute noch. Im Gegensatz zu Darwins Theorie des Kampfes ums Überleben dokumentiert diese Erkenntnis eindeutig die Bedeutung der Symbiose für das Überleben. Die neuesten genetischen Untersuchungen zeigen, dass dies auch für den Menschen gilt. Unser Körper ist kein einzelnes Lebewesen, sondern eine Schicksalsgemeinschaft von Milliarden selbstständiger



zum Menschen (Emde Grafik).

## Dynamed - MEDICAL PRO

Die neue Generation der Dynamed Trainingsgeräte

- Stabile und kompakte Konstruktion
- Geradliniges Design
- Einfache Bedienung und Einstellung
- KG-Geräte Ausstattung
- Kombinierbar mit dem Dynamed-System 2.0 (Trainingssteuerung und Dokumentation)
- Geprüfte Medizinprodukte
- Qualität - Made in Germany

**Medica 2014**  
 Besuchen Sie uns!  
 12. - 15. November  
 Halle 4, Stand K47



YouTube



**Stolzenberg**  
 PHYSIO | MEDICAL FITNESS

Besuchen Sie unsere Ausstellung

Klaus Stolzenberg GmbH Dieselstraße 22 50374 Erftstadt  
 Tel: 02235 / 71549 Fax: 02235 / 57871 www.stolzenberg.org

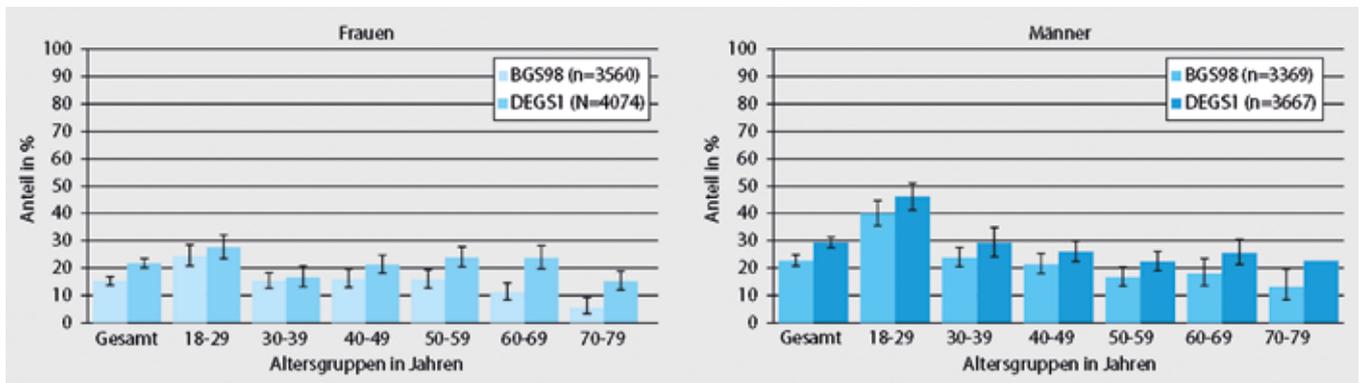


Abb. 2: Unzureichende körperliche Aktivität in der gesamten Bevölkerung<sup>4</sup>.

menschlicher Zellen mit Billionen von Bakterien und Viren. Eine sich selbst verwaltende Genossenschaft, ein Symbiont, ein Mikrokosmos im Makrokosmos, ein Fraktal des Universums. Wir sind weit davon entfernt zu verstehen, wie innig die Verzahnung dieser Lebensgemeinschaft insbesondere im Bereich unseres Darms ist. Offensichtlich wird nicht nur das Immunsystem von dieser Symbiose beeinflusst, sondern durch die Produktion von Botenstoffen dieser Lebewesen auch unser Gehirn – zumal im Bauchraum die gleiche Menge an Nervenzellen vorhanden ist, wie im Kopf. Kein Wunder, denn die Darmoberfläche als Kontaktfläche zur Umwelt ist etwa 100 Mal größer als die Körperoberfläche. Grund genug, hier ein aufwändiges Steuer- und Überwachungssystem zu installieren. Verständlicherweise bedarf es für einen optimalen Betrieb dieser

Kooperation verschiedener Organismen ganz bestimmter Voraussetzungen, zu denen Fast Food und Softdrinks sicherlich nicht gehören.

Doch damit nicht genug. Dieses einzigartige Lebewesen Mensch ist entstanden unter den Rahmenbedingungen seiner Umwelt – genauso wie die ersten einzelligen Lebewesen. Jedes einzelne Milligramm unseres Körpers stammt aus unserer Umwelt. Nun zeichnet sich die Evolution dadurch aus, dass höher entwickelte Lebewesen unter anderem auch einen höheren Freiheitsgrad besitzen. Beim Menschen geht dies soweit, dass er eigene Werkzeuge entwickelt hat, mit deren Hilfe er sogar seine angestammte Umwelt verändert hat. Und hier liegt das Problem: unsere technisch veränderte Umwelt. Sie enthält nicht nur zahlreiche Verunreinigungen (Umweltgifte), sondern immer weniger die Lebensquellen (Ressourcen), die wir für eine korrekte Funktion des Körpers dringend benötigen – und die uns Menschen Millionen von Jahren zur Verfügung standen. Im Rahmen meiner Untersuchungen habe ich inzwischen mehr als 20 Faktoren (natürliche Ressourcen) gefunden, die uns durch den technischen Fortschritt verloren gegangen sind. Offensichtlich gehören auch etliche der zuvor beschriebenen Bakterienstämme in unserem Darm zu den Opfern des veränderten Lebensstils. Aber das beginnen wir gerade, erst zu verstehen. Einige andere Verluste sind bereits länger aktenkundig und sollen im Rahmen dieses Artikels etwas näher besprochen werden.

### ■ Körperliche Aktivität

Eigentlich heißt es, Eulen nach Athen zu tragen, wenn man in einer Zeitschrift für Physiotherapie auf die Bedeutung der Muskulatur für unsere Gesundheit hinweist. Da jedoch neue Erkenntnisse häufig viele Jahre brauchen, bis sie in den Lehrbüchern erscheinen, möchte ich hier auf zwei neue, bedeutende Aspekte aufmerksam machen. Allgemein wird angenommen, dass die gesteigerte Tätigkeit der Muskulatur zu einer vermehrten Durchblutung der Organe führt und damit zur Gesundheit beiträgt. Doch dieser Effekt alleine reicht sicherlich nicht aus, um das Ausmaß der Bedeutung der Muskulatur zu erklären. Vor kurzem hat sich herausgestellt, dass die Muskulatur ein endokrines Organ ist und Botenstoffe (Myokine) ausschüttet, die auf den gesamten Körper zahlreiche Einflüsse ausüben<sup>3</sup>. Das Ausmaß dieser Ausschüttung ist jedoch von der Betätigung (und dem Vorhandensein nennenswerter Mengen) der Muskulatur abhängig. Beides ist heute leider bei einem Großteil der Bevölkerung nicht mehr gegeben. Entsprechend fehlen diese Botenstoffe im Körper und es kommt zu einer

anzeige



**severins**  
ABRECHNUNGEN. UND MEHR!

Severins GmbH  
Am Lippeglaeis 16 - 18  
46483 Wesel  
Tel.: 0281 - 16394 - 0  
Fax: 0281 - 16394 - 10



Besuchen Sie uns im  
Internet!  
[www.severins.de](http://www.severins.de)  
E-Mail: [info@severins.de](mailto:info@severins.de)

Störung in der Steuerung des hochkomplexen Organismus. Übertragen auf die uns allen vertrauten technischen Systeme ist der Verlust solcher Botenstoffe gleichbedeutend mit einer Störung der Kommunikations- und Informationstechnologie (IT) in einem Wirtschaftsunternehmen, von dem dann auch die Vorstandsetage (Gehirn) betroffen ist. Im Fall des Körpers bedeutet dies, dass die fehlenden Botenstoffe z. B. die Bildung von neuen Gehirnzellen nicht mehr anregen können. Daraus wird rasch verständlich, dass fehlende Bewegung ein erhöhtes Risiko beinhaltet, nicht nur eine KHK, sondern auch eine Demenz zu entwickeln.

Kommen wir noch einmal zurück auf die bekannte Tatsache, dass die Betätigung der Muskulatur durch die verbesserte Durchblutung die Logistik des Körpers positiv beeinflusst. Bekanntlich trägt zu diesem Effekt auch die Drainage des Bindegewebes bei – sowohl durch die aktive Muskeltätigkeit als auch durch diverse Massagetechniken bis hin zur komplexen Matrix-Rhythmus-Therapie<sup>5</sup>. Ganz neu hingegen ist die Tatsache, dass die Fasern des Bindegewebes nicht nur an der äußeren Membran der Zellen verankert sind, sondern dass auch im Inneren der Zelle entsprechende Fasern bis zum Zellkern führen. Die durch die Schwerkraft und die Muskeltätigkeit auftretenden Scherkräfte im Bindegewebe wirken über diese Fasern auch auf den Zellkern. Damit hat die Muskulatur zusätzlich zu den bereits beschriebenen Effekten einen direkten Einfluss auf die Steuerung der Zellen<sup>6</sup>. Also noch mehr und gute Gründe, sich ausreichend zu bewegen. Bedauerlicherweise hat sich im Lauf der letzten Jahrzehnte die körperliche Aktivität des modernen Menschen auf 600-800 Schritte am Tag reduziert. Dies bedeutet, dass rund 80 % der Bevölkerung sich nicht mehr ausreichend bewegen (Abb. 2). Angesichts der zuvor geschilderten Einflüsse von Bewegung und Muskulatur auf den Stoffwechsel des Körpers, bedarf es keiner ausschweifenden Fantasie, einen Zusammenhang zwischen dem weitgehenden Verlust der körperlichen Aktivität sowie des damit verbundenen Ressourcenverlustes und den eingangs geschilderten Problemen der Bevölkerung herzustellen.

## ■ Gesunde Ernährung

Auch dieses Thema erscheint eigentlich in der Vergangenheit erschöpfend behandelt und ohne wesentliche Aktualität. Jedoch weit gefehlt: Derzeit bricht gerade das Jahrzehnte lang eiserne verteidigte Dogma vom bösen, krankmachenden Fett in sich zusammen. Die Ursachen für diesen nicht mehr aufzuhaltenden Paradigmenwechsel sind mehrfach. Zum einen findet sich in der gesamten Literatur keine einzige Arbeit, die evidenzbasiert belegt, dass vermehrter Fettverzehr zur koronaren Herzkrankheit führt. Des Weiteren hat es die amerikanische Nation in der Vergangenheit geschafft, mit großem publizistischen Aufwand den Fettverzehr um zehn Prozent zu senken – mit dem Effekt, dass die Bevölkerung immer noch fetter geworden ist.

Wo ist dann der Schuldige zu suchen? Nun, ausgerechnet da, wo uns die Ernährungsgesellschaften über Jahrzehnte „hin manövriert“ haben: im deutlich überhöhten Verzehr von Zucker und Kohlehydraten, dem sogenannten Körnerfutter. Da der Eiweißverzehr ohne schädliche Folgen nicht beliebig gesteigert werden kann, bleibt bei einer Verteufelung der Fette nur die Flucht in die Kohlehydrate. Angesichts der billigen Produktion von Zucker und Kohlehydraten eine willkommene Entwicklung für die Nahrungsmittelindustrie. Doch der menschliche Körper ist für die dauerhafte Zufuhr solcher Mengen an Kohlehydraten nicht gerüstet – insbesondere dann nicht, wenn er mangels körperlicher Aktivität den Zucker nicht mehr in seiner Muskulatur verbrennen kann. Dann bleibt dem Insulin als Zeremonienmeister des Zuckers im Körper nur die

Möglichkeit, den überschüssigen Zucker als Fett zu speichern – mit all den Folgen, die uns hinreichend bekannt sind: Risikosteigerung für metabolisches Syndrom, Diabetes, Entwicklung von bösartigen Tumoren, Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz. Diese Zusammenhänge finden sich nicht nur in den westlichen Industrienationen, sondern zunehmend auch in Schwellenländern wie China<sup>7</sup>. Entscheidend beigetragen zu diesen Erkenntnissen hat die Fastenforschung der letzten Jahre. Sie zeigt deutlich, dass der Körper bei unzureichender Energiezufuhr (Fasten = Hunger) ein wohl über Millionen Jahre bewährtes Programm einschaltet: die Verwertung der als Reserve im Körper eingelagerten Fette. Auch das Gehirn, das bevorzugt Zucker verbrennt, ist in der Lage, Fette zu verwerten, wenn diese zuvor von der Leber in sogenannte Keton-Körper umgewandelt werden – ein Prozess, den die Leber perfekt beherrscht. Allerdings unterlässt sie diese Umwandlung von Fett, solange sie (durch übermäßige Zufuhr von Kohlehydraten) gezwungen ist, diese Kohlehydrate als Fett zu speichern (für die Speicherung von Kohlehydraten stehen bekanntlich nur relativ kleine Glykogen-Speicher zur Verfügung). Immer mehr Forschungsberichte zeigen die positiven Wirkungen der Fettverbrennung im Fasten- oder Hungermodus: Nicht nur das Gewicht wird umgehend reduziert und der Bauchspeck verschwindet, sondern auch die nicht alkoholbedingte Leberverfettung (NAFLD), von der mittlerweile mehr als die Hälfte der deutschen Bevölkerung betroffen ist, wird konsequent abgebaut<sup>8</sup>. Damit reduziert sich automatisch das Risiko für die zuvor genannten Erkrankungen.

Aber nicht nur für kranke (übergewichtige) Menschen sind die neuen Erkenntnisse der Fettverbrennung interessant. Auch Sportler profitieren davon. Die geringen Glykogen-Reserven von Leber und Muskulatur werden bei Belastung rasch aufgebraucht. Dann muss der Körper auf die Fettverbrennung umschalten. Hat der Sportler nun regelmäßig dieses Umschalten durch Zeiten der Kohlehydrat-Restriktionen trainiert, funktioniert der „Switch“ sehr rasch und der Betreffende fällt nicht in ein Leistungsloch<sup>9</sup>. Aus Platzgründen soll auf weitere, bekannte Probleme in der Ernährung (Verlust von Mikronährstoffen und essentiellen Fettsäuren, Belastung mit Pestiziden, Hormonen, Konservierungsstoffen sowie Massentierhaltung etc.) hier nicht eingegangen werden. Fakt ist, dass ebenfalls rund 80% der Bevölkerung bei der Ernährung die gleichen Defizite wie bei der Bewegung haben. Als nächstes wollen wir uns einigen weiteren, lebenswichtigen Ressourcen zuwenden, die uns ebenfalls in unserer modernen, technisierten Welt verloren gegangen sind.

## ■ Vitamin D – das Sonnenhormon

Zum Thema Vitamin-Mangel heißt es in offiziellen Verlautbarungen regelmäßig: wer sich vernünftig ernährt, bekommt keinen Vitaminmangel. Doch beim Thema Vitamin D sieht die Sachlage ganz anders aus. Hier ist es innerhalb weniger Jahre zu einem mehrfachen Paradigmenwechsel gekommen: Vitamin D ist gar kein Vitamin, das man ausreichend mit der Nahrung aufnehmen kann, sondern ein Hormon, das wir in der Haut mithilfe des UVB-Anteils im Sonnenlicht selbst herstellen müssen. Die Haut ist somit – wie die Muskulatur – ein endokrines Organ, dessen Vernachlässigung zu erheblichen Störungen

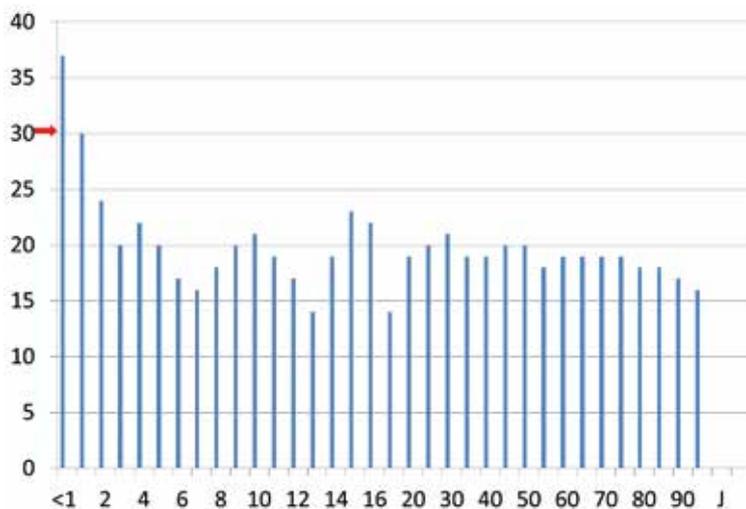


Abb. 3: Vitamin D-Werte im Serum von >5000 Patienten im Rhein-Maingebiet. Lediglich die zur Rachitis Prophylaxe mit Vitamin D versorgten Säuglinge weisen im ersten Lebensjahr regelrechte Spiegel auf (Referenzwert 30ng/ml; Dissertation Lemberg<sup>10</sup>).

in der Steuerung des Körpers führt (s. u.). Eine fatale Erkenntnis, wenn man sich an die sonnenfeindliche Einstellung von WHO, Dermatologen und Kosmetikindustrie erinnert.

Als Konsequenz dieser gemeinsamen Treibjagd auf alles, was eine UV-Strahlung erzeugt, gleich ob natürlich oder künstlich, resultiert die Tatsache, dass nicht nur kleine Kinder und alte Menschen häufig einen Vitamin-D-Mangel haben, sondern 70-90 % der Bevölkerung, insbesondere im Winter (Abb. 3). Mitschuldig ist allerdings auch unser „moderner“ Lebensstil, da wir uns beruflich und privat überwiegend in Gebäuden oder Fahrzeugen und nicht mehr im Freien aufhalten. Sind wir gelegentlich doch der Sonne ausgesetzt, verwenden wir eingedenk der Ermahnungen in den Medien aus verständlicher Sorge vor Sonnenbrand und Hautkrebs Sonnencremes mit einem hohen Lichtschutzfaktor, der die Vitamin-D-Bildung praktisch völlig blockiert. Ein weiterer, meist jedoch wenig beachteter Risikofaktor ist eine verhüllende Kleidung und die kräftiger pigmentierte Haut der Migranten (natürlicher Sonnenschutz). Viele Migranten haben in unseren Breiten ein ausgeprägtes Vitamin-D-Defizit und wissen nichts davon. Dies gilt auch und vor allem für ihre Kinder<sup>11</sup>. Zahlreiche Varianten unserer Freizeitkleidung beim Sport erfüllen allerdings ebenfalls diesen Tatbestand (siehe Surfer mit Neopren-Anzug und Mountain-Biker in voller Montur).

Zu den neuen Erkenntnissen gehört auch, dass das „Sonnenhormon“ nicht nur für den Knochenstoffwechsel benötigt wird, sondern praktisch von allen Körperzellen. Die Zellen verfügen über entsprechende Rezeptoren, wie wir sie auch für das Schilddrüsenhormon oder die Sexualhormone kennen. Unzureichende Hormonspiegel führen zu Funktionsstörung in den unterversorgten Organen. Damit ist Vitamin D an der Entstehung und Progression nahezu aller chronischen Krankheiten beteiligt: angefangen von Herz-Kreislauf-Erkrankungen über Diabetes und Bluthochdruck bis hin zu zahlreichen Krebserkrankungen, Multiple Sklerose und Demenz. Eine besondere Bedeutung kommt Vitamin D in Bezug auf unser Immunsystem zu – eine Erkenntnis, die schon etwas länger bekannt ist als die Bedeutung der Darmbakterien für das Immunsystem. Dabei beeinflusst Vitamin D sowohl das angeborene als auch das erworbene Immunsystem. Findet sich während der Schwangerschaft ein Vitamin-D-Mangel, wird die Immunmodulation beim Kind dahingehend beeinflusst, dass es zu einer vermehrten

Ausbildung entzündungsfördernder Immunzellen kommt. Diese Kinder sind in ihrem späteren Leben dann entsprechend anfälliger für Autoimmunerkrankungen und Allergien. Im Bereich des erworbenen Immunsystems ist Vitamin D für die Verständigung der Immunzellen untereinander zuständig, d. h. eine schlagkräftige Abwehr von Infekten. So bewirkt das Sonnenhormon u. a. in einer mit Erregern infizierten Zelle die Bildung eines körpereigenen Antibiotikums (Catalizidin)<sup>12</sup>, das den Erreger abtötet. Diese Eigenschaft ist die Basis für die im letzten Jahrhundert praktizierten „Liegekuren in den Luftkurorten“ (die in Wirklichkeit Sonnenkurorte waren) zur Therapie der Tuberkulose aber auch für die Abwehr von banalen Grippeviren.

Auch in der Onkologie wird Vitamin D zunehmend beachtet, da zahlreiche Tumorerkrankungen sensitiv für Vitamin D sind. Diese Aussage gilt vor allem für die beiden häufigsten Tumoren, das Mamma-Karzinom und das Kolonkarzinom. So haben z. B. Untersuchungen des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg ergeben, dass ein regelrechter Vitamin-D-Spiegel das Risiko für ein Mamma-Karzinom um den Faktor drei reduziert. Eine Metaanalyse amerikanischer Kollegen zeigt für das Kolonkarzinom eine Risikominderung um den Faktor zwei. Ähnliches gilt für die Entwicklung und Progression von Metastasen. Leider sind nicht alle Tumorarten gleich empfindlich für die Wirkung von Vitamin D<sup>13</sup>.

Interessant ist auch die Wirkung von Vitamin D auf die Muskulatur. Ein normaler Vitamin-D-Spiegel verhindert nicht nur Stürze bei älteren Menschen, sondern auch Verletzungen bei Profisportlern. Da sich die Vitamin-D-Rezeptoren auch in den Motoneuronen des Rückenmarks finden, führt Vitamin D ferner zu einer individuellen Leistungssteigerung, je nachdem, wie ausgeprägt zuvor der Mangel gewesen ist. Im Wettkampf unter Umständen ein entscheidender Leistungsvorteil. Ferner zeigen aktuelle Arbeiten, dass es bei einer muskulären Belastung unter ausreichender Vitamin-D-Versorgung zu einer reduzierten Ausschüttung von entzündungsfördernden Zytokinen kommt<sup>14</sup>. Sollte man das Pech haben, wegen einer schweren Erkrankung auf der Intensivstation zu landen, erhöht sich ohne guten Vitamin-D-Schutz nicht nur die Aufenthaltsdauer ganz erheblich, sondern auch die Wahrscheinlichkeit, auf der Intensivstation zu versterben<sup>15</sup>.

### ■ Weitere verloren gegangene Lebensquellen

Ein anderes Beispiel für die Folgen, die die Nichtbenutzung eines Organs hat, ist der Verlust des individuellen, absichtlichen Singens in unseren modernen Industriegesellschaften. Anstatt selbst zu singen, lässt man heute Singen und musizieren: mithilfe des Radios, des CD-Players oder gar des Handys. Der Vergleich mit den Konserven der Nahrungsmittelindustrie drängt sich direkt auf – offensichtlich auch in Bezug auf die gesundheitlichen Folgen, wie neuere Untersuchungen zeigen! Die bedeutende

Physikalische Faktoren	Nahrungsfaktoren	Mentale Faktoren
Schwerkraft	Mikronährstoffe	Sinnhafte Arbeit
Magnetfeld	Mineralien	Soziale Bindung
Sonnenlicht	Fett, Eiweiß, KH	Spiritualität
Sauerstoff	Energie	Singen und Musizieren
Reines Wasser	Essentielle Aminosäuren	Meditation
Bewegung	Symbiose mit Bakt. u. Viren	Sinne/Wahrnehmung
Stille/Dunkelheit	Hungern/Fasten	Ruhe und Erholung

Tab. 1: Liste verlorener Faktoren des Lebensstils.

Stellung, die der Kehlkopf als Organ des Menschen einnimmt, wird durch den Umfang des Gehirns deutlich, das für die motorische Steuerung des relativ kleinen Kehlkopfes verantwortlich ist. Wie bei der Betätigung der Muskulatur zur Bewegung wurde inzwischen nachgewiesen, dass auch bei der Betätigung des Kehlkopfes zum Singen nicht nur lokal Töne erzeugt, sondern im Körper auch Botenstoffe ausgeschüttet werden – im Gehirn unter anderem Oxytozin<sup>16</sup>. Dieses Neuropeptid ist nicht nur für seine Mitwirkung bei der Geburt bekannt, sondern gilt inzwischen aufgrund seiner vielfältigen Wirkungen im zwischenmenschlichen Bereich auch als „Kuschelhormon“.

Ähnliche Wirkungen wie die bereits ausführlicher dargestellten Aspekte haben weitere Faktoren des Lebensstils: eine sinnvolle Arbeit, ein regelmäßiger Tag-Nacht-Rhythmus, gute soziale Beziehungen, Stille und Dunkelheit der Nacht sowie Ruhe und Erholung, um nur einige ergänzend zu nennen. Insgesamt habe ich, wie eingangs bereits ausgeführt, mehr als 20 Faktoren des Lebensstils gefunden, die in unserer modernen Industrie-Gesellschaft verloren gegangen sind (Tab. 1).

Welche Bedeutung der Verlust dieser vom Körper benötigten Ressourcen und/oder die Exposition mit Schadstoffen hat, wurde in zahlreichen Studien dokumentiert. Eine sei hier kurz vorgestellt: Die europäische Gemeinschaft hat in Anlehnung an die großen Bevölkerungsstudien der USA vor einigen Jahren die „EPIC-Studie“ initiiert, an der insgesamt mehr als 200.000 Personen teilnehmen, darunter auch 23.000 aus Deutschland – eine repräsentative Auswahl für die deutsche Bevölkerung<sup>17</sup>. Nach mehr als achtjähriger Laufzeit liegen inzwischen einige Ergebnisse vor. Unter anderem wurden – passend zu unserem Thema – die Auswirkungen des Lebensstils auf die Gesundheit der Menschen untersucht. Dabei wurden folgende Parameter erfasst: BMI, körperliche Aktivität, Raucherstatus und Ernährungsverhalten. Zu Beginn der Untersuchung wiesen die Personen, die im Mittel etwa 45 Jahre alt waren, keine chronischen Erkrankungen auf. Die Nachuntersuchung nach acht Jahren ergab folgendes Bild: Nicht einmal 10 % der deutschen Bevölkerung sind in der Lage, einen gesunden Lebensstil zu realisieren: kein Übergewicht, Nichtraucher, ausreichende körperliche Aktivität und gesunde (mediterrane) Ernährung.

Dieses Ergebnis erinnert nicht nur an das Ausmaß des Vitamin-D-Mangels und die körperliche Inaktivität, sondern ist ein weiterer Hinweis darauf, dass das „Fehlverhalten“ keine individuelle Schwäche oder Fehlentscheidung des einzelnen Menschen, sondern ein gesamtgesellschaftliches (Umwelt = Lebenswelt) Problem darstellt. Diese Zusammenhänge bilden die Basis des Natur-Defizit-Effektes. Aufgrund dieser Ergebnisse, die sich in zahlreichen Studien wiederholen, wird ebenfalls klar, dass die bislang und vorwiegend gepredigte Verhaltensprävention nicht erfolgreich sein kann. Der einzelne Mensch, der gegen den „mainstream“ der Gesellschaft schwimmen möchte, schafft dies nur in seltenen Fällen, da ein solches Verhalten einer konstanten und erheblichen Anstrengung bedarf. Anders schaut das aus, wenn unsere Lebenswelt dahingehend verändert wird, dass sie grundsätzlich ein gesundes Verhalten fördert. Wie dies im Einzelnen gehen soll und kann, werde ich im zweiten Teil des Artikels unter dem Thema „Spitzen-Prävention“ darstellen.

■ **Fazit:**

Weit mehr Faktoren unseres Lebensstils als die üblicherweise immer wieder zitierte Ernährung und körperliche Aktivität haben einen wesentlichen Einfluss auf unsere Gesundheit. Unglücklicherweise fehlen zahlreiche dieser Ressourcen inzwischen der Mehrheit der Bevölkerung. Der Grund dafür liegt allerdings nicht in einer falschen Entscheidung des einzelnen Menschen, sondern in der Veränderung unserer Lebenswelt bedingt durch den technischen Fortschritt. Die Folge dieses Natur-Defizit-Effektes sind zunehmende Störungen in der Steuerung unseres komplexen Stoffwechsels, wodurch die Ausbildung von Zivilisationskrankheiten gefördert wird.



**Prof. Dr. Jörg Spitz**  
ist Facharzt und Professor für Nuklearmedizin und leitet das Institut für medizinische Information und Prävention.

Eine Literaturliste ist in der IFK-Geschäftsstelle erhältlich.

# Buchbesprechung

## Laufen und Laufanalyse – Medizinische Betreuung von Läufern

Der Autor Dr. med. Matthias Marquardt, selber Marathonläufer und Triathlet, und die Co-Autoren zeigen fundiert auf, wie die Bewegungsanalyse des Laufens sinnvoll in der primären Patientenversorgung angewendet werden kann.

Grundlagen der zweidimensionalen Video-Bewegungsanalyse bei Läufern sowie Grundlagen der Biomechanik der Geh- und Laufbewegungen des Menschen und der funktionellen Anatomie werden ausführlich beschrieben. Gut beschriebene Funktionsuntersuchungen, Untersuchungsmethoden mit Interpretationen von Kopf, Wirbelsäule, Becken, Hüft-, Knie-, Sprung-, und Fußgelenken, Muskeln, Bänder und Kapseln werden mit Bildern und Zeichnungen unterstützt. Spezifische Läufer-Pathologien werden hierbei besprochen. Geh- und Laufbewegungen in Zwei- und Vier-Phasenmodellen, Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Laufstile, typische Fehlstellungen des Bewegungsapparats und Abweichungen des Bewegungsablaufs anhand der Befunde werden ausführlich behandelt.

Wichtig ist das Kapitel über Therapiekonzepte für Läufer mit Übungsreihen aus dem „natural running“-Konzept, Prävention und laufftechnische Beratung. Der Autor beschreibt auch einen Untersuchungsablauf aus seiner Praxis, der als Leitfaden gebraucht werden kann. Am Ende des Buches ist eine lange aktuelle Literaturliste von Bücher und Artikeln aufgelistet.

Obwohl dieses Buch für Profi- und Amateurläufer vielleicht etwas schwer zu lesen ist, ist es für Ärzte und Physiotherapeuten, die Läufer behandeln und betreuen, ein absolutes „must have“ zur Unterstützung in der Praxis. Das Preis-/Leistungsverhältnis ist dementsprechend angemessen.

Don Stegman, MSc. PT.

### ■ Laufen und Laufanalyse – Medizinische Betreuung von Läufern

Matthias Marquardt  
Georg Thieme Verlag KG 2012  
276 Seiten, 368 Abbildungen, 26 Tabellen

Preis: 59,99 Euro  
ISBN: ISBN 978-3-13-153641-9

## Hospital

Heutzutage tauchen deutsche Kliniken im öffentlichen Bild häufig entweder als hochtechnisierte Apparate auf oder im Rahmen von neuen Skandalen um Krankenhauskeime. Vor einigen Jahrzehnten sah die Krankenhauswelt da ganz anders aus – mit allen Vor- und Nachteilen. Der Chirurg Dr. med. Heiner Biedermann hat dazu nun einen illustren Bildband herausgegeben, der mit eigenen Fotos auf anschauliche Weise den Alltag in kleinen Kliniken von 1966 bis 1986 schildert. Pummelige Röhrenbildschirme, seltsam verwinkelte Untersuchungs-Stühle und per Hand festzuschraubende Apparaturen – „Wenn man sich heute die Apparate anschaut, mit denen wir maßen und protokollierten, ist man fast gerührt“, kommentiert der Arzt. Die sehr persönlich anmutenden Bilder zeichnen ein stimmungsvolles Bild der Einrichtungen und der Menschen im Klinikalltag aus einer Zeit, in der Deutschland noch in Ordnung war, sozusagen. Von Aufenthaltsraum, Labor, Röntgenabteilung bis zum Patientenzimmer erfährt der Leser eine kleine Zeitreise. Inklusiv Männer mit dicken Hornbrillen und Frauen mit kurzen Lockenfrisuren.

Natürlich hat diese Betrachtung Heiner Biedermann, der heute mit einer eigenen Praxis in Köln tätig ist, etwas nachdenklich gemacht. Die Lektüre legt das Fazit nahe, dass die Heimeligkeit und Menschlichkeit der kleinen Kliniken dieser Tage verschwunden ist und dass die modernen Krankenhausbetriebe allzu häufig nur auf finanziellen Profit ausgerichtet sind. Früher sei die Verwaltung nur dazu da gewesen, dafür zu sorgen, dass alle Patienten versorgt sind und die technischen und finanziellen Mittel dazu bereit stehen, heißt es. Dabei gebe es auch heute noch Szenen der Menschlichkeit, die aber mit dem allgemeinen gesellschaftlichen Trend zur Anonymisierung immer weiter untergehen. Letztlich liege es am Personal, ob ein Krankenhaus noch eine Seele hat. „Das Problem liegt im Denken der Einzelnen“, so Dr. Micha Bahr von der Kinderklinik Herne im Nachwort. Respekt gegenüber Mitarbeitern und Patienten und niemals unnahbar erscheinen, das solle sich auch der größte Chefarzt auf die Fahne schreiben.

Das Buch wird vor allen Dingen für Leser interessant sein, die selber den Klinikalltag vor 30 bis 50 Jahren erlebt haben – oder für die, die gerne in dieser Zeit schwelgen.

Thomas Majchrzak

### ■ Hospital (deutsch/englisch)

Heiner Biedermann  
Verlag: Verlag Ralf Liebe,  
Gebundene Ausgabe, 136 Seiten

Preis: 32,50 Euro  
ISBN-10: 3944566211  
ISBN-13: 978-3944566214

## IFK-Regionalaussschüsse

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

- **Altes Land/Nordheide** | Bettina Bäcker  
Tel.: 04164 6859
  - **Bergisches Land/Sauerland** | Uwe Weber  
Tel.: 02297 9099700
  - **Berlin** | Oliver Grunow  
Tel.: 030 4716882
  - **Bodensee/Oberschwaben** | Harald Schäfer  
Tel.: 07357 91071
  - **Bodensee/Südbaden** | Peter Stojanoff  
Tel.: 07541 26262 | peter.stojanoff@t-online.de
  - **Borken** | Herco Schreurs  
Tel.: 02874 2775
  - **Dortmund** | E. John Schieffeler  
Tel.: 0231 526499 | schieffeler@gmail.com
  - **Dresden und Umgebung** | Jutta Rosenau  
Tel.: 0351 4767087
  - **Düren** | Alexa Beuth-Heyartz  
Tel.: 02421 17555
  - **Düsseldorf** | Jan Selder  
Tel.: 0211 9137180
  - **Erfurt** | Anke Hösl  
Tel.: 0361 5512617
  - **Essen** | Ingrid Schalk  
Tel.: 0201 792421
  - **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel  
Tel.: 06404 90106
  - **Gütersloh** | Sascha Homuth  
Tel.: 05241 7090480 | physiotherapie-homuth@gmx.de
  - **Hamburg** | Sabine Konow  
Tel.: 040 6777908
  - **Hamm** | Christof Eickenbusch  
Tel.: 02381 541329
  - **Hannover** | Verena Ohnimus  
Tel.: 0511 6405005 | radius@email.de
  - **Herford/Bünde** | Raimund Sattler  
Tel.: 05746 920066 | praxis@wiehen-park.de
  - **Herne und Umgebung** | Inga Deffner  
Tel.: 02323 9604700 | inga\_klemczak@web.de
  - **Köln** | Ulrike Kinsky  
Tel.: 0221 644735 | ulrike.kinsky@philomatho.de
  - **Krefeld** | Stefan Niermann  
Tel.: 02151 610404
  - **Kreis Höxter** | Heinz Erhard Ridder  
Tel.: 05253 940740
  - **Kreis Mettmann** | Kathrin Hölz  
Tel.: 0211 241111 | praxis-hoelz@gmx.de
  - **Leipzig und Umgebung** | Jaqueline-Constanze di Pol  
Tel.: 0160 7820812
  - **Leverkusen** | Jörg Schnorr  
Tel.: 0177 4019346 | jschnorr@t-online.de
  - **Magdeburg und Umgebung** | Viola Diekmann  
Tel.: 039206 53542
  - **Mecklenburg-Strelitz** | Susanne Dreyer  
Tel.: 03981 205111 | physiodreyer@web.de
  - **Mittelfranken** | Imke Götz  
Tel.: 09831 1840 | praxis@imke-goetz.de
  - **Mönchengladbach** | Monika Huntjens  
Tel.: 02161 183639
  - **Münster** | Michael Seidel  
Tel.: 02501 4600
  - **Neuss** | Sabine Michaelis  
Tel.: 02131 601850 | kg.sabine.michaelis@web.de
  - **Niederrhein** | Adriaan Kroes  
Tel.: 02822 2696
  - **Nordhorn** | Jesco Schiebener  
Tel.: 05921 806573
  - **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen  
Tel.: 04402 82180
  - **Paderborn** | Katharina Mittlehner  
Tel.: 05254 7052
  - **Remscheid** | Geert van der Wal  
Tel.: 02191 840491
  - **Rheinland-Pfalz/Saarland** | Mark Rietz  
Tel.: 0681 873505 | info@reha-rietz.de
  - **Rostock** | Doreen Bastian  
Tel.: 0381 31100
  - **Schmitten und Umgebung (Taurus)** | Ulrike Bös  
Tel.: 06082 929258
  - **Soest** | Gabriele Tetting  
Tel.: 02922 83247
  - **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek  
Tel.: 0212 337285
  - **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro  
Tel.: 0711 2364053
  - **Südhessen** | Wolf-Dieter Gassmann  
Tel.: 069 510041
  - **Viersen** | Panagiotis Mazaris  
Tel.: 02162 814161 | mjoti@gmx.de
  - **Westsachsen** | Peter Plaumann  
Tel.: 03741 521840
  - **Wilhelmshaven/Friesland** | Kai Fischer  
Tel.: 04421 64090
  - **Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis** | Gerd Appuhn  
Tel.: 02302 399390
  - **Wolfsburg** | Matthias Kunz  
Tel.: 05362 63976
  - **Würzburg** | Astrid Rappert  
Tel.: 0931 883697
  - **Wuppertal** | Doris Keller  
Tel.: 0202 464067
- Ansprechpartner für die Bereiche**
- **Freiburg** | Susanne Weiß  
Tel.: 0761 2909442
  - **Halle und Umgebung** | Susanne Duelli  
Tel.: 034602 23765
  - **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dürmchen  
Tel.: 0170 8357430
  - **Wiesbaden** | Birgit Naujoks-Pauler  
Tel.: 0611 8110519

### 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:

**Ute Repschläger | Dr. Frank Dudda**

#### Verbandsredaktion:

**Heidrun Kirsche | Rick de Vries |  
Ulrike-Christin Borgmann | Dr. Michael Heinen |  
Patrick Heldmann | Dr. Björn Pfadenhauer |  
Thomas Majchrzak**, alle erreichbar in der  
IFK-Geschäftsstelle

#### Wissenschaftlicher Beirat:

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

#### Anzeigenleitung:

**Anja Schlüter**

Telefon: 0234 97745-14 | Telefax: 0234 97745-514  
E-Mail: schluerer@ifk.de

#### Anzeigenschluss:

Ausgabe 6/2014: 30. September 2014  
Zurzeit gilt die Preisliste vom 15.01.2014.

#### Redaktionsschluss:

15. September 2014

#### Layout:

Erich Füllgrabe | Herne | null@gmdf.de

#### Produktion:

Print Office | Postfach 10 14 06 | 44606 Herne

#### Erscheinungsweise:

6 x jährlich

#### Bezugspreis:

jährlich EUR 33,00 einschl. Postgebühren + MwSt., für Mit-  
glieder 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 gekenn-  
zeichnete Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung des  
IFK wieder.

ISSN 0934-9421

#### Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren | fotolia.com

# physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €\*



- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>„Bewegung ist Leben“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>           | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wir bringen Sie wieder auf die Beine“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wir bewegen Sie!“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Zuzahlungspflicht“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wir stärken Ihnen den Rücken“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wohlbefinden erleben“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wir lassen Sie nicht hängen“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Wir sind die Bewegungsexperten“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>„Entwicklung spielend fördern“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Vorbeugend aktiv sein“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Termin verpasst?“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>„Fachkräftemangel“<br/>Bestellmenge:.....</li> </ul>               |

Patientenbroschüren: Stückpreis 0,50 €\*



- Präventionsangebote  
Bestellmenge:.....
- Bobath-Therapie Erwachsene  
Bestellmenge:.....
- Bobath-Therapie Kinder  
Bestellmenge:.....
- Manuelle Therapie  
Bestellmenge:.....
- PNF  
Bestellmenge:.....
- Manuelle Lymphdrainage  
Bestellmenge:.....
- Psychomotorik  
Bestellmenge:.....
- Gerätegestützte Krankengymnastik  
Bestellmenge:.....
- Vojta-Therapie  
Bestellmenge:.....

## Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.  
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum  
Tel. 02 34 97745-0 | Fax 02 34 97745-45  
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ | Ort \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_

### PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

- 
  - Patientenbroschüre  
Stückpreis 0,50 €\*  
Bestellmenge:.....
- 
  - Poster: „Wohlbefinden erleben“  
Stückpreis 3,00 €\*  
Bestellmenge:.....
- 
  - Handtuch  
50 x 100 cm:  
12,00 €\*  
Bestellmenge:.....
  - 100 x 150 cm:  
20,00 €\*  
Bestellmenge:.....
- 
  - Gutschein 25er Set:  
10,00 €\*  
Bestellmenge:.....

### Sonstiges:

- 
  - IFK-Präsentation:  
„Was ist Physiotherapie?“  
(auf CD)  
für IFK-Mitglieder kostenlos
- 
  - Handzettel: „Bewegung ist Leben“  
10er Set: 3,00 €\*  
25er Set: 7,00 €\*
- 
  - IFK-Schmerzskala  
Stückpreis: 1,00 €\*  
Bestellmenge:.....

### Fachmagazin Physiotherapie

(Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.)

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

### Broschüre: (Mindestbestellung 10 Stück)

- Die Leistungsvielfalt in der gesetzlichen Krankenversicherung  
Stückpreis 3,00 €\*

Bestellmenge:.....



\*zzgl. Porto und MwSt.

## Abrechnung (A)

- A 1 Bundes einheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungslisten
- A 6 „Prüfpflichten“
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- A 8 Musterschreiben für den Praxisalltag
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Alles über Zuzahlungen
- A 16 Präsentation „Korrekte HMV“
- A 17 ICD-10-Code

## Berufspolitik (B)

- B 1 Leitbild des IFK
- B 2 Innovationen für die Physiotherapie
- B 3 Die Physiotherapiepraxis der Zukunft
- B 4 Wirtschaftlichkeitsumfrage 2013
- B 5 Standpunkt Osteopathie
- B 6 Richtgrößen

## Existenzgründung und Zulassung (Z)

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

## Gesetze (G)

- G 1 Kündigungsschutzgesetz
- G 2 Mutterschutzgesetz
- G 3 Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz
- G 4 Arbeitszeitgesetz
- G 5 Arbeitsstättenverordnung
- G 6 Berufsgesetz (MPhG)
- G 7 Heilpraktikergesetz
- G 8 Heilmittelwerbegesetz
- G 9 (nicht belegt)
- 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

## Personal (P)

- P 1 Muster Personalwesen
- P 2 IFK-Betriebsrente

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

## Praxismanagement/Recht (M)

- M 1a Behandlungsvertrag Privatpatient\*
- M 1b Behandlungsvertrag Anschlussbehandlung
- M 1c Behandlungsvertrag Beschränkte HP-Erlaubnis
- M 2 Behandlungsvertrag Kassenpatient\*
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 5 Firmen-Preisvergleich KG-Gerät
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Mitteilung an den Arzt
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung
- M 13 Datenschutz
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 16 Bausteine Öffentlichkeitsarbeit
- 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

## Wellness + Prävention (W)

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

## Patienteninfo (I)

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

■ = aktualisiert ■ = neu

\* Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.

## exklusiv & kostenlos Bestellung 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

# IFK-fortbildungen

## ■ Fortbildungspunkte:

Der IFK hat nach sorgfältiger Prüfung durch seinen Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft die im Rahmen der Fortbildungspflicht anererkennungsfähigen Kurse mit Punkten belegt. Diese sind im Fortbildungsprogramm mit dem entsprechenden Punktesymbol gekennzeichnet. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Drucklegung eine einheitliche Entscheidung auf Spitzenverbandsebene über die vollständige Anerkennung von Kursen noch nicht getroffen war. Änderungen im Einzelfall sind daher möglich. Für alle seit dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endete der erste vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.12.2011. Bis dahin mussten in anererkennungsfähigen Veranstaltungen 60 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Auf diesen Betrachtungszeitraum bis zum 31.12.2011 können Fortbildungen angerechnet werden, die ab dem 01.11.2006 begonnen wurden. Für alle nach dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der Betrachtungszeitraum vier Jahre nach Zulassungsbeginn. Bis dahin sind in anererkennungsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

## Neurologische Konzepte

### 1.1.1 Info: Laura Czerwinski: 0234 977 45-18 Bobath-Grundkurs (Erwachsenenbildung)

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).

Termine:	<b>Kurs 1</b> (B. Weis)
	Teil I 26.10. – 28.10.2014 und
	Teil II 08.01. – 12.01.2015 und
	Teil III 01.02. – 03.02.2015 und
	Teil IV 01.05. – 05.05.2015
	<b>Kurs 2</b> (C. Puschnerus)
	Teil I 17.11. – 21.11.2014 und
	Teil II 19.01. – 23.01.2015 und
	Teil III 20.04. – 24.04.2015
	<b>Kurs 3</b> (E. Selz)
	Teil I 26.01. – 30.01.2015 und
	Teil II 04.05. – 08.05.2015 und
	Teil III 14.09. – 18.09.2015
	<b>Kurs 4</b> (J. Halfens)
	Teil I 23.02. – 27.02.2015 und
	Teil II 18.05. – 22.05.2015 und
	Teil III 23.06. – 27.06.2015
	<b>Kurs 5</b> (B. Weis)
	Teil I 06.05. – 13.05.2015 und
	Teil II 13.09. – 19.09.2015
	<b>Kurs 6</b> (E. Selz)
	Teil I 01.06. – 05.06.2015 und
	Teil II: 17.08. – 21.08.2015 und
	Teil III: 24.11. – 28.11.2015
	<b>Kurs 7</b> (C. Puschnerus)
	Teil I 23.06. – 27.06.2015 und
	Teil II 10.08. – 14.08.2015 und
	Teil III 13.02. – 17.02.2016

	<b>Kurs 8</b> (B. Weis)
	Teil I 07.09. – 09.09.2015 und
	Teil II 09.11. – 13.11.2015 und
	Teil III 02.12. – 04.12.2015 und
	Teil IV 04.03. – 08.03.2016
Ort:	Bochum

	<b>Kurs 9</b> (B. Weis)
	Teil I 09.03. – 15.03.2015 und
	Teil II 18.05. – 20.05.2015 und
	Teil III 15.07. – 19.07.2015
Ort:	Leipzig

	<b>Kurs 10</b> (B. Weis)
	Teil I 08.11. – 10.11.2014 und
	Teil II 05.02. – 09.02.2015 und
	Teil III 21.03. – 23.03.2015 und
	Teil IV 23.04. – 27.04.2015

	<b>Kurs 11</b> (B. Weis)
	Teil I 05.03. – 07.03.2015 und
	Teil II 10.04. – 14.04.2015 und
	Teil III 04.06. – 06.06.2015 und
	Teil IV 23.08. – 27.08.2015
Ort:	Berlin

	<b>Kurs 12</b> (M. Rehle)
	Teil I 21.11. – 28.11.2014 und
	Teil II 27.02. – 05.03.2015

	<b>Kurs 13</b> (M. Rehle)
	Teil I 24.08. – 31.08.2015 und
	Teil II 24.11. – 30.11.2015
Ort:	Leonberg

Referenten:	Jos Halfens, PT, IBITA-Senior-Instruktor, Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin, Myriam Rehle, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin
-------------	--

Kosten (pro Kurs): 1.437,00 EUR (M) | 1.642,00 EUR (NM)

UE:	150 (Kurse 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13) (pro Kurs) 160 (Kurse 1, 8, 10, 11) (pro Kurs)
F-Punkte:	150 (Kurse 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 13) (pro Kurs) 160 (Kurse 1, 8, 10, 11) (pro Kurs)

### 1.1.2 Info: Laura Czerwinski: 0234 977 45-18 Bobath-Refresher-Kurs

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

## ■ Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2014/2015, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de) finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter [www.ifk.de/fortbildung](http://www.ifk.de/fortbildung).

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:	Bochum
	17.11. – 18.11.2014 und
	15.08. – 16.08.2015 und
	30.11. – 01.12.2015

Termin:	Leipzig
	17.11. – 18.11.2014

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

Kosten (pro Kurs):	170,00 EUR (M)   195,00 EUR (NM)
UE:	17 (pro Kurs)
F-Punkte:	17 (pro Kurs)

### 1.1.3 Info: Jeanette Prüfer: 0234 977 45-11 Bobath-Grundkurs (Kinder)

#### Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen Kurs I

Das Bobath-Konzept bietet aktuelle neurophysiologische und entwicklungsneurologische Grundlagen im Rahmen der Therapie von Patienten mit Entwicklungsstörungen sowie motorischen Beeinträchtigungen aufgrund neurologischer Funktionsstörungen. Es erfasst die Patienten im Kontext ihrer Lebenswelt und geht von dem Ansatz aus, den Menschen in seiner Persönlichkeit und seinen individuellen Lebensbedingungen zu achten und zu respektieren. Das Bobath-Konzept dient dem Ziel, die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Patienten differenziert wahrzunehmen, therapeutische Angebote zu erarbeiten sowie die Aktivitäten und die Partizipation des Patienten in seinem sozialen Kontext zu fördern. Im interprofessionellen Team werden die hierzu notwendigen Kenntnisse vermittelt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:	Teil I:	25.09. – 04.10.2014 und
	Teil II:	17.11. – 28.11.2014 und
	Teil III:	02.02. – 13.02.2015 und
	Teil IV:	20.04. – 30.04.2015 und
	Teil V:	22.06. – 03.07.2015

Referentinnen: Edda Hallmann, Bobath-Lehrtherapeutin, European Bobath-Tutor, Monika Brauckmann, Bobath-Lehrtherapeutin, European Bobath-Tutor

Ärztliche Leitung: Dr. Herbert Beims, Kinderarzt, Bobath-Arzt

Ort: Oldenburg

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)

UE: 402 (gesamt)  
 F-Punkte: 402 (gesamt)

**1.1.3** Info: Jeanette Prüfer: 0234 977 45-11  
**Bobath-Grundkurs (Kinder)**  
**Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen Kurs II**

In der Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit neurologischen Erscheinungsbildern sowie sensomotorischen Beeinträchtigungen ist das Bobath-Konzept ein weit verbreitetes Therapiekonzept. Es basiert mit fortwährender Weiterentwicklung auf aktuellen neurophysiologischen und entwicklungsneurologischen Grundlagen und geht von dem Ansatz aus, den Menschen in seiner Persönlichkeit mit seinen individuellen Lebensbedingungen zu achten, zu respektieren und dementsprechend ressourcenorientiert zu handeln. Dies bedingt eine enge Zusammenarbeit sowohl der beteiligten medizinischen und pädagogischen Fachdisziplinen untereinander als auch mit den Angehörigen, den Bezugspersonen und den Betroffenen selbst. Die Kursteilnehmer sollen im Verlauf des Kurses lernen, Patienten in ihren Alltagsaktivitäten wertschätzend zu erkennen und mit einem sich daraus erarbeiteten therapeutischen Konzept zu fördern und fördern, um eine größtmögliche Partizipation in seinem sozialen Kontext zu ermöglichen. Eine differenzierte, funktionelle und teilweise auch standardisierte Befundaufnahme bildet die Grundlage für die Therapieplanung. Mit einem multiprofessionellen Team werden die dazu notwendigen Kenntnisse vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten mit cerebraler Bewegungsstörung im Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten mit entsprechender Indikation zu arbeiten. Die Nachweise sind durch Übersendung entsprechender Unterlagen zu führen (keine selbst ausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt. Vor Kursbeginn ist ein 15-minütiges Video Ihrer Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen mit cerebralen Bewegungsstörungen sowie ein Passbild einzureichen.

Termine: Teil I: 29.09. – 10.10.2014 und  
 Teil II: 01.12. – 12.12.2014 und  
 Teil III: 02.02. – 13.02.2015 und  
 Teil IV: 06.04. – 17.04.2015 und  
 Teil V: 22.06. – 03.07.2015

Referent: Gina Koehler, Bobath- und SL-Lehrtherapeutin

Ärztliche Leitung: Dr. Uli Hafkemeyer, Bobath-Arzt

Ort: Drensteinfurt-Münster

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)

UE: 402 (gesamt)  
 F-Punkte: 402 (gesamt)

**1.1.4** Info: Jeanette Prüfer: 0234 977 45-11  
**Bobath-Refresher-Kurs für Kinder, Jugendliche, Erwachsene**

Therapeutisches Vorgehen – Zielbestimmung, Umsetzung und Überprüfung. Der Schwerpunkt dieses Refresher-Kurses wird das therapeutische Vorgehen sein. Die Zielbestimmung und die Überprüfung des therapeutischen Vorgehens wird anhand der Goal Attainment Scale erarbeitet und gleichzeitig der Bezug zur ICF-CY (Internat. Klassifikation der Funktionsfähigkeit) hergestellt.

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

Termine: 12.10. – 16.10.2014 oder  
 28.06. – 02.07.2015\*

Referentinnen: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin  
 Petra Kral, PT, Bobath-Therapeutin |  
 \*findet nur mit Frau Pust statt

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 400,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 40 (pro Kurs)

**1.1.5** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 977 45-46  
**Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation**

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

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

Termine: 02.12.2014 oder  
 02.06.2015 oder  
 20.09.2015

Ort: Bochum

Termin: 20.07.2015  
 Ort: Leipzig

Referentinnen: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin  
 Sigrid Tschamtké, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Kosten (pro Kurs): 150,00 EUR  
 UE: 10 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 8 (pro Kurs)

**1.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24  
**PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation**

Proprioceptive, aber auch extero- und telerezeptive Reize werden benutzt, um dreidimensionale Muskelsynergien zu aktivieren. Mit diesen Muskelsynergien wird das Bewegungsverhalten des Patienten geschult. Durch Einsatz von speziellen Techniken soll der Patient lernen, sein ungenutztes Bewegungspotential wieder für seinen Alltag zu nutzen. Das Befundschema orientiert sich an der WHO.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Außerdem benötigen wir einen Nachweis über ein Jahr Berufser-

fahrung in Vollzeit nach Abschluss der Ausbildung als Physiotherapeut oder Arzt (keine selbstausgestellten Bescheinigungen). Als anrechenbare Berufserfahrungszeiten gelten Tätigkeiten mit mindestens einem Umfang von 15 Wochenarbeitsstunden. Teilzeitbeschäftigungen werden entsprechend ihrer wöchentlichen Arbeitszeit berücksichtigt.

Termine: Teil I: 15.03. – 19.03.2015 und  
 Teil II: 25.04. – 29.04.2015 und  
 Teil III: 02.12. – 06.12.2015

Referent: Anke Müßigbrod, PT, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF Fachlehrerin

Ort: Bochum

Kosten (gesamt\*): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM)  
 inkl. Prüfungsgebühr

UE: 150 (gesamt\*)  
 F-Punkte: 150 (gesamt\*)

\* Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

**1.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24  
**PNF – Proprioceptive Neuromuskuläre Facilitation**

Grundkenntnisse des PNF-Konzeptes werden vorausgesetzt, PNF-Behandlungsprinzipien und Techniken, Bewegungsanalyse (funktionelle Anatomie u. Biomechanik), z. B. Schulter/Arm/ Handgreiffunktionen, Ganganalyse etc., Training im ADL wie Gangschulung, Vitalfunktionen (Atmung, Schlucken, Sprechen), Befund (ICF) u. funktionelle Behandlungsziele in Bezug zu einem Kontext.

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

Termine: Teil I: 07.10. – 11.10.2014 und  
 Teil II: 25.11. – 29.11.2014 und  
 Teil III: 26.05. – 30.05.2015

oder  
 Teil I: 04.02. – 08.02.2015 und  
 Teil II: 24.03. – 28.03.2015 und  
 Teil III: 29.09. – 03.10.2015

oder  
 Teil I: 27.10. – 31.10.2015 und  
 Teil II: 24.11. – 28.11.2015 und  
 Teil III: 31.05. – 04.06.2016

Referent: Ulrich Engelbach, PT, HP, anerkt. PNF Fachlehrer

Ort: Bochum

Kosten (gesamt\*): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM)  
 (pro Kurs) inkl. Prüfungsgebühr

UE: 150 (gesamt\*/pro Kurs)  
 F-Punkte: 150 (gesamt\*/pro Kurs)

\* Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

**1.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24  
**PNF – Innovationen im PNF-Konzept (Sprinter-Skater)**

Facilitation heißt Bahnung. Über dreidimensionale Scapula und Pelvispatterns wird diese Bahnung, die im aufrechten Gang täglich benutzt wird, erlernt. PNF-Patterns werden im Sprinter und Skater einander zugeordnet. Die exakt ausgeführte Bahnung

dient der Problemsuche am Patienten. Die PNF-Techniken werden den Stadien der mot. Kontrolle zugeordnet und auf Bank und Matte eingesetzt.

#### Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I: 25.02. – 01.03.2015 und  
Teil II: 06.05. – 10.05.2015 und  
Teil III: 25.11. – 29.11.2015

Referentin: Brigitte M. Dietz, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF Fachlehrerin

Ort: Berlin

Kosten (gesamt\*): 1.075,00 EUR (M) | 1.180,00 EUR (NM)  
inkl. Prüfungsgebühr

UE: 150 (gesamt\*)

F-Punkte: 150 (gesamt\*)

\* Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können.

### 1.3

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24

#### Vojta-Workshops

Workshop 1: Die Reflexlokomotion nach Vojta –  
Fokus Achtsamkeit

Termin: 14.03. – 15.03.2015

Referenten: Iris Ginsberg, Vojta-Lehrtherapeutin, Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Berlin

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

Workshop 2: Die Behandlungsmöglichkeiten mit der Reflexlokomotion nach Vojta bei sich entwickelnden sowie bestehenden Fußdeformationen

Termin: 24.10. – 25.10.2014

Referenten: Ute Westerfeld, Vojta-Lehrtherapeutin  
Mitglied der IVG e. V. und Co-Referent

Ort: Bochum

Kosten: 155,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)

UE: 16

F-Punkte: 16

### 1.4.1

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

#### Sensorische Integrationstherapie

Einführung in die Diagnostik und therapeutisch-pädagogische Förderung wahrnehmungsgestörter Kinder

S. I. ist der Prozess des Ordnen und Verarbeitens von Sinnesreizen aus der Umwelt und vom eigenen Körper im zentralen Nervensystem. Dieser neurologische Vorgang spielt in der Kindesentwicklung eine elementare Rolle, da so stetig neue Vernetzungen im Nervengeflecht des Gehirns entstehen und kontinuierliches Lernen in allen Entwicklungsbereichen stattfindet. Ziel dieser Fortbildung ist es, Fachkräften im pädiatrischen Arbeitsfeld einen Einblick in dieses wertvolle Therapiekonzept zu geben und im diagnostischen und therapeutischen Bereich die fachliche Kompetenz zu erweitern.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.04. – 12.04.2015

Referentin: Ulla Schwöppe, PT, Bobath-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 264,00 EUR (M) | 298,00 EUR (NM)

UE: 30

F-Punkte: 30

### 1.4.2

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

#### Erkennen und Ausführen – Eigentaining in der Neurorehabilitation

Umsetzung und Durchführung eines Eigentrainings, stellt für Patienten mit neurologischen Erkrankungen und ihre Therapeuten eine große Herausforderung dar. Um sie meistern zu können, vermittelt dieser Kurs Methoden, mit denen u. a. die Lernmotivation und Übungsbereitschaft von Patienten geschult werden. Dem Therapeuten werden zudem Überprüfungsöglichkeiten der Lern- und Übungsfortschritte an die Hand gegeben, die auch eine standardisierte und damit effiziente Form der Rückmeldung an den Arzt ermöglichen. Kursteilnehmer lernen und erlernen damit eine Methodik, mit der Patienten geschult werden, die korrekte Übungsausführung zu kontrollieren. Dieser Kurs vermittelt einen didaktisch-methodischen Rahmen zur Schulung des Eigentrainings und die nötigen „Bausteine“ für Patienten, die kognitiv zum Eigentaining in der Lage sind. Er kann unabhängig oder unter Einbeziehung von gerätegestützter Therapie angewendet werden.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über eine erfolgreiche Fortbildung, die die Abrechnung der Position ZNS 2b erlaubt (Bobath, PNF).

Termine: Kurs 1:

Teil I: 18.10. – 19.10.2014 und

Teil II: 28.02.2015

Kurs 2:

Teil I: 29.06. – 30.06.2015 und

Teil II: 04.10.2015

Referentin: Carmen Puschnerus, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

Der Kurs besteht aus zwei Teilen, und kann nur zusammenhängend gebucht werden.

## Manualltherapeutische Konzepte

### 2.1

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

#### Manuelle Therapie in Bad Nauheim

Manual Therapy Education – Zertifikatsausbildung MT

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund.

Termine: OK I 23.09. – 26.09.2014

UK III 28.10. – 31.10.2014

OK II 04.11. – 07.11.2014

UK I 18.11. – 21.11.2014

UK II 09.12. – 12.12.2014

OK III 27.01. – 30.01.2015

UK III 17.02. – 20.02.2015

OK II 17.03. – 20.03.2015

OK I 24.03. – 27.03.2015

OK IV 14.04. – 17.04.2015

UK I 21.04. – 24.04.2015

OK III 19.05. – 22.05.2015

UK III 09.06. – 12.06.2015

UK II 23.06. – 26.06.2015

OK I 17.08. – 20.08.2015

Prüfung\* 21.08.2015

OK IV 25.08. – 28.08.2015

OK II 01.09. – 04.09.2015

OK III 20.10. – 23.10.2015

UK I 27.10. – 30.10.2015

UK II 03.11. – 06.11.2015

UK III 24.11. – 27.11.2015

Prüfung\* 04.12.2015

#### Ausbildungs-

leitung: Klaus Orthmayr, PT, MManipTh (AU),  
Fachlehrer MT

Ort: Bad Nauheim

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

\*Prüfung: 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)

UE: 40 (pro Kurs) | \* keine UE für Prüfung

F-Punkte: 40 (pro Kurs) | \* keine FP für Prüfung

Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK) I, Obere Körperhälfte (OK) I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV und Prüfung. Die Kursmodule sind einzeln und in der verbindlichen Reihenfolge zu buchen. Zwischen den zu absolvierenden Kursmodulen muss immer ein ungefährer Abstand von 3 Monaten liegen.

### 2.2

Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29

#### Manuelle Therapie in Berlin

Neuroorthopädische Manuelle Therapie/Medizin (NOMT) Über 20-jährige Lehrerfahrung. Internationales, integratives Konzept aus Direktkontaktunterricht und Eigenstudium auf wissenschaftlichem Niveau. Erweiterungsmodul zum Fachphysiotherapeut für Manuelle Medizin (FPT-MM) möglich. Differentialdiagnostisches Untersuchungs- und Behandlungssystem. Primärkontakt orientiert. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens 3 Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von 4 Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach 2 Jahren erfolgen.

#### Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK 1 (20 UE)

Termine: W4 24.10 – 26.10.2014

E1 14.11 – 16.11.2014

W3 28.11 – 30.11.2014

E3 23.01 – 25.01.2015

E1 06.02 – 08.02.2015

E2 13.02 – 15.02.2015

E2 27.02 – 01.03.2015

Prüfung 10.04 – 11.04.2015

E2 01.05 – 03.05.2015

W1 08.05 – 10.05.2015

E3 29.05 – 31.05.2015

BUV 04.07.2015

W1 31.07 – 02.08.2015

W2 07.08 – 09.08.2015

E4 28.08 – 30.08.2015

W2 30.10 – 01.11.2015

	E3	06.11. - 08.11.2015
	W4	26.11. - 29.11.2015
	E1	04.12. - 06.12.2015
Ausbildungs- leitung:	Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, Fachlehrer MT und Lehrteam	
Ort:	Berlin	
Kosten (pro Kurs):	320,00 EUR (M)   380,00 EUR (NM) (4-tägige Kurse) 250,00 EUR (M)   285,00 EUR (NM) (3-tägige Kurse und Prüfungskurs)	
UE:	40 (4-tägige Kurse)   30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs, (pro Kurs)	
F-Punkte:	40 (4-tägige Kurse)   30 (3-tägige Kurse), außer Prüfungskurs, (pro Kurs)	

**2.3** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Manuelle Therapie in Bochum**

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

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

Termine:	OK IV	09.09. - 12.09.2014
	OK III	16.09. - 19.09.2014
	UK III	23.09. - 26.09.2014
	Prüfung*	10.10. - 11.10.2014
	UK II	04.11. - 07.11.2014
	OK I	18.11. - 21.11.2014
	OK II	25.11. - 28.11.2014
	UK I	09.12. - 12.12.2014
	OK IV	16.12. - 19.12.2014
	OK III	05.01. - 08.01.2015
	OK II	02.02. - 05.02.2015
	UK II	17.02. - 20.02.2015
	Prüfung*	23.02. - 24.02.2015
	UK III	02.03. - 05.03.2015
	OK I	10.03. - 13.03.2015
	UK I	16.03. - 19.03.2015
	OK IV	07.04. - 10.04.2015
	UK III	11.05. - 14.05.2015
	OK II	18.05. - 21.05.2015
	Prüfung*	22.05. - 23.05.2015
	OK III	01.06. - 04.06.2015
	UK II	09.06. - 12.06.2015
	OK I	28.06. - 01.07.2015
	OK III	05.08. - 08.08.2015
	UK I	18.08. - 21.08.2015
	UK III	25.08. - 28.08.2015
	OK IV	01.09. - 04.09.2015
	OK II	08.09. - 11.09.2015
	Prüfung*	21.09. - 22.09.2015
	UK II	29.09. - 02.10.2015
	OK IV	03.11. - 06.11.2015
	OK I	10.11. - 13.11.2015
	OK III	30.11. - 03.12.2015
	UK I	08.12. - 11.12.2015
	UK III	15.12. - 18.12.2015
	OK II	05.01. - 08.01.2016
	Prüfung*	21.01. - 22.01.2016
	UK II	09.02. - 12.02.2016
	OK IV	01.03. - 04.03.2016
	OK I	07.03. - 10.03.2016
	OK III	15.03. - 18.03.2016

	UK III	05.04. - 08.04.2016
	Prüfung*	14.04. - 15.04.2016
	UK I	19.04. - 22.04.2016
	OK II	10.05. - 13.05.2016
	UK II	14.06. - 17.06.2016
	OK IV	21.06. - 24.06.2016
	OK III	05.07. - 08.07.2016
	Prüfung*	19.08. - 20.08.2016
	OK I	23.08. - 26.08.2016
	UK I	30.08. - 02.09.2016
	UK III	06.09. - 09.09.2016
	OK II	13.09. - 16.09.2016
	OK IV	05.10. - 08.10.2016
	UK II	22.11. - 25.11.2016
	OK I	29.11. - 02.12.2016
	OK III	05.12. - 08.12.2016
	Prüfung*	09.12. - 10.12.2016
	UK III	13.12. - 16.12.2016

Ausbildungs- leitung:	Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE	
Ort:	Bochum	
Kosten (pro Kurs):	320,00 EUR (M)   380,00 EUR (NM) *(Prüfung*) 240,00 EUR (M)   285,00 EUR (NM)	
UE:	40 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung	
F-Punkte:	40 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung	

**2.4** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Manuelle Therapie in Kiel**

Seit vielen Jahren bietet die Bockey und Neuer GbR-Akademie für Manuelle Therapie unter der Leitung von Philipp Bockey und Jan Neuer an ihrem Standort in Münster erfolgreich die Ausbildung in Manueller Therapie an. In neuer Kooperation mit dem IFK gibt es den Ausbildungsgang nun auch in Kiel. Die Ausbildung unterteilt sich in drei Abschnitte mit jeweils sechs Wochenenden, wobei insgesamt vier Wochenenden in den Lehrabschnitten 2 und 3 optional buchbar sind.

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

Termine:	Lehrabschnitt 1	
	MT 1   1	26.09. - 28.09.2014
	MT 1   2	21.11. - 23.11.2014
	MT 1   3	12.12. - 14.12.2014
	MT 1   4	09.01. - 11.01.2015
	MT 1   5	06.02. - 08.02.2015
	MT 1   6	13.03. - 15.03.2015
	1. Zw.-Prüfung:	24.04. - 26.04.2015
	Wdh.-Prüfung:	16.06. - 21.06.2015
	MT 1   1	11.09. - 13.09.2015
	MT 1   2	13.11. - 15.11.2015
	MT 1   3	18.12. - 20.12.2015
	MT 1   4	29.01. - 31.01.2016
	MT 1   5	26.02. - 28.02.2016
	MT 1   6	15.04. - 17.04.2016
	1. Zw.-Prüfung:	20.05. - 22.05.2016
	Wdh.-Prüfung	01.07. - 03.07.2016
	Termine und Inhalte für den 2. und 3. Lehrabschnitt auf Anfrage	

Ausbildungs- leitung:	Jan Neuer, PT, MT (IFOMT), Profisportbetre- ung   Philipp Bockey PT, MT (IFOMT)   Markus Behrens PT, MT (IFOMT)	
Ort:	Kiel	
Kosten (pro Kurs):	240,00 EUR (M)   260,00 EUR (NM)	
UE:	22 (pro Kurs)	
F-Punkte:	22 (pro Kurs)	

**2.5** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Manuelle Therapie in Leonberg**

Wir bieten über 20 Jahre Lehrererfahrung in einem praxiserfahrenen, zertifizierten Lehrteam. Diese mindestens 2-jährige MT-Ausbildung wird für eine aufbauende, Primärkontakt orientierte, Osteopathie-Fortbildung anerkannt. Dadurch können Sie in nur 3 Jahren die „IFK-Fortbildung Osteopathie“ in Anlehnung an die WHO-Standards absolvieren. Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll mindestens 3 Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von 4 Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach 2 Jahren erfolgen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Prüfungsvoraussetzung: Schriftlicher Befund und MTT/KGG-GK 1 (20 UE)

Termine:	W2	05.09. - 07.09.2014
	E1	26.09. - 28.09.2014
	W4	06.11. - 09.11.2014
	E1	21.11. - 23.11.2014
	E3	12.12. - 14.12.2014
	Prüfung	16.01. - 17.01.2015
	E1	06.02. - 08.02.2015
	E2	13.02. - 15.02.2015
	W3	13.03. - 15.03.2015
	E1	27.03. - 29.03.2015
	W1	15.05. - 17.05.2015
	E4	11.06. - 14.06.2015
	E2	26.06. - 28.06.2015
	W2	04.09. - 06.09.2015
	W4	10.09. - 13.09.2015
	W1	25.09. - 27.09.2015
	E1	02.10. - 04.10.2015
	E1	20.11. - 22.11.2015
	E3	04.12. - 06.12.2015
	E2	18.12. - 20.12.2015

Refresher-Rabatt: 30%. Quereinstieg nach Prüfung der Voraussetzungen möglich.

Ausbildungs- leitung:	Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT, Fachlehrer MT und Lehrteam	
--------------------------	---	--

Ort:	Leonberg	
------	----------	--

Kosten (pro Kurs):	320,00 EUR (M)   380,00 EUR (NM) (4-tägige Kurse) 250,00 EUR (M)   285,00 EUR (NM) (3-tägige Kurse und Prüfungskurs)	
--------------------	---	--

UE:	40 (pro Kurs) (4-tägige Kurse) 30 (pro Kurs) (3-tägige Kurse und Prüfungskurs)	
-----	--	--

F-Punkte: 40/30 (pro Kurs/außer Prüfungskurs)  
Kursreihenfolge Zertifikatsausbildung:

E1/E2/W1/W2/E3/W3/E4/W4/MTT/KGG-GK1/Zertifikatsprüfung. Der MTT-GK1 kann zwischen den einzelnen Kursen absolviert werden. Ein MTT-GK2 (Autostabilisationstraining, Kraft, Schnelligkeit, spezifische Ausdauer) kann optional zur Erlangung der Abrechnungsbefugnis Position 20507 KG-Gerät belegt werden: s. S. 52 MTT/KGG-GK1+2. Eintägige Gasthörer-schaften sind nach vorheriger Anmeldung kostenlos möglich.

**2.6** Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11  
**Manuelle Therapie in Soltau**

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

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

Termine:	WM	04.09. – 07.09.2014
	E2	11.09. – 14.09.2014
	W3	23.10. – 26.10.2014
	E1	13.11. – 16.11.2014
	W2	20.11. – 23.11.2014
	Prüfung*	27.11. – 30.11.2014
	WM	04.12. – 07.12.2014
	EM	08.01. – 11.01.2015
	WM	05.02. – 08.02.2015
	W1	12.02. – 15.02.2015
	W3	12.03. – 15.03.2015
	W2	23.04. – 26.04.2015
	Prüfung*	07.05. – 10.05.2015
	E1	14.05. – 17.05.2015
	E2	21.05. – 24.05.2015
	WM	25.06. – 28.06.2015
	W3	09.07. – 12.07.2015
	W1	16.07. – 19.07.2015
	EM	24.09. – 27.09.2015
	WM	08.10. – 11.10.2015
	E1	05.11. – 08.11.2015
	E2	19.11. – 22.11.2015
	Prüfung*	03.12. – 06.12.2015

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

Dozententeam: Kirsten Börmis OMT, Fachlehrerin MT | Anna Prylowski, M.Sc., OMT, Fachlehrerin MT (cand.) | Steffen Geißler, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT (cand.) | Michael Scherff, OMT, Fachlehrer MT | André Wolter, OMT, Fachlehrer MT | Michael Richter, M.Sc., OMT

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)  
 UE: 34 (pro Kurs) | \*22  
 F-Punkte: 34 (pro Kurs) | \*22

## 2.6 Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11 Klinikurse/Refresher-Kurse

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Vorkurs mind. MT W1.

Termine:	18.10. – 19.10.2014	Kiefergelenk/Hand/HWS
	22.11. – 23.11.2014	LWS/Becken/BWS
	21.02. – 22.02.2015	HWS/Kopfgelenke/ Fußgelenke
	28.03. – 29.03.2015	LWS/BWS/ISG
	02.05. – 03.05.2015	Ellenbogen/ Schultergelenke/ Kiefergelenk
	17.10. – 18.10.2015	HWS/Kopfgelenke/ BWS
	14.11. – 15.11.2015	Handgelenk/ Fußgelenk/Kniegelenk

Kursleiterin: Sabine Geier, M.Sc., PT, OMT

Ort: Seevetal

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 126,00 EUR (NM)  
 UE: 15 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 15 (pro Kurs)

IFK-Fortbildungen  
[www.ifk.de](http://www.ifk.de)

## 2.7 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)  
 Management von Bewegungsdysfunktionen im Bewegungs-  
 apparat im Bio-psychosozialen Denkmodell

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Termine: Teil I 21.10. – 25.10.2015 und  
 Teil II 10.02. – 14.02.2016 und  
 Teil III 20.04. – 24.04.2016 und  
 Teil IV 08.06. – 12.06.2016

Referent: Thomas Horre, M.Sc. PT, OMT-DVMT®, IMTA-  
 Senior-Teacher

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.980,00 EUR (M) | 2.280,00 EUR (NM)  
 UE: 213 (gesamt)  
 F-Punkte: 213 (gesamt)

Die Anmeldung kann nur gleichzeitig für alle vier Teile abgegeben werden. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

## 2.7 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. 4-wöchige  
 Teilnahme an Grundkurs Manuelle Therapie Maitland (Level 1).

Termine: Teil I 19.01. – 23.01.2015 und  
 Teil II 26.05. – 30.05.2015

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, IMTA Senior-  
 Teacher | Rolf Walter, B.Pt., OMT, Fach-  
 lehrer MT, IMTA Senior-Teacher

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.230,00 EUR (M) | 1.350,00 EUR (NM)  
 UE: 107 (gesamt)  
 F-Punkte: 107 (gesamt)

## 2.8 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 McKenzie

Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT)  
 Kurs A-LWS. Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren  
 Inhalte finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder  
 im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.04. – 14.04.2015

Referent: Georg Supp, PT, Dip. MDT, Senior Instructor  
 McKenzie Institut International

Ort: Bochum

Kosten: 430,00 EUR (M) | 459,00 EUR (NM)  
 UE: 28 (à 60 Minuten Unterricht) und  
 4 (à 60 Minuten Selbststudium)  
 F-Punkte: 36

Folgende Reihenfolge ist zwingend: A-B-C-D

## 2.8 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 McKenzie

Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT)  
 Kurs B - HWS/BWS  
 Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden  
 Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet  
 unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Absolvierter Kurs A.

Termin: 22.08. – 25.08.2015

Referent: Georg Supp, PT, Dip. MDT, Senior Instructor  
 McKenzie Institut International

Ort: Bochum

Kosten: 430,00 EUR (M) | 459,00 EUR (NM)  
 UE: 28 (à 60 Minuten Unterricht) und  
 4 (à 60 Minuten Selbststudium)

F-Punkte: 36  
 Folgende Reihenfolge ist zwingend: A-B-C-D

## 2.8 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 McKenzie

Mechanische Diagnose und Therapie nach McKenzie (MDT),  
 Kurs C - Problemlösung, LWS/untere Extremität  
 Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie  
 in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
 Absolvierte Kurse A + B.

Termin: 08.12. – 11.12.2014

Referent: Jörg Schellbach, Dip. PT, MT, Dip. MDT

Ort: Bochum

Kosten: 421,00 EUR (M) | 451,00 EUR (NM)  
 UE: 28 (à 60 Minuten Unterricht) und 4 (à 60  
 Minuten Selbststudium)

F-Punkte: 36 (pro Kurs)  
 Folgende Reihenfolge ist zwingend: A-B-C-D

## 2.9 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie  
 in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 13.11. – 15.11.2014 (altes Konzept)  
 15.05. – 17.05.2015 (Modul 1)  
 06.06. – 08.06.2015 (Modul 2)  
 14.11. – 16.11.2015 (Modul 1)  
 Modul 3 auf Anfrage.

Referent: Dr. Claus Beyerlein, PT, OMT-DVMT,  
 MManipTh (Curtin University Perth/AUS),  
 akkred. Mulligan Instruktor (MCCTA), Dipl.-  
 Sportwissenschaftler

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)  
 UE: 27 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 27 (pro Kurs)

Kursaufbau: Mulligan Modul 1 (Einführung, HWS, Obere Extremität) | Mulligan Modul 2 BWS/LWS, Untere Extremität) | Mulligan Modul 3 (Refresher/Prüfung)

## 2.9 MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ Aufbaukurs (Modul 3)

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.02. – 14.02.2015

Referent: Dr. Claus Beyerlein, PT, OMT-DVMT, MManipTh (Curtin University Perth/AUS), akkred. Mulligan Instruktor (MCTA), Dipl.-Sportwissenschaftler

Ort: Bochum

Kosten: 330,00 EUR (M) | 370,00 EUR (NM)

UE: 27

F-Punkte: 27

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

Die Beschreibung der Fortbildung sowie deren Inhalte finden Sie in der IFK-Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 20.09. – 23.09.2014 LWS  
22.01. – 25.01.2015 HWS  
28.05. – 31.05.2015 Visceral 1  
17.10. – 20.10.2015 Visceral 2  
31.10. – 01.11.2015 Prüfung\*  
12.11. – 15.11.2015 BWS

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

Dozententeam: Kirsten Börmis, OMT, Fachlehrerin für MT/OMT | André Wolter, OMT, Fachlehrer für MT/OMT | Sylvian Homik, OMT, Fachlehrer für OMT | Michael Richter, M.Sc., OMT, Fachlehrer für OMT | Dipl.-Ing. Bettina Thiel | Prof. Dr. Harry v. Piekartz | Dr. med. Tobias Schmidt, MT

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 300,00 EUR (M) | 350,00 EUR (NM)

UE: 34 (pro Kurs)\*11

F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Modul Visceral 1 und 2, MTT1 u. MTT2, Technik, Abschlussprüfung OMT. Die Reihenfolge der OMT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMT/MTT-Kurse belegt werden.

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

### Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

In diesem Modul wird das Verständnis für wissenschaftliches

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: WA I 17.01. – 18.01.2015  
WA II 28.02. – 01.03.2015  
WA III 28.11. – 29.11.2015

Referentin: Dipl.-Ing. Bettina Thiel

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)

UE: 18 (pro Kurs)

F-Punkte: 18 (pro Kurs)

## 2.10 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

### DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Das MCP ist ein individuelles Mentoring des Physiotherapeuten durch fachlich versierte Mentoren während seiner Befundung und Behandlung von Patienten unter der Berücksichtigung des „clinical reasoning“. Der Schwerpunkt hierbei ist die richtige praktische Umsetzung der patientenzentrierten Anwendung aller Aspekte der OMT. Weitere Informationen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Ausbildungsleitung: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer MT  
André Wolter, OMT, Fachlehrer MT

Kosten (pro Tag): individuell ca. 100,00 EUR

## 2.11 Manuelle Therapie MTT (DFOMT) in Soltau

Info: Jeanette Prüfer 0234 97745-11

Training im Sport kann nicht unreflektiert in die MTT übernommen werden. Vielmehr verlangt der Patient eine Berücksichtigung seines körperlichen, psychischen sowie sozialen Ist-Zustands und vor allem seiner aktuellen Pathologie. Unter Einbeziehen der Abläufe von Wundheilung und Schmerzmechanismen, mit den einhergehenden strukturellen und funktionellen Veränderungen wird ein individuelles Trainingsmanagement zur Prophylaxe und Rehabilitation erstellt. Mit einbezogen werden hierbei verschiedene Techniken sowie Prinzipien aus der OMT.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: MTT I 30.04. – 03.05.2015  
MTT II 01.10. – 04.10.2015

Dozententeam: Martin Thiel, M.Sc., OMT, Fachlehrer für MT/OMT | Sylvian Homik, OMT, Fachlehrer für OMT

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 300,00 EUR (M) | 350,00 EUR (NM)

UE: 34 (pro Kurs)

F-Punkte: 34 (pro Kurs)

## 2.12 Manual Therapy Education Advanced Level

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Aufbauend auf der Zertifikatsausbildung von Manual Therapy Education entwickelt das Advanced Level (ehemals MOMT) ein fortgeschrittenes, forschungsgestütztes und auf den aktuellen IFOMPT-Richtlinien beruhendes Niveau evidenzinformierter Manueller Therapie. Weitere Informationen finden Sie in der aktuellen Fortbildungsbroschüre oder im Internet unter [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 21.10. – 25.10.2014 Thorakale Dysfunktion  
10.02. – 14.02.2015 Zervikale Dysfunktion I  
10.08. – 14.08.2015 Zervikale Dysfunktion II

Kursleiter: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | Klaus Orthmayr, MManip Th (AU), Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | weitere Referenten Monika Hümmelink, M.Sc., PT. u. a.

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 5-Tages-Kurse:

375,00 EUR (M) | 425,00 EUR (NM)

UE: 5-Tages-Kurse = 45 (pro Kurs)

F-Punkte: 5-Tages-Kurse = 45 (pro Kurs)

## 2.13 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung (TAP)

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 21.11. – 23.11.2014 oder  
27.03. – 29.03.2015 oder  
18.09. – 20.09.2015

Ort: Bochum

Termine: 23.01. – 25.01.2015 oder  
24.07. – 26.07.2015 oder  
11.12. – 13.12.2015

Ort: Leonberg

Kursleiter: Thomas Widmann, univ. MAS, IMT, Doz. PT, Fachlehrer MT | Abdou Laye-Gueye, PT, MT, Sport-PT, Dipl.-Sportwiss.

Kosten (pro Kurs): 312,00 EUR (M) | 384,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## 2.14 Craniomandibuläre Dysfunktion

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

peutisches Management der Craniomandibulären Dysfunktion in Zusammenarbeit mit der Zahnmedizin.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Von Vorteil wäre eine berufliche Praxiserfahrung von mindestens 2 Jahren.

Termine: Advanced-2: 19.09. – 21.09.2014  
Basic: 10.10. – 12.10.2014  
Advanced-1: 20.02. – 22.02.2015  
Advanced-2: 08.05. – 10.05.2015  
Basic: 01.05. – 03.05.2015  
Advanced-1: 17.07. – 19.07.2015  
Advanced-2: 18.09. – 20.09.2015  
Basic: 09.10. – 11.10.2015  
Advanced-1: 22.01. – 24.01.2016  
Advanced-2: 15.04. – 17.04.2016

Ort: Hannover

Termine: Advanced-2: 21.11. – 23.11.2014  
Basic: 17.04. – 19.04.2015  
Advanced-1: 10.07. – 12.07.2015  
Advanced-2: 16.10. – 18.10.2015

Ort: München

Termine: Basic: 25.09. – 27.09.2015  
Advanced-1: 20.11. – 22.11.2015

Ort: Bochum

Dozenten: Prof. Matthias Fink | MU Dr., Univ. Prag  
Eugen Rašev Ph. D. | Matthias Löber, PT,  
OMT | Daniel Schulz, PT, OMT | Prof. Harald  
Tschernitschek | Dr. Reza Amir | Prof.  
Bahram Mohammadi | u. a.

Kosten (pro Kurs): Physiotherapeuten  
395,00 EUR (M) | 445,00 EUR (NM)  
Ärzte/Zahnärzte  
540,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)  
UE: 25 (pro Kurs)  
F-Punkte: 25 (pro Kurs)

Sämtliche Module (Basic, Advanced-1, Advanced-2) müssen einzeln gebucht werden. Die ausgeschriebenen Kursreihen sind als Vorschläge zu betrachten.

## 2.15 Neuroomuskuläre Therapie

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Neuromuskuläre Therapie (kurz NMT oder Trigger-Point-Therapie) ist eine Technik zur Manipulation des weichen Gewebes und dient der Herstellung eines Gleichgewichts zwischen dem zentralen Nervensystem und dem muskuloskeletalen System. Es handelt sich um eine sanfte und effektive Methode, die wir einsetzen, um dem schmerzgeplagten Patienten zu helfen. Wir entspannen dabei verschiedene Triggerpunkte in den Muskeln und korrigieren ein Ungleichgewicht in den Muskeln, die den Schmerz und unangenehme Empfindungen ausgelöst haben. NMT ist ebenfalls indiziert bei Nervenschmerzen, die durch Druck des Weichgewebes (Muskeln, Faszien und Sehnen) verursacht sind.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.10. – 09.10.2014

Referenten: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für  
Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur-  
und Massagetherapeut, Ausbilder in  
CraniSacral-Therapie und/oder Lehrer aus  
dem Team des Richard Royster-Instituts (RRI).

Ort: Bochum

Kosten: 545,00 EUR (M) | 595,00 EUR (NM)  
UE: 40  
F-Punkte: 40

## 2.16 Orofaziale Schmerzen – Klinisches Management temporomandibulärer und kraniozervikaler Dysfunktionen

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

Schmerzen in Verbindung mit Strukturen der Kopf-, Gesichts- und Nackenregion werden interdisziplinär diagnostiziert und therapiert. Insbesondere Patienten mit Kiefergelenks- und Kopfschmerzen werden zur konservativen Therapie überwiesen. Dieser Kurs entwickelt ein physio-/ manualtherapeutisches Assessment, inwieweit die Symptome und körperlichen Zeichen eines Patienten muskuloskeletal bedingt sind und ermöglicht in Theorie und Praxis eine spezifische therapeutische Intervention.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil II: 11.11. – 14.11.2014 oder  
Teil I: 13.01. – 16.01.2015 oder  
Teil II: 23.06. – 26.06.2015 oder  
Teil I: 17.10. – 20.10.2015

Referent: Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, Ausbildungsleiter MTE | evtl. Gastreferenten

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

## MTT/KG-Gerät

## 3.1 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurs 3/14  
Teil I 18.10. – 19.10.2014 und  
Teil II 25.10. – 26.10.2014  
Kurs 1  
Teil I 14.02. – 15.02.2015 und  
Teil II 21.02. – 22.02.2015  
Kurs 2  
Teil I 20.06. – 21.06.2015 und  
Teil II 27.06. – 28.06.2015  
Kurs 3  
Teil I 24.10. – 25.10.2015 und  
Teil II 31.10. – 01.11.2015

Referenten: Kursleiter des Teams des WidmannSeminars:  
Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,  
Fachlehrer MT | Klaus Koch, PT, Sport-PT,  
Fachlehrer MT | Abdou Laye-Gueye, PT, MT,  
Sport-PT, Dipl. Sportwiss. | Marc Langer, PT,  
MT, Sport-PT, u. a.

Ort: Hattingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

## 3.2 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Göttingen

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

In diesem Kurs lernen Sie mit Patienten an medizinischen Trainingsgeräten unter Berücksichtigung von Trainingslehre und Biomechanik individuell und alltags bezogen zu arbeiten, Trainingspläne zu erstellen und dem Patienten zu vermitteln, dass das Arbeiten mit Trainingsgeräten Spaß machen kann und nichts mit stumpfem „Gewicht-Heben“ zu tun hat.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Kurs 1  
Teil I 21.02. – 22.02.2015 und  
Teil II 07.03. – 08.03.2015  
Kurs 2  
Teil I 26.09. – 27.09.2015 und  
Teil II 10.10. – 11.10.2015

Referent: Hansjörg Ehler, M.Sc., Sportwissenschaftler,  
PT, MT

Ort: Göttingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)

UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)  
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

## 3.3 Medizinische Trainingstherapie– Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: GK1 20.11. – 21.11.2014 und  
GK2 22.11. – 23.11.2014 oder  
GK1 18.06. – 19.06.2015 und  
GK2 20.06. – 21.06.2015 oder  
GK1 22.10. – 23.10.2015 und  
GK2 24.10. – 25.10.2015

Ort: Berlin

Termine: GK1 02.10. – 03.10.2014 und  
GK2 04.10. – 05.10.2014 oder  
GK1 23.04. – 24.04.2015 und  
GK2 25.04. – 26.04.2015 oder  
GK1 05.11. – 06.11.2015 und  
GK2 07.11. – 08.11.2015

Ort: Leonberg

Referenten: Thomas Widmann, univ. MAS, IMT, Doz. PT,  
Fachlehrer MT | Klaus Koch, PT, DMT, Sport-  
PT, Fachlehrer für MT | Abdou Laye-Gueye, PT,  
MT, Sport-PT, Dipl.-Sportwiss., ehem.  
Leichtathletik-Nationaltrainer | Marc Langer,  
Doz. PT, MT, Sport-PT, Fachlehrer für MTT

Kosten (je Kursteil): 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)  
 UE: 20 (je Kursteil, GK 1 und GK 2)  
 F-Punkte: 20 (je Kursteil, GK 1 und GK 2)

BG- und EAP-Zulassungen durch aufbauende POT-Kurse möglich.

## Manuelle Lymphdrainage

### 4.1 Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Das Lymphologic®-Team führt seit 16 Jahren die Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

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

Termine: Kurs 1\*  
 Teil I 25.02. – 08.03.2015 und  
 Teil II 29.04. – 10.05.2015  
 \* Mo. und Di. sind unterrichtsfrei

Kurs 2\*\*  
 Teil I 31.08. – 11.09.2015 und  
 Teil II 19.10. – 30.10.2015  
 \*\* Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH  
 Oliver Gültig und Team

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)  
 UE: 170 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 170 (pro Kurs)

### 4.1 Refresher Manuelle Lymphdrainage

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

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

Termin: 13.06.– 14.06.2015

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH  
 Oliver Gültig und Team

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)  
 UE: 15  
 F-Punkte: 15

## Prävention

### 5.1 Autogenes Training Grundstufe

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

In der Ausbildung wird die Vermittlung der Grundstufe des AT gelehrt. Beim AT wird mit eigenen suggestiven (d. h. selbst beeinflussenden) Kräften körperliche und seelische Entspannung hervorgerufen. Sie leiten die Übenden dabei an, die gefühlsmäßige und körperliche Ebene mit Autosuggestionen zu verbinden.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 22.09. – 24.09.2014 oder  
 13.04. – 15.04.2015 oder  
 29.09. – 01.10.2015

Referenten: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagement-Trainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
 UE: 32 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 30 (pro Kurs)

### 5.2 Aquagymnastik

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Aquagymnastik fördert schonend die Beweglichkeit der Gelenke, da der Bewegungsapparat im Wasser entlastet wird. Sie eignet sich hervorragend zum Regenerationstraining nach Verletzungen und hat einen festen Platz im Bereich der Prävention, Rehabilitation und Kuration. Aquagymnastik lindert Beschwerden bei Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Osteoporose und wird bei Rheuma und Asthma sowie bei Schwangeren, Älteren, Untrainierten und Übergewichtigen eingesetzt.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 14.11. – 15.11.2014 oder  
 24.04. – 25.04.2015 oder  
 06.11. – 07.11.2015

Referentin: Alexandra Drauwe, PT

Ort: Wuppertal

Kosten (pro Kurs): 160,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
 UE: 16 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 16 (pro Kurs)

### 5.3 Betrieb in Bewegung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der BGF entwickelt. Zielgruppen sind sowohl Arbeitnehmer in industriell-handwerklichen Bereichen als auch an Büroarbeitsplätzen.

Mehr Informationen zu den IFK-Fortbildungen finden Sie unter: [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

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

Termine: 26.09. – 28.09.2014 oder  
 13.12. – 15.12.2014 oder  
 24.03. – 26.03.2015 oder  
 06.06. – 08.06.2015 oder  
 12.12. – 14.12.2015  
 Ort: Bochum

Termine: 06.09. – 08.09.2014 oder  
 20.11. – 22.11.2015  
 Ort: Berlin

Termine: 21.09. – 23.09.2014 oder  
 19.10. – 21.10.2015  
 Ort: Leipzig

Referenten: Julia Dördelmann, B.Sc. (Physiotherapy) | Alexandra Drauwe, PT | Referenten des Schunder-Lehrteams

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M)  
 UE: 24 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 22 (pro Kurs)

### 5.4 Einweisung in das IFK-Präventionskonzept „Bewegungs-Weltreise“

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Im Vordergrund des Konzepts steht das Schaffen eines gesundheits- und bewegungsfördernden Umfelds für Kinder. Das Präventionskonzept besteht aus den drei Bausteinen Kinder, Lehrer- und Elternschulung, die in Theorie und Praxis ausführlich besprochen werden. Das Konzept im Setting Grundschule basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen aus diesem Bereich.

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

Termin: 23.03.2015 weitere Termine auf Anfrage

Referentin: Brigitte Heine-Goldammer, PT

Ort: Bochum

Kosten: 70,00 EUR (M)  
 UE: 6

### 5.5 KddR-Rücken-Gesundheit Kinder: Bewegungs- und Haltungsförderung

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

Durch diese Weiterbildung werden Sie befähigt, Präventionsangebote für Kinder nach neu gestaltetem KddR-spezifischen Gesundheitsförderungs-Konzept anzubieten. Die Arbeit im Setting „Bewegte Schule“ steht hierbei im Vordergrund. Sie erwerben die Kompetenz, eigenständig und mitgestaltend bei Projekten in der kindlichen Lebenswelt tätig zu werden.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt u. eine zum Zeitpunkt des Kurses gültige Rückenschullehrer-Lizenz nach KddR.

Termine: 08.12. – 10.12.2014 oder  
 03.07. – 05.07.2015  
 Ort: Chemnitz

Termin: 15.06. – 17.06.2015  
 Ort: Bochum

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

Fachliche

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

Kosten (pro Kurs): 235,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)

UE: 28 (pro Kurs)

F-Punkte: 28 (pro Kurs)

**5.6** Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

### Nordic Walking

#### Grundkurs

In der Nordic Walking-Basisausbildung geht es um die gesundheitsbezogene Vermittlung von Nordic Walking. Dabei stehen vor allem die funktionell-orthopädischen Gesichtspunkte und die Ortho-Med-Technik des DWI im Vordergrund. Außerdem wird ein Pro und Contra von Nordic Walking diskutiert. Anhand einer Modellstunde wird das wissenschaftlich evaluierte Nordic Walking-Konzept des DWI vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 16.04. – 17.04.2015 oder  
20.08. – 21.08.2015

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 195,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)

UE: 16 (pro Kurs)

F-Punkte: 16 (pro Kurs)

#### Refresher

Schwerpunkt der Fortbildung ist die Überprüfung der eigenen Technik durch eine Videoanalyse sowie das Erkennen und Korrigieren von Fehlern. Aufbauend auf die Nordic Walking Basisausbildung werden weitere Übungsbeispiele und eine themenbezogene Modellstunde vermittelt sowie Fragen und Probleme bei der eigenen Durchführung von Nordic Walking Kursen besprochen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Nordic Walking Basisausbildung.

Termine: 18.09.2014 oder  
04.09.2015

Referentin: Magdalena Michaelis, Dipl.-Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 99,00 EUR (M) | 109,00 EUR (NM)

UE: 8 (pro Kurs)

F-Punkte: 8 (pro Kurs)

**5.7** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

### Pilates Mattenausübung in der Physiotherapie

Die Fortbildung richtet sich an Physiotherapeuten, die das Polestar Pilates Konzept in ihrer Einrichtung erfolgreich umsetzen möchten. Die Pilates Mattenübungen in ihrer direkten Anwendung im Bereich Prävention und Rehabilitation in drei Niveaus. Indikationsspezifische Trainingsplanung und Gruppenplanung, -didaktik und -durchführung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Nachweis über 25 Stunden Pilates Trainingserfahrung vor oder zwischen den Kursteilen. Kursteil 2: Teilnahme am Kursteil I, Kursteil 3: Teilnahme an den Kursteilen I und II.

Termine: Teil I:  
14.02. – 15.02.2015

Teil II:  
06.06. – 07.06.2015

Teil III:  
04.09. – 06.09.2015 \*

Ort: Berlin

Termine: Teil I:  
13.09. – 14.09.2014 oder  
01.11. – 02.11.2014 oder  
28.03. – 29.03.2015 oder  
11.07. – 12.07.2015

Teil II:  
22.11. – 23.11.2014 oder  
07.03. – 08.03.2015 oder  
27.06. – 28.06.2015 oder  
19.09. – 20.09.2015

Teil III:  
01.05. – 03.05.2015 oder  
07.08. – 09.08.2015\* oder  
12.12. – 14.12.2015\*

Ort: Bochum

Termine: Teil I:  
16.05. – 17.05.2015

Teil II:  
25.07. – 26.07.2015

Teil III:  
23.10. – 25.10.2015\*

Ort: Leipzig

Termine: Teil I:  
11.04. – 12.04.2015

Teil II:  
18.07. – 19.07.2015

Teil III:  
09.10. – 11.10.2015\*

Ort: Leonberg

Referenten: Instruktor der Polestar GmbH

Kosten (pro Kursteil I oder II jeweils):  
240,00 EUR (M) | 270,00 EUR (NM)

Kosten (pro Kursteil III\*):  
310,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

F-Punkte: 20 (jeweils Teil I und II) | 28 (Teil III\*)

**5.8** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

### Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2

Die Fortbildung hat das Ziel, Physiotherapeuten für das Thema Diabetes mellitus Typ 2 zu sensibilisieren und zum Präventionsexperten für diese Erkrankung zu machen. Im Rahmen der Diabetes mellitus Typ 2 Prävention bilden die Bewegung und die Ernährung die Basis für eine nachhaltige Minimierung eines Erkrankungsrisikos. Die bereits erfolgreich etablierten Präventionsmaßnahmen wurden zusammen mit einer Diätassistentin und Diabetesberaterin entwickelt. Die Fortbildung zum Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2 beinhaltet neben den möglichen Maßnahmen aus dem Handlungsfeld Bewegung auch einen Einblick in die Grundlagen der Ernährungstherapie.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 22.11. – 23.11.2014 oder  
18.04. – 19.04.2015 oder  
07.11. – 08.11.2015

Referenten: Peter Engels, Dipl. Physiotherapeut, MT | Susanne Hochstrat, Ernährungsberaterin, Diabetesberaterin/DGE

Ort: Krefeld

Kosten (pro Kurs): 299,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 20 (pro Kurs)

**5.9** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

### Progressive Muskelrelaxation (PMR)

PMR ist ein Entspannungsverfahren, das an der Willkürmuskulatur ansetzt. Relaxation steht für Entspannung. Progressiv bedeutet, dass der Entspannungszustand Schritt für Schritt aufgebaut wird. Durch die Entspannung der Willkürmuskulatur werden ein tiefgreifendes körperliches Ruhegefühl und dadurch eine mentale Gelassenheit erreicht.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 02.03. – 04.03.2015 oder  
01.09. – 03.09.2015

Referentin: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie, Entspannungs-/Gesundheitspädagogin, Stressmanagementtrainerin, Coach | Ausbildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)

UE: 32 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

**5.10** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

### Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)

Die Rückenschulinstruktoren-Ausbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) durchgeführt. Zur Erhaltung der Rückengesundheit stehen hierbei der salutogenetische Gedanke sowie biopsychosoziale Aspekte im Vordergrund. Es werden viele Praxisbeispiele gezeigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 15.12. – 20.12.2014 oder  
09.03. – 14.03.2015 oder  
07.11. – 12.11.2015

Ort: Bochum

Termine: Teil 1  
04.09. – 06.09.2015 und  
Teil 2  
18.09. – 20.09.2015

Ort: Chemnitz\*

\* Der Kurs in Chemnitz kann nur zusammenhängend gebucht werden.

Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams

Fachliche Leitung: Matthias Fenske, PT, MT, Rückenschullehrer,

Feldenkraislehrer | Markus Frey, PT, MT,  
Rückenschullehrer, Sport-PT

Kosten (gesamt):  
(pro Kurs) 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)  
UE: 60 (gesamt/pro Kurs)  
F-Punkte: 60 (gesamt/pro Kurs)

### 5.11 Rückenschul-Refresher Übungskurs

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt und eine zum Zeitpunkt des Refreshers gültige Rückenschulung nach KdDR.

Termin: 13.02. – 14.02.2015  
Ort: Chemnitz

Termine: 16.12. – 17.12.2014 oder  
07.11. – 08.11.2015  
Ort: Bochum

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

### Feldenkrais in der Rückenschule

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

Termin: 11.03. – 12.03.2015  
Ort: Bochum

Termine: 03.11. – 04.11.2014 oder  
05.12. – 06.12.2015  
Ort: Chemnitz

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

Kosten (pro Kurs): 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)  
UE: 15 (pro Kurs)  
F-Punkte: 15 (pro Kurs)

### 5.12 Sturzprävention im Alter Grundkurs

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termine: 13.03. – 15.03.2015 oder  
11.09. – 13.09.2015  
Ort: Bochum

Termin: 20.11. – 22.11.2015  
Ort: Berlin

Termin: 23.03. – 25.03.2015  
Ort: Leipzig

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler,  
Trainer für Sturzrehabilitation

Kosten (pro Kurs): 245,00 EUR (M) | 275,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)  
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

### Aufbaukurs

Der Aufbaukurs erweitert das erworbene Wissen zur Sturzprävention. Dabei stehen Angebote zur Sturzprävention für in Institutionen lebende Senioren im Vordergrund. Es werden Erkrankungen und Möglichkeiten der Sturzprävention bei speziellen Zielgruppen betont. Neben der Erweiterung des Übungsspektrums wird ein Falltraining erarbeitet.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Grundkurs Sturzprävention im Alter.

Termine: 20.10. – 21.10.2014 oder  
16.05. – 17.05.2015 oder  
03.10. – 04.10.2015

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler,  
Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 198,00 EUR (M) | 228,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)  
F-Punkte: 20 (pro Kurs)

### 5.12 Training im Alter

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Bewegung und Training im Alter sind entscheidende Faktoren für ein erfolgreiches Altern. Es gilt, Bewegungsangebote für Senioren an altersbedingte Veränderungen anzupassen. Diese Fortbildung vermittelt die Anpassungen der Trainingslehre auf den alternden Menschen und zeigt in Theorie und Praxis mögliche Bewegungsmodelle für die Zielgruppe.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 10.09.2015

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler,  
Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten: 99,00 EUR (M) | 114,00 EUR (NM)  
UE: 10  
F-Punkte: 10

## Allgemeine physiotherapeutische Kurse

### 6.1 Anatomie am Präparat I + II

Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18

Im Rahmen der Fortbildung führen differenzierte anatomische Studien zur Verbesserung der dreidimensionalen anatomischen Kenntnisse und deren funktionellen Zusammenhänge. Zu den wichtigsten Inhalten zählen das muskuloskeletale System, das innere Organsystem, der fasziale abdominale und thoracale Halteapparat, das Mediastinum, Diaphragmen, der Schluckapparat sowie das Cranium, einschließlich des craniomandibulären

Bereichs. Außerdem sind das Blutgefäßsystem, das Lymphsystem sowie das Nervensystem Gegenstand der Fortbildung.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Präp. I  
auf Anfrage  
Präp. II  
auf Anfrage

Referenten: Prof. Dr. med. Rolf Dermietzel und Team

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)  
F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.2 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

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

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

Termine: Kurs 1  
Teil I 08.11. – 09.11.2014 und  
Teil II 24.01. – 25.01.2015 und  
Teil III 18.04. – 19.04.2015  
Kurs 2  
Teil I 31.10. – 01.11.2015 und  
Teil II 23.01. – 24.01.2016 und  
Teil III 09.04. – 10.04.2016

Referentinnen: Sabine Jünemann-Bertram, Chevaillier-Lehr-  
therapeutin | Judith Prophet, Chevaillier-Lehr-  
therapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 559,00 EUR (M) | 628,00 EUR (NM)  
UE: 58 (pro Kurs)  
F-Punkte: 58 (pro Kurs)

### 6.3 Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: BUV I: 13.09.2014 BUV II: 14.09.2014  
oder  
BUV I: 16.05.2015 BUV II: 17.05.2015  
Ort: Bochum

Termine: BUV I: 21.02.2015 BUV II: 22.02.2015  
Ort: Leonberg

Referenten: Dr. med. Marc Trefz | Dr. med. Rolf Hansen

Kosten (gesamt): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)

### 6.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I

Grundlagen zum Krankheitsbild und Gestaltung der Physiotherapie bei Menschen mit Demenz

Therapieziele können bei Menschen mit Demenz aufgrund von kognitiven Störungen oftmals nicht mehr erreicht werden. Dieses Seminar bietet zunächst theoretischen Input zum Krankheitsbild Demenz. Darauf aufbauend werden praxisbezogene Grundlagen zu Kommunikation und Interaktion mit Betroffenen vermittelt, um die Physiotherapie dem Krankheitsbild entsprechend gestalten und Therapieziele erreichen zu können.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 15.11.2014 oder  
01.03.2015 oder  
05.09.2015

Referentin: Sabine Nolden, Dipl.-Sozialarbeiterin,  
exam. Krankenschwester

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)  
UE: 8 (pro Kurs)  
F-Punkte: 8 (pro Kurs)

### 6.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Demenzerkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II

Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten –  
Praktischer Teil

Diese Fortbildung soll Physiotherapeuten ein Basis-Rüstzeug an die Hand geben. Es werden Ihnen Assessment- und Therapiemöglichkeiten und Konzepte vorgestellt, die direkt nach Beendigung des Seminars individuell in die Praxis umgesetzt werden können.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 20.05.2015 oder  
27.10.2015

Referentin: Eva Jendroszek,  
Dipl. Gesundheitswissenschaftlerin,  
Feldenkraispädagogin, Physiotherapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)  
F-Punkte: 10 (pro Kurs)

Mehr Informationen zu den  
IFK-Fortbildungen finden Sie  
unter:  
**www.ifk.de**

### 6.6 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 977 45-24 erego®Training, Propriozeptives Stabilitätsmanagement – Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern

Dieser Kurs bietet Ihnen praktikable Lösungen zur Stabilisierung der Wirbelsäule und der peripheren Gelenke. Natürliche Stabilisationsmuster der Muskulatur werden angebahnt. Die gezeigten Übungsprogramme sind auf einfache Weise in Ihre Patientenarbeit zu integrieren, um nachhaltig Schmerzsyndrome zu verringern und die Funktion der Gelenke zu verbessern.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 04.06. – 05.06.2015  
Referenten: Lehrer des ATLAS-Rückenschul-Teams  
Fachliche Leitung: Matthias Fenske, PT, MT, Rückenschullehrer,  
Feldenkraislehrer | Markus Frey, PT, MT,  
Rückenschullehrer, Sport-PT

Ort: Bochum

Kosten: 180,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)  
UE: 20  
F-Punkte: 20

### 6.7 Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18 Ernährung und Heilung

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

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 18.04. – 19.04.2015

Ausbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
leitung: Fachlehrer MT und Lehrteam

Ort: Leonberg

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20

### 6.8 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Feldenkrais-Methode in der physiotherapeutischen Behandlung

Grundkurs  
Die Feldenkrais-Methode ist eine Form körperorientierter Selbsterfahrung. Über das Entdecken gewohnheitsmäßiger Bewegungsmuster erfahren wir die Belastungen unserer Muskeln und Gelenke. Neue Bewegungskombinationen und -varianten werden entwickelt, um Alternativen zu den gewohnten Handlungen zu eröffnen. Die Bewegungen werden wieder geschmeidig.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 16.03. – 19.03.2015 oder  
02.11. – 05.11.2015

#### Aufbaukurs

Der Aufbaukurs soll den Teilnehmern der Grundkurse die Möglichkeit bieten, ihre Kenntnisse und Fähigkeiten zu erweitern und zu vertiefen. Auf der Basis der bisherigen Erfahrungen werden weitere Techniken der Arbeit mit der Feldenkrais-Methode vorgestellt und ausprobiert.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Feldenkrais – Grundkurs oder eine andere mindestens 4-tägige (31 Unterrichtseinheiten) Feldenkraisfortbildung.

Termin: 16.11. – 19.11.2014

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

Kosten: 360,00 EUR (M) | 390,00 EUR (NM)  
UE: 31  
F-Punkte: 31

### 6.9 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Harninkontinenz

Grundkurs  
Menschen jeden Lebensalters und Geschlechts können von Kontinenzstörungen betroffen sein. Das Spektrum reicht von der angeborenen Unreife, über die im Laufe des Lebens erworbenen, bis hin zum postoperativen Erscheinungsbild. Dieser Kurs will mit seinem ganzheitlichen Konzept die Grundlagen zur Behandlung von inkontinenten Frauen und Männern vermitteln.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.05. – 12.05.2015

Referent: Phillip Grosemans, Dipl.-PT, Osteopath, HP

Ort: Bochum

Kosten: 315,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)  
UE: 33  
F-Punkte: 33

### 6.10 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Hippotherapie

Hippotherapie wirkt positiv auf Spastik, Ataxie und Parese. Die einzigartige Wirkung der Hippotherapie: Hemmung/Lockerung bei gleichzeitiger physiologischer, gangtypischer Bahnung/Aktivierung des Rumpfes und des Körperabschnitts Becken rechtfertigt den hohen Aufwand der Hippotherapie.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Empfehlenswert sind Kenntnisse im neurologischen oder pädiatrischen Bereich sowie Erfahrung im Umgang mit Pferden.

Termine: Teil I 01.10 – 05.10.2014 \* und  
Teil II 15.04 – 19.04.2015 \* und  
Prüfung 04.07.2015\*\*  
oder  
Teil I 30.09. – 04.10.2015 \* und  
Teil II 06.04. – 10.04.2016 \* und  
Prüfung 02.07.2016\*\*

Referentinnen: Sabine Lamprecht, M.Sc., PT | Annette  
Soehle | Ingrid Meier-Bärwald | Inge  
Henkelüdeke

Ort: Holzmaden

Kosten (pro Kursteil): \*600,00 EUR (M) | \*650,00 EUR (NM)  
\*\*100,00 EUR

UE: 84 + Prüfung (gesamt/pro Kurs)  
Der Kurs kann nur zusammenhängend gebucht werden.

**6.11 K-Taping® Pro** Info: Laura Czerwinski: 0234 977 45-18

Neben einem einleitenden Theorieteil wird die K-Taping® Ausbildung zum größten Teil in praktischen Anwendungsbeispielen durchgeführt. Dabei erarbeiten die Teilnehmer die Krankheitsbilder in gegenseitiger Anwendung unter Anleitung und Kontrolle des Instructors. Der Instruktor gibt die Erfahrungen der international arbeitenden K-Taping® Academy an die Teilnehmer weiter.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Anatomische Kenntnisse.

Termine: 10.11. - 12.11.2014 oder  
20.04. - 22.04.2015 oder  
11.07. - 13.07.2015 oder  
16.11. - 18.11.2015

Referenten: Instrukoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 470,00 EUR (M) | 550,00 EUR (NM)  
UE: 30 (pro Kurs)

**6.12 Körper- und Organsprachen für Physiotherapeuten** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

**KSP 1:**  
Erkennen-Verstehen-Anwenden, – Verkörperte Botschaften  
Der Körper kennt keine Zufälle. Die Körperstruktur ist Ausdruck der physischen, emotionalen und geistigen Verfassung. Dem geschulten Auge bieten sich in Haltungen, den ersten Bewegungen, dem ersten Wort, Mimik und Gestiken, kurz: den ersten sieben Kontaktsekunden, eine Flut von verwertbaren Informationen, die eine neue Dimension physiotherapeutischen Arbeitens eröffnet.

Termin: 02.02. - 03.02.2015

**KSP 2:**  
Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Anatomie des EGO  
Kommunikation ist die Zukunft der Physiotherapie. In diesen Seminaren ergänzen sich modernes psychodynamisches, osteopathisches und kommunikatives Wissen zu einer anwendbaren Synthese, die neue Wege in der physiotherapeutischen Behandlung des Gesamtsystems Mensch ermöglicht. Symptome dienen als Wegweiser, Erkrankungen werden zu Chancen.

Termin: 18.05. - 19.05.2015

**KSP 3:**  
Erkennen-Verstehen-Anwenden – Die Sprachen der Organe und mehr. „Integration“ (KSP 3) verbindet die Essenzen aus Körper- und Organsprachen mit der praktischen körpertherapeutischen Anwendung am Patienten. In Live-Behandlungen wird die alltägliche Anwendbarkeit des KSP Prinzips demonstriert, patientenzentrierte Lösungswege aufgezeigt und erklärt, wie Psychodynamiken, viszerale und manuell-osteopathische Techniken sich harmonisch ergänzen.

Termine: 03.09. - 04.09.2014 oder  
21.09. - 22.09.2015

Teilnahmevoraussetzung (gilt für KSP 1, 2 und 3):  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Referent: Bernhard Voss, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 240,00 EUR (NM)  
UE: 18 (pro Kurs)

**6.13 Kurse der GmAR** Info: GmAR: 0911 966182189

Die Gesellschaft medizinischer Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) wurde 1983 in Nürnberg gegründet. Sie ist eine internationale wissenschaftliche Organisation von Physiotherapeuten/Krankengymnasten, Ergotherapeuten, Masseuren u. v. m. Eine wesentliche Aufgabe der GmAR besteht in der Fort- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Rheumatologie. Da der Anspruch an die Therapie auf diesem Gebiet aufgrund dieses sehr facettenreichen Krankheitsbildes sehr hoch ist, ist eine Spezialisierung der Therapeuten unumgänglich. Um auch nach außen hin und für die Patienten diese Spezialisierung auf dem Gebiet der Rheumatologie transparent zu gestalten und einen qualitativ hohen Weiterbildungsstandard zu demonstrieren, haben wir ein Weiterbildungskonzept entwickelt, das in zahlreichen Modulen das umfangreiche Wissen und die notwendigen Praxisvoraussetzungen für diese Spezialisierung vermittelt. Die Termine entnehmen Sie dem jeweiligen Veranstaltungskalender, unter Tel.: 0911 96618218 oder auch dem Internet unter [www.gmar.info](http://www.gmar.info).

Kursdaten, Informationen und Anmeldung unter:  
Gesellschaft für medizinische Assistenzberufe für Rheumatologie e. V. (GmAR) im RTZ Nürnberg, Schweinauer Hauptstraße 12 | 90441 Nürnberg

**6.14 Labor und Medikation** Info: Laura Czerwinski: 0234 977 45-18

Sie erhalten einen Einblick in die gebräuchlichsten Medikamente und deren Wirkungen und Nebenwirkungen. Viele unserer Patienten nehmen Medikamente, die auch auf physiotherapeutische Therapieinterventionen Einflüsse ausüben. Es ist daher nötig ein Grundverständnis für die Wechselwirkungen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Systematisch, übersichtlich und begleitet von labortechnischen Parametern werden die verschiedenen Medikamentengruppen besprochen. Das Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit dem Thema Labor und Medikation im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.11. - 15.11.2015

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20  
F-Punkte: 20

**6.15 Marnitz-Therapie** Info: Laura Czerwinski: 0234 977 45-18

Von Dr. H. Marnitz entwickeltes komplexes Therapiekonzept, zur gezielten Behandlung bei Schmerzzuständen, degenerativen Veränderungen, nach Traumata sowie bei orthopädischen/chirurgischen Begleitbeschwerden bei onkologischen Patienten. Gut einsetzbar als gezielte Weichteilbehandlung in Kombination mit der Manuellen Therapie oder der Manuellen Lymphdrainage.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 10.07. - 12.07.2015 und  
Teil II 15.08. - 16.08.2015

Referentin: Johanna Blumenschein, PT,  
Marnitz Instruktorin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kursteil): Teil I 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
Teil II 190,00 EUR (M) | 210,00 EUR (NM)

UE: Teil I 30/Teil II 20  
F-Punkte: Teil I 30/Teil II 20

**6.16 Myofasziale Release Techniken** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Die myofaszialen Weichteiltechniken gehören zu den wichtigsten Grundlagen der modernen Manualtherapie. Sie behandeln im komplexen Weichbereich und nutzen das schonende release Phänomen in der Therapie der Bewegungseinschränkungen. Sie stellen einen wichtigen Teil der Behandlungsmöglichkeiten nicht nur bei Funktionsstörungen des Bewegungsapparates ohne größere organische Beteiligung dar, sondern auch bei Coxarthrose, Epicondylalgie, Kopfschmerzen sowie bei vielen akuten und chronischen Schmerzsyndromen.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.01. - 26.01.2015  
Ort: Bochum

Termin: 16.10. - 18.10.2015  
Ort: Leipzig

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rašev, Ph.D.,  
Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin, externer Dozent des Lehrstuhls für Rehabilitation und Physiotherapie der Karls-Universität

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 24 (pro Kurs)

**6.17 Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Systematisierung nach Janda, 5 wichtigste Dehn-Techniken**

Eine erfolgreiche Schmerztherapie im Bewegungssystem setzt die Kenntnis der Ursachen der Muskeldysbalancen voraus. Prof. Janda hat die Tonusdysbalancen in 5 Gruppen eingeteilt. Jede Ursache des veränderten Muskeltonus benötigt eine völlig andere Technik. Moderne Dehn-Techniken normalisieren ganz gezielt die Reizschwelle der Muskeln, eine spezielle Technik kann sogar die Bindegewebselastizität beeinflussen. Im Kurs werden 5 spezielle Dehn-Techniken praktisch geübt.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 17.11. - 19.11.2014 oder  
23.08. - 25.08.2015  
Ort: Leipzig

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rašev, Ph.D.,  
Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin, externer Dozent des Lehrstuhls für Rehabilitation und Physiotherapie der Karls-Universität

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)  
UE: 24 (pro Kurs)  
F-Punkte: 24 (pro Kurs)

**6.18 Stabilisierendes faszilierendes Taping, sensomotorisches Taping** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

In der Schmerztherapie am Bewegungsapparat spielen exterozeptive und propriozeptive Hautreize eine entscheidende Rolle. Durch das Kinesiotaping kann man die posturale Stabilisierung im Bewegungsapparat in vielen Fällen

wesentlich verbessern, die Trophik (Weichteilernährung), Stereognosie i. S. der Körperwahrnehmung und manchmal sogar die Lymphzirkulation ebenso. Diese Besserung äußert sich durch Schmerzfreiheit, bessere Koordination etc.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 31.01. – 01.02.2015

Ort: Leipzig

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rašev, Ph.D., Facharzt für Rehabilitation und Physikalische Medizin, externer Dozent des Lehrstuhls für Rehabilitation und Physiotherapie der Karls-Universität

Kosten (pro Kurs): 186,00 EUR (M) | 226,00 EUR (NM)

UE: 18 (pro Kurs)

F-Punkte: 18 (pro Kurs)

### 6.19 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Muskuloskeletaler Ultraschall (MSU)

Die Ultraschalldiagnostik wird heute von fast allen medizinischen Fachdisziplinen genutzt. Der Nutzen von Echographie, auch Muskuloskeletaler Ultraschall (MSU) genannt, gewinnt in der Physiotherapie immer mehr an Bedeutung. Mit diesem Kurs erweitern Sie Ihre Fachkompetenz im Bereich Diagnostik, Therapieüberwachung und Nachsorge.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 08.10. – 09.10.2015 und  
Teil II 05.11. – 06.11.2015 und  
Teil III 07.01. – 08.01.2016

Referent: Marc J. H. Schmitz, M. A.

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 580,00 EUR (M) | 640,00 EUR (NM)

UE: 54 (gesamt)

F-Punkte: 54 (gesamt)

### 6.20 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Neurorehabilitation bei Multipler Sklerose

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.10. – 10.10.2015

Referent: Sabine Lamprecht, M.Sc., Neurorehabilitation PT

Ort: Bochum

Kosten: 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)

UE: 15

F-Punkte: 15

### 6.21 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Osteoporose Grundkurs

Die Folgeerscheinungen der Osteoporose können weit über die zerstörenden Phänomene der rein somatischen Struktur hinaus bis in den biopsychosozialen Kontext der Betroffenen hineinreichen. Es werden neue evidenzbasierte Erkenntnisse und deren praxisorientierte Umsetzung in der Behandlung von Osteoporose-Patienten (auch in Gruppen) vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 07.09.2014 oder  
15.02.2015 oder  
25.10.2015

Ort: Bochum

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl.-Gesundheits- und Sportwissenschaftlerin

Kosten: 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

#### Aufbaukurs

In der Theorie wird Fachwissen von Osteoporose, Prävention, Ernährung und Schmerzentscheidung vermittelt. In der Praxis werden Entspannungstechniken, pädagogisch psychologische Aspekte der Arbeit mit Gruppen, Antisturztraining und Funktionstraining geübt. Zusätzliche Informationen über Aufbau von Osteoporoseorganisationen und Selbsthilfegruppen werden vermittelt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Nachweis über Vorkurs (10 UE).

Termin: 08.09.2014 oder  
26.10.2015

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl.-Gesundheits- und Sportwissenschaftlerin

Ort: Bochum

Kosten: 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

### 6.22 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Palliative Care für Physiotherapeuten

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 21.02. – 22.02.2015 und  
Teil II 18.04. – 19.04.2015

Referenten: Dr. med. Axel Munker, Leitender Arzt Abt. für Schmerztherapie und Palliativmedizin | Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

Kosten: 475,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)

UE: 40

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

### 6.23 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 13.09.2014 oder  
17.01.2015 oder  
11.04.2015 oder  
13.09.2015

Ort: Bochum

Termine: 17.11.2014 oder  
13.10.2015

Ort: Leipzig

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)

UE: 9 (pro Kurs)

F-Punkte: 9 (pro Kurs)

### 6.24 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Problem- und zielorientierte Physiotherapie bei Parkinson-Syndromen

Mit ca. 250.000 Parkinsonerkrankten in Deutschland bietet sich für den Physiotherapeuten ein weites Betätigungsfeld. Allerdings ist die Kenntnis der unterschiedlichen Parkinson-Syndrome und ihrer vorherrschenden Symptomatik wichtig, um das vorrangige Problem zu erkennen und gemeinsam mit dem Patienten, bei oft begrenzter Therapiezeit, gezielt behandeln zu können.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.11.2014 oder  
29.03.2015 oder  
29.11.2015

Ort: Bochum

Termine: 19.11.2014 oder  
12.10.2015

Ort: Leipzig

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Kosten (pro Kurs): 90,00 EUR (M) | 110,00 EUR (NM)

inkl. umfangreichem Kursskript

UE: 9 (pro Kurs)

F-Punkte: 9 (pro Kurs)

### 6.25 Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18 Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem

Positive Therapieergebnisse sind nur auf der Basis einer ausgewogenen psychoimmunologischen Funktion des Organismus zu erreichen. Das Seminar soll die Funktionsweisen dieser Systeme, dessen Einwirkungen auf das physiotherapeutische Konzept und Wechselwirkungen beleuchten. Eine wichtige Rolle hierbei spielt das Hormonsystem. Viele externe Einflüsse können unsere Hormonbalance nachhaltig stören und zu somatischen Dysfunktionen führen. Das

Seminar ist auch Bestandteil der IFK-Osteopathie-Fortbildung und beschäftigt sich deshalb mit dem Thema Psychosomatik, Immunsystem und Hormonsystem im Kontext osteopathischer Techniken.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 18.04. - 19.04.2015 oder  
 12.12. - 13.12.2015  
 Ort: Bochum

Termin: 03.10. - 04.10.2015  
 Ort: Leonberg

Ausbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, IMT,  
 leitung: Fachlehrer MT und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
 UE: 20 (pro Kurs)

**6.26** Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46  
**Physiotherapie mit Kindern**

In allen Fachbereichen der Physiotherapie gilt: Kinder sind keine kleinen Erwachsenen. In diesem Kurs können Sie das notwendige Handwerkzeug vertiefen. Der Kurs soll Klarheit darüber verschaffen, wo die Ursachen kindlicher Problematiken liegen und wie diese phantasievoll und kindgerecht therapiert werden können.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.10. - 25.10.2014 oder  
 19.10. - 21.10.2015

Referentin: Hedda Zeitzen, PT, Bobath-Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 240,00 EUR (M) | 265,00 EUR (NM)  
 UE: 26 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 26 (pro Kurs)

**6.27** Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18  
**Sektoraler Heilpraktiker**

**Berufs- und Gesetzeskunde**

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

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

Termine: 24.11.2014 oder  
 05.02.2015 oder  
 30.04.2015 oder  
 27.08.2015\* oder  
 26.11.2015  
 (\*einschl. Repetitorium)

Referenten: RA Dr. Klaus Erfmeyer  
 RA Cornelia Kurtz

Ort: Bochum

Kosten: 100,00 EUR (M) | 130,00 EUR (NM)  
 UE: 10 | 13,5\* (\*einschl. Repetitorium)

**Diagnostik und Indikationsstellung**

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

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

Termine: 20.10. - 24.10.2014 oder  
 16.03. - 20.03.2015 oder  
 07.12. - 11.12.2015

Ort: Bochum

Termin: 17.08. - 21.08.2015  
 Ort: Osnabrück

Referent: Prof. Dr. Christoff Zalpour, u. a.

Kosten (pro Kurs): 400,00 EUR (M) | 470,00 EUR (NM)  
 UE: 50 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 50 (pro Kurs)

**6.28** Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29  
**Stressmanagement-Trainer**

Als „Stressmanagement-Trainer“ beraten Sie Gruppen und Einzelpersonen zum Thema Stressmanagement und Stressbewältigung. Sie benötigen dazu ein Verständnis für die physiologischen und psychologischen, individuell verschiedenen Auswirkungen von Stress sowie Kenntnisse über Bewältigungsstrategien.

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vorkenntnisse im Bereich Autogenes Training oder Progressive Muskelrelaxation sind unbedingt erforderlich und werden vorausgesetzt.

Termine: 04.11. - 06.11.2014 oder  
 09.05. - 11.05.2015 oder  
 06.11. - 08.11.2015

Referentin: Grazyna Ostermann, HP Psychotherapie,  
 Entspannungs-/Gesundheitspädagogin,  
 Stressmanagementtrainerin, Coach | Aus-  
 bildungsteam AHAB-Akademie GmbH

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 290,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)  
 UE: 30 (pro Kurs)  
 F-Punkte: 30 (pro Kurs)

**Sportphysiotherapie**

**7.1** Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18  
**Sportphysiotherapie**

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: Teil I: 28.01. - 04.02.2015 und  
 Teil II: 15.04. - 22.04.2015  
 oder  
 Teil I: 08.07. - 15.07.2015 und  
 Teil II: 16.09. - 23.09.2015

Referenten: Dr. Gerhard Ascher | Dr. Jürgen Eichhorn |  
 Dr. Max Käab | Klaus Eder, PT | Helmut  
 Hoffmann | Stefan Schwarz H.-P. Meier |  
 Bastian Arnold

Ort: Donaustauf

Kosten (pro Kursteil): 790,00 EUR (M)  
 UE: 75 (pro Kursteil) / 150 (insgesamt, 2 Kursteile)

Nur für IFK-Mitglieder buchbar. – Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung eine Mitgliedsbescheinigung des IFK bei. Anmeldeschluss: 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 & 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

**7.2** Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24  
**Golf-Physio-Trainer (EAGPT)®**

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

Teilnahmevoraussetzung:  
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 11.09. - 14.09.2014 oder  
 23.04. - 26.04.2015 oder  
 01.10. - 04.10.2015  
 Ort: München/GC Gut Häusern

Termine: 19.03. - 22.03.2015 oder  
 17.09. - 20.09.2015  
 Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

Termin: 01.05. - 03.05.2015  
 Ort: CH-Rheinfelden/  
 Golf Medical-Clinic Rheinfelden

Referent: Dieter Hochmuth, DOSB Sportphysiotherapie (Liz.), Golf-Physio-Trainer Head-Instructor

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

UE: 35 (pro Kurs)  
F-Punkte: 35 (pro Kurs)

Die Vergabe der UE und F-Punkte erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters.

## Osteopathische Techniken



### 8.1 Fortbildung Osteopathie

Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18

3-jährige Fortbildung Osteopathie aufbauend auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie des IFK und der Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie. Die klassische Osteopathie und Manuelle Therapie/Medizin finden so einen gemeinsamen Weg, der den Teilnehmern viele Vorteile verspricht. Die Fortbildung umfasst nach den Standards der WHO insgesamt 1.000 Stunden, aufgeteilt in theoretische und praktische Unterrichtseinheiten. In den 1.000 Stunden sind bereits 260 Stunden für die Zertifikatsweiterbildung MT berücksichtigt, so dass zusätzlich noch 740 Stunden zu absolvieren sind. Die Fortbildung fußt gleichermaßen auf dem aktuellen wissenschaftlichen Stand der Manuellen Therapie/Medizin wie der Osteopathie. Sie umfasst neben den klassischen osteopathischen Verfahren (parietale, viszerale und craniosacrale Osteopathie) viele Themen, die das professionelle Therapiemanagement perfekt abrunden (Psychologie, Labor, Ernährung etc.). Die Fortbildung ist in fünf flexible Module unterteilt: Modul Z: MT Zertifikatsweiterbildung, Modul B: klassisches parietales, viszerales und craniosacrales Basiswissen, Modul S: osteopathisches Spezialwissen, Modul K: klinische Anwendung, Modul RW: rechtliche und wissenschaftliche Inhalte. Nach Absolvierung aller Module schließt die Fortbildung mit einer Abschlussprüfung ab. Die Kurse der Module B und K werden von der ÄMM und dem IFK gegenseitig anerkannt und können bei der ÄMM oder dem IFK belegt werden.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Zertifikat in Manueller Therapie/Medizin.

Termine:	BUV I 13.09.2014
	BUV2 14.09.2014
	P4 17.10. - 19.10.2014 ***
	V2 17.10. - 19.10.2014 **
	StE 15.11. - 17.11.2014
	und 09.02.2015****
	Präp2 22.11.2014
	C3 05.12. - 07.12.2014 **
	EO 12.12. - 14.12.2014 **
	KIK C 09.01. - 11.01.2015 **
	P1 24.01. - 26.01.2015 ***
	FM 06.02. - 08.02.2015 ***
	HiK 1 06.03. - 08.03.2015 ***
	PKo 14.03. - 15.03.2015 *
	PIH 18.04. - 19.04.2015 *
	BUV I 16.05.2015
	BUV II 17.05.2015
	V3 05.06. - 07.06.2015 **
	KIK P 12.06. - 14.06.2015 **
	P2 03.07. - 05.07.2015 ***
	KIK V 28.08. - 30.08.2015 **
	BR 05.09. - 06.09.2015 *
	HiK 2 09.10. - 11.10.2015 ***
	P3 16.10. - 18.10.2015 ***
	LabMed 14.11. - 15.11.2015 *
	EO 27.11. - 29.11.2015 **
	HiK 3 04.12. - 06.12.2015 ***
	PIH 12.12. - 13.12.2015 *
Ort:	Bochum

Termine:	C1 19.09. - 21.09.2014 **
	PKo 18.10. - 19.10.2014 *
	EO 31.10. - 02.11.2014 **
	P2 28.11. - 30.11.2014 ***
	C1 16.01. - 18.01.2015 **
	V1 30.01. - 01.02.2015 **
	BUV I 21.02.2015
	BUV II 22.02.2015
	V1 06.03. - 08.03.2015 **
	EH 18.04. - 19.04.2015 *
	C2 01.05. - 03.05.2015 **
	P1 05.06. - 07.06.2015 ***
	C2 03.07. - 05.07.2015 **
	V2 10.07. - 12.07.2015 **
	V2 21.08. - 23.08.2015 **
	PIH 03.10. - 04.10.2015 *
	EO 30.10. - 01.11.2015 **
	P2 13.11. - 15.11.2015 ***
	C3 27.11. - 29.11.2015 **
Ort:	Leonberg

IFK-Ausbildungsleiter: Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS, Fachlehrer MT, KGG, Anatomie und Lehrteam

Kosten (pro Kurs): 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
210,00 EUR (M)\* | 250,00 EUR (NM)\*  
240,00 EUR (M)\*\* | 280,00 EUR (NM)\*\*  
280,00 EUR (M)\*\*\* | 310,00 EUR (NM)\*\*\*  
370,00 EUR (M)\*\*\*\* | 410,00 EUR (NM)\*\*\*\*  
UE: 10, 20\*, 24\*\*, 30\*\*\*, 40\*\*\*\*(gesamt 740)

### 8.2 Viszerale Manipulation 1+2

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

**Viszerale Manipulation 1:**  
Originalkonzept von Jean-Pierre Barral. Praxisnahes Konzept, seit 25 Jahren bewährt. Leicht integrierbar in die tägliche Arbeit am Patienten. Sanfte Therapie der inneren Organe.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.01 - 16.01.2015

**Viszerale Manipulation 2:**  
Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Viszerale Manipulation 1 und praktische Erfahrungen mit den Behandlungstechniken.

Termine: 30.11. - 04.12.2014 oder  
03.10. - 07.10.2015

Ort: Bochum

Referenten: Barral Institut Deutschland  
Kosten (pro Kurs): 545,00 EUR (M) | 585,00 EUR (NM)  
UE: 48 (pro Kurs)

### 8.3 CranioSacrale Therapie I + II

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

**Kurs I:**  
Originalkonzept, weltweit in über 54 Ländern angewandt, vom Entwickler autorisiert und seit über 20 Jahren speziell auf europäische Bedürfnisse modifiziert. Sofortige Anwendbarkeit in allen Stufen der täglichen Praxis durch einen einmaligen praxisorientierten Aufbau aller Kurse.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 16.02. - 20.02.2015 oder  
06.07. - 10.07.2015

## Kurs II

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
CranioSacrale Therapie I und praktische Erfahrungen mit den Behandlungstechniken.

Termine: 30.09. - 04.10.2014 oder  
31.10. - 04.11.2015

Referenten: Upledger Institut Deutschland

Ort: Bochum  
Kosten (pro Kurs): 545,00 EUR (M) | 585,00 EUR (NM)  
UE: 48 (pro Kurs)  
F-Punkte: CST I 10 (pro Kurs)

### 8.4.1 Cranio-Sacral-Therapie (Royster)

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

**Cranio-Sacral-Kurs 2**  
Wir werden das 10-Punkte-Protokoll des Cranio-Sacral-Kurses I wiederholen und uns dann mit spezifischen Läsionsmustern und Dysfunktionen des Sphenoids beschäftigen. Die verschiedenen Rotationsachsen des Sphenoids werden erläutert und anschaulich erklärt und mit den cranialen Behandlungsmethoden verknüpft. Kiefergelenksdysfunktionen werden studiert und behandelt. Ideal für Teilnehmer mit Interesse an Energietechniken und neuen Body-Mind-Emotions-Therapieansätzen, an Cranio, Qi Gong und Akupressur, Neugier auf neue Ideen und anregende Diskussionen über Physik, Neurologie, TCM und Quantenphysik.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.  
Cranio-Sacral-Therapie-Kurs I

Termin: 01.10. - 05.10.2014

Referent: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur- und Massage-therapeut, Ausbilder in Cranio-Sacral-Therapie, Hakomi-Ausbildung in Loving Presence

Ort: Bochum  
Kosten: 595,00 EUR (M) | 665,00 EUR (NM)  
UE: 42  
F-Punkte: 33

### 8.4.2 Cranio-Sacral-Therapie (Royster)

Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24

**Cranio-Sacrale Entspannungstechniken – Evaluation und Behandlung der Schädelknochen**  
Diese 2-Tages-Fortbildung beschäftigt sich mit dem Cranialen Membranen-System. Sie werden Befundungs- und Entspannungstechniken kennenlernen und Strategien für die Behandlung von Patienten mit Kopfschmerzen, Schwindel, Tinnitus, einige Formen von Lernschwierigkeiten und Depression an die Hand bekommen. Der Praxis- und Übungsanteil ist sehr hoch, so dass der Teilnehmer die erlernten Techniken direkt am nächsten Tag in der Praxis einsetzen kann.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 04.07. - 05.07.2015 oder  
29.08. - 30.08.2015

Referenten: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur- und Massage-therapeut, Ausbilder in Cranio-Sacral-Therapie, Hakomi-Ausbildung in Loving Presence und/oder Lehrer aus dem Team des Richard Royster-Instituts (RRI).

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 239,00 EUR (M) | 299,00 EUR (NM)  
UE: 16 (pro Kurs)

### 8.4.3 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Cranio-Sacral-Therapie (Royster) Myofasciale Entspannungstechniken

An diesem praxisorientierten Wochenende erhalten Sie einen ersten Einblick in die Cranio-Sacral-Therapie. Sie lernen die Bausteine des Cranio-Sacral-Systems kennen, spüren den Cranio-Sacral-Rhythmus und lernen die transversalen Fascien sanft und effektiv zu behandeln. Zusätzlich lernen Sie unterschiedliche Stillpoint-Techniken, die sich gut in Ihren Praxisalltag integrieren lassen und Ihre therapeutischen Möglichkeiten erweitern.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.08. – 09.08.2015

Referenten: Dr. (USA) Richard M. Royster, Arzt für Naturheilkunde, Psychotherapeut, Akupunktur- und Massagetherapeut, Ausbilder in Cranio-Sacral-Therapie, Hakomi-Ausbildung in Loving Presence und/oder Lehrer aus dem Team des Richard Royster-Instituts (RRI).

Ort: Bochum

Kosten: 239,00 EUR (M) | 299,00 EUR (NM)  
UE: 16

## PhysioBalance

### 9.1 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Aromamassage

Wohlbefinden durch sanfte Massage mit ätherischen Ölen. Die Verwendung von Pflanzenessenzen zur Steigerung des Wohlbefindens und des seelischen Gleichgewichts war schon bei den antiken Kulturen bekannt. Die frühen Menschen lebten im Einklang mit der Natur und ihr Geruchssinn war sehr ausgeprägt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.08. – 16.08.2015

Referent: Norbert Rother, PT

Ort: Bochum

Kosten: 395,00 EUR (M) | 450,00 EUR (NM)  
UE: 22

### 9.2 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Hot Stone, Schokomassage, Kräuterstempelmassage, finnische Salzmassage, russische Honigmassage

Der Einsatz von heißen Steinen bei der Behandlung müder Muskulatur hat eine lange Tradition. In Asien kannte man ähnliche Verfahren schon vor mehr als 2000 Jahren. Diese wiederentdeckte Anwendung wird in der heutigen Zeit sehr effektiv eingesetzt. Gerade bei Stress, Verspannungen und Müdigkeit können Wärme und Massage solche Spannungsdefizite ausgleichen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 14.02. – 15.02.2015 oder  
05.12. – 06.12.2015

Referent: Norbert Rother, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
UE: 15 (pro Kurs)

### 9.3 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Klangschalenmassage

Dieser Grundkurs in Klangschalenmassage dient in erster Linie der Entspannung. Der Körper, bzw. seine kleinste Einheit die Zelle, gehen in Resonanz mit den mittels Klangschalen erzeugten Frequenzen. Gerade in unserer „Stress-Zeit“ erreicht man mit der Anwendung von Klangschalen schnell und auf sehr angenehme Art eine tiefe Entspannung.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.08.2015

Referent: Emil Pfundstein, PT, HP

Ort: Bochum

Kosten: 108,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)  
UE: 9

### 9.4 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Qi Gong/Taiji in der Physiotherapie

„In Ruhe sei wie die Kiefer, in Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ Den Alltagsstress einfach abfließen lassen. Ein wenig mehr Ruhe und Gelassenheit erlangen und mit sich und der Natur in Einklang kommen. Immer mehr Menschen sind auf der Suche nach Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Verbesserung ihrer Entspannungsfähigkeit. Dieser Workshop bietet eine Einführung in die Grundlagen des Qi Gong, dem aktiven Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin, zum Selbsterfahren und zur Weitergabe an Patienten in einfachen Sequenzen der Körperarbeit und der Atemtherapie. Durch den ganzheitlichen Ansatz bietet sich Qi Gong für verschiedene Krankheitsbilder an.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.11.2014 oder  
24.10.2015

Referentin: Dr. h.c. Karin Blümke, PT, MT, Qi Gong und Taijiquan Lehrerin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 85,00 EUR (M) | 105,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)

## Tierphysiotherapie

### 10.1 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Fortbildung zum Pferdeosteo-/ physiotherapeuten

Tierarzt und Physiotherapeut – Partner in der Therapie ist das Motto des DIPO. Neben dem Kern der Osteopathie, mit den Händen strukturelle Blockaden an Muskeln, Sehnen, Gelenken und Faszien, etc. zu beheben, beinhaltet die Ausbildung auch die Kranio-Sakrale Therapie. Zwei weitere Bausteine sind die klassische Reitlehre und die Sattelkunde. Sowohl der Reiter als auch der Sattel können ein Störfaktor

für das Pferd sein das daraufhin Asymmetrien und Lahmheiten entwickelt. Hier sind Physiotherapeuten besonders prädestiniert, denn sie können sowohl den Reiter als auch das Pferd behandeln. Eine Entwicklung des DIPO in diesem Zusammenhang ist die Pferd-Sattel-Reiter-Analyse.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung muss das Longierabzeichen der Klasse V vorliegen.

1. Kursjahr

Termine 2014: Start Kurs A 30.08. – 31.08.2014  
Start Kurs B 13.09. – 14.09.2014

Termine 2015: Start Kurs A 29.08. – 30.08.2015  
Start Kurs B 12.09. – 13.09.2015

Ort: Dülmen

Termin 2014: Start Kurs 20.09. – 21.09.2014

Termin 2015: Start Kurs 19.09. – 20.09.2015

Ort: Bopfinger

2. Kursjahr

Termine: Start Kurs A 29.08. – 30.08.2015  
/ab Sommer 2016

Start Kurs B 12.09. – 13.09.2015  
/ab Sommer 2016

Ort: Dülmen

Termin: Start 19.09. – 20.09.2015  
/ab Sommer 2016

Ort: Bopfinger

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Kosten: 1. Kursjahr je Modul (1-6): 530,00 EUR (M)  
280,00 EUR für Erste-Hilfe-Kurs  
2. Kursjahr je Modul (7-13): 530,00 EUR (M)  
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr.

UE: 20 (pro Modul)

## 10.2

Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11

### Fortbildung zum Hundeosteo-/ physiotherapeuten (HOP)

Hüftdysplasie (HD), Bandscheibenverfall und Kreuzbandriss beim Hund sind längst keine seltene Diagnose mehr. Das Verhalten des Hundes und seine Anatomie erfordern für eine gezielte Therapie aber besondere Kenntnisse. Deshalb hat das DIPO mit spezialisierten Tierärzten, Ethologen und Hundeosteotherapeuten diese Weiterbildung entwickelt. Durch die Zusammenarbeit mit dem veterinär-anatomischen Institut der Freien Universität Berlin, werden für den praktischen Anatomieunterricht Präparate der Vorder- und Hintergliedmaßen eingesetzt, an denen die Kursteilnehmer einzelne Strukturen palpieren können.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt.

Termine: Start Modul I: 06.09. – 07.09.2014 oder  
Start Modul I: 05.09. – 06.09.2015

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Ort: Dülmen

Kosten: je Modul (1-10)  
415,00 EUR  
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr.

## Praxismanagement

### 11.1 Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18 Forschungsmethoden in der Osteopathie

Osteopathie und Manuelle Medizin sind nach wie vor stark diskutierte alternative Formen der Intervention somatischer Störungen. Zur Untermauerung der therapeutischen Strategien bedarf es einer Vielzahl von, auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse, erstellten Forschungsarbeiten. Das Seminar vermittelt alle nötigen Kenntnisse zur reflektierenden Therapie und der Durchführung einer Studie.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.02. – 08.02.2015

Referent: Prof. Dr. Katharina Scheel

Ort: Bochum

Kosten: 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)  
UE: 30

### 11.2 Info: Jeanette Prüfer: 0234 97745-11 Konfliktlösung in der physiotherapeutischen Praxis

Kommunikation ist die Basis für erfolgreiche Zusammenarbeit. Dies gilt in der physiotherapeutischen Praxis sowohl für den Kontakt mit Kunden als auch für die konstruktive Zusammenarbeit unter Kollegen und zwischen Kollegen und Vorgesetzten. Fehlt der wertschätzende, offene, klare und strukturierte Austausch, kommt es schnell zu Missverständnissen und Kränkungen. Unterschiedliche Erwartungen und Zielvorstellungen, die unausgesprochen bleiben, können zusätzlich zu Konflikten führen. Methoden: kurze theoretische Inputs, geführte Gruppenarbeit, systemische Aufstellungen, kreative Methoden, Beispiele aus der Praxis können aktiv eingebracht und bearbeitet werden.

Termin: 17.10. – 18.10.2015

Referent: Ulrike Schunder, Diplom Sozialarbeiterin, Psychotherapeutin HPG, Supervisorin DGSF

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 18

### 11.3 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Praxisgründungsseminar I – Recht und Abrechnung

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

Termin: 12.06.2015  
Ort: Berlin

Termine: 20.02.2015 oder  
30.10.2015

Ort: Bochum

IFK-Fortbildungen [www.ifk.de](http://www.ifk.de)

Termine: 04.12.2014 oder  
21.08.2015  
Ort: Leipzig

Referenten: Katrin Volkmar (IFK, RA, Referat Recht)  
Dr. Michael Heinen (IFK, Referat  
Kassenverhandlungen und Wirtschaft)

Kosten (pro Kurs): 52,00 EUR (M) \* | 62,00 EUR (NM)  
\* und deren Angestellte  
UE: 6 (pro Kurs)

### 11.4 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 13.06.2015  
Ort: Berlin

Termine: 21.03.2015 oder  
31.10.2015  
Ort: Bochum

Termine: 05.02.2014 oder  
22.08.2015  
Ort: Leipzig

Referenten: Raimund Ernst, M.A. |  
Dipl.-Päd. Regine Klaes (pact Consult GmbH)

Kosten (pro Kurs): 45,00 EUR (M) \* | 55,00 EUR (NM)  
\* und deren Angestellte  
UE: 4 (pro Kurs)

### 11.5 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Praxisübergabe und Altersnachfolge

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.05.2015 oder  
02.10.2015

Ort: Bochum

Referent: Johannes Gönnewein

Kosten (pro Kurs): 120,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)  
UE: 10 (pro Kurs)

### 11.6 Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18 Psychologie und Kommunikation

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 18.10. – 19.10.2014  
Ort: Leonberg

Termin: 14.03. – 15.03.2015  
Ort: Bochum

Referent: Dagmar Meurer-Schepers

Kosten: 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)  
UE: 20 (pro Kurs)

### 11.7 Info: Jaclyn Gaedigk: 0234 97745-24 Richtige Vorbereitung für den Steuerberater – Zahlen in Bewegung

Mögen Sie die Vorbereitungen für den Steuerberater nicht gerade gerne? Brauchen Sie aber zeitnah Ihre Zahlen? Dann kann dieses Seminar sehr hilfreich sein. Die Referentin unterstützt seit 3 Jahrzehnten die Heilberufe-Sparte und hat gute Tipps und Ideen für Sie, wie Sie sich das Leben leichter machen können. Denn: Je mehr Vorbereitung, desto geringere Steuerberaterkosten. Eine zeitnahe Bearbeitung ermöglicht schnelle Reaktion auf Veränderungen in der BWA.

Zielgruppe:

Das Seminar richtet sich insbesondere an selbstständige „Einsteiger“ und Rezeptionsfachkräfte/Büroorganisationsfachkräfte.

Termine: 05.12.2014 oder  
23.10.2015

Referent: Angelika Doppel

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 75,00 EUR (M) | 99,00 EUR (NM)  
UE: 6 (pro Kurs)

### 11.8 Info: Laura Czerwinski: 0234 97745-18 Statistik und Ethik in der Osteopathie

Die sehr guten osteopathischen Wirkungen stehen unbestritten im Raum. Wodurch und mit welcher Nachhaltigkeit diese erzielt werden können ist allerdings in vielen Bereichen noch unklar. Mit diesem Seminar versuchen wir, Sie in die Lage zu versetzen, auf wissenschaftlichem Niveau Ihre Behandlungen zu reflektieren und so aufzuarbeiten, dass es zur Untermauerung unserer therapeutischen Interventionen dienlich ist. Zudem werden Grenzbereiche moralischer vertretbarer Behandlungstechniken, Wertevorstellungen im administrativen Arbeitsalltag und im Kontext der Therapiemittelwahl, Macht in der Therapie vermittelt. Außerdem dient das Seminar der Vorbereitung auf die Abschlussarbeit in Osteopathie. Die Berücksichtigung ethischer Aspekte spielt hierbei eine besondere Rolle.

Teilnahmevoraussetzung:  
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Statistik 15.11. - 17.11.2014 und  
Ethik 09.02.2015

ReferentIn: Prof. Dr. Katharina Scheel

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 370,00 EUR (M) | 410,00 EUR (NM)  
UE: 40 (gesamt)

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

## IQH-Fortbildungen

### 12.1 Info: Dennis Kühler: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittel-erbringern ein QM-System an, dessen Inhalte ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert. Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich

eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

Termine: Workshop I: 27.10. - 28.10.2014 oder  
Workshop II: 17.04. - 18.04.2015 oder  
Workshop III: 23.10. - 24.10.2015  
Ort: Bochum

Termin: 20.02. - 21.02.2015  
Ort: Hannover

Termin: 10.07. - 11.07.2015  
Ort: Berlin

Referent: Dr. Eckard Becker

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

#### Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet. Zusätzlich wird das Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten beleuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können.

Termine: Workshop I: 17.01.2015 oder  
Workshop II: 12.06.2015 oder  
Workshop III: 15.01.2016  
Ort: Bochum

Termin: 08.05.2015  
Ort: Hannover

Termin: 25.09.2015  
Ort: Berlin  
Referent: Dr. Eckard Becker

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

### 12.1 Info: Dennis Kühler: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs. 3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (einrichtungs-) internes Qualitätsmanagement (QM) in ihrer Praxis einzuführen. Darin sind grundsätzliche Anforderungen an ein QM-System festgelegt worden, die das auf Grundlage der DIN EN ISO 9001:2008 erstellte QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

Termin: 02.03. - 03.03.2015

Ort: Bochum

ReferentIn: Andrea Höltervenhoff

Kosten: 380,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)  
UE: 19  
F-Punkte: 19

Die neue Broschüre ist da.



# IFK-Fortbildungen 2014/2015

In der aktuellen Fortbildungsbroschüre finden Sie ausführliche Beschreibungen der IFK-Fortbildungen, wichtige Informationen zur Fortbildungspflicht und Informationen zu weiteren Serviceangeboten des IFK.

Fordern Sie die aktuelle Fortbildungsbroschüre in unserer Geschäftsstelle an: [fortbildung@ifk.de](mailto:fortbildung@ifk.de)



...oder besuchen Sie uns im Internet: [www.ifk.de/fortbildungen](http://www.ifk.de/fortbildungen)

**Kurse '14 ...jetzt anmelden!**

**Pferdeosteopathie**  
Dülmen: Kurs A Start 30./31. Aug.  
Dülmen: Kurs B Start 13./14. Sept.  
Bopfingen: Start 20./21. Sept.

**Hundeosteopathie**  
Dülmen: Start 06./07. Sept.

**DIPO**  
DEUTSCHES INSTITUT FÜR  
PFERDE-OSTEOPATHIE

Hunde-Osteopathie  
-Physiotherapie

D 48249 Dülmen Hof Thier zum Berge  
Tel.: 02594 78227-0 Fax: 02594 78227-27  
e-Mail: info@osteopathiezentrum.de www.osteopathiezentrum.de

**DIPLOMA** Bachelor  
berufsbegleitend studieren

Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of applied science

**Fernstudium** - Seminare an bundesweiten  
Studienzentren oder online  
auch neben dem Beruf oder der Ausbildung

**Frühpädagogik (B.A.)**  
Leitung und Management von Kinder-  
tageseinrichtungen - AHPGS akkreditiert

**Medizinalfachberufe (B.A.)**  
Zugangsberufe: Physiotherapie,  
Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege,  
Logopädie u. a. - AHPGS akkreditiert

Info unter 0 57 22 / 28 69 97 32 www.diploma.de



**Auf die tägliche Praxis  
abgestimmte Fortbildung**

CranioSacrale Therapie, Viszerale Manipulation,  
CranioMandibular Concept, HerzZentrierte Therapie,  
CranioSacrale Therapie für Pferde, Strain and Counterstrain,  
Muscle Energy Technique, Spinale Mobilisation,  
Ganzheitlich Osteopathische Techniken  
und Osteopathische Techniken nach Sutherland.

*Wi*

Upledger Institut Deutschland  
Gutenbergstraße 1 Eingang C • 23611 Bad Schwartau  
Telefon 0451-47 99 50 • Fax 0451-47 99 5-15 • www.upledger.de

**Anzeigenschluss  
Ausgabe 6/2014**

**30. September  
2014**



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

Individuelle Weiterbildungsförderung in allen Bundesländern möglich! Wir bescheinigen Fortbildungspunkte. ☎ 0 55 33 / 97 37 - 0

**EUROPÄISCHE PENZEL-AKADEMIE®**  
D-37619 Heyen/Bodenwerder - www.apm-penzel.de

„Sichern Sie sich mit Privatbehandlungen größere Erfolge und  
mehr Möglichkeiten für Ihre berufliche Zukunft.“ **Jetzt buchen.**

**Kurse 2014**  
Heyen, Husum, Leipzig,  
Meckenheim



## pt-anzeigen

### Bonn

Gut eingeführte Praxis für Physiotherapie, Massage und Fußpflege, 100 qm, zu handelsüblichen Konditionen zu verkaufen. 2009 kernsaniert, komplett eingerichtet.

Telefon: 0172 2595024

### Praxisverkauf PLZ 324..

KG-Praxis aus Altersgründen zu verkaufen, Umsatz ca. 140.000 €/Jahr, Fachrichtung: Ortho-Neuro-Chirurgie, Zusatzangebot: KGG, Funktionstraining; hohe Patientenbindung, beste Arztkontakte, Parkplätze am Haus, gute Verkehrsanbindung.

Kontakt: praxis-vk@web.de

### Leitender Manualtherapeut (m/w)

für Centrum in Recklinghausen gesucht

Informationen unter:

<http://www.neuertherapiezentrum.de/de/praxis/stellenangebote>

social network

**Intelligent  
verbinden**

YouTube

f

Seid dabei  
und folgt uns...

IFK

Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.

www.ifk.de



**Bundesverband selbstständiger  
Physiotherapeuten – IFK e. V.**

**Gesundheitscampus-Süd 33  
44801 Bochum  
Telefax: 0234 977 45-45**

**E-Mail: [fortbildung@ifk.de](mailto:fortbildung@ifk.de)**

**Wichtig:** Bitte vermerken Sie unbedingt, wie die

Bezahlung erfolgen soll!

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

SEPA-Lastschriftmandat:  
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.  
Gläubiger-Identifikationsnummer:  
DE93ZZZ00000327416

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC (8- bzw. 11-stellig)

IBAN (Ländercode (2), Prüfziffer (2), Bankleitzahl (8), Kontonummer (10, fehlende Stellen vorne z. B. mit Nullen auffüllen))

Datum, Ort und Unterschrift

**Bitte deutlich lesbar ausfüllen!**

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße/Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_

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

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

**Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:**

Kurs: \_\_\_\_\_

am: \_\_\_\_\_

in: \_\_\_\_\_

Referent/in: \_\_\_\_\_

ggf. Vorkurs absolviert am: \_\_\_\_\_

Praxisstempel

**Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich mit der Aufnahme meiner persönlichen Daten (Name, Anschrift, Telefonnummer, ggf. E-Mailadresse) in eine vom IFK erstellte Kurs-Teilnehmerliste einverstanden. Ebenfalls bin ich ausdrücklich mit der Weiterleitung dieser Liste an die anderen Kursteilnehmer, zwecks Kontaktaufnahme zur Bildung von Fahrgemeinschaften, einverstanden.**

Datum

Unterschrift

**Bitte beachten Sie:** Abmeldungen von der Fortbildung sind nur schriftlich möglich und erhalten erst durch die schriftliche Bestätigung des IFK Gültigkeit. Bis 30 Tage vor Kursbeginn ist ein Rücktritt kostenlos möglich. Vom 29.-21. Tag vor Kursbeginn wird eine Mindestgebühr in Höhe von 25,00 EUR erhoben bzw. 50 % der Kursgebühr werden zurück erstattet. Vom 20.-8. Tag vor Kursbeginn beträgt die Mindestgebühr 25,00 EUR bzw. 35 % der Kursgebühr werden zurück erstattet. 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.

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen:)

**1. Ordentliches Mitglied** (1 | 2)

- a) freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
- b) freiberuflich tätiger Physiotherapeut in einem der fünf neuen Bundesländer (Monatsbeitrag 23,00 Euro)

- 2. Außerordentliches Mitglied** (2 | 3)  
juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)

- 3. Fördermitglied I** (1)  
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,00 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 3,00 Euro)

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

**abonnement**

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

Name | Vorname

Straße

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

PLZ/Ort:

Straße/Haus-Nr.:

Telefon (tagsüber):

Telefax:

E-Mail:

Internet:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten – zum Zwecke der automatisierten Verarbeitung – durch die EDV in der IFK-Mitgliederdatei gespeichert werden.

Ort/Datum

Unterschrift:

IK-Nummer:

(geplantes) Zulassungsdatum:

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

Praxisstempel

**Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ0000327416

- 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.

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

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

Name | Vorname

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

BIC

IBAN

Ort | Datum

Unterschrift

## Workshopreihe Qualitätsmanagement I

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet interessierten Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte Ihnen im Rahmen eines zweitägigen Workshops vermittelt werden. Bereits vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System (Handbuch, Prozessbeschreibungen etc.). Anhand dieser Dokumentation werden die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert.

Als IQH-Mitgliedspraxis haben Sie anschließend die Möglichkeit, eine durch das IQH gelenkte Selbstbewertung durchzuführen. Nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Bescheinigung über die Konformität Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH-Excellence-Systems auszudrucken.

### Inhalt:

- Grundlagen
- Führung und Mitarbeiter/innen
- Prozesse, Messung und Analyse
- Kontinuierliche Verbesserung
- Self-Assessment, Ergebnisanalyse, Bewertung und Entscheidung

### Termine Bochum

**Workshop I:** 27.10. - 28.10.2014

**Workshop II:** 17.04. - 18.04.2015

**Workshop III:** 23.10. - 24.10.2015

### Termin Hannover

**Workshop I:** 20.02. - 21.02.2015

### Termine Berlin

**Workshop I:** 10.07. - 11.07.2015

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 18 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 18 (pro Workshop)

## Aufbaukurs Qualitätsmanagement II

Aufbauend auf dem ersten Workshop wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001:2008 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet.

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

### Inhalt:

- Wiederholung und Vertiefung ausgewählter Aspekte des IQH-Excellence-Systems zur Vorbereitung auf die Zertifizierung
- Grundlagen, Prozesse und Maßnahmen eines systematischen Arbeitsschutzes in Anlehnung an die MAAS-BGW
- Kontinuierliche Verbesserung, Self-Assessment, Ergebnisanalyse, Bewertung und Entscheidung unter besonderer Berücksichtigung des integrierten Managementsystems (Qualitätsmanagement, Arbeitsschutz)
- Das externe Zertifizierungsverfahren

### Termine Bochum

**Workshop I:** 17.01.2015

**Workshop II:** 12.06.2015

**Workshop III:** 15.01.2016

### Termin Hannover

**Workshop I:** 08.05.2015

### Termine Berlin

**Workshop I:** 29.09.2015

**Referent:** Dr. Eckhard Becker

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

**Unterrichtseinheiten:** 9 (pro Workshop)

**Fortbildungspunkte:** 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus 33  
44801 Bochum

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

E-Mail: [info@iqhv.de](mailto:info@iqhv.de)  
[www.iqhv.de](http://www.iqhv.de)

THEORG[Terminplan]

Huebner, Niklas 131-1 04.07.2014

Termin | Aktives Rezept | Warteliste | Datum (Details) | Mitarbeiter (Details) | Datum (Übersicht) | Mitarbeiter (Übersicht) | Wochenansicht (Datum)

**Do., 24.07.2014**

Termin	Bezeichnung	Termin	Ort	Leiter	Teilnehmer	Teilnehmerliste
7:20	Wirbelsäulengymnastik Kurs	7:30	08:00 - 09:00	Sandra	Min: 2 Max: 8 Aktuell: 7 Noch frei: 1	Manuel Abele teilgenommen   abgerechnet Sieglinde Arnold teilgenommen   offen Leon Büchner teilgenommen   abgerechnet Niklas Huebner Rez-Datum: 04.07.2014 Rezeptnr: 131-1 Status: teilgenommen Peter Neumann Rez-Datum: 21.07.2014
8:00	Kurstermin-Sperre	8:10	Wirbelsäulengymnastik	Gassner KG	Wirbelsäulengymnastik Kurs (7/8) Kursraum 01 Sandra 08:00 bis 09:00	Herzgruppe Kinder Kurs (4/10) Kursraum 02 Thomas (extern) 08:00 bis 09:00
8:20	Beckas FA KG	8:30	Schwarz MT	Bürozeit	Osteoporosetraining (5/10) Kursraum 01 Marion (extern) 09:00 bis 10:00	Herzgruppe Kinder Kurs (4/10) Kursraum 02 Thomas (extern) 09:00 bis 10:00
8:40	Kurstermin-Sperre	8:50	Diabetes-Gruppe Kurs	Mayer FA KG	Diabetes-Gruppe Kurs (10/10) Kursraum 01 Sandra 10:00 bis 11:00	Wirbelsäulengymnastik Kurs (3/8) Kursraum 02 Manion (extern) 10:00 bis 11:00
9:00	Beckas FA KG	9:10	Schwarz MT	Weiß KG		
9:20	Kurstermin-Sperre	9:30	Diabetes-Gruppe Kurs			
9:40	Beckas FA KG	9:50	Schwarz MT			
10:00	Kurstermin-Sperre	10:10	Diabetes-Gruppe Kurs			
10:20	Beckas FA KG	10:30	Schwarz MT			
10:40	Kurstermin-Sperre	10:50	Diabetes-Gruppe Kurs			
1:00	Beckas FA KG	1:10	Schwarz MT			

# aufgefrischt - die neue Kursverwaltung von THEORG!

Mit vielen neuen Funktionen für eine noch einfachere Verwaltung Ihres Kursangebots:

- Schnelle und einfache Anlage von Kursen über den neuen Assistenten direkt im Terminplan.
- Kurse können auch direkt in der Therapeuten-Spalte angelegt und bebucht werden.
- Bei Verwendung einer separaten Kursspalte kann die Kurszeit automatisch in der Terminplanspalte des durchführenden Therapeuten geblockt werden.
- Durch die farbliche Kennzeichnung lässt sich die Auslastung der Kurse mit einem Blick erkennen.
- Auch Rezeptleistungen, z.B. Rehasport, können auf Kurse gebucht werden.
- Fortlaufende Kurse lassen sich automatisch über den Dauerterminplan terminieren.
- Einfaches Ausdrucken verschiedener Varianten von Kurswochenplänen.

**Kurstermin-Informationen**

**Kurstermin**

Bezeichnung: **Wirbelsäulengymnastik Kurs**

Termin: **Donnerstag, 24. Juli 2014 von 08:00 bis 09:00**

Ort: **Kursraum 01**

Leiter: **Sandra**

**Teilnehmer** | Kurstermine | Anmerkung

**Teilnehmer**

Min.: 2      Aktuell: 6  
Max.: 8      Noch frei: 2

Manuel Abele, teilgenommen, abgerechnet  
Sieglinde Arnold, teilgenommen  
Leon Büchner, teilgenommen, abgerechnet  
Niklas Huebner (131-1), teilgenommen  
Peter Neumann (128-1), entschuldigt nicht teilgenommen  
Florence Schmitz (129-1), teilgenommen  
Christina Thiel (130-1), teilgenommen

Rehasport-Termine anzeigen

Ändern      OK      Hilfe

Weitere Informationen finden Sie unter [www.theorg.de](http://www.theorg.de)

SOVDWAER GmbH  
Frankstraße 5  
71636 Ludwigsburg  
Tel: 0 71 41 937 33-0  
info@sovdwaer.de  
www.sovdwaer.de

# THEORG

Software für THERapieORGanisation