

05 | 21

K5456
September 2021
39. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Schiedsverfahren abgeschlossen:

Bundesrahmenvertrag in Kraft

17. IFK-Tag der Wissenschaft in Berlin

Statements zur Bundestagswahl

Ist Telerehabilitation effektiver als konventionelle Rehabilitation?

40 Jahre muskuloskelettale Physiotherapie

Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht – Wie geht es jetzt weiter?

Neue IFK-Fortbildungsbroschüre erschienen

IFK-Intern

Berufspolitik

Wissenschaft

Praxis

Recht

Fortbildung

physio-START

Das IFK-Gründerzentrum



Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.

Schritt für Schritt zur eigenen Physiopraxis.

Das IFK-Gründerzentrum
physio-START unterstützt Sie dabei!



www.physio-start.de



Liebe Leserinnen und Leser,

nach fast zwei Jahren, unzähligen Verhandlungsrunden und zwei Schiedsverfahren sind die Verhandlungen vorerst mit einem Schiedsspruch beendet worden. So viel kann gesagt werden: Der Schiedsspruch hat dazu geführt, dass der neue Rahmenvertrag zum 1. August 2021 endlich in Kraft getreten ist. Fest steht damit, dass neue Preise in unserer Branche gelten. Diese sind das Ergebnis von äußerst komplizierten Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) und zahlreichen

Terminen mit der Schiedsstelle. Wie diese Verhandlungen gelaufen sind, wie die IFK-Gremien den Schiedsspruch bewerteten und wie es jetzt weitergeht, haben wir in der Rubrik Berufspolitik für Sie zusammengefasst (siehe Seite 18).

In der gleichen Rubrik finden Sie auch Statements von Politikern zur Bundestagswahl, die sich unseren Fragen gestellt haben. (siehe Seite 22).

„Fest steht,
dass seit dem
1. August 2021
neue Preise
in unserer
Branche gelten.“

Dass die digitale Zukunft eine große Rolle spielen wird, ist nicht mehr aufzuhalten. Wir berichten über den Startschuss zur Erprobung der Mineo-App, die uns wichtige Erkenntnisse für die begleitende Nutzung von patientenunterstützenden Therapiemöglichkeiten liefern soll (siehe Seite 5).

Wir freuen uns auch sehr, Ihnen ein neues Fortbildungsprogramm präsentieren zu können, das wir an einigen Stellen auch um digitale Fortbildungen erweitern konnten (siehe Seite 41).

Im Bereich Recht befassen wir uns mit dem Heilpraktikergesetz, welches überarbeitet werden soll (siehe Seite 38).

Schauen wir positiv in die Zukunft!

Mit besten Grüßen

Mark Rietz

■ IFK-intern

4 kurz berichtet

5 IFK unterwegs

8 17. IFK-Tag der Wissenschaft: Stolz Preisträger und spannende Vorträge

12 IFK-Services Existenzgründung und Zulassung – Hand in Hand in die Selbstständigkeit und darüber hinaus...

14 physio-START: Interviews mit Praxisgründern

16 IFK-Forum Süd: Feierstunde in „echt“ und aktuelle Informationen

■ berufspolitik

18 Schiedsverfahren

20 Der neue Bundesrahmenvertrag – ein Kurzüberblick

22 Bundestagswahl: Was sagen die Parteien?

■ wissenschaft

28 Ist Telerehabilitation effektiver als konventionelle Rehabilitation?

■ praxis

32 Ein Rückblick auf 40 Jahre muskuloskelettale Physiotherapie

34 Evidenz-Update

■ recht

38 Rechtsgutachten zum Heilpraktikerrecht veröffentlicht – Wie geht es jetzt weiter?

■ fortbildung

41 Neue IFK-Fortbildungsbroschüre ist erschienen

52 IFK-Fortbildungen

63 Fortbildungen allgemein

65 Anmeldeformular

■ blickpunkt

42 Vorgestellt: die Regionalausschussvorsitzenden

■ hinter den kulissen

44 „Ich bin von jeder Pferdebehandlung beeindruckt“

■ mitgliederservice

47 Nachgefragt

48 Buchbesprechung

49 IFK-Regionalausschüsse

50 Physioservice des IFK

63 pt-anzeigen

64 IFK-Kontakt

66 Beitrittserklärung

■ impressum

49 Impressum

■ Diagnoseliste erweitert

Zum 1. Juli 2021 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die Diagnoseliste zum langfristigen Heilmittelbedarf (LHB) um weitere Diagnosen ergänzt. Hierbei handelt es sich um Krankheitsbilder, die aufgrund der Schwere der Erkrankung einen erhöhten Bedarf an Heilmitteln haben. Bei Erkrankungen des Nervensystems sind zum Beispiel das Guillain-Barré-Syndrom (G61.0) oder der Normaldruckhydrozephalus (G91.2) zu nennen.

Darüber hinaus gab es auch eine Ergänzung bei den Diagnosen zum besonderen Verordnungsbedarf (BVB). Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben hier die

Diagnose „Post-Covid-19-Zustand, nicht näher bezeichnet“ mit U09.9 ergänzt. Bei Erkrankungen, die als BVB oder LHB gelten, darf der Arzt auf einer Verordnung höhere Behandlungsmengen ausstellen – und zwar für einen Behandlungszeitraum von bis zu zwölf Wochen.

Die Verordnungsmenge ist dabei vom Arzt in Abhängigkeit von der Frequenz zu bemessen. Beträgt die Frequenzangabe zum Beispiel zwei Einheiten pro Woche, sind entsprechend bis zu 24 Behandlungseinheiten pro Verordnung möglich. Darüber hinaus werden Verordnungen, die als BVB oder LHB gelten, nicht bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen der Ärzte berücksichtigt.

■ IFK begrüßt neuen Auszubildenden

Seit August 2021 hat der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) einen neuen Mitarbeiter: Der 26-jährige Leon Materla absolviert beim IFK eine Ausbildung zum Kaufmann im Gesundheitswesen.

Seine erste Station ist derzeit das Referat Recht, wo er die Mitarbeiter in der Mitgliederverwaltung und das Zulassungswesen unterstützt. Im weiteren Verlauf der Ausbildung folgen die Referate „Fortbildung und Wissenschaft“ sowie „Kassenverhandlungen und Wirtschaft“.

Das IFK-Team heißt Leon Materla herzlich willkommen!



IFK Termine...

10. September 2021

IFK-Forum Ost

Leipzig

22. und 23. Oktober 2021

therapie hamburg

Hamburg

■ Konferenz der Gesundheitsfachberufe: Repschläger vertrat den SHV

Den Austausch zwischen den einzelnen Berufen vorantreiben und dadurch die interprofessionelle Zusammenarbeit im Interesse der Patienten verbessern – darum geht es bei der „Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen“ bei der Bundesärztekammer, die im Juni zum 33. Mal zusammenkam. Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, vertrat dort den Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV).

Während der Konferenz nannte sie einige der Themen, die die Heilmittelbringer derzeit besonders umtreiben. „Auf einen arbeitslosen Physiotherapeuten kommen im Durchschnitt 2,3 freie Arbeitsstellen“, machte sie deutlich, wie stark die Branche inzwischen vom Fachkräftemangel betroffen ist. Die Situation bei den Ergotherapeuten, Logopäden und Podologen sehe ähnlich aus. Den Verbänden, die sich im SHV zusammengeschlossen haben, sei es daher besonders wichtig, die Attraktivität der Berufsbilder zu stärken. „Angemessene Vergütung, Autonomie in der

Berufsausübung und die Modernisierung des Berufsgesetzes“, nannte sie als Schlagworte.

Dieser Prozess zur Novellierung der Berufsgesetze nehme langsam Fahrt auf, berichtete Repschläger. Als Ziel der Verbände gab sie die Vollakademisierung an, wie sie im europäischen Ausland bereits Standard sei. Im Bereich der Physiotherapie habe das Bundesministerium für Gesundheit Verbände und weitere Vertreter um die Beantwortung eines Fragenkatalogs gebeten. Auf Basis dessen soll ein Referentenentwurf erstellt werden. „Bei der Beantwortung fand eine enge Abstimmung der Mitglieder des SHV statt“, erläuterte Repschläger. Aber auch mit anderen maßgeblichen Verbänden im Heilmittelbereich, der Hochschulen und Lehrkräfte stehe man in gutem Kontakt.

Zudem ging sie auf die Corona-Pandemie ein. In zahlreichen Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsminister und dem Ministerium erfuhren die Verbände laut Repschläger auch bei unterschiedlichen Interessen eine faire Zusammenarbeit. Die Abrechnungszahlen aus der Zeit des ersten Lockdowns würden heute bestätigen, dass der Corona-Rettungsschirm, der den Heilmittelbringern zugesprochen wurde, notwendig war. Sie lobte in diesem Zusammenhang die gute und engagierte Arbeit, die in den Praxen vor Ort geleistet wurde und noch heute geleistet wird. „Nach wie vor kämpfen wir mit ständig wechselnden Regelungen – aber wir halten durch“, so Repschläger.

■ „Zukunftsmedizin“ – Welche Rolle wird die Digitalisierung spielen?



Physiotherapie und Digitalisierung, wie passt das zusammen? Zu diesem Thema stand IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger im Videointerview mit Prof. Dr. Jochen A. Werner und Prof. Dr. David Matusiewicz Rede und Antwort. Sie plädierte vor allem dafür, dass Physiotherapeuten in Zukunft eigenständig Apps verordnen können und Videotherapie auch nach der Corona-Pandemie möglich ist.

Welche digitalen Entwicklungen künftig die Gesundheitsversorgung beeinflussen könnten und welche Rolle künstliche Intelligenz dabei spielt, waren Fragen, um die es beim Fachkongress „Zukunftsmedizin 2021“ am Flughafen Essen/Mülheim ging, an dem Ute Repschläger und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, teilnahmen.

In der Physiotherapie entwickle sich die Digitalisierung langsam, aber stetig, erklärte Repschläger während eines weiteren Videointerviews mit dem Fachmagazin „Krankenhaus-IT“ am Rande des Kongresses. Im Bereich der Bürokratie erwartet Repschläger deutliche Erleichterungen in den Abläufen. In der Therapie könnten vor allem therapieunterstützende Apps, also Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGas), eine Veränderung bringen.

Künstliche Intelligenz (KI) sei momentan noch kein großes Thema in der Physiotherapie. „Aber je mehr Apps genutzt werden und je mehr Daten gespeichert werden, desto mehr wird sich die KI merken, welche Therapie und welche Übung was bei den Patienten bewirkt hat“, prognostiziert Repschläger. Dadurch werde die KI langfristig den Therapieprozess unterstützen können.

Das Videointerview gibt es auf: https://youtu.be/BP4e_w_GB38



■ HVG-Fachtagung: Was können wir von anderen Gesundheitsberufen lernen?

Die diesjährige Fachtagung des Hochschulverbunds Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG) stand unter dem Thema „Organisation und Finanzierung der praktischen Ausbildung in den Therapiestudiengängen – was können wir von anderen Gesundheitsberufen lernen?“ und fand Corona-bedingt online statt. Für den IFK nahm die stellvertretende IFK-Vorstandsvorsitzende Brigitte Heine-Goldammer teil.

Sie lobte die gute Organisation und interessante Themenauswahl. Ein abwechslungsreiches Programm erwartete die Teilnehmenden. Mit dem Tagungsthema beschäftigte sich Prof. Dr. Markus Zimmermann in seinem gleichnamigen Vortrag. Prof. Dr. Jutta Rübiger referierte zum Thema „Qualitätsanforderungen und Modelle der praktischen Ausbildung mit Patient*innen in primärqualifizierenden Therapiestudiengängen“. Weitere Vorträge wagten den Blick über den Tellerrand und nahmen das Hebammenstudium oder die Finanzierung der praktischen Ausbildung in den Fokus.

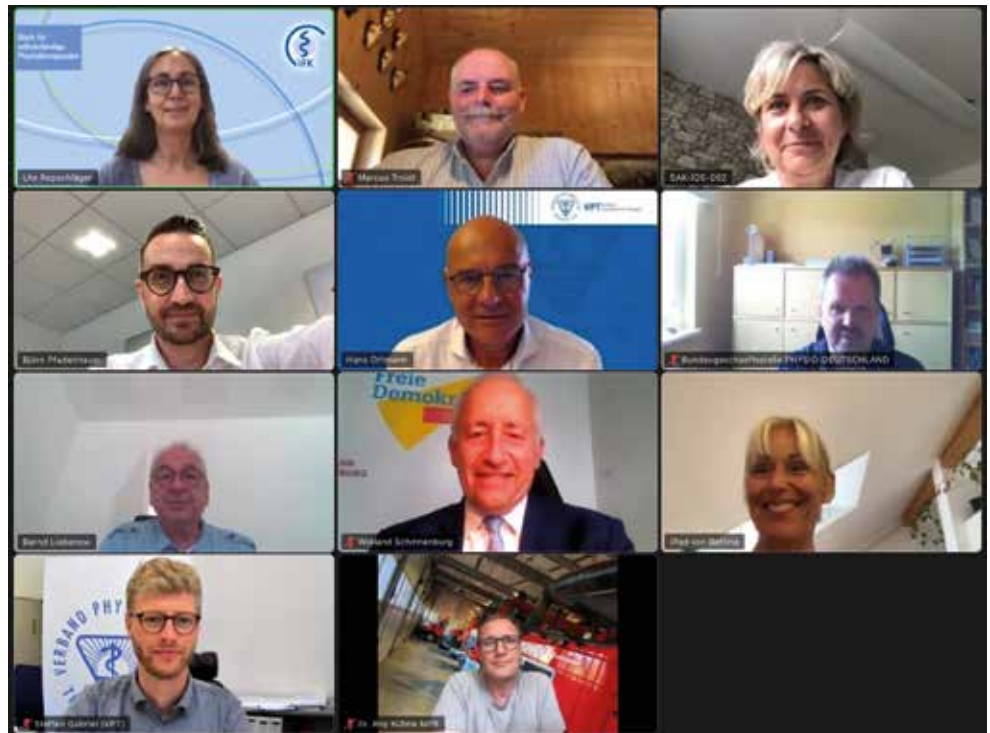
■ Bundesrahmenvertrag/Schiedsverfahren: Verbände im steten Austausch mit Politik

Bis die Schiedsstelle im Juli 2021 einen finalen Schiedsspruch fällt, war es ein langer Weg. Immer wieder suchten Vertreter von IFK, PHYSIO-DEUTSCHLAND, VDB-Physiotherapieverband und Verband Physikalische Therapie (VPT) währenddessen den Kontakt zur Politik – im Juni beispielsweise mit den heilmittelpolitischen Sprechern der Bundestagsfraktionen CDU, FDP und SPD.

Im Gespräch mit Dr. Roy Kühne (CDU), Bettina Müller (SPD) und Dr. Wieland Schinnenburg (FDP) berichteten die Verbände über den aktuellen Stand der Rahmenvertragsverhandlungen, die Schiedsverfahren und die dringend notwendigen Veränderungen in den Berufen der Physiotherapie. Insbesondere die unzureichende Umsetzung der im Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) festgeschriebenen deutlichen Verbesserungen der Rahmenbedingungen für Heilmittelbringer wurde intensiv diskutiert.

In dem informativen Austausch waren sich alle Beteiligten einig, dass eine deutliche Steigerung der Attraktivität des Berufsbilds dringend notwendig ist. „Der regelmäßige Austausch ist für beide Seiten sehr wichtig“, betonten die Vorsitzenden der Verbände. „Denn auch die Politik ist weiterhin gefordert, um die Therapieberufe zukunftsfähig zu machen und eine qualitative Patientenversorgung langfristig sicherzustellen.“

Zudem wandten sich die vier Verbände Ende Juni in einem offenen Brief an den Bundesgesundheitsminister und den



Ausschuss für Gesundheit des Bundestags. Die Forderungen waren eindeutig: Die rechtmäßige Umsetzung des TSVG sieht eine adäquate Anpassung der Vergütung der Leistungen vor, die die Kosten einer wirtschaftlichen Praxisführung deckt und Gehälter der Beschäftigten in Anlehnung an den TVöD ermöglicht. Das muss das Maß der Dinge bleiben.

Außerdem muss die bereits konsenterte, aber zurückgezogene neue Leistungsbeschreibung mit den darin angelegten deutlichen Verbesserungen für die Patientenversorgung und für die Arbeitsbedingungen umgesetzt werden. Dies kann aus Sicht der Physiotherapieverbände nur mit einer angemessenen Gegenfinanzierung der ausgeweiteten Behandlungs- und Dokumentationszeiten funktionieren.

Der Inhalt des offenen Briefs ist auf der IFK-Internetseite nachzulesen: www.ifk.de/verband/aktuell/archiv-meldungen/einzelansicht/schiedsverfahren-verbaende-verfassen-offenen-brief.



■ Virtuelle Abschlussveranstaltung „Macht und Ohnmacht der Gesundheitsberufe“

„Macht und Ohnmacht der Gesundheitsberufe in der Selbstverwaltung“ lautete das Thema der virtuellen Abschlussveranstaltung, bei der Bachelorstudierende des Studiengangs Gesundheitsökonomie und -politik der Hochschule Fulda die Ergebnisse ihres Projekts zu Strategien der (berufs-)politischen Interessenvertretung von unterschiedlichen Gesundheitsberufsverbänden vorstellten. Im Rahmen des Projekts wurde auch Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, interviewt und brachte so ihre Erfahrungen in das Studienprojekt mit

ein. „Den Studierenden ist es gut gelungen, ein Stimmungsbild innerhalb der verschiedenen Interessenvertreter zum Thema Akteure, Machtverhältnisse und Strategien darzustellen“, lobte Repschläger, die an der virtuellen Abschlussveranstaltung teilnahm, das Projekt.

Das zweisemestrige Studienprojekt des Fachbereichs Pflege und Gesundheit zielte darauf ab, Strategien für eine verstärkte Durchsetzung organisierter Interessen von Gesundheitsberufen zu erarbeiten. In der Abschlussveranstaltung wurden die Projektergebnisse vorgestellt. Vier Studiengruppen unter der Leitung von Prof. Dr. Benjamin Ewert beteiligten sich an der Präsentation.



therapie HAMBURG
Fachmesse mit Kongress
für Therapie und
medizinische Rehabilitation

22. und 23. Okt. 2021



Die **Nr. 1**
in Deutschland

therapie LEIPZIG
Fachmesse mit Kongress
für Therapie, medizinische
Rehabilitation und Prävention

24. bis 26. März 2022



therapie DÜSSELDORF
Fachmesse mit Kongress
für Therapie und
medizinische Rehabilitation

16. und 17. Sept. 2022

WHAT A FEELING!

Endlich ist der Weg wieder frei für lebendige Branchentreffen, für persönliche Kontakte und direkten Erfahrungsaustausch! Das beweisen die kommenden therapie-Veranstaltungen: **Echter Kongress und echtes Messeerlebnis – erweitert um digitale Angebote.** Freuen Sie sich auf Innovationen und Inspirationen. Ganz live!

MESSE UND
KONGRESS
+
DIGITALE
ANGEBOTE



Sicher für
Menschen.
Gut für die
Wirtschaft.

www.wirsindtherapie.de

17. IFK-Tag der Wissenschaft

Stolze Preisträger und spanne



Katharina Thiemann

Am 25. Juni 2021 fand der IFK-Tag der Wissenschaft mit dem Symposium „Geht's gut?“ im Historischen Kesselhaus des Unfallkrankenhauses Berlin statt. Referenten und Preisträger kamen zusammen, um den Vorträgen des Symposiums zu lauschen und die Vergabe des 17. Wissenschaftspreises zu folgen.

■ Symposium „Geht's gut?“

„Geht's gut?“ fragten sich Referenten und Teilnehmer beim Symposium im Rahmen des IFK-Wissenschaftstags. Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, begrüßte die Teilnehmer und drückte ihre Freude darüber aus, dass der Wissenschaftstag in diesem Jahr zumindest für Preisträger und Referenten wieder als Präsenzveranstaltung stattfinden konnte. Neben den Referenten des Symposiums begrüßte sie besonders die Nominierten für den IFK-Wissenschaftspreis: „Sie gehören heute zu den Hauptpersonen“, so Repschläger.

Füße bestehen aus einer Vielzahl an Knochen und Gelenken und sind als Basis für physiologische Haltungs- und Bewegungsmuster von großer Bedeutung. Durch die hohe Belastung, der sie täglich ausgesetzt sind, sind Verletzungen jedoch keine Seltenheit. Vor allem an der Verbindung zum Unterschenkel, dem Sprunggelenk, sind (Sport-)Verletzungen im Freizeit- und Profisport keine Seltenheit. Physiotherapeuten haben hierfür eine Vielzahl von aktiven und passiven Behandlungsmethoden im Repertoire, um die vorherige Belastungsfähigkeit wiederherzustellen. Hierbei ist eine Zusammenarbeit von Ärzten und Therapeuten essenziell, um ein bestmögliches Behandlungsergebnis zu erreichen.

Im ersten Vortrag des Tages ging PD Dr. med. Serafeim Tsitsilonis (Charité Berlin) auf die Vorteile von minimalinvasiven Behandlungen bei Achillessehnenrupturen ein. Er stellte die Anatomie und die Funktion der Achillessehne



ger nde Vorträge



PD Dr. med. Serafeim Tsitsilonis, Charité Berlin.

vor und erklärte, wie es zu einer Ruptur kommen kann. „Wir sehen über die letzten Jahrzehnte, dass die Zahl der Achillessehnenrupturen deutlich angestiegen ist“, meinte Tsitsilonis. Blicke man auf die Therapieoptionen, so zeigen Studien, dass die Re-Ruptur-Rate bei einer minimalinvasiven Behandlung deutlich niedriger sei als bei einer konservativen Therapie oder einer offenen Naht. Wichtig sei aber natürlich auch die frühfunktionelle Nachbehandlung, die bei allen Therapieoptionen begleitend eingesetzt werden sollte.

Die „Außenbandruptur und chronische Instabilität im Sprunggelenk“ war das Thema des Vortrags von Dr. med. Karsten Lesemann (Unfallkrankenhaus Berlin). Er berichtete aus seiner Erfahrung in der Krankenhausarbeit, dass Sprunggelenkverletzungen bis zu fünf Prozent aller Notaufnahmebesuche und etwa 40 Prozent aller Sportverletzungen ausmachen. Gleichwohl zeigen Untersuchungen, dass über 50 Prozent aller Patienten kein medizinisches Fachpersonal aufsuchen. Daher werden Sprunggelenksdistorsionen häufig verschleppt. „Für den Erfolg der Therapie nimmt Physiotherapie daher einen wesentlichen Stellenwert ein,“ so Lesemann.



Dr. med. Karsten Lesemann, Unfallkrankenhaus Berlin.



Prof. Dr. med. Henryk Lexy, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie lehrt an der IB Hochschule Berlin.

Warum Fuß und Faszien sowohl für die Physiotherapie als auch den medizinischen Alltag relevant sind, erläuterte Prof. Dr. med. Henryk Lexy (Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie und lehrt an der IB Hochschule Berlin). „Der Fuß ist für Stabilität und Mobilität gebaut – das ist eine besondere Herausforderung“ meinte Lexy. „Damit wir die Aufgaben des Fußes bewältigen können, benötigen wir eine dynamische Struktur.“ Wie die Faszien dies unterstützen, hänge auch mit ihrem Aufbau zusammen, so Lexy. Die fasziale Spannkraft ändere sich je nach Bewegung und das Gewebe zeige so unterschiedliche Verhaltensmuster. Je mehr Spannung in der Faszie aufgebaut wird, desto weniger Kraft müsse der Muskel aufbringen.

Eine breitere Perspektive auf das Thema „Geht's gut?“ nahm der Vortrag von Prof. Dr. Jochen Klenk, IB Hochschule Berlin ein. Der diplomierte Medizintechniker stellte vor, welchen Einfluss die (mangelnde) Aktivität auf die Gesundheit älterer Menschen hat und inwieweit digitale Technologien hierauf Einfluss nehmen können. Digitale Technologien, mit denen zahlreiche



Prof. Dr. Jochen Klenk, IB Hochschule Berlin.

Biomarker gemessen werden, sind in der Medizin heute bereits verfügbar. Mit den richtigen Technologien können dabei nicht nur Einmalmessungen vorgenommen, sondern kontinuierlich Daten erhoben werden. So könne man beispielsweise Aktivitätenprofile während Rehamaßnahmen und der anschließenden Zeit zu Hause vergleichend auswerten und diese in die (Nach-)Behandlungen einfließen lassen. In einem aktuellen Projekt werde mithilfe smarter Sensoren versucht, komplexe Bewegungsmuster (zum Beispiel pathologische Muster wie Stürze) zu identifizieren, so Klenk. Problem sei aktuell jedoch noch, geeignete Daten in ausreichender Menge zu generieren. Hier behelfe man sich mit realistischen Alltagssimulationen.

■ IFK-Wissenschaftspreis für herausragende Abschlussarbeiten

„Die Förderung der Wissenschaft und insbesondere deren Nachwuchs liegt uns sehr am Herzen“, betonte Brigitte Heine-Goldammer, stellvertretende Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). Denn dies bedeute, die Zukunft zu sichern. „Die Arbeiten aller Kandidaten, die sich in diesem Jahr um den IFK-Wissenschaftspreis beworben haben, stellen eine gute Kombination aus wissenschaftlicher Fragestellung und praktischem Nutzen dar“, so Heine-Goldammer weiter. Mit dem IFK-Wissenschaftspreis prämiiert der Verband bereits zum 17. Mal herausragende Abschlussarbeiten, die sich mit einem physiotherapeutischen Thema beschäftigen. Zahlreiche Hochschulen aus dem gesamten Bundesgebiet beteiligten sich.



Brigitte Heine-Goldammer, stellvertretende IFK-Vorstandsvorsitzende.

In der Kategorie „Bachelorarbeiten – Klinisch/Experimentell“ überzeugte Nora Cyrns die Jury mit ihrer Studie zu den Unterschieden in der Bauchmuskelfunktion bei Sänger*innen mit und ohne Stimmstörungen. Den zweiten Platz erhielt Johanna Weghorn für ihre Arbeit „Posturale Kontrolle und Sturzrisiko von neurologischen PatientInnen mit Retropulsion“.



Mit einer Literaturübersicht über „Evidenzbasierte Assessments für die Rotatorenmanschette und das subakromiale Nebengelenk in der muskuloskelettalen Physiotherapie“ erlangten Jaika Harms und Veronika Hinz den ersten Platz in der Kategorie „Bachelorarbeit – Literatur/Konzept“. Sandra Stein erhielt den zweiten Preis für ihre Arbeit zur Effektivität von Telerehabilitation gegenüber einer konventionellen Rehabilitation nach Implantation von Knie-Totalendoprothesen.

In der Kategorie „Masterarbeiten“ überzeugte Fabian Moll die Jury mit seiner Arbeit zu der Frage, ob die prämanipulative Untersuchung der Halswirbelsäule bei Gesunden einen Einfluss auf die Blutflussparameter der A. carotis communis und der A. cerebri media hat. Den zweiten Platz belegte Holger Nienaber mit seiner Studie zum Einfluss der aktiven Kopffrotation auf Kau- und Nackenmuskeln während der Flaschenfütterung bei Säuglingen mit und ohne Tortikollis.

Die Bewertung des Posterpreises setzte sich, wie im vergangenen Jahr, aus den Einschätzungen der Fachjury und einer Abstimmung auf der IFK-Facebookseite zusammen. Den Bachelorpreis gewann Lotta Berner mit ihrem Poster zum Thema „Blood Flow Restriction Training nach vorderer Kreuzbandrekonstruktion – eine Alternative zum Krafttraining in der Rehabilitation?“. In der Masterkategorie setzte sich Anja Padel mit ihrem Poster zur „Einführung des Direct Access in Deutschland – Entwicklungen und Herausforderungen in physiotherapeutischen Studiengängen“ durch.

Neben einem Preisgeld beziehungsweise einem Buchgutschein für die Posterpreisträger bekommen alle ausgezeichneten Absolventen die Möglichkeit, ihre Forschungsergebnisse der breiten Öffentlichkeit zu präsentieren und hier in der physiotherapie zu veröffentlichen. Bereits in dieser Ausgabe startet Sandra Stein mit ihrem Beitrag (Seite 28). Der Wissenschaftspreis wurde gesponsert von azh, der Helmsauer Gruppe, opta data und Thieme.

Für alle Interessierten wurde die Veranstaltung aufgezeichnet. Das Video zum Tag der Wissenschaft 2021 ist auf dem IFK-YouTube-Kanal abrufbar.



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



KOMPAKT THERAPro

Das Online-Event für Therapie, Rehabilitation + Prävention

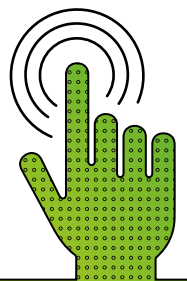
Bleiben Sie am Puls der Zeit! Die **TheraPro Kompakt** ist die digitale Fortbildungs- und Networkingplattform rund um die Themen Physio-/Ergotherapie, Logopädie, Podologie und gesundheitsorientierte Fitness.

- **Großes Themenspektrum:**
Nutzen Sie das breite Angebot an hochkarätigen Vorträgen und spannenden Seminaren!
- **Live-Veranstaltungen:**
Vernetzen Sie sich mit BranchenexpertInnen und vertiefen Sie Ihr Wissen!
- **Volle Flexibilität:**
Sichern Sie sich jetzt Ihr Ticket und erhalten Sie kostenlosen Zugang zu allen Inhalten – ganz bequem von zuhause!

Save the date:

28.-30. Januar 2022

*wieder vor Ort
in stuttgart!*



Bleiben Sie am Puls der Zeit!

1.-2. Oktober 2021

#TheraPro

www.therapro-kompakt.de

IFK-Services: Existenzgründung und Zulassung

Hand in Hand in die Selbstständigkeit und darüber hinaus...

Katharina Thiemann

Die vielfältigen Services des IFK sind manchmal nicht leicht zu durchschauen. Daher werden in der physiotherapie die einzelnen Bereiche nacheinander kurz vorgestellt. In dieser Ausgabe gibt es einen detaillierten Blick auf die Angebote des Verbands rund um das Thema Existenzgründung und Zulassung.

Will man eine physiotherapeutische Praxis gründen, steht man erst einmal vor einer Menge Fragen: Wie groß müssen die Praxisräumlichkeiten sein? Welche Vorgaben machen die Krankenkassen? Welches Gehalt kann ich etwaigen Angestellten zahlen? Mit dem Gründerzentrum „physio-START“ hat der IFK eine zentrale Anlaufstelle für all diese Fragen geschaffen. Die Experten des Verbands stehen zu fachlichen Fragen aus den Bereichen Wirtschaft und Zulassung Rede und Antwort, helfen aber auch bei konkreten rechtlichen Fragestellungen weiter.

■ Angebot von A bis Z

Die Informationen des IFK-Gründerzentrums reichen von A wie „Aufstellen eines Businessplans“ bis Z wie „Zulassung bei den Krankenkassen“ und unterstützen die künftigen Unternehmer auf dem gesamten Weg in ihre Selbstständigkeit. Die Basis dafür ist ein guter und umfassender Businessplan. Dieser stellt für viele eine große Herausforderung dar. Der IFK unterstützt daher die Erstellung besonders: Ein Muster-Businessplan hilft, die wichtigsten Punkte im Blick zu behalten. Zudem gibt es natürlich Unterstützung bei konkreten Fragen, beispielsweise zur Rentabilitätsrechnung, zur Wahl der geeigneten Rechtsform oder zur Kalkulation von Mitteln. Zudem erstellt der IFK für seine Mitglieder Stellungnahmen zu Businessplänen zur Einreichung bei der Bank oder für die Beantragung von Fördermitteln wie dem Gründerzuschuss der Bundesagentur für Arbeit.

Relevante Fragen zur Praxisgründung werden aber natürlich auch beantwortet, wenn es nicht um die Erstellung eines Businessplans geht. Die Anfragen dazu reichen von Unklarheiten zum Miet- und Personalrecht bis zu allen Fragen rund um die Zulassung bei den Krankenkassen. Hier unterstützt der IFK besonders. Für Praxisneugründer oder Physiotherapeuten, die eine Praxis übernehmen, bietet der Verband Checklisten, welche Schritte zur Zulassung unternommen werden müssen. Zum Leistungsportfolio gehört es zudem, vorab Grundrisse der Praxisräumlichkeiten auf Tauglichkeit für die Kassenzulassung zu prüfen. Bei konkreten Fragen stehen die Mitarbeiter Rede und Antwort und übernehmen schließlich auf Wunsch auch die Einreichung der Unterlagen bei den Krankenkassen und weiteren Zulassungsstellen. Sollte es bei der Zulassung Beanstandungen vonseiten der Krankenkassen geben, helfen die IFK-Mitarbeiter natürlich auch bei deren Klärung.

■ Dauerhafte Unterstützung

Aber nicht nur für Praxisgründer sind die Mitarbeiter der Zulassung Ansprechpartner. Auch im laufenden Praxisbetrieb gibt es viele Aufgaben, die der IFK für seine Bestandsmitglieder übernimmt. Zentral sind dabei die An- und Abmeldungen der Mitarbeiter und ihrer abrechnungsrelevanten Zertifikate bei den Krankenkassen. Vor allem die Anerkennung von ausländischen Nachweisen, etwa wenn ein Mitarbeiter seine Ausbildung nicht in Deutschland absolviert hat, sind oftmals etwas knifflig. Möchte eine Physiotherapiepraxis umziehen oder steht eine Umfirmierung an, kann man sich ebenfalls an den Verband wenden und Unterstützung bei den notwendigen Schritten erhalten. Alle Unterlagen, die der IFK für seine Mitglieder bei den Zulassungsstellen einreicht, werden selbstverständlich vorab auf Vollständigkeit und Richtigkeit geprüft. So können frühzeitig Fehler ausgemerzt und mögliche Rückfragen der Krankenkassen antizipiert werden. Die Erfahrung der Verbandsmitarbeiter haben schon so manchen Physiotherapeuten vor unangenehmen Rückschlägen auf dem Weg zur Zulassung bewahren können.

All diese Vorgänge werden vom Verband natürlich auf Wunsch in den jeweiligen Mitgliederakten dokumentiert. Das kann sich als sehr hilfreich erweisen, sollte es einmal eine Absetzung von der Krankenkasse geben. Aber meistens können die IFK-Mitarbeiter die wichtigsten Fragen sowieso aus dem Kopf beantworten.

■ Ihr Weg zum IFK

Bei Fragen rund um die Themen Existenzgründung und Zulassung können sich Mitglieder und Interessierte an die Teams der IFK-Expertenhotlines Wirtschaft und Zulassung wenden.

IFK-Expertenhotline Wirtschaft:

E-Mail: abrechnung@ifk.de | Tel.: 0234 97745-333

IFK-Expertenhotline Zulassung:

E-Mail: zulassung@ifk.de | Tel.: 0234 97745-777

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

Praxis entlasten leicht gemacht

Mit bestem Service in
ungewöhnlichen Zeiten

Als Therapeut meistern Sie im Berufsalltag eine Vielzahl an Herausforderungen, gerade in ungewöhnlichen Zeiten, wie diesen.

Zunehmender bürokratischer Aufwand und die nicht immer reibungslos fortschreitende Digitalisierung beeinflussen Ihren Praxisalltag.

Vermeiden Sie unnötigen Mehraufwand und zusätzliche Kosten, denn insbesondere in schwierigen Zeiten profitieren Sie von unseren besonderen Leistungen.

**JETZT ZUKUNFTS-
SICHER AUFSTELLEN**
optadata.de/zukunft

Mit uns geht das.

physio-START:

Interviews mit Praxisgründern

Katharina Thiemann

Das IFK-Gründerzentrum
physioSTART bietet
Praxisgründern kompetente
Unterstützung beim Aufbau der
eigenen Praxis. Hier berichten
sie von ihrem Weg in die
Selbstständigkeit.

Interview mit Dirk Sennert

Herr Sennert, vor Kurzem haben Sie eine Praxis im Dortmunder Südwesten übernommen. Können Sie uns erzählen, wie es dazu kam?

Dirk Sennert: Die Praxis, die ich übernommen habe, besteht bereits seit 2012. Genauso lange bin ich dort als Praxisleiter angestellt gewesen – die Praxis war also eigentlich schon immer mein Baby. Vor zirka zwei Jahren hat mich mein ehemaliger Chef gefragt, ob ich mir vorstellen könnte, die Praxis zu übernehmen. Da habe ich natürlich sofort Ja gesagt! Anfang 2020 haben wir uns dann konkret zusammengesetzt, haben die Übernahme aber aufgrund von Corona doch noch etwas verschoben. Anfang dieses Jahres haben wir dann den Übergabetermin für Juni 2021 festgelegt. Die Praxis lag mir schon immer sehr am Herzen, da wollte ich nie weg. Daher stand eine Neugründung für mich auch nie zur Debatte.

Sie haben es bereits angesprochen: Sie sind während der (immer noch aktuellen) Corona-Pandemie in die Selbstständigkeit gestartet. Hatten Sie keine Bedenken, dass das Probleme geben kann?

Dirk Sennert: Ich für meinen Teil muss sagen, dass ich mich an diesen Zustand schon gewöhnt habe. Es geht ja auch kaum anders. Aber ich



Dirk Sennert.

fand es sehr fair von meinem ehemaligen Arbeitgeber, dass er mir 2020 keine Praxis übergeben wollte, die durch die Pandemie wirtschaftlich stark belastet war. Ich glaube zwar, dass wir noch eine Welle bekommen, aber diese aufgrund der steigenden Impfquote nicht mehr so gravierend wird. Ich bin ein positiv denkender Mensch und befürchte keine Auswirkungen für meine Praxis.

Wie konnte der IFK Sie bei der Praxisübernahme unterstützen?

Dirk Sennert: Ich war bereits von 2010 bis 2017 im IFK, da sich die Mitgliedschaft für mich durch die Vergünstigungen bei Fortbildungen auch als angestellter Physiotherapeut gelohnt hat. Schon damals war ich sehr zufrieden mit der Arbeit des Verbands. Bei der Praxisübernahme habe ich mich daran erinnert. Genial fand ich, dass mir über das Gründerzentrum physio-START alle Anträge zugeschickt wurden. Ich brauchte mich quasi um nichts mehr kümmern. Da war ich sehr positiv überrascht. Mir wurde immer schnell geholfen. Gerade zu Beginn hatte ich einige Rechtsfragen, unter anderem zu meinem Mietvertrag. Und auch im Gewerbebereich gab es einige Dinge, mit denen ich nicht alleine zurechtkam. Da habe ich mich über den IFK rechtlich abgesichert, weil ich privat für so etwas keinen Ansprechpartner hatte. Auch in Zukunft werde ich mich weiterhin bei solchen Themen an den Verband wenden.

Interview Lena Jedral

Frau Jedral, was hat Sie zur Gründung einer eigenen Praxis bewegt?

Lena Jedral: Schon länger hatte ich im Hinterkopf, meine eigene Praxis zu führen. Verschiedene Punkte, wie die Familienplanung, hatten in der Vergangenheit aber dagegengesprochen. Vor einigen Monaten war der Zeitpunkt dann günstig und mein Kollege Patrick Haas und ich haben den Schritt in die Selbstständigkeit gewagt. Wir möchten uns auf die Behandlung älterer Patienten spezialisieren und auch Hausbesuche in Pflegeheime usw. anbieten. Am 1. August 2021 startet unser Praxisbetrieb. Bis dahin gibt es aber noch sehr viele Kleinigkeiten zu erledigen.

Wie sind Sie auf den IFK und das Angebot physio-START aufmerksam geworden?

Lena Jedral: Als der Plan, eine Praxis zu eröffnen, konkreter wurde, haben wir uns mit befreundeten Physiotherapeuten zusammengesetzt, denen wir einige unserer Fragen zur Praxisführung stellen wollten. Die haben uns dann auf die Angebote des IFK aufmerksam gemacht und den Verband wärmstens empfohlen. Und sie hatten recht: Der ganze Bereich Kassenzulassung war über den IFK so einfach! Wir mussten uns persönlich um gar nicht viel kümmern, lediglich die vorgefertigten Anträge ausfüllen und alles weitere haben die IFK-Mitarbeiter übernommen. Sogar unsere rechtlichen Fragen wurden beantwortet. Das hat uns enorm weitergeholfen.



Lena Jedral und Patrick Haas.

Welche Tipps würden Sie zukünftigen Praxisgründern mit auf den Weg geben?

Lena Jedral: Der Verband hat uns unglaublich viel Arbeit abgenommen. Die Services kann ich jedem nur empfehlen. Man hat mit dem Aufbau einer neuen Praxis ja sowieso schon ziemlich viel zu tun. Da war die Zulassung über den IFK einfach super!



Videoberatung für Gründungsinteressierte

Interessiert an einer eigenen Physiotherapiepraxis? Dann ist „physio-START – das IFK-Gründerzentrum“ der richtige Ansprechpartner. Eine individuelle Einstiegsberatung zur ersten Orientierung gibt es für jeden kostenlos. Wer sich dann für die kostenreduzierte STARTER-Mitgliedschaft entscheidet, erhält eine vertiefende Beratung zu allen wichtigen Themen rund um die Praxisgründung – wahlweise telefonisch oder per Videokonferenz.

Während der Einstiegsberatung können schon erste Fragen geklärt werden, beispielsweise ob die anvisierten Praxisräume den Zulassungskriterien entsprechen. Außerdem erläutern die IFK-Mitarbeiterinnen ausführlich den Zulassungsprozess – und an welchen Stellen der IFK dabei unterstützen kann.

Danach kann sich jeder entscheiden, ob die kostenreduzierte STARTER-Mitgliedschaft des IFK infrage kommt. Als STARTER-Mitglied erlebt ein Gründer das vertiefende Beratungsportfolio von physio-START. Das Ziel aller Bemühungen ist dabei ganz klar: Der Gründer soll am Ende die Zulassung für seine Praxis in den Händen halten und sicher und motiviert durchstarten. Zu diesem Zeitpunkt endet spätestens die STARTER-Mitgliedschaft. Auch nach der Gründung wird physio-START dem Praxisinhaber aber weiterhin zur Seite stehen.

Interessierte können per E-Mail (gruenderzentrum@ifk.de) oder telefonisch (0234 97745-111) Kontakt zum Gründerzentrum aufnehmen und einen individuellen Termin zur Beratung per Video oder Telefon vereinbaren.

Weitere Informationen gibt es zudem unter www.physio-start.de



IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger erläuterte anschaulich die Forderungen, die die Heilmittelverbände im Laufe der Bundesrahmenvertragsverhandlungen gestellt hatten.

Katharina Thiemann

„Heute feiern wir das 40-jährige IFK-Jubiläum zum ersten Mal mit wirklich anwesenden Teilnehmern“, begrüßte IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger die Teilnehmer des Forums Süd am 9. Juli 2021 mit einem Verweis darauf, dass die eigentliche Jubiläumsveranstaltung im Juni leider „nur“ in digitaler Form stattfinden konnte. Umso mehr freute sich Repschläger über die rege Teilnahme am IFK-Forum Süd in Feldkirchen bei München. Aber nicht nur ein kleiner Rückblick auf das Verbandsjubiläum stand auf der Agenda. Vielmehr wurden die Teilnehmer der Veranstaltung über die aktuellen Entwicklungen im Verband, insbesondere den Stand der Dinge in Sachen Schiedsverfahren, informiert. Zum Zeitpunkt des Forums stand der Schiedsspruch (siehe Seite 18) noch aus.

Süd: Feierst und aktu

Repschläger gab gemeinsam mit IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer einen Rückblick über die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband und stellte vor, welche Forderungen die Verbände im Laufe der Verhandlungen gestellt hatten. Dabei kamen sowohl die neuen Leistungsbeschreibungen als auch die Vergütungsforderungen der Verbände zur Sprache. Den Mitgliedern wurde anschließend ausführlich erklärt, warum die Verhandlungen scheiterten und wie es zum Schiedsverfahren und später zur Klage kam. Abseits davon erläuterten Repschläger und Pfadenhauer aber auch, über welche allgemeinen Teile des Rahmenvertrags sich die Verbände und der GKV-Spitzenverband eigentlich schon einig sind. Zum Zeitpunkt des Forums Süd war zwar noch nichts final. Trotzdem gingen die beiden schon mal darauf ein, welche Schritte Physiotherapeuten nach Inkrafttreten des neuen Bundesrahmenvertrags zur Anerkennung einleiten müssen, damit ihre Praxen Bestandsschutz erhalten.

Im zweiten Teil der Veranstaltung informierten Repschläger und Pfadenhauer über weitere aktuelle Themen, die die Branche bewegen. Natürlich kamen auch der Dauerbrenner Corona und seine Auswirkungen zur Sprache. Pfadenhauer erinnerte an die Maßnahmen, die der IFK in Pandemiezeiten getroffen hat, und nannte dabei unter anderem das Corona-Merkblatt M 26, welches auch heute noch kontinuierlich aktualisiert werde und den Mitgliedern so praktische Unterstützung biete.

unde in „echt“ elle Informationen



Das Plenum war, der Corona-Schutzverordnung entsprechend, sehr gut besetzt.



IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer ging neben dem Thema Bundesrahmenvertrag auch auf Chancen der Digitalisierung ein.

Auch das Thema Digitalisierung kam beim Forum Süd zur Sprache. Vor allem die Auswirkungen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) und des Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungsgesetzes (DVPMG) werden die Praxen beschäftigen. Der – aktuell noch freiwillige – Anschluss an die Telematik-Infrastruktur werde künftig für Praxen wichtig.

Ein weiteres digitales Thema, dessen Relevanz aufgrund der Corona-Pandemie im vergangenen Jahr deutlich gestiegen ist, ist die Videotherapie. Obwohl alle Seiten die Notwendigkeit dessen erkannt haben, sind zwischen den Physiotherapieverbänden, dem GKV-Spitzenverband sowie den beteiligten Datenschutzbehörden noch konkrete Vereinbarungen zu treffen, welche Leistungen telemedizinisch erbracht werden können. Sollte jedoch bis Ende 2021 keine Einigung erzielt werden können, würde auch hier die Schiedsstelle entscheiden müssen, so Pfadenhauer.

Zum Abschluss des Forums gingen Repschläger und Pfadenhauer noch auf die anstehende Bundestagswahl ein und stellten kurz die politischen Forderungen des IFK vor. Detailliert können diese in der Ausgabe 3-21 der physiotherapie in der Rubrik „Berufspolitik“ nachgelesen werden.

Angegliedert an die Informationsvorträge des IFK war beim Forum Süd eine Fortbildung zum Thema „Update bildgebender Untersuchungsverfahren in der Physiotherapiepraxis“ durch Dr. Marc Trefz, Facharzt und Orthopäde für Unfallchirurgie.

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



Schiedsverfa

Dr. Björn Pfadenhauer | Maren Letterhaus

Nach unzähligen Vorbereitungs-, Sondierungs-, Verhandlungs- und Schiedsstellenterminen gab es am 13. Juli 2021 schlussendlich einen zweiten Schiedsspruch: Damit konnte zum 1. August 2021 ein neuer Bundesrahmenvertrag in Kraft treten, inklusive einer Vergütungserhöhung um 14,09 Prozent zu den Bundeshöchstpreisen vom 1. Juli 2019 und einiger bürokratischer Erleichterungen. Ein für alle Beteiligten kräftezehrender Prozess ist somit zu einem ersten Ende gekommen.

Vor dem Hintergrund des Verlaufs der Verhandlungen, der beiden Schiedsverfahren und der Corona-Pandemie ist zunächst positiv zu sehen, dass es jetzt endlich einen neuen Bundesrahmenvertrag gibt, der zumindest auch die ein oder andere administrative Hürde abbaut.

Erleichterung herrscht auch darüber, dass es seit dem 1. August 2021 nochmals höhere Preise gibt und die Hängepartie, die seit dem Inkrafttreten der Bundeshöchstpreise zum 1. Juli 2019 herrschte, erst einmal zu Ende ist.

Problematisch ist jedoch, dass die jetzt im Schiedsspruch festgelegte Erhöhung der Vergütung von den Krankenkassen oder im Fall einer erneuten Klage durch Gerichte als angemessen betrachtet werden könnte. Auch in der Begründung des Schiedsspruchs selbst wird die Erhöhung als „angemessen“ bezeichnet.

Aufgrund der Formulierung könnte es in den Vergütungsverhandlungen der kommenden Jahre nur noch darum gehen, die Preise den realen Kostensteigerungen anzupassen. Das ist aus Sicht des IFK nicht hinnehmbar, weil das jetzige Preisniveau trotz der Erhöhung beispielsweise Praxisinhaber nicht in die Lage versetzt, Löhne in Anlehnung an das Tarifgefüge des stationären Sektors zu zahlen. Praxisinhaber sind mit dieser Vergütungsstruktur schlicht nicht konkurrenzfähig.

Genau das hatte das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) jedoch im Sinn. Im TSVG hat der Gesetzgeber festgelegt, dass die Vergütung von physiotherapeutischen Leistungen eine wirtschaftliche Praxisführung gewährleisten soll. Dabei muss die Entwicklung der Betriebs-, Sach- und Personalkosten berücksichtigt werden. Diese Vorgaben sind aus Sicht des IFK nicht ausreichend erfüllt. IFK-Vorstand

und IFK-Vertreterversammlung haben daher entschieden, Klage gegen diesen Schiedsspruch einzureichen, um nicht Jahre auf diesem Vergütungsniveau verharren zu müssen. Die Verbände PHYSIO-Deutschland, VDB-Physiotherapieverband und VPT werden gemeinsam mit dem IFK klagen.

Zur Erinnerung: Der IFK hatte bereits gegen Teile des ersten Schiedsspruchs gemeinsam mit dem VDB Klage eingereicht. Hier ging es unter anderem um die Höhe der Ausgleichszahlung, die den Verbänden bei einem zu lange dauernden Verhandlungszeitraum zugesagt worden war. Diese Klage hat weiterhin Bestand.

Unabhängig davon hat der Schiedsspruch aber wie oben angekündigt nur ein „erstes“ Ende gebracht. Trotz des umfassenden Schiedsspruchs gibt es noch einige offene Punkte, die auf der Agenda stehen. ‚Nach den Verhandlungen‘ ist in diesem Fall also nur ‚vor den Verhandlungen‘:

■ Blankoverordnung

Noch gänzlich ungeklärt ist zum Beispiel, welche Regelungen für die Blankoverordnung gelten werden. Im TSVG ist festgelegt, dass sich die maßgeblichen Verbände hier mit dem Verband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) einigen müssen. In einem ersten Schritt muss hier zum Beispiel festgelegt werden, bei welchen Indikationen eine Blankoverordnung sinnvoll sein kann.

Erste Sondierungsgespräche zwischen den Verbänden und dem GKV haben bereits stattgefunden. Bis aber alle Details ausdiskutiert sind, werden wohl noch einige Verhandlungstermine anstehen.

■ Videotherapie

Durch das Digitale Versorgungs- und Pflege-Modernisierungsgesetz (DVPMG) wurde die Möglichkeit geschaffen, dass bestehende Heilmittel zukünftig auch durch videotherapeutische Maßnahmen ergänzt werden können. Während der Corona-Pandemie gab es diese Möglichkeit bereits zeitweise. Nun sollen sich die Vertragspartner darüber einig werden, bei welchen Heilmitteln eine Video-Ergänzung sinnvoll ist, welche Voraussetzungen gelten und wie die Maßnahmen der Videotherapie ausgestaltet werden sollen.

Ebenso wie bei der Blankoverordnung hat der Gesetzgeber die maßgeblichen Verbände und den GKV auch bei diesem Thema aufgefordert, einvernehmliche Lösungen zu finden. Hier endet die Frist am 31. Dezember 2021.

Weitreichende Informationen zum neuen Bundesrahmenvertrag

Gleich am 14. Juli 2021 hat der IFK seine Mitglieder über die wichtigsten Neuerungen informiert, zahlreiche Merkblätter mit Bezug auf den Bundesrahmenvertrag aktualisiert und in einer Online-Veranstaltung über die wesentlichen Änderungen berichtet. Mehr dazu gibt es im Artikel „Der neue Bundesrahmenvertrag – ein Kurzüberblick“ auf den Seite 20/21. Das Video der Online-Veranstaltung ist im IFK-YouTube-Kanal abrufbar. Das umfangreiche Mitgliederansprechen sowie zahlreiche aktualisierte Merkblätter finden IFK-Mitglieder im internen Bereich der IFK-Internetseite.



www.youtube.com/watch?v=6e_XyatTd9s



www.ifk.de/verband/mitglieder-service

hren

■ Leistungsbeschreibung

Und auch die Leistungsbeschreibung ist noch nicht von der Agenda verschwunden: Zwischenzeitlich hatten sich die maßgeblichen Verbände und der GKV bereits auf eine neue Leistungsbeschreibung geeinigt, die unter anderem eine Ausweitung der Behandlungszeiten mit sich gebracht hätte. Der GKV war während der Verhandlungen aber nicht davon zu überzeugen, dass die längere Behandlungszeit auch mit einer entsprechend erhöhten Vergütung einhergehen muss. Um zu verhindern, dass die neue Leistungsbeschreibung (mit längeren Behandlungszeiten) gemeinsam mit den alten Preisen (ohne Erhöhung) in Kraft tritt, mussten die Verbände die Zustimmung zur neuen Leistungsbeschreibung während des Schiedsverfahrens zurückziehen.

Unabhängig von diesem verhandlungstaktischen Vorgehen sind die Verbände aber nach wie vor davon überzeugt, dass sich die Rahmenbedingungen für Behandlungen deutlich verbessern müssen: mehr Zeit für den einzelnen Patienten, mehr Freiheit in der Therapie und weniger bürokratischer Aufwand.

Das sieht offenbar auch die Schiedsstelle so. Sie hat den Vertragspartnern aufgetragen, die Verhandlungen zur Regelleistungszeit auf der Grundlage der neu festgesetzten Preise wieder aufzunehmen und für die Leistungspositionen „Krankengymnastik“ und „Manuelle Therapie“ das „Kumulationsmodell“ zu überprüfen und ggf. umzusetzen. Das „Kumulationsmodell“ besagt, dass Therapeuten die verordnete Gesamttherapiezeit je nach Bedarf des Patienten flexibel über mehrere Behandlungen verteilen dürfen. Zu beiden Punkten sollen sich die Vertragspartner bis Ende 2021 einigen.

■ Weiterbildung

Ein letzter Bereich sind die Richtlinien zur Weiterbildung. Auch hier müssen sich die Verhandlungsparteien an einen Tisch setzen, um praxistaugliche Regelungen zu bestimmen.

■ Fazit

Hinter den maßgeblichen Verbänden und dem GKV liegen eineinhalb herausfordernde Jahre zäher Verhandlungen. Mit Blick auf die Liste offener Punkte scheint ein tatsächliches Ende des Verhandlungsmarathons aber bislang nicht absehbar. Und in allen Fällen gilt: Sollten die Vertragspartner nicht zu einer einvernehmlichen Lösung kommen, muss die Schiedsstelle erneut aktiv werden.

Dr. Björn Pfadenhauer
ist IFK-Geschäftsführer.



Maren Letterhaus,
M.Sc.
ist Leiterin des
Referats Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit
des IFK.



Erfolgreich

mit erprobten Trainingskonzepten und
Hightech Trainingsgeräten

Vortrag

Fr. 22.10.21

15:30



- **Zusatzeinnahmen**
mit KGG, MTT und T-RENA
- **Patienten werden zu Kunden**
im Selbstzahlerbereich
- **Zukunftsorientierte** Praxisausrichtung
- **Attraktiver Arbeitgeber**

Hamburg

22 | 23 Okt 2021

HUR-NEUHEITEN

Halle 4 | Stand D 11



Jetzt Termin vereinbaren & Messticket sichern
07441 / 860 179-0 | info@hur-deutschland.de

HUR

Ihr Partner für medizinisches Gerätetraining

www.hur-deutschland.de

Der neue Bundesr

Dr. Björn Pfadenhauer | Maren Letterhaus

Am 1. August 2021 ist der neue Bundesrahmenvertrag für die Physiotherapie in Kraft getreten. Neben einer Preiserhöhung um 14,09 Prozent gibt es auch einige Änderungen, die den administrativen Bereich betreffen. Der nachfolgende Artikel gibt einen ersten Überblick über die bürokratischen Erleichterungen. Details zu den Regelungen finden IFK-Mitglieder in den Merkblättern im physioservice im internen Bereich der IFK-Internetseite. Diese werden regelmäßig aktualisiert. Bei konkreten Fragen hilft natürlich auch die IFK-Geschäftsstelle gern weiter, E-Mail: ifk@ifk.de, Tel.: 0234 97745-0.

■ Vergütungserhöhung

Eine sofort spürbare Veränderung ist die Erhöhung der Vergütung physiotherapeutischer Leistungen. Die Schiedsstelle hat mit ihrem Schiedsspruch festgesetzt, dass die Preise zum 1. August 2021 im Vergleich zu den Bundespreisen vom 1. Juli 2019 dauerhaft um 14,09 Prozent steigen. In der Erhöhung um 14,09 Prozent sind die 1,51 Prozent eingerechnet, um die die Preise bereits zum 1. April 2021 erhöht wurden.

Im Zeitraum vom 1. August 2021 bis zum 30. November 2021 werden die Preise vorübergehend noch stärker um 26,67 Prozent erhöht. Das hat den Hintergrund, dass die jetzt festgesetzte Preissteigerung eigentlich schon zum 1. April 2021 hätte erfolgen müssen. Um die „verloren gegangenen Monate“ auszugleichen, hat die Schiedsstelle sogenannte Zahlungsbeträge festgesetzt. Das sind Zahlungsverpflichtungen der Kassen gegenüber den Therapeuten. Die Zahlungsbeträge sollen die entgangenen Umsatzsteigerungen für den Zeitraum 1. April 2021 bis 31. Juli 2021 kompensieren. Ab dem 1. Dezember 2021 werden die Preise wieder auf den Wert einer 14,09-prozentigen Erhöhung abgesenkt. Es gibt daher zunächst einen Preis für den Zeitraum vom 1. August bis zum 30. November 2021 und dann einen Preis ab Dezember 2021 bis zum Ende der Vertragslaufzeit.

Die neuen Preislisten finden IFK-Mitglieder im internen Mitgliederbereich unter „Rahmenvertrag/Preislisten/Beihilfevorschriften – GKV“.

■ Neue Berichtsposition

Ein Verhandlungserfolg ist die neu eingeführte Position „Physiotherapeutischer Bericht auf schriftliche Anforderung der zuständigen gesetzlichen Krankenkasse oder der behandelnden Ärzt*innen“. Dieser Bericht wird pauschal mit 55 Euro vergütet. Er unterscheidet sich gegenüber der Position „Mitteilung/Bericht an die Ärztin oder an den Arzt“ vor allem im Umfang – und daher gerechtfertigter Weise auch in der Vergütung.

Weitere Informationen dazu finden IFK-Mitglieder im Merkblatt „Berichtspositionen“ (M 07).

■ Neue Unterbrechungsfristen

Seit dem 1. August 2021 gelten neue, vereinfachte Unterbrechungsfristen: Verordnungen mit bis zu sechs Behandlungseinheiten sind nun drei Monate lang gültig, Verordnungen mit mehr als sechs Behandlungseinheiten sechs Monate lang. Nach Ablauf dieser Fristen müssen die Verordnungen unverzüglich abgebrochen werden. Dafür ist jedoch die Dauer der einzelnen Unterbrechungen zeitlich nicht mehr begrenzt, solange der maximale Gültigkeitszeitraum nicht überschritten wird.



Detaillierte Informationen dazu gibt es im Merkblatt „Prüfpflichten“ (A 06).

■ Prüfpflichten/Korrekturmöglichkeiten

Auch die Regelungen zu Korrekturmöglichkeit, Zeitpunkt und Form fehlerhafter Verordnungen sind für Therapeuten verbessert worden: Seit dem 1. August 2021 gibt es für den Leistungserbringer mehr Möglichkeiten, fehlerhafte Verordnungen zu korrigieren. Einige dieser Regelungen werden schon durch die seit Mai 2020 vorübergehend bestehenden Corona-Sonderregeln abgedeckt und sind nun dauerhaft in den Bundesrahmenvertrag aufgenommen worden.

Mit der Behandlung darf begonnen werden, wenn folgende Angaben korrekt auf der Verordnung angegeben wurden:

- Name und Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum
- Kostenträger
- Ausstellungsdatum
- Diagnose
- Heilmittel
- Stempel und Unterschrift des Arztes

Rahmenvertrag – ein Kurzüberblick

Darüberhinausgehende Angaben können grundsätzlich noch bis zur Abrechnung geändert werden. Einige Angaben sind sogar noch nachträglich korrigierbar, also nachdem die Krankenkasse die Verordnung abgesetzt hat. Die Korrekturen müssen dann innerhalb von drei Monaten nach der Absetzung erfolgen. Zu diesem Zweck sendet die Krankenkasse das Verordnungsformular an den Leistungserbringer zur Korrektur oder Ergänzung zurück.

In den Anlagen 3a und 3b des Bundesrahmenvertrags ist detailliert geregelt, welche Änderungen bzw. Ergänzungen wann und durch wen erfolgen können. So kann beispielsweise das Feld Hausbesuch „Ja“ auch nach der Abrechnung noch ergänzt werden, sofern die Angabe auf der Verordnung fehlte.

Wichtig: Das Feld „Leistungserbringer“ auf der Rückseite der Verordnung muss nicht ausgefüllt werden. Dazu gibt es weder eine vertragliche noch eine gesetzliche Regelung.

Detaillierte Informationen dazu gibt es in den Anlagen 3a und 3b des Bundesrahmenvertrags. IFK-Mitglieder finden zudem eine tabellarische Übersicht in der Anlage zum Merkblatt „Prüfpflichten“ (A 06).

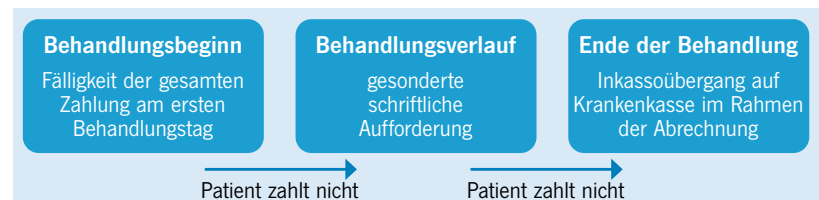
■ Prozedere des Zuzahlungseinzugs

Viel bürokratischer Aufwand in den Praxen entfällt auch dadurch, dass die gesamte Zuzahlung nun eindeutig schon am ersten Tag der Behandlungsserie fällig ist. Das heißt, sie kann bei der ersten Therapieeinheit eingefordert werden. Über die Fälligkeit kann der Praxisinhaber den Patienten per Aushang, mündlich, auf dem Terminzettel oder im Rahmen des Behandlungsvertrags informieren.

Sobald der Versicherte seine Zuzahlung geleistet hat, erhält er darüber eine Quittung. Wenn die Zuzahlung schlussendlich niedriger ausfällt, etwa weil die Behandlung abgebrochen wurde, hat der Patient einen Anspruch auf Erstattung der zu viel geleisteten Zuzahlung. Darauf müssen Praxisinhaber

ihre Patienten auf der Quittung schriftlich hinweisen.

Zahlt der Versicherte seine Zuzahlung am ersten Behandlungstag nicht, kann der Physiotherapeut ihn ab dem Tag der zweiten Behandlung schriftlich an die Zuzahlung erinnern. Zahlt der Patient die Zuzahlung trotz Zahlungsaufforderung bis zum Ende der Behandlungsserie bzw. bis zum Ablauf der Zahlungsfrist nicht, ist die zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Betrag selbst von dem Patienten zu fordern. In diesem Fall stellt die Praxis der Krankenkasse im Rahmen der Abrechnung die Preise inkl. Zuzahlung in Rechnung.



Aufgepasst: Für den Zeitraum vom 1. August 2021 bis zum 30. November 2021 erhöht sich durch die Berücksichtigung der Zahlbeträge auch der jeweilige Zuzahlungsbetrag pro Behandlung.

Detaillierte Informationen dazu finden IFK-Mitglieder im Merkblatt „Alles über Zuzahlungen“ (A 15). Außerdem steht die Patienteninformation „Neue Zuzahlungshöhe“ (I 02a) zur Verfügung. Praxisinhaber können diese ausdrucken und ihren Patienten zur Information aushändigen.

■ Anerkennung des Vertrags

Auch wenn die Regelungen des neuen Bundesrahmenvertrags seit dem 1. August 2021 deutschlandweit einheitlich für die gesamte Physiotherapie gelten, müssen alle Praxisinhaber, die ihre Zulassung vor dem 1. August 2021 erhalten haben, dem neuen Vertrag binnen sechs Monaten zustimmen. Dann gilt die bereits erteilte Zulassung unverändert fort.

Für IFK-Mitglieder übernehmen die Mitarbeiter der IFK-Zulassungsabteilung die Anerkennung selbstverständlich gern. Der IFK benötigt dazu jedoch eine ausgefüllte Einverständniserklärung. Den Vordruck für die Vollmacht finden Mitglieder auf der IFK-Internetseite unter „Beruf – Existenzgründung – Vollmacht IFK Zulassungsportal“.

Bundestagswahl: Was sagt

Dr. Björn Pfadenhauer | Maren Letterhaus

Die Bundestagswahl steht unmittelbar bevor und wird neue Weichen für die (gesundheits-)politische Zukunft in Deutschland stellen. Gerade im Bereich der Heilmittel-erbringer hat sich gesetzgeberisch in der laufenden Legislaturperiode viel getan. Zugleich gilt es immer noch, zahlreiche Baustellen zu bearbeiten, um die Versorgung der Patienten mit Physiotherapie langfristig und flächendeckend sicherstellen zu können. Der IFK hat bei den maßgeblichen demokratischen Parteien nachgefragt und sie gebeten, ihre gesundheitspolitischen Positionen zu den dringendsten Fragen der Physiotherapeuten und Heilmittelerbringer insgesamt darzustellen. (Der Beitrag von Bettina Müller stellt ihre persönliche Meinung dar.)

Selbstständige Physiotherapeuten sind ein wesentlicher Bestandteil der ambulanten Gesundheitsversorgung in Deutschland. Das Lohnniveau in der Physiotherapie ist jedoch seit Jahren viel zu gering. Das belastet gerade ambulante Physiotherapiepraxen und führt dazu, dass eine flächendeckende ambulante Versorgung mit Physiotherapie – insbesondere fern der großen Zentren – akut bedroht ist. Wie können Ihrer Meinung nach Wirtschaftlichkeit und Konkurrenzfähigkeit in der ambulanten Physiotherapie hergestellt werden?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): DIE LINKE hat in den vergangenen Jahren im Bundestag viel Druck gemacht, damit die Preise bei den Heilmittelerbringenden steigen. Unter anderem haben wir 2019 den Antrag gestellt, die Vergütung sofort um 30 Prozent zu erhöhen, die Grundlohnsummenbindung unbefristet aufzuheben und die unterschiedlichen Vergütungen in Deutschland unverzüglich anzugleichen (Bundestagsdrucksache 19/4887). Teilweise sind diese Forderungen, die ja auch von den Berufsverbänden gestellt wurden, von der Bundesregierung aufgegriffen worden. Auch in der nächsten Wahlperiode wollen wir uns für die berechtigten Interessen der Heilmittelerbringenden einsetzen.

Maria Klein-Schmeink (Bündis90/Die Grünen): Eine angemessene Vergütung für selbstständige Heilmittelerbringer*innen sollte alle Kosten, auch die Vor- und Nachbereitung von Therapiesitzungen, Hausbesuche etc., angemessen berücksichtigen und es den Praxisinhaber*innen ermöglichen, auskömmlich – auch mit Familie – zu leben, Altersvorsorge zu betreiben und die Angestellten in Anlehnung an den TVöD zu bezahlen. Da ist derzeit sehr häufig noch Luft nach oben.



Dr. Achim Kessler
(Die Linke).



Maria Klein-Schmeink
(Bündnis 90/Die Grünen).

In der zu Ende gehenden Wahlperiode sind nach vielen Mühen erste Verbesserungen erreicht worden, doch die reichen nicht aus.

Auch die Möglichkeit, über die Vergütungen zu verhandeln, ist eine schwierige Angelegenheit, wie die letzten Angebote der Krankenkassen und das Schiedsverfahren gezeigt haben. Die Wirtschaftlichkeitsvorgaben für die Krankenkassen dürfen nicht dazu führen, dass für Selbstständige und ihre Angestellten nicht qualifikationsgerechte und in Zeiten des Fachkräftemangels nicht konkurrenzfähige Vergütungen die Regel bleiben.

In unserem Wahlprogramm heißt es: „Gleichzeitig wollen wir die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Gesundheitsberufen stärken. Denn die Versorgung muss von den Patient*innen aus gedacht werden. Dafür wollen wir insbesondere die Einrichtung von kommunalen Gesundheitszentren unterstützen, in denen alle Gesundheitsberufe auf Augenhöhe zusammenarbeiten. Die Aufgabenverteilung im Gesundheitswesen werden wir so reformieren, dass Gesundheits- und Pflegeberufe mehr Tätigkeiten eigenverantwortlich übernehmen können. Die Arbeitsbedingungen in und die Vergütung von Therapieberufen müssen dringend ihrer wichtigen Rolle im Gesundheitswesen angepasst, das Schulgeld für diese Ausbildungen muss abgeschafft werden.“

Dr. Roy Kühne (CDU): Ambulante Versorgung und stationäre Versorgung müssen gleich bezahlt werden. Hier gilt der TVöD. Wir haben in den vergangenen Jahren viel erreicht – die Therapieberufe sind in den Fokus gerückt. Jetzt ist die Selbstverwaltung gefragt: Verbände und Krankenkassen sollen miteinander verhandeln, um genau diese Ungleichgewichte abzubauen.

en die Parteien?



Dr. Roy Kühne
(CDU).



Bettina Müller
(SPD).



Dr. Wieland Schinnenburg
(FDP).

Bettina Müller (SPD): Wir haben in der abgelaufenen Wahlperiode – nach langen Jahren des Stillstands – mit dem Wegfall der Grundlohnsummenbindung, dem Anheben auf bundesweite Höchstpreise, der Verlagerung der Preisverhandlung auf die Bundesebene und vielen weiteren Einzelregelungen die Rahmenbedingungen für die Vergütung der Heilmittelerbringer maßgeblich verbessert. Diese Vorgaben müssen von den Vertragspartnern im Rahmen der Selbstverwaltung genutzt werden. Auch wenn der Start zugegeben holprig war, werden bundeseinheitliche Preise und zentrale Verhandlungen statt regionaler Fragmentierung die Position der Heilmittelerbringer künftig deutlich stärken. Erst recht, wenn es endlich gelingt, die Zusammenarbeit in der gesundheitlichen Versorgung neu zu ordnen, die Aufgaben neu zu verteilen und Sektorengrenzen zu überschreiten. Wirtschaftlichkeit und Konkurrenzfähigkeit in der ambulanten Physiotherapie hängen für mich auch vom Ausbau teambasierter Formen der ambulanten Versorgung ab, bei der die Therapeuten, die, anders als die Ärzte, in der Fläche noch gut vertreten sind, eine viel stärkere Rolle spielen und besser eingebunden werden müssen.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Die Komplexität der Aufgabenfelder von Gesundheitsberufen wächst stetig. Wir Freie Demokraten setzen uns dafür ein, dass auch weiterhin die freien Berufe im Gesundheitswesen gestärkt werden. Physiotherapeuten werden häufig nicht entsprechend ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit und hohen Arbeitsbelastung vergütet. Der bürokratische Aufwand von Physiotherapeuten muss drastisch reduziert werden, sodass mehr Zeit für Behandlungen frei wird. Bezüglich der Vergütung von Physiotherapeuten gilt die Tarifautonomie; das Aushandeln von Tarifverträgen ist ein wesentlicher Zweck der

Tarifparteien. Vereinbarungen finden autonom und frei von staatlicher Einflussnahme statt. Hierbei kann und sollte die Bundesregierung keine Vorgaben machen.

Wie stehen Sie zu der Forderung des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), Patienten den Direktzugang zur Physiotherapie zu ermöglichen?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): Auch dies hat DIE LINKE in dem Antrag auf Bundestagsdrucksache 19/4887 im Bundestag gefordert. Leider ist diese Forderung von CDU/CSU und SPD nicht erfüllt worden und steht damit weiterhin auf unserer Agenda.

Maria Klein-Schmeink (Bündis90/Die Grünen): Die Grüne Bundestagsfraktion hat sich bereits in der Vergangenheit für den Direktzugang stark gemacht. Ärzt*innen und Therapeut*innen stehen nicht in einer Rangordnung, in der es anordnende und ausführende Berufe gibt; ihre Kompetenzen ergänzen sich. Es braucht nicht für alles und jedes eine Ärztin oder einen Arzt. Deshalb haben wir uns in der Vergangenheit immer für Modellversuche zum Direktzugang für Heilmittelerbringer eingesetzt. Bei der Evaluation könnten wichtige Fragen zur Qualifikation oder zur Vergütung für neue Leistungen berücksichtigt werden. Damit wären diese Modellversuche auch eine wertvolle wissenschaftliche Begleitung der dringend anstehenden Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsberufe. Der Direktzugang bietet zudem Lösungsmöglichkeiten für eine bessere Versorgung, insbesondere im ländlichen Raum.

Dr. Roy Kühne (CDU): Hier gilt es noch vieles zu klären. Generell ist der Direktzugang längst überfällig – wird ja sogar in der Praxis bereits gelebt.

Bettina Müller (SPD): Der Weg in den Direktzugang ist unausweichlich und sollte möglichst schnell politisch gestaltet werden. Ich selber habe dazu in zahlreichen Gesetzgebungsverfahren immer wieder Modellversuche und Pilotprojekte gefordert, aber der Widerstand im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und beim Koalitionspartner war bislang zu groß. Die Blankoverordnung kann nur ein erster Schritt sein, der im urbanen Umfeld sicher auch gut und lange funktionieren wird. Im ländlichen Raum mit seiner immer geringer werdenden Facharztdichte und den weiten Wegen macht die Blankoverordnung aber schon bald keinen Sinn mehr. Hier kann der Direktzugang im Zusammenspiel mit der Neuordnung der Zusammenarbeit der Gesundheitsfachberufe in der ambulanten Versorgung für spürbare Verbesserungen sorgen. Bis dahin müssen noch offene Fragen etwa zur Mengenregulierung, zu Budgets, Ausbildungsinhalten und so weiter geklärt werden. Dazu wären Modellversuche und Pilotprojekte gut geeignet, die politisch schnell aufs Gleis gesetzt werden müssten. Umsetzung und Auswertung dauern dann ohnehin noch lange und es gibt keinen politischen Automatismus, der im Direktzugang mündet. Daher ist die Angst vor solchen Versuchen unbegründet. Wir müssen die Zeit nutzen, ehe Strukturen wegbrechen. Der Weg in den Direktzugang ist für mich – neben der Reform der Berufsgesetze – ganz wichtig in der neuen Wahlperiode.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Mit der Blankoverordnung haben die Physiotherapeuten Entscheidungsbefugnisse gewonnen. Zu den eindeutig ärztlichen Aufgaben zählt jedoch, vor jeder Therapie eine Diagnose zu stellen und daran anschließend mit dem Patienten gemeinsam die individuell erforderliche, erfolgversprechende und sichere Therapie zu planen. Abgesehen davon, dass ein Arzt bei einer körperlichen Behandlung die Aufsicht behalten sollte, hätte ein Direktzugang auch weitreichende sozialrechtliche Folgen: Bei einem Direktzugang würden Physiotherapeuten der Wirtschaftlichkeitsprüfung, Bedarfsplanung und der Budgetierung unterworfen. Dadurch würde sich das unternehmerische Risiko von Physiotherapeuten stark erhöhen.

Die Telematik-Infrastruktur (TI) wird in Kürze unter anderem die Kommunikation zwischen den verschiedenen Akteuren im Gesundheitssystem erleichtern. Wie sehen Sie in diesem – digitalen – Gefüge die Rolle der Physiotherapeuten? Setzen Sie sich mit dem IFK dafür ein, dass Physiotherapeuten von Anfang an gleichberechtigte Partner in dieser interprofessionellen Zusammenarbeit sein werden – beispielsweise indem sie volle Lese- und Schreibrechte bei der elektronischen Patientenakte erhalten?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): Ja, wir unterstützen dies. Selbstverständlich sollte die Anbindung schnellstmöglich und in gleicher Weise wie bei den Arztpraxen erfolgen. Es wäre falsch, diese Kompetenzen nicht rasch einzubeziehen. Klar muss aber auch sein, dass stets die Sicherheit der Technik, aber auch die Sicherheit bezogen auf die Personen, die in den Praxen auf die Daten zugreifen, zum Beispiel durch Schulungen gesichert ist, dass also auch die gleichen Anforderungen wie in einer Arztpraxis erfüllt werden.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): Wir halten eine möglichst schnelle Einbeziehung aller Gesundheitsberufe in die TI für dringend erforderlich. Wer von den Patient*innen aus denkt, muss möglich machen, dass sie in die eigene elektronische Patientenakte alle ihre Behandler*innen einbeziehen können. Gerade diejenigen mit einem komplexen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf können von der Koordination und dem direkten Informationszugang aller Beteiligten in besonderer Weise profitieren. Dabei brauchen die Heilmittelbringer*innen die Möglichkeit voller Lese- und Schreibrechte. Voraussetzung ist natürlich, dass die Patient*innen dies jeweils wollen.

Leider wurden über viele Jahre die Einrichtung eines Berufsregisters und der Zugang zum elektronischen Heilberufsausweis auf Bundes- und Länderebene verschleppt. Gleichwohl muss die vollständige Einbeziehung ein erstes wichtiges Ziel bei der Weiterentwicklung der TI, der elektronischen Patientenakte (ePA) sowie anderer Anwendungen sein.

Dr. Roy Kühne (CDU): Natürlich müssen die Gesundheitsfachberufe mit in die TI eingebunden werden. Alles andere kostet Zeit und damit Geld.

Bettina Müller (SPD): Grundsätzlich bin ich dafür – aber natürlich nur im Rahmen des Rechtemanagements, das die Patientin oder der Patient jeweils vergibt. Jetzt werden nach und nach die einzelnen Leistungserbringergruppen in die Telematikinfrastruktur eingebunden, auch in die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA). So bekommen Hebammen die Möglichkeit, weitere wichtige Daten zur Schwanger- und Mutterschaft, die über die Daten des elektronischen Mutterpasses hinausgehen, in der ePA zu dokumentieren. Da sollten Physiotherapeuten nicht hinten anstehen, zumal die Dokumentation der Behandlung im Zuge der Umsetzung der Blankoverordnung zusätzlich an Bedeutung gewinnen wird. Interprofessionelle Zusammenarbeit sollte auch bedeuten, digital auf Augenhöhe zu agieren.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Wir Freie Demokraten wollen die Digitalisierung im Gesundheitswesen durch klare und transparente Rahmenbedingungen voranbringen. Dazu benötigen wir offene Standards, Interoperabilität und Datensicherheit. Die Vernetzung zwischen

allen Gesundheitsakteuren und Patienten muss digital ausgestaltet sein. Die elektronische Patientenakte (ePA) und Telematikinfrastruktur (TI) sind ziemlich holprig gestartet. Physiotherapeuten, Hebammen und Pflegeeinrichtungen sollen sich in Zukunft freiwillig an die TI anbinden können. Die Kosten dafür sollen ab dem 1. Juli 2021 erstattet werden. Bei der ePA ist uns besonders der Datenschutz ein wichtiges Anliegen. Der Patient muss in der ePA über die Datenhoheit verfügen und frei entscheiden können, wer Lese- und Schreibrechte in seiner Akte hat. Sollte der Zugang zu den Daten aus therapeutischer Sicht sinnvoll sein, ist ein Aufklärungsgespräch mit dem Patienten wichtig.

Digitale Gesundheitsanwendungen, also zum Beispiel therapieunterstützende Apps, sind derzeit auf dem Vormarsch. Zum jetzigen Zeitpunkt können diese aber lediglich von Krankenkassen, Ärzten und Psychotherapeuten ausgegeben, also verordnet werden. Unterstützen Sie die Forderung des IFK, dass dieses Recht auf Physiotherapeuten ausgeweitet werden sollte?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): Ja, das halten wir für eine sehr sinnvolle Forderung. Gerade bei Physiotherapeut*innen liegt es nahe, dass eine Behandlung durch digitale Anwendungen zwischen den einzelnen Terminen oder nach einer Behandlung zur Vermeidung eines Rezidivs eingesetzt wird. Physiotherapeut*innen sind mindestens ebenso wie Ärzt*innen in der Lage, einzuschätzen, welche Apps sinnvoll sind und welche nicht.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): Wir unterstützen die Einbeziehung therapie- und pflegeunterstützender Anwendungen, sofern ihr Nutzen erwiesen ist und sie in einem Behandlungskontext eingebunden sind – und dies für alle am Behandlungsprozess beteiligten Leistungserbringenden. Kritisch sehen wir derzeit, dass diese Voraussetzungen in vielen Fällen nicht gegeben sind. Wenn der Monatsbeitrag für die Nutzung einer App bedeutend besser vergütet wird als die Quartalspauschale in der Hausarztpraxis oder in der Psychotherapie, ergeben sich ordnungspolitisch viele Unwägbarkeiten für die künftige Versorgung.

Gerade in der Pandemie hat sich aber gezeigt, dass sowohl Videoformate als auch therapieunterstützende Übungsprogramme einen hohen Wert haben können. Wichtig ist für uns, dass diese Anwendungen nicht zum billigen Therapieersatz umfunktioniert werden, sondern Bestandteil eines Behandlungskonzepts sind.

Dr. Roy Kühne (CDU): Auch hier muss klar gesagt werden, dass die Therapeuten ihren Patienten diese Anwendungen mit verschreiben können müssen. Therapeuten geben meistens ja doch „Hausaufgaben“ mit – warum dann nicht gleich digital.

Bettina Müller (SPD): Vergleichbar wie bei Medikamenten sollte es mittelfristig auch eine Grundlage für verschreibungsfähige Apps geben. Darin müssen auch die Voraussetzungen für eine Verordnung geregelt sein – etwa was erlernte Kenntnisse zu Wirkung/Einsatzmöglichkeiten angeht. Dann ist es durchaus denkbar, dass je nach Art der App auch Physiotherapeuten diese verordnen könnten.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Wie zuvor dargelegt, sollte die Planung einer sicheren Therapie der Verantwortung des behandelnden Arztes unterliegen. Analog zu anderen medizinischen Interventionen müssen auch bei DiGAs die Wirkung und Nebenwirkung der Anwendung im ärztlichen beziehungsweise psychotherapeutischen Setting beobachtet werden. Außerdem müssen erst mehr Erfahrungen und Evidenznachweise in der Praxis mit DiGAs gewonnen werden, bis über den Ausbau der Verschreiber diskutiert werden kann.

Das Berufsgesetz, auf dem die Ausbildung der Physiotherapeuten basiert, muss dringend überarbeitet werden. Ziel muss aus Sicht des IFK neben einer grundlegenden Modernisierung der Ausbildungsinhalte auch die Überführung in eine vollständig akademische Ausbildung aller Heilmittelerbringerberufe sein. Wie stehen Sie dazu?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): Es ist eine Schande, dass die Koalition keine andere Antwort gefunden hat als eine weitere jahrelange Verlängerung der Modellprojekte. Ergebnisse liegen durchaus vor und deuten darauf hin, dass es für die Patient*innen von Vorteil wäre, wenn akademisiert würde. Zwei Dinge sind uns dabei wichtig: Erstens muss für Schulabsolvent*innen die Durchlässigkeit gewahrt bleiben und zweitens darf es keine Zwei-Klassen-Gesellschaft von akademischen und in einer klassischen Ausbildung ausgebildeten Therapeut*innen geben.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): In einem aktuellen Antrag hat die Bundestagsfraktion gefordert, dass ein verbindlicher Fahrplan zur Akademisierung der Berufe der Ergotherapie, der Logopädie und der Physiotherapie vereinbart wird. Die Berufsverbände, die Hochschulverbände und die Länder müssen an der Erstellung dieses Fahrplans beteiligt werden. Ziel muss es sein, dass die regulären Studiengänge zu einem festgelegten Zeitpunkt starten können. Man könnte auf den Modellstudiengängen aufbauen und die dort gewonnenen Erkenntnisse nutzen. Wichtig ist, dass die Schulen in der Übergangsphase einbezogen werden. Dozent*innen und Lehrer*innen sollten weiterqualifiziert werden. Um parallel dazu Nachwuchs zu fördern, braucht es berufspädagogische Studiengänge. Durch Anpassungsweiterbildungen muss die Gleichstellung akademischer und nicht-akademischer Therapeut*innen ermöglicht werden, damit es künf-

tig nicht zwei Klassen von Heilmittelerbringer*innen mit sehr unterschiedlichen Qualifikationsniveaus gibt

Dr. Roy Kühne (CDU): Schaut man sich international um – und das sollten wir tun –, wird es über kurz oder lang in diese Richtung gehen. Es sind aber noch viele Fragen zu klären, zum Beispiel wie mit den vielen erfahrenen Therapeuten umgegangen wird. Diese dürfen wir nicht verlieren.

Bettina Müller (SPD): Die SPD hätte schon in der vergangenen Wahlperiode gerne die seit 2010 modellhaft – und aus unserer Sicht auch erfolgreich – erprobte hochschulische Ausbildung in den Therapieberufen als Regelausbildung verankert. Auch in dieser Wahlperiode kam es wegen der verspäteten Vorlage der Bund-Länder-Empfehlungen, dem Vorziehen anderer Professionen und der Pandemie nicht zu der großen Berufsrechtsreform, die möglich gewesen wäre. Immerhin konnte die SPD ein Verschieben in die übernächste Wahlperiode verhindern. Für mich steht fest: Das „Spiel mit der Modelleisenbahn“ muss gleich zu Beginn der nächsten Wahlperiode endlich beendet werden. Die Ausbildung in den Therapieberufen braucht eine klare und verlässliche Perspektive. Dazu gehören die Modernisierung der Ausbildungsinhalte und das Ziel einer vollständig hochschulischen Ausbildung, für die wegen der großen Zahl der von den Ländern zu schaffenden Studienplätze Finanzierungsfragen und Übergangsphasen geklärt werden müssen. Das Beispiel der Hebammenausbildung hat gezeigt, dass man nicht einfach zu einem Stichtag den Schalter umlegen kann.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Eine klar geregelte Ausbildungsordnung ist wichtig, um Qualitätsstandards zu sichern und Abschlüsse vergleichbar zu machen. Ein akademischer Ausbildungsweg kann insbesondere für den Ausbau der Forschung im Bereich der Physiotherapie sinnvoll sein. Auch für Physiotherapeuten, die eine leitende Tätigkeit anstreben, kann eine akademische Qualifizierung sinnvoll sein. Ein verpflichtender akademischer Zugang zum Physiotherapieberuf würde jedoch vielen Menschen ohne Hochschulreife den Berufseinstieg verwehren und damit den Fachkräftemangel verstärken. Wir unterstützen daher das Modell einer Teilakademisierung. Etwa 20 Prozent der Absolventen sollten über einen akademischen Abschluss verfügen. Die übliche Ausbildung an berufsbildenden Schulen muss dennoch weiter möglich sein.

Die wirtschaftlichen Schäden durch die Corona-Pandemie wirken sich auch auf die Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus. Die GKV finanziert sich überwiegend durch Beiträge und einen jährlichen Bundeszuschuss. Wie möchten Sie dafür sorgen, dass hier auch in den kommenden Jahren verlässliche Zahlungsgrößen und vor allem Kontinuität garantiert werden können?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): DIE LINKE steht für Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung auf hohem Niveau. Wir wollen, dass alle notwendigen Leistungen voll bezahlt werden. Dazu zählt auch die Abschaffung aller Zuzahlungen, die im Heilmittelbereich besonders hoch ausfallen. Das benötigt solide und zukunftsfähige Finanzierungsgrundlagen. Wir wollen die Einnahmehasis mit unserem Konzept einer Solidarischen Gesundheits- und Pflegeversicherung verbreitern. Dazu zählt die Einbeziehung aller in Deutschland lebenden Menschen, die Verbeitragung aller Einkommensarten und die Abschaffung der Beitragsbemessungsgrenze. Studien ergeben, dass der Beitragssatz so bei gleichem Ausgabeniveau auf unter zwölf Prozent gesenkt werden könnte. Das bedeutet umgekehrt, dass damit ein enormer Spielraum für Leistungsverbesserungen geschaffen würde. Zudem wäre diese Finanzierung unabhängig vom gesellschaftlichen Verhältnis aus Lohn- und Kapitaleinkommen.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): Wir Grünen machen uns für eine nachhaltige und gerechte Finanzierung der Kosten für Gesundheit und Pflege stark. Zum einen möchten wir, dass alle gesamtgesellschaftlichen Aufgaben über regelhafte und dynamisierte Steuerzuschüsse finanziert werden. Grundlegend brauchen wir die Einbeziehung aller in die solidarische Finanzierung entlang der Regeln für die gesetzliche Krankenversicherung, also über einkommensbezogene Beiträge. Weltweit fast einzigartig sind in Deutschland zehn Prozent der Bevölkerung – also die Gutverdienenden, die Selbstständigen, die Beamten und die Abgeordneten – nicht regelhaft in die Solidarität einbezogen. Das wollen wir mit der Bürgerversicherung ändern. Im ersten Schritt sollen die Privatversicherten, wie alle gesetzlich Versicherten, einkommensbezogene Beiträge in den Gesundheitsfonds abführen. Sie erhalten dann einen ihrem Gesundheitsrisiko entsprechenden Zuschuss zurück. Damit können sie ihre PKV-Prämie bezahlen. Menschen mit höherem Gesundheitsrisiko und mit Kindern werden profitieren, gutverdienende, jüngere Privatversicherte werden mehr als heute zahlen müssen. Das stärkt die Solidarität und die Einnahmehasis des Gesundheitsfonds.

Dr. Roy Kühne (CDU): Die wirtschaftliche Stabilität der Krankenkassen muss gewährleistet sein. Fakt ist aber, dass auch Ressourcen innerhalb unserer Kostenstrukturen diskutiert werden müssen. Es ist ein guter Zeitpunkt mal zu hinterfragen: Was bringt eigentlich was in unserem Gesundheitssystem? Hier ist nach meiner Meinung ein gutes Einsparpotenzial vorhanden, was sicherlich unsere Krankenkassen entlasten würde – und damit die Beitragszahler.

Bettina Müller (SPD): Unser Gesundheitssystem muss durch Steuerzuschüsse und Investitionsmittel stabil und solidarisch finanziert werden. Um das hinzubekommen, werden wir um eine Bürgerversicherung, die Beamte und Selbstständige mit einbezieht, nicht

herumkommen. Die SPD will das mit klaren Zielvorgaben für die Reform des Systems verbinden. Dazu gehört für mich auch eine bessere Zusammenarbeit der Professionen und die Neuverteilung der Aufgaben unter Einbeziehung der Therapieberufe.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Wir sehen in der Entbürokratisierung und Digitalisierung große Einsparpotenziale. Außerdem wollen wir die Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland stärken. Wir wollen bereits Kindern und Jugendlichen in Kindergärten, Schulen und in der Ausbildung einen gesunden Lebensstil vermitteln und damit die Verhütung von Krankheiten ermöglichen. Im Sinne eines lebenslangen Gesundheitslernens sollen auch Erwachsene entsprechende Informationen erhalten können. Präventionsprogramme werden aktuell viel zu wenig evaluiert und auf ihre Zielsetzung überprüft – das muss sich ändern.

Wir setzen uns zudem für einen qualitäts-, effizienz- und innovationssteigernden Wettbewerb unter den Kassen ein. Dieser sorgt dafür, dass Patientinnen und Patienten gut versorgt werden und schneller vom medizinischen Fortschritt profitieren. Dazu wollen wir den gesetzlichen Spielraum für Verträge zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern ausweiten, um innovative Versorgungsformen zu stärken. Krankenkassen sollen ihren Versicherten finanzielle Anreize wie Selbstbeteiligungen, Bonuszahlungen oder Beitragsrückerstattungen anbieten dürfen. Dadurch können Nachfrage gesteuert, Bürokratie abgebaut und Wirtschaftlichkeitsreserven erhöht werden.

Nicht zuletzt die ungewisse Situation nach dem ersten Corona-Lockdown im Frühjahr 2020 hat verdeutlicht, dass das Unternehmerrisiko ein nicht zu unterschätzender Faktor für selbstständige Physiotherapeuten ist. Praxisinhaber müssen die Möglichkeit haben, für das Alter vorzusorgen, ohne dass dieses Vermögen zum Beispiel während Krisenzeiten oder im Krankheitsfall zum Ausgleich von Erwerbsausfall herangezogen werden muss. Dennoch gibt es einzelne politische Bestrebungen, die dieses sogenannte „Schonvermögen“ Selbstständiger angreifen möchten. Wie stehen Sie dazu?

Dr. Achim Kessler (Die Linke): Wir wollen den Schutz der Sozialversicherung auch auf Selbstständige ausweiten und ihnen dadurch soziale Absicherung – zum Beispiel bei Arbeitslosigkeit – garantieren. Außerdem fordern wir bei künftigen pandemiebedingten Überbrückungshilfen einen fiktiven Unternehmer*innenlohn von mindestens 1.200 Euro, der den Lebensunterhalt sichert, ohne dass die betroffenen Selbstständigen ALG II beziehen müssen. Auch selbstständige Physiotherapeut*innen sollen wie alle anderen Selbstständigen und überhaupt alle Menschen angemessen fürs Alter vorsorgen können. Dies soll auch in Fällen von Existenznot gesichert sein.

Hartz IV wollen wir durch eine sanktionsfreie und armutsfeste Mindestsicherung ersetzen, die derzeit bei rund 1.200 Euro liegt. Im Bundestag hat DIE LINKE gefordert, dass dabei Vermögen bis 60.000 Euro generell nicht angerechnet wird, ebenso wenig weiteres angemessenes Vermögen für die Altersvorsorge und selbstgenutztes Wohneigentum von mittlerem Umfang. An dieser Forderung orientieren wir uns auch für die Bundestagswahl. Außerdem setzen wir uns dafür ein, dass die gesetzliche Rentenversicherung auch auf Selbstständige und andere bislang nicht einbezogene Berufsgruppen ausgeweitet wird.

Maria Klein-Schmeink (Bündnis90/Die Grünen): Die Altersvorsorge Selbstständiger und die Aufwendungen für Erwerbsausfall müssen zu den Betriebskosten gerechnet werden und dürfen nicht angegriffen werden. In der Pandemie wäre es angemessen gewesen, Heilmittel-erbringer*innen genauso unter den Rettungsschirm zu stellen wie ärztliche Praxen.

Dr. Roy Kühne (CDU): Wenn wir Unternehmen in der Gesundheitsbranche nicht irgendwie Wagnis und Gewinn zubilligen, sodass sie zum Beispiel Rücklagen, Rente etc. aufbauen können, wird es bald keine privaten Anbieter mehr geben. Darauf basiert aber unsere Versorgungstabilität. Das müssen die Verbände und auch die Krankenkassen der Politik klar signalisieren.

Bettina Müller (SPD): Als Sozialdemokratin bin ich eher dafür, Selbstständige in die Sozialversicherungssysteme zu integrieren. Das gilt für die Kranken- und Pflegeversicherung in Form der Bürgerversicherung. Aber auch in der Altersvorsorge würde das Einbeziehen von Selbstständigen in die gesetzlichen Systeme Vorteile bringen. In Form der geplanten Altersvorsorgepflicht war das ja in dieser Wahlperiode eigentlich sogar fest vereinbart. Dabei geht es neben der Absicherung im Alter auch um Schutz für Hinterbliebene und bei Erwerbsminderung.

Dr. Wieland Schinnenburg (FDP): Der moderne Sozialstaat muss ein Sprungbrett sein. Er muss ermutigen, Potenziale freizusetzen und Anstrengung auch wirklich zu belohnen. Ziel muss es sein, dass Menschen möglichst schnell berufliche Fortschritte machen können. Wir Freie Demokraten wollen das Schonvermögen in der Grundversicherung ausweiten. Das betrifft insbesondere das Altersvorsorgevermögen, die selbst genutzte Immobilie und das für die Erwerbstätigkeit benötigte angemessene Kraftfahrzeug. Wir wollen Menschen davor bewahren, ihre auch abseits der staatlichen Förderung eigenverantwortlich und hart erarbeitete Altersvorsorge auflösen zu müssen. Wir wollen, dass sich Eigenverantwortung und Anstrengung auszahlen. Außerdem sollen die Vorsorgemöglichkeiten für das Alter verbessert werden, zum Beispiel durch die Einführung einer gesetzlichen Aktienrente.

Ist Telerehabilitation eine konventionell

Sandra Stein

■ Hintergrund

Telerehabilitation ist ein Teilgebiet der Telemedizin und ein noch recht junges Gebiet im Bereich der Physiotherapie. Eine allgemeingültige Definition gibt es dafür nicht. Auch für die Telemedizin gibt es aktuell keine allgemeingültige Definition. Grundsätzlich kann jedoch gesagt werden, dass unter diesem Begriff eine Durchführung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation unter Nutzung von „Information and Communications Technology“ (ICT) zu verstehen ist. Dadurch können Rehabilitationsleistungen auch über bestehende räumliche und/oder zeitliche Distanzen hinweg angeboten werden. Telerehabilitation beinhaltet vorrangig den direkten Austausch zwischen einem medizinischen Leistungserbringer (Therapeut*in oder ähnlichem) und einem*iner Patient*in. Durchaus ist es auch möglich, dass in die Behandlung involvierte Ärzt*innen und Therapeut*innen untereinander Daten austauschen [1]. Die Telerehabilitation ist bei verschiedenen Krankheitsbildern einsetzbar, etwa im Bereich der Orthopädie/Chirurgie, um eingeschränkte Bewegungen wiederherzustellen, im Bereich der Psychologie zur Behandlung von Depressionen oder im Bereich der Neurologie, um diverse Funktionsstörungen (zum Beispiel Sprachstörungen) zu beheben.

Mit dem Begriff der konventionellen Rehabilitation ist hier die medizinische Rehabilitation gemeint; sie bezeichnet die weitestgehende Wiederherstellung der Gesundheit einer erkrankten Person und damit die Wiedereingliederung in das berufliche und gesellschaftliche Leben. Die gesetzliche Grundlage in Deutschland ist das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) „Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen“ [2]. Die medizinische Rehabilitation wird in Deutschland hauptsächlich in stationären oder ambulanten Einrichtungen erbracht. Des Weiteren gibt es die Möglichkeit der mobilen Rehabilitation.

Um dem Fachkräftemangel im Bereich der Physiotherapie zu begegnen und lange Wartezeiten auf einen Behandlungstermin zu reduzieren, bedarf es Alternativen zu einer konventionellen Physiotherapiebehandlung. Ist die Telerehabilitation eine mögliche Alternative?

Das Ziel dieser systematischen Übersichtsarbeit war es, die Wirksamkeit der Telerehabilitation im Vergleich zu einer konventionellen Rehabilitation bei Patient*innen nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese zu beurteilen.

■ Methodik

Die Erstellung dieser systematischen Übersichtsarbeit orientiert sich an den Richtlinien des „Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions“ [3]. Um eine adäquate Qualität der systematischen

Übersichtsarbeit und der Metaanalyse sowie eine Vollständigkeit der Berichterstattung zu gewährleisten, wurde zusätzlich die PRISMA-Checkliste zur Hilfe genommen [4].

Es erfolgte eine Literaturrecherche aller bis April 2020 verfügbaren Studien in folgenden Datenbanken: Cochrane Library, MEDLINE-PubMed, Physiotherapie-Evidenzdatenbank (PEDro) und Google Scholar. Dazu kam eine Handsuche in der Zeitschrift „physioscience“ des Thieme-Verlags. Im nächsten Schritt erfolgte die Überprüfung der gefundenen Titel und Abstracts nach irrelevanten Studien. Von den übriggebliebenen relevanten Studien wurden die Volltexte abgerufen. Die Volltexte wurden ebenfalls nach den Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 1) geprüft und dann entweder ausgeschlossen oder in das systematische Review aufgenommen. Nach der Datenextraktion erfolgte eine erneute Sortierung, welche vergleichbaren randomisierten kontrollierten Studien (RCT) in die Metaanalyse mit aufgenommen werden können.

Einschlusskriterien

- randomisierte kontrollierte Studien
- Patient*innen mit Implantation einer Knie-Totalendoprothese
- Patient*innen im Alter von 50 - 80 Jahren
- Studien mit einem Vergleich der Interventionen Telerehabilitation und konventionelle Rehabilitation

Ausschlusskriterien

- Interventionen mit Virtual Reality oder Nintendo Wii®
- Patient*innen mit Komorbiditäten
- andere Beobachtungsstudien und Studienprotokolle

Tab. 1: Ein- und Ausschlusskriterien (Eigene Darstellung).

Die Qualität der eingeschlossenen RCTs wurde mithilfe des „Cochrane Risk of Bias-Tools“ bewertet. Dieses von der Cochrane Collaboration empfohlene Instrument zur Bewertung des Verzerrungsrisikos beurteilt und bewertet verschiedene Bereiche getrennt voneinander. Es umfasst die Bereiche Randomisierung, Verschleierung der Gruppenzuteilung, Verblindung der Teilnehmer*innen und des Personals, Verblindung der Ergebnisauswertung, unvollständige Ergebnisdaten, selektive Berichterstattung und die Gefahr von anderen Bias-Arten, die zusätzlich selbst bestimmt werden können. Im Fall dieser Übersichtsarbeit war dies das Risiko des Sponsoring-Bias.

Die Wirksamkeit der Telerehabilitation wurde anhand der Zielkriterien Schmerz, Gleichgewicht, Mobilität, Gehgeschwindigkeit, Beweglichkeit, Schwellung und Muskelkraft beurteilt.

on effektiver als e Rehabilitation?

Eine systematische Übersichtsarbeit mit Metaanalyse

Im Rahmen der statistischen Analyse wurde zur Bestimmung der Konsistenz der Studien der I^2 -Test genutzt. Die Heterogenität wurde über die Computersoftware Review Manager Version 5.3 [5] mit der χ^2 - und I^2 -Statistik quantifiziert. Es wurde das „Random-Effekt-Modell“ genutzt, um die Heterogenität der Studien zu berücksichtigen. Eine Metaanalyse für die Zielkriterien Schmerz und Beweglichkeit (Kniebeugung/Kniestreckung) wurde durchgeführt. Die Gesamteffektgröße wurde über den Review Manager anhand der mittleren Differenz bzw. des Mittelwerts (MD) und der Standardabweichung (SD) und einem 95-Prozent-Konfidenzintervall (KI) berechnet.

Ergebnisse

Insgesamt wurden durch die Suchstrategie in allen vier Datenbanken sowie der Handsuche 253 Studien ermittelt. Nach der Entfernung von Duplikaten und Studien mit Ausschlusskriterien wurden acht Studien in das systematische Review übernommen. Fünf Studien wurden in die Metaanalyse aufgenommen, da diese eine große Homogenität aufwiesen und ausreichend Daten für die Analyse bereitstellten. Die Ergebnisse der Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien werden in der Abbildung 1 aufgezeigt.

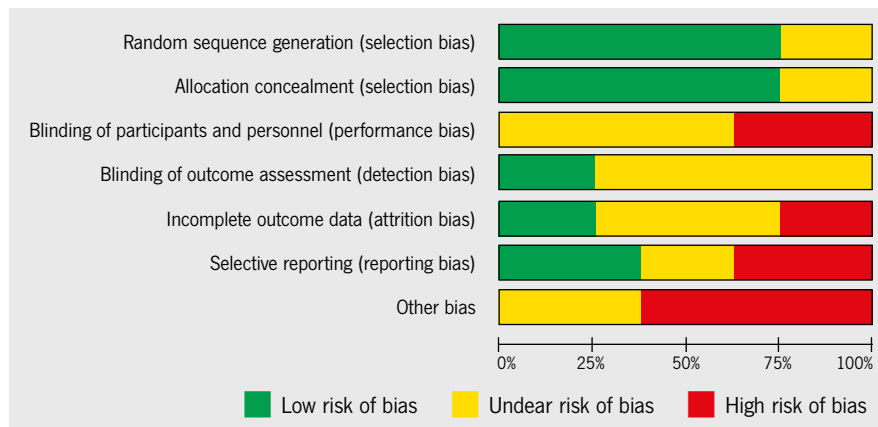


Abb. 1: Qualitätsbewertung der eingeschlossenen Studien [5]

Teilnehmer*innen:

Für alle in das systematische Review eingeschlossenen Publikationen beträgt die Gesamtteilnehmer*innenzahl 1.056. Für die Metaanalyse beträgt die Gesamtteilnehmer*innenzahl 934. In den einzelnen Studien variiert die Anzahl der Gesamtteilnehmer*innen deutlich zwischen 21 und 306. Im Bereich des Alters zeigt sich eine relative Homogenität zwischen den Studien, da sich das Durchschnittsalter um die 65 Jahre bewegt. Einzige Ausnahmen bilden hier die Studien von Piqueras et al. [6] und Bini and Mahajan [7]. Die Geschlechterverteilung ist aufgrund der Randomisierung und der unterschiedlichen Gesamtteilnehmerzahlen der Studien eher ungleichmäßig. In den einzelnen Publikationen wurden zu den eingeschlossenen Teilnehmer*innen jeweils unterschiedliche Einschluss- und Ausschlusskriterien definiert. Alle Teilnehmer*innen erhielten erstmalig eine Knie-Totalendoprothese. Jedoch wurden in keiner Studie Details über die Art der Prothese genannt: ob die Prothese zementiert oder unzementiert implantiert wurde und ob die Prothesenart gekoppelt oder ungekoppelt ist.

Studienmerkmale

Die Merkmale der in die Metaanalyse eingeschlossenen Studien sind in Tabelle 2 auf der folgenden Seite dargestellt.

Der Interventionszeitraum der Studien variierte zwischen sieben Tagen und 27 Wochen. Unterschiede gab es auch im Bereich des Nachbeobachtungszeitraums (Follow-up). Es gab Studien ohne Follow-up und Studien mit einem Follow-up nach drei bis vier Monaten. In den Studien wurden unterschiedliche Technologien im Rahmen der Rehabilitationsgruppen genutzt. Es gab fünf Studien, bei denen die Telerehabilitation über ein Videokonferenzsystem stattfand, zwei Studien, bei denen die Telerehabilitation App-basiert über ein Smartphone oder Tablet stattfand und eine Studie, bei der die Telerehabilitation spielbasiert über ein an einen Knieextensionstrainer gekoppeltes Tablet durchgeführt wurde. Alle eingeschlossenen RCTs verwendeten eine konventionelle Rehabilitationsmaßnahme mit persönlichem Therapeut*innenkontakt als Vergleichsmaßstab.

Ergebnisse zur Wirksamkeit von Telerehabilitation

Schmerzen:

Die Veränderungen des Parameters Schmerz wurden im Rahmen der Metaanalyse mit dem Random-Effekt-Modell analysiert. In die Analyse wurden die Studien von Bettger et al. [8], Bini and Mahajan [7], Piqueras et al. [6] und Timmers et al. [9] eingeschlossen. Die zusammengefasste Schätzung zeigt, dass die Telerehabilitationsgruppe keinen signifikanten Unterschied in der VAS für Schmerzen im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte (MD = 0,01; 95 % KI = -0,52 bis 0,55; $p = 0,96$; vier RCTs; 349 Teilnehmer*innen). Es besteht keine Heterogenität zwischen den Studien ($I^2 = 19$ %; $p = 0,30$).

Studienname	Gesamtteilnehmer*innen	Randomisation	Kontrollgruppe						Interventionsgruppe					
			Alter	Geschlecht männlich	Interventionszeitraum	Studienort	Teilnehmer*innen	Nachbeobachtungszeitraum	Alter	Geschlecht männlich	Interventionszeitraum	Studienort	Teilnehmer*innen	Nachbeobachtungszeitraum
Piqueras et al. (2013)	181	randomisiert unter Nutzung eines Zufalls-generators	73	17 %	einstündige Sitzung für 10 Tage	a. PT	91	3 Monate	73	38 %	einstündige IVT für 10 Tage	5 Sitzungen Reha 5 Sitzungen zu Hause	90	3 Monate
Bettger et al. (2016)	306	Randomisierung erfolgte im Verhältnis 1:1	65	35 %	12 Wochen	a. PT oder Reha	153	/	65	40 %	12 Wochen Frequenz unterschiedlich	zu Hause	153	/
Bini and Mahajan (2016)	29	Randomisierung durch ein Protokoll im Briefumschlag	62	60 %	27 Wochen	a. PT oder Reha	15	3 Monate	62	46 %	21 Wochen	zu Hause	14	3 Monate
Timmers et al. (2019)	213	Randomisierung durch einen Computer	66	39 %	4 Wochen	zu Hause	99	/	65	35 %	4 Wochen	zu Hause	114	/
Hardt et al. (2018)	60	computer-generierte Randomisierungsliste	69	11 %	Aufenthalt Krankenhaus	Krankenhaus	27	7 ± 1 Tage	66	15 %	18,4 Sitzungen Aufenthalt Krankenhaus	Krankenhaus	33	7 ± 1 Tage
Moffet et al. (2016)	205	computer-generierte Randomisierungsliste	67	55 %	16 Sitzungen	zu Hause	101	4 Monate	65	42 %	16 Sitzungen	zu Hause	104	4 Monate
Russell et al. (2003)	21	nicht beschrieben	67	/	6 Wochen	Reha	11	/	67	/	6 Wochen	Reha, separater Raum	10	/
Tousignant et al. (2011)	41	randomisiert unter Nutzung eines Zufalls-generators	66	/	8 Wochen	a. PT oder Hausbesuch	20	4 Monate	66	/	8 Wochen	zu Hause	21	4 Monate

Tab. 2: Charakteristik der eingeschlossenen Studien. a. PT = ambulante Physiotherapieeinrichtung | Reha = Rehabilitationseinrichtung | KH = Krankenhaus | IVT = Interactive virtual Telerehabilitation (eigene Darstellung).

■ Gehgeschwindigkeit (10-Meter-Gehtest):

Die Studie von Bettger et al. [8] beschreibt, dass die Telerehabilitationsgruppe der Kontrollgruppe nach sechs und zwölf Wochen in Bezug auf Gehgeschwindigkeit nicht unterlegen war. In der statistischen Auswertung zeigt sich auch kein signifikanter Unterschied zwischen den Gruppen (MD = -0,04; 90 % KI = -0,10 bis 0,01; $p = 0,199$, ein RCT, 306 Teilnehmer*innen). Die Studie von Hardt et al. [10] beschreibt im Rahmen der ITT-Analyse ebenfalls keine signifikanten Unterschiede zwischen der Telerehabilitationsgruppe und der Kontrollgruppe (MD = 0,10; 95 % KI = -0,02 bis 0,23; $p = 0,144$, ein RCT, 60 Teilnehmer*innen).

■ Mobilität (Timed-Up-and-Go-Test):

Für die Mobilität zeigten Piqueras et al. [6] in ihrer Studie, dass die Ergebnisse nach drei Monaten in beiden Gruppen ähnlich waren. Die Kontrollgruppe hatte niedrigere Ausgangswerte und somit einen stärkeren Anstieg ($p = 0,008$). In der statistischen Auswertung zeigt sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Interventionsgruppen für den Timed-Up-and-Go-Test (TUG), zugunsten der Kontrollgruppe, erst in der Untersuchung nach drei Monaten ($p = 0,020$). Hardt et al. [10] zeigten in ihrer Studie, dass die Anzahl der Trainingseinheiten mit besseren Ergebnissen beim TUG korrelierten (Regressionskoeffizient $B = -0,7$; $p < 0,001$). Zwischen der Kontrollgruppe und der Interventionsgruppe zeigten sich jedoch keine signifikanten Verbesserungen (MD = -2,7; 95 % KI = -11,01 bis 5,61; $p = 0,525$, ein RCT, 60 Teilnehmer*innen).

■ Gleichgewicht (Berg-Balance-Scale):

Die Studie von Tousignant et al. [12] zeigte, dass sich nach vier Monaten die Kontrollgruppe im Bereich der Berg-Balance-Scale (BBS) weiter verbesserte als die Telerehabilitationsgruppe (Differenz von 1,6 Punkten).

■ Knieflexion:

Die Veränderungen im Bereich der Kniebeugung wurden ebenfalls im Rahmen der Metaanalyse mit dem Random-Effekt-Modell analysiert. In die Analyse wurden die Studien von Bettger et al. [8], Moffet et al. [11] und Piqueras et al. [6] eingeschlossen. Die zusammengefasste Schätzung zeigt, dass die Telerehabilitationsgruppe keinen signifikanten Unterschied in der Knieflexion im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte (MD = 1,26; 95 % KI = -1,56 bis 4,08; $p = 0,38$; drei RCTs; 319 Teilnehmer*innen). Es besteht eine mittlere Heterogenität zwischen den Studien ($I^2 = 66$ %; $p = 0,05$).

■ Knieextension:

Auch die Veränderungen der Kniestreckung wurden in der Metaanalyse mit dem Random-Effekt-Modell analysiert. Eingeschlossen in die Analyse wurden die Studien von Bettger et al. [8], Moffet et al. [11] und Piqueras et al. [6]. Die zusammengefasste Schätzung zeigt, dass die Telerehabilitationsgruppe keinen signifikanten Unterschied im Bereich der Knieextension im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte (MD = -0,14; 95 % KI = -0,63 bis 0,36; $p = 0,59$; drei RCTs; 319 Teilnehmer*innen). Es besteht keine Heterogenität zwischen den Studien ($I^2 = 0$ %; $p = 0,41$).

„... gewinnt die Telerehabilitation für Patient*innen und für die Angehörigen der Gesundheitsberufe immer mehr an Bedeutung.“

■ Schwellung des Kniegelenks:

Für die Endergebnisse der Schwellung gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen (MD = 2,0; 95 % KI = -0,73 bis 4,73; $p = 0,146$, ein RCT, 60 Teilnehmer*innen).

■ Muskelkraft des M. quadriceps femoris:

In der Studie von Piqueras et al. [6] zeigte sich ein signifikanter Unterschied zugunsten der Telerehabilitationsgruppe, welche nach fünf Tagen ($p = 0,011$) und nach drei Monaten ($p = 0,018$) eine größere Zunahme der Muskelkraft erlangte. In der Studie von Hardt et al. [10] zeigte sich ebenfalls, dass der Kraftzuwachs des Kniestreckers in der Telerehabilitationsgruppe höher war ($0,2 \pm 4,4$ vs. $3,7 \pm 5,6$ kg; $p = 0,031$). In der Studie von Moffet et al. [11] zeigt sich kein signifikanter Unterschied zwischen den Interventionsgruppen (MD = 0,3; 95 % KI = -0,46 bis 1,06; $p = 0,444$, ein RCT, 198 Teilnehmer*innen).

■ Muskelkraft der Ischiocruralen Muskulatur:

In der Studie von Moffet et al. [11] zeigte sich kein signifikanter Unterschied zwischen der Kontrollgruppe mit der konventionellen Physiotherapie (MD = 3,4; 95 % KI = -1,3 bis -8,1; ein RCT, 198 Teilnehmer*innen) und der Telerehabilitationsgruppe. In der Studie von Piqueras et al. [6] zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen (MD = 0,6; 95 % KI = -0,59 bis 1,79; $p = 0,330$, ein RCT, 181 Teilnehmer).

■ Diskussion

Im Rahmen der vorliegenden systematischen Übersichtsarbeit wurde die Wirksamkeit der Telerehabilitation bei Patient*innen nach Implantation einer Knie-Totalendoprothese mit einer konventionellen Rehabilitation verglichen. Die Metaanalyse der Schmerzangabe zeigte, dass es keinen signifikanten Unterschied zwischen der Telerehabilitationsgruppe und der Kontrollgruppe (konventionelle Rehabilitation) gab ($p = 0,96$ für VAS-Ergebnisse). Auch im Bereich der Kniebeugung ergab die Metaanalyse keinen signifikanten Unterschied zwischen der Telerehabilitationsgruppe und der Kontrollgruppe ($p = 0,38$ für Knieflexionsergebnisse). Kein signifikanter Unterschied zeigte sich auch in der Metaanalyse der Kniestreckung ($p = 0,59$ für Knieextensionsergebnisse). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass diese Ergebnisse darauf hindeuten, dass die Telerehabilitation eine vergleichbare Schmerzverbesserung und eine gleichwertige Verbesserung der Beweglichkeit des Kniegelenks im Vergleich zur konventionellen Rehabilitation erzielen konnte.

Signifikante Unterschiede zeigten sich in der Studie von Piqueras et al. [6] für den TUG und in der Studie von Tousignant et al. [12] für die BBS. Beide Studien zeigten positive Einflüsse auf die Verbesserung in den Kontrollgruppen. Signifikante Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen zugunsten der Telerehabilitationsgruppe zeigten die Studien von Piqueras et al. [6] und Hardt et al. [10] in Bezug auf die Verbesserung der Muskelkraft des M. quadriceps femoris. In Bezug auf

die Schwellung des Knies, die Muskelkraft der Ischiocruralen Muskulatur und die Gehgeschwindigkeit zeigten sich keine signifikanten Unterschiede.

In einer systematischen Übersichtsarbeit mit Metaanalyse von Jiang et al. [14] wurde über ähnliche Ergebnisse berichtet. Es zeigten sich keine signifikanten Unterschiede im Bereich der Schmerzverbesserung und Kniebeugung. Signifikante Verbesserungen zeigten sich jedoch für die Parameter der Kniestreckung und Muskelkraft des M. quadriceps femoris nach der Telerehabilitationsintervention. Auch Shukla et al. [13] kommen in ihrem systematischen Review zu vergleichbaren Endergebnissen. Es zeigten sich keine signifikanten Verbesserungen in den Bereichen der Kniestreckung, Kniebeugung, Muskelkraft der Ischiocruralen Muskulatur, Schmerzverbesserung und Schwellung. Signifikante Unterschiede zeigten sich in zwei Studien im Bereich der Muskelkraft des M. quadriceps femoris zugunsten der Telerehabilitationsgruppe.

■ Schlussfolgerung und praktischer Nutzen

Mit der stetigen Weiterentwicklung der Telekommunikationssysteme in Deutschland gewinnt die Telerehabilitation für Patient*innen und für die Angehörigen der Gesundheitsberufe immer mehr an Bedeutung. Die Ergebnisse dieser systematischen Übersichtsarbeit und Metaanalyse erzielen im Vergleich zu einer konventionellen Rehabilitation gleichwertige Ergebnisse und suggerieren, dass die Telerehabilitation genauso wirksam wie die konventionelle Rehabilitation im Bereich der Schmerzverbesserung, Verbesserung der Beweglichkeit und Verbesserung der Muskelkraft ist. Durch diese Variante der Rehabilitation kann dem Fachkräftemangel positiv begegnet werden, wenn man bedenkt, dass eine Telerehabilitation auch in Form einer Gruppentherapie möglich wäre bzw. die Patient*innen die Trainingseinheiten therapiebegleitend eigenverantwortlich durchführen könnten. Generell könnten Patient*innen in ländlichen und abgelegenen Gebieten mit einer geringen Abdeckung an Physiotherapie- oder Rehabilitationseinrichtungen davon mehr als bisher profitieren, da sie keine Anfahrtswege in Kauf nehmen müssten. Je nachdem, welche Art von Telerehabilitationssystem verwendet wird, werden lange Wartezeiten auf eine Behandlung vermieden, denn Rehabilitand*innen können nach ihrem eigenen Ermessen die Trainingseinheiten therapiebegleitend selbstständig durchführen. Des Weiteren könnten Zeit und Kosten für die Nachsorge operativ versorgter Patient*innen eingespart werden. Die Studie von Bettger et al. [8] zeigte eine Kostenersparnis im Zeitraum von 2017 bis 2018 für eine virtuelle postoperative Behandlung von umgerechnet etwa 2.409 Euro pro Patient*in. Dadurch könnte man die Kosten durch steigende Operationszahlen positiv beeinflussen.



Sandra Stein, B.A.

hat ihr Bachelorstudium an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera im Oktober 2020 abgeschlossen und arbeitet als Physiotherapeutin in an der Klinik für Ambulante Rehabilitation im MEDICUM Altenburg.

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



Christine Hamilton (Medizinische Universität Wien)

Ein Rückblick muskulos Physiothe

Johanna Pleus

Auf eine 40-jährige interkontinentale Zeitreise der muskuloskelettalen Physiotherapie nahm Christine Hamilton die Zuschauer in ihrem Vortrag anlässlich des IFK-Jubiläumssymposiums mit. Dabei stellte sie heraus, dass eine vielschichtige, patientenzentrierte Physiotherapie nicht nur besonders wirksam, sondern hierdurch auch effizienter ist.

In der Vergangenheit wurde im Hinblick auf die Behandlung muskuloskelettaler Schmerzen größtenteils nur nach der pathologischen Ursache der Beschwerden gesucht, stieg die Australierin Hamilton in ihren Vortrag ein. Eine optimale Behandlung sei aber erst dann möglich, wenn ein diagnostischer Prozess (= „clinical reasoning“) stattfindet. Dieser Prozess beinhalte den Befund und die Anamnese, zu denen radiologische, pathologische, neurologische und manualtherapeutische Untersuchungen zählen. Ziel sei es, Ursachen der muskuloskelettalen Beschwerden zu finden und so genannte „red flags“ zu identifizieren, die auf eine ernsthafte Erkrankung hindeuten. Muskuloskelettale Beschwerden zeigen jedoch häufig keine eindeutig pathoanatomische Ursache (ca. 70 Prozent) und werden als unspezifisch eingeordnet. Daher zeigt sich die pathoanatomische Vorgehensweise als wissenschaftlich problematisch und unzureichend für die biopsychosozialen Eigenschaften von Schmerzen.

Seit Einführung des ICF-Modells

(International Classification of Function, Disability and Health) im Jahr 2001 findet zudem die Einteilung der Patienten in ICF I (akute spezifische und unspezifische Beschwerden), ICF II (rezidiv chronische funktionelle Beeinträchtigungsebene der Beschwerden) und ICF III (chronische

Partizipationsebene der Beschwerden) statt. Die meisten Patienten der Physiotherapie gehören den Gruppen ICF I und ICF II an. Trotzdem findet die meiste Forschung bei Patienten mit ICF III statt, da diese Patientengruppe die meisten Kosten verursachen.

Rückblickend auf die Behandlungsmethoden in der Physiotherapie konnte Hamilton immer wieder neue „Trends“ unter den Therapeuten feststellen. In den 80er- und 90er-Jahren fanden immens viele chirurgische Eingriffe statt, bei denen Physiotherapeuten vor allem passiv („hands on“-Techniken) behandelten (Manuelle Therapie und Massage). Dazu sind andere manuelle Techniken gekommen (Triggerpunktbehandlungen, Osteopathie u. a.). Neben den „hands on“-Techniken fand eine allgemeine Aktivierung der Patienten statt, wobei viel gedehnt und gekräftigt wurde. Die Edukation von Patienten hatte sowohl in der Medizin als auch in der Physiotherapie keinen Stellenwert. Vielmehr wurden Verbote zu bestimmten Verhaltensweisen in Bezug auf die jeweilige Erkrankung erteilt und die Patienten dazu angehalten, sich zu schonen und Strukturen zu entlasten.

„Der Fokus auf Funktion anstatt auf Schmerzen gestaltet die Therapie lösungsorientiert und patientenspezifisch.“

Heute ist klar: Um der Vielfältigkeit muskuloskelettaler Beschwerden gerecht zu wer-

den, ist kein Einzelkonzept ausreichend. Es braucht einen Paradigmenwechsel. Zusätzlich zu der pathoanatomischen Struktur muss die psycho-soziale Ebene des Patienten einbezogen werden. Der Fokus auf Funktion anstatt auf Schmerzen gestaltet die Therapie lösungsorientiert und patientenspezifisch, betonte Hamilton. Hierbei helfe die integrierte Herangehensweise, bei der Patienten offen ihr Problem kommu-

auf 40 Jahre kelettale rapie

nizieren sollen. Der Therapeut nutzt diesen Input, um die Ursachen in nozizeptive, neuropathische oder nozioplastische Mechanismen einzuteilen und dann entsprechend zu befunden und zu behandeln. Eine klare Einteilung der Patienten in diese drei Gruppen ist natürlich nicht immer möglich.

Die neue Vorgehensweise der multimodalen Physiotherapie sollte dabei immer aus passiven, aktiven und edukativen/beratenden Komponenten bestehen. In der Therapie kommt es dabei immer zu einer Überlappung dieser drei Komponenten, sodass man nicht mehr nur von einer multimodalen, sondern einer transmodalen Physiotherapie ausgeht. Studien belegen, dass die multimodale Physiotherapie nicht nur wirksam ist, sondern hierdurch auch enorm viele Kosten und Zeit eingespart werden können. Hamilton betonte abschließend, dass die Durchführung einer multimodalen Physiotherapie erst dann wirklich umsetzbar wird, wenn die Verordnungsstrukturen in Deutschland aufgebrochen werden (Direktzugang), den Therapeuten mehr Zeit für die Behandlung eingeräumt wird, diese Zeit angemessen vergütet wird und die Fortbildungsstrukturen angepasst werden.



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

RZH.



**Zeit für mehr
Durchblick bei
der Abrechnung.**

Wir übernehmen die vollständige Abrechnung für Sie – gesetzeskonform, schnell und unkompliziert. Den Zeitpunkt der Auszahlung bestimmen Sie dabei selbst, auch Express-Zahlungen sind möglich.

Gute Leistung muss nicht teuer sein: Wir machen Ihnen gerne ein **individuelles Angebot** für Ihr Unternehmen.



Einscannen und Angebot anfordern

RZH Rechenzentrum
für Heilberufe GmbH
Am Schornacker 32
46485 Wesel

web www.rzh.de
tel 0281 / 9885-0
e-mail info@rzh.de

Evidenz-Update

Wirksamkeit von progressiv übungen bei Patienten mit P

In einer randomisiert kontrollierten Studie untersuchte ein Forscherteam aus den Niederlanden die Wirksamkeit von progressiven Sehnenbelastungsübungen im Vergleich zu exzentrischen Übungseinheiten bei Patienten mit Patellasehnen-Tendinopathie (PT). Die Ergebnisse wurden im British Journal of Sport Medicine veröffentlicht [1]. Es zeigte sich, dass progressive Sehnenbelastungsübungen in der konservativen Behandlung von PT wirkungsvoll eingesetzt werden können.

■ Hintergrund

PT ist eine häufige chronische Sehnenverletzung, die durch belastungsbedingte Schmerzen in der Patellasehne gekennzeichnet ist [2]. Bis zu 45 Prozent der Spitzensportler in Springsportarten wie Basketball und Volleyball leiden darunter [3]. Dies führt oft zu einer längeren Sportauszeit, die die sportliche Leistung des Einzelnen und die Gesundheit beeinträchtigen [4]. Trotz der Tatsache, dass viele Risikofaktoren in der Ätiologie und Pathogenese der PT vorgeschlagen wurden, ist eine direkte Ursache-Wirkungs-Beziehung derzeit nicht bekannt [5].

Exzentrische Bewegungstherapie hat starke Belege für die Wirksamkeit in der Behandlung von PT und wird auch in Leitlinien des britischen „National Institute for Health and Care Excellence“ (NICE) aufgeführt [6, 7]. Das NICE gehört zum britischen Department of Health und gibt Leitlinien für die Anwendung neuer Behandlungsmethoden vor. Exzentrische Bewegungstherapie ist jedoch schmerzauslösend und die therapeutische Wirkung auf die Schmerzen und die Funktionsfähigkeit der Betroffenen sind unklar, wenn sie während der Wettkampfsaison angewendet werden [8]. Eine kürzlich durchgeführte Überprüfung schlug eine alternative Bewegungstherapie für PT vor, die aus progressiven Sehnenbelastungsübungen besteht, die innerhalb der akzeptablen Schmerzgrenzen der Probanden durchgeführt wurden [4]. Bis heute ist nicht bekannt, inwiefern sich die Wirksamkeit der exzentrischen Übungsbehandlung und die der progressiven Sehnenbelastungsübungen voneinander unterscheiden.

Das Ziel der hier vorliegenden Studie war daher der Vergleich von exzentrischen Belastungsübungen und progressiven Sehnenbelastungsübungen basierend auf dem klinischen Ergebnis nach 24 Wochen bei Patienten mit PT.

■ Methode

Die Studie war eine stratifizierte, Untersucher verblindete, randomisiert kontrollierte Studie, die Freizeit-, Leistungs- und Profisportler mit PT umfasste. Es fand zudem eine Verblindung der Patienten statt. Außerdem wurden die Patienten nicht über die gemessenen Outcomes informiert. Die Rekrutierung fand über einen Aufruf bei nationalen Sportverbänden sowie durch Anzeigen auf Internetseiten, in Newslettern und E-Mails statt.

Die Einschlusskriterien waren folgende:

- Alter 18 bis 35 Jahre
- Anamnese von Knieschmerzen lokalisiert in der Region der Patellasehne in Verbindung mit Training und Wettbewerb
- mindestens dreimal die Woche Sport
- Druckschmerz an der proximalen Patellasehne
- strukturelle Sehnenveränderungen im Ultraschall und
- ein VISA-P Score < 80 von 100 Punkten gemäß dem „Victorian Institute of Sports Assessment for Patella-Sehnen“ (VISA-P).

Ausschlusskriterien waren:

- akute Knie- oder Patellasehnenverletzungen
- vorausgegangene Knieoperationen ohne vollständige Rehabilitation
- bekanntes Vorliegen entzündlicher Gelenkerkrankungen oder familiärer Hypercholesterinämie
- tägliche Einnahme von Medikamenten mit mutmaßlicher Wirkung auf die Patellasehne in den vergangenen zwölf Monaten
- lokale Injektionstherapie mit Kortison in den vergangenen zwölf Monaten
- frühere Patellasehnenruptur
- tägliche Bewegungstherapie mit einer Mindestdauer von insgesamt vier Wochen in den vergangenen zwölf Monaten

en Sehnenbelastungs- atellasehnen-Tendinopathie

- Teilnahme an anderen Begleitbehandlungsprogrammen
- Anzeichen oder Symptome einer anderen gleichzeitig bestehenden Kniepathologie bei körperlicher Untersuchung
- Ultraschall/MRT und Kontraindikationen für MRT

Die Eignung der Teilnehmenden wurde mit einem ersten Online-Test bewertet, einschließlich des VISA-P-Fragebogens einer selbstberichteten Schmerzkarte zur Beurteilung der Schmerzlokalisation. Die zu erfüllenden Screening-Kriterien waren der VISA-P-Score < 80 Punkte und Schmerzen ausschließlich am unteren Pol der Kniescheibe sowie im Verlauf der Patellasehne bei körperlicher Belastung. Die abschließende Eignungsfeststellung umfasste die Anamnese, das Ausfüllen des VISA-P-Fragebogens und eine körperliche Untersuchung durch einen Sportarzt.

Die klinische Untersuchung wurde als positiv gewertet, wenn bei Palpation und einbeiniger Kniebeuge ein Druckschmerz am unteren Patellapol oder an der Patellasehne reproduziert werden konnte. Zum Ausschluss von patellofemorale Schmerzen wurden Provokationstests gemäß des patellofemorale Schmerzkonsensus-Statements durchgeführt [9].

Des Weiteren wurde die Eignung für die Studie durch eine Ultraschalluntersuchung getestet. Die Ultraschalluntersuchung wurde als positiv gewertet, wenn Sehnenverdickungen (anterior-posteriorer Durchmesser > 6 mm) vorhanden waren [10].

■ Randomisierung und Verblindung

Die computerbasierte Randomisierung wurde im Verhältnis 1:1 (interventionelle Behandlung zu Kontrollbehandlung) im Beisein eines Sportarztes durchgeführt, der nicht an der Nachuntersuchung beteiligt war. Die Zuordnung wurde verblindet, bis die Patienten eingeschlossen und die Interventionen zugeordnet wurden. Der Hauptprüfer war während des gesamten Zeitraums der Datenerhebung für die zugewiesene Behandlung verblindet. Während der Studie wurden die Patienten gebeten, ihre Behandlungsübungen nicht mit dem Hauptprüfer oder dem Sportarzt, der das Übungsprogramm anordnete, zu besprechen. Stattdessen wurden die Patienten angewiesen, bei Fragen zur Therapie einen unabhängigen zweiten Sportarzt aufzusuchen.

■ Intervention

Die Patienten wurden innerhalb der 24 Wochen nach dem Zufallsprinzip der Gruppe der progressiven Sehnenbelastungsübung (Interventions-

behandlung) oder der Gruppe der schmerzauslösenden exzentrischen Bewegungsübungen (Kontrollbehandlung) zugeteilt. Ausführliche Informationen zu den unbeaufsichtigten Bewegungsprogrammen wurden den Teilnehmenden in einer Patienteninformationsbroschüre (Online-Ergänzungsanhang) bereitgestellt. Patienten konnten auf einer Internetseite auf Lehrvideos zugreifen, die in Zusammenarbeit mit einem Sportphysiotherapeuten erstellt wurden.

Die Patienten in der Interventionsgruppe führten im Rahmen der akzeptablen Schmerzen täglich nacheinander isometrische (statische), dynamische, explosive und sportspezifische Übungen durch. Die progressive Belastung wurde basierend auf der individuellen Schmerzreaktion (Visual Analogue Scale, VAS-Score ≤ 3 Punkte auf einer Skala von 0 bis 10) gesteigert. Dieses Programm setzte sich aus vier Phasen zusammen, wobei Phase 1 aus täglichen isometrischen Übungen bestand: einbeinige Beinpresse oder Sitz an Wand gehalten, dabei Bein strecken, fünf Wiederholungen von 45 Sekunden (60 Grad Kniebeugung), isometrischer Quadrizeps-Halt bei 70 Prozent der maximalen willkürlichen Kontraktion.

Stufe 2 bestand aus den isometrischen Übungen der Stufe 1 an jedem ersten Tag und neuen dynamischen Übungen, die an jedem zweiten Tag durchgeführt wurden. Die dynamischen Übungen wurden auch als einbeinige Beinpresse oder Beinstrecker durchgeführt und begannen mit vier Sätzen à 15 Wiederholungen zwischen zehn Grad und 60 Grad Kniebeugung und entwickelten sich langsam zu sechs Sätzen mit zunehmender Belastung zwischen fast voller Extension und 90 Grad Flexion.

Stufe 3 bestand aus plyometrischen Lande- und Laufübungen (Sprungkniebeugen, Boxsprünge) an jedem dritten Tag, beginnend mit drei Sätzen à zehn Wiederholungen mit beiden Beinen und langsam fortschreitend zu sechs Sätzen mit zehn Wiederholungen mit einem Bein. An jedem ersten beziehungsweise zweiten Tag wurden isometrische und dynamische Übungen fortgesetzt.

Stufe 4 bestand aus sportartspezifischen Übungen, die für die Sportart (zum Beispiel Basketball, Volleyball) charakteristisch waren. Die Patienten wurden angewiesen, schrittweise zu sportspezifischem Training zurückzukehren, das alle zwei bis drei Tage durchgeführt wurde, um sich von den Übungen mit hoher Sehnenbelastung zu erholen. In dieser Stufe wurden die isometrischen Übungen der Stufe 1 an allen Tagen fortgesetzt, an denen die sportartspezifischen Übungen

nicht durchgeführt wurden. Die Progression in jedes nachfolgende Stadium wurde anhand individueller Progressionskriterien definiert. Diese basierten auf dem Schmerzniveau, das während eines Schmerzprovokationstests, der aus einer einbeinigen Kniebeuge bestand, gemessen wurde. Wenn der VAS-Score ≤ 3 betrug und die Übungen der Stufe mindestens eine Woche lang durchgeführt wurden, wurde der Übergang zur nächsten Stufe empfohlen. Wenn alle Übungen in Stufe 4 innerhalb der Grenzen des akzeptablen Schmerzes (VAS-Score ≤ 3 Punkte) durchgeführt werden konnten, wurde die Rückkehr zum Wettkampf empfohlen. In dieser Phase wurden die Übungen der Stufe 1 und 2 zweimal pro Woche empfohlen. Der schnellstmögliche Zeitpunkt für die Rückkehr zum Sport war nach diesem Trainingsprogramm nach vier Wochen.

Die Kontrollbehandlung war eine schmerzauslösende exzentrische Übungseinheit, die zweimal täglich über eine Dauer von zwölf Wochen durchgeführt wurde (erste Stufe). Die exzentrischen Übungen wurden auf einem Neigungsbrett mit einer Neigung von 25 Grad ausgeübt. Stufe 1 der exzentrischen Übungen bestand aus einer einbeinigen Kniebeuge, bei der die Abwärtsbewegung (exzentrische Phase) mit dem symptomatischen Bein und die Aufwärtsbewegung (konzentrische Phase) hauptsächlich mit dem kontralateralen Bein durchgeführt wurde. Die Patienten wurden angewiesen, die Übungen mit Schmerzen durchzuführen (VAS-Score ≥ 5 Punkte auf einer Skala von 0 bis 10 während der Übungen). Eine zusätzliche Belastung mit einem Rucksack wurde empfohlen, um die Intensität der Übung zu erhöhen, wenn keine oder nur minimale Schmerzen während der Übung verspürt wurden. Stufe 2 wurde eingeleitet, wenn die Übungen der Stufe 1 vollständig eingehalten wurden und wenn bei exzentrischen Übungen mit zusätzlichen Gewichten akzeptable Schmerzen auftraten (VAS-Score ≤ 3 Punkte auf einer Skala von 0 bis 10). Die Übungen der Stufe 2 bestanden aus sportartspezifischen Übungen, die für die Sportart charakteristisch waren. Erhaltungsübungen bestanden aus Übungen der Stufe 1 zweimal pro Woche. Patienten dieser Gruppe durften nach vier Wochen wieder Sport treiben. Dies wurde empfohlen, wenn eine einbeinige Kniebeuge innerhalb der Grenzen des akzeptablen Schmerzes durchgeführt werden konnte (VAS-Score ≤ 3 Punkte auf einer Skala von 0 bis 10).

Alle Teilnehmenden wurden angewiesen, zusätzlich zu den zugewiesenen sehnenspezifischen Übungen Flexibilitätsübungen für Quadrizeps, Gastrocnemius und Soleus auch noch Kraftübungen für die Hüftabduktoren und Hüftstrecker mit einem elastischen Widerstandsband, Kräftigungsübungen der Wadenmuskulatur und Rumpfstabilitätsübungen durchzuführen.

■ Ergebnisse

Primärer Outcome war der VISA-P-Fragebogen [11]. Dieser validierte und verletzungsspezifische Fragebogen umfasst Schmerzen, Funktionsfähigkeit und Sportfähigkeit. Ein VISA-P-Score von 100 bedeutet keine Schmerzen, maximale Funktionsfähigkeit und uneingeschränkte Sportfähigkeit. Der VISA-P-Fragebogen wurde zu Studienbeginn, nach zwölf Wochen und nach 24 Wochen ausgehändigt.

Sekundäre Endpunkte waren die Rückkehr zum Sport, die subjektive Patientenzufriedenheit und das Einhalten der Trainingsempfehlungen.

Zwischen Januar 2017 und Juli 2019 wurden insgesamt 272 Bewerbungen von potenziell teilnahmeberechtigten Athleten mit Verdacht auf PT gescreent, von denen 101 Athleten zur Eignungsprüfung eingeladen wurden. 25 dieser Sportler wurden ausgeschlossen, sodass 76 geeignete Patienten für die Aufnahme übrigblieben. Die Intention-to-treat-Population bestand aus Patienten mit einer medianen Symptombdauer von zwei Jahren (Dauer insgesamt ein bis vier Jahre). 42 Prozent hatten bilaterale Symptome. Die meisten Patienten (82 Prozent) erhielten eine Vorbehandlung wegen PT, erholten sich jedoch nicht vollständig. Es gab keine Unterschiede zwischen den Gruppen hinsichtlich der Ausgangscharakteristika außer einer längeren Symptombdauer in der Interventionsgruppe (119 versus 78 Wochen). Eine gleiche Anzahl an Patienten (82 Prozent in beiden Gruppen) erhielt vor Studienbeginn eine Therapie, wobei in beiden Gruppen bei 74 Prozent der Patienten eine Physiotherapie Teil der Vortherapie war. Neun Patienten der Interventionsgruppe und acht Patienten in der Kontrollgruppe standen für die Nachbehandlung nicht mehr zur Verfügung.

■ Primäre Ergebnisse

Der geschätzte mittlere VISA-P-Score verbesserte sich signifikant von 56 (95 Prozent KI 52 bis 61) zu Studienbeginn auf 84 (95 Prozent KI 79 bis 89); $p < 0,001$ nach 24 Wochen in der Interventionsgruppe und von 57 (95 Prozent CI 53 bis 62) bis 75 (95 Prozent CI 69 bis 82); $p < 0,001$ in der Kontrollgruppe. Nach zwölf Wochen erreichten 16 Patienten (49 Prozent) in der Interventionsgruppe und 17 Patienten (55 Prozent) in der Kontrollgruppe die zuvor berichtete minimal klinisch wichtige Differenz von 13 Punkten oder besser für den VISA-P-Score. Nach 24 Wochen erreichten 32 Patienten (87 Prozent) in der Interventionsgruppe und 23 Patienten (77 Prozent) in der Kontrollgruppe die minimal klinisch wichtige Differenz oder besser. Der Unterschied zwischen den Gruppen für Patienten, die diesen Wert oder besser erreichten, war sowohl nach zwölf Wochen ($p = 0,40$) als auch nach 24 Wochen ($p = 0,24$) statistisch nicht signifikant.

■ Sekundäre Ergebnisse

In der Interventionsgruppe kehrten 21 Prozent ($n = 7$) nach zwölf Wochen und 43 Prozent ($n = 16$) nach 24 Wochen zu den gewünschten Sportarten vor der Verletzung zurück. In der Kontrollgruppe kehrten sieben Prozent ($n = 2$) nach zwölf Wochen und 27 Prozent ($n = 8$) nach 24 Wochen zu den gewünschten Sportarten auf dem Niveau vor der Verletzung zurück. Die Rückkehr zum Sport war zwischen beiden Gruppen nach zwölf Wochen ($p = 0,13$) und 24 Wochen ($p = 0,16$) statistisch nicht unterschiedlich. Die Rückkehr zum Sport nach zwölf Wochen ($p = 0,12$) und 24 Wochen ($p = 0,25$) wurde durch die Symptombdauer vor den Interventionen nicht beeinflusst. Nach zwölf Wochen waren 79 Prozent ($n = 26$) der Patienten mit dem klinischen Ergebnis in der Interventionsgruppe und 63 Prozent ($n = 19$) in der Kontrollgruppe zufrieden. Nach 24 Wochen waren dies 81 Prozent ($n = 30$) in der Interventionsgruppe und 83 Prozent ($n = 25$) in der Kontrollgruppe. Der Anteil der Patienten mit ausge-

zeichneter Zufriedenheit war in der Interventionsgruppe (38 Prozent) signifikant höher als in der Kontrollgruppe (zehn Prozent) ($p = 0,009$). Die subjektive Patientenzufriedenheit nach zwölf Wochen ($p = 0,58$) und 24 Wochen ($p = 0,14$) wurde durch die Symptombdauer vor den Interventionen nicht beeinflusst.

Die VAS für Schmerzen (Skala 0 bis 10) in Bezug auf sehnenspezifische Übungen nach 24 Wochen war in der Interventionsgruppe signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe mit einem geschätzten Mittelwert von zwei versus vier ($p = 0,006$). Bei keinem der anderen zusätzlichen sekundären Endpunkte gab es signifikante Unterschiede zwischen den Gruppen.

■ Diskussion

In dieser randomisierten kontrollierten klinischen Studie mit Patienten mit PT lieferte die Behandlung mit progressiven Sehnensbelastungsübungen (Interventionsgruppe) nach 24 Wochen Nachbeobachtung bessere klinische Ergebnisse als die Behandlung mit exzentrischen Übungseinheiten (Kontrollgruppe). Die verbesserte Leistung bei der Durchführung von progressiven Sehnensbelastungsübungen ist wichtig und klinisch relevant, da exzentrische Übungen in der klinischen Praxis häufig verwendet werden und derzeit in einigen Leitlinien (zum Beispiel NICE-Leitlinien) als Therapie empfohlen werden [6]. Diese Ergebnisse weisen auch darauf hin, dass eine progressive Sehnensbelastungsübung bei Patienten, die sich zuvor während einer vorherigen Behandlung von PT nicht verbessert hatten, immer noch von Vorteil ist. Daher wird ein Übungsprogramm mit progressiven Sehnensbelastungsübungen empfohlen, mit zusätzlichen Informationen zu Risikofaktoren, Belastungsmanagement und Patientenschulung als Behandlungsgrundlage für körperlich aktive Patienten mit PT.

Weitere Vorteile der Interventionsgruppe waren, dass im Vergleich zur Kontrollgruppe ein Trend zu einer höheren Rückkehr zum Sport bestand und dass die Übungen signifikant weniger schmerzhaft waren. Auch der Anteil der Patienten mit ausgezeichneter Zufriedenheit war in der Interventionsgruppe signifikant höher. Kritisch zu sehen ist, dass jedoch weniger als die Hälfte der Patienten nach 24 Wochen mit progressiven Sehnensbelastungsübungen auf dem Niveau vor der Verletzung

wieder zum Sport zurückkehrten. Darüber hinaus war trotz des positiven Trends der Unterschied bezüglich der Rückkehr zum Sport mit exzentrischen Belastungsübungen statistisch nicht signifikant.

Diese Studie hat mehrere Limitationen. Erstens war eine Verblindung der Intervention bei den Studienpatienten nicht möglich. Es wurde jedoch eine Verblindung des Hauptprüfarztes für die zugewiesene Behandlung und eine Verblindung des Sportarztes, Radiologen und Biostatistikers für das klinische Ergebnis durchgeführt. Die untersuchte Gruppe bestand aus einer Mischung aus Freizeit- und Leistungssportlern. Die Ergebnisse könnten zudem für beide Populationen spezifischer sein, wenn die Probanden-Gruppen einheitlicher wären.

Diese Studie unterstreicht die Bedeutung der Bewegungstherapie für die konservative Behandlung von Patienten mit PT. Trotz der Chronizität der Symptome bei den in diese Studie eingeschlossenen Patienten, der großen Anzahl von Patienten mit bilateralen Symptomen durch PT (42 Prozent) und des Versagens der konservativen Behandlung vor Studienbeginn (82 Prozent) zeigten Patienten in beiden Behandlungsgruppen eine nachweisliche Verbesserung der Schmerzen, der Funktion und der Fähigkeit, Sport zu treiben.

■ Fazit:

In dieser Studie ist die Behandlung von Patienten mit chronischen PT mit progressiven Sehnensbelastungsübungen den exzentrischen Belastungsübungen überlegen. Diese Ergebnisse unterstützen den Einsatz von progressiven Sehnensbelastungsübungen in der konservativen Behandlung von PT.



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

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

anzeige

Sdigital
0,59 % pro Abrechnung



Sdigital für Physiotherapeuten UNSCHLAGBAR GÜNSTIG ABRECHNEN!

Kämpfen Sie sich noch immer durch Ihre Belege bei der Abrechnung mit den Krankenkassen? Das muss nicht sein!

Für nur 0,59 % vom Bruttobelegerwert übernehmen wir das tägliche

Kleinklein mit den Kassen und zahlen das Geld innerhalb von zehn Kalendertagen aus.

Testen Sie Sdigital! Und das ohne Risiko, denn der Vertrag ist jederzeit kündbar!

Rechtsgutachten Heilpraktikerrecht Wie geht es

Marc Balke

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hatte bereits im Oktober 2019 ein Rechtsgutachten ausgeschrieben, das sich mit Fragen rund um das Heilpraktikergesetz beschäftigen und bis Mitte 2020 vorgelegt werden sollte (vgl. Ausgabe 1/2020 dieser Zeitschrift). Der Gewinner des öffentlichen Vergabeverfahrens, der Fachanwalt für Medizin- und Verwaltungsrecht Prof. Dr. Christof Stock, legte sein 308 Seiten starkes Gutachten allerdings erst am 21. April 2021 vor. Darin beantwortet Prof. Stock die vom BMG aufgeworfenen Rechtsfragen zum Berufsbild des Heilpraktikers. Das Gutachten könnte – insbesondere im Hinblick auf die sektorale Heilpraktikererlaubnis – auch ganz praktische Auswirkungen für Physiotherapeuten haben.

Die Ergebnisse des Gutachtens von Prof. Stock lassen sich wie folgt zusammenfassen: Teile des Heilpraktikerrechts sind verfassungswidrig. Das Heilpraktikerrecht hat in den Jahren 2017 und 2018 bereits eine Überarbeitung durchlaufen. Die Neuregelung betrifft die Voraussetzungen für den Erwerb einer Erlaubnis nach dem Heilpraktikergesetz und ist nach Auffassung des Gutachters verfassungswidrig, sodass eine Initiative des Gesetzgebers in Bezug auf das Heilpraktikergesetz zwingend erforderlich sei.

■ Der Begriff der Heilkunde sollte neu geregelt werden.

Der Heilkundebegriff hat nach Prof. Stock zwei Bedeutungen: Zunächst bestimmt er generell, welche Tätigkeiten den Ausübenden in diesem Bereich vorbehalten bleiben. Mit anderen Worten: Die erste Bedeutung des Heilkundebegriffs besteht darin, zwischen heilkundlicher und nicht-heilkundlicher Tätigkeit zu unterscheiden. Die Formulierungen der Rechtsprechung zum Heilkundebegriff könnten dabei die Grundlage für eine Neuregelung bilden. Die Rechtsprechung formuliert Heilkunde wie folgt: „Heilkunde liegt immer dann vor, wenn die Tätigkeit ärztliche beziehungsweise medizinische Fachkenntnisse erfordert und die Behandlung bei generalisierender und typisierender Betrachtungsweise gesundheitliche Schäden verursachen kann.“

Die zweite Bedeutung des Heilkundebegriffs besteht in seiner berufsrechtlichen Dimension. Sie betrifft die Frage, welche Berufsgruppen eigenverantwortlich und weisungsfrei die Heilkunde ausüben dürfen und welche Qualifikation als Grundlage dafür erforderlich ist. Dieser Aspekt verlangt nach der Auffassung von Prof. Stock dringend einer gesetzlichen Regelung, denn es sollte nicht Aufgabe der Gerichte sein, über die Zuweisung einer eigenverantwortlichen und weisungsfreien Tätigkeit im Bereich der Gesundheitsberufe (zum Beispiel Physiotherapie, Logopädie) zu entscheiden.

Hintergrund und Problematik

„Das Heilpraktikergesetz ist seit seinem Erlass im Jahr 1939 nahezu unverändert geblieben. Es definiert, was Heilkunde ist: „Ausübung der Heilkunde [...] ist jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird.“ Welche Tätigkeiten konkret zur Heilkunde gezählt werden, ist allerdings häufig Gegenstand von Rechtsverfahren. Es häufen sich Forderungen nach einer Übertragung von Heilkunde auf einzelne

anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
ab **79,40 €**
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice



zum veröffentlicht – jetzt weiter?

■ Nicht die Verwaltung darf allein entscheiden, wer Heilpraktiker wird.

Ebenso kann es nach seiner Auffassung nicht weiter der Verwaltung – sprich in der Regel den Gesundheitsämtern – überlassen bleiben, selbst die Voraussetzungen für die Erlaubnis zur Ausübung des Heilpraktikerberufs festzulegen. Dies muss der Gesetzgeber übernehmen.

■ Für eine Abschaffung des Heilpraktikers fehlen die Grundlagen.

Aber: Derzeit existiert weder eine ausreichende Tatsachen- noch eine Rechtsgrundlage für die Abschaffung des Heilpraktikerberufs in Gänze. Rechtlich gesehen würde die Abschaffung einen massiven Eingriff in die grundgesetzlich geschützte Berufswahlfreiheit bedeuten, der derzeit nicht rechtfertigbar wäre.

■ Fazit

Prof. Stock kommt zu dem Ergebnis, dass der Beruf des Heilpraktikers nicht abgeschafft werden kann, es aber aus rechtlichen Gründen dringend Reformen geben muss. Konkret empfiehlt er eine „Kompetenzlösung“ mit drei Aspekten:

1. Der Heilkundebegriff soll insgesamt neu gefasst und die durch die Rechtsprechung vorgenommene Formulierung dafür übernommen werden.

2. Es soll eine Dreiteilung der beruflichen Heilkunde vorgenommen werden. Dafür soll zukünftig zwischen ärztlicher, sektoraler und Alternativheilkunde unterschieden werden.

Interessant: In den Gesetzen der Gesundheitsfachberufe – also zum Beispiel für die Physiotherapie – soll festgelegt werden, ob diese eigenverantwortliche Kompetenzbereiche (Sektoren) erhalten. Dadurch wäre die heute existente sektorale Heilpraktikererlaubnis – zum Beispiel beschränkt auf den Bereich der Physiotherapie – überflüssig. Im Fall der Abschaffung sektoraler Heilkundeerlaubnisse wären Übergangsbestimmungen zwingend vorzusehen. In den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe wird dann nach Prof. Stock zu regeln sein, welche Kompetenzen für die Erstdiagnosestellung auf ihrem Sektor vorhanden sein müssen und dass zum Beispiel nur schulmedizinische Methoden angewendet werden dürfen. Zugleich sind die Felder eigenverantwortlicher und selbstständiger Tätigkeit der Gesundheitsfachberufe, die ärztliche Tätigkeit substituieren, von denjenigen abzugrenzen, die nur nach ärztlicher Delegation ausgeübt werden dürfen.

3. Der Bereich der beruflich ausgeübten Alternativheilkunde soll separat geregelt werden. Es soll einen neuen Heilpraktikerberuf mit staatlicher Anerkennung geben, der ausschließlich dem bereits tradierten Berufsbild der Ausübung von Alternativheilkunde folgt.

Wenn das Bundesgesundheitsministerium den Auffassungen des Gutachters folgt, dann steht die Rechtsgrundlage für Heilpraktiker vor grundlegenden Veränderungen. Zu begrüßen ist jedenfalls der Vorschlag, dass die Gesundheitsfachberufe – also auch die Physiotherapie – eigenverantwortliche Kompetenzbereiche erhalten sollen, die mehr Freiheiten versprechen.

Gesundheitsfachberufe, um ihre Berufsausübung unabhängiger von der ärztlichen Delegation zu machen oder Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden. Eine sektorale Heilpraktikererlaubnis wurde vom Bundesverwaltungsgericht durch Urteil vom 10. Februar 1983 erstmalig für den Bereich der Psychotherapie zugelassen. Zwischenzeitlich wurde sie durch die Rechtsprechung auf weitere Bereiche erweitert, unter anderem seit Ende 2009 bundesweit auf die Physiotherapie.“ Vgl. physiotherapie 1/2020



Marc Balke
ist Leiter des IFK-Referats Recht.

IFK jugendnetzwerk



©contrastwerkstatt - stock.adobe.com



die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.



www.ifk.de

Neue IFK- Fortbildungsbrochure ist erschienen

Sylvia Schulz



Ganz frisch aus dem Druck:

Das neue Fortbildungsprogramm 2021/2022 ist erschienen. Der Fachausschuss Fortbildung hat gemeinsam mit dem Referat Fortbildung und Wissenschaft ein aktuelles und noch moderneres Fortbildungsangebot zusammengestellt.

„Das vergangene Jahr hat Pandemie-bedingt von uns allen große Flexibilität in Bezug auf die Planung von Kursterminen, tagesaktuelle Beachtung der Hygienebedingungen und demzufolge auch die Berücksichtigung von Raumgrößen gefordert“, betont Mark Rietz, stellvertretender IFK-Vorstandsvorsitzender und zuständig für das Ressort Fortbildung und Wissenschaft.

Für das neue Fortbildungsjahr konnte der IFK wichtige Verbesserungen erreichen. So dürfen mit Inkrafttreten des neuen bundesweiten Rahmenvertrags am 1. August 2021 Fortbildungspunkte für Online-Veranstaltungen vergeben werden. Dies ist nun auch unabhängig von pandemiebedingten Sonderregelungen möglich. „Mit den Erfahrungen, die wir während der Pandemiezeit gesammelt haben, und der neuen Möglichkeit von Online-Fortbildungen konnten wir unser ganzes Fortbildungskonzept entsprechend auf modernere Beine stellen und unser Angebot deutlich erweitern“, freut sich Rietz.

So ist beispielsweise erstmals Prof. Dr. Nelson Annunciato mit zwei spannenden Online-Fortbildungen vertreten. Aber auch im Bereich der allgemeinen physiotherapeutischen Kurse wurden weitere Fortbildungen aufgenommen. Unter anderem konnte der Bereich der Palliativ-Care-Fortbildungen ausgebaut werden.

Zudem besteht nach wie vor die Möglichkeit, Schulungen für die Mitarbeiter in der eigenen Praxis anzubieten. „Wir haben bereits sehr viele gute Erfahrungen mit unseren Angeboten zu den im Programm aufgeführten Fort- und Weiterbildungen als Inhouse-Schulungen sammeln können“, sagt Rietz. Das Referat Fortbildung und Wissenschaft berät dazu gern. Außerdem gut zu wissen: Für Kursteilnehmer besteht auch weiterhin die Möglichkeit, Bildungsschecks sowie Prämiegutscheine einzureichen.

Weitere Fragen beantworten die Mitarbeiter im Referat Fortbildung unter der Expertenhotline Tel. 0234 97745-999. Das neue Programm ist auch auf der IFK-Internetseite im Bereich Fortbildung zu finden.



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



Vorgestellt: die Regionalausschüsse

Sylvia Schulz

Die Regionalausschüsse und ihre Vorsitzenden sind ein wichtiges Bindeglied: Über sie werden die Themen, die die Physiotherapeuten vor Ort bewegen, in die Vertreterversammlung getragen. Die Vertreterversammlung selbst ist maßgeblich an der Entscheidungsfindung bei Verbandsfragen beteiligt. Vor Ort sind sie Ansprechpartner für ihre Kollegen. In dieser Ausgabe wird die Reihe, in der einige „Gesichter vor Ort“ in lockerer Reihenfolge vorgestellt werden, fortgesetzt.

„Physiotherapie im Umbruch“

Christoph Biele

ist Regionalausschussvorsitzender
für Herne



Jahreshauptversammlung, Vertreterversammlung und Co.: Auf etwa fünf fixe Termine, die sich aus der Verbandsarbeit ergeben, kommt Christoph Biele im Jahr. Was für den einen möglicherweise wenig klingt, bedeutet für den Mitinhaber mehrerer Physiopraxen, dass alle zwei Monate ein Termin mehr in seinem prall gefüllten Kalender steht. Eingerechnet sind dabei noch nicht die regionalen Treffen, die normalerweise regelmäßig stattfinden, aber als Präsenztermin Corona-bedingt in der zurückliegenden Zeit auf Eis lagen. Trotz des Aufwands schätzt er die Arbeit als Regionalausschussvorsitzender sehr. Der Austausch mit den Mitgliedern vor Ort bringe einen echten Mehrwert.

Nicht nur aufgrund der Corona-Pandemie wünscht er sich, dass die digitalen Möglichkeiten beim IFK künftig noch stärker Einzug halten. Seine Vision sind unter ande-

rem digitale Meetings, die eine schnellere Kommunikation ermöglichen. Er verspricht sich davon einen besseren Austausch und mehr Transparenz. Biele, der von sich selbst sagt, er sei als Verbandsmitglied unbequem aber loyal, ist überzeugt: „Die Physiotherapie ist im Umbruch und wir müssen mitgestalten.“

Umso verantwortungsvoller sieht er seine Aufgabe als Regionalausschussvorsitzender. „Als gewählter Vertreter bin ich eines von vielen Bindegliedern zwischen dem Verband und den Mitgliedern vor Ort“, sagt Biele. „Die Verbandsspitze ist unglaublich aktiv und arbeitet hart. Wir möchten die Prozesse mit unseren Erfahrungen vor Ort unterstützen, denn das bestimmt unser Leben. Dann können wir den Weg verbunden miteinander gehen.“

Bodensee/Südbaden | Bonn und Umgebung | Borken | Dortmund
Gütersloh | Hameln | Hamm | Herford/Bünde | Herne und
Kreis Mettmann | Leipzig und Umgebung | Leverkusen | Lübeck
Streititz | Mittelfranken | Nördlichengleichschicht/Münden | Münster
rdhorn | Oberpfalz | Oldenburg und Umgebung | Osnabrück |
scheid | Rheinland-Pfalz/Saarland | Rostock | Schmitten und
gebung (Taunus) | Solingen | Stuttgart und Umgebung | Südhessen
ersen | Westsachsen | Wilhelmshaven/Friesland | Witten/Ennepe-
r-Kreis | Wolfsburg | Würzburg | Wuppertal | Bereiche: Freiburg |
le und Umgebung | Pforzheim/Vaihingen | Wiesbaden

hussvorsitzenden



„Engagement auf der vollen Spur“

Denise Girvan

ist Regionalausschussvorsitzende
für Osnabrück

„Man lernt ständig neue Menschen aus den unterschiedlichsten Bereichen kennen – und auch das ist ein sehr spannender Teil der Verbandsarbeit.“

Die Arbeit in der eigenen Praxis und die Aufgaben als Regionalausschussvorsitzende bringt Girvan mit geschickter Planung gut unter einen Hut. „Für mich geht die Arbeit in der Praxis mit der Verbandsarbeit Hand in Hand. Meistens werden Termine frühzeitig genug angesetzt, um eine Doppelbelegung zu vermeiden“, berichtet Girvan. „Aber auch wenn kurzfristig Treffen oder ähnliches angesetzt werden, sind meine Patienten sehr kooperativ und verständnisvoll.“

Die aktuellen Herausforderungen wie etwa die Verhandlungen zum Rahmenvertrag bewertet sie als richtungsweisend in der Physiotherapie. „Besonders spannend ist die Zeit seit dem Dritten Pflegestärkungsgesetz und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz. Hier werden uns so viele Möglichkeiten gegeben, uns neu aufzustellen. Diese Chance wird uns wohl so schnell nicht wieder gegeben“, ist sie der festen Überzeugung. „Ich bin froh, ein Teil dieses Kapitels zu sein.“

Um aufzuklären und für die Verbandsanliegen zu werben, nutzt die zweifache Mutter gerne die sozialen Medien oder auch die modernen Kommunikationsmittel. „Telefonieren ist bei der Mehrfachauslastung manchmal schwierig, aber E-Mail und Co. sind Hilfsmittel, die gut in den Alltag einzubinden sind“, hat sie für sich herausgefunden. Den Vorbehalt, Familie, Berufstätigkeit und berufspolitisches Engagement ließen sich kaum zusammen bewältigen, lässt Girvan zumindest für sich nicht gelten. „Mittlerweile ist es für mich gerade als zweifache Mutter selbstverständlich, mich auch politisch einzubringen. Ich möchte nicht nur meinen Patienten durch meine Behandlung helfen, sondern auch bestmöglich meine Energie dafür einsetzen, die Zukunft meiner Kinder mitzugestalten.“

„Ich bin zur Verbandsarbeit gekommen, weil ich nicht mehr untätig vom Seitenstreifen zuschauen wollte“, erklärt Denise Girvan, IFK-Regionalausschussvorsitzende Osnabrück. Für sie sei es an der Zeit gewesen, selbst aktiv zu werden und Möglichkeiten zu finden, die berufliche Zukunft mitzugestalten. Als Mitglied der Vertreterversammlung ist sie nun nah an den berufspolitischen Entwicklungen. Für ihre Kollegen vor Ort organisiert sie Treffen, um den Austausch und das Netzwerk in der Region zu stärken und sich so über die Herausforderungen der Kollegen zu informieren – wenn auch derzeit nur virtuell. Die Infos zu regionalen Gegebenheiten leitet sie dann an den IFK-Vorstand weiter.

Das Engagement für den IFK bietet für sie die gewünschten Gestaltungsmöglichkeiten auf der einen Seite, auf der anderen aber auch eine willkommene Vernetzung. „Verbandsarbeit bedeutet für mich den Austausch mit Kollegen, die Zusammenarbeit, um gemeinsam etwas zu bewegen und daraus neue Ideen und Wege zu entwickeln“, sagt sie. Darüber hinaus schätzt sie den Blick über den Tellerrand.



(Foto: Maria Nischmann Lichtbildagentur)

„Ich bin von Pferdebeha beeindruckt

Beatrix Schulte Wien gilt als Begründerin der Pferdeosteopathie

Sylvia Schulz

„Pferde zeigen ihre Dankbarkeit unmittelbar. Sie merken intuitiv, wenn ihnen die Behandlung guttut“, sagt Beatrix Schulte Wien. Das ehemalige IFK-Vorstandsmitglied gilt als die Begründerin der Pferdeosteopathie in Deutschland und hat mit dem Deutschen Institut für Pferde-Osteopathie (DIPO) im westfälischen Dülmen das erste Ausbildungsinstitut in diesem Fachbereich geschaffen.

Gestartet ist Schulte Wien mit einer klassischen Ausbildung als Physiotherapeutin und einer Praxis für ausschließlich menschliche Patienten. Ihre Schwerpunkte sind die Sport- und Manualtherapie sowie die Osteopathie. Als sie den Resthof des elterlichen Landwirtschaftsbetriebs in Dülmen übernahm und immer mehr Anfragen zu Pferden bei der passionierten Reiterin und ausgebildeten Amateurreitlehrerin eingingen, wandelte sie kurzerhand ein Zimmer im eigenen Wohnhaus zum Seminarraum um und startete mit dem Fortbildungsangebot für Pferdeosteopathie. Die Nachfrage stieg rasant und Schulte Wien baute Räumlichkeiten und Programm nicht nur auf dem heimischen Hof aus. Mittlerweile bietet sie Fort- und Weiterbildungen an vier Standorten. Rund 60 Dozenten sind am DIPO tätig.

Bei Schulte Wien schlägt das Herz ganz klar für die Pferde. Auch wenn der Zugang zu dem großen Vierbeiner im Vergleich zu der Physiotherapie am Menschen zunächst schwieriger erscheint, sind die Reaktionen umso eindeutiger. Als Fluchttier reagiert es vorsichtig, aber mit Neugier, und schenkt dem, der ihm hilft, sein uneingeschränktes Vertrauen. „Das Pferd entspannt sich sofort, wenn die Behandlung die Beschwerden lindert“, berichtet sie. Häufig weist es mit sanftem Nachdruck durch Anschmiegen auf die schmerzenden Körperstellen hin. „Es ist so als wolle es sagen: Schau hier hin, da tut es mir schon so lange weh“, sagt Schulte Wien. „Ich bin nach wie vor von jeder Pferdebehandlung beeindruckt.“

Manchmal ist auch der Sattel die Ursache für die Probleme des Pferdes. „Der Sattel ist ein wichtiges Bindeglied zwischen Pferd und Reiter und muss an der biodynamisch richtigen Stelle sitzen“, betont die Pferdeexpertin. Sie kämpft leidenschaftlich gegen Vorurteile und alte Vorgaben, die den Sattel nach wie vor an einer ungünstigen Stelle positionieren wollen. „Das ist ein ganz großes Thema“, sagt sie. Druck von Sponsoren

jeder ndlung “



„Das Pferd entspannt sich sofort, wenn die Behandlung die Beschwerden lindert“, berichtet Beatrix Schulte Wien, Deutsches Institut für Pferdeosteopathie (DIPO).



Rund 60 Dozenten sind am Deutschen Institut für Pferdeosteopathie tätig.

- Eine lokale Ischämie Muskulatur führt zur Laktatbildung der Muskulatur
- Die dadurch entstehende Reizung der Schmerzrezeptoren (Nozizeptoren)

oder der Industrie fruchtet bei ihr nicht. „Wir vertreten die Gesundheit des Pferdes und sagen, was richtig ist“, betont sie.

Seit etwa 15 Jahren sind auch Fortbildungen für die Physiotherapie bei Hunden dazugekommen. Das Weiterbildungsangebot umfasst nun die Pferde- und Hundeosteopathie, Pferde- und Hundephysiotherapie, den Zertifizierten Sattlexperten sowie eine Vielzahl an Fortbildungen für examinierte Pferde- und Hundetherapeuten. Dabei versteht sich das DIPO als ein interdisziplinäres Kompetenzzentrum, an dem Veterinärmediziner, Osteotherapeuten, Physiotherapeuten, Hufschmiede, Sattler, Reiter, Trainer und Pferde- beziehungsweise Hundebesitzer aufeinandertreffen.

Schulte Wien ist stolz auf den praxisorientierten Unterricht direkt am Tier. Für die Praxiseinheiten stehen den Teilnehmern je nach Kursgröße bis zu vier Assistenten zur Seite, sodass eine intensive Betreuung bei der Arbeit am Tier gewährleistet ist. Je nach Angebot sind unterschiedliche Vorkenntnisse gefragt. Für die osteopathischen Weiterbildungen sind neben Physiotherapeuten auch Tierärzte und Humanmediziner zugelassen. Für andere sind Fachkenntnisse ausreichend. Die Weiterbildungen sind so ausgelegt, dass diese berufsbegleitend absolviert werden können (siehe auch Infokasten auf S. 46).



In folgenden Fachbereichen kann am DIPO eine Prüfung abgelegt werden. Prüfungen sind immer optional.

■ Pferdeosteopathie

Zweijährige Ausbildung an den Standorten Dülmen (Nordrhein-Westfalen) und Bopfingen (Baden-Württemberg). Umfasst Wochenendmodule sowie eine Zwischen- und eine Abschlussprüfung. Zum Kurs zugelassen werden ausschließlich Tierärzte, Humanmediziner und Humanphysiotherapeuten.

■ Hundeosteopathie

Eineinhalbjährige Ausbildung am Standort Dülmen (Nordrhein-Westfalen). Umfasst zwölf Wochenendmodule sowie eine Zwischen- und eine Abschlussprüfung. Zum Kurs zugelassen werden ausschließlich Tierärzte, Humanmediziner und Humanphysiotherapeuten.

■ Pferdephysiotherapie

Die Kurse der Physiotherapie stellen sich die Teilnehmer nach bestimmten Vorgaben selbst zusammen. Zehn Kurse, ein Abschlusslehrgang und die Prüfung sind enthalten. Die Regelstudienzeit beträgt eineinhalb Jahre, die maximale Dauer drei Jahre. Zur Wahl stehen die Kursorte Dülmen (Nordrhein-Westfalen), Bopfingen und Calw



(Foto: Rainer Weppelmann)

(Baden-Württemberg) sowie Lüneburg (Niedersachsen). Die Teilnehmer haben auch die Möglichkeit, die Kurse an den verschiedenen Kursorten zu absolvieren. Zugelassen werden alle Teilnehmer ab 18 Jahren mit Grundkenntnissen der Reitlehre.

■ Hundephysiotherapie

Bei der Hundephysiotherapie bestehen die gleichen flexiblen Konditionen wie bei der Pferdephysiotherapie. Die Hundephysiotherapie wird an den Kursorten Dülmen (Nordrhein-Westfalen) und Lüneburg (Niedersachsen) angeboten sowie – ab Sommer 2022 – in Bopfingen (Baden-Württemberg). Es sind acht Kurse sowie die Prüfung zu absolvieren. Zur Ausbildung zugelassen werden alle Teilnehmer ab 18 Jahren.

■ Manuelle Therapie für Pferde

Die Manuelle Therapie für Pferde wurde speziell für Pferdephysiotherapeuten entwickelt, die nicht die Zulassungsvoraussetzungen für die Osteopathie erfüllen, ihr Behandlungsspektrum aber deutlich erweitern wollen. Sie umfasst einen eintägigen Theorietag zur Einführung sowie vier aufeinander aufbauende Folgemodule. Die Weiterbildung kann mit einer optionalen Prüfung abgeschlossen werden. Zugelassen werden Therapeuten, die bereits über Berufserfahrung verfügen.

■ Manuelle Therapie für Hunde

Bei der Manuellen Therapie für Hunde gelten die gleichen Bedingungen wie bei der Manuellen Therapie für Pferde.

■ DIPO-ZeSa (zertifizierte/r Sattellexperte/in)

Der Kurs besteht aus zwei Kursblöcken. Der erste Block umfasst vier Tage, der zweite Block drei Tage, wobei der letzte Tag der Prüfungstag ist. Zugelassen werden Tierärzte, DIPO-Pferdephysiotherapeuten und DIPO-Pferdeosteotherapeuten. Andere Interessenten können nach Belegung einiger Grundkurse am DIPO ebenfalls an dieser Weiterbildung teilnehmen.

■ Weitere Fortbildungen sind:

- Blutegeltherapie am Pferd und Hund
- Flexibles Taping bei Pferden
- Schröpftherapie bei Pferden
- Kranio-Sakrale-Therapie bei Pferden und Hunden
- Viszerale Osteopathie bei Pferden und Hunden
- Dorn-Therapie bei Hunden

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





NACHGEFRAGT

Ja, wie denn nun? In der Physiotherapie gibt es immer wieder neue Regelungen. Da ist es manchmal gar nicht so einfach, als Praxisinhaber den Überblick zu behalten. In dieser Rubrik kommt die IFK-Mitgliederberatung zu Wort und beantwortet Fragen, die in den vergangenen Wochen häufig aufschlugen.

Marc Balke

Was bringt die sektorale Heilpraktikererlaubnis?

Bei einigen Physiotherapeuten mit frisch erteilter sektoraler Heilpraktikererlaubnis herrscht Unsicherheit hinsichtlich der Frage, welche Aspekte die Erlaubnis im Einzelnen enthält. Die wesentlichen Aspekte sind im Folgenden zusammengefasst.

Behandlung ohne ärztliche Verordnung

Die auf den Sektor der Physiotherapie beschränkte Heilpraktikererlaubnis (daher sektoral) berechtigt den Physiotherapeuten, auch ohne ärztliche Verordnung eine physiotherapeutische Heilbehandlung durchzuführen. Auf Grundlage der eigenen physiotherapeutischen Diagnose ist er darüber hinaus befugt, mit einer selbst ausgestellten Verordnung die Behandlung an andere Physiotherapeuten zu delegieren.

Grenzen der Erlaubnis und Versicherungsschutz

Die Erlaubnis umfasst allerdings nicht die Durchführung von beispielsweise Osteopathie oder Manipulationstechniken, da diese nicht der Physiotherapie zuzuordnen beziehungsweise nicht Inhalt der physiotherapeutischen Ausbildung sind. Für diese Behandlungen muss der Status als „Voll“-Heilpraktiker vorhanden sein.

Vor Aufnahme der Tätigkeit als sektoraler Heilpraktiker sollte mit der Berufshaftpflichtversicherung geklärt werden, ob der bestehende Versicherungsschutz unverändert ausreicht oder eine Erweiterung erforderlich wird.

Abrechnung

Nehmen gesetzlich versicherte Patienten physiotherapeutische Leistungen ohne ärztliche Verordnung in Anspruch, haben sie grundsätzlich keinen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten gegenüber der eigenen Krankenkasse. Kosten können jedoch dann übernommen werden, wenn der gesetzlich Versicherte über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügt.

Bei privatversicherten Patienten ist dies ähnlich: Kommt der Privatversicherte im Direktzugang zum Therapeuten, kann er die Behandlung gegebenenfalls als Heilpraktikerleistung erstattet bekommen, das heißt in der Regel auf Grundlage der für den sektoralen Heilpraktiker nicht verbindlichen Gebührenordnung für Voll-Heilpraktiker. Praxisinhaber sollten ihre Privatpatienten deshalb auffordern, vor Behandlungsbeginn mit ihrer Krankenversicherung zu klären, ob auch die Verordnung eines sektoralen Heilpraktikers für eine vollumfängliche Erstattung ausreicht.

Alternativ können sie weiterhin aufgrund einer privatärztlichen Verordnung behandelt werden.

Behandlungspreise für Selbstzahler gestalten

Im Regelfall macht die Tätigkeit des sektoralen Heilpraktikers vor allem im Bereich der Selbstzahler Sinn. Hier kann der Physiotherapeut mit sektoraler Heilpraktikererlaubnis seine Autonomie also nutzen, um den Patienten eigenverantwortlich und rechtssicher zu behandeln. Die Behandlungspreise sollten in diesem Rahmen betriebswirtschaftlich kalkuliert und in einem Behandlungsvertrag schriftlich mit dem Patienten vereinbart werden.

Steuerliche Aspekte

Auch steuerrechtlich kann die sektorale Heilpraktikererlaubnis für Praxisinhaber von Vorteil sein. Heilbehandlungen (also auch sogenannte Anschlussbehandlungen nach Abschluss einer ärztlichen Verordnung), die von einem Physiotherapeuten mit sektoraler Heilpraktikererlaubnis oder aufgrund seiner Verordnung von einem anderen Physiotherapeuten durchgeführt werden, sind von der Umsatzsteuerpflicht befreit. Rechnungen sind daher folgerichtig ohne Umsatzsteuer auszustellen.

Ausführliche steuerrelevante Informationen zu diesem und anderen Themen stehen Mitgliedern des IFK im Merkblatt „Leitfaden Steuerrecht“ (M 6) im physioservice zur Verfügung. Ein Muster für Verordnungen bei eingeschränkter Heilpraktikererlaubnis finden IFK-Mitglieder im Merkblatt „Verordnungsvordruck beschränkter Heilpraktiker“ (M 21).



Marc Balke
ist Leiter des IFK-Referats Recht.

BUCHBESPRECHUNG

Der Elternratgeber zu KISS und KIDD – Von Schreibabys, Entwicklungsauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten

Auf Basis der Erfahrungen als Physio- und Manualtherapeuten und Pädagogen sowie denen mit den eigenen Kindern hat das Ehepaar Scherff einen Elternratgeber zum Thema KISS und KIDD verfasst. Im ersten Kapitel werden sowohl das KISS als auch das KIDD-Konzept vorgestellt und aus einem anatomischen, diagnostischen, symptomatischen und entwicklungsneurologischen Blickwinkel erläutert.

Die Möglichkeiten der Diagnostik und der verschiedenen Therapien sind Thema des zweiten Kapitels. Die Autoren geben einen Überblick über die Therapieansätze von Medizinern, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden sowie eine Vorstellung verschiedener Entwicklungstherapien.

Den Hauptteil des Buchs nimmt das Kapitel 3 „Wie kann ich im Alltag mit meinem Kind umgehen?“ ein. Dabei werden zum entsprechenden Alter (Säugling und Kleinkind, Kindergartenkind und Schulkind) die jeweiligen Probleme kurz erläutert und mit einem Update der Handlungsmöglichkeiten mit vielen praktischen Tipps und Anregungen versehen. Die Palette der Symptome reicht von Stillproblemen über „Das ständige Stolpern, Wanken und Stürzen“ bis zu „... und immer wieder Blockierungen“. Die Darstellung des jeweiligen Symptoms endet mit einer zusammenfassenden Schautafel über die möglichen Ursachen und die entsprechenden Handlungsempfehlungen. Am Ende zeigt das Buch mit dem Kapitel „Was entlastet mich und meine Familie?“ Hilfsangebote zu Selbsthilfegruppen, Kur- und Rehamöglichkeiten sowie verschiedene Modelle des Elterntrainings auf.

Das Buch ist eine Art „Stilmix“ aus Fachliteratur sowie klinischer und eigener Erfahrung. Physiotherapeuten können das Buch Eltern empfehlen, bei deren Kind der Verdacht auf KISS und KIDD besteht; sie werden von den praktischen Hinweisen gut profitieren. Doch auch Physiotherapeuten bietet das Buch einen anschaulichen Überblick über das Thema.

Monika Hümmelink



■ Der Elternratgeber zu KISS und KIDD – Von Schreibabys, Entwicklungsauffälligkeiten und Lernschwierigkeiten

Juliane und Michael Scherff
Schulz-Kirchner Verlag GmbH
2020, 168 Seiten, 1. Auflage, Taschenbuch
Preis: 28,50 Euro
ISBN: 978-3824812752

■ Muskuloskelettale Physiotherapie: 23 Fälle aus der evidenzbasierten Praxis

Die Herausgeber Martin Verra und Peter Oesch tragen in ihrem Buch 23 Fallbeispiele aus der physiotherapeutischen Praxis in der Behandlung muskuloskelettaler Erkrankungen zusammen. Darin wird der jeweilige physiotherapeutische Behandlungsprozess mit der dahinterstehenden evidenzbasierten Entscheidungsfindung durch die mitarbeitenden Therapeuten transparent dargestellt.

In dem von den Herausgebern selbst verfassten ersten Teil des Buchs „Physiotherapie und Wissenschaft“ werden zunächst die Grundlagen evidenzbasierten Handelns beschrieben und der Stellenwert von Fallbeispielen in der evidenzbasierten Praxis eingeordnet. Es folgen vier weitere Teile, die die beschriebenen Kasuistiken in die Kategorien „Untere Extremität“, „Obere Extremität und Kopf“, „Wirbelsäule“ und „Chronische Erkrankungen“ gliedern.

Der Aufbau der einzelnen Kapitel zu den Fallbeispielen ist weitestgehend einheitlich gestaltet. Jedes Kapitel beginnt mit einer zusammenfassenden Beschreibung des behandelten Patienten und seines Gesundheitsproblems. Anschließend erfolgt ein kurzer Exkurs über die Hintergründe des jeweiligen Gesundheitsproblems beziehungsweise des gewählten Behandlungsansatzes, bevor die Vorgeschichte des Patienten näher erläutert wird. Unter den Aspekten des Clinical Reasonings beschreiben die Autoren danach die Vorgehensweise bei der körperlichen Untersuchung sowie den Behandlungsverlauf und fassen den für sich gewonnenen Lehrmoment in einem Fazit zusammen. In einem abschließenden Kommentar wird das jeweilige Fallbeispiel durch die Herausgeber kritisch beleuchtet. Soweit gewünscht, hatten die Autoren der beigeordneten Fallbeispiele Gelegenheit, eine Replik zu schreiben. Am Ende eines jeden Kapitels findet sich eine Literaturliste mit allen Quellen, auf die in dem vorangegangenen Text verwiesen wird.

Die Fallbeispiele sind transparent und für den Leser nachvollziehbar dargestellt. Fotos und Grafiken veranschaulichen beschriebene Befunde, Techniken und Hintergrundinformationen. Das Buch verdeutlicht anschaulich und praxisnah, wie evidenzbasiertes Handeln im Berufsalltag eines Physiotherapeuten aussehen kann, ohne den Anspruch auf universell geltende Handlungsempfehlungen zu stellen. Auch therapeutische Misserfolge werden beschrieben und reflektiert bewertet. Die dargestellten Kasuistiken bieten dem Leser die Möglichkeit, sich auf professioneller Ebene mit evidenzbasiertem, physiotherapeutischem Handeln auseinanderzusetzen und gewählte Behandlungspfade mit der eigenen Vorgehensweise abzugleichen und kritisch zu hinterfragen. Sie bieten außerdem eine gute Diskussionsgrundlage für den Wissensaustausch unter Kollegen.

Judith Backes



■ Muskuloskelettale Physiotherapie: 23 Fälle aus der evidenzbasierten Praxis

Martin Verra und Peter Oesch (Hrsg.)
Georg Thieme Verlag KG
2019, 408 Seiten, gebundene Ausgabe
Preis: 91,99 Euro
ISBN: 978-3132421264

■ IFK-Regionalausschüsse

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

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

■ **Berlin** | Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882

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

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

■ **Borken** | Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775

■ **Dortmund** | Dr. John Schieffeler
Tel.: 0231 5864014 | dr.j.schieffeler@gmail.com

■ **Düsseldorf** | Jan Selder
Tel.: 0211 9137180

■ **Erfurt** | Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617

■ **Essen** | Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421

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

■ **Hameln** | Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | info@elithera.de

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

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

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

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

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

■ **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

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

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

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

■ **Mönchengladbach** | Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639

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

■ **Münster** | Michael Seidel
Tel.: 02501 4600

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

■ **Niederrhein** | Wilma Strikkers-Haukes
Tel.: 02824 977771

■ **Nordhorn** | Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573

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

■ **Oldenburg und Umgebung** | Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007

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

■ **Remscheid** | Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491

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

■ **Rostock** | Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100

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

■ **Solingen** | Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285

■ **Stuttgart und Umgebung** | Doris Iro
Tel.: 0711 2364053

■ **Südhessen** | Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | info@niefit.de

■ **Viersen** | Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | info@mazaris.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 Barnbeck
Tel.: 034602 23765

■ **Pforzheim/Vaihingen** | Tan Hung Dümchen
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 977 45-0 | Telefax: 0234 977 45-45
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
Dr. Björn Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | **Mark Rietz** | **Marc Balke** |
Sandra Collisi | **Dr. Michael Heinen** |
Maren Letterhaus | **Anja Schlüter** | **Sylvia Schulz** |
Katharina Thiemann
alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung:

Irmhild Ribbe
Telefon: 0234 977 45-333 | Telefax: 0234 977 45-535
E-Mail: ribbe@ifk.de

Anzeigenschluss:

Ausgabe 6/2021: 30. September 2021
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2021.

Redaktionsschluss:

21. Juli 2021

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:

10.500 Exemplare

Nachdruck:

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

Hinweis zum Gendern:

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren | S. 8-10: axentis.de/Lopata | S. 19:
Stefan Kuhn | S. 22: Dr. Achim Kessler: Ben Gross Photography
| S. 22: © Maria Klein-Schmeink/Stefan Kaminski | S. 23:
Dr. Roy Kühne: Deutscher Bundestag/Thomas Trutschel
| S. 32: Christine Hamilton | S. 44: Maria Nitschmann Lichtbild-
atelier M | S. 45, 46: Rainer Weppelmann | Titelseite: iStock.
com/NicoElNino

physioservice

Poster: Stückpreis 3,00 €*



- | | | | |
|--|--|---|--|
| ■ „Bewegung ist Leben“
Bestellmenge:..... | ■ „Wir bringen Sie wieder auf die Beine“
Bestellmenge:..... | ■ „Wir bewegen Sie!“
Bestellmenge:..... | ■ „Wir sind die Bewegungsexperten“
Bestellmenge:..... |
| ■ „Wir stärken Ihnen den Rücken“
Bestellmenge:..... | ■ „Wohlbefinden erleben“
Bestellmenge:..... | ■ „Wir lassen Sie nicht hängen“
Bestellmenge:..... | ■ „Fachkräftemangel“
Bestellmenge:..... |
| ■ „Entwicklung spielend fördern“
Bestellmenge:..... | ■ „Vorbeugend aktiv sein“
Bestellmenge:..... | ■ „Termin verpasst?“
Bestellmenge:..... | ■ „Chronisch krank?“
Bestellmenge:..... |
| | | ■ „Zuzahlungspflicht“
Bestellmenge:..... | ■ „Rezept falsch ausgestellt?“
Bestellmenge:..... |

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*



- | | | | |
|--|--|--|---|
| ■ Präventionsangebote
Bestellmenge:..... | ■ Manuelle Therapie
Bestellmenge:..... | ■ Psychomotorik
Bestellmenge:..... | |
| ■ Bobath-Therapie Erwachsene
Bestellmenge:..... | ■ PNF
Bestellmenge:..... | ■ Gerätegestützte Krankengymnastik
Bestellmenge:..... | ■ CMD Craniomandibuläre Dysfunktion
Bestellmenge:..... |
| ■ Bobath-Therapie Kinder
Bestellmenge:..... | ■ Manuelle Lymphdrainage
Bestellmenge:..... | ■ Vojta-Therapie
Bestellmenge:..... | ■ Der Nacken
Bestellmenge:..... |

Bestellungen an:

Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum
Tel. 02 34 977 45-0 | Fax 02 34 977 45-45
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de

PhysioBalance:

Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer



- Patientenbroschüre
Stückpreis 0,50 €*
Bestellmenge:.....

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

Name

Vorname

Straße

PLZ | Ort

Datum / Unterschrift

*zzgl. Porto und MwSt.

Sonstiges:



- IFK-Präsentation:
„Was ist Physiotherapie?“
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

■ Abrechnung (A)

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 Abrechnung Privatpatienten
- A 3 Gruppenvertrag opta data
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5a Zuzahlungsliste ab 01.08.2021
- A 5b Zuzahlungsliste ab 01.12.2021
- A 6 Prüfpflichten
- A 6 Anlage 1 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster 13
- A 6 Anlage 2 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster Z13
- A 6 Anlage 1_2 a Prüfpflichten Checkliste Rückseite Muster 13 und Muster Z13
- A 6 Anlage 4 Prüfpflichten Checkliste Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten
- A 7 Aktuelle Abrechnungsfragen
- A 8 Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 Infos Entlassmanagement
- A 19a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 20 Infopaket: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 – Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021

■ Praxismanagement/Recht (M)

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag (inkl. Erläuterungen)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung – Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 Datenschutz
- M 13a Mustervertrag Auftragsverarbeitung
- M 13b Datenschutzkonforme Übermittlung – Faxen? Aber sicher!
- M 13c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14a DGUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 Coronavirus – Informationen für Praxisinhaber (M 26a-f in M 26 enthalten)

■ Personal (P)

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

■ Existenzgründung und Praxiserschließung (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
- Z 12 Praxisnachfolge bei Tod

■ Gesetze (G)

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

■ Berufspolitik (B)

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

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

■ = 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 977 45-0 | Fax 0234 977 45-45
E-Mail: ifk@ifk.de | Internet: www.ifk.de
Bitte senden Sie die Unterlagen an:

E-Mail

Name, Vorname

Straße

PLZ | Ort

IFK-fortbildungen

Fortbildungspflicht und Fortbildungspunkte:

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

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

Der erste Betrachtungszeitraum beginnt bundeseinheitlich am 1. August 2021 für alle zu diesem Zeitpunkt zugelassenen Leistungserbringer bzw. tätigen fachlichen Leitungen. Eine Übertragung der Fortbildungspunkte auf den nächsten Betrachtungszeitraum ist nicht möglich. Ausnahme: Wurden im Zeitraum 1. August 2020 bis 31. Juli 2021 mehr als 15 Fortbildungspunkte erworben, können davon bis zu 15 Punkte auf den Betrachtungszeitraum ab dem 1. August 2021 angerechnet werden.

Für alle am 1. August 2021 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der vierjährige Betrachtungszeitraum am 31. Juli 2025. Wichtig: Alle bisher vereinbarten Betrachtungszeiträume verlieren mit Inkrafttreten des neuen Rahmenvertrags ihre Gültigkeit.

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

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den zugelassenen Leistungserbringer auf Anforderung der Krankenkasse bzw. ihres Kassenartenverbands nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von vier Jahren, hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die

Krankenkasse beziehungsweise des Kassenverbands, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 1. August 2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die Krankenkasse oder der Kassenartenverband eine Nachfrist von zwölf Monaten. Die nachgeholten Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

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

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

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)

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

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

Termine:	Kurs 1 (Selz)
	Teil 1: 27.09. – 01.10.2021 und
	Teil 2: 03.01. – 07.01.2022 und
	Teil 3: 04.04. – 08.04.2022
	Kurs 2 (Weis)
	Teil 1: 13.01. – 20.01.2022 und
	Teil 2: 29.04. – 05.05.2022
	Kurs 3 (Selz)
	Teil 1: 13.02. – 17.02.2022 und
	Teil 2: 30.05. – 03.06.2022 und
	Teil 3: 17.10. – 21.10.2022
	Kurs 4 (Weis)
	Teil 1: 26.04. – 29.04.2022 und
	Teil 2: 07.06. – 13.06.2022 und
	Teil 3: 11.08. – 15.08.2022

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

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

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

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

Ort: Bochum

Kosten
(gesamt/pro Kurs): 1.585,00 EUR (M) | 1.810,00 EUR (NM)
UE: 150 (pro Kurs, Kurse 1, 2, 4, 3, 5, 6)
160 (pro Kurs, Kurs 7)
F-Punkte 150/160 (gesamt/pro Kurs)
(siehe Unterrichtseinheiten der Kursreihe)

Die Kurse bestehen aus 2, 3, oder 4 Kursteilen und können nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

1.1.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Bobath-Refresher-Kurs

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

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

Termin: 22.10. – 23.10.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)
UE: 17
F-Punkte: 17

1.1.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Bobath-Grundkurs (Kinder) Weiterbildungslehrgang in der Therapie von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen

Das Bobath-Konzept ist ein bewegungstherapeutisches Konzept, das sich seit Jahrzehnten in den Bereichen der Entwicklungspädiatrie und Neurorehabilitation erfolgreich etabliert hat. Mit dem Abschluss des Bobath-Kurses qualifiziert sich der/die TeilnehmerIn für das internationale anerkannte Weiterbildungszertifikat Bobath TherapeutIn der Gemeinsamen Konferenz der Bobath-Kurse e. V. (G.K.B.) und der European Bobath Tutors Association (EBTA). In unserer Weiterbildung legen wir besonderen Wert auf die individuelle Supervision der Kursteilnehmenden. Der theoretische und praktische Unterricht bezieht sich auf die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung), die Grundlagen der Bewegungsentwicklung und der Bewegungskontrolle, dem „Clinical Reasoning“ und der Inklusion. Praktikumsstellen befinden sich: Neurologisches Rehabilitationszentrum für Kinder, Jugendliche und Erwachsene, Bremen-Friedehorst, Klinikum links der Weser, Physiotherapiepraxen für Säuglinge/Kinder in Bremen und Oldenburg. Körperbehindertenschule Bremen, Schwerpunktpraxis Kinder Logopädie.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Zweijährige Berufserfahrung in Vollzeit* nach Abschluss der Ausbildung, davon 12 Monate mit Patienten mit allg. orthopädischer Bewegungsstörung im Säuglings- Kindes- und Jugendalter sowie einen Nachweis über die Möglichkeit, in den Zeiten zwischen den Kursteilen mit Patienten in den

genannten Altersstufen mit entsprechender Indikation cerebraler Bewegungsstörung 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: 16.02. – 25.02.2022 und
Teil II: 11.05. – 20.05.2022 und
Teil III: 07.09. – 16.09.2022 und
Teil IV: 09.11. – 18.11.2022 und
Teil V: 15.02. – 24.02.2023

Referentinnen: Claudia Reiß, Senior-Bobath-Lehrtherapeutin, PT,
Maika Huth, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bremen

Kosten (gesamt): 4.535,00 EUR (M) | 5.285,00 EUR (NM)

UE: 400 (gesamt)
F-Punkte: 400 (gesamt)

Dieser Kurs besteht aus 5 Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht und belegt werden.

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

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

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

Termin: 22.10. – 26.10.2021 oder
18.05. – 22.05.2022

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)
UE: 40
F-Punkte: 40

1.1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation**

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

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

Termine: 27.10.2021 oder
10.12.2022

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 170,00 EUR
UE: 10 (pro Kurs)
F-Punkte: 8 (pro Kurs)

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

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

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

Termine: Kurs 1
Teil I: 01.10. – 05.10.2021 und
Teil II: 05.11. – 09.11.2021 und
Teil III: 10.05. – 14.05.2022

Kurs 2
Teil I: 18.02. – 22.02.2022 und
Teil II: 25.03. – 29.03.2022 und
Teil III: 15.11. – 19.11.2022

Kurs 3
Teil I: 22.04. – 26.04.2022 und
Teil II: 15.06. – 19.06.2022 und
Teil III: 13.01. – 17.01.2023

Kurs 4
Teil I: 23.09. – 28.09.2022 und
Teil II: 21.10. – 25.10.2022 und
Teil III: 25.04. – 29.04.2023

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt/pro Kurs): 1.460,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM)
UE: 150 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 150 (gesamt/pro Kurs)

Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen, die nur zusammenhängend gebucht und belegt werden können (als Block). Verschiebungen und Umbuchungen der einzelnen Module sind regulär nicht möglich.

1.3 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 **Vojta-Workshops (2022)** **Die Ersatzmuster in der Spontanmotorik und in der Reflexlokomotion nach Vojta**

In den Fortbildungen werden bereits vermittelte Inhalte in den Vojta-Therapiekursen wieder aufgefrischt. Ferner wird über aktuelle Entwicklungen in der Vojta-Therapie informiert und eine Vertiefung zu bestimmten An-

wendungsbereichen angeboten. Neben theoretischen Einheiten steht vor allem die praktische Anwendung der Vojta-Therapie im Vordergrund. Zur Bereicherung der Veranstaltungen ist es wünschenswert, dass die Teilnehmer vorher ihre individuellen Fragen und Themenwünsche mitteilen. Einen umfangreichen Erfahrungsaustausch unter „Vojta-Therapeuten“ und die fachliche Unterstützung in der praktischen Anwendung der Vojta-Therapie ermöglicht die Vorstellung eigener Patienten in den entsprechenden Vojta-Workshops.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: auf Anfrage

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 175,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 16 (pro Kurs)
F-Punkte: 16 (pro Kurs)

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

Dieser Kurs eröffnet neue Perspektiven in der Behandlung von MS-Patienten. Er vermittelt neue evidenzbasierte Erkenntnisse der Neurorehabilitation und deren praxisnahe Umsetzung im Therapiealltag. Therapie, Sport, Selbsthilfe. Das sind die Säulen der Therapie bei Patienten mit MS. Je nach Symptomatik wird ein individuelles, technikübergreifendes Konzept vorgestellt. Ein umfassendes Skript und viele Videoexamples runden diesen Kurs ab.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 21.04. – 22.04.2022

Referentin: Sabine Lamprecht, M.Sc.
Neurorehabilitation, PT

Ort: Bochum

Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)
UE: 15
F-Punkte: 15

1.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **homeCIMIT-Konzept**

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: auf Anfrage

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

Ort: Bochum

Kosten: 230,00 EUR (M) | 260,00 EUR (NM)
 UE: 7
 F-Punkte: 7

Manualtherapeutische Konzepte

2.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie in Bochum

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

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

Termine: UK I 08.09. – 11.09.2021 **
 UK III 13.09. – 16.09.2021
 Prüfung* 24.09. – 25.09.2020
 OK III 05.10. – 23.10.2021
 OK II 02.11. – 05.11.2021
 UK III 16.11. – 19.11.2021
 UK II 23.11. – 26.11.2021
 OK I 07.12. – 10.12.2021
 OK III 14.12. – 17.12.2021
 OK IV 11.01. – 14.01.2022
 Prüfung* 21.01. – 22.01.2022
 UK III 25.01. – 28.01.2022
 UK I 05.02. – 08.02.2022
 OK III 15.02. – 18.02.2022
 OK II 22.02. – 25.02.2022
 UK II 08.03. – 11.03.2022
 OK IV 14.03. – 17.03.2022
 OK III 05.04. – 08.04.2022
 OK I 06.05. – 09.05.2022
 OK IV 09.05. – 12.05.2022
 UK I 21.05. – 24.05.2022
 UK III 25.05. – 28.05.2022
 OK II 07.06. – 10.06.2022
 OK IV 08.08. – 11.08.2022
 Prüfung* 12.08. – 13.08.2022
 UK II 16.08. – 19.08.2022
 OK I 23.08. – 26.08.2022
 OK III 30.08. – 02.09.2022
 UK III 06.09. – 09.09.2022
 UK I 13.09. – 16.09.2022
 OK II 26.10. – 29.10.2022
 UK II 01.11. – 04.11.2022
 OK IV 22.11. – 25.11.2022
 OK III 28.11. – 01.12.2022
 Prüfung* 02.12. – 03.12.2022
 UK I 06.12. – 09.12.2022
 OK I 12.12. – 15.12.2022
 **ausgebucht, Warteliste möglich

Fortbildungs- Torsten Kristant, PT, MT, Fachlehrer MT, leitung: Ausbildungsleiter MTE | u. a.

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM)
 *(Prüfung) 265,00 EUR (M) | 315,00 EUR (NM)
 UE: 40 (pro Kurs) | 15 (pro Klinikkurs)
 *keine UE für Prüfung
 F-Punkte: 40 (pro Kurs) | 15 (pro Klinikkurs)
 *keine UE für Prüfung

Verbindliche Kursreihenfolge: Untere Körperhälfte (UK) I, Obere Körperhälfte (OK) I, UK II, OK II, UK III, OK III, OK IV

und Prüfung. Wir empfehlen bei der Buchung eines MT-Kurses, relativ zeitnah die Folgekurse zu buchen, da die MT-Reihen schnell ausgebucht sind.

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

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

Termine: WM 09.09. – 12.09.2021
 E1 28.10. – 31.10.2021
 Prüfung*: 11.11. – 12.11.2021
 EM 25.11. – 28.11.2021
 E2 10.02. – 13.02.2022
 E1 21.04. – 24.04.2022
 EM 05.05. – 08.05.2022
 W3 26.05. – 29.05.2022
 W1 25.08. – 28.08.2022
 WM 08.09. – 11.09.2022
 W1 10.09. – 13.09.2022
 E1 13.10. – 16.10.2022
 W2 10.11. – 13.11.2022
 Prüfung*: 01.12. – 02.12.2022

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

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 355,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM)
 UE: 37 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung
 F-Punkte: 37 (pro Kurs) *keine FP für Prüfung

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

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten (gesamt pro Kurs): 2.180,00 EUR (M) | 2.510,00 EUR (NM)
 UE: 213 (gesamt/pro Kurs)
 F-Punkte: 200 (gesamt/pro Kurs/9ECTS)
 Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden wäh-

rend des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein farbig bebildertes Level I Skript. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

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

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

Termine: Teil I 07.09. – 11.09.2021 und
 Teil II 18.01. – 22.01.2022

Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, Senior-Teacher
 IMTA | Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher
 IMTA

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.360,00 EUR (M) | 1.490,00 EUR (NM)
 UE: 107 (gesamt)
 F-Punkte: 107 (gesamt)

2.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Die Fortbildung der Deutschen Fachgruppe für Orthopädische Manuelle/Manipulative Therapie e. V. (DFOMT) zum Orthopädisch Manipulativen Therapeuten (OMT) erfüllt alle qualitativen und quantitativen Kriterien des anerkannten Weltverbands (WCPT) sowie dessen Untergruppe IFOMPT (International Federation of Ortopaedic Manipulativ Physiotherapists). Diese Fortbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, so dass sie das höchste fachliche Niveau eines Manualtherapeuten repräsentiert. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt den Physiotherapeuten zum Führen der international gültigen Zusatzbezeichnung OMT (engl.: Orthopaedic Manipulative Therapist). Da der DFOMT-OMT Abschluss international gültig ist, können die Absolventen weltweit an allen OMT Fortbildungen und Veranstaltungen teilnehmen. Der PT OMT ist Spezialist in der Befundung und Behandlung des neuro-muskulo-skelettalen Systems bei allen Patienten. Aus diesem Grund ist er in der Lage, eine strukturierte und systematische Untersuchung mit folgender Behandlung zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund dieser analytischen Vorgehensweise werden definitiv die individuellen Bedürfnisse und Krankheitsverläufe des Patienten berücksichtigt.

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

Termine: Viscerale 19.09. – 22.09.2021
 Technik 30.09. – 03.10.2021
 Pelvis 14.02. – 17.02.2022
 Prüfung 12.03.2022 *
 MTT 19.05. – 22.05.2022 **
 LWS 03.10. – 06.10.2022
 Viscerale 29.11. – 02.12.2022

Ort: Hamburg | * Hittfeld | ** Soltau

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

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

UE: 34 (pro Kurs)
 F-Punkte: 34 (pro Kurs)

Kurs für Wissenschaftliches Arbeiten

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

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

Referentin: Bettina Thiel Dipl.-Ing.

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 220,00 EUR (M)
UE: 18 (pro Kurs)
F-Punkte: 18 (pro Kurs)

2.4 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

DFOMT-Mentored Clinical Practice (MCP)

Das MCP ist ein individuelles Mentoring des Physiotherapeuten durch fachlich versierte Mentoren während seiner Befundung und Behandlung von Patienten unter der Berücksichtigung des „clinical reasoning“. Der Schwerpunkt hierbei ist die richtige praktische Umsetzung der patientenzentrierten Anwendung aller Aspekte der OMT, namentlich dem Befund, der Beurteilung, der Planung und der Behandlung von Patienten sowie deren korrekter Dokumentation. Dabei werden Aktivitäts- und Partizipationseinschränkungen des Patienten berücksichtigt und das eigene Handeln fachlich reflektiert. Aus den gewonnenen Daten erstellt der Teilnehmer einen patientenzentrierten Managementplan, der eine Kooperation mit anderen Beteiligten wie Ärzten und Krankenkassen im Gesundheitssystem ermöglicht.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 09.05. – 13.05.2022 oder
21.10. – 25.10.2022

Fortbildungs- Martin Thiel, M.Sc., OMT,
leitung: Fachlehrer MT

Ort: Hamburg

Kosten (pro Kurs): 690,00 EUR

2.5 Triggermanipulation und Atrhomuskuläre Programmierung TAP

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

25 Jahre Lehrerschaft 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: 22.10. – 24.10.2021 oder
04.03. – 06.03.2022 oder
18.11. – 20.11.2022

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 345,00 EUR (M) | 425,00 EUR (NM)
UE: 30 (pro Kurs)
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

2.6 Manual Therapy Education – Advanced Level

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 17.09. – 20.09.2021
Manipulation der Wirbelsäule
19.10. – 22.10.2021
Periphere Neuropathien
01.03. – 04.03.2022
Persistierende Schmerzen
13.06. – 16.06.2022
Manipulation der Wirbelsäule
26.09. – 29.09.2022
Control Impairment und Dekonditionierung

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 485,00 EUR (M) | 530,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (pro Kurs)

2.7 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

CranioConcept®-Lehrgang: Physiotherapie am Kauorgan

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Basic: 17.09. – 19.09.2021
Advanced-1: 21.01. – 23.01.2022
Advanced-2: 06.05. – 08.05.2022

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): Basic/Advanced I + II:
Physiotherapeuten
470,00 EUR (M) | 525,00 EUR (NM)
Ärzte/Zahnärzte
595,00 EUR (M) | 655,00 EUR (NM)

UE: 25 (pro Kurs) | *34 (pro Kurs)
F-Punkte: 25 (pro Kurs) | *34 (pro Kurs)

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

2.8 CMD- Physiotherapeutische Diagnostik und Therapie der Kiefer- und Zervikalregion

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil II: 27.09. – 30.09.2021 oder
Teil I: 01.02. – 04.02.2022 oder
Teil II: 21.06. – 24.06.2022 oder
Teil I: 04.10. – 07.10.2022 oder

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 375,00 EUR (M) | 420,00 EUR (NM)
UE: 30 (pro Kurs)
F-Punkte: 30 (pro Kurs)
Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

MTT/KG-Gerät

3.1 KGG-Gerätegestützte Krankengymnastik in Hattingen

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 13.11. – 14.11.2021 und
Teil II 11.12. – 12.12.2021
oder
Teil I 14.01. – 15.01.2022 online u.
Teil II 21.01.2022* und
Teil II 22.01. – 23.01.2022
oder

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

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

Ort: Hattingen | *Bochum

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

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

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

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

Termine: 03.12. – 04.12.2021 online oder
04.02. – 05.02.2022 online oder
22.07. – 23.07.2022 online oder
16.12. – 17.12.2022 online

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

Ort: online

Kosten (pro Kurs): 170,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)
UE: 10 (pro Kurs)
F-Punkte: 10 (pro Kurs)
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

Manuelle Lymphdrainage

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

Das Lymphologic®-Team führt seit 25 Jahren die Weiterbildung Manuelle Lymphdrainage/Komplexe Physikalische Entstauungstherapie (ML/KPE) erfolgreich durch. Der Unterrichtsstoff wird durch den Einsatz moderner Medientechnik einprägsam und anschaulich vermittelt. Auch nach erfolgreich beendeter Prüfung stehen wir Ihnen jederzeit für Fachfragen zur Verfügung.

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

Termine: Teil I** 13.09. – 24.09.2021 und
Teil II** 08.11. – 19.11.2021
oder
Teil I* 02.03. – 13.03.2022 und
Teil II* 20.04. – 01.05.2022

oder
Teil I** 12.09. – 23.09.2022 und
Teil II** 07.11. – 18.11.2022
* Mo. + Di. sind unterrichtsfrei
** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Lymphologic® med. Weiterbildungs GmbH-
Lehrerteam

Ort: Bochum

Kosten
(gesamt/pro Kurs): 1.450,00 EUR (M) | 1.550,00 EUR (NM)
UE: 170 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 170 (gesamt/pro Kurs)
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar

4.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Manuelle Lymphdrainage Refresher

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

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

Termin: 13.05. – 14.05.2022

Referenten: Lymphologic® med.
Weiterbildungs GmbH-Lehrerteam

Ort: Bochum

Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)
UE: 15
F-Punkte: 15

Prävention

5.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Betrieb in Bewegung

Da die Gesundheit von Arbeitnehmern zunehmend an Bedeutung gewinnt, sollten sich Physiotherapeuten diesen Markt als zusätzliche Einnahmequelle sichern. Der IFK hat ein praxisnahes Konzept zur Umsetzung von Maßnahmen der arbeitsplatzbezogenen Verhaltens- und Verhältnisprävention entwickelt, das somit dem Leitfaden Prävention zur Umsetzung des § 20a SGB V entspricht. Ein neues „Baukastensystem“ ermöglicht eine individuelle Anpassung an die Bedingungen unterschiedlicher Produktions- und Dienstleistungsunternehmen. Damit kann das neue System in kleinen, mittleren und Großbetrieben eingesetzt werden. Das Ziel, möglichst viele Mitarbeiter zu einem gesunden, bewegten Lebensstil zu motivieren sowie ihre gesundheitsfördernden Ressourcen zu stärken, ist durch diesen modularen Aufbau erreichbar. Weitere Informationen können Sie vorab gerne anfordern.

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

Termin: 06.05. – 08.05.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 355,00 EUR (M)
UE: 24
F-Punkte: 22

5.2 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Präventionscoach Diabetes mellitus Typ 2

Mit mehr als 7 Millionen Erkrankten in Deutschland, Tendenz steigend, ist der Typ 2 bei Diabetes eine hohe Belastung für das Gesundheitssystem. 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.

Termin: 12.03. – 13.03.2022

Referenten: Susanne Hochstrat, Diätassistentin, Diabetesberaterin DDG | Peter Engels, PT, MT

Ort: Krefeld

Kosten (pro Kurs): 330,00 EUR (M) | 375,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)
F-Punkte: 20 (pro Kurs)

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

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

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

Termine: 22.11. – 27.11.2021 oder
21.03. – 26.03.2022 oder
07.11. – 12.11.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 60 (pro Kurs)
F-Punkte: 60 (pro Kurs)

5.4 Feldenkrais in der Rückenschule

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Termin: 22.03. – 23.03.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

5.5 Rückenschule-Übungskurs

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

In diesem Kurs 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 Kurses gültige KddR-Lizenz als Rückenschulinstruktor.

Termine: 23.11. – 24.11.2021 oder
08.11. – 09.11.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

5.6 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.

Termin: 20.06. – 22.06.2022

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

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

UE: 30

F-Punkte: 30

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

Mehr Gelassenheit und Präsenz in einer anspruchsvollen Arbeitswelt. Achtsamkeit reduziert Stress und fördert das körperliche und mentale Wohlbefinden. Sie hilft uns, den Herausforderungen des Arbeitsalltags mit mehr Gelassenheit und Souveränität zu begegnen. Als kraftvolle Ressource kann sie geübt, gelernt und gezielt eingesetzt werden – sowohl akut zur Entschleunigung, als auch als Grundton der Lebensführung, um Gesundheit und Lebensfreude zu fördern und eine empathische innere Haltung zu kultivieren.

An diesem Impulstag lernen Sie die Grundlagen der Achtsamkeit kennen und sie im Rahmen der Selbstfürsorge anzuwenden. Sie erfahren, welchen Einfluss Achtsamkeit auf Ihren Umgang mit schwierigen Gedanken und Gefühlen hat, wie sie Ihnen zur Wahrnehmung von Glück verhilft und welchen Mehrwert sie in der Kommunikation mit Patienten, Kunden und Kollegen bietet.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 27.11.2021 oder
10.09.2022

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten

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

UE: 8

F-Punkte: 8

6.2 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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: Teil I: 06.11. – 07.11.2021 * und
Teil II: 29.01. – 30.01.2022 * und
Teil III: 02.04. – 03.04.2022 *
oder
Teil I: 05.11. – 06.11.2022 und
Teil II: 28.01. – 29.01.2022 und
Teil III: 22.04. – 23.04.2022
* ausgebucht, Warteliste möglich

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

Ort: Bochum

Kosten

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

UE: 58 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 58 (gesamt/pro Kurs)

Nur zusammenhängend buchbar.

6.3 Ernährung und Heilung

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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.

Termine: 29.09. – 30.09.2022

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 210,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

6.4.1 Fazien – Automobilisation

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Termine: 09.04.2022 oder
29.10.2022

6.4.2 Faszien der Organe

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Termine: 18.09. – 19.09.2021 oder
12.03. – 13.03.2022 oder
12.11. – 13.11.2022

6.4.3 Faszien – Diagnostik und Behandlung

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Termine: 15.01.2022 oder
27.08.2022

6.4.2 Faszien und transversale Septen

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

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

Termine: 09.10.2021 oder
19.02.2022 oder
08.10.2022

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): Automobilisation:
145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
Faszien der Organe:
290,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)
Diagnostik und Behandlung:
145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
Transversale Septen:
145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)

UE: Automobilisation: 10 (pro Kurs)
Organe: 20 (pro Kurs)
Diagnostik und Behandlung:
10 (pro Kurs)
Transversale Septen:
10 (pro Kurs)

F-Punkte: Automobilisation: 10 (pro Kurs)
Organe: 20 (pro Kurs)
Diagnostik und Behandlung:
10 (pro Kurs)
Transversale Septen:
10 (pro Kurs)

6.5 Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 18.11.2021 oder
18.03.2022

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

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

UE: 8
F-Punkte: 8

6.6 Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 15.12.2021 oder
31.03.2022

Referent: Prof. Dr. Nelson Annunziato

Ort: Online

Kosten (pro Kurs): 170,00 EUR (M) | 200,00 EUR (NM)
UE: 8
F-Punkte: 8

6.7 Immunsystem und Hormonsystem

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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: 09.12. – 10.12.2021 oder
07.03. – 08.03.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)
UE: 20

6.8 K-Taping® Pro

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

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

Termine: 11.12. – 12.12.2021 oder
07.05. – 08.05.2022 oder
03.12. – 04.12.2022

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 340,00 EUR (M) | 415,00 EUR (NM)
UE: 20 (pro Kurs)

6.9 Kurzmeditationen

Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

Um weiterhin effektiv und zukunftsfähig zu sein, brauchen Therapie und Prävention neue Impulse. In diesem Zusammenhang kann Achtsamkeitsmeditation eine große Bereicherung sein. Als wertvolle Quelle zur Wahrung der inneren Balance durch Entschleunigung, Entspannung und Schulung der Wahrnehmung, ist ihre positive Wirkung hinsichtlich mentaler Hygiene und Förderung der Fähigkeit zur Resilienz inzwischen intensiv erforscht und wissenschaftlich belegt. Im modernen Stress- und Selbstmanagement stellt sie ein zeitgemäßes Werkzeug dar, das gewinnbringend in den Alltag integriert werden kann. Die digitale Arbeitswelt nimmt stetig an Beschleunigung und Komplexität zu. Nur wer dauerhaft in einem guten Kontakt mit sich selbst bleibt, schafft den notwendigen Rahmen für ausreichend Selbstfürsorge. Diese ist Grundvoraussetzung für körperliche, mentale und seelische Gesundheit. Genau hier setzt achtsamkeitsbasierte Meditation an. Sie führt zu mehr Klarheit, Gelassenheit und Präsenz in einem herausfordernden Alltag. Durch einen bewussten Zugang zu den inneren Ressourcen und Potentialen, aktiviert sie die eigenen Selbstheilungskräfte und bietet damit einen großen gesundheitlichen Nutzen, sowohl für Kunden und Patienten, als auch für Therapeuten und Kursleiter selbst. In diesem Tagesworkshop stehen Kurzmeditationen von einer bis zu zehn Minuten im Fokus - im Sitzen, Liegen, Stehen und speziell auch in Bewegung. Neben dem theoretischen Hintergrund der Übungen und der Selbsterfahrung erhalten die Teilnehmer einen Leitfaden an die Hand, der sie befähigt, Kurzmeditationen zielgerichtet in Einzelbetreuung und diverse Kursformate, sowie Maßnahmen Betrieblicher Gesundheitsförderung, einzubauen und sie auch für das eigene Wohlergehen bewusst zu nutzen. Damit gelingt nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch der Brückenschlag vom Behandler zum Coach.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 02.10.2021

Referentinnen: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten: 170,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)
UE: 8
F-Punkte: 8

6.10 CoachingMeditationen

Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

Meditative Übungen für Therapie, Prävention und Selbstfürsorge Bei einer CoachingMeditation handelt es sich um die Essenz aus dem lösungsorientierten Kurzzeitcoaching in Verbindung mit einer Meditation. Sie baut auf der Erfahrung auf, dass wir in einem Zustand der Entspannung von Körper und Geist wesentlich besser in der Lage sind, Situationen zu überblicken, sie bewusst zu interpretieren und stimmige Entscheidungen zu treffen. Neben dem theoretischen Hintergrund erhalten die Teilnehmer einen Leitfaden an die Hand, der sie befähigt, CoachingMeditationen zielgerichtet in der Einzelbetreuung, Betrieblichen Gesundheitsförderung und in diversen Kursformaten anzuwenden. Dabei steht auch das

Wohlergehen des Therapeuten/der Therapeutin im Fokus. Auf diese Weise gelingt nicht nur die Selbstfürsorge, sondern auch der Brückenschlag vom Behandler zum Coach.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.11.2022

Referentinnen: Monika A. Pohl, PT

Ort: Online

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

UE: 8

F-Punkte: 8

6.11 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 19.11. – 21.11.2021 und
Teil II 01.04. – 03.04.2022
oder
Teil I 17.06. – 19.06.2022 und
Teil II 02.09. – 04.09.2022

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

Ort: Bochum

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

UE: 40 (gesamt/pro Kurs)

F-Punkte: 40 (gesamt/pro Kurs)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 21.05.2022 oder
05.11.2022

Referentin: Barbara Herzog, PT

Ort: Bochum

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

UE: 8 (pro Kurs)

F-Punkte: 8 (pro Kurs)

6.13 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Pharmakologie

Sie erhalten einen Einblick über die gebräuchlichsten Medikamente und deren Wirkungen und Nebenwirkungen. Viele unserer Patienten nehmen Medikamente, die auch auf physiotherapeutische Therapieinterventionen Einflüsse ausüben. Es ist daher nötig, ein Grundverständnis für die Wechselwirkungen der medikamentösen und physiotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten zu entwickeln. Systematisch und übersichtlich werden die verschiedenen Medikamentengruppen besprochen. Insbesondere die Schmerzmedikation, Entzündungshemmung, Durchblutungsverbesserung, Muskelrelaxierung, Bluthochdruck und Cholesterin spielen eine wichtige Rolle.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.03. – 13.03.2022

Referentin: Kathrin Frenzel, Apothekerin

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

6.14 Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining verschiedene Schwindelerkrankungen erkennen und behandeln

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 25.09. – 26.09.2021 oder
29.10. – 30.10.2022

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

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

UE: 14 (pro Kurs)

F-Punkte: 14 (pro Kurs)

6.15 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Gesetzeskunde

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 18.11.2021 oder
20.01.2022 oder
02.06.2022* oder
03.11.2022

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

UE: 10 (pro Kurs)

13,5 (einschl. Repertorium*)

Bitte beachten Sie auch das zu dieser Fortbildung passende Kursangebot „Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapeuten“ (10.3) auf S. 61.

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung“ vermittelt Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber der der 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: 13.12. – 17.12.2021 oder
01.03. – 05.03.2022 oder
19.09. – 23.09.2022

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

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

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

UE: 50 (pro Kurs)

F-Punkte: 50 (pro Kurs)

6.17 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Der Schmerzpatient – Theoretischer Hintergrund, Befundaufnahme und Behandlung

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine: Modul 1: 13.12. – 15.12.2021 und
Modul 2: 10.02. – 12.02.2022 oder
Modul 1: 07.02. – 09.02.2022 und
Modul 2: 23.05. – 25.05.2022

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 550,00 EUR (M) | 620,00 EUR (NM)
UE: 62 (gesamt)
F-Punkte: 62 (gesamt)

6.18 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Spiraldynamik® Einführungskurs – Der Fuß**

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 30.10.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)
UE: 10
F-Punkte: 8

6.19 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Spiraldynamik® Einführungskurs – 3D-Wirbelsäulen- therapie bei lumbalen Beschwerden**

In der Form der Wirbelsäule steckt das Geheimnis von sechs Millionen Jahren Bewegungsentwicklung. Schwerkraft und Fortbewegung auf zwei Beinen haben Spuren hinterlassen. Spiraldynamik® geht diesen auf den Grund, beleuchtet die anatomisch faszinierende Bauweise und entwickelt konkrete Antworten für Bewegungspraxis und Therapie – sichtbar, nachvollziehbar und umsetzbar. Knickstellen stressen die Wirbelsäule unnötig. Die Bandscheiben sind die ersten Strukturen, die unter Druck geraten, die Facettengelenke leiden als nächste. Doch die eigentlichen Ursachen sind meist nicht dort, wo es weh tut: Sie finden sich in unbeweglichen Hüften und einem starren Thorax. Die Rehabilitation definiert sich durch die Biomechanik: 3D-Bewegungsverhalten und axiale Stabilität durch Entspannung sind die Leitplanken der Reha-Strategie.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.12.2021

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

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)
UE: 10
F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 09.04.2022

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

Ort: Bochum

Kosten: 145,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)
UE: 10
F-Punkte: 8

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: LWS 18.02. – 20.02.2022
HWS 16.06. – 18.06.2022

Referentin: Christine Hamilton

Ort: Bochum

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

UE: 26 (pro Kurs)
F-Punkte: 26 (pro Kurs)

Sportphysiotherapie

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

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

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

Termine: GolfPhysio-Trainer
21.04. – 24.04.2022 oder
22.09. – 25.09.2022
GolfPhysio-Therapeut
21.10. – 23.10.2022

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

Kosten (pro Kurs): 940,00 EUR (M) | 990,00 EUR (NM)

inkl. Arbeitsskript, auf USB-Stick,
Driving Range Nutzung, Pausensnacks

UE: 35 (pro Kurs)

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine: auf Anfrage

Ort: Donaustauf

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

Termin: auf Anfrage

Ort: Plauen

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

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

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Nur für IFK-Mitglieder buchbar. – Bitte legen Sie Ihrer Anmeldung eine Mitgliedsbescheinigung des IFK bei. – 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 und Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

Osteopathische Techniken

8.1 Fortbildung Osteopathie

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Der IFK und die Ärztervereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundeseinheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine Teilkostenersatzung dieses Behandlungsverfahrens als Satzungsleistung erhalten. Eine Liste der Krankenkassen erhalten Mitglieder, Fortbildungsteilnehmer und ZOP zertifizierte in unserer Geschäftsstelle. Über die ZOP kann jede Osteopathie-Fortbildung anderer Anbieter anerkannt werden, wenn sie dem Curriculum von IFK und ÄMM entspricht. Unsere Fortbildungsexperten beraten Sie gern dazu. Die Osteopathie-Fortbildung baut auf dem gemeinsamen Curriculum zur Weiterbildung Osteopathie der ZOP in Anlehnung an die WHO-Standards zur Osteopathie auf. Sie greift die bereits vorhandenen fachlichen Kompetenzen eines Physiotherapeuten auf und erweitert diese sinnvoll und zukunftsorientiert. Als Zugangsvoraussetzung benötigen Sie lediglich Ihren physiotherapeutischen Abschluss. Während der Fortbildung haben Sie dann die Möglichkeit das Zertifikat zur Manuellen Therapie sowie das Zertifikat in KGG, selbstverständlich gemäß den Richtlinien der gemeinsamen Krankenkassen-Rahmenempfehlungen, zu absolvieren.

Wenn Sie bereits über diese Zertifikate verfügen, reduziert sich Ihr zu absolvierendes Weiterbildungspensum um 260 UE für die MT und 40 UE für KGG. Damit verbleiben nur noch 700 zu absolvierende Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung umfasst insgesamt 1.000 UE und schließt mit einer Abschlussprüfung ab. Bereits nach 660 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss „Grundkurs“ Osteopathie. Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines EO-Kurses über das Modul MT, P, V oder C gewählt werden. Die Fortbildung wird in Anlehnung an die WHO-Standards Osteopathie durchgeführt. Die Fortbildung besteht aus sechs Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Ausbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden. Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes, „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:	EO	15.10. – 16.10.2021 *
	EO	28.01. – 29.01.2022 *
	EO	25.02. – 26.02.2022 *
	V1	27.02. – 01.03.2022
	P1	24.03. – 26.03.2022
	V2	28.04. – 30.04.2022
	P2	12.05. – 14.05.2022
	EO	17.06. – 18.06.2022 *
	V3	23.06. – 25.06.2022
	P3	22.09. – 24.09.2022
	EO	14.10. – 15.10.2022 *
	V4	20.10. – 22.10.2022
	P4	10.11. – 12.11.2022
	EO	09.12. – 10.12.2022 *

*Theorie online

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): EO: 210,00 € (M) | 250,00 € (NM)
P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6:
280,00 € (M), 310,00 € (NM)
BUP 220,00 € (M) | 300,00 € (NM)
Präp 1-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM)
Abschlussprüfung:
280,00 € (M), 310,00 € (NM)

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

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

PhysioBalance

9.1 RückenYoga (Basis- und Aufbaukurs)

Info: Matthias Wagner: 0234 97745-38

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

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

Basiskurs

Termin: 12.02. – 13.02.2022

Aufbaukurs

Termine: 20.11. – 21.11.2021 oder
20.08. – 21.08.2022

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

Praxismanagement

10.1 Marketing für selbstständige Physiotherapeuten

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termin: 26.08.2022

Referent: Christian Westendorf

Ort: Bochum

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

UE: 7

10.2 Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Auf Anfrage auch weitere Berufsgruppen zugelassen.

Termine: 18.11.2021 oder
20.01.2022 oder
03.11.2022

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5 (pro Kurs)

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

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

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

Termine: 03.12.2021 oder
25.02.2022 oder
25.11.2022
Ort: Bochum

Termin: 03.06.2022
Ort: Berlin

Termine: 30.09.2022
Ort: Hamburg

Referentinnen: Anja Schlüter, Betriebswirtin, Referat Kas-
senverhandlungen und Wirtschaft (IFK e. V.)
Katrin Volkmar, Rechtsanwältin, Referat
Recht (IFK e. V.)

Kosten (pro Kurs): 60,00 EUR (M) * | 70,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)
F-Punkte: 1

10.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praxisgründungsseminar II – Betriebswirtschaft

Der Schritt in die Selbstständigkeit will gut überlegt und geplant sein. Schon in der Vorbereitungsphase tauchen zahlreiche Fragen auf z. B.: In welcher Reihenfolge sollte ich vorgehen? Woher bekomme ich das notwendige Kapital? Ist es günstiger, eine Praxis zu übernehmen oder neu zu gründen? Wir beleuchten betriebswirtschaftliche Aspekte und beantworten versorgungs- und versicherungsrechtliche Fragen.

Teilnahmevoraussetzung:
Das Seminar wendet sich voraussetzungslos an alle, die sich selbstständig machen dürfen und wollen. Ist der Entschluss für die Selbstständigkeit in eigener Praxis noch nicht gefasst, empfiehlt sich der Besuch trotzdem, weil so das Angebot eines persönlichen Klärungsgesprächs ohne weitere zusätzliche Kosten genutzt werden kann.

Termine: 04.12.2021 oder
26.02.2022 oder
26.11.2022
Ort: Bochum

Termin: 04.06.2022
Ort: Berlin

Termine: 11.09.2021 oder
01.10.2022
Ort: Hamburg

Referenten: Raimund Ernst, M.A. | Anna Moj

Kosten (pro Kurs): 50,00 EUR (M)* | 65,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

10.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Praxisübergabe und Altersnachfolge

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 12.11.2021 oder
11.03.2022 oder
04.11.2022

Referenten: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 135,00 EUR (M) | 170,00 EUR (NM)
UE: 10 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.06. – 12.06.2022

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

Kosten: 235,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)
UE: 20

IQH-Fortbildungen

11.1 Info: Eileen Vonnemann: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelbringern ein QM-System an, dessen Inhalte in zweitägigen Workshops vermittelt werden. Vor dem Beginn des Workshops erhalten die Teilnehmer die Dokumentation zum QM-System, anhand der die Arbeitsabläufe der Praxis durchleuchtet und im erforderlichen Umfang optimiert werden. IQH-Mitgliedspraxen haben anschließend die Möglichkeit, eine IQH-gelenkte Selbstbewertung durchzuführen; nach erfolgreicher Durchführung sind Sie berechtigt, sich eine Konformitätsbescheinigung Ihres QM-Systems mit den Vorgaben des IQH Excellence Systems auszudrucken.

Termine: 25.02. – 26.02.2022 oder
10.06. – 11.06.2022

Ort: Bochum

Termine: auf Anfrage
Ort: Berlin

Termine: auf Anfrage
Ort: Hamburg

Termine: 07.10. – 08.10.2021 oder
06.10. – 07.10.2022
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf der ersten Workshopreihe wird die Praxis auf eine freiwillige Zertifizierung gemäß DIN EN ISO 9001 : 2015 und auf die Vergabe des IQH-Qualitätszeichens vorbereitet. Zusätzlich wird das Thema Arbeitsschutz unter Managementsystem-Aspekten beleuchtet, so dass Sie den Arbeitsschutz mit in die (gemäß den Regeln der MAAS-BGW dann von der BGW geförderten) Zertifizierung einfließen lassen können. Ebenfalls wurde die betriebsärztliche und sicherheitstechnische (BuS)-Unternehmensschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termin: 03.06.2022
Ort: Bochum

Termine: auf Anfrage
Ort: Berlin

Termine: 07.02.2022 oder
09.12.2022
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

UE: 9 (pro Workshop)

11.2 Info: Eileen Vonnemann: 0234 97745-36 Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Heilmittelpraxen, die ambulante Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 2 SGB V im Kurort erbringen, sind seit Inkrafttreten der „Vereinbarung nach § 137 d Abs. 3 SGB V“ zum 1. September 2010 verpflichtet, ein (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 : 2015 erstellte QM-System des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) erfüllt.

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

Termine: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

Kosten: 380,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)
UE: 19

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



Kurse 2021/22
Heyen, Hagen,
Kressbronn/Bodensee
AT: Reichersberg,
Linz



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

Hier stellen wir 2021 aus:

therapie Hamburg vom 22.-23. Okt. – **Hamburg Messe**



Mediataten und Buchung: Anzeigenleitung

Irmhild Ribbe

Telefon: 02 34 977 45-333

Telefax: 02 34 977 45-535

E-Mail: ribbe@ifk.de

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences



Beratungs-
telefon
+49 (0)5722
28 69 97 32

Fernstudium neben dem Beruf ... flexibel von überall!

Berufsbegleitende akademische
Weiterbildung:

- Physiotherapie (B.Sc.)
Aufbaustudium oder ausbildungsbegleitend
- Medizinalfachberufe (B.A.)
für Berufstätige in Therapie- u. Pflege
- Angewandte Gesundheits- und
Therapiewissenschaften (M.A.)
- Gesundheitsmanagement (B.A. / M.A.)
- Naturheilkunde und komplementäre
Heilverfahren (B.Sc.)

diploma.de

pt-anzeigen

PRAXISVERKAUF

Interdisziplinäre Praxis Physiotherapie/Podologie 150 m²
Kreis Aachen. Stabiler Patientenstamm. Top Verhältnis zu den
zuweisenden Ärzten, neuwertige Ausstattung, kein räumlicher
Investitionsstau, ausbaufähig auf 250 m², eigene Parkplätze,
behindertengerechter Zugang. Intensive Einarbeitung in allen
Bereichen wird zugesichert.

Chiffre 01/05

Anzeigentermine 2021/2022

Ausgabe 6-2021: 30. September 2021

Ausgabe 1-2022: 30. November 2021

Ausgabe 2-2022: 31. Januar 2022

Ihre Anzeigen sind gut platziert.

... mit der Kombiwerbung im
**IFK-Fachmagazin
physiotherapie
und in der
IFK-Fortbildungsbroschüre**



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten –
Gesundheitscampus-Süd 33, 44801 Bochum
Telefon: 0234 97745-333, Fax: 0234 97745-535
E-Mail: ribbe@ifk.de, Internet: www.ifk.de



Jahresauflage: 90.000¹⁾

1) bei Schaltung in sechs Ausgaben „physiotherapie“ (6 x 10.500 Expl.) + Schaltung in der IFK-Fortbildungsbroschüre (27.000 Expl.).

IFK-Kontakt

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

■ Geschäftsführung

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

■ Sekretariat

- Martina Bierbrodt
Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Jenny Caspari
Telefon 97745-43 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

■ Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

- Maren Letterhaus (Referatsleiterin)
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: letterhaus@ifk.de
- Jana Elbert
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: elbert@ifk.de
- Sylvia Schulz
Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524 | E-Mail: schulz@ifk.de
- Katharina Thiemann
Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528 | E-Mail: thiemann@ifk.de

■ Projektmanagement/Digitalisierung

- Sandra Collisi
Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548 | E-Mail: collisi@ifk.de

■ Referat Recht

- Marc Balke (Referatsleiter)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

Rechtsberatung

- Andrea Beckmann-Mebus
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Anja Helling
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Katrin Volkmar
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de

Kassenzulassung Expertenhotline 97745-777

- Fabienne Cieslar (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-564 | E-Mail: cieslar@ifk.de
- Nadine Lins (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)
Hotline 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de

Auszubildende

- Julia Galent
Telefon 97745-67 | Telefax 97745-45 | E-Mail: galent@ifk.de
- Julia Hofmann
Telefon 97745-17 | Telefax 97745-45 | E-Mail: hofmann@ifk.de
- Leon Materla
Telefon 97745-777 | Telefax 97745-45 | E-Mail: materla@ifk.de
- Sarah-Christin Renner
Telefon 97745-23 | Telefax 97745-45 | E-Mail: renner@ifk.de

■ Referat Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen

- Andrea Henning (Mahnwesen, Rechnungswesen)
Telefon 97745-42 | Telefax 97745-542 | E-Mail: henning@ifk.de
- Barbara Labuda (Mahnwesen, Rechnungswesen)
Telefon 97745-13 | Telefax 97745-513 | E-Mail: labuda@ifk.de

GKV-Abrechnung und Wirtschaft Expertenhotline 97745-333

- Jaclyn Gaedigk (Mitgliederberatung)
Telefon 97745-333 | Telefax 97745-562 | E-Mail: gaedigk@ifk.de
- Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung, Anzeigen)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535 | E-Mail: ribbe@ifk.de
- Kathrin Roigk (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-544 | E-Mail: roigk@ifk.de
- Julia Töpfer (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-539 | E-Mail: toepfer@ifk.de
- Eileen Vonnemann (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563 | E-Mail: vonnemann@ifk.de

■ Referat Fortbildung + Wissenschaft

- Anja Schlüter (stv. Referatsleiterin)
Hotline 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

Wissenschaft

- Johanna Pleus
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: pleus@ifk.de

Fortbildungen Expertenhotline 97745-999

- Sebastian Neuhaus
Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518 | E-Mail: neuhaus@ifk.de
- Matthias Wagner
Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538 | E-Mail: wagner@ifk.de
- Gabriele Weuthen
Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529 | E-Mail: weuthen@ifk.de

■ IFK-Gründerzentrum physio-START

- Telefon 97745-111 | Telefax 97745-45 | E-Mail: gruenderzentrum@ifk.de

■ IQH

- Dr. Michael Heinen (Geschäftsführer)
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536 | E-Mail: info@iqhv.de

- Anja Schlüter (Mitgliederberatung, Qualitätsmanagement)
Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536 | E-Mail: info@iqhv.de

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

Name | Vorname (Kontoinhaber)

Straße | Hausnummer

Postleitzahl | 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 | Hausnummer: _____

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. STARTER-Mitglied
☐ 4. IFK-Fördermitglied
☐ 5. Nichtmitglied

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs: _____

am: _____

in: _____

Referent/in: _____

ggf. Vorkurs absolviert am: _____

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

Ja ☐ Nein ☐

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.**

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 zurückerstattet. Vom 20.-8. Tag vor Kursbeginn beträgt die Mindestgebühr 25,00 EUR bzw. 35 % der Kursgebühr werden zurückerstattet. Ab dem 7. Tag vor Kursbeginn ist die Kursgebühr in voller Höhe (100 %) fällig. Maßgeblich ist das Datum des Posteingangs in der Geschäftsstelle. Bei Nichtteilnahme an Fortbildungen ist die Kursgebühr in voller Höhe fällig.

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

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

ab:

als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- ☐ 1. **Ordentliches Mitglied** ^(1 | 2)
freiberuflich tätiger Physiotherapeut
(Monatsbeitrag 31,00 Euro)
- ☐ 2. **Außerordentliches Mitglied** ^(2 | 3)
juristische Person mit Kassenzulassung zur
Abgabe physiotherapeutischer/krankengymnas-
tischer 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 staat-
lich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an
grundständigen oder dualen Studiengängen (bei-
tragsfrei)
- ☐ 5. **Fördermitglied III** ⁽⁵⁾
der Physiotherapie nahestehende Person
(Monatsbeitrag 3,00 Euro)
- ☐ 6. **STARTER-Mitglied** ⁽¹⁾
Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren
Beruf zukünftig selbstständig auszuüben
(Monatsbeitrag 17,00 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 | Hausnummer

PLZ | Ort

Ort | Datum

Unterschrift

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name | Vorname

Geburtsdatum

PLZ | Ort

Straße | Hausnummer

Telefon (tagsüber)

Telefax

E-Mail

Internet

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

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 fach-
lichen Leiters beifügen.
- 4) Bitte Schul-/Studienbescheinigung
beifügen.
- 5) Bitte Bescheinigung über den Grund der
(gegenwärtigen) Nicht-Tätigkeit beifügen.

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

- ☐ 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

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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

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

Workshop Qualitätsmanagement I

Bochum

25.02. – 26.02.2022 oder
10.06. – 11.06.2022

Berlin

auf Anfrage

Hamburg

auf Anfrage

Nürnberg

07.10. – 08.10.2021 oder
06.10. – 07.10.2022

Referent: Dr. Eckhard Becker | **Kosten pro Workshop:** 420,00 EUR (M) | 526,00 EUR (NM) **UE:** 18 (pro Workshop)

Workshop Qualitätsmanagement II

Bochum

03.06..2022

Berlin

auf Anfrage

Nürnberg

07.02.2022 oder 09.12.2022

Referent: Dr. Eckhard Becker | **Kosten pro Workshop:** 210,00 EUR (M) | 263,00 EUR (NM) **UE:** 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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

Praxisorganisation mit THEORG

– digital und zuverlässig

✓ mobil einsetzbar

✓ papierlos verwalten

✓ flexibel & modular

✓ plattformunabhängig

Von der Patienten- und Rezeptverwaltung, der Terminplanung, Abrechnung und Dokumentation bis hin zur Verwaltung von Selbstzahlerleistungen und vieles mehr – die Software THEORG ist für alle Aufgaben gewappnet und **unterstützt Sie bei der Digitalisierung Ihrer Praxis!**

Außerdem können Sie mit THEORG wie und wo Sie wollen arbeiten: **am PC, mobil am Tablet oder unterwegs am Smartphone!**

Ergänzt wird das Angebot durch passende Hardware, regelmäßige Updates und einen freundlichen Service.

Typisch
THEORG!

SOVDWAER GmbH
Franckstraße 5
71636 Ludwigsburg

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

info@sovdwaer.de
www.sovdwaer.de

THEORG
Software für THErapieORGanisation