



2. TherapieGipfel: Starke Verbandsstruktur demonstriert

Auf dem Weg zur Akademisierung der Ausbildung
2. TherapieGipfel in Berlin
Anforderungsorientiertes Assessment in der Sturzprävention
Das Vojta-Prinzip: Heute noch aktuell!
Wie entsteht ein Gesetz?
Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge

IFK-Intern
Berufspolitik
Wissenschaft
Praxis
Recht
Fortbildung

Jobbörse
Praxisbörse
Ausbildungsbörse

A decorative graphic in the top right corner consisting of several overlapping, curved, blue and white shapes that resemble stylized waves or a modern architectural element.

job physio

StE suchen, WIR helfen

A decorative graphic in the bottom left corner consisting of several overlapping, curved, green and yellow-green shapes that resemble stylized waves or a modern architectural element.

www.Job-Physio.de
info@Job-Physio.de
030 - 98327295



Liebe Leserinnen und Leser,

sehr gute Veranstaltung, harte politische Realität. So oder ähnlich kann das Resultat des 2. TherapieGipfels mit Bundesgesundheitsminister Jens Spahn bezeichnet werden. Ein stark besetztes Podium mit weiteren für unsere Branche zuständigen Spitzenpolitikern und Branchenvertretern tauschte sich offen mit den rund 500 Teilnehmern über Gegenwart und Zukunft der Branche aus.

Nach dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) und dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) kommen erste spürbare Entlastungen bei den Heilmittelerbringern an. Die Novellierung der Berufsgesetze, die Ausbildungsvergütung, die Vorbereitung des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) – der Bundesgesundheitsminister hatte zwar keine Geschenke für die Branche im Gepäck, sehr wohl aber Aufgaben.

„Dadurch haben wir
die Möglichkeit, das
Berufsbild Physiotherapie
wesentlich attraktiver zu
gestalten.“

Eine darunter ist die Sammlung von validem Datenmaterial, um die Vergütungsverhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband im Jahr 2020 vorzubereiten. Dafür haben viele maßgebliche Verbände die Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT-Gutachten) auf den Weg gebracht. Vielen Dank an alle Praxisinhaber, die sich an der Umfrage beteiligt und einen Einblick in die wirtschaftliche Situation ihrer Praxis gegeben haben!

In unserem Rechtsartikel können Sie nachlesen, wie ein Gesetz entsteht und welche Zeitschiene dazu benötigt wird. Für uns als Verband ist es sehr wichtig, dass wir in diesen Prozessen auch angehört werden und unseren Teil dazu beitragen können. Allerdings muss man hierbei auch hellwach sein. Wir dürfen nichts übersehen. Dafür steht der IFK.

Was mich sehr freut ist die Tatsache, dass IFK-Mitglieder immer wieder neue Regionalausschüsse gründen, diesmal in Neudrossenfeld. Das zeigt die Bereitschaft unserer Mitglieder, sich aktiv an Meinungsfindungen und demokratischen Abstimmungsprozessen zu beteiligen.

Wir sind in einer turbulenten Zeit. Ein Gesetz folgt dem nächsten. Dadurch haben wir die Möglichkeit, das Berufsbild Physiotherapie wesentlich attraktiver zu gestalten.

Begleiten Sie uns, lassen Sie nicht nach – es gilt jetzt.

Herzlichst Ihr

Mark Rietz

■ IFK-intern

4 kurz berichtet

6 IFK unterwegs

10 MdB Jürgen Hardt bei
Physiotherapie Keller

11 MdB Klein-Schmeink zu Gast beim IFK

12 IFK-Forum Ost: Großes Interesse an
PhysioPrax 2.0-Ergebnissen14 IFK, VPT und ZVK eröffnen
gemeinsam die therapie on tour16 Gesundheitsfachberufe auf dem Weg
zur Akademisierung der Ausbildung17 Neuer IFK-Regionalausschuss
Oberfranken

18 IFK-Referat Recht

■ berufspolitik

20 2. SHV-TherapieGipfel – starke
Verbandsstruktur demonstriert22 Fachforen beim 2. TherapieGipfel
brachten zahlreiche Anregungen

■ wissenschaft

26 Anforderungsorientiertes Assessment
in der Sturzprävention: Ausrutsch-
simulation und Einschätzung der
Hindernishöhe

31 Evidenz-Update

■ praxis

32 Das Vojta-Prinzip: Heute noch aktuell?
Heute noch aktuell!

■ recht

36 Wie entsteht ein Gesetz?
Das Gesetzgebungsverfahren am
Beispiel des Terminservice- und
Versorgungsgesetzes (TSVG)

■ fortbildung

38 Trainingstherapeutische Rehabili-
tationsnachsorge „T-RENA®“ der
Deutschen Rentenversicherung (DRV)

50 IFK-Fortbildungen

63 Fortbildungen allgemein

65 Anmeldeformular

■ blickpunkt

40 Mehr Behandlungszeit mit „Physio-
therapeutischer Komplexbehandlung in
der Palliativmedizin“ – Mit Physiothera-
pie das Leiden Sterbender lindern

■ hinter den kulissen

42 Über drei Länder zum Traumjob

■ mitgliederservice

44 Nachgefragt

45 Buchbesprechung

47 IFK-Regionalausschüsse

48 Physioservice des IFK

63 pt-Anzeigen

64 IFK-Kontakt

66 Beitrittserklärung

■ impressum

47 Impressum

■ Fotos auf Internetseiten:
Urheberrecht beachten

ACHTUNG! In den letzten Wochen wurden zunehmend urheberrechtliche Abmahnungen wegen fehlender Kennzeichnung von Fotos mit dem Namen des Fotografen als Urheber verschickt. Betroffen sind unter anderem Bilder von sogenannten Stockarchiven wie Fotolia. Diese Abmahnungen treffen im Moment vermehrt Physiotherapiepraxen im gesamten Bundesgebiet, die von Stockarchiven Fotos mit physiotherapeutischen Motiven gekauft haben. In den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Archive, die mit dem Kauf vom Käufer akzeptiert werden, ist angeblich die Verpflichtung zur Kennzeichnung der Fotos enthalten. Der IFK rät seinen Mitgliedern dringend zu überprüfen, ob sich auf deren Internetseiten Fotos aus Stockarchiven befinden und ob diese gegebenenfalls urheberrechtlich gekennzeichnet werden müssen. Mitglieder, die bereits eine Abmahnung von Rechtsanwälten erhalten haben, setzen sich bitte mit dem IFK-Referat Recht in Verbindung, Tel. 0234 97745-0 oder E-Mail: ifk@ifk.de.

■ „Wir dürfen keine
Digitalisierungsmuffel sein!“

In einem Kommentar auf der Informationsplattform „observer gesundheit“ beschrieb und bewertete Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, die wichtigsten angestrebten Neuerungen des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG). Digitalisierung sei ein selbstverständlicher Teil des Alltags geworden – da dürfe das Gesundheitswesen nicht ausgeklammert werden. Denn die Branche benötige ein funktionierendes, entlastendes, qualitätssteigerndes System mit effektiven Strukturen, um die Versorgung in Zeiten des Fachkräftemangels sicherzustellen. Mit dem geplanten DVG hat sich Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgenommen, den Digitalisierungsprozess in der Gesundheitsversorgung deutlich zu beschleunigen. „Ein guter Anfang, aber da geht noch mehr“, fasste Repschläger die Pläne des Ministers zusammen. Der IFK setze sich dafür ein, den eher schleichend voranschreitenden Prozess zu beschleunigen. Repschlägers Botschaft an die Branche: „Wir dürfen keine Digitalisierungsmuffel sein!“

■ ZDF-Beitrag zum Fachkräftemangel in der Physiotherapie

Zur Situation der Physiotherapeuten interviewte der Fernsehsender ZDF die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. Kernthema war der Fachkräftemangel, der in der Branche immer weiter um sich greift. Repschläger erläuterte die gesetzlichen Hintergründe, die zur extrem niedrigen Vergütung von physiotherapeutischen Leistungen führte. Ein entscheidender Punkt sei die Einführung der Grundlohnsummenbindung gewesen, wodurch Vergütungserhöhungen der Physiotherapeuten über Jahre gedeckelt waren und überwiegend unterhalb der

Inflation lagen. Mit dem kürzlich in Kraft getretenen Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) sei diese Bindung an die Grundlohnsumme endlich vollständig abgeschafft worden. Seitdem sei die Vergütung bereits deutlich gestiegen, so Repschläger. Der ZDF-Beitrag ging zudem darauf ein, dass immer mehr Bundesländer das Schulgeld abschaffen oder zumindest reduzieren. Beide Maßnahmen könnten perspektivisch helfen, dem Fachkräftemangel in der Physiotherapie entgegenzuwirken, so das Fazit des ZDF-Beitrags.

■ Marc Balke leitet das IFK-Referat Recht

Seit Anfang September leitet Marc Balke das IFK-Referat Recht. Er hat nach seinem Jura-Studium zunächst in einer Kanzlei mit den Schwerpunkten Arbeits- und Gesellschaftsrecht gearbeitet. Erfahrung mit den besonderen Bedürfnissen Selbstständiger sammelte er anschließend bei der Industrie- und Handelskammer zu Essen, wo er zunächst den Bereich Existenzgründung leitete. Schließlich übernahm er das Amt des stellvertretenden Leiters der IHK-Rechtsabteilung. Parallel war er Geschäftsführer eines IHK-Nachwuchsunternehmerverbands. Der IFK heißt Marc Balke herzlich willkommen im Team!



Marc Balke.

■ Offene Stellen an die Bundesagentur für Arbeit melden

Der Fachkräftemangel in der Physiotherapie ist vielerorts präsent. Im Sommer 2019 erreichte die Zahl unbesetzter Arbeitsplätze mit 5.892 einen historischen Höchstwert. Dieser bildet das wahre Ausmaß des Fachkräftemangels allerdings überhaupt nicht ab, weil viele Praxisinhaber ihre offenen Stellen gar nicht mehr bei der Bundesagentur für Arbeit (BA) melden. Doch das ist enorm wichtig –

auch wenn die Chance auf Bewerber stetig sinkt. Denn nur dann gibt es aussagekräftige Zahlen, die den Fachkräftemangel realitätsgetreu belegen. Die Daten können Basis für berufspolitische Maßnahmen sein. Daher die dringende Bitte: Praxisinhaber sollten ihre freien Stellen immer der BA melden.

■ Mark Rietz ist neuer IQH-Vorsitzender



Mark Rietz (r.) ist neuer IQH-Vorsitzender. Es gratulierten (v. l.): Dr. Michael Heinen (IQH-Geschäftsführer), Anja Schlüter (IQH-Qualitätsmanagementbeauftragte) und Bettina Kuhnert (stellvertretende IQH-Vorsitzende).

Am Rande der Jahreshauptversammlung des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH) wurde Mark Rietz einstimmig zum neuen Vorsitzenden gewählt. Der bisherige IQH-Vorsitzende, Rick de Vries, musste sein Amt aus gesundheitlichen Gründen aufgeben, weshalb eine Neuwahl notwendig wurde.

Rietz, der bereits seit 2016 dem Vorstand des IQH wie auch des IFK angehört, hat es sich zum Ziel gesetzt, den Nutzen eines Qualitätsmanagements für Ergo- und Physiotherapeuten zukünftig noch deutlicher herauszuarbeiten. Ferner wird in den kommenden Monaten der Aufbau einer neuen, moderneren Website angestrebt, die den IQH-Mitgliedern zusätzliche Informationen und Hilfestellungen liefern soll.

In der Diskussion mit den Mitgliedern auf der Jahreshauptversammlung beschrieb Rietz seine persönlichen Erfahrungen bei der Anwendung des IQH-Systems in seiner eigenen Praxis: „Es hat anfänglich etwas Durchhaltevermögen und Disziplin erfordert, das Qualitätsmanagement konsequent umzusetzen. Die verbesserten Abläufe und Prozesse haben aber schnell zu einer deutlichen Kosten- und Zeitersparnis geführt, sodass ich auch anderen Praxen nur empfehlen kann, sich mit dem Thema Qualitätsmanagement näher zu beschäftigen.“

Das IQH bietet seinen Mitgliedern ein Qualitätsmanagementsystem, das speziell auf die Bedürfnisse von Physiotherapeuten und Ergotherapeuten ausgerichtet ist. Gelegenheit, mehr über das IQH zu erfahren, bietet sich beim nächsten IQH-Workshop am 11. und 12. November 2019 in Bochum. Nähere Informationen erhalten Interessenten bei der IQH-Hotline (Tel.: 0234 97745-36) oder per E-Mail (info@iqhv.de).

■ Neue Heilmittel-Richtlinie soll zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat die Überarbeitung der Heilmittel-Richtlinie (HeilM-RL) und die Neufassung des Heilmittelkatalogs beschlossen. Damit ist ein weiterer Schritt zur Umsetzung der neuen HeilM-RL vollzogen, die zum 1. Oktober 2020 in Kraft treten soll.

Die aktuelle Beschlusslage des G-BA muss jetzt noch durch das Bundesgesundheitsministerium formal bestätigt werden. Zudem werden einzelne Punkte der HeilM-RL, wie insbesondere eine Anlage zur Regelung von Änderungsmöglichkeiten bei fehlerhaften Verordnungen, zu einem späteren Zeitpunkt final verabschiedet und dem Entwurf nachgereicht. Am Stimmabgabeverfahren zur HeilM-RL war unter anderem auch der IFK über den Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) beteiligt.

Die geplanten Änderungen der HeilM-RL werden massive Erleichterungen für Therapeuten bringen und damit die Patientenversorgung mit Heilmitteln optimieren. Die wichtigsten Eckpunkte lauten wie folgt:

- Erst-, Folge- und Verordnung im Regelfall gibt es nicht mehr und werden durch Verordnungsfälle ersetzt. Damit wird gleichzeitig das Genehmigungsverfahren abgeschafft.
- Die Verordnungsfähigkeit von Doppelbehandlungen wird explizit erwähnt.
- Diagnosegruppen werden zusammengefasst (zum Beispiel EX1, EX2 und EX3 zu EX in der Physiotherapie).
- Der späteste Behandlungsbeginn wird auf 28 Tage verlängert, gleichzeitig ein „dringlicher Behandlungsbedarf“ (14 Tage) eingeführt.
- Unterbrechungstatbestände aus den Rahmenverträgen werden über die neue Richtlinie „legitimiert“.
- Flexibler Wechsel von Einzel- auf Gruppentherapie wird möglich. Bislang kann der Therapeut eigenständig nur von Gruppen auf Einzeltherapie wechseln, sofern er den Arzt darüber informiert und seine Entscheidung begründet.
- Vorrangige und optionale Heilmittel werden zusammengefasst, sodass es nur noch vorrangige und ergänzende Heilmittel geben wird.

■ Austausch mit Gesundheitspolitikern

Mit gleich zwei Kernforderungen im Gepäck machten sich Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, auf den Weg nach Berlin. In persönlichen Gesprächen mit politischen Entscheidungsträgern warben sie dafür, Modellprojekte zum Direktzugang zu ermöglichen und flächendeckende Lösungen in der Digitalisierung der Gesundheitsbranche umzusetzen.

In Berlin tauschten sie sich unter anderem darüber mit den drei Mitgliedern des Bundestagsgesundheitsausschusses Dr. Roy Kühne, MdB (CDU), Bettina Müller, MdB (SPD), und Dirk Heidenblut, MdB (SPD), aus.

Mit Blick auf das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ging es um die geplanten Änderungen und die nächsten Schritte des anstehenden Gesetzgebungsverfahrens. Repschläger und Pfadenhauer betonten in diesem Zusammenhang noch einmal, dass Therapeuten von Beginn an in den Prozess der Digitalisierung einbezogen werden müssen. Außerdem sei es wichtig, dass nicht nur Ärzte therapieunterstützende Apps verordnen dürfen, sondern auch Therapeuten selbst. Sie hätten schließlich den direkteren Blick auf den bisherigen Behandlungsverlauf.

Gleichzeitig forderte der IFK den Direktzugang zur therapeutischen Behandlung. Um dessen Möglichkeiten und Grenzen wissenschaftlich auswerten zu können, müsse nun zeitnah eine Gesetzesänderung her, um Modellprojekte zum Direktzugang zu ermöglichen. Die drei Mitglieder des Bundestagsgesundheitsausschusses stimmten den IFK-Vertretern in diesem Punkt zu und sagten ihre Unterstützung zu.



Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer (r.), IFK-Geschäftsführer, trafen sich mit Dr. Roy Kühne, MdB (CDU), Mitglied des Bundestagsgesundheitsausschusses.



Auch Bettina Müller (2. v. r.), MdB (SPD), und Dirk Heidenblut (r.), MdB (SPD), beide Mitglieder des Bundestagsgesundheitsausschusses, empfingen Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, in Berlin.



Termine...

23. November 2019 | IFK-Geschäftsstelle Bochum
IFK-Vertreterversammlung

■ INNOlab Bochum: Koordinationstraining mit VR-Brille vorgestellt

Von außen sah es etwas ungewohnt aus, wie die Teilnehmer des IFK-Workshops „Virtual Reality (VR) in der Physiotherapie – Einsatz und Nutzen in der Praxis“ mit einer großen VR-Brille vor den Augen mit beiden Armen in der Luft herumfuchtelten. Was der Außenstehende jedoch nicht sah: Die Teilnehmer waren dank des Blicks durch die VR-Brille quasi in einer eigenen, digitalen Welt, in der sie mit Geschicklichkeitsspielen die Motorik der Arme verbessern – ein Beispiel für Training mittels Telerehabilitation. Telerehabilitation beschreibt die Durchführung von Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnik – vereinfacht gesagt ein computergestütztes Rehabilitationstraining. Das hat den Vorteil, dass der Patient die Übungen zuhause absolvieren kann. Der Therapeut kann – sofern der Patient zustimmt – sehen, welche Übungen der Patient wie und wann durchgeführt hat.

Der IFK-Workshop zur Telerehabilitation fand im Rahmen der Veranstaltung INNOlab statt, die in diesem Jahr unter dem Motto „Zukunfts(T)raum Gesundheit“ vor allem die Digitalisierung in den



Das Team hinter dem IFK-Workshop (v. l.): Hannah Bauer (Referentin), Sarah Reinecke (IFK), Philipp Zajac (Referent), Judith Backes (IFK) und Christiane Bruchhaus-Marek (IFK).

Blick nahm. Die beiden IFK-Referenten Hannah Bauer und Philipp Zajac stellten im IFK-Workshop zunächst die Idee hinter dem Training mit der VR-Brille vor. Diese Art der Rehabilitation könne zum Beispiel Menschen helfen, die nach einem Schlaganfall an Lähmungen leiden und alltägliche Bewegungsmuster nun erst wieder lernen müssen.

Zusätzlich zur VR-Brille halten die Teilnehmer in der Hand einen Sensor, der die Bewegung misst

und in das digitale Bild, das der Teilnehmer durch die VR-Brille sieht, überträgt. Das Besondere bei der Therapie, beispielsweise von Schlaganfallpatienten, ist nun, dass der Computer in der VR-Brille minimale Bewegungen des gelähmten Arms in „normale“ Bewegungen umrechnet. Dem Patienten wird also suggeriert, den Arm ohne Beeinträchtigungen bewegen zu können. Die Geschicklichkeitsspiele, die man in der virtuellen Welt absolvieren muss, sorgen für zusätzliche Motivation beim Training.

■ Digitalisierung kann Gesundheitsbranche vorantreiben

Wie wird die Patientenversorgung in der Zukunft aussehen? Und welche Rolle kann die Teletherapie dabei spielen? Um diese Fragen drehte sich die Podiumsdiskussion beim Physiokongress Essen. Für die Physiotherapeuten beteiligte sich Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), an der Diskussionsrunde, die Michael Schiewack vom Thieme Verlag moderierte. Sie machte deutlich, dass die Digitalisierung in vielen Bereichen Vorteile mit sich bringe. Das betreffe zum Beispiel die Kommunikation. Sowohl der interdisziplinäre Austausch als auch die Patientenverwaltung würden durch die Digitalisierung deutlich einfacher. Doch es würden sich auch ganz neue Felder eröffnen, etwa die Teletherapie. Zur Teletherapie gehören zum Beispiel computergestützte Trainingsprogramme. Der Patient kann die Übungen zuhause absolvieren. Das ist gerade für Patienten von Vorteil, die nur schwer zur Praxis kommen können. Wenn der Patient einverstanden ist, kann der Therapeut sehen, wann und wie der Patient das Übungs-



Ute Repschläger (l.), IFK-Vorstandsvorsitzende, diskutierte beim Physiokongress Essen auf dem Podium.

programm absolviert hat, erklärte Repschläger. In anderen Ländern, etwa in Australien, gebe es in diesem Bereich schon viele gute Angebote. In Deutschland werde der Prozess aber zum Beispiel dadurch gebremst, dass auch im Zuge des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) nicht alle Physiotherapiepraxen verpflichtend an die Telematik-Infrastruktur angebunden würden. „Aber nur wenn alle mitmachen, besteht ausreichend Anreiz, passende Apps zu entwickeln, die dann auch von allen Physiotherapeuten genutzt beziehungsweise verordnet werden können“, so Repschläger. Für die Zukunft wünscht sie sich,

dass die Telematik-Infrastruktur auch die Bürokratie verringert. Eine elektronische Verordnung vom Arzt könnte etwa direkt durch die Krankenkasse geprüft und freigegeben werden. Und auch die Abrechnung könnte direkt mit der Krankenkasse erfolgen. „Der Datenschutz muss bei all diesen Überlegungen natürlich an erster Stelle stehen“, bekräftigte Repschläger während der Podiumsdiskussion, „aber ich bin mir sicher, dass sich dafür Lösungen finden lassen werden.“ Dann könne die Digitalisierung mit dafür sorgen, die Gesundheitsbranche weiter voranzutreiben.

■ PKV-Herbstfest: Digitalisierung und Demografie

Über „die zwei großen D – Digitalisierung und Demografie“ sprach Dr. Ralf Kantak, Vorstandsvorsitzender des Verbands der Privaten Krankenversicherer (PKV), beim PKV-Herbstfest in Berlin. Beides Sorge dafür, dass das Gesundheitswesen vor einem Umbruch stehe. Von Routine könne daher keine Rede sein. Vor den Gästen aus Politik und Gesundheitsbranche – unter ihnen IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer – ging er darauf ein, welche Veränderungen es mit sich bringe, dass die Gesellschaft immer älter werde.

Außerdem stellte er den neuen Startup-Fonds für digitale Gesundheitsinnovationen vor. Damit möchte die PKV Gründer unterstützen, die mit ihren Unternehmen die Digitalisierung des Gesundheitswesens und damit die Qualität der medizinischen Versorgung voranbringen wollen.

Dabei geht es besonders um digitale Gesundheitsanwendungen, Telemedizin, digitale Prävention und die Digitalisierung der Pflege.



Trafen sich beim Herbstfest des Verbands der Privaten Krankenversicherer (PKV): PKV-Vorstandsvorsitzender Dr. Ralf Kantak, IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger, Verbandsdirektor Dr. Florian Reuther und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer (v. l.).

■ Präventionsbericht vorgestellt

Prävention und Gesundheitsförderung gewinnen in Deutschland immer mehr an Bedeutung, lautet eins der Ergebnisse des ersten Präventionsberichts, den die Nationale Präventionskonferenz (NPK) in



Sarah Reinecke (l.), Leiterin IFK-Referat Fortbildung und Wissenschaft, sprach beim Präventionsforum unter anderem mit Dr. Beate Grossmann, Geschäftsführerin der Bundesvereinigung Prävention und Gesundheitsförderung.

Berlin vorstellte. Im Vergleich zu 2012 seien die Investitionen in Präventionsleistungen um über 40 Prozent gestiegen. Das leiste einen wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherheit der Gesellschaft. Wie vielfältig der Bereich der Prävention ist, wurde vor allem am Nachmittag deutlich, als die Teilnehmer in verschiedenen Workshops über die Qualitätssicherung von Gesundheitsförderung und Prävention diskutierten. Sarah Reinecke, Leiterin des IFK-Referats Fortbildung und Wissenschaft, beteiligte sich an der Diskussion zur Prävention in der Arbeitswelt. Sie vertrat den Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV), dem auch der IFK angehört. In weiteren Workshops wurde Prävention in Kitas, Schulen, Hochschulen, stationären Pflegeeinrichtungen und in Landkreisen, Städten und Gemeinden diskutiert. Die Ergebnisse aus den Diskussionen sollen in die weitere Arbeit der Nationalen Präventionskonferenz einfließen. Der vollständige Präventionsbericht steht auf der Internetseite der NPK zum Download zur Verfügung: <https://www.npk-info.de/praeventionsstrategie/praeventionsbericht>.



■ Politische Halbzeitbilanz beim AOK-Herbstfest

Eine Halbzeitbilanz der Legislaturperiode zog Thomas Steffen, Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, beim AOK-Herbstfest in Berlin. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das im Mai 2019 in Kraft trat und auch einige Neuerungen für die Physiotherapie mit sich brachte, habe vor allem die Versorgung in ländlichen Gebieten verbessert. Da sei man auf einem guten Weg. Nun stehe mit dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) ein weiteres großes Projekt an, berichtete er vor den Teilnehmern des AOK-

Herbstfestes, zu denen auch Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, zählten. Wichtig sei in diesem Zusammenhang vor allem die Einführung der elektronischen Patientenakte, die laut Staatssekretär im Jahr 2021 eingeführt werden soll. Das Bundesgesundheitsministerium arbeite „fast Tag und Nacht“ am neuen DVG. Denn es gehe nicht darum, dass die Politik Ankündigungen mache, sondern darum, dass sie Projekte auch umsetze und in die Praxis bringe, betonte Steffen.

TIP

TOP

azh

TiM

Die Praxissoftware
für alles: azh TiM.



Erleben Sie es selbst.
Testen Sie jetzt **azh TiM**
kostenfrei und unverbindlich.



› Schon ab **45,90 Euro mtl.**

www.azh.de/azh-tim (0 89) 21 76 82 16





Jürgen Hardt, MdB, außenpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, besuchte das IFK-Mitglied Doris Keller in ihrer Praxis in Wuppertal.

MdB Jürgen Hardt bei Physiotherapie Keller

Maren Letterhaus

Wo drückt in der Physiotherapie derzeit der Schuh? Um sich davon ein Bild zu machen, besuchte Jürgen Hardt, MdB, außenpolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion, das IFK-Mitglied Doris Keller in ihrer Praxis in Wuppertal.

Die IFK-Regionalausschussvorsitzende nutzte gern die Chance, dem CDU-Politiker Einblicke in ihren Praxisalltag zu gewähren. Schnell wurde dabei klar, wie sehr der Fachkräftemangel die Abläufe einschränkt. „Wir könnten viel mehr Patienten annehmen, wenn wir mehr Therapeuten einstellen könnten“, beklagt Keller. Doch der Fachkräftemarkt sei quasi leergefeegt.

Das liege laut Keller auch an der geringen Vergütung, die die Krankenkassen für physiotherapeutische Leistungen bezahlen. Dadurch seien die Verdienstmöglichkeiten in der Physiotherapie leider sehr überschaubar. Hinzu komme in vielen Regionen immer noch das Schulgeld, das angehende Physiotherapeuten für ihre Ausbildung bezahlen müssen. „Das macht unseren eigentlich sehr schönen Beruf gerade für junge Leute leider nicht sehr attraktiv“, bedauert sie.

Mit Hardt sprach sie zudem darüber, wie hoch der bürokratische Aufwand in einer Physiotherapiepraxis sei. Da diese Verwaltungstätigkeiten nicht von den Krankenkassen bezahlt würden, sei das nicht nur zeitraubend, sondern auch ein finanzieller Faktor.

Außerdem erinnerte sie Hardt an die Forderung des IFK, dass die Politik endlich Modellvorhaben zum Direktzugang ermöglichen soll. „Im Direktzugang könnten wir Patienten viel schneller helfen und dadurch ihre Leidenszeit verkürzen“, so Keller. Wären Patienten schneller wieder arbeitsfähig, hätte das zudem positive Auswirkungen auf das Sozialsystem. „Deshalb ist es wichtig, dass wir den Direktzugang im Modellvorhaben erproben können“, brachte sie es auf den Punkt.



MdB Klein-Schmeink zu Gast beim IFK

Maria Klein-Schmeink (M.), MdB (Grüne) und Mitglied des Bundestagsgesundheitsausschusses, besuchte Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, in Bochum.

Maren Letterhaus

Um die Digitalisierung in der Gesundheitsbranche weiter voranzubringen, hat Bundesgesundheitsminister Jens Spahn das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) auf den Weg gebracht. Doch deckt der Entwurf bereits genügend Aspekte ab? Wo gibt es noch Verbesserungsbedarf? Um sich darüber auszutauschen, besuchte Maria Klein-Schmeink, MdB, Gesundheitspolitische Sprecherin Bündnis 90/Die Grünen, den Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK).

Es sei ihr wichtig, die Digitalisierung in der Gesundheitsbranche weiter zu entwickeln, betonte die Bundestagsabgeordnete. Dabei gehe es nicht nur darum, die Kommunikation zwischen allen Beteiligten zu erleichtern und zu stärken, etwa durch die Möglichkeiten der elektronischen Patientenakte. Auch digitale Apps, die zur Unterstützung der Therapie verordnet werden können, halte sie für sinnvoll. Wichtig war ihr aber, dass trotz aller technischen Möglichkeiten der Schutz der Patientendaten an oberster Stelle stehe.

Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Dr. Björn Pfadenhauer, IFK-Geschäftsführer, stimmten ihr in diesem Punkt zu. Sie machten aber auch darauf aufmerksam, dass bislang noch nicht die nötigen administrativen Vorbereitungen getroffen wurden, um Physiotherapeuten überhaupt an die digitale Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte anzubinden. Dafür bräuchten Therapeuten einen elektronischen Heilberufsausweis. Dieser müsste von einem elektronischen Gesundheitsberuferegister ausgegeben werden, das seinen künftigen Sitz in Bochum haben soll – doch das gibt es bislang noch nicht. Zwar wurde bereits 2004 die gesetzliche Grundlage dafür gelegt.

Bis heute ist jedoch nicht abzusehen, wann das Register seine Arbeit aufnehmen und erste Ausweise ausgeben könne. Dazu müssen die 16 Bundesländer zunächst gemeinsam einen Staatsvertrag abschließen.

Klein-Schmeink teilte die Sorgen der IFK-Vertreter und machte deutlich, dass es von großer Bedeutung ist, die Heilmittelerbringer zügig in die Telematik einzubeziehen. Denn viele Patienten mit komplexeren Beschwerden würden deutlich von einer gut abgestimmten Behandlung zwischen Ärzten und therapeutischen Berufen profitieren können. Klein-Schmeink betonte, sich weiter um die Belange der Heilmittelerbringer kümmern zu wollen. Unter anderem habe sie einen weiteren Besuch in einer Physiotherapiepraxis geplant, um sich ein Bild von den Sorgen und Nöten der Physiotherapeuten machen zu können.



Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

IFK-Forum Ost: Großes Interesse an „Phy

Maren Letterhaus



Ute Repschläger, IFK-Vorstandsvorsitzende, und Michael Reinhard, ifo-Institut, referierten beim IFK-Forum Ost in Leipzig.

„Am meisten drückt uns Praxisinhabern natürlich bei der Vergütung der Schuh“, zeigte Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), Verständnis für die Situation der Mitglieder. Wichtig seien aber auch die vielen anderen Themen wie der neue Zulassungsvertrag, die Novellierung der Berufsausbildung oder der Direktzugang. Beim IFK-Forum Ost in Leipzig gab sie einen Überblick über die wichtigsten Entwicklungen und darüber, wie sich der IFK für all diese Themen einsetzt.

Los ging es mit der „kleinen Revolution“ des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG). „Bevor das TSVG in Kraft trat, haben wir extrem viele Gespräche geführt, die meisten davon im Hintergrund“, erläuterte Repschläger. Das TSVG brachte gleich ein ganzes Paket an neuen Rahmenbedingungen für die Physiotherapie mit sich: dauerhafte Abschaffung der Grundlohnsummenbindung, Einführung der

Bundeshöchstpreise, bundesweit einheitliche Vergütungsverhandlungen ab Juli 2020, feste Schiedsstelle, bundeseinheitliches Zulassungsverfahren, Blankoverordnung, Abschaffung des Genehmigungsverfahrens. „Viele Änderungen sind Verbesserungen. Aber es gibt auch einige Fallstricke, bei denen wir in den Detailverhandlungen gut aufpassen müssen“, resümierte Repschläger.



sioPraX 2.0“-Ergebnissen

Sehr großes Interesse zeigten die rund 100 Teilnehmer des IFK-Forums Ost an den Ergebnissen der Wirtschaftlichkeitsumfrage PhysioPraX 2.0, die der IFK gemeinsam mit den Physiotherapieverbänden VPT und ZVK durchgeführt hat. Demnach erzielt ein Praxisinhaber einen durchschnittlichen Nettogewinn in Höhe von 73.597 Euro. Das entspricht einem monatlich verfügbaren Einkommen von 2.575 Euro. „Das ist weniger als ein leitender Angestellter im Krankenhaus bekommt – und das, obwohl wir als Praxisinhaber auch noch das gesamte Unternehmerrisiko tragen“, kritisierte Repschläger.

„...der IFK und der SHV haben langen Atem gezeigt und immer wieder an der richtigen Stelle auf die Probleme der Physiotherapeuten hingewiesen.“

Michael Reinhard, ifo-Institut, berichtete, warum sich jetzt Dinge erreichen lassen, die bisher weit weg erschienen. Dabei hatte er unter anderem die Verbesserungen durch das von Repschläger erläuterte TSVG im Blick. Dass das alles nun möglich wurde, seien auch die Früchte einer

guten berufspolitischen Arbeit der Verbände, betonte Reinhard. Unter anderem der IFK und der SHV hätten langen Atem gezeigt und immer wieder an der richtigen Stelle auf die Probleme der Physiotherapeuten hingewiesen. Der stetig wachsende Fachkräftemangel und die gute konjunkturelle Lage hätten ihr Übriges getan.

Optimistisch blickte Reinhard zudem in die Zukunft der Physiotherapie. „Der demografische Wandel ist auf Ihrer Seite“, schmunzelte der Ökonom. Derzeit seien 20 Prozent der Bevölkerung über 66 Jahre alt, sieben Prozent über 80 Jahre. Im Jahr 2060, so die Prognose, werden 27 Prozent über 66 und elf Prozent über 80 Jahre sein. „Und ältere Menschen und Physiotherapie gehören nun einmal zusammen“, stellte er pragmatisch fest. Arbeit dürfte es also genügend geben.



Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

anzeige

Abrechnung

Software

Beratung

Marketing

Mehr Balance in der Praxis

finden Sie mit passenden Lösungen für Abrechnung, Software und Services, die Ihren Therapiealltag effizienter machen.



Erfahren Sie mehr auf: www.optadata-gruppe.de
oder telefonisch unter: 0201 32068-999

opta
data



IFK, VPT und ZVK eröffnen gemeinsam die therapie on tour

Maren Letterhaus

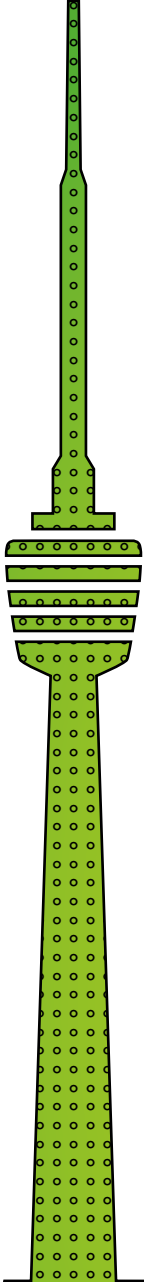
Unter dem Motto „Impulse für die Zukunft“ eröffneten Vertreter der Physiotherapie-Verbände IFK, VPT und ZVK gemeinsam die Fachmesse therapie on tour in Bochum. Vor großem Publikum stellten sie einige der Kernthemen vor, die die Branche derzeit besonders bewegen. Die Teilnehmer nutzten die Gelegenheit, sich an erster Stelle zu informieren, und beteiligten sich mit zahlreichen Fragen an dem Austausch.

IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger stellte vor, welche Vorteile der Direktzugang bringen würde. Es mache keinen Sinn, dass ein Patient wochenlang auf einen Termin beim Arzt warten muss, ehe er dann mit der Verordnung einen Termin beim Therapeuten vereinbaren kann. Der Direktzugang würde den Prozess beschleunigen – bei gleichbleibend guter Versorgungsqualität.

Wie wichtig eine Reform der Berufsausbildung sei, betonte Rita Schütte, Vorstandsvorsitzende des ZVK-Landesverbands NRW, in ihrem Statement. Die Berufsgesetze seien in den 90er Jahren verfasst worden. Seitdem habe sich die Physiotherapie aber deutlich weiterentwickelt. Dem würden die derzeitigen Berufs- und Ausbildungsgesetze nicht mehr gerecht.

Karl-Werner Doepp, Landesgruppenvorsitzender VPT, zeigte auf, warum die Vergütungserhöhungen aus den letzten Jahren noch lange nicht ausreichen, um die Arbeit von Physiotherapeuten wieder angemessen zu bezahlen. Dazu seien weitere deutliche Erhöhungen nötig. Er verwies in seinem Statement auch auf die „Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen“ (WAT-Gutachten), die gemeinsam von zehn maßgeblichen Verbänden durchgeführt wird. Die Ergebnisse seien extrem wichtig für die anstehenden bundesweiten Vergütungsverhandlungen im kommenden Jahr, motivierte er die anwesenden Praxisinhaber zur Teilnahme.

Im Anschluss an die Auftaktveranstaltung öffnete die Fachmesse therapie on tour ihre Pforten. Verbandsvertreter von IFK, VPT und ZVK waren an beiden Messtagen zugegen und standen den zahlreichen Besuchern Rede und Antwort.



THERAPro

Fachmesse + Kongress

für Therapie, Rehabilitation + Prävention

Willkommen bei der TheraPro 2020

Lassen Sie sich inspirieren und nutzen Sie das breite Angebot der Aussteller! Holen Sie sich in Vorträgen, Seminaren und Workshops neue Anregungen für Ihre Patienten, für Ihre Praxis, für Ihre Profession!

Beim *physiokongress* und beim *Süddeutschen Verbände-Symposium* erwartet Sie ein spannendes Programm mit aktuellen Themen und Top-Referenten.

physiokongress

Süddeutsches
Verbände
Symposium
2 0 2 0

Wir freuen uns auf Sie!

Messe Stuttgart

7.-9. Februar 2020 | Freitag-Sonntag

Bleiben Sie am Puls der Zeit!

#TheraPro

www.therapro-messe.de

Gesundheitsfachberufe auf dem Weg zur Akademisierung der Ausbildung

Um die „Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe“ ging es beim 3. Informationsabend für Heilmittelerbringer der Münsteraner Bundestagsabgeordneten Maria Klein-Schmeink. Rund 70 Interessierte waren in die Fachhochschule Münster gekommen, um mit der gesundheitspolitischen Sprecherin, Vertreterinnen der Therapeutenverbände und Lehrenden auf dem Podium zu diskutieren. Den IFK vertrat Brigitte Heine-Goldammer, Beauftragte des Vorstands.



Brigitte Heine-Goldammer (r.), Beauftragte des IFK-Vorstands, und Maria Klein-Schmeink (M.), MdB (Grüne), Mitglied des Bundestagsgesundheitsausschusses, diskutierten mit dem Publikum und den übrigen Podiumsgästen die Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe.

Große Einigkeit herrschte über die Notwendigkeit der Akademisierung als Perspektive für die Gesundheitsfachberufe. Im gesamten europäischen Ausland ist dies der Ausbildungsweg für Therapeuten, nur in Deutschland gebe es die fachschulische Ausbildung mit vielen Problemen wie dem Schulgeld. Daher zeigten sich auch viele der Anwesenden höchst überrascht, dass Bundesgesundheitsminister Spahn der Vollakademisierung auf dem 2. SHV-TherapieGipfel eine klare Absage erteilt hatte.

Dennoch betonte Heine-Goldammer: „Der IFK setzt sich weiterhin für die vollständige Akademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung ein. Ein Studium bildet wissenschaftlich reflektierte Praktiker aus, die die Studienerkenntnisse sicher auf die Behandlung der Patienten übertragen können. Dadurch arbeiten sie effektiv und auf dem neuesten Stand der Forschung. Außerdem sichert die Vollakademisierung die Attraktivität des Therapeutenberufs.“

Prof. Dr. Anke Kohmäscher, FH Münster, zeigte in ihrem Eingangsvortrag einen Ausblick auf die akademisierte Ausbildung,

wie sie bereits in Modellstudiengängen unter anderem in Münster erprobt wird: „Wir stellen jetzt die Weichen für die Gesundheitsversorgung von morgen und den Stellenwert der Therapieberufe in dieser Gesundheitsversorgung.“

Besonderer Fokus auf dem Weg hin zur Akademisierung müsse allerdings laut Klein-Schmeink auf die Übergangsregelungen gelegt werden, denn die derzeitigen und bereits erfolgten Aus-

bildungen und vor allem Fort- und Weiterbildungen haben bereits höchste Qualität.

Gerade langjährig erprobte Therapeuten dürften kei-

nen Nachteil aus der anstehenden Veränderung der Ausbildungssituation erfahren. „Unsere ausgebildeten therapeutischen Fachleute können viel, dürfen aber nur wenig“, fasste Klein-Schmeink das derzeitige Dilemma zusammen.

Die Vollakademisierung könne in Zukunft mit dem Bachelorabschluss nicht nur zur Arbeit mit den Patienten befähigen, sondern auch dazu, mehr Verantwortung für Diagnose und Therapie zu übernehmen.

„Der IFK setzt sich weiterhin für die vollständige Akademisierung der physiotherapeutischen Ausbildung ein.“

Neuer IFK-Regionalausschuss Oberfranken

Dr. Michael Heinen

Im bayerischen Neudrossenfeld nahe Bayreuth wurde nun ein weiterer IFK-Regionalausschuss in Oberfranken gegründet. IFK-Mitglied Frank Schulte wurde dabei einstimmig zum neuen Vorsitzenden gewählt, Jutta Gröger zu seiner Stellvertreterin.

Gemeinsam mit Dr. Michael Heinen, IFK-Referatsleiter Kassenverhandlungen und Wirtschaft, diskutierten die Anwesenden über die aktuellen Entwicklungen in der Physiotherapie. Dabei wurden die Vergütungssteigerungen der letzten Jahre begrüßt. Es bestand aber Einigkeit, dass weitere Schritte erforderlich sein werden, um dem Fachkräftemangel wirksam zu begegnen. Dr. Heinen wies in diesem Zusammenhang auf die Dringlichkeit des WAT-Gutachtens hin, dessen Ergebnisse für die Kassenverhandlungen im kommenden Jahr benötigt werden.

Ein weiteres Thema, das den Anwesenden wichtig war, ist die zunehmende Bürokratie – insbesondere aufgrund von Rezeptprüfungen. Hier wurden zum einen die geplanten Neuerungen der Heilmittelrichtlinie zum 1. Oktober 2020 diskutiert, die einige



Dr. Michael Heinen (l.), Leiter des IFK-Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft, gratulierte Jutta Gröger und Frank Schulte zu ihren neuen Ämtern.

Erleichterungen für die Therapeuten bringen sollen, aber zum anderen auch Möglichkeiten, dem Problem zukünftig gegebenenfalls mit Hilfe der Digitalisierung begegnen zu können.

Der IFK heißt das neue Regionalausschuss-Team herzlich willkommen. IFK-Mitglieder, die in ihrer Region die Arbeit eines Regionalausschusses kennenlernen oder selbst einen Regionalausschuss gründen möchten, können sich gern mit der IFK-Geschäftsstelle in Verbindung setzen (Anja Schlüter, Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: schluter@ifk.de).



Dr. Michael Heinen
ist Leiter des Referats Kassenverhandlungen und Wirtschaft.

anzeige



IFK jugendnetzwerk für Lernende und Berufseinsteiger



die physiotherapeuten
Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

www.ifk.de



IFK-Referat

Maren Letterhaus

„Immer dann, wenn sich irgendetwas ändert!“ – So beantworten die Mitarbeiter des IFK-Referats Recht augenzwinkernd die Frage, wann sich Praxisinhaber beim Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) melden sollten. Was bedeutet das nun konkret? Im fünften Teil der Serie „Die IFK-Geschäftsstelle“ wird diese Frage näher beleuchtet.



Andrea Beckmann-Mebus, Anja Helling und Referatsleiter Marc Balke (v. l.). Es fehlt Katrin Volkmar.

Den ersten Kontakt zum IFK haben Physiotherapeuten im Idealfall bereits bevor sie ihre Praxis gegründet und den Mitgliedsantrag unterzeichnet haben. Denn schon bei den ersten Überlegungen zur Praxisgründung stehen die Mitarbeiter des IFK mit Rat und Tat beiseite. Die Kollegen des Bereichs Zulassungswesen prüfen zum Beispiel anhand des Grundrisses, ob das anvisierte Objekt alle Kriterien einer Praxis mit Kassenzulassung erfüllt. Gleiches gilt übrigens, wenn Mitglieder zum Beispiel mit ihrer Praxis umziehen wollen; ihre Praxis umbauen, erweitern, übergeben oder die Rechtsform ändern wollen; wenn sie sich mit anderen Heilmittelerbringern zusammenschließen oder einen ausländischen Mitarbeiter beschäftigen wollen. In all diesen und weiteren Fällen berät das IFK-Referat Recht seine Mitglieder vorab zuverlässig und kostenlos.

Hat der angehende Praxisbesitzer Räumlichkeiten gefunden, die alle Kriterien einer Kassenzulassung erfüllen, unterstützen die IFK-Mitarbeiter ihn bei den weiteren formalen Schritten. Denn um die Kassenzulassung beantragen zu können, müssen eine ganze Reihe Unterlagen eingereicht werden. Vom IFK gibt es daher erst einmal eine Liste mit „Hausaufgaben“, also mit all den Unterlagen, die der angehende Praxisinhaber zusammenstellen muss. Damit beim Antrag dann alles glatt läuft, überprüft das IFK-Zulassungswesen die Unterlagen auf Wunsch vorab und reicht sie dann gebündelt bei der zuständigen Stelle ein.

Sollte es noch Beanstandungen geben, unterstützen die Mitarbeiter natürlich auch dabei – bis der Physiotherapeut schlussendlich seine Kassenzulassung in den Händen hält.

Doch auch im „laufenden Betrieb“ gibt es noch allerhand Gründe, die Mitarbeiter des IFK-Zulassungswesens zu kontaktieren. Denn jeder Personalwechsel mit abrechnungsrelevanten Zertifikaten in der Praxis muss den Krankenkassen laut Rahmenverträgen gemeldet werden – für IFK-Mitglieder übernimmt das der IFK. Er meldet neue Mitarbeiter an und leitet neuerworbene Zertifikate weiter. Das hat gleich zwei Vorteile: Zum einen entfällt für die Praxisinhaber dadurch einiges an bürokratischem Aufwand. Zum anderen dokumentiert der IFK sämtliche An- und Abmeldungen. Sollte es einmal Absetzungen von der Krankenkasse geben, weil laut Krankenkasse kein Mitarbeiter mit dem entsprechenden Zertifikat gemeldet war, reicht ein klärender Blick in die Akten.

Die Dokumente langjähriger IFK-Mitglieder füllen dann übrigens irgendwann einen ganzen Stapel voller Akten. Ein Nebenfeld der Kollegen im Zulassungswesen ist daher die



Recht

„Neben den Themen rund um die Zulassung und die Mitgliedschaft bietet der IFK juristische Beratung in allen Handlungsfeldern, die für Praxisinhaber relevant sein können.“

Digitalisierung der Akten: Nach und nach werden diese datenschutzkonform digitalisiert – dadurch ist dann später alles noch schneller auffindbar und gesichert. Außerdem finden Mitglieder im Zulassungswesen den passenden Ansprechpartner für alle Anliegen zur Mitgliedschaft – egal ob Aufnahme in den Verband, Adressänderung oder allgemeine Fragen.

Neben all den Themen rund um die Zulassung und die Mitgliedschaft bietet der IFK juristische Beratung in allen Handlungsfeldern, die für Praxisinhaber relevant sein können. Dabei kann es sich zum Beispiel um Auseinandersetzungen mit Krankenkassen, Patienten oder Mitarbeitern handeln, um Probleme rund um das Mietverhältnis, um Streitigkeiten mit Mitbewerbern oder auch um Haftungsfragen. Ob Arbeitsrecht, Gewerbemietrecht, Sozialrecht, Datenschutz oder Wettbewerbsrecht – IFK-Mitglieder können sich auf die Expertise der Juristen verlassen. Im individuellen Gespräch prüfen sie, welcher Sachverhalt vorliegt, und beraten dazu, was nun zu tun ist.

Die Arbeit der IFK-Juristen setzt allerdings schon einen ganzen Schritt früher an. Denn im Idealfall soll es natürlich gar nicht erst zu diesen Problemen kommen. Das IFK-Referat Recht hat deshalb eine ganze Reihe an Merkblätter

zu typischen Themenfeldern veröffentlicht. Mitglieder finden diese auf der IFK-Internetseite im Physioservice unter „Praxismanagement/Recht“ sowie „Personal“. Dort gibt es zum Beispiel auch Arbeitsverträge und Informationen zur korrekten Abwicklung beendeter Arbeitsverhältnisse. Ein weiterer kostenloser Service für Mitglieder ist die Prüfung externer Verträge. Bevor etwa der Mietvertrag unterzeichnet wird, macht es also Sinn, ihn zur Prüfung an den IFK zu senden.



Damit die Informationen stets auf dem aktuellsten Stand sind, gehört eine regelmäßige Durchsicht aktueller Rechtsprechungen ebenfalls zur Aufgabenliste der IFK-Juristen. Wenn etwas Relevantes dabei ist, informieren die Juristen die Mitglieder über Artikel auf der Internetseite, im Magazin oder im IFK-Info. Außerdem passen sie dann die Musterverträge und Merkblätter an – Mitglieder können sich also darauf verlassen, dass die Dateien im Physioservice stets juristisch geprüft und aktuell sind.

Auf berufspolitischer Ebene sind die IFK-Juristen häufig beratend tätig. Das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) hat einige Arbeitsaufträge an die Verbände mit sich gebracht. Die IFK-Juristen beschäftigen sich nun unter anderem mit der Überarbeitung des Rahmenvertrags und der Zulassungsbedingungen, der Zusammensetzung der Schiedsstelle und der Anpassung der Berufsgesetze. Vielfältige Themen, bei denen das IFK-Referat Recht seine Expertise einbringen kann – sei es in der internen Beratung oder in den Arbeitsgruppen mit den anderen maßgeblichen Verbänden.



Nadine Lins, Lea Pawlowski und Fabienne Cieslar (v. l.).



Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und
Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

2. SHV-Therapie starke Verbände



Diskutierten beim 2. TherapieGipfel (v. l.): Ruth Trenkler (SHV), Andreas Pfeiffer (SHV), Dr. Roy Kühne, MdB (CDU), Bettina Müller, MdB (SPD), Heinz Christian Esser (SHV), Ute Repschläger (SHV), Bundesgesundheitsminister Jens Spahn (CDU), Hans Ortmann (SHV), Andrea Rädlein (SHV) und Ulrike Elsner (vdek). Es fehlt Dr. Erik Bodendieck (Bundesärztekammer).

Dr. Björn Pfadenhauer

Der Spitzenverband, ein Minister, vier Themen, neun Diskutanten, 500 Besucher. Der 2. TherapieGipfel in Berlin zeigte sich inhaltsstark, zukunftsweisend und machte vor allem deutlich, wie wichtig eine starke Verbandsstruktur im Heilmittelbereich ist. Themen wie Vergütung, Blankoverordnung/ Direktzugang, Digitalisierung und Akademisierung können – und sollten – Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden/Sprachtherapeuten und Podologen gemeinsam entwickeln, bearbeiten und durchsetzen. Therapeutenthemen berufsübergreifend zu diskutieren und durch den Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) mit einer Stimme zu vertreten, das war ein Ziel des TherapieGipfels; und man darf – auch in aller Bescheidenheit – sagen, dass das durchaus erreicht wurde.

Gleich zu Beginn verdeutlichte Ute Repschläger in ihrer Rolle als SHV-Vorsitzende, wie unverzichtbar Therapeuten im Versorgungsprozess sind. „Damit aber auch künftig möglichst viele junge Leute den schönen Beruf des Therapeuten lernen und ausüben möchten, müssen wir über die Zukunft sprechen und Lösungen suchen“, so die SHV-Vorsitzende. Dass der TherapieGipfel dafür die richtige Plattform war, zeigte sich schnell. Nicht nur der SHV-Vorstand und die Diskutanten kamen zu Wort, sondern vor allem die Besucher im vollen historischen Hörsaal der Charité in Berlin. Neben Bundesgesundheitsminister Jens Spahn diskutierten Dr. Roy Kühne, MdB (CDU), Bettina Müller, MdB (SPD), Ulrike Elsner (vdek) und Dr. Erik Bodendieck (Bundesärztekammer) auf dem Podium.

Im ersten Teil des 2. TherapieGipfels entwickelte sich eine rege Diskussion über die SHV-Forderungen. Müller zeigte in der Diskussion um den Direktzugang Weitsicht, in dem sie ihn als ein gutes Versorgungsmodell ins Spiel brachte – gerade für den ländlichen Raum, in dem Fachärzte fehlen. Der Bundesgesundheitsminister machte seinerseits aber deutlich, dass nun erst die Blankoverordnung vorbereitet werden muss. Er finde den Direktzugang zwar grundsätzlich sympathisch, denke aber, dass die Therapeuten durch das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) nun erstmal andere Aufgaben zu bewältigen hätten. Repschläger stellte in diesem Zusammenhang jedoch klar, dass die Blankoverordnung kein Ersatz für den Direktzugang sei, weil nur der Direktzugang tatsächlich Vorteile für die Patientenversorgung bringe. Der SHV fordere hier weiterhin sofort die Möglichkeit, Modellvorhaben zur Erprobung des Direktzugangs beginnen zu können.

Dr. Kühne hob den gesamtgesellschaftlichen Stellenwert der Therapeuten hervor und forderte noch mehr Respekt der Gesellschaft für therapeutische Berufe. Der stellvertretende SHV-Vorsitzende Andreas Pfeiffer verwies in diesem Zusammenhang darauf, dass

Gipfel – struktur demonstriert

die therapeutischen Berufe ihre Professionalisierung massiv durch den Ausbau der Akademisierung vorantrieben. Spahn hatte zuvor der vollständigen Akademisierung eine Absage erteilt, indem er darstellte, dass er zwar ein guter Partner und Entwickler sein wolle. Für die vollständige Akademisierung sei er hingegen nicht zu haben. Dafür müssten die Therapeuten auf einen anderen Minister warten. Hier zeigte sich eine deutliche Kluft zwischen den Forderungen des SHV sowie vieler Gäste und der Position der Regierung. Pfeiffer versprach, dass der SHV mit seinen Forderungen hier weiterhin deutlich bleibt und sie mit tragfähigen Argumenten stützt.



Die SHV-Vorsitzende Ute Repschläger (r.) eröffnete den 2. TherapieGipfel.

Elsner sah vor allem die politischen und gesetzgeberischen Erfolge des SHV in den letzten Jahren. Daran knüpfte Bodendieck an, der die Chancen des Digitale-Versorgung-Gesetzes aufzeigte. Zugleich verdeutlichte er, dass der größte Nutzen für Patienten bei der Digitalisierung nur dann entstehe, wenn alle Akteure im Gesundheitswesen in die digitalen Strukturen eingebunden werden. Das gibt der derzeitige Gesetzentwurf jedoch nicht her. Auch aus dem Publikum kam der Hinweis, dass die Digitalisierung nicht aufzuhalten sei. Die stellvertretende SHV-Vorsitzende Ruth Trenkler wies darauf hin, dass der SHV hier klare Lösungen fordere. Digitalisierung in den Therapieberufen könne nur gelingen, wenn Therapeuten sinnvolle digitale Anwendungen zur Verfügung gestellt werden.



Dr. Björn Pfadenhauer (rechts stehend), IFK-Geschäftsführer, leitete gemeinsam mit Ruth Trenkler (r.) das Fachforum zum Thema „Digitalisierung“.

Spahn stellte in seinem Eingangsstatement dar, dass durch das TSVG im vergangenen Jahr die Grundlage für weitere Veränderungen in den Therapieberufen gelegt wurde. Der stellvertretende SHV-Vorsitzende Hans Ortmann resümierte daher einerseits über die auf dem Verhandlungsweg möglich ge-

wordenen Erhöhungen. Er zeigte aber auch auf, dass der SHV weitere Erhöhungen um mindestens 30 Prozent fordere, um die wirtschaftliche Situation ambulanter Therapiepraxen so zu gestalten, dass Praxisinhaber und Angestellte ein angemessenes Auskommen erhalten können.

Auf diesen Themenblöcken aufbauend hatten alle Besucher die Möglichkeit, die Diskussion in vier Fachrunden weiterzuführen. Die Fachrunden wurden jeweils mit einem Eingangsstatement der SHV-Vorstände eröffnet. Zudem standen die Verbandsgeschäftsführer zur Diskussion über die Fachthemen bereit. Die Diskussionsbeiträge wurden verschriftlicht und zusammengefasst, damit sich der SHV konstruktiv mit den Beiträgen der Gäste auseinandersetzen kann (siehe Seiten 22-25).

Der 2. SHV-TherapieGipfel brachte Politik, Kostenträger, Angehörige anderer Gesundheitsberufe und zahlreiche Berufsangehörige von Therapieberufen zusammen. Das allein zeigt schon, dass Heilmittelerbringern auf dem Berliner Parkett viel Aufmerksamkeit entgegengebracht wird.

Viel entscheidender aber war, dass in Diskussionen und persönlichen Gesprächen Themen sachlich und konstruktiv besprochen werden konnten. Der SHV wird die verschiedenen Meinungen auf dem TherapieGipfel in seine weiteren Diskussionen mit einfließen lassen. Nur dadurch können Forderungen weiterentwickelt und dann auch kraftvoll vorgetragen werden.

Dr. Björn Pfadenhauer
ist IFK-Geschäftsführer.



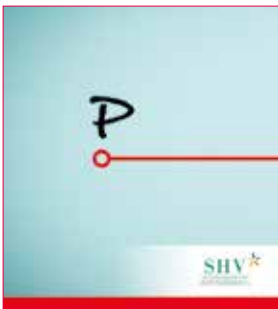
Fachforen beim 2. brachten zahlreich

Maren Letterhaus

Die Summe der Anregungen und Vorschläge, die das Publikum des 2. TherapieGipfels einbrachte, war enorm. In insgesamt zwölf Fachrunden sagten Teilnehmer den Vertretern des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) ganz konkret, wo der Schuh drückt, welche Aspekte sie bislang zu wenig berücksichtigt sehen und was sie den SHV-Vertretern mit auf den Weg geben möchten.

Alle Ideen wurden dokumentiert und ausgewertet. Die Ergebnisse fließen in die weitere Verbandsarbeit des SHV ein. Denn zu tun gibt es genug in allen vier Hauptthemenfeldern – Vergütung, Blankoverordnung/Direktzugang, Akademisierung und Digitalisierung. Die konkreten Hinweise der Teilnehmer helfen dabei, praxistaugliche Regelungen zu finden.

Da die rund 500 Teilnehmer des 2. TherapieGipfels immer nur einen Teil der Diskussionen in den Fachforen miterleben konnten, veröffentlicht der SHV hier alle Ergebnisse aus den Themenrunden und bedankt sich ausdrücklich bei allen, die die Fachforen durch ihre Wortbeiträge und Anregungen bereichert haben.



■ Themenblock Blankoverordnung/Direktzugang

Bis zum 15. November 2020 soll feststehen, wie die Blankoverordnung konkret in die Regelversorgung aufgenommen wird. Die Verhandlungen zu den Rahmenbedingungen sollen in Kürze beginnen. Aktuell wird noch mit Hochdruck daran gearbeitet, offene Fragen zu klären, um dann mit einer einheit-

lichen Position in die Verhandlungen zu gehen. Die Ausgestaltung der Details ist ein Prozess, in dem die vielen Fragen der Teilnehmer Berücksichtigung finden werden:

- Wie wird bei der Blankoverordnung mit dem langfristigen Heilmittelbedarf umgegangen?
- Dürfen Therapeuten bei einer Blankoverordnung Einzel- und Gruppentherapie kombinieren?
- Wie wird die Blankoverordnung vergütet?
- Kann mit Blick auf den Fachkräftemangel überhaupt garantiert werden, dass die Behandlung binnen 28 Tagen beginnt?
- Werden die Verhandlungen pünktlich abgeschlossen sein?
- Wie werden die Therapeuten dann informiert?

Einige Teilnehmer stellten grundsätzliche Fragen zur Blankoverordnung:

- Ist die Blankoverordnung als Übergangslösung zum Direktzugang zu sehen?
- Werden die Verordnungszahlen steigen?
- Könnte es sein, dass das Behandlungsvolumen insgesamt trotz steigender Verordnungszahlen sinkt, weil die Behandlungszeit kürzer wird als die üblicherweise vom Arzt verordnete Anzahl an Behandlungen?

Auch zum Direktzugang hatten Teilnehmer Fragen und Hinweise:

- Der Direktzugang kann viel Bürokratie abbauen.

- Therapeuten müssen den Direktzugang viel selbstbewusster fordern, denn Therapeuten sind hervorragend ausgebildet und ‚können das‘.
- Haben Patienten ausreichend Branchenwissen, um selbst entscheiden zu können, mit welchen Beschwerden sie einen Therapeuten direkt aufsuchen können – und wenn ja, welchen?
- Wissen Patienten, die unsicher sind, dass sie nach wie vor zunächst zum Arzt gehen können?

Bei vielen Wortmeldungen ging es um die Grundsatzfrage, wie Therapeuten damit umgehen sollten, wenn sie zeitnah durch die Blankoverordnung und perspektivisch durch den Direktzugang autonom arbeiten können:

- Wird eine besondere Qualifizierung nötig sein?
- Was passiert bei den Physiotherapeuten mit den Zertifikatspositionen?
- Therapeuten müssen künftig besonderen Wert auf den Ein- und Ausgangsbefund legen, auch wenn beides mehr Zeit kostet.
- Sollte es für Therapeuten klare Leitfäden und Handlungsempfehlungen geben? Oder ist die Umsetzung von Blankoverordnung und Direktzugang allein „Praxissache“?
- Wird es ein starres Konzept oder ein flexibles System geben?
- Wird es versorgungsadäquatere Verordnungszahlen geben, wenn der Regressdruck bei den Ärzten entfällt?
- Wie kann das ‚neue Selbstverständnis‘ der Therapeuten zum Ausdruck kommen, zum Beispiel der Hands-off-Ansatz?

Und auch hier gab es grundsätzliche Wortbeiträge:

- Wann muss ein Patient erneut beim Arzt vorstellig werden?
- Könnten Behandlungsziele definiert werden?
- Heilmittelerbringer wollen gar keine ‚Ärzte‘ sein! Sie wollen nur in dem Rahmen, in dem sie fachlich sicher – weil entsprechend ausgebildet – sind, autonom behandeln dürfen.

TherapieGipfel e Anregungen



■ Themenblock Vergütungserhöhungen

Bis zum 30. Juni 2020 wird es je Heilmittelgruppe einen neuen Bundesrahmenvertrag geben. Neben den Themen Zulassung und Leistungsbeschreibung ist die Vergütung der therapeutischen Leistungen zentraler Bestandteil der anstehenden Verhandlungen zwischen

den maßgeblichen Verbänden auf Seiten der Therapeuten und dem GKV-Spitzenverband für die gesetzliche Krankenversicherung.

Die Rückmeldungen zu den drei Fachrunden zum Thema Vergütung zeigten mehr als deutlich, dass zwar erste Erhöhungen in den Praxen ankommen, aber eine wirtschaftlich befriedigende Situation für Angestellte und Praxisinhaber noch längst nicht realisiert ist. Aus diesem Grund war auch das aktuelle Gutachten des Instituts für Gesundheitsökonomik (IfG) ein zentraler Punkt in den Diskussionsrunden. Bei der Wirtschaftlichkeitsanalyse ambulanter Therapiepraxen (WAT-Gutachten) waren alle Praxisinhaber aufgerufen, an der bundesweiten Erhebung mitzuwirken und die wirtschaftliche Situation und die Aufwände für bislang nicht bepreiste Leistungen transparent zu machen.

Tatsache ist, dass viele Tätigkeiten in den Praxen aktuell noch nicht in die Vergütungen einfließen. Folgende Fragen der Teilnehmer un-

terstreichen auch den direkten Zusammenhang zwischen Vergütung und massivem bürokratischem Aufwand in den Praxen:

- Wird es bald eine Befundposition für die Physiotherapie geben?
- Wann werden Hausbesuche endlich entsprechend vergütet?
- Wann wird der Therapiebericht endlich angemessen bezahlt?
- Gibt es Chancen, dass der Einzug der Zuzahlung bald entfällt?
- Warum müssen Therapeuten für Fehler der Ärzte beim Ausstellen der Verordnungen geradestehen?
- Lässt sich das Zahlungsziel der Krankenkassen verkürzen?

Vergütung, bürokratischer Aufwand und sinnvolle Versorgung der Patienten gehen für die Teilnehmer des 2. TherapieGipfels Hand in Hand. Was geleistet wird, soll auch vergütet werden – da waren sich alle Diskutanten in den Fachrunden Vergütung einig. Gerade die Optimierung der Versorgung spielt für die Kolleginnen und Kollegen eine sehr wichtige Rolle. So kamen zahlreiche Anregungen und Fragen, die neue Ansätze in der Versorgung darstellen könnten – hier ein paar Beispiele:

- Wäre es denkbar, dass es bei schnellerem Behandlungsbeginn eine höhere Vergütung gibt?
- Wäre es in der Physiotherapie nicht sinnvoll, in flexibleren Zeiteinheiten wie 30, 45 oder 60 Minuten zu denken?
- Wann bekommen Therapeuten endlich Geld für eigenständige Forschung im therapeutischen Bereich?



■ Themenblock „Akademisierung“ – hochschulische Ausbildung

Die Modernisierung der Ausbildung in den therapeutischen Berufen ist längst überfällig. Sie stellt die Basis der gesundheitlichen Versorgung dar. Die Berufsgesetze wurden teilweise seit mehr als 30 Jahren nicht mehr angepasst. Mit ihren Novellierungsvorschlägen haben

die Verbände bereits umfangreiche Vorarbeiten geleistet.

Ideen zur Novellierung der Ausbildungen zusammenzutragen. Die therapeutischen Verbände haben dazu bereits vor Monaten einen umfangreichen Fragenkatalog der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beantwortet und darin die Notwendigkeit einer grundständig hochschulischen Ausbildung für Therapeuten umfassend begründet. Sie ist notwendig, um bereits bestehende Engpässe in der Versorgung nachhaltig zu überwinden, die Qualität und Attraktivität der Ausbildungen deutlich zu erhöhen und die Patientenversorgung kontinuierlich zu verbessern. Eine Teilakademisierung stellt für die Verbände keine zufriedenstellende Option dar: Sie spaltet den Beruf.

Entsprechende Entwürfe liegen dem Bundesministerium für Gesundheit zum Teil bereits vor. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn hat eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe beauftragt, Fakten und

In den drei Gesprächsrunden wurde mehr als deutlich, dass die Aufklärung hinsichtlich der hochschulischen Ausbildung verbessert werden muss. Derzeit sind viele Berufsangehörige verunsichert. Dazu einige Stimmen:

Fachforen beim 2. Thera

- Werden (ehemalig) Studierende mit ihren Sorgen und Nöten von den Berufsverbänden/den Hochschulen genügend „aufgefangen“?
- Es fehlt an Wertschätzung gegenüber Studierenden/Studierten, die sich oft auch ihren Kollegen gegenüber erklären müssen und keine entsprechende Vergütung erhalten.
- Auch die Wertschätzung von langjährig erfahrenen Berufsangehörigen muss bedacht werden. Welche Formen der Anerkennung ihrer beruflichen Kompetenzen wird es künftig geben? Lassen sich die Erfahrungen aus der Schweiz und aus Österreich auf unsere Situation übertragen?
- Es werden Fachleute gebraucht, die Prozesse mitgestalten können: Der Mehrwert eines Studiums im Gesundheitssystem wird nicht transparent (genug) gemacht. Das Potenzial wird noch nicht erkannt, nicht ausgeschöpft oder sogar verhindert.

Darüber hinaus diskutierten die Teilnehmer weitere Themenblöcke im Zusammenhang mit der Veränderung der Ausbildung:

Ausbildungsinhalte

- Wie können wir durch die Anpassung der Ausbildungsinhalte mehr Versorgungsqualität erreichen?
- Welche Kompetenzen braucht man für die Ausbildung?
- Wie werden Anrechnungsmöglichkeiten für Fortbildungen geschaffen?
- Welche Möglichkeiten der Nachqualifizierung bestehen? Wie wird der Bestandsschutz für die Berufsangehörigen gewährleistet, die nach den bisherigen Berufsgesetzen ausgebildet wurden?
- Zurzeit bestehen erhebliche Probleme in der europäischen Anerkennung der Berufe. Wie kann die Durchlässigkeit besser berücksichtigt werden? Wie kann sie gelingen?

Schule/Hochschule

- Die Konsequenzen des Nebeneinanders von Studium und Ausbildung (Teilakademisierung) werden nicht berücksichtigt. Es droht die Gefahr der Dequalifizierung und Spaltung innerhalb der Berufe.
- Für einen Übergangszeitraum von zehn Jahren sollen fachschulische Ausbildung und hochschulische Ausbildung parallel laufen. Dafür brauchen Schulen neue Strukturen. Wie werden diese geschaffen und finanziert?
- Welche Formen der Kooperation zwischen Fachschulen und Hochschulen existieren? Welche haben sich bereits bewährt, welche werden in der Übergangszeit noch benötigt?
- Was geschieht mit den bisher an Fachschulen tätigen Lehrenden? Wie kann deren Potenzial in der hochschulischen Lehre genutzt werden?
- Studieren ohne Abitur ist bereits möglich – es ist eine Frage der gelebten Durchlässigkeit, und es ist Aufgabe der Hochschulen, verstärkt darüber zu informieren. Bei einer rein hochschulischen Ausbildung besteht die „Gefahr“, dass sich Schüler mit mittlerem Bildungsabschluss nicht mehr für die Ausbildung entscheiden können.
- Gleiches gilt umgekehrt für Abiturienten, die eine fachschulische Ausbildung aktuell nicht hinreichend attraktiv finden. Eine hochschulische Ausbildung mit entsprechenden beruflichen Aufstiegschancen wird die Attraktivität der Therapieberufe steigern.

Gehalt

- Wie kann die Vergütung gerechter werden? Wo sind die Unterschiede, was schafft einen Anspruch auf höhere Vergütung? Hierbei sind Tätigkeitsmerkmale entscheidend, nicht der Grad der Ausbildung.
- Wie will man verhindern, dass zum Beispiel Krankenhäuser Masseure statt Physiotherapeuten einstellen, um Gehalt einzusparen?



■ Themenblock Digitalisierung

Die Digitalisierung, die Einbindung in die Telematik-Infrastruktur (TI) und der Zugang zur elektronischen Patientenakte (ePA) sind Themen, die bisher eine eher untergeordnete Rolle in Therapeutenkreisen spielten. Das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) sorgt für einen Weckruf.

Was soll, kann, muss in der digitalen Struktur der Zukunft geschehen?

Zugang

- Der Zugang zur TI mit Lese-/Schreibzugriff, beispielsweise auf die ePA, ist eine der Forderungen, die Therapeuten stellen. Bisher verfügt kein therapeutischer Beruf über einen elektronischen Heilberufsausweis, obwohl die gesetzliche Grundlage dafür schon im Jahr 2004 gelegt worden ist.

TherapieGipfel

Hier wurde in der Diskussion klar, dass den Ländern dringend die Relevanz des elektronischen Gesundheitsberuferegisters verdeutlicht werden muss.

- Die Ankündigung, dass Krankenkassen die Finanzierung der Hardware (Installation und Betriebskosten) übernehmen müssen, sorgte für Erleichterung.

Chancen und Risiken

- Die Mehrzahl der anwesenden Therapeuten ist sich der Chancen und Risiken bewusst. Die Vereinfachung der Dokumentation, Kommunikation und Abrechnung und der damit verbundene Bürokratieabbau sind wichtige Ziele. Hier sehen die meisten Berufsangehörigen gute Chancen, in ihrem Arbeitsalltag von der Digitalisierung zu profitieren, wenn alle Beteiligten gut miteinander kommunizieren. Der Datenschutz ist dabei ein sehr hohes Gut.
- Gleichzeitig sind einige Therapeuten nicht von der Notwendigkeit der Digitalisierung überzeugt beziehungsweise haben Bedenken, die Bürokratie könnte sie überfordern. Hier sind die Verbände gefragt, tiefergehend zu informieren.

Umgang beziehungsweise Kommunikation mit Patienten

- Eine wichtige Rolle in der zukünftigen TI wird der Umgang mit den Patienten sein, der alleine über die Handhabung seiner Daten entscheidet.
- Therapeuten wünschen sich zudem die Verankerung von Therapieplänen beziehungsweise die Einbindung der Therapeuten bei der Frage der Verordnungsfähigkeit von Apps in den Therapieverlauf.

Alle Anregungen aus den Foren des 2. TherapieGipfels fließen in die weiteren Überlegungen und Vorbereitungen des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) ein und werden in den entsprechenden Arbeitsgruppen diskutiert werden. Und auch im Nachgang des TherapieGipfels freut sich der SHV immer über konstruktive Ideen und Hinweise. Der SHV ist per E-Mail (info@shv-heilmittelverbaende.de) und telefonisch (0221 981027-28) erreichbar. Weitere Informationen gibt es zudem online unter www.shv-heilmittelverbaende.de.



Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Die neue Generation medizinischer Krafttrainingsgeräte SmartTouch-Hi5



- Innovationen speziell für Physiotherapeuten
- Integrierte Leistungsmessung
- Computergesteuert und vollautomatisch
- Sehr leicht zu bedienen
- Modernes Design mit Touchscreen-Bildschirmen
- Wertvolle Konzepte für Therapeuten
- Intelligente Trainingslösungen für Prävention, Rehabilitation, aktives Altern und Seniorentaining

**Jetzt Termin vereinbaren >>>
und Messticket sichern**



Ihr Partner für medizinisches Gerätetraining
www.hur-deutschland.de
+49 7441 860 179-0

Anforderungsorientiertes Assessment in der Sturzprävention:

Ausrutsch Einschätz

Harald Jansenberger

Stürze betreffen Menschen in allen Alterskategorien. Vor allem ab dem 65. Lebensjahr beginnt das Sturzrisiko zu steigen. Aus diesem Grund ist ein gezieltes Assessment mittels motorischer Tests über Stärken und Schwächen der relevanten Teilleistungen des Gleichgewichts (kontinuierlich, proaktiv und reaktiv) notwendig, um das Sturzrisiko zu bestimmen. Mühlbauer et al. [1] fanden heraus, dass die Teilbereiche des Gleichgewichts nicht miteinander korrelieren und somit Tests gewählt werden müssen, die unterschiedliche Teilbereiche abdecken. Für das kontinuierliche Gleichgewicht im Stand können der „Mod. Static Balance/mod. Rombergtest“ [2] und in der Fortbewegung der „Acht-Meter-Gehtest“ [3] oder der „Modifizierte Alternate Step“-Test [4] eingesetzt werden. Für das proaktive Gleichgewicht im Stand wird der „Functional Reach“-Test [5] und in der Bewegung der „Mod. Maximum Step“-Test [2, 6] empfohlen. Einzig für das reaktive Gleichgewicht findet sich bislang kein zufriedenstellender Test, der weitestgehend ohne aufwendige Hilfsmittel durchgeführt wird. Der „Push and release“-Test [7] ist beispielsweise nur für Personen mit Parkinson untersucht.

In einer Studie wurde der Step-Slip-Step-Test von Jansenberger [8] erstmalig im Hinblick auf seine Unterscheidungsgenauigkeit überprüft. Diese Studie soll bei deutlich größerer Stichprobe die Ergebnisse überprüfen. Da das Ausrutschen ein hohes Maß an Reaktion und Schnelligkeit erfordert, ist es sinnvoll, diese Fähigkeiten möglichst situationsnah zu überprüfen. Das Ausrutschen ist eine sehr häufige Sturzursache [9] und eine mögliche Gefährdung diesbezüglich sollte getestet werden. Man muss dazu das Auftreten der Sturzursachen differenzieren: Bhatt et al. [10] bezeichnen das Ausrutschen mit 40 Prozent als eine sehr häufige Ursache für Stürze im Freien. Zudem ist vor allem das Ausrutschen, bei dem der Fuß nach vorne wegrutscht, besonders verletzungsgefährlich [11].

Im Innenbereich kann man sich auf sehr zuverlässige Daten von Langzeitpflegeeinrichtungen verlassen: Durch Videobeobachtung in Seniorenheimen konnten erstmals die Sturzursachen genau beobachtet werden [12]. Dabei zeigten sich als häufigste Gründe: unkorrekte Gewichtsverlagerung (41 Prozent), Stolpern (21 Prozent), Schlag/Stoß (11 Prozent), Verlust von Unterstützung (11 Prozent), Kollaps (11 Prozent) und Ausrutschen (nur 3 Prozent). Diese und andere Untersuchungen bestätigen das Stolpern als eine der häufigsten Sturzursachen im Innen- und das Ausrutschen als die häufigste Sturzursache im Außenbereich. Selbstständig lebende Senioren stürzen zumindest zu 50 Prozent im Freien [13]. Während die Neigung zum Stolpern sehr gut mit dem „Step-Over-Test“ [14] als Erhebung des proaktiven dynamischen Gleichgewichts erhoben werden kann, so fehlt ein Test/Screening, bei dem die Neigung zum Ausrutschen bestimmt werden kann.

Das Ausrutschen konnte bislang nur sehr aufwendig nachgestellt werden, sodass ohne Aufhängungen und Sicherheitsgurte von Ausrutschsimulationen abgesehen werden musste. Nichtsdestotrotz wird diese Vorgehensweise als sehr sinnvoll erachtet, um einem Ausrutschen vorzubeugen [10, 15]. Sichere Gewichtsverlagerung und kontrollierter Fußauftritt schützen ebenso wie kräftige Muskulatur der Hüftstrecker (M. gluteus maximus und Mm. Ischiocrurales [16]) und der Kniestrecker (M. quadriceps femoris [17]) vor dem Ausrutschen. Aufgrund der eindeutigen Empfehlung hinsichtlich der Notwendigkeit der Simulation von Ausrutschsituationen und der Kräftigung der Hüftstrecker ist es notwendig, diesem in der Sturzprävention gerecht zu werden. Die Studie zielt darauf ab, eine einfache und mobile Ausrutschsimulation zu etablieren, die zugleich auch als Test zur Sturzrisikobestimmung genutzt werden kann. Zusätzlich wird der Step-Over-Test auf seine Aussagekraft als erweitertes anforderungsorientiertes Assessment überprüft.

Material und Methodik

Zum Test wurde das „T.F.T. System“, erarbeitet vom „Institut für sportwissenschaftliche Beratung – Mag. Harald Jansenberger“ und der Firma „pedalo®“, eingesetzt, das für ein Sturzpräventionsprojekt der Oberösterreichischen Gebietskrankenkasse entwickelt wurde [2]. Zur Messung der Beschleunigungsdaten wurden Beschleunigungsmesser der Firma „GCD Concepts“ eingesetzt (10 ms Messintervall).

Die Stichprobe (N = 204) bestand aus 148 Frauen und 56 Männern. Sie wiesen ein mittleres Alter von 77,1 Jahren auf. Alle Probanden nahmen an einer routinemäßigen Sturzrisikotestung teil. Bei dieser kam der Sturzrisiko-Index [2] zum Einsatz. Zusätzlich absolvierten die Probanden den hier beschriebenen Step-Slip-Step-Test (SSS). Die Probanden waren zum Zeitpunkt der Messung alle frei von akuten schmerzhaften Erkrankungen und selbstständig lebend.



Abb. 1: Der Step-Slip-Step-Test (SSS) bzw. die Simulation des Ausrutschens (linkes Standbein auf dem rollenden Brett).

Simulation und Messung der Hindernishöhe

Testbeschreibung Step-Slip-Step

Der Proband stellt sich mit einem Fuß auf das ihm nähere blaue Kissen. Dann stellt er den zweiten Fuß mittig auf das rollende Brett. Vor Start des Testdurchgangs dürfen pro Bein zwei Schritte geübt werden. Der Proband soll über einen Zeitraum von 30 Sekunden möglichst viele (Doppel-) Schritte bei möglichst ruhigem Standbein durchführen. Das Standbein ruht auf einem Brett, das auf zwei Rundhölzern liegt. Vor jedem Schritt ist das Brett in die Mitte zu bewegen, um das Blockieren des Bretts durch den Bewegungsbegrenzer (oranges Band – siehe Abbildung 1) zu vermeiden. Damit ein Schritt gewertet wird, darf der Proband weder die Hände an der Haltemöglichkeit haben noch das Brett in den Bewegungsbegrenzer bringen. Die Bewegungsbegrenzung erfolgt über eine Schnur, die das komplette Ausrutschen (Wegrollen des Bretts) verhindert. Es wird jeweils ein Versuch pro Bein aufgezeichnet. Ein zu zählender Schritt ist ein fehlerfreies Nachvornesetzen und das fehlerfreie Zurückkehren in die Ausgangsstellung. Ausgewertet werden die Beschleunigungsdaten in Bewegungsrichtung des Bretts.

Testbeschreibung Step-Over-Test

Zwei Meter vor einer weißen Wand wird das Hindernis aufgestellt (siehe Abbildung 2). Die zu testende Person steht einige Meter vor dem Stab (sieben Meter in der Originalbeschreibung). Der Tester beginnt bei zehn Zentimetern über dem Boden und hebt das Hindernis langsam an. Die Person ruft „Stopp“, wenn der Tester die Höhe erreicht hat, bei der sie glaubt, gerade noch darübersteigen zu können (geschätzte Maximalhöhe – GH). Die Person soll sich nun vorstellen, frontal ausgerichtet über den Stab zu steigen. Die Art des Übersteigens liegt im eigenen Ermessen. Verboten ist nur das darüber Springen. Nach Vorstellung des Übersteigens darf die Person die Höhe nochmals anpassen lassen. Die Person hat vier Versuche, die gemittelt werden: Zwei Versuche Verschieben des Hindernisses von unten (Start bei zehn Zentimetern) und zwei Versuche von oben beginnend.

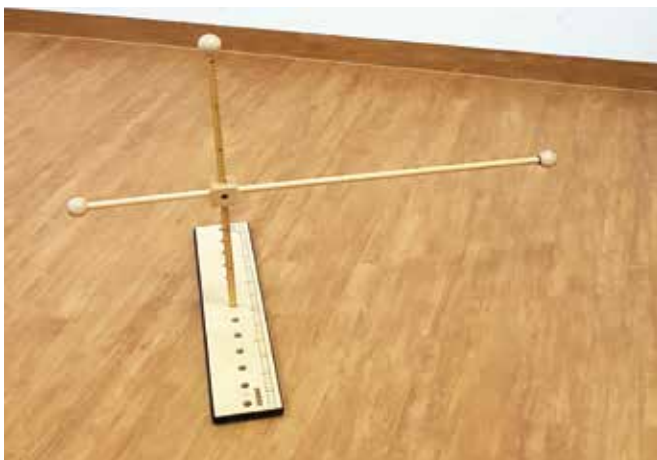


Abb. 2: Der Step-Over-Test.

Nach der gemittelten Einschätzung versucht die Person über die ermittelte mittlere GH zu steigen. Schafft sie es nicht, wird das Hindernis in Drei-Zentimeter-Schritten gesenkt, bis sie es schafft. Schafft es die Person beim ersten Versuch, wird der Stab in Drei-Zentimeter-Schritten gehoben, bis sie es nicht mehr schafft. Ermittelt wird nun der Unterschied zwischen GH und Maximaler Höhe (MH). Diese wird mit folgender Formel bestimmt: $(GH - MH)/MH \times 100 = \text{Testergebnis}$.

Ausrutschsimulation im Training

22 Probanden nahmen im Einzelsetting an zehn wöchentlichen Trainingseinheiten zu je 45 Minuten teil. Inhalte der reaktiven Gleichgewichtstrainings waren: Übungen zum Wiedererlangen des Gleichgewichts (Schutzschritte, Training auf schwingenden Platten) und in dem Zeitraum in vier Trainingseinheiten jeweils 24 Schritte pro Bein aufgeteilt in vier Serien zu je sechs Schritten mit unterschiedlichen Ausrutschvariationen (variable Schrittlänge und überraschendes Ausrutschen mittels elektromagnetisch gesteuertem Brett) mit Visualisierung der Beschleunigungsdaten am PC.

■ Statistik

Die Daten wurden in zwei Gruppen unterteilt. Die Gruppen wurden als „Stürzer“ und „Nicht-Stürzer“ bezeichnet. Dabei ist ein „Stürzer“ eine Person, die innerhalb der letzten zwölf Monate gestürzt ist, während ein „Nicht-Stürzer“ eine negative Sturzbiografie in den letzten zwölf Monaten aufweist.

Es wurden die Maximalwerte jeweils des linken und des rechten Beins zur Auswertung herangezogen. Dabei wurde in maximal negative Beschleunigung (Ausrutschen des Standbeins vorwärts) und maximal positive Beschleunigung (Ausrutschen des Standbeins rückwärts) unterschieden. Es wurden die positiven Maxima und die negativen Maxima pro Bein gemittelt. Außerdem wurde sowohl über positive und negative maximale Beschleunigungen gemittelt. Zusätzlich wurden das jeweilige positive und das negative Maximum zur Auswertung herangezogen.

Mittels eines t-Tests für unabhängige Stichproben wurden die Maximalwerte hinsichtlich ihres Unterschieds nach gebildeten Gruppen zueinander analysiert. Es zeigten sich in jedem der untersuchten Parameter signifikante Unterschiede.

Um die Trennwerte zur Bestimmung einer gestürzten beziehungsweise sturzgefährdeten Person zu ermitteln, wurde eine ROC-Kurve mit den beiden Gruppen gebildet und ein Trennwert der Beschleunigung in g für die einzelnen untersuchten Werte errechnet. Dabei zeigte die maximale negative Beschleunigung (Ausrutschen vorwärts) die höchste Sensitivität und die höchste Spezifität (siehe Tabelle 1).

Dasselbe Vorgehen wurde für Messungen des Step-Over-Tests durchgeführt. Die untersuchten Variablen waren die eingeschätzte Höhe, die die Probanden glaubten übersteigen zu können, die tatsächliche maximale überstiegene Höhe und die Differenz zwischen maximaler überstiegener Höhe und eingeschätzter Höhe. Mittels eines t-Tests für unabhängige Stichproben wurden die Maximalwerte hinsichtlich ihres Unterschieds nach gebildeten Gruppen zueinander analysiert. Es zeigten sich in der maximal überstiegene Höhe und der Differenz zwischen maximaler überstiegener Höhe und eingeschätzter Höhe signifikante Unterschiede.

Um die Trennwerte zur Bestimmung einer gestürzten bzw. sturzgefährdeten Person zu ermitteln, wurde eine ROC-Kurve mit den beiden Gruppen gebildet und ein Trennwert in Zentimetern (maximale überstiegene Höhe) und Prozent (Differenz zwischen maximaler überstiegener Höhe und eingeschätzter Höhe) für die einzelnen untersuchten Werte errechnet. Dabei zeigte die Differenz zwischen maximaler überstiegener Höhe und eingeschätzter Höhe die höchste Sensitivität und die höchste Spezifität.

■ Ergebnisse

Die 204 Personen setzten sich gleichermaßen aus zwei Gruppen zusammen: Gruppe 1 waren Personen über 65 Jahre mit einer positiven Sturzbiografie (mindestens ein Sturz im letzten Jahr) (N = 104) und Gruppe 2 waren Personen über 65 Jahre ohne ein Sturzereignis im letzten Jahr (N = 100). Alle Personen waren zum Zeitpunkt der Messung selbstständig lebend und ohne schmerzhafte Einschränkungen in der unteren Extremität oder im Rumpf.

Step-Slip-Step-Test

Die Beschleunigungsdaten wurden nach der maximalen negativen Beschleunigung (Ausrutschen vorwärts) hin untersucht, die sich in der ersten Studie zum Step-Slip-Step-Test als am aussagekräftigsten erwiesen hat [8]. Die untersuchte Variable ist in Tabelle 1 zu finden.

	Cut-off	Sens.	Spez.
Max_neg.	-781 (0,76 g)	85,6	93,3

Tab. 1: Ausgewertete Variable mit ermitteltem Cut-off, Max_neg. (gemessene maximale negative Beschleunigung).

Die gemessenen Maximalwerte der Beschleunigung bei der Standbeine sind in Abbildung 3 dargestellt. Es sind deutlich die erhöhten maximalen Beschleunigungen bei Personen mit positiver Sturzbiografie zu erkennen, während Personen ohne Sturzbiografie deutlich geringere Werte erzielen. Zur Erhebung der Cut-off-Werte wurden eine ROC-Kurve und mittels der AUC (Area under the curve) die Trennwerte bestimmt (siehe Abbildung 4).

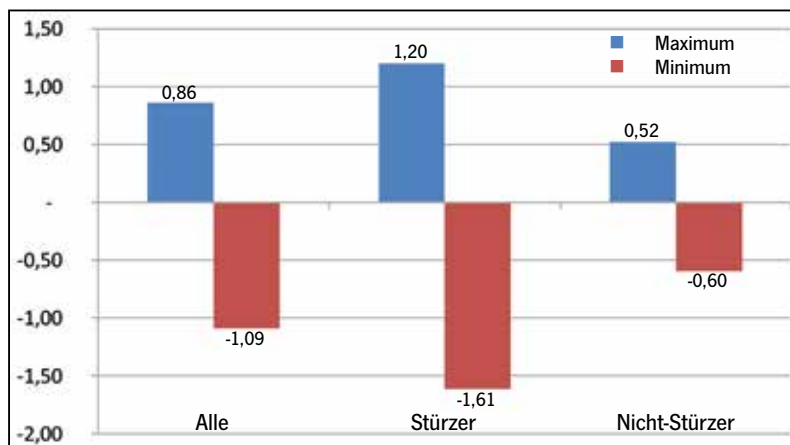


Abb. 3: mittlere Beschleunigung in g beim Ausrutschen: Bewegung des Bretts vorwärts (negative Beschleunigung) und rückwärts (positive) Beschleunigung.

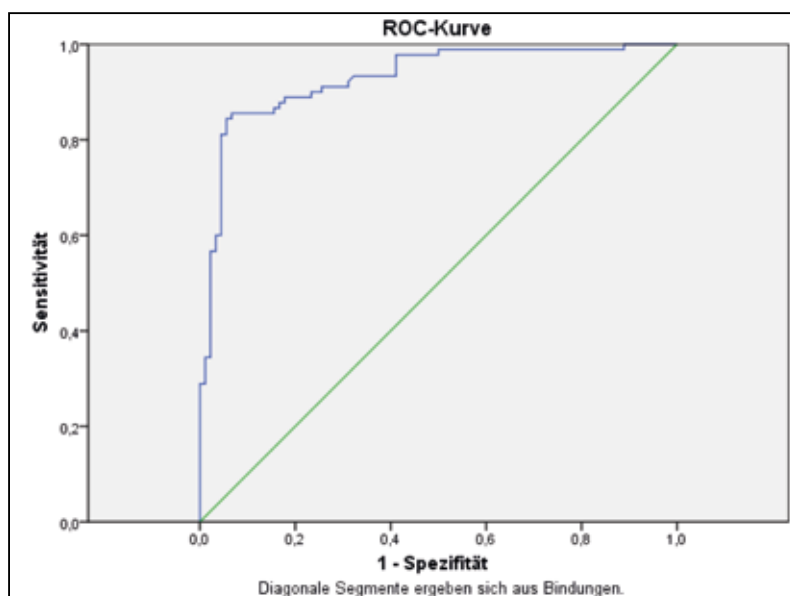


Abb. 4: ROC-Kurve der Variablen MAX_neg. (maximale negative Beschleunigung).

Step-Over-Test

Ein weiterer Teil der Untersuchung war die Erhebung möglicher aussagekräftiger Trennwerte beim Step-Over-Test. In die Auswertung mit eingeschlossen wurden die eingeschätzte Höhe, die maximal überstiegene Höhe und die Differenz der beiden Höhen in Prozent. Während die eingeschätzte Höhe (EH) keine signifikante Unterscheidung zwischen gestürzten und nicht-gestürzten Personen zulässt, unterscheiden sich die maximal überstiegene Höhe und die Differenz zwischen maximaler Höhe und eingeschätzter Höhe in Prozent der maximalen Höhe signifikant zwischen gestürzten und nicht-gestürzten Personen. In Tabelle 2 sind die Mittelwerte der gestürzten und nicht-gestürzten Personen sowie die beiden sinnvollen Trennwerte (Cut-Off) zur Sturzrisikobestimmung zu finden.

Variable	p-Wert	Mittelwert Stürzer	Mittelwert Nicht-Stürzer	Cut-Off
EH	0,21 (n.s.)	30,1 cm	35,4 cm	
MH	0,014 (sig.)	33,95 cm	46,4 cm	42,5 cm (Sens.: 63,2 %, Spez.: 70 %)
Diff.	0,05 (sig.)	-8,7 %	-23,9 %	-20 % (Sens.: 66,7 %, Spez.: 77,8 %)

Tab. 2: eingeschätzte Höhe (EH) in cm, maximal überstiegene Höhe (MH) in cm und Differenz (Diff) in Prozent.

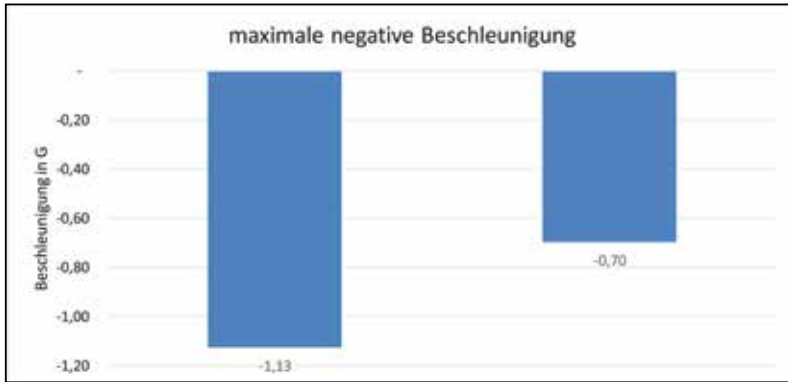


Abb. 5: Reduktion der Beschleunigungswerte durch reaktives Gleichgewichtstraining.

Der Step-Slip-Step-Test und der Step-Over-Test [14] wurden wie schon bei Jansenberger [8] bei Personen durchgeführt, die auch den Sturzrisiko-Index [4] durchgeführt hatten. Dabei zeigte sich beim Step-Slip-Step-Test neben einer deutlich höheren Trennschärfe als bei allen anderen Einzeltests keine nennenswerte Korrelation zu anderen Tests und ihren zuordbaren Teilbereichen. Anders als bei Jansenberger [8], als der Step-Over-Test mit relativ wenigen Probanden durchgeführt wurde, war diesmal keine Korrelation mit dem Step-Slip-Step-Test erhebbbar.

Ausrutschsimulation im Training

22 der gemessenen Personen mit einem Durchschnittsalter von 72,5 Jahren (sieben Männer und 15 Frauen) nahmen an zehn-wöchentlichen Trainingseinheiten im Einzelsetting mit den Schwerpunkten des reaktiven Gleichgewichtstrainings teil. Die Trainingsfortschritte waren mit einem p-Wert von 0,00 hoch signifikant. In Abbildung 5 sind die Trainingsfortschritte in Form von durchschnittlich 38 Prozent Rückgang in der Beschleunigung des Bretts beim Step-Slip-Step-Test ersichtlich.

Diskussion

Step-Slip-Step-Test

Der Step-Slip-Step-Test zeigt bei deutlich höherer Probandenzahl neben hohen Werten in Sensitivität und Spezifität auch keine Korrelation zu bestehenden motorischen Tests des Sturzrisiko Index [4], die den Teilbereichen kontinuierliches und proaktives Gleichgewicht zuzuordnen sind. Eine ähnlich hohe Sensitivität und Spezifität finden sich nur in wenigen Studien. In Tabelle 3 sind einige Ergebnisse dazu aufgelistet.

Test (Quelle: Studie mit Sens./Spez.-Prüfung)	Cut-off	Sensitivität	Spezifität
Motorische Einzeltests			
„5 chair rise“-Test (Jansenberger et al., 2014)	13,3 s	64 %	85 %
	84,6 cm/s	88 %	88 %
	13,2 N/kg	76 %	91 %
„Four square step“-Test (Dite et al., 2002) (Whitney et al., 2007)	> 15 s	85 %	89 %
	> 12 s	80 %	92 %
Gehgeschwindigkeit (Harada et al., 1995)	34 m/min	80 %	89 %
„Timed up and go“-Test (Shumway-Cook et al., 2000)	≥ 13,5 s	87 %	100 %
	≥ 14,5 s kognitive T.	87 %	93 %
	≥ 15 s manuelle T.	80 %	93 %

Tab. 3: ausgewählte motorische Tests zur Sturzrisikobestimmung mit besonders hoher Trennschärfe (Sensitivität und Spezifität).

Der gemessene Parameter der Beschleunigungswerte des Step-Slip-Step-Tests ist einzeln für sich genommen geeignet, zwischen Stürzern und Nicht-Stürzern zu unterscheiden. Die maximale negative Beschleunigung zeigt die höchste Genauigkeit, was einem Wegrutschen des Beins nach vorne entspricht. Das lässt sich mit eingangs erwähnter Schwäche der Hüftstrecker [10] begründen und mit der verringerten Fähigkeit der Gewichtsverlagerung beziehungsweise mit der verringerten Fähigkeit der Kraftstoßkontrolle und Muskelleistung [18]. Setzt man altersbedingte Veränderungen des Gangbilds unter unterschiedlichen Bedingungen [19, 20, 21, 22] mit der Strategie auf Glatteis in Verbindung, ist zu erkennen, dass Sturzgefährdete dazu neigen, ihre Hüften vermehrt zu beugen, um scheinbar sicherer zu gehen und um den Boden besser wahrzunehmen. Zusätzlich wird die Einbeinstandphase zulasten einer korrekten Gewichtsverlagerung drastisch reduziert und es kommt zu einer extrem verlängerten Doppelstandphase. Auch aktive Sturzgefährdete kommen in dieser Situation in das Gangbild des sogenannten protektiven oder senilen Gangs [19]. Auf Glatteis ist diese Strategie allerdings problematisch, da durch das Vorneigen des Oberkörpers die Vorspannung der Hüftstrecker reduziert wird und so ein Ausrutschen des Standbeins nach vorne ausgelöst wird.

Die Reaktion des Standbeins auf die falsche Strategie wird mit den Beschleunigungsdaten veranschaulicht (siehe Abbildung 6). Die Beschleunigungsdaten einer nicht-gestürzten Person zeigen im niederen Beschleunigungsbereich mehr Ausschläge, die auf mehrere Schritte und einen schnelleren Stopp des beginnenden Ausrutschens zurückzuführen sind (siehe Abbildung 7), während die gestürzte Person in Abbildung 6 nur wenige Schritte durchgeführt hat und durch die lange Vorbereitungszeit auf einen Schritt (Doppelstandphase) lange Phasen der scheinbaren Stabilität erzielt.

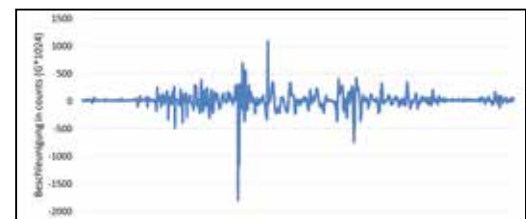


Abb. 6: Beschleunigungsdaten einer gestürzten Person (vier Schritte, zwei Fehler).

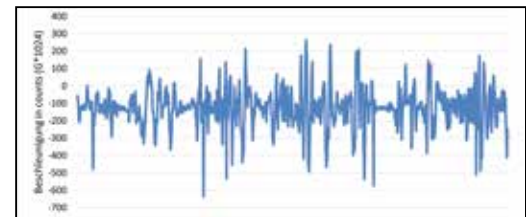


Abb. 7: Beschleunigungsdaten einer nicht-gestürzten Person (mehrere Schritte keine Fehlversuche).

Aufgrund der mangelnden Korrelationen scheint der Step-Slip-Step-Test eine eigenständige Komponente abzudecken, die dazu geeignet ist, das reaktive Gleichgewicht zu bestimmen. Da die Erhebung des reaktiven Gleichgewichts bislang mit Ausnahme des Push-and-release-Tests ohne großen Materialaufwand und vor allem mobil nicht erhebbar war, schließt hier der Step-Slip-Step-Test eine Lücke.

Step-Over-Test

Der Step-Over-Test ist dem proaktiven Gleichgewicht zuzuordnen und kann als Hinweis auf die Möglichkeit des Stolperns angesehen werden. Obwohl die Anforderung fehlt, nach dem Stolpern das Gleichgewicht wiederherzustellen, geht es dabei um die Fähigkeit, den Fuß an das Hindernis angepasst ausreichend hoch zu heben. Vor allem unter dem Gesichtspunkt des Alltags, in dem jeder Mensch von genormten Hindernissen umgeben ist (zum Beispiel Stufenhöhe), es aber trotzdem zum Stolpern kommt, ist es wichtig, das Thema „Hindernis“ proaktiv zu thematisieren. Ältere Menschen heben zum Beispiel den Fuß bei der letzten Stufe einer Treppe weniger [23]. Nimmt eine Person Hindernisse dominant als genormt wahr, verliert die Person die Fähigkeit, präzise und variabel auf einzelne, nicht dem Schema entsprechende Hindernisse zu reagieren. Nimmt der Mensch Hindernisse bewusst und potenziell variabel wahr, so bleibt die Aufmerksamkeit hoch. Gerade zu Letzterem gibt der Step-Over-Test einen guten Hinweis zur Problemlösungsstrategie einer Person. Diese kann dann in weiterer Form im Trainingsprozess geschult werden.

In der Studie von Sakurai et al. [14] wurden über 500 Personen unterschiedlichen Alters gemessen. Dabei hat sich gezeigt, dass sich Jüngere deutlich unterschätzen, während sich Ältere (60+) häufiger überschätzen beziehungsweise weniger deutlich unterschätzen. Bei altersunabhängiger geschätzter Höhe reduziert sich die maximale Höhe deutlich. Das bedeutet, dass sich ältere Personen ihrer altersbedingten Veränderungen oft nicht bewusst sind. Zusätzlich konnten 39 Prozent der Personen zwischen 60 und 70 und 49 Prozent der Personen über 74 die geschätzte Höhe nicht übersteigen. Dies steht in Zusammenhang mit dem Sturzrisiko.

Bei der hier vorliegenden Stichprobe lässt sich bei gestürzten Personen eine deutlich geringere Selbstunterschätzung (-8,7 Prozent) als bei nicht-gestürzten Personen (-23,9 Prozent) erheben. Während sich bei den nicht-gestürzten Personen keine einzige überschätzt hatte, überschätzten sich 26,9 Prozent der bereits gestürzten Personen. Diese Ergebnisse zeigen geringere Selbstüberschätzungsraten als die Stichprobe von Sakurai [14], aber tendenziell ist ein ähnlicher Trend zu erkennen.

Ausrutschsimulation im Training

Neben dem Hintergrund des Assessments ist für selbstständig lebende Senioren vor allem das Simulieren des Ausrutschens von besonderer Bedeutung [24], da das Simulieren einer Ausrutschsituation als „Impfung“ vor dem Ausrutschen für sechs Monate zu werten ist [33]. Dabei kann eine Sturzreduktion von 60 Prozent erwartet werden [25]. Die Simulation des Ausrutschens unterliegt dabei nicht einer Dosis-Wirkungs-Beziehung in dem Zusammenhang, dass mehr Üben auch mehr Effekt bringen muss. Lee et al. [26] haben herausgefunden, dass die in Voruntersuchungen durchgeführten 24 Wiederholungen (Laufband induzierte Ausrutschsimulationen) einer gesteigerten Wiederholungszahl ebenbürtig sind.

Eine im Rahmen der Studie durchgeführte Trainingsintervention mit 22 Probanden der Stichprobe, die an einem gesonderten zehn-wöchentlichen Einheiten umfassenden reaktiven Gleichgewichtstraining im Einzelsetting einmal pro Woche teilnahmen, bestätigt die Effektivität des geforderten reaktiven Balancetrainings [27]. Die Trainingsinhalte variable Schrittlänge auf der Ausrutschsimulation, überraschendes Ausrutschen mittels elektromagnetisch gesteuertem Brett mit der mobilen Ausrutschsimulation und Visualisierung der Beschleunigungsdaten am PC reduzieren die maximale kritische negative Beschleunigung von durchschnittlich -1,13 g beim ersten Test auf -0,7 g beim zweiten Test, was einem Rückgang von 38 Prozent und einem durchschnittlichen Unterschreiten des kritischen Werts entspricht.

Wichtig für das Training mit Ausrutschsimulationen ist einschränkend zu bemerken, dass Personen mit Beschwerden des unteren Rückens erhöhte Latenzzeiten in der Reaktion haben. Zudem ist die Verstärkung/Wiederkehr der Schmerzen durch Ausrutschsimulation zu befürchten [28].

■ Schlussfolgerung

Die Ergebnisse bestätigen die Studie von Jansenberger [8]. Die Ergebnisse des Step-Slip-Step-Tests belegen die hohe Unterscheidungsgenauigkeit der Beschleunigungsdaten zur Unterscheidung zwischen gestürzten und nicht-gestürzten Personen. Dabei ist vor allem die maximale Beschleunigung, die beim Ausrutschen des Standbeins nach vorne auftritt, dazu geeignet, das Sturzrisiko sehr gut zu bestimmen.

Der Step-Over-Test als Assessment für das proaktive Gleichgewicht ist als nicht korrelierender Test zum Step-Slip-Step-Test geeignet, bei mäßiger Trennschärfe Sturzgefährdung im Hinblick auf das Stolpern abzuschätzen.

Der Step-Slip-Step-Test wird für das Sturzrisikoassessment als Test allein oder in Kombination mit dem Sturzrisiko-Index [2] für selbstständige Senioren empfohlen, vor allem für Personen, die im Freien auch über das notwendige Alltagsmaß hinaus aktiv sind. Anforderungsorientiert ist eine Kombination des Sturzrisiko-Index [2] für Personen, die dominant im Innenbereich leben, mit dem Step-over-Test [14] zu empfehlen.

Für die Gestaltung von Trainings- und Therapieeinheiten im Hinblick auf als hoch-effektiv eingestuftes reaktives Balancetraining [27] sind die Daten der Beschleunigungsmessung als Grundlage zur Abschätzung der Gefährdung hinsichtlich des Risikos auszurutschen beziehungsweise als Basisdaten für das Training über computergestütztes Feedback im Training zu verstehen. Besonders mit Senioren sollte das Gleichgewichtstraining, wenn möglich, mit Feedbackmethoden kombiniert werden. Das Training mit Biofeedback verbessert die Gleichgewichtsfähigkeit und führt zu einer geringeren Sturzinzidenz [30, 31]. Dabei können computergestützte Programme helfen [32]. Das Training wird zusätzlich als sehr motivierend erlebt. Die Beschleunigungsdaten können nun als Rückmeldung beim Üben der testähnlichen Ausrutschsimulation eingesetzt werden.

Harald Jansenberger

ist Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation und Buchautor (Entwicklung des Sturzpräventionskonzepts).



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

Evidenz-Update

Judith Backes

Frühe Physiotherapie bei Patienten mit lumbalen Rückenbeschwerden sinnvoll

2019 erschien beim „American Congress of Rehabilitation Medicine“ ein Systematic Review (systematische Übersichtsarbeit) von Forschern aus Amerika (Arnold et al.) [1], die sich mit dem richtigen Zeitpunkt für den Beginn einer physiotherapeutischen Behandlung von Patienten mit unspezifischen lumbalen Rückenschmerzen (LBP) auseinandergesetzt haben. Ziel ihrer Literaturstudie war es, die Effekte von frühzeitiger Physiotherapie bei der genannten Patientengruppe in Bezug auf die (anschließende) Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen zu untersuchen und mit den Ergebnissen für später beginnende Physiotherapie und gewöhnliche Gesundheitsversorgung durch den Hausarzt zu vergleichen.

Zu diesem Zweck suchten zwei unabhängige Autoren in elektronischen Datenbanken (MEDLINE, CINAHL, Embase) nach randomisierten kontrollierten Studien (RCTs) und prospektiven beziehungsweise retrospektiven Kohortenstudien, die sich mit den Zusammenhängen von frühzeitiger Physiotherapie und der anschließenden Nutzung von Gesundheitsdienstleistungen bei Patienten mit LBP im Vergleich zu verspäteter Physiotherapie und gewöhnlicher Gesundheitsversorgung befassen.

Berücksichtigt wurden alle Ergebnisse in englischer Sprache, die bis Mai 2018 veröffentlicht wurden. Die Bewertung gefundener Artikel erfolgte anhand vorab festgelegter Ein- und Ausschlusskriterien. Bei der Zusammenführung der Ergebnisse stellte ein dritter Autor die Genauigkeit und Übereinstimmung der Daten sicher. Zur Minimierung der Verzerrungsgefahr fand die „Downs and Black“-Checkliste Anwendung. Elf Studien von ursprünglich 1.146 gefundenen Artikeln wurden in den Systematic Review einbezogen (vier RCTs, eine prospektive Kohortenstudie und sechs retrospektive Kohortenstudien). Es folgte eine quantitative sowie qualitative Analyse der Studieninhalte.

Die Definitionen der unterschiedlichen Behandlungsvarianten (frühzeitige und verspätete Physiotherapie sowie gewöhnliche Gesundheitsversorgung) waren in den einbezogenen Studien nicht einheitlich formuliert. Der Zeitrahmen für frühzeitige Physiotherapie variierte von 48-72 Stunden nach Erstauftreten der Beschwerden bis hin zu 30 Tagen. Der Vergleich zu verspäteter Physiotherapie wurde in sechs Studien gezogen. Hier variierte die Definition der verspäteten Physiotherapie von 2-7 Tage bis hin zu 31-90 Tage nach Beschwerdebeginn. Einzelne Studien unterschieden zudem verspätete Physiotherapie und späte Physiotherapie (bis hin zu einem Jahr nach Auftreten von LBP). Die gewöhnliche Gesundheitsversorgung, die in drei RCTs Erwähnung fand, bestand in erster Linie aus Schulungen der Patienten über den richtigen Umgang mit Schmerzen und der weiteren bedarfsorientierten Betreuung durch den Hausarzt.

Der direkte Vergleich zwischen frühzeitiger und verspäteter Physiotherapie bei Patienten mit LBP fiel deutlich zugunsten der frühen Intervention aus. Es zeigte sich, dass bei frühzeitiger Physiotherapie die Anzahl von Arztkonsultationen deutlich niedriger war als in der Vergleichsgruppe. Außerdem fielen die Gesamtkosten der medizinischen Versorgung von Patienten, die frühzeitig physiotherapeutisch behandelt wurden (betrach-

tet für den Zeitraum von 18 beziehungsweise 24 Monaten), deutlich geringer aus. Eine frühzeitige physiotherapeutische Behandlung konnte in Verbindung gebracht werden mit einem reduzierten Einsatz von Opioiden, Spinalinjektionen und Operationen an der Wirbelsäule. Eine der untersuchten Studien konstatierte eine Dosis-Wirkungs-Beziehung bezogen auf Behandlungsbeginn und Kosten für sofortige, frühzeitige, verspätete und späte Physiotherapie bei Patienten mit LBP.

Der Vergleich zu der gewöhnlichen Gesundheitsversorgung durch den Hausarzt lieferte keine eindeutigen Resultate und wurde daher als nicht aussagekräftig eingestuft. Die drei Studien, in denen frühzeitige Physiotherapie mit gewöhnlicher Gesundheitsversorgung verglichen wurde, schlussfolgerten inkonsistente Ergebnisse. Die Autoren nannten als mögliche Gründe für die Abweichungen die Heterogenität der untersuchten Gruppen bezüglich Patientencharakteristika, Entscheidungsmuster für bestimmte Behandlungspfade und ärztliche Beschlussfindung. Außerdem lagen nach Ansicht der Autoren mögliche Limitationen in gesetzten Follow-Up-Zeiten (zwölf Monate). Weitere Forschungsarbeit ist hier notwendig.

Fazit

Die Ergebnisse dieses Systematic Reviews lassen vermuten, dass sich durch den frühzeitigen Einsatz von Physiotherapie bei der Behandlung von Patienten mit LBP die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen sowie die Kosten und der Medikamentenbedarf reduzieren lassen. Die Effizienz der Gesundheitsversorgung ließe sich somit verbessern. Es sind Argumente zu finden, die für eine frühzeitige, vorgelagerte physiotherapeutische Behandlung sprechen, um die Effizienz der medizinischen Versorgung zu steigern und unnötige diagnostische und medizinische Maßnahmen zu vermeiden – Argumente, die für eine Öffnung zum Direktzugang sprechen. Weitere Studien mit konsistenten Definitionen von frühzeitiger Physiotherapie und transparenteren Patientencharakteristika beziehungsweise Entscheidungsgrundlagen sind indiziert.



Judith Backes, M.A.
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin des IFK.

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

Das Vojta-Prinzip Heute noch aktuell?

Dr. med. Friedemann Schulze

Das „Vojta-Prinzip“ hat sich in den zurückliegenden 50 Jahren weltweit zu einer etablierten Behandlungsmethode in der Physiotherapie entwickelt. Ausgehend von allgemeinen Gesetzmäßigkeiten der motorischen Entwicklung, wie sie sich in rascher Abfolge während des ersten Lebensjahres eines Kindes besonders deutlich offenbaren, erschließen sich in dieser Systematik auch zuverlässige diagnostische Möglichkeiten, die für alle Altersbereiche Anwendung finden können. Sie erlauben die präzise Einordnung und Beschreibung der Qualität von Haltung und Bewegung in einem Kontinuum von der idealen Gegebenheit bis zu weitgehender Immobilität. Somit ist das Vojta-Prinzip auch als Instrument der Qualitätssicherung und zur wissenschaftlichen Evaluation bei anderen physiotherapeutischen Verfahren geeignet.

■ Systematik der Aufrichtung

In der regulären Entwicklung des Kindes kann man während des ersten Lebensjahres eine zunehmende Differenzierung der Möglichkeiten zielgerichteter Bewegung (Lokomotion) beobachten: Erfolgt die Zuwendung zu einem Gegenstand des Interesses zunächst mit dem gesamten Körper in einem „holokinetischen“ Muster, so ermöglicht gegen Ende des ersten Trimenon ein stabiler Haltungshintergrund im Bereich des Rumpfes das gezielte Greifen. Auch angesichts des erloschenen Greifreflexes ist das Kind dazu in der Lage, zu manipulieren – das heißt einen Gegenstand willentlich loszulassen und somit auch in die andere Hand zu übergeben. Später kann es sich axial drehen. Mit fortschreitender kraneo-kaudaler Differenzierung wird als effizientes Werkzeug in der Fortbewegung das Kreuzmuster verfügbar. Dem schließt sich die Vertikalisation an, welche im vierten Lebensjahr mit dem Einbeistand im Wesentlichen als vollendet angesehen werden kann.

■ Lagereaktionen

Wie weit diese Perfektionierung der Funktion fortgeschritten ist und wo es in diesem Prozess Hemmnisse gibt, lässt sich durch die Prüfung der Lagereaktionen ermitteln. Hierbei wird, ausgehend von einer wohl definierten Ausgangsposition, am Kind ein rascher Positionswechsel vollzogen. Der dadurch erfolgende afferente Input erfährt eine zentralnervöse Verarbeitung. Es resultiert ein efferenter Bewegungsimpuls, welcher funktionell darauf gerichtet ist, die Ausgangsposition zu stabilisieren. In dieser Bewegungsentäußerung ist der Grad der neuromuskulären Funktionsdifferenzierung sicher zu erkennen. Wenn man die Teilmuster in ihrem Zusammenhang mit dem gesamten globalen Muster analysiert, kann man sie einerseits einem bestimmten Entwicklungsalter zuordnen, andererseits aber auch erkennen, ob beziehungsweise wie weit sie von dem antizipierten – phylogenetisch bestimmten – Ideal abweichen. Aus pragmatischen Gründen werden in der Vojta-Diagnostik sieben verschiedene Manöver durchgeführt und einzeln bewertet (siehe Tabelle 1).

■	Traktionsreaktion
■	Landau-Reaktion
■	Axilläre Hängereaktion
■	Seitkipp-Reaktion nach Vojta
■	Horizontale Seithängereaktion nach Collis
■	Vertikale Hängereaktion nach Peiper und Isbert
■	Vertikale Hängereaktion nach Collis

Tab. 1: Lagereaktionen in der neuro-kinesiologischen Diagnostik nach Vojta.

Bezogen auf das Repertoire, das einem Menschen zur selbstständigen Fortbewegung zur Verfügung steht, können unter Bezugnahme auf den Entwicklungsverlauf im Säuglingsalter zehn Aufrichtungsstadien unterschieden werden. Angewendet auf Patienten mit Querschnittlähmung lassen sie sich in fünf Lokomotionsstadien zusammenfassen (siehe Tabelle 2).

Während die etablierte Bewertung der motorischen Selbstständigkeit durch die Gross Motor Function Classification Scale (GMFCS) in erster Linie den Hilfebedarf des Betroffenen definiert, werden mit den Lokomotionsstadien direkte Beziehungen zu den neurophysiologischen Hintergründen der Behinderung hergestellt und dadurch die Messbarkeit spontaner oder auch therapeutisch bedingter Veränderungen in der Verlaufsdynamik verbessert. Als Instrument zur Erfassung der Verlaufsdynamik sind sie darüber hinaus ein nützliches Instrument zur Erstellung der motorischen Prognose bei Patienten mit Zerebralparese (CP) und Querschnittlähmung. Angesichts des universellen Bezugs zur Entwicklungsdynamik eignet sich das Verfahren grundsätzlich für alle Bewegungsstörungen, die in einer Schädigung des Zentralnervensystems begründet sind.

Formale Beziehungen zwischen beiden Beurteilungsverfahren – GMFCS und LOSSCI (Locomotor Stages in Spinal Cord Injury) – können ohne Weiteres hergestellt werden. Zur Bearbeitung wissenschaftlicher Fragestellungen auf dem Gebiet der Physiotherapie – beispielsweise zur Thematik des Wirksamkeitsnachweises einzelner Behandlungsalgorithmen – scheinen die Lokomotionsstadien das präzisere Assessment zu sein.

GMFCS	Motorisches Potenzial/Aufrichtungs-niveau
Stufe I:	Geht ohne Einschränkungen
Stufe II:	Geht mit Einschränkungen
Stufe III:	Geht mit Benutzung einer Gehhilfe
Stufe IV:	Selbstständige Fortbewegung eingeschränkt, es kann ein E-Rollstuhl benutzt werden
Stufe V:	Wird in einem Rollstuhl gefahren

Tab. 2: Im GMFCS werden motorische Leistungskriterien unter dem Gesichtspunkt des erreichbaren Selbstständigkeitsgrads in fünf Stufen gegliedert [5].

zip: Heute noch aktuell!

Aufrichtungsstadium nach VOJTA	Entwicklungsalter (Percentile 90); Fähigkeiten des Säuglings	Pathologisches Muster	Fähigkeiten des motorisch gestörten Erwachsenen	LOSSCI
0	Neonatalperiode bis ca. 10. Woche; holokinetisches Muster	eingeschränktes holokinetisches Muster	Kontaktaufnahme, Orientierung, fähig zu zielgerichteten Armbewegungen	I
1	3. – 4. Monat; Zuwendung/Betasten in Rückenlage	Zuwendung mit „ganzem Körper“ in Ersatzmuster		
2	Ende 4./Ende 5. Monat; einhändiges Greifen in Bauchlage	Pathologisches Stützen, Greifen in Bauchlage mit Ersatzmuster	Rumpfaufrichtung, zielgerichtete Greifbewegungen aus Bauchlage	II
3	7./8. Monat; Vorwärtsbewegung: Robben	Kriechen/Robben mit Ersatzmuster	Vorwärtsbewegung aus Bauchlage mit Einsatz von Armen/Beinen	III
4	Durchgangsstadium vor Krabbeln: „Schwimmuster“	Homologes „Hüpfen“ aus abnormer Vierfüßer-Position		
5	10./11. Monat; Vorwärtsbewegung: Krabbeln	Vorwärtsbewegung: abnormes Krabbeln	Vorwärtsbewegung durch Krabbeln, Gehen	IV
6	12./13. Monat; Vorwärtsbewegung in Seitstellschritt, „Küstenschiffahrt“	Vertikale Hilfslokomotion (nicht frei)	mit Gehhilfe, auch mittels Walker oder Rollstuhl, mit Armkraft bewegt	
7	> 15. Lebensmonat; sicheres freies Gehen	Freies Laufen unter Rückgriff auf Ersatzmuster	Aufrechtes bipedales Gehen ohne Gehhilfen, Einbeinstand/Treppensteigen	V
8	> 3. Lebensjahr; Einbeinstand rechts oder links, > 3 Sekunden	Einbeinstand > 3 Sekunden, rechts oder links, abnormes Muster		
9	> 4. Lebensjahr; Einbeinstand, > 3 Sekunden, im Wechsel rechts/links	Einbeinstand > 3 Sekunden, rechts/links wechselnd, abnormes Muster		

Tab. 3: Einteilung der pathologischen Motorik in Analogie zur Chronologie der Aufrichtungsstadien während der normalen motorischen Entwicklung im Säuglingsalter und ihre Beziehungen zur Beurteilung mittels Lokomotionsstadien [3, 4].

Therapeutische Angriffspunkte

Im Rahmen der Behandlung von Kindern mit ICP fand Vojta auf empirischem Weg heraus, dass sich – vorzugsweise aus Körperlagen mit wohl definierten Ausgangsstellungen und mit Kontakt/Druck auf bestimmte als „Auslösezonen“ bezeichnete eng begrenzte Körperregionen – Bewegungskomplexe auslösen lassen, die auffällige Analogien zu zyklischen Mustern der Fortbewegung aufweisen. Dieses Phänomen lässt sich deuten als Entäußerung des ZNS in einer wegen seiner phylogenetischen Bedeutung besonders leicht zu evozierenden Efferenz.

In Kenntnis der „idealen“ Motorik können abweichende Verhältnisse in der realen Motorik des Probanden erkannt und die nicht verfügbaren Teilmuster vor dem Hintergrund der eingesetzten Ersatzmotorik definiert werden. Löst man jetzt den Bewegungskomplex aus, besteht die Möglichkeit, diesen so zu beeinflussen, dass die in Abweichung von der idealen Option in Erschei-

nung tretende „Ersatzmotorik“ um bestimmte Bewegungsanteile ergänzt wird und somit nicht mehr zu beobachten ist. Infolge dessen „erlebt“ das ZNS eine afferente Wirklichkeit, die ihm im Rahmen der gestörten individuellen Spontanmotorik nicht zugänglich ist. Je nach Offenheit der neuronalen Netzwerke persistiert der erzielte kurative Effekt mehr oder weniger lange – eine Erfahrung, die ein starkes Argument für die Frühtherapie im Säuglingsalter ist. Um hier dauerhafte Effekte zu erzielen, sind bei Säuglingen täglich drei Behandlungsintervalle notwendig. Um das zu gewährleisten, muss die Anleitung zumindest einer engen Bezugsperson – idealerweise beider Eltern – erfolgen.

In der therapeutischen Praxis, die in der Vojta-Terminologie als „Reflexlokomotion“ bezeichnet wird, unterscheidet man das Reflexumdrehen und das Reflexkriechen.



Abb. 1: Reflexumdrehen.

Reflexumdrehen

Der Lokomotionskomplex des Reflexumdrehens (RU) beginnt aus der Rückenlage des Probanden. Das Gesicht weist in die Richtung der intendierten Rumpfdrehung. Folgende Teilkomponenten sind zu identifizieren:

- Aktive Beugung des Beins in Hüft- und Kniegelenk
- Verlagerung der stützenden Basis in der Rumpfachse
- Verlagerung der stützenden Basis in Richtung Schulter (Übergreifen der Mittellinie)
- Belastung des Ellenbogens in Seitenlage
- Belastung der übergreifenden Hand
- Belastung des unteren liegenden Knies
- Aufrichtung in die Vertikale über den „freien“ Fuß

Reflexkriechen

Der Lokomotionskomplex des Reflexkriechens (RK) beginnt aus der Bauchlage des Probanden. Das Gesicht weist in die Richtung eines vorwärtsschreitenden Arms. Das gegenseitige Bein ist in Hüft- und Kniegelenk gebeugt. Die ausgelösten Bewegungsphänomene können, anders als beim Reflexumdrehen, nicht unmittelbar auf analoge willkürliche Lokomotionsvorgänge bezogen werden. In deren Abfolge lassen sich in Analogie zum Schrittzklus mit Beugephase, Relaxationsphase, Standphase und Stoßphase unterscheiden:



Abb. 2: Reflexkriechen.

- Segmentale Aktivierung der autochtonen Rückenmuskulatur im Sinne einer Wanderwellenbewegung
- Zentrierung des gesichtsseitigen Schultergelenks
- Zentrierung des hinterhauptsseitigen Hüftgelenks
- Zentrierung des hinterhauptsseitigen Schultergelenks
- Zentrierung des gesichtsseitigen Hüftgelenks
- Belastung des stützenden (gesichtsseitigen) Ellenbogens
- Belastung des hinterhauptsseitigen Oberschenkels/Knies
- Aufrichtung und „Vorwärtsimpuls“ über den gesichtsseitigen Ellenbogen
- Aufrichtung und „Vorwärtsimpuls“ über den hinterhauptsseitigen Oberschenkel/Knie
- Einleitung der Beugephase des hinterhauptsseitigen Arms
- Einleitung der Beugephase des gesichtsseitigen Beins

Um die beiden Lokomotionskomplexe in einer für die Therapie verwertbaren Qualität auslösen zu können, bedarf es neben der Körperlage und einer möglichst präzisen Ausgangsposition zusätzlicher Trigger-Impulse, die über „Auslösezonen“ vermittelt werden. Quellen dieser gemischten Afferenz sind unter anderem:

- Direkter periostaler Reiz
- Muskuläre Dehnungsreize
- Dehnungsreize auf Faszien und Sehnen
- Propriozeptive Reize in der Tiefe des Stimulationsgebiets
- Epikritische Reize im Stimulationsgebiet

Das Vojta-Prinzip als Methode in Diagnostik und Therapie

Vaclav Vojta (1917-2000) ist ein Repräsentant der „Prager Schule“, als deren geistiger Vater Prof. Kamil Henner (1897-1967), Ordinarius für Neurologie an der Karls-Universität, gilt. In den Jahren nach 1945 entwickelte sich dort ein interdisziplinärer Arbeitsstil, der auf dem Gebiet der Neurorehabilitation dem krankengymnastischen Fachwissen einen hohen Stellenwert beimaß. Durch subtile Beobachtung der Motorik bei Kindern mit fixierter Infantiler Zerebralparese (ICP) erkannte Vojta als grundlegendes Prinzip, dass sich in ihrer Zielrichtung differenzierte Bewegungsabläufe in der individuellen Auseinandersetzung mit der Gravitation und im Wechselspiel zwischen Haltung und Bewegung vollziehen. Hierbei werden im Zuge der Individualentwicklung (Ontogenese) genetisch verankerte Optionen menschlicher Bewegungsabläufe mit höchstmöglicher Perfektion neurostrukturell etabliert.

Eine zerebralparetische Symptomatik ist dann zu beobachten, wenn – zum Beispiel infolge hirnganischer beziehungsweise spinaler Läsionen – die bestehenden Optionen nicht zu realisieren sind. Dann festigt sich eine „Ersatzmotorik“, die darauf ausgerichtet ist, das Aufrichtungsziel dennoch zu erreichen. Die sichtbare „Ersatzmotorik“ weist auf den bestehenden neurophysiologisch erklärbaren Strukturmangel, gewissermaßen den „Hardware-Fehler“, hin. Sie ist verbunden mit einem Defizit in der muskulären Balance und einer nicht optimalen Zentrierung von Gelenken mit entsprechenden Bewegungseinschränkungen und gegebenenfalls Gelenkkontrakturen. Daraus resultieren nicht nur Einschränkungen bezüglich des aktuellen Bewegungsergebnisses, sondern längerfristig auch Ermüdungs- und Verschleißerscheinungen im muskuloskelettalen Apparat. Deren Folgen können selbst bei nur mäßigen Haltungproblemen chronische Schmerzen – vorwiegend von der Wirbelsäule und den großen Gelenken ausgehend – sein.

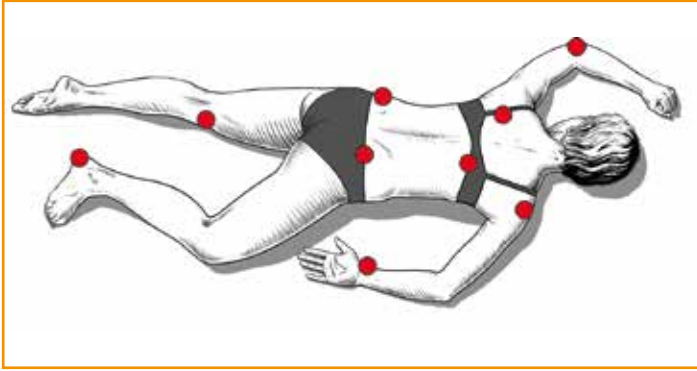


Abb. 3: Auslösezonen, dargestellt in der Ausgangsposition des Reflexkriechens.

■ Indikationen

Bei der Vojta-Therapie handelt es sich um eine Basistherapie, mit der alle Ebenen des ZNS in relativ spezifischer Weise angesprochen und nachhaltig beeinflusst werden können. Ziel der Behandlung ist es, durch afferent vermittelte Aktivierung (Bahnung) neuronaler Netzwerke zu einer Verbesserung und Konsolidierung der neuromuskulären Funktionsdifferenzierung zu gelangen. Deshalb ist das Indikationsspektrum bei neurologischen und neuroorthopädischen Störungsbildern sowohl im Säuglings- als auch im Kindes- und Erwachsenenalter breit gefächert.

Häufige Indikationen im Säuglings- und Kleinkindalter

- Zentrale Koordinationsstörung (ZKS)
- Zerebralparetische Bedrohung/ICP
- Säuglingsskoliose/Skoliose
- Hüftdysplasie/Hüftluxation

Häufige Indikationen im Erwachsenenalter

- Posttraumatische Schädigungen des ZNS einschließlich Querschnittslähmung
- Residualerscheinungen nach entzündlichen Erkrankungen des Nervensystems, insbesondere Multiple Sklerose
- Zerebrovaskulärer Insult
- Neurologische Systemerkrankungen, insbesondere Parkinson-Syndrom

Es gibt keine absoluten Kontraindikationen gegenüber der Vojta-Therapie. Umfang und Dosierung der Anwendung müssen individuell der jeweiligen Situation und Belastbarkeit des Patienten angepasst werden.

In der Ausbildung der Vojta-Therapeuten wird neben der praktischen Unterweisung und Anwendung der Vojta-Therapie insbesondere die Vermittlung der Behandlung des einzelnen Kindes im Sinne der Anleitung der Eltern beziehungsweise Bezugsperson(en) geschult sowie die Beziehung zu anderen verbreiteten Behandlungsverfahren vermittelt. Kombinationen (zum Beispiel mit Laufbandtraining, Manueller Therapie, ...) sind in den meisten Fällen möglich, sollten aber unter Beachtung der jeweiligen neurophysiologischen und biomechanischen Sachverhalte mit Sorgfalt konzipiert und umgesetzt werden.

■ Fazit

Die Vojta-Therapie als physiotherapeutischer Schwerpunkt des Vojta-Prinzips wurde zur Behandlung der Infantilen Zerebralparese konzipiert und während der zurückliegenden 50 Jahre immer weiter profiliert. Sie hat sich inzwischen nicht nur in der Frühtherapie von bewegungsstörungen Säuglingen und der Behandlung der Zerebralparese, sondern auch in der motorischen Rehabilitation Erwachsener bewährt und nimmt in vielen Ländern einen festen Platz im physiotherapeutischen Repertoire ein. Als Basismethode, mit der die Grundmuster der „automatischen“ Körperhaltung und Bewegung unmittelbar – ohne aktive Mitwirkung des Patienten – angesprochen werden, ist sie geeignet, vorübergehend nicht verfügbare Haltungs- und Bewegungsabläufe zu optimieren. Dadurch wird der Handlungsspielraum des Betroffenen erweitert, aber auch das subjektive Befinden (Beeinflussung von Schmerzen, Gefühl der Erleichterung und Befreiung) nachhaltig verbessert. Auf diese Weise – so berichten es die behandelten Patienten – können auch günstige Voraussetzungen zur Verbesserung der Partizipation geschaffen werden.



Dr. med. Friedemann Schulze
ist Facharzt für Kinderheilkunde, Neurologie und Psychiatrie. Inzwischen emeritiert, war er mit neuropädiatrischem Schwerpunkt langjährig Leiter des Sozialpädiatrischen Zentrums in Erfurt.

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

Vojta erkannte frühzeitig die Dialektik zwischen angeborenen genetisch fixierten Bewegungsmustern, die sich – mit zunehmenden Einflüssen aus der Lebenswelt des Individuums und in aktiver Auseinandersetzung mit diesen – von ursprünglichen Optionen zu differenziert verfügbarer Willkürmotorik profilieren. Sie sind artspezifisch und „funktionieren“ unabhängig vom Willen des Menschen. In ihrer vollkommenen Realisierung konstituieren sie die „ideale Motorik“.

In der Vojta-Therapie wird im Rahmen der Aktivierung angeborener Bewegungs-komplexe, der sogenannten Reflexlokomotion, angestrebt, auf afferentem Weg in neuronale Netzwerke einzutreten, die die strukturelle „Blockierung“ des Zugangs zu den erforderlichen komplexen Erregungsmustern durch Neujustierung der Konnektivität mehr oder weniger vollständig und dauerhaft überwinden. Hier unterscheidet sich der methodische Ansatz grundsätzlich von allen übenden Verfahren, die „ersatzmotorische“ Aktivitäten nutzen, tolerieren oder aber nicht

vollständig vermeiden können. Im motorischen Lernprozess kommt es in diesen Fällen zur Fixierung der Ersatzmotorik. Das kann zwar im Dienst des Funktionsgewinns kompromisshaft in Kauf genommen werden. Die Strategie, mittels sinnvoller afferenter Impulse – ohne aktive Beteiligung des Patienten – direkt auf die genetisch veranlagten „idealen“ Muster zuzugreifen und die damit den Einsatz und die Etablierung von Ersatzmustern nicht zulässt, verspricht, diesen Nachteil zu vermeiden. Es hat sich gezeigt, dass nach der Aktivierung mit der Reflexlokomotion Patienten schneller und in umfassender Weise Bewegungsstrategien zu Realisierung ihrer Bedürfnisse finden und einsetzen.

Anfangs als ein deterministischer Ansatz der Kritik unterworfen, stützen inzwischen neuere neurophysiologische Erkenntnisse die Hypothese von Vojta [1, 2].

Marc Balke

Der Werdegang eines Gesetzes ist mitunter hindernisreich. Anhand des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) erklärt Marc Balke, Leiter des IFK-Referats Recht, welche Hürden ein Gesetz nehmen muss, bis es schließlich in Kraft getreten ist.

Wie entsteht Das Gesetzgebungsverfahren am

■ Wer kann eine Gesetzesinitiative starten?

Nur die Bundesregierung, der Bundesrat oder eine Gruppe von Abgeordneten aus „der Mitte des Bundestags“ haben das Recht, Gesetzentwürfe beim Bundestag einzubringen. „Aus der Mitte des Bundestags“ bedeutet, dass auch eine Fraktion oder mindestens fünf Prozent der Abgeordneten das Verfahren einleiten können. Im Fall des TSVG ergriff die Bundesregierung die Initiative: Der Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit wurde am 24. Juli 2018 veröffentlicht. Die Verabschiedung als Regierungs- beziehungsweise Kabinettsentwurf nach einer ersten Anhörung der Verbände erfolgte am 25. September 2018.

■ Stellungnahme durch Bundesrat oder -regierung

Gesetzesinitiativen der Bundesregierung werden an den Bundesrat geleitet, der innerhalb von sechs Wochen dazu eine Stellungnahme abgibt. Im Anschluss reicht die Regierung den Gesetzentwurf, die Stellungnahme des Bundesrats sowie die eigene Gegenäußerung an den Bundestagspräsidenten weiter. Ist eine Vorlage besonders dringlich, kann die Regierung diese dem Bundestag bereits nach drei Wochen zuleiten, die Stellungnahme des Bundesrats wird dann nachgereicht. Initiativen des Bundesrats werden spiegelbildlich der Regierung übermittelt. Die Bundesregierung muss ebenfalls eine Stellungnahme abgeben und diese innerhalb von drei Monaten zusammen mit dem Entwurf an den Bundestag weiterleiten.

Die Bundesregierung legte den Kabinettsentwurf zum TSVG am 12. Oktober 2018 dem Bundesrat zur Stellungnahme vor. Aufgrund der Sechs-Wochen-Frist musste sich der Bundesrat dann bis zum 23. November 2018 äußern. Der federführende Gesundheitsausschuss des Bundesrats sprach am 9. November 2018 eine Empfehlung zur Stellungnahme des Bundesrats aus. Diese folgte dann schließlich zum Fristende am 23. November 2018.

■ Drei Beratungen im Plenum

Im Bundestag gibt es zu einem Gesetzentwurf grundsätzlich drei Lesungen. Vor der ersten Beratung muss der Entwurf allen Abgeordneten zugeleitet werden, so dass sie sich bereits im Vorfeld mit ihm befassen können. Die erste Beratung bietet die Möglichkeit zur Aussprache über die Notwendigkeit und die Zielsetzung des Gesetzes. Bei wichtigen oder kontroversen Vorlagen wird in der ersten Beratung außerdem eine Debatte angesetzt, in der die Fraktionen ihre Standpunkte darstellen können.

Bereits vor der ersten Lesung im Bundestag am 13. Dezember 2018 wurde der Gesetzentwurf des TSVG gegenüber Referenten- und Kabinettsentwurf um zahlrei-

che weitere Inhalte ergänzt. Im Laufe des Gesetzgebungsprozesses wurden über 50 Änderungs- und Ergänzungsanträge in die Beratungen eingebracht. Einer davon betraf die Änderungen für den Bereich der Heilmittelerbringer, die Bundesgesundheitsminister Jens Spahn in seinem Eckpunktepapier angekündigt hatte.

Nach der ersten Beratung wird der Gesetzentwurf zur genaueren Prüfung und Bearbeitung an den zuständigen Ausschuss (hier: der Gesundheitsausschuss des Bundestags) weitergeleitet. Mitglieder der Ausschüsse sind die jeweiligen Fachpolitiker der Fraktionen. Zur unterstützenden Beratung können Experten zu den meist öffentlichen Anhörungen eingeladen werden.

Der Ausschuss für Gesundheit des Bundestags führte am 16. Januar 2019 eine Anhörung durch. Als Vertreterin der selbstständigen Physiotherapeuten war IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger geladen. Sie nutzte die Gelegenheit und appellierte an die Politik, Modellprojekte zum Direktzugang zu ermöglichen. Die Vielzahl von Änderungsanträgen machte eine 2. Anhörung im Gesundheitsausschuss am 13. Februar 2019 erforderlich.

In der zweiten Beratung kommt es zur Aussprache über den Entwurf, den Bericht des zuständigen Ausschusses sowie dessen Änderungsvorschläge. Daraufhin erfolgt die Abstimmung, in welcher jeder Abgeordnete Änderungsanträge stellen kann. Die dritte Beratung folgt unmittelbar danach und endet mit der Schlussabstimmung. Abstimmungen finden durch Handzeichen, durch Aufstehen oder als namentliche Abstimmung statt. Grundsätzlich muss für den Gesetzesbeschluss die einfache Mehrheit der anwesenden Mitglieder gewährleistet sein. Eine Zweidrittelmehrheit der gesetzlichen Mitgliederzahl ist bei Verfassungsänderungen erforderlich.

Die 2. und 3. Lesung zum TSVG fanden am 14. März 2019 statt. Der Bundestag hat aufgrund der Beschlussempfehlung und des Berichts des Ausschusses für Gesundheit des Bundestags den von der Bundesregierung eingebrachten Entwurf angenommen.

■ Zweiter Durchgang im Bundesrat – erneute Beratung

Am 12. April 2019 folgte dann der 2. Durchgang im Bundesrat. Nach Annahme durch den Bundestag leitet der Bundestagspräsident den Gesetzesbeschluss an den Bundesrat weiter, wo er einem oder mehreren Bundesratsausschüssen zur Beratung zugewiesen wird. Im Anschluss stimmt der Bundesrat erneut ab.

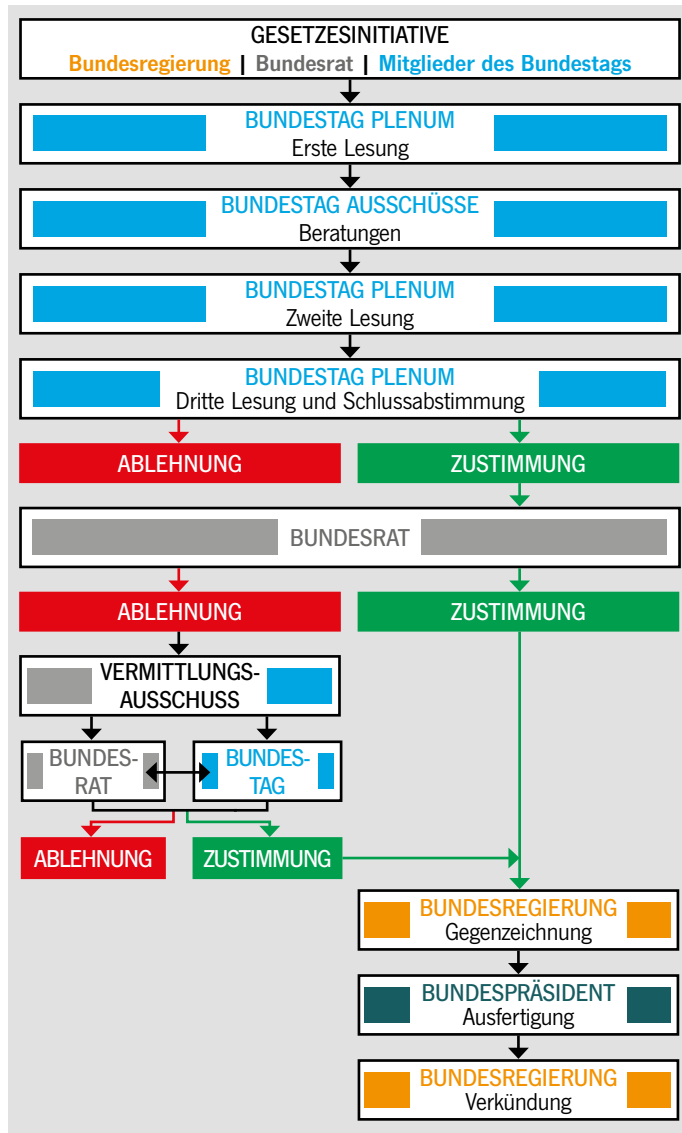
Das TSVG ist ein sogenanntes Einspruchsgesetz. Im Grundsatz sind alle Bundesgesetze Einspruchsgesetze. Zustimmungsgesetze hingegen sind nur solche Gesetze, für die das Grundgesetz dies ausdrücklich vorschreibt. Die Unterscheidung von Zustimmungs- und Einspruchsgesetzen ist von enormer Wichtigkeit für das Gesetzgebungsverfahren: Zustimmungsbedürftige Gesetze brauchen auch im

TSVG – Die Entstehung im Überblick:

Referentenentwurf Bundesministerium für Gesundheit:	24. Juli 2018
Verbändeanhörung zum Referentenentwurf:	22. August 2018
Verabschiedung Kabinettsentwurf:	25. September 2018
1. Durchgang Bundesrat:	23. November 2018
1. Lesung Bundestag:	13. Dezember 2018
Anhörungen im Bundestag:	16. Januar und 13. Februar 2019
2./3. Lesung Bundestag:	14. März 2019
2. Durchgang Bundesrat:	12. April 2019
Inkrafttreten:	11. Mai 2019

steht ein Gesetz?

Beispiel des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)



Schematische Darstellung des Gesetzgebungsverfahrens für Bundesgesetze.

Exkurs: Hammelsprung

Im Bundestag wird im Grundsatz durch Handzeichen oder Aufstehen abgestimmt. Es gibt allerdings noch eine Variante: Der sogenannte Hammelsprung wird erforderlich, wenn beispielsweise über das Ergebnis einer Abstimmung auch nach der Gegenprobe keine Einigkeit besteht. Ferner kann per Hammelsprung überprüft werden, ob sich mehr als die Hälfte der Mitglieder im Sitzungssaal befindet und damit Beschlussfähigkeit gegeben ist. Zur Durchführung des Hammelsprungs verlassen die Abgeordneten den Plenarsaal und betreten diesen dann wieder durch eine von drei Türen, die mit „Ja“, „Nein“ oder „Enthaltung“ bezeichnet sind. Beim Durchschreiten der Tür zählen an jeder Tür zwei Schriftführer die Abgeordneten.

Bundesrat eine Mehrheit, Einspruchsgesetze können ohne Zustimmung in Kraft treten. Bei diesen kann der Bundesrat verlangen, dass der Vermittlungsausschuss angerufen wird, welcher zu gleichen Anteilen von Bundestag und Bundesrat besetzt wird. Nach Beendigung des Vermittlungsverfahrens kann der Bundesrat gegen das Gesetz einen Einspruch einlegen oder es passieren lassen. Kommt es zu einem Einspruch, kann der Bundestag mit Mehrheit den Einspruch überstimmen und damit das Gesetz in Kraft treten lassen. Der Gesundheitsausschuss des Bundesrats empfahl im Hinblick auf das TSVG am 28. März 2019, den Vermittlungsausschuss nicht einzuschalten. Ein Einspruch wurde ebenfalls nicht eingelegt.

Scheitern eines Gesetzes

Ein Gesetzentwurf kann aber auch scheitern, zum Beispiel wenn eine Vorlage bereits durch den Bundestag abgelehnt wird, wenn der Bundestag einen Einspruch des Bundesrats nicht mit erforderlicher Mehrheit überstimmt oder wenn der Bundesrat bei einem Zustimmungsgesetz seine Zustimmung verweigert.

Abschlussverfahren

Schließlich beginnt das Abschlussverfahren: Hier erfolgen Gegenzeichnung der Bundesregierung, Ausfertigung durch den Bundespräsidenten und Verkündung im Bundesgesetzblatt. Nach der Verabschiedung eines Gesetzes durch Bundestag und Bundesrat wird es dem zuständigen Bundesministerium zugeleitet, beim TSVG also dem Bundesgesundheitsministerium als ursprünglichem Initiator. Berührt der Inhalt des Gesetzes mehrere Bundesministerien, wird die Ausfertigung üblicherweise auch von diesen zusammen unterzeichnet. Danach wird das Gesetz mit dem großen Bundessiegel versehen und der Bundeskanzlerin zur Gegenzeichnung vorgelegt.

Anschließend erhält der Bundespräsident das Gesetz zur Unterzeichnung und Ausfertigung. Er prüft, ob das Gesetz Bestimmungen des Grundgesetzes verletzt und ob es verfassungskonform zustande gekommen ist. Wenn der Bundespräsident keine Bedenken hat, unterzeichnet er das Gesetz, womit dieses ausgefertigt ist. Abschließend wird das ausgefertigte Gesetz im Bundesgesetzblatt verkündet. Damit kann es an dem im Gesetz festgelegten Stichtag in Kraft treten. Ist kein Datum genannt, wird es am 14. Tag nach der Ausgabe des Bundesgesetzblatts rechtswirksam. Das TSVG wurde im Bundesgesetzblatt vom 10. Mai 2019 verkündet und trat am 11. Mai 2019 in Kraft. Alle Hindernisse überwunden!

Marc Balke
ist Leiter des IFK-Referats Recht.





Trainingstherapeutis „T-RENA®“ der Deuts

Sarah Reinecke, M.Sc

Seit dem 1. Januar 2019 kann die Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge (T-RENA®) allen Rehabilitationspatienten der Deutschen Rentenversicherung mit Beeinträchtigungen am Haltungs- und Bewegungsapparat im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation verordnet werden. Damit löst T-RENA® die Medizinische Trainingstherapie „MTT“ und die Ambulanten Folgeleistungen bei muskuloskelettalen Erkrankungen „AFM“ ab.

■ Rehabilitationsnachsorge in Deutschland

Die medizinische Rehabilitation der Rentenversicherung hat die Aufgabe, das vorzeitige Ausscheiden von chronisch Erkrankten aus dem Erwerbsleben und damit Frühberentungen zu vermeiden und den beruflichen Wiedereinstieg nachhaltig zu fördern. Die zeitlich begrenzte Rehabilitation in einer stationären oder ambulanten Einrichtung ist nicht für alle chronisch kranken Menschen ausreichend, um den dort erreichten Behandlungserfolg langfristig zu stabilisieren. Die Rehabilitationsnachsorge bietet die Möglichkeit der beruflichen Wiedereingliederung. Weiter wird der Transfer der gelernten Kompensationsstrategien und Verhaltensänderungen in den Alltag unterstützt. Diese nachgehende Leistung ist in § 17 SGB VI verankert.

Individuelle Voraussetzungen für Reha-Nachsorge [1]:

Die persönlichen Voraussetzungen zur Inanspruchnahme einer Reha-Nachsorge der DRV sind gegeben, wenn der Versicherte an einer medizinischen Rehabilitation nach § 15 SGB VI teilgenommen hat und der Nachsorgebedarf aufgrund folgender Gegebenheiten indiziert ist:

- Das jeweilige Teilziel der Rehabilitation ist zwar erreicht, bedarf jedoch weiterer Leistungen, um nachhaltig in den Alltag integriert zu werden und so den Erfolg der Reha-Leistung zu sichern.
- Das jeweilige Teilziel ist im Rahmen der vorangegangenen Rehabilitation weitgehend, aber noch nicht vollständig erreicht. Die Nachsorge ist dann Voraussetzung für die vollständige Erreichung des Teilziels, zum Beispiel durch weitere Verbesserung noch eingeschränkter Funktionen und Fähigkeiten.

Weitere Voraussetzungen sind eine positive Erwerbsprognose und ein festgestelltes Leistungsvermögen von mindestens drei Stunden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt im Entlassungsbericht. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen (§ 11 SGB VI) sind durch die vorangegangene Bewilligung einer Leistung zur medizinischen Rehabilitation in der Regel gegeben.

Das Kernangebot der Rehabilitationsnachsorge besteht aus den folgenden bundesweit anerkannten und überregional verbreiteten Rehabilitationsnachsorgeprogrammen:

- Intensivierte Rehabilitationsnachsorge IRENA® (multimodal)
- Rehabilitationsnachsorge RENA (unimodal):
 - Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorge (T-RENA®)
 - Rehabilitationsnachsorge bei psychischen Erkrankungen (Psy-RENA®)
 - Rehabilitationsnachsorge bei Abhängigkeitserkrankungen (Sucht-Nachsorge)
- Rehabilitationssport und Funktionstraining nach § 64 Abs. 1 Nr. 3 und 4 SGB IX

■ RENA

Die unimodalen Nachsorgeleistungen (RENA) stellen ein primäres Behandlungselement in den Vordergrund. Hierdurch ist, anders als in der stationären Rehabilitation oder den multimodalen Nachsorgeleistungen, nur eine Berufsgruppe beteiligt. Deshalb ist es möglich, das Angebot neben Rehabilitationseinrichtungen auch in anderen Einrichtungen, wie Physiotherapiepraxen oder Einrichtungen der Erweiterten Ambulanten Physiotherapie (EAP), anzubieten. Hierdurch kann ein flächendeckendes Angebot aufgebaut werden. Eine unimodale Leistung kann auch von Menschen mit hohen beruflichen oder familiären Pflichten gut genutzt werden, um die Ergebnisse aus der Rehabilitation zu stabilisieren oder ein nicht-erreichtes Teilziel im Anschluss an die Rehabilitation zu erreichen. Deshalb ist ein bundesweites flexibles und niedrighschwelliges Angebot von RENA-Leistungen anzustreben.

■ Abgrenzung von T-RENA® zu Rehabilitationssport/Funktionstraining

Die Entscheidung über die verordnete Maßnahme wird in der Rehabilitationseinrichtung getroffen. T-RENA® bietet die Möglichkeit von Training an

che Rehabilitationsnachsorge chen Rentenversicherung (DRV)

Geräten an, welches beim Rehabilitationssport nicht vorgesehen ist. Eine Ausnahme bildet das Ergometertraining, das bei Herzsportgruppen im Rehabilitationssport genutzt wird. Soll das Training einem individuellen Trainingsplan folgen, sollte ebenfalls T-RENA® ausgewählt werden. Wird bei Abschluss der medizinischen Rehabilitation nur eine Leistungsfähigkeit von unter drei Stunden bezogen auf den allgemeinen Arbeitsmarkt prognostiziert, kann nur Rehabilitationssport und Funktionstraining verordnet werden.

■ T-RENA®

Das Trainingstherapeutische Rehabilitationsnachsorgeprogramm richtet sich an Versicherte mit Beeinträchtigungen am Haltungs- und Bewegungsapparat, unabhängig von der Grunderkrankung. In offener Gruppe wird ein gerätegestütztes Training durchgeführt, welches die Verbesserung von Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Ausdauer verfolgt. Gleichzeitig hat es die Schmerzreduktion und die Stabilisation von gesundheitsförderndem Bewegungs- und Sportverhalten als Ziel.

T-RENA® wird auch in Physiotherapiepraxen durchgeführt. Die wohnortnahe Nachsorge hilft den Patienten, die Einheiten in seinen Alltag zu integrieren und durch das Training in der Gruppe motiviert seine Ziele zu verfolgen. Als Bezeichnungen werden hierfür immer noch die Begriffe Muskelaufbautraining, Medizinische Trainingstherapie oder Krafttraining an medizinischen Geräten genutzt.

Der Einsatz von T-RENA® erfolgt, wenn trainingstherapeutische Leistungen bereits während der medizinischen Rehabilitation eingesetzt wurden und erfolgreich vom Patienten umgesetzt werden konnten und wenn die körperliche Leistungs- und Belastungsfähigkeit nach der Rehabilitation weiter gesteigert werden soll.

IFK-Fortbildung:

3.1.1

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 gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt.

Inhalte: ■ Besonderheiten des Rehabilitationskonzepts ■ Erweiterung der systematischen, anamnestischen, pathofunktionellen Analyse auch im Hinblick auf korrelierende Syndrome unterschiedlicher Funktionsdefizite ■ Erweiterung der pathofunktionellen Untersuchungsstrategien des gesamten Körpers ■ Pathomechanische Analyse myofaszialer Dysfunktionsketten des gesamten Körpers ■ Erweiterte Diagnostik im Bereich Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit, Koordination, Geschicklichkeit, Reaktionsfähigkeit, Schnelligkeit ■ Pädagogische und methodische Ausarbeitung gruppengeführter Trainingseinheiten im Sinne der trainingstherapeutischen Rehabilitationsnachsorge ■ Trainingsmanagement unter Berücksichtigung der Trainingsprinzipien und Belastungsnormativa in der Rehabilitationsnachsorge ■ Erstellen von kurz-, mittel- und langfristigen Trainingsplänen unter Berücksichtigung der pathophysiologischen Möglichkeiten im Rahmen von T-RENA®

Termine in Hattingen: 06.12.2019 oder 24.07.2020 oder 20.11.2020

Weitere Informationen auf S. 55 in dieser Ausgabe. Eine Anmeldung ist über die IFK-Homepage unter www.ifk.de oder telefonisch (Tel.: 0234 97745-0) möglich.

Ablauf von T-Rena® [2]:

- Beginn innerhalb von vier Wochen (spätestens sechs Wochen) nach der Reha
- 26 Trainingstermine (zzgl. eines individuellen Einweisungstrainings) in einer offenen Gruppe
- maximal zwölf Teilnehmer pro Gruppe
- trainiert wird in der Regel ein- bis zweimal pro Woche
- eine Trainingseinheit dauert 60 Minuten
- gegebenenfalls kann T-RENA® um weitere 26 Trainingstermine verlängert werden
- in Ausnahmefällen kann T-RENA® als Einzelleistung mit zwölf Terminen und einer Dauer von je 20 Minuten durchgeführt werden

■ Zulassungsvoraussetzungen für Physiotherapiepraxen

Für die Zulassung als Anbieter von T-RENA® müssen Trainingsräume vorhanden sein, die ein gleichzeitiges Training von zwölf Teilnehmern in der Gruppe unter permanenter Überwachung von Therapeuten gewährleisten. Es müssen acht Geräte (ohne Kleingeräte) zur Verfügung stehen. Davon müssen fünf Geräte einen differierenden Therapieansatz ermöglichen, zum Beispiel Laufband, Ergometer oder Seilzug. Es müssen je zwei Geräte für Übungen an den oberen und unteren Extremitäten sowie am Rumpf vorhanden sein. Weiter sollen Kleingeräte wie Matten, Hanteln und Therabänder von den Teilnehmern für die Therapie genutzt werden können.

In der Praxis müssen mindestens zwei Physiotherapeuten eine fachliche Qualifikation vorweisen. Der erste Therapeut muss neben seiner Physiotherapieausbildung 50 Unterrichtseinheiten aus einem MTT-Grundkurs oder aus einem aus 40 Unterrichtseinheiten bestehenden KG-Gerät-Kurs mit anschließender Teilnahme eines aus 10 Unterrichtseinheiten bestehenden T-RENA®-Kurses vorweisen. Der zweite Physiotherapeut braucht eine Bescheinigung über die Teilnahme an einem 40 Unterrichtseinheiten umfassenden KG-Gerät-Kurs.

Weitere Informationen zum Konzept sowie zur Vergütung gibt es in der IFK-Geschäftsstelle, Tel.: 0234 97745-0 oder E-Mail: ifk@ifk.de.

Sarah Reinecke, M.Sc.
ist Leiterin des IFK-Referats
Fortbildung und Wissenschaft.



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



Mehr Behandlungszeit mit „Phy

Mit Physiotherapie das Leiden steuern

Maren Letterhaus

Wenn sich das Leben dem Ende neigt, ticken die Uhren anders. Das erfährt der Essener Physiotherapeut Benedikt Pokutta jedes Mal, wenn er zu Sterbenden fährt, um ihre Beschwerden mittels Physiotherapie zu lindern: „Es ist ein ganz anderes, für mich persönlich schöneres Arbeiten“, steht für ihn fest – und er freut sich, dass er für die Therapie nun noch mehr Zeit und Behandlungsspielraum bekommen kann.

Seit Beginn des Jahres können Ärzte Menschen in der letzten Lebensphase die „Physiotherapeutische Komplexbehandlung in der Palliativmedizin“ verordnen. Diese Verordnung bietet 60 Minuten Zeit, in denen der Therapeut selbst tagesaktuell entscheiden darf, welche Behandlung dem Patienten am meisten nützt. „Bislang wird diese Art der Verordnung aber noch viel zu selten ausgestellt“, bedauert Pokutta.

Stattdessen bekämen Palliativpatienten meistens „normale“ Verordnungen, die eine Behandlungszeit von durchschnittlich 20 Minuten abdecken, erklärt Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK). „Das ist natürlich auch schon ein sehr wertvoller Beitrag, um die Lebensqualität der Palliativpatienten zu verbessern. Mit der neuen Leistungsposition kann aber zumindest Privatpatienten schon jetzt viel mehr Zeit gewidmet werden“, wirbt sie für die neue Komplexbehandlung.

Derzeit wird Palliativpatienten oftmals Manuelle Lymphdrainage oder auch klassische Massage verordnet. „Aber nicht nur“, betont Pokutta. Denn auch die Mobilisation mittels Krankengymnastik dürfe nicht unterschätzt werden. Das klinge im ersten Moment vielleicht komisch, sei aber genau deshalb so wichtig für das Selbstwertgefühl der Patienten. „Für Palliativpatienten ist es enorm wichtig, dass sie sich nicht ‚abgeschrieben‘ fühlen. Die allermeisten freuen sich, wenn noch jemand etwas von ihnen fordert – natürlich immer in dem Maß, in dem der Patient es noch gut ohne Überforderung leisten kann“, verdeutlicht das IFK-Mitglied.

Das bestätigt auch Martina Reykowski, Pflegedienstleiterin des Anna-Katharina-Hospizes in Dülmen. „Neben dem hohen therapeutischen Nutzen gibt Physiotherapie unseren Gästen hier im Hospiz auch das Gefühl der persönlichen Zuwendung und die Sicherheit, dass ihre Probleme ernst genommen werden. Wir Pfleger mobilisieren die Gäste auch. Aber wenn jemand von außen ins Haus kommt, hat das noch einmal einen anderen Stellenwert.“ Gefühlt 80 Prozent der Gäste bekomme Physiotherapie. „Das macht auf jeden Fall Sinn und hilft auch“, ist sich Reykowski sicher.

Als Pflegedienstleiterin ist es ihr aber auch wichtig, dass nicht zu viel Unruhe ins Haus kommt. Wechselnde Gesichter seien für viele Palliativpatienten eine Herausforderung. Deshalb arbeitet das Anna-Katharina-Hospiz in Dülmen schon vielen seit Jahren mit einer Praxis aus dem Ort zusammen. Langjährige und verlässliche Zusammenarbeit habe

anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
 ab 79,40 €
 netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

Jetzt beraten lassen:

☎ +49 (0)2204 30833-0
www.versichert-mit-ullrich.de

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

Physiotherapeutischer Komplexbehandlung in der Palliativmedizin“

apie rbender lindern

einen hohen Stellenwert. „Einerseits müssen Verordnungen oft kurzfristig bedient werden. Andererseits können geplante Termine häufig wegen tagesaktueller Geschehnisse nicht eingehalten werden“, erläutert sie. Zudem sei viel Flexibilität erforderlich, weil die verordnete Anwendung nicht immer durchgeführt werden kann. „Wir müssen einfach jeden Tag neu gucken, was Sinn macht.“

Diese Erfahrung hat auch Pokutta gemacht. Der selbstständige Physiotherapeut arbeitet seit inzwischen 13 Jahren mit Palliativpatienten. Krebserkrankungen im privaten Umfeld sorgten dafür, dass er sich zunehmend mit dem Thema beschäftigte. Inzwischen mache die Arbeit mit Palliativpatienten einen großen Teil im Praxisalltag des Essener Therapiezentrums Pokutta aus. Um die geforderte Flexibilität organisatorisch bewerkstelligen zu können, hat der selbstständige Physiotherapeut extra zwei feste Tage für Therapieeinheiten im Hospiz und bei Sterbenden, die zuhause gepflegt werden, eingeplant. Zusätzlich gibt es einen Springertag. „Das ist notwendig, weil im Palliativbereich ja nicht mehr weit im Voraus geplant werden kann. Manche Patienten behandle ich einige Monate, manche aber eben auch nur noch ein einziges Mal. Da ist viel Flexibilität erforderlich – auch in der Terminplanung.“

Ginge es nach ihm, würde er künftig gern häufiger die „Physiotherapeutische Komplexbehandlung“ einplanen: „In 60 Minuten könnte ich noch besser auf die Patienten eingehen, mir einfach mehr Zeit für die Behandlung nehmen.“ Außerdem sei er dann nicht mehr an die Therapieform gebunden, die auf der Verordnung steht. Bei der Komplexbehandlung kann er frei entscheiden, was notwendig ist – ob Atemtherapie, Lymphdrainage,

Massage oder eben Mobilisation. Er hoffe daher, dass die neue Position noch bekannter und künftig häufiger verordnet werde.

Dem stimmt auch Repschläger zu – und hat noch ein weiteres Ziel. „Wir als Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten haben uns lange für die neue Leistungsposition eingesetzt und freuen uns sehr, dass sie nun zumindest für Privatpatienten verordnet werden kann. Doch das kann nur der erste Schritt sein. Wir fordern, dass die Position auch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen wird.“

Der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten (IFK) hat alle wichtigen Details zur „Physiotherapeutischen Komplexbehandlung in der Palliativmedizin“ in einer Kurzinformation zusammengefasst. Diese steht hier zum Download: https://ifk.de/fileadmin/News/2019/Kurzinformation_Palliativmedizin.pdf.



Fragen beantworten zudem die Mitarbeiter der IFK-Geschäftsstelle telefonisch unter Tel.: 0234 977 45-333 oder per E-Mail: ifk@ifk.de.



Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.

IFK-Fortbildung:

6.18

Palliative Care für Physiotherapeuten – Basiskurs

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

Termine in Bochum: Teil I 02.10.- 04.10.2020
Teil II 29.01.- 31.01.2021

Weitere Informationen auf S. 59 in dieser Ausgabe. Eine Anmeldung ist über die IFK-Homepage unter www.ifk.de oder telefonisch (Tel.: 0234 97745-0) möglich.

Über drei Länder zum

Maren Letterhaus

Dass sich ihr beruflicher Weg einmal so entwickeln würde, hätte Sophie Karoline Brandt nicht gedacht, als sie vor zehn Jahren beschloss, Physiotherapeutin zu werden. Sie entschied sich für eine akademische Ausbildung in der Schweiz und ist heute froh über die Möglichkeiten, die sich ihr dadurch auftaten. „Das Studium hat mir Türen geöffnet, von denen ich vor ein paar Jahren noch nicht einmal wusste“, bringt es die heute 29-Jährige auf den Punkt.

Physiotherapeutin war schon lange ihr Traumberuf. Nach dem Abitur verspürte sie aber auch den Wunsch zu studieren. „Ich hatte die Hoffnung, dass ich dadurch im Beruf später mehr Entwicklungspotenzial habe“, erinnert sich Brandt. In Deutschland gab es im Jahr 2009 bislang nur wenige Pilotprojekte, die es ermöglichten, Physiotherapie zu studieren. In den Nachbarländern war der akademische Bildungsweg hingegen schon länger etabliert. „Und da ich schon immer eine enge persönliche Verbindung zur Schweiz hatte, war die Entscheidung für mich schnell getroffen.“

Wesentlich langwieriger als der Entscheidungsprozess war da das Aufnahmeverfahren, bis Brandt schlussendlich in Bern zum Studium zugelassen wurde. Dafür musste sie zunächst zwei Eignungsprüfungen meistern, die aus Theoriefragen und Praxisübungen bestanden. „Schwierig war da vor allem, dass es vorab kaum Informationen zu den Prüfungsinhalten gab“, berichtet sie. Im Grunde wurde geprüft, ob die angehenden Studierenden Texte und Diagramme verstehen konnten und selbst über Koordination, Gleichgewicht, Kommunikationsfähigkeit und Berufsmotivation verfügten und Grundinteresse am Beruf zeigten. Am Ende war sie in ihrer Klasse die einzige Person aus dem Ausland, die einen der 50 Plätze an der Berner Fachhochschule ergattern konnte.

Im Studium erwarteten sie dann viele Einblicke in den Berufsalltag. In den ersten drei Studienjahren waren viermal zehn Wochen Praktikum vorgesehen. Das vierte Studienjahr bestand aus zwei fünfmonatigen Praktikumsphasen – „das ist quasi das ‚Anerkennungsjahr‘ zur Berufsbefähigung.“ Für die junge Physiotherapeutin war das ein großer Vorteil. „Wir mussten die Praktika in verschiedenen Einrichtungen absolvieren. Dadurch konnte ich viele Bereiche kennenlernen und gut entscheiden, welche Richtung mir am meisten liegt.“

Besonders gefiel ihr das Auslandspraktikum in den Niederlanden. In Groningen arbeitete sie in einer Klinik mit angeschlossener Ambulanz. „Die Beschäftigten in den Physiotherapiepraxen haben dort mehr Pflichten, etwa Bereitschafts- und Schichtdienste. Dafür dürfen sie aber auch viel mehr Kompetenzen eigenständig einsetzen.“



Nach dem Bachelorstudium arbeitete sie zunächst ein Jahr lang als Physiotherapeutin in einer Schweizer Klinik. Doch der Auslandsaufenthalt in den Niederlanden halfte nach. „Für mich stand danach fest, dass mich besonders der wissenschaftliche Aspekt der Physiotherapie fasziniert“, berichtet Brandt. Also entschloss sie sich, den berufsbegleitenden Masterstudiengang in Physiotherapie zu belegen. Währenddessen war sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Berner Fachhochschule beschäftigt. Dort arbeitete sie für den Bereich der Prüfungen der Bachelorstudierenden. „Gemeinsam mit dem Team war ich für die Vorbereitung, Durchführung und Evaluation der Prüfungen zuständig“, erzählt sie. Außerdem beteiligte sie sich an einem Projekt zur Neustrukturierung der Studieninhalte. „Wir wollen in der Schweiz die interprofessionelle Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe fördern. Dafür müssen aber auch die Curricula der Studiengänge angepasst werden, um bereits den Lernprozess interprofessionell zu gestalten.“

Auch der Direktzugang zur Physiotherapie ist ihr ein wichtiges Anliegen. „Wir sehen darin das Potenzial, viel Aufwand und Kosten einzusparen, wenn Betroffene Physiotherapie direkt in Anspruch nehmen dürfen und nicht erst in eine Arztpraxis müssen, um eine Verordnung zu bekommen“, kritisiert sie. Außerdem würde es den Beruf in ihren Augen noch deutlich spannender machen, wenn Physiotherapeuten mehr Kompetenzen bekämen. Die Schweizer Politik zeige sich aber nach wie vor wenig gesprächsbereit.

Für die 29-Jährige ist es wichtig, berufspolitische Themen zu diskutieren und sich auch selbst einzubringen. Als Vorstandsmitglied des Kooperationsverbunds „Hochschulen für Gesundheit e. V.“ tauscht sie sich regelmäßig mit

Traumjob

Angehörigen von Hochschulen und Universitäten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz aus.

Alle drei Länder vereine zum Beispiel das Problem des Fachkräftemangels, der immer weitere Kreise ziehe. Beim Thema Akademisierung zeigen sich aber die wohl größten Unterschiede. Während es in Deutschland bislang nur Modellstudiengänge für Physiotherapie gibt, „ist die Akademisierung in Österreich und der Schweiz überhaupt kein Thema mehr“, vergleicht Brandt. Die Vollakademisierung sei vollständig akzeptiert und schaffe homogene Ausbildungsbedingungen für alle.

Inzwischen sind Vergleiche der gesundheitspolitischen Bedingungen in unterschiedlichen Ländern das persönliche Steckenpferd der Physiotherapeutin geworden. Passend dazu schloss sie nach dem zweiten Studienabschluss in Bern noch ein weiteres Masterstudium in Schottland an: Bis vor wenigen Wochen studierte Brandt globale Gesundheitspolitik in Edinburgh. Jetzt ist sie zurück in der Schweiz und schaut nach neuen, spannenden Projekten.

„Ich arbeite jetzt erst einmal als wissenschaftliche Projektleiterin für unseren kantonalen Berufsverband physiobern zur Bekanntmachung der Wirksamkeit von Physiotherapie bei verschiedenen Krankheitsbildern. Außerdem habe ich kleinere Lehraufträge und wirke an der Berner Fachhochschule als Beurteilungsperson von Hausarbeiten in einem Weiterbildungskurs“, berichtet sie von ihrem abwechslungsreichen Programm. Was danach komme, werde sich noch zeigen.

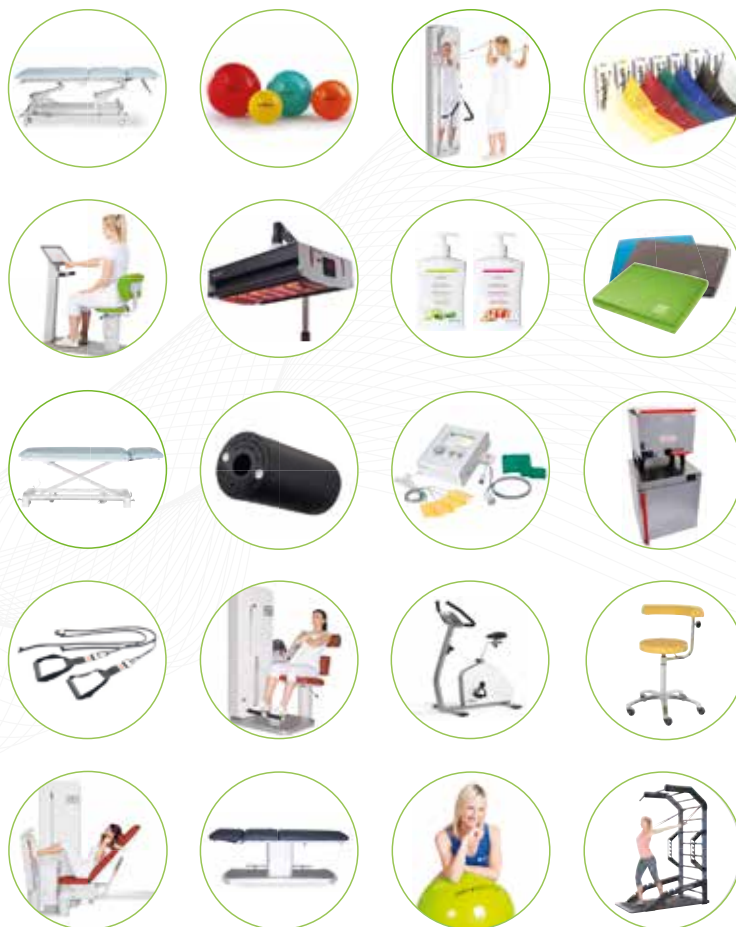
Rückblickend ist Brandt froh, sich damals für den akademischen Ausbildungsweg entschieden zu haben. „Ich mag auch den ‚klassischen Beruf‘ der Physiotherapie an der Bank sehr gern und kann mir auch gut vorstellen, bald wieder einige Stunden in einer Praxis zu arbeiten.“ Aber all die Projekte, in denen sie jetzt mitwirken kann, habe sie vor zehn Jahren noch gar nicht auf dem Schirm gehabt. „Ich wusste ja gar nicht, was geht – und bin total froh, dass mein Studium mir solche Entfaltungsmöglichkeiten geschenkt hat“, resümiert sie.

Maren Letterhaus, M.Sc.
ist Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit des IFK.



Komplettausstattung für

Physiotherapie und Medical Fitness



Fordern Sie unseren Gesamtkatalog 2019/20 an.



Stolzenberg
PHYSIO | MEDICAL FITNESS
seit 1973

www.stolzenberg.org · info@stolzenberg.org · Tel: 02235 / 71849 ·

Besuchen Sie auch unsere Ausstellung in Erfstadt



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 eine Frage, die in den vergangenen Wochen häufig aufschlug.

Es ist ein leider immer wiederkehrendes Ärgernis im Praxisalltag, wenn ein Patient seine Zuzahlung nicht leistet. Es muss erinnert, gemahnt und zu guter Letzt auch noch seine Krankenkasse angeschrieben werden – diese Bürokratie nervt alle Beteiligten.

Deshalb wird sich der IFK auch weiterhin für die Abschaffung der Pflicht zum Zuzahlungseinzug einsetzen.

Immerhin gibt es aber klare Regelungen, die zumindest gewährleisten, dass der Praxisinhaber den Zuzahlungsbetrag am Ende auf jeden Fall erhält. Das Risiko tragen letztlich die Krankenkassen. Hierzu muss aber Folgendes berücksichtigt werden:

- 1) Die Zuzahlung ist nach jeder einzelnen Behandlung fällig. Zulässig ist auch eine Vereinbarung zwischen dem Leistungserbringer und dem Versicherten, den Zuzahlungsbetrag für alle Behandlungen der Verordnung zum Beispiel unmittelbar vor der ersten Behandlung zu leisten. Ist der Versicherte nicht einverstanden, muss er nach jeder Behandlung den entsprechenden Zuzahlungsbetrag leisten. Ein Recht, dass Patienten die Zuzahlungsbeträge insgesamt erst im Anschluss an alle durchgeführten Behandlungen leisten, besteht nicht.
- 2) Zahlt der Versicherte trotz mündlicher Aufforderung nicht, muss er erneut zur Zahlung aufgefordert werden. Diese Aufforderung muss schriftlich und gesondert geschehen und den Hinweis enthalten, dass bereits eine mündliche Aufforderung erfolgte. Dem Patienten kann dazu auch eine Rechnung geschrieben werden. Wichtig hierbei: Die Rechnung muss ein Zahlungsziel sowie den Hinweis über die bereits erfolgte mündliche Aufforderung enthalten. Zu empfehlen ist folgende Formulierung: „Bitte überweisen Sie den Zuzahlungsbetrag bis spätestens sieben Tage nach Rechnungsdatum auf unser Geschäftskonto.“
- 3) Reagiert der Patient auf dieses Aufforderungsschreiben nicht, ist die zuständige Krankenkasse verpflichtet, den Betrag von dem Patienten selbst zu fordern. In diesem Fall stellt der Praxisinhaber also der Krankenkasse den Bruttobetrag in Rechnung. Zudem muss als Zahlungsbegründende Unterlage eine Kopie des entsprechenden Nachweises über die schriftliche Zahlungsaufforderung an den Patienten beigelegt werden.

- 4) Unabhängig davon gilt weiterhin, dass die Erbringung der Leistung nicht von der Zuzahlung abhängig gemacht werden darf. Praxisinhaber müssen also auch Patienten behandeln, die noch keine Zuzahlung geleistet haben.

Einige Krankenkassen haben zuletzt Verordnungen abgesetzt, wenn – bei nicht-geleisteter Zuzahlung durch den Patienten – der Abrechnung keine Kopie einer weiteren Zahlungserinnerung als Mahnungsnachweis beigelegt wurde. Dieses Vorgehen widerspricht allerdings dem geltenden Recht. In § 43 c SGB V ist verankert, dass bei Nichtleistung der Zuzahlung eine gesonderte schriftliche Aufforderung zu erfolgen hat. Es findet sich aber kein Hinweis darauf, dass der Leistungserbringer zusätzlich zur gesonderten schriftlichen Aufforderung noch eine Mahnung ausstellen muss. Der IFK konnte dies mit den betreffenden Krankenkassen zugunsten seiner Mitglieder klären.

Weitergehende Informationen zu diesem Thema sowie ein Musterschreiben zur Zahlungsaufforderung finden IFK-Mitglieder im Merkblatt A15 „Alles über Zuzahlungen“, das im geschützten Mitgliederbereich der IFK-Website abgerufen oder direkt in der IFK-Geschäftsstelle kostenfrei angefordert werden kann.



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

BUCHBESPRECHUNG

Faszientraining: Schmerzfrei und beweglich mit der Blackroll: die besten Übungen für den ganzen Körper

Der Physiotherapeut Kay Bartrow schafft es, als Autor komplexe Zusammenhänge allgemeinverständlich zu erklären. Das Buch „Faszientraining: Schmerzfrei und beweglich mit der Blackroll: die besten Übungen für den ganzen Körper“ ist als populärwissenschaftliches Werk eher für den nicht so fachkundigen Leser konzipiert. Der anatomische und physiologische Überbau zum Thema Faszien wird sehr ansprechend und klar verständlich auf gerademal acht Seiten kurz umrissen. Positiv hervorzuheben sind die tabellarischen Übersichten und die gut auf Fotos sichtbaren Verläufe der Faszienketten.

Ein Schwerpunkt des Buchs ist das Erzielen von Schmerzfreiheit – und Schmerzen lassen sich am besten behandeln, wenn man deren Genese versteht. In diesem Zusammenhang wird verdeutlicht, warum die Faszien mit ihren vielen unterschiedlichen Rezeptoren so entscheidend für die Entstehung von myofaszialen Schmerzen sind.

Dass Faszientraining das Mittel der Wahl sein soll und ihm somit ein Alleinstellungsmerkmal bei der Schmerzlösung eingeräumt wird, lässt sich in der Praxis nicht halten. Positiv ist hingegen die Aufarbeitung, bei welcher Sportart (zum Beispiel Laufsport, Schwimmen, Tanzen, Radfahren, Kraftsport) welche Muskulatur hauptsächlich beansprucht wird und welche Faszienkette die größte Belastung erfährt. Die hieraus resultierenden Behandlungsempfehlungen werden durch Selbsttests und ein umfangreiches Repertoire an Übungen unterfüttert. Die Beschreibung der Tests und Übungen sind klar und eindeutig. Sie werden von qualitativ hochwertigen Fotos unterstützt. Schade ist, dass das Buch nicht ohne Produktwerbung für den Marktführer auskommt, obwohl der Markt an Faszienrollen mittlerweile viele Alternativen bietet.

Das Preis-/Leistungsverhältnis ist stimmig, denn selten bekommt man für weniger als zwanzig Euro ein so schön gestaltetes, festeingebundenes Buch mit lehrreichem wie praktikablem Inhalt.

Oliver Grunow



■ Faszientraining: Schmerzfrei und beweglich mit der Blackroll: die besten Übungen für den ganzen Körper

Kay Bartrow
TRIAS Verlag – Stuttgart
2018, 1. Aufl., 236 Seiten, 640 Abbildungen

Preis: 19,99 Euro
ISBN: 978-3-432-10650-2

Physiotherapie für zu Hause Häufige Beschwerden selbst behandeln – mit über 90 Übungen aus der Faszien-Physiotherapie

Gabriele Kiesling stellt in ihrem im Riva Verlag erschienenen Buch „Physiotherapie für zu Hause“ als erfahrene Physiotherapeutin Übungen aus ihrem Konzept Faszien-Physiotherapie vor, mit denen häufige Beschwerdebilder präventiv selbst behandelt werden können.

In der Einführung erläutert Kiesling allgemeinverständlich die neuesten Erkenntnisse über die Bedeutung der Faszien für die Gesundheit und stellt die beiden Kapitel ihres Buchs vor: anatomische Grundlagen und Faszien-Physiotherapie. Im ersten Kapitel nimmt die Selbstuntersuchung einen großen Stellenwert ein. Hier wird dem Leser ein Physiocheck-Bogen zur Selbsteinschätzung seiner Beschwerden zur Verfügung gestellt und viele Selbsttests mit guten Anleitungen und eindeutigen Abbildungen beschrieben. Diese helfen dem Patienten, eine erste grobe Einordnung seiner Beschwerden vorzunehmen, um dann besser entscheiden zu können, ob eine orthopädische oder therapeutische Behandlung notwendig sein könnte.

Den größten Anteil im Buch nimmt die Faszien-Physiotherapie ein. Hier werden zunächst acht Trainingskategorien vorgestellt, die sich dann in den über 90 präzisen Eigenübungsanleitungen für die Regionen Halswirbelsäule und Nacken, Brustwirbelsäule und Rumpf, Lendenwirbelsäule und Becken, Schulter und Schultergürtel, Ellenbogen und Hand, Hüfte, Knie und Fuß wiederfinden. Bei jeder Übung wird die Wirkung beschrieben und werden spezielle Hinweise zur Ausführung gegeben. Die Übungen sind dafür geeignet, präventiv Beschwerden vorzubeugen oder ein Training in Form von Eigenübungen, die zu Hause durchgeführt werden, zu ergänzen. Am Ende des Kapitels stellt Kiesling ihre Top-Twelve-Übungen zusammen, die sich leicht in den Alltag integrieren lassen.

Es handelt sich um ein sehr anschauliches Buch mit vielen Abbildungen und kurzen Infotexten aus der Praxis. Kieslings Anliegen war es, Patienten langfristig zur Selbstständigkeit im Umgang mit ihrem Körper zu befähigen. Dies ist in diesem Buch, welches sich an Physiotherapeuten und deren Patienten richtet, gelungen. Sie stellt laienverständlich die Hintergründe zu Faszien und Eigenübungen vor, sodass Physiotherapeuten ihr Übungsrepertoire erweitern können und Patienten eine gute Anleitung für die Übungsausführung zu Hause an die Hand bekommen.

Sarah Reinecke, M.Sc.



■ Physiotherapie für zu Hause Häufige Beschwerden selbst behandeln – mit über 90 Übungen aus der Faszien-Physiotherapie

Gabriele Kiesling
Riva Verlag
2019, 2. Auflage, 176 Seiten

Preis: 19,99 Euro
ISBN: 978-3-7423-0615-9

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:

Heilmittelbringer 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

11.11. – 12.11.2019 in Bochum oder
29.11. – 30.11.2019 in Nürnberg oder
17.01. – 18.01.2020 in Berlin oder
21.02. – 22.02.2020 in Bochum oder
09.10. – 10.10.2020 in Nürnberg

Workshop Qualitätsmanagement II

24.01.2020 in Bochum
13.03.2020 in Nürnberg
29.04.2020 in Bochum
05.02.2021 in Bochum
08.02.2021 in Nürnberg
21.04.2021 in Berlin

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Unterrichtseinheiten: 18 (pro Workshop)

Fortbildungspunkte: 18 (pro Workshop)

Referent: Dr. Eckhard Becker

Kosten pro Workshop: 210,00 EUR (M) | 265,00 EUR (NM)

Unterrichtseinheiten: 9 (pro Workshop)

Fortbildungspunkte: 9 (pro Workshop)



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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

■ 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 Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dr.j.schiefflers@gmail.com
- **Düsseldorf** | Jan Selder
Tel.: 0211 9137180
- **Erfurt** | Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617
- **Essen** | Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421
- **Gießen (Mittelhessen)** | Gesine Pabel
Tel.: 06404 90106
- **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 | praxis@wiehen-park.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
- **Oberfranken** | Frank Schulte
Tel.: 09203 686838 | info@physiofit-neudrossenfeld.de
- **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**
Neuwahlen am 21.10.2019
- **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
- **Südhesen** | Uwe Riemann
Tel.: 069 71677607 | info@riefit.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 |
Ulrike-Christin Borgmann | Marc Balke |
Dr. Michael Heinen | Maren Letterhaus |
Sarah Reinecke
alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung:

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

Anzeigenschluss:

Ausgabe 1/2020: 28. November 2019
Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2020.

Redaktionsschluss:

20. September 2019

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 Mitglieder des IFK im monatlichen Mitgliederbeitrag enthalten.

Zahlungsbedingungen:

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

Erfüllungsort und Gerichtsstand:

Bochum

Auflage:

10.500 Exemplare

Nachdruck:

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

ISSN 0934-9421

Fotonachweis:

IFK-Archiv | Autoren | S. 20/21: axentis/Lopata |
S. 40: iStock.com/Pornpak Khunatorn | S. 45: Verlage |
Titelseite: axentis/Lopata

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:..... | ■ Gutschein 25er Set:
10,00 €*
Bestellmenge:..... |
|--|--|---|

Name

Vorname

Straße

PLZ | Ort

Datum / Unterschrift

*zzgl. Porto und MwSt.

Sonstiges:



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

Fachmagazin physiotherapie

Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

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

Broschüre:

- Die Leistungsvielfalt
in der gesetzlichen
Krankenversicherung

Bestellmenge:.....



■ Abrechnung (A)

- **A 1** Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- **A 2** Abrechnung Privatpatienten
- **A 3** Gruppenvertrag opta data
- **A 4** Kostenträgerverzeichnis
- **A 5** Zuzahlungslisten
- **A 6** „Prüfpflichten“
- **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** Alles über Zuzahlungen
- **A 16** Präsentation „Korrekte HMV“
- **A 17** ICD-10-Code
- **A 18** Hausbesuche
- **A 19** Infos Entlassmanagement
- **A 19a** Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser

■ 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

■ 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

■ Personal (P)

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

■ Praxismanagement/Recht (M)

- **M 1** Musterbehandlungsvertrag inkl. Erläuterungen
- **M 3** Präventionsvertrag
- **M 4** Sonderkonditionen
- **M 6** Leitfaden Steuerrecht
- **M 7** Mitteilung an den Arzt
- **M 8** Praxismarketing
- **M 9** Praxisprüfungen
- **M 10** Rundfunkgebühren und GEMA
- **M 11** Fortbildungsverpflichtung
- **M 12** Behandlung ohne ärztliche Verordnung
- **M 13** Datenschutz
- **M 13a** Mustervertrag Auftragsverarbeitung
- **M 13b** Datenschutzkonforme Übermittlung - Faxen? Aber sicher!
- **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

■ Wellness + Prävention (W)

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

■ Patienteninfo (I)

- **I 1** Was ist Physiotherapie?
- **I 2** Zuzahlungsregelung
- **I 3** Wahltarife
- **I 4** Heilmittel-Richtlinie
- **I 5** Asthma
- **I 6** Schlaganfall
- **I 7** Parkinson
- **I 8** Künstliches Schultergelenk
- **I 9** Behinderungen
- **I 10** Osteoporose
- **I 11** Nordic Walking
- **I 12** Gesunder Rücken
- **I 13** CMD
- **I 14** Kopfschmerz
- **I 15** Aquagymnastik
- **I 16** Unfallverhütung für Kinder
- **I 17** Fußdeformitäten
- **I 18** Krebspatienten
- **I 19** Demenz
- **I 20** KiSS-Kinder
- **I 21** Tinnitus
- **I 22** Schleudertrauma
- **I 23** Beckenbodentraining
- **I 24** Bobath-/Vojta-Therapie
- **I 25** Morbus Bechterew
- **I 26** Muskelverspannung
- **I 27** Genehmigung von Heilmittelverordnungen

■ = **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. 02 34 977 45-0 | Fax 02 34 977 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

■ Fortbildungspunkte:

Der IFK hat nach sorgfältiger Prüfung durch seinen Fachausschuss Fortbildung/Wissenschaft die im Rahmen der Fortbildungspflicht anererkennungsfähigen Kurse mit Punkten belegt. Diese sind im Fortbildungsprogramm mit dem entsprechenden Punktesymbol gekennzeichnet. Wir weisen aber ausdrücklich darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Drucklegung eine einheitliche Entscheidung auf Spitzenverbandsebene über die vollständige Anerkennung von Kursen noch nicht getroffen war. Änderungen im Einzelfall sind daher möglich. Für alle bis zum 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endete der zweite vierjährige Betrachtungszeitraum am 31.12.2015. Bis dahin mussten in anererkennungsfähigen Veranstaltungen 60 Fortbildungspunkte gesammelt werden. Auf diesen Betrachtungszeitraum bis zum 31.12.2015 können Fortbildungen angerechnet werden, die ab dem 01.01.2012 begonnen wurden. Für alle nach dem 01.01.2008 Zugelassenen/fachlichen Leiter endet der Betrachtungszeitraum vier Jahre nach Zulassungsbeginn. Bis dahin sind in anererkennungsfähigen Veranstaltungen ebenfalls 60 Punkte zu sammeln. Eine Übertragung von Fortbildungspunkten auf einen folgenden Betrachtungszeitraum ist nicht möglich.

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Bobath-Grundkurs

(Erwachsenen 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 3 (Selz)
Teil 1: 26.01. – 30.01.2020 und
Teil 2: 02.06. – 06.06.2020 und
Teil 3: 07.09. – 11.09.2020

Kurs 4 (Weis)
Teil 1: 23.03. – 29.03.2020 und
Teil 2: 14.06. – 21.06.2020

Kurs 5 (Puschnerus)
Teil 1: 25.05. – 29.05.2020 und
Teil 2: 22.06. – 26.06.2020 und
Teil 3: 21.09. – 25.09.2020

Kurs 6 (Selz)
Teil 1: 03.08. – 07.08.2020 und
Teil 2: 27.10. – 31.10.2020 und
Teil 3: 01.02. – 05.02.2021

Kurs 7 (Weis)
Teil 1: 02.10. – 08.10.2020 und
Teil 2: 24.01. – 31.01.2021

Kurs 8 (Weis)

Teil 1: 07.12. – 09.12.2020 und
Teil 2: 01.02. – 05.02.2021 und
Teil 3: 26.02. – 28.02.2021 und
Teil 4: 26.04. – 30.04.2021

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

Kosten

(gesamt/pro Kurs): 1.437,00 EUR (M) | 1.642,00 EUR (NM)
UE: 150 (pro Kurs, Kurse 3, 4, 5, 6, 7)
160 (pro Kurs, Kurs 8)

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: 24.04. – 25.04.2020

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

Ort: Bochum

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

1.1.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29

Bobath-Grundkurs (Kinder)

Weiterbildungslehrgang für Therapie von Kindern und Jugendlichen

Das Bobath-Konzept ist ein bewegungstherapeutisches Konzept, das sich seit Jahrzehnten in den Bereichen der

■ Weitere Informationen

In unserem Fortbildungsprogramm 2019/2020, das Sie kostenlos in unserer Geschäftsstelle anfordern können und im Internet unter www.ifk.de finden Sie weitere Informationen zu den angebotenen Fortbildungen. Mit dem kostenlosen Fortbildungsnewsletter erhalten Sie aktuelle Hinweise und Infos über innovative Fortbildungen per E-Mail. Einfach eintragen unter www.ifk.de/fortbildung.

Teilzahlungen für kostenintensive Fortbildungen sind auf Anfrage möglich!

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 cerebraler 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 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: 18.03. – 27.03.2020 und
Teil II: 22.06. – 03.07.2020 und
Teil III: 14.10. – 23.10.2020 und
Teil IV: 09.12. – 18.12.2020 und
Teil V: 10.02. – 19.02.2021
(derzeit ausgebucht, Warteliste möglich)

Referentinnen: Claudia Reiß, Bobath-Lehrtherapeutin,
Physiotherapeutin Angelika Ramsperger,
Senior-Bobath-Lehrtherapeutin, Physiotherapeutin M.A.

Ort: Bremen

Kosten (gesamt): 3.940,00 EUR (M) | 4.595,00 EUR (NM)
UE: 400 (gesamt)

F-Punkte: 400 (gesamt)
Dieser Kurs besteht aus 5 Kursteilen und kann nur zusammenhängend gebucht 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: 05.09. – 09.09.2020

Referentin: Friederike Pust, PT, Bobath-Lehrtherapeutin

Ort: Bochum

Kosten: 400,00 EUR (M) | 460,00 EUR (NM)
UE: 40
F-Punkte: 40

1.1.5 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-36 **Pflegende Angehörige – Schulung von pflegenden Angehörigen in der Neurorehabilitation**

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

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

Termin: 10.12.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 150,00 EUR
UE: 10
F-Punkte: 8

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

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

das PNF-Konzept einen Zugang auf allen Ebenen der ICF (Internationale Klassifikation von Funktionen der WHO) dar.

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

Termine: Kurs 3 (Engelbach)
Teil I: 21.02. – 25.02.2020 und
Teil II: 27.03. – 31.03.2020 und
Teil III: 17.11. – 21.11.2020

Kurs 4 (Engelbach)
Teil I: 02.10. – 06.10.2020 und
Teil II: 05.11. – 09.11.2020 und
Teil III: 27.05. – 31.05.2021

Kurs 5 (Müßigbrod)
Teil I: 17.06. – 21.06.2020 und
Teil II: 19.08. – 23.08.2020 und
Teil III: 03.03. – 07.03.2021

Referenten: Ulrich Engelbach, PT/HP, anerkannter PNF-Fachlehrer, Instruktor Neurorehabilitation, Anke Müßigbrod, PT, IPNFA®-Advanced-Instruktorin, anerkt. PNF-Fachlehrerin

Ort: Bochum

Kosten 1.320,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)
(gesamt/pro Kurs): inkl. Prüfungsgebühr (gesamt)
UE: 150 (gesamt/pro Kurs)
F-Punkte: 150 (gesamt/pro Kurs)

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

1.3 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 **Vojta-Workshops**

Die Ersatzmuster in der Spontanmotorik und in der Reflexlokomotion nach Vojta

Das Vojta-Prinzip in der Frühbehandlung von Säuglingen und Rehabilitation von Kindern und Erwachsenen mit motorischen Störungen. Gemeinsam mit den Teilnehmern werden eine Befundaufnahme am Patienten durchgeführt, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten mit der Reflexlokomotion nach Vojta praktisch erarbeitet und die Effekte der Vojta-Therapie dargestellt sowie deren Auswirkung auf die spontane Bewegung des Patienten überprüft.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 07.11 – 08.11.2020

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

Kosten: 155,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
UE: 16
F-Punkte: 16

1.4.1 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 **Neurorehabilitation bei Multipler Sklerose**

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.05. – 26.05.2020

Referenten: Sabine Lamprecht, M.Sc. Neurorehabilitation, PT
Hans-Peter Lamprecht, PT u. a.

Ort: Bochum

Kosten: 230,00 EUR (M) | 250,00 EUR (NM)

UE: 15
F-Punkte: 15

1.4.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Neurorehabilitation** **Kurs: Angewandte Neurophysiologie**

Seit den 90er Jahren – der Dekade des Gehirns – erlebt die Hirnforschung eine rasante Entwicklung. Mehrere Hypothesen, die seit Jahrzehnten bestanden, wurden durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt. Andere mussten verworfen werden. Die heutige Nachfrage nach Beweisen für die Wirksamkeit der Behandlungsmethoden ist größer als je zuvor. Ziel unserer aus drei Modulen bestehenden Kursreihe „Neuroreha heute“ ist es, dem Therapeuten aktuelle Kenntnisse zu vermitteln, mit denen er seine praktischen Vorgehensweisen untermauern kann

Termin: 19.03. – 22.03.2020

Kurs: Rehabilitationsphase

Das Modul beinhaltet objektive Messungen zur Dokumentation, Handlungsempfehlungen und Therapiestrategien für Patienten mit Neglect-/Pushersymptomatik, Schädelhirntrauma/Vigilanzstörung, Geriatrische Patienten/Demenz.

Termine: 11.09. – 14.09.2020

Kurs: Neurotrainer

Patienten mit neurologischen Erkrankungen, die Selbstständigkeit in ihrem Alltag wiedererlangt haben, benötigen für ihre Körperstrukturen kontinuierlich Trainingsreize, damit diese so gut wie möglich funktionieren können. In der Kleingruppe (in einem sozialen Kontext) können Trainingserfolge erlebt werden, wodurch Patienten motiviert bleiben.

Termin: 06.08. – 09.08.2020

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Ort: Bochum

Referenten: Ulrich Engelbach PT/HP
anerkannter PNF-Fachlehrer, Instructor
Neurorehabilitation, Renata Horst, MSc
(Neurorehabilitation) PT-OMT, ltd. N.A.P.-
Instruktorin, internationale PNF-Instruktorin,
Instruktorin und Supervisorin Neurologische
Rehabilitation

Kosten (pro Kurs): 465,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (pro Kurs)

1.4.3 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Physiotherapeutische Behandlung bei Querschnittslähmung

Die Behandlung querschnittsgelähmter Patienten unterscheidet sich grundlegend von der Therapie anderer zentraler Lähmungsbilder. Hier steht nicht nur die Wiederherstellung gestörter Motorik im Vordergrund, sondern auch das Erlernen von neuen kompensatorischen Bewegungsmustern. Dieser Kurs soll das nötige theoretische Wissen über die speziellen pathophysiologischen Grundlagen sowie deren Auswirkungen vermitteln und praktische Handlungskompetenzen erarbeiten. Dazu gehört insbesondere die Fähigkeit, Transferstechniken individuell auf den Betroffenen zuzuschneiden und vermitteln zu können. Darüber hinaus soll ein Überblick über neue Entwicklungen in der Therapie, wie dem Einsatz von Robotik, gegeben werden.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.09. – 13.09.2020

Ort: Bochum

Referent: Wilfried Mießner, B.A., PT

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

Manualtherapeutische Konzepte

2.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie in Bad Nauheim Zertifikatsausbildung MT – SAMPT

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

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

Termine: Modul 5 05.11. – 08.11.2019
Dr.'s day** 09.11.2019
Modul 3 10.12. – 13.12.2019
Modul 2 07.01. – 10.01.2020
Modul 6 18.02. – 21.02.2020
Modul 4 03.03. – 06.03.2020
Modul 1 17.03. – 20.03.2020
Modul 3 21.04. – 24.04.2020
Prüfung* 25.04. – 25.04.2020
Modul 7 05.05. – 08.05.2020
Modul 5 09.06. – 12.06.2020

Modul 2 16.06. – 19.06.2020
Modul 4 04.08. – 07.08.2020
Modul 6 01.09. – 04.09.2020
Modul 3 15.09. – 18.09.2020
Modul 5 06.10. – 09.10.2020
Modul 1 20.10. – 23.10.2020
Modul 4 01.12. – 04.12.2020
Prüfung* 05.12.2020

Fortbildungs-
leitung: Klaus Orthmayr, PT, Fachlehrer für MT,
MManipTh (AU) | u. a.

Ort: Bad Nauheim
Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
*Prüfung: 160,00 EUR (M) | 190,00 EUR (NM)
Dr.'s day** 110,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs) | * keine UE für Prüfung
F-Punkte: 40 (pro Kurs) | * keine FP für Prüfung
**10 für BUV (Dr.'s day)

Die Reihenfolge der Module ist verbindlich. Doctor's day kann frei zwischen Modulen 1-7 belegt werden. Der Abstand zwischen den einzelnen Modulen soll mindestens drei Monate betragen. Die Fortbildung sollte innerhalb von vier Jahren abgeschlossen werden. Die Abschlussprüfung kann frühestens nach zwei Jahren erfolgen.

2.2 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.

Termine: Prüfung* 16.11. – 17.11.2019
UK II 23.11. – 26.11.2019
OK II 27.11. – 30.11.2019
OK IV 03.12. – 06.12.2019
OK I 10.12. – 13.12.2019
OK III 07.01. – 10.01.2020
UK I 21.01. – 24.01.2020
OK II 03.02. – 06.02.2020
UK III 11.02. – 14.02.2020
Prüfung* 28.02. – 29.02.2020
UK II 09.03. – 12.03.2020
OK IV 20.03. – 23.03.2020
UK I 14.04. – 17.04.2020
OK I 21.04. – 24.04.2020
UK III 09.05. – 12.05.2020
OK III 18.05. – 21.05.2020
OK II 08.06. – 11.06.2020
Prüfung* 26.06. – 27.06.2020
OK I 08.08. – 11.08.2020
UK II 12.08. – 15.08.2020
OK III 18.08. – 21.08.2020
OK IV 01.09. – 04.09.2020
UK III 15.09. – 18.09.2020
UK I 26.09. – 29.09.2020
UK II 19.10. – 22.10.2020
Prüfung* 30.10. – 31.10.2020
OK II 01.11. – 04.11.2020
OK IV 14.11. – 17.11.2020
UK I 30.11. – 03.12.2020

OK III 04.12. – 07.12.2020
OK I 15.12. – 18.12.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
*(Prüfung) 240,00 EUR (M) | 285,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs)
*keine UE für Prüfung
F-Punkte: 40 (pro Kurs)
*keine UE für Prüfung

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.

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

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

Termine: E1 07.11. – 10.11.2019
EM 14.11. – 17.11.2019
Prüfung* 05.12. – 06.12.2019
EM 16.01. – 19.01.2020
E2 30.01. – 02.02.2020
EM 07.05. – 10.05.2020
E1 14.05. – 17.05.2020
Prüfung* 11.06. – 12.06.2020
W1 10.09. – 13.09.2020
E1 26.11. – 29.11.2020
W2 10.12. – 13.12.2020

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

Ort: Soltau

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 330,00 EUR (NM)
62,00 EUR (M) Nachprüfung
77,00 EUR (NM) Nachprüfung
UE: 37 (pro Kurs) *keine UE für Prüfung
F-Punkte: 37 (pro Kurs) *keine FP für Prüfung

2.4 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Manuelle Therapie nach dem Maitland®-Konzept Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)

Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Die Besonderheit des Konzepts liegt in der Verknüpfung individueller und angepasster Befunderhebung, der Behandlung des Patienten mit klinischen Erfahrungen des Therapeuten und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Neben den passiven Gelenkmobilisationen und -manipulationen an den Extremitäten und der Wirbelsäule werden 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 31.08. – 04.09.2020 und
Teil II 08.12. – 12.12.2020 und
Teil III 18.01. – 22.01.2021 und
Teil IV 27.04. – 01.05.2021

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 1.980,00 EUR (M) | 2.280,00 EUR (NM)
UE: 213 (gesamt)
F-Punkte: 200 (gesamt)

Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein farbig bebildertes Level I Skript. Teilnehmer sollten in diesem Kurs eigene Patienten nach rechtzeitiger, vorheriger Absprache mit der IFK-Geschäftsstelle vorstellen!

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

2.5 MULLIGANconcept® „Mobilisation with movement“ (Modul 1+2)

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Das Mulligan-Concept®, benannt nach dem neuseeländischen Physiotherapeuten Brian Mulligan, ist ein modernes und evidenzorientiertes Konzept in der Behandlung von Patienten mit neuromuskuloskelettalen Beschwerden. In zahlreichen Studien wurde die Wirksamkeit der Techniken bereits nachgewiesen. Die Kombination von passiver Mobilisation durch den Therapeuten und aktiver Bewegung des Patienten, die sog. „Mobilisation with Movement (MWM)“ hat einen positiven Einfluss auf struktureller und neurophysiologischer Ebene. Vor allem bei der Behandlung des Tennisellenbogens und bei zervikogenen Kopfschmerzen und Schwindel stellt die Therapie nach dem Mulligan-Konzept den „state-of-the-art“ dar.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 18.01. – 20.01.2020 (Modul 1)
25.09. – 27.09.2020 (Modul 1)
27.11. – 29.11.2020 (Modul 2)

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 370,00 EUR (M) | 400,00 EUR (NM)
UE: 27 (pro Kurs)
F-Punkte: 27 (pro Kurs)
Kursaufbau: Mulligan Modul 1 (Einführung, HWS, Obere Extremität) | Mulligan Modul 2 BWS/LWS, Untere Extremität | Mulligan Modul 3 (Refresher/Prüfung)

2.6 DFOMT-OMT-Fortbildungen in Hamburg

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

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 Orthopaedic Manipulative Physiotherapists). Diese Fortbildung wird durch die IFOMPT kontrolliert, evaluiert und standardisiert, so dass sie das höchste fachliche Niveau eines Manualtherapeuten repräsentiert. Der erfolgreiche Abschluss berechtigt den Physiotherapeuten zum Führen der international gültigen Zusatzbezeichnung 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 neuromuskulo-skelettalen Systems bei allen Patienten. Aus diesem Grund ist er in der Lage, eine strukturierte und systematische Untersuchung mit folgender Behandlung zu planen, durchzuführen und zu dokumentieren. Aufgrund dieser analytischen Vorgehensweise werden definitiv die individuellen Bedürfnisse und Krankheitsverläufe des Patienten berücksichtigt.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 30.11. – 01.12.2019 Prüfung
01.03. – 04.03.2020 LWS
13.08. – 16.08.2020 Pelvis
17.09. – 20.09.2020 Viscerale

Ort: Hamburg
Termin: 30.11. – 01.12.2019 Prüfung
Ort: Seevetal

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

Kosten (pro Kurs): 330,00 EUR (M) | 380,00 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 wesent-

licher 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 04.01. – 05.01.2020
WA IV 19.06. – 20.06.2020

Referentin: Bettina Thiel Dipl.-Ing.

Ort: Hamburg

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

2.6 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.

Termin: 08.06. – 12.06.2020

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

Kosten: 690,00 EUR

2.7 Triggermanipulation und Athromuskuläre Programmierung TAP

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 31.01. – 02.02.2020 oder
13.11. – 15.11.2020

Ort: Bochum

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

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

UE: 30 (pro Kurs)
F-Punkte: 30 (pro Kurs)

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

Manual Therapy Education – Advanced Level

Aufbauend auf der MT-Zertifikatsausbildung von Manuel Therapy Education vermittelt das Advanced-Level eine umfassende Expertise in der Wissenschaft und Praxis der 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: 05.05. – 08.05.2020 Periphere
Neuropathien
07.10. – 10.10.2020 Chronische
Schmerzpatienten

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): 440,00 EUR (M) | 480,00 EUR (NM)
UE: 40 (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (pro Kurs)

2.9 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)

CranoConcept®-Lehrgang: Physiotherapie am Kauorgan

CranoConcept®-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: Advanced-1: 01.11. – 03.11.2019
Advanced-2: 21.02. – 23.02.2020
Master: 14.05. – 17.05.2020
Basic: 28.08. – 30.08.2020
Advanced-1: 20.11. – 22.11.2020
Advanced-2: 19.02. – 21.02.2021

Ort: Hannover

Termine: Advanced-2: 08.11. – 10.11.2019
Basic: 05.06. – 07.06.2020
Advanced-1: 25.09. – 27.09.2020
Advanced-2: 15.01. – 17.01.2021
Ort: Berlin

Termine: Basic: 11.06. – 13.06.2021
Advanced-1: 17.09. – 19.09.2021
Advanced-2: 03.12. – 05.12.2021
Ort: Bochum

Termine: Advanced-2: 07.02. – 09.02.2020
Advanced-2: 19.06. – 21.06.2020
Ort: München

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

Kosten (pro Kurs): Basic/Advanced I + II:
Physiotherapeuten
425,00 EUR (M) | 475,00 EUR (NM)
Ärzte
540,00 EUR (M) | 595,00 EUR (NM)
Master:
Physiotherapeuten
495,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)
Ärzte
650,00 EUR (M) | 735,00 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.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I: 06.02. – 09.02.2020
Teil II: 03.03. – 06.03.2020
Teil I: 03.06. – 06.06.2020
Teil II: 21.09. – 24.09.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 340,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
UE: 30 (pro Kurs)
F-Punkte: 30 (pro Kurs)
Die Kursreihenfolge ist verbindlich: Teil I, Teil II.

2.11 Info: Gabriele Weuthen: 0234 977 45-29 Manuelle Therapie und Kopfschmerzen

Patienten, die unter Kopfschmerzen leiden, sind eine besondere Herausforderung im klinischen Alltag. Aber wie können wir zwischen zervikogenen Kopfschmerzen, Migräne, Spannungskopfschmerzen und kontraindizierten Verhältnissen differenzieren? Viele Symptome sind identisch, Kopfschmerzarten ändern sich im Laufe der Zeit, manche Patienten leiden unter mehreren Kopfschmerzarten. In diesem Kurs wird die aktuelle Klassifikation der International Headache Society (IHS) vorgestellt, die relevante physiotherapeutische Forschung präsentiert und mit Hilfe von Fallstudien Lösungsstrategien der evidenzbasierten manualtherapeutischen Diagnostik und Therapie aufgewiesen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 23.06. – 25.06.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 340,00 EUR (NM)
UE: 25 (pro Kurs)
F-Punkte: 25 (pro Kurs)

MTT/KG-Gerät

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Teil I 16.11. – 17.11.2019 und
Teil II 07.12. – 08.12.2019
oder
Teil I 25.01. – 26.01.2020 und
Teil II 08.02. – 09.02.2020
oder
Teil I 04.07. – 05.07.2020 und
Teil II 25.07. – 26.07.2020
oder
Teil I 21.11. – 22.11.2020 und
Teil II 05.12. – 06.12.2020

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

Ort: Hattingen

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M) | 380,00 EUR (NM)
UE: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)
F-Punkte: 40 (Teil I/II jeweils 20) (pro Kurs)
Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

Aufbauend auf der Basisausbildung, entsprechend dem Curriculum für die gerätestützige Krankengymnastik werden spezialisierte Kenntnisse in der anamnestischen Identifizierung funktioneller Beschwerdebilder, der funktionellen Diagnostik, der Planung und Erstellung spezifischer Trainingspläne und der Durchführungsmodalitäten eines entsprechenden Trainings gelehrt. Dabei werden die gesamtheitliche Betrachtung und Funktionsanalyse des Patienten in besonderer Weise berücksichtigt. Die Fortbildung qualifiziert zur trainingstherapeutischen Rehabilitationsnachsorge der Deutschen Rentenversicherung (DRV) für Menschen mit Beeinträchtigungen im Haltungs- und Bewegungsapparat im Anschluss an eine medizinische Rehabilitation (ungeachtet der Grunderkrankung).

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 06.12.2019 oder
24.07.2020 oder
20.11.2020

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

Ort: Hattingen

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

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

Manuelle Lymphdrainage

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I* 25.03. – 05.04.2020 und
Teil II* 13.05. – 24.05.2020
oder
Teil I** 14.09. – 25.09.2020 und
Teil II** 02.11. – 13.11.2020
* Mo. + Di. sind unterrichtsfrei
** Wochenenden sind unterrichtsfrei

Referenten: Oliver Gültig, Lymphologic® med.
Weiterbildungs GmbH-Lehrerteam

Ort: Bochum

Kosten

(gesamt/pro Kurs): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 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: 19.06. – 20.06.2020

Referenten: Oliver Gültig, Lymphologic® med.
Weiterbildungs GmbH-Lehrerteam

Ort: Bochum

Kosten: 230,00 EUR (M) | 250,00 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 Leitfadensystem 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: 31.01. – 02.02.2020 oder
04.09. – 06.09.2020

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 320,00 EUR (M)

UE: 24 (pro Kurs)

F-Punkte: 22 (pro Kurs)

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.

Termine: 21.11. – 22.11.2020

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

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

UE: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 20 (pro Kurs)

5.3 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschulinstruktoren-Fortbildung (KddR-Lizenz)

Die Rückenschulinstruktoren-Fortbildung wird nach den neuen Richtlinien und Qualitätsstandards der Konföderation der deutschen Rückenschulen (KddR) durchgeführt. Zur Erhaltung der Rückengesundheit stehen hierbei der saluto-genetische 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: 04.11. – 09.11.2019 oder
30.03. – 04.04.2020 oder
18.11. – 23.11.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 430,00 EUR (M) | 510,00 EUR (NM)

UE: 60 (pro Kurs)

F-Punkte: 60 (pro Kurs)

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

Dieser Kurs erweitert Ihr Spektrum als Rückenschullehrer. Es werden Inhalte der Feldenkrais-Methode gezeigt, welche speziell in der Rückenschule

angewendet werden können. Hierbei stehen die „Bewusstheit durch Bewegung“ und die Auseinandersetzung mit dem Selbstbild an erster Stelle.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 31.03. – 01.04.2020

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

Übungskurs

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: 05.11. – 06.11.2019 oder
20.11. – 21.11.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 165,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)

UE: 15 (pro Kurs)

F-Punkte: 15 (pro Kurs)

5.12

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Sturzprävention im Alter

Grundkurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 29.11. – 01.12.2019 oder
06.03. – 08.03.2020

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 245,00 EUR (M) | 275,00 EUR (NM)

UE: 30 (pro Kurs)

F-Punkte: 30 (pro Kurs)

Aufbaukurs

Der Aufbaukurs erweitert das erworbene Wissen zur Sturzprävention. Dabei stehen Angebote zur Sturzprävention für in Institutionen lebende Senioren im Vordergrund. Es

werden Erkrankungen und Möglichkeiten der Sturzprävention bei speziellen Zielgruppen betont. Neben der Erweiterung des Übungsspektrums wird ein Falltraining erarbeitet.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: 02.12. – 03.12.2019 oder
09.03. – 10.03.2020

Referent: Harald Jansenberger, Sportwissenschaftler, Trainer für Sturzrehabilitation

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 198,00 EUR (M) | 228,00 EUR (NM)

UE: 20 (pro Kurs)

F-Punkte: 20 (pro Kurs)

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

Inhalt dieses Grundkurses ist das gesamte physiotherapeutische Behandlungsspektrum des obstruktiven Patienten. Schwerpunkt ist das grundlegende Verständnis und die Anwendung der Autogenen Drainage (J. 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 07.11. – 08.11.2020 und
Teil II 23.01. – 24.01.2021 und
Teil III 24.04. – 25.04.2021

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 559,00 EUR (M) | 628,00 EUR (NM)

UE: 58 (gesamt)

F-Punkte: 58 (gesamt)

Nur zusammenhängend buchbar.

6.2

Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29

Bildgebende Untersuchungsverfahren I+II

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: Termine auf Anfrage

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): 220,00 EUR (M) | 300,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

6.3

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Demenzerrkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung I

Grundlagen zum Krankheitsbild und Gestaltung der Physiotherapie bei Menschen mit Demenz

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 15.02.2020 oder
29.08.2020

Referentin: Susanne Johannes, Krankenschwester, Ernährungsberaterin, Palliative Care, Bobath Therapeutin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

6.4

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Demenzerrkrankte Menschen in der physiotherapeutischen Behandlung II

Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten – Praktischer Teil

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 22.03.2020 oder
06.09.2020

Referentin: Eva Jendroszek, PT, Dipl. Gesundheits- und Sportwissenschaftlerin, Feldenkraispädagogin

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 140,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)

UE: 10 (pro Kurs)

F-Punkte: 10 (pro Kurs)

www.ifk.de/fortbildungen

6.5 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **erego® Training, Propriozeptives Stabilitätsmanagement – Wirbelsäule und Gelenke effektiv sichern**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 24.11. – 25.11.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

6.6 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Ernährung und Heilung**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Termine auf Anfrage

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

Ort: Bochum

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

UE: 20 (pro Kurs)

6.7 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: 10.10.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 130,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)

UE: 10

F-Punkte: 8

6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Fazien-Diagnostik und Behandlung** **Faszien Diagnostik und Behandlung**

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

Termine: 25.01.2020 oder
22.08.2020

Faszien – Automobilisation

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

Termine: 08.02.2020 oder
05.09.2020

Faszien – der Organe

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

Termine: 21.03. – 22.03.2020 oder
19.09. – 20.09.2020

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Ort: Bochum

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

Kosten (pro Kurs): Diagnostik und Behandlung:
130,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)
Automobilisation:
130,00 EUR (M) | 160,00 EUR (NM)
Organe:
260,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)

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

6.9 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 **Feldenkrais-Methode in der physiotherapeutischen Behandlung** **Grundkurs**

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 23.03. – 26.03.2020

Aufbaukurs

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 02.11. – 05.11.2020

Referent: Thomas Schlote, PT, Feldenkraislehrer

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 360,00 EUR (M) | 390,00 EUR (NM)

UE: 31 (pro Kurs)

F-Punkte: 31 (pro Kurs)

6.10 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Hippotherapie in Holzmaden**

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: Teil I 23.09. – 27.09.2020 und
Teil II 11.04. – 15.04.2021 und
Prüfung 12.06.2021

Referenten: Sabine Lamprecht, M.Sc.
Neurorehabilitation, PT u. a.

Ort: Holzmaden

Kosten (gesamt): 1.300,00 EUR (M) | 1.400,00 EUR (NM)
UE: 84 (gesamt)

6.11 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Hippotherapie in Stadthagen

Hippotherapie ist eine Spezialisierung, um mit Hilfe des Pferdes eine neurophysiologische Behandlungsmethode anzuwenden. Besonders intensive Behandlungserfolge werden bei neurologischen, neuro-pädiatrischen, orthopädischen sowie internistischen Krankheitsbildern erreicht. Auf eine ganzheitliche Betrachtung des Patienten wird großer Wert gelegt. Durch die Gangart „Schritt“ wird eine dreidimensionale Bewegungsfolge auf den Patienten übertragen, die zu einem speziellen tonischen Dialog führt. Dieses Ausbildungskonzept legt, neben den allgemein heutigen hippotherapeutischen Prinzipien, besonderen Wert auf einen aktuellen, medizinischen Wissensstand in Hirnforschung und Testverfahren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.
Ein Jahr Berufserfahrung, sicherer Umgang mit Pferden und Erfahrung mit neurologischen Krankheitsbildern in Theorie und Praxis wird empfohlen.

Termine: Grundkurs 22.04. – 26.04.2020 und
Aufbaukurs 27.06. – 02.07.2020 und
Abschlusskurs 17.09. – 20.09.2020

Referentin: Regine Steffan, PT, HP, sek, MT

Ort: Stadthagen

Kosten (gesamt): 1.617,00 EUR (M) | 1.717,00 EUR (NM)
UE: 130 (gesamt)

6.12 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Der Schmerzpatient - Theoretischer Hintergrund, Befundaufnahme und Behandlung

Der Kurs besteht aus zwei Modulen mit jeweils drei Tagen und vermittelt die theoretischen Hintergründe zu aktuellen Schmerzmodellen und -mechanismen und setzt sie in Bezug zu den praktischen Möglichkeiten für Therapie und Rehabilitation. Im ersten Modul wird vertiefend darauf eingegangen, wie das zentrale Nervensystem eine Schmerzerfahrung beeinflusst und was für Konsequenzen daraus für Körperwahrnehmung, motorische Kontrolle und allgemeine Gesundheit eines Menschen entstehen können. Der praktische Teil, ca. 40 % des Moduls, konzentriert sich auf die Befundung eines Schmerzpatienten. Das zweite Modul richtet sich auf die Pathobiologie von Schmerzen und die daraus resultierende Veränderung des individuellen Körperbildes (Bodydisruption) sowie die Bedeutung für Therapie und Rehabilitation. Verschiedene moderne Therapieansätze (neurale Mobilisation, Graded Motor Imagery etc.) werden erklärt und praktisch erlernt. Das Verhältnis von Theorie und Praxis ist in diesem Modul ausgeglichen. Zwischen den beiden Modulen bekommt der Kursteilnehmer Artikel und Aufgaben für die Nachbereitung und Vorbereitung mit.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Ergotherapeut, Logopäde oder Arzt.

Termine: Modul 1: 23.11. – 25.11.2019 und
Modul 2: 11.03. – 13.03.2020

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

Ort: Bochum

Kosten (gesamt): 500,00 EUR (M) | 560,00 EUR (NM)
UE: 62 (gesamt)
F-Punkte: 62 (gesamt)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: Termin auf Anfrage

Ort: Bochum

Ausbildungs- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,
leitung: Fachlehrer MT, u. a.

Kosten: 250,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)
UE: 20

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.
Anatomische Kenntnisse.

Termine: 14.12. – 15.12.2019 oder
13.06. – 14.06.2020 oder
05.12. – 06.12.2020

Referenten: Instruktoren der K-Taping®-Academy

Ort: Bochum

Kosten(pro Kurs): 300,00 EUR (M) | 375,00 EUR (NM)
UE: 20 (pro Kurs)

6.15 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Marnitz-Therapie Schlüsselzonenmassage und manuelle Techniken nach Dr. H. Marnitz

Die Marnitz-Therapie ist eine Weichteiltherapie zur gezielten Behandlung struktureller und funktioneller Probleme der myofaszialen Strukturen am Bewegungsapparat. Sie ist bei Patienten mit chronischen sowie akuten Schmerzzuständen an-

wendbar und eignet sich auch zur gezielten Behandlung der Begleitbeschwerden nach onkologischen Primärtherapien. Dieses ganzheitliche, befundorientierte Therapiekonzept nutzt manuelle Techniken wie Druck- und Zug-Reize, Dehnungen und Mobilisation, um über neurophysiologische Wirkungsketten Einfluss auf das Krankheitsbild zu nehmen. Zielsetzung der Therapie ist es, eine Tonusregulation des myofaszialen Systems zu erreichen, welche zur Verbesserung der Stoffwechselsituation der Strukturen führt, um Reparatur-Mechanismen physiologisch durchlaufen zu können. Die Kursteilnehmer erlernen sehr praxisbezogen, statische und muskuläre Probleme des Bewegungsapparats befundorientiert zu behandeln.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.12. – 14.12.2020

Referentin: Johanna Blumenschein, M.Sc., PT,
Lehrberechtigte der Marnitz-Therapie

Ort: Bochum

Kosten: 450,00 EUR (M) | 490,00 EUR (NM)
UE: 45
F-Punkte: 45

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18 Myofasziale Release Techniken

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 22.05. – 24.05.2020

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

Ort: Bochum

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

6.17 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Spezifische Dehnungstechniken (nach Janda) in der Schmerztherapie Systematisierung nach Janda, 5 wichtigste Dehn- Techniken

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 14.08. – 16.08.2020

Ort: Bochum

Referent: MU.DR./Univ. Prag Eugen Rásev, Ph.D.,
Facharzt für Rehabilitation und Physi-
kalische Medizin, externer Dozent des
Lehrstuhls für Rehabilitation und Physio-
therapie der Karls-Universität

Kosten: 280,00 EUR (M) | 320,00 EUR (NM)

UE: 24

F-Punkte: 24

6.18 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 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 02.10. – 04.10.2020 und
Teil II 29.01. – 31.01.2021

Ort: Bochum

Referenten: Barbara Herzog, PT | Silke Kirchmann | u. a.

Kosten (gesamt): 540,00 EUR (M) | 560,00 EUR (NM)

UE: 40 (gesamt)

F-Punkte: 40 (gesamt)

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

6.19 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: 07.03. – 08.03.2020

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

Ort: Bochum

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

UE: 20

F-Punkte: 20

6.20 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel/Vestibulartraining verschiedene Schwindelerkrankungen erkennen und behandeln

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 26.09. – 27.09.2020

Referent: Thomas Paul Sierla, PT

Ort: Bochum

Kosten: 160,00 EUR (M) | 195,00 EUR (NM)

UE: 14

F-Punkte: 14

6.21 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Schröpfen in der physiotherapeu- tischen Behandlung

Die Schröpftherapie gehört zu den ausleitenden Verfahren und dient der Entgiftung und Entschlackung. Stauungen im Gewebstoffwechsel werden reduziert. Gestörte Gewebelastizität normalisiert sich. Chronische und schmerzhaftes Prozesse werden einer Heilung zugeführt. Die durch das Schröpfen erzeugte punktuelle Gewebsdurchblutung und Vermehrung des lymphatischen Flusses erhöht unmittelbar die heilende Zellaktivität. Das Immunsystem und der gesamte Organismus werden durch die Ausschüttung von Hormonen zur nachhaltigen Regulation angeregt. Mit Hilfe von Schröpfgläsern wird ein Unterdruck auf der Haut erzeugt. Vorher lokalisierte Reflex- und Schmerzbereiche der Körperoberfläche kommen als Schröpfzonen in Betracht. Muskuläre Verspannungen (Myogelosen) und Schmerzen des Bewegungsapparates können durch das Schröpfen ebenso behandelt werden wie organisch-reflektorische Beschwerden.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 04.04. – 05.04.2020

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

Ort: Bochum

Kosten: 190,00 EUR (M) | 220,00 EUR (NM)

UE: 15

F-Punkte: 15

6.22 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: 07.11.2019* oder
10.02.2020 oder
07.05.2020* oder
09.11.2020

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 100,00 EUR (M) | 130,00 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 Physiotherapie“ (11.2) auf S. 61.

6.23 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Sektoraler Heilpraktiker Diagnostik und Indikationsstellung

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

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

Termine: 16.12. – 20.12.2019 oder
14.04. – 18.04.2020 oder
14.09. – 18.09.2020

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour

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

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 400,00 EUR (M) | 470,00 EUR (NM)
UE: 50 (pro Kurs)
F-Punkte: 50 (pro Kurs)

6.24 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

Achtsamkeit als Schlüssel zur Selbstfürsorge

Mehr Gelassenheit und Präsenz in einer anspruchsvollen Arbeitswelt

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 15.08.2020

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

UE: 8

F-Punkte: 8

Sportphysiotherapie

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

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

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

www.ifk.de/fortbildungen

Termine: GolfPhysio-Trainer
10.10. – 13.10.2019 oder
23.04. – 26.04.2020 oder
08.10. – 11.10.2020

Ort: München/GC Gut Häusern

Termine: GolfPhysio-Trainer
15.11. – 17.11.2019 oder
19.03. – 22.03.2020 oder
17.09. – 20.09.2020 oder
13.11. – 15.11.2020

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

Termin: Official Instructor/Refresher
22.11. – 23.11.2019

Ort: Aachen/Vitalhaus

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: Teil I: 13.11. – 20.11.2019 und
Teil II: 22.01. – 29.01.2020 oder

Teil I: 04.03. – 11.03.2020 und
Teil II: 29.04. – 06.05.2020 oder

Teil I: 13.05. – 20.05.2020 und
Teil II: 23.09. – 30.09.2020 oder

Teil I: 11.11. – 18.11.2020 und
Teil II: in 2021

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: Teil I: 28.10. – 04.11.2020
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 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29
Fortbildung Osteopathie

Der IFK und die Ärztevereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundesweit einheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine Teilkostenerstattung 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	20.12. – 21.12.2019
	SO1	17.01. – 19.01.2020
	SO2	28.02. – 01.03.2020
	SO3	17.04. – 19.04.2020
	SO4	19.06. – 21.06.2020
	P1	31.07. – 02.08.2020
	P2+BP	11.09. – 13.09.2020
	EO	18.09. – 20.09.2020
	P3	30.10. – 01.11.2020
	EO	27.11. – 18.11.2020
	P4	12.12. – 14.12.2020

Ort: Bochum

IFK-Fort- Thomas Widmann, PT, MT, univ. MAS,
bildungsleiter: Fachlehrer MT u. a.

Kosten (pro Kurs): Präp-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM)
EO 210,00 € (M) | 250,00 € (NM)
BP 220,00 € (M) | 300,00 € (NM)
V1-4, C1-4, IK 1-6, Abschlussprüfung:
280,00 € (M), 310,00 € (NM)
P1-4 und SO1-4
Blockbuchung pro Block
1.120,00 € (M), 1.240,00 € (NM)

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

PhysioBalance

9.3 Qi Gong/Taiji in der Physiotherapie

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

„In Ruhe sei wie die Kiefer, in Bewegung sei wie die Wolken und das Wasser.“ Den Alltagsstress einfach abfließen lassen. Ein wenig mehr Ruhe und Gelassenheit erlangen und mit sich und der Natur in Einklang kommen. Immer mehr Menschen sind auf der Suche nach Maßnahmen zur Stressbewältigung und zur Verbesserung ihrer Entspannungsfähigkeit. Dieser Workshop bietet eine Einführung in die Grundlagen des Qi Gong, dem aktiven Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin, zum Selbsterfahren und zur Weitergabe an Patienten in einfachen Sequenzen der Körperarbeit und der Atemtherapie. Durch den ganzheitlichen Ansatz bietet sich Qi Gong für verschiedene Krankheitsbilder an.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 06.06.–07.06.2020

Referentin: Karin Blümke, PT, MT, Qi Gong und Taijiquan Lehrerin

Ort: Bochum

Kosten: 210,00 EUR (M) | 240,00 EUR (NM)
UE: 15

Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46

9.4 RückenYoga (Basiskurs)

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.

Termine: 06.03. – 07.03.2020 oder
22.08. – 23.08.2020

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

Kosten (pro Kurs): 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)
UE: 16 (pro Kurs)
F-Punkte: 16 (pro Kurs)

Tierphysiotherapie/-osteopathie

10.1 Hundeosteopathie/-physiotherapie (HOP)

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Hüftdysplasie (HD), Bandscheibenvorfall und Kreuzbandriss beim Hund sind längst keine seltene Diagnose mehr. Das Verhalten des Hundes und seine Anatomie erfordern für eine gezielte Therapie aber besondere Kenntnisse. Deshalb hat das DIPO mit spezialisierten Tierärzten, Ethologen und Hundeosteotherapeuten diese Weiterbildung entwickelt. Durch die Zusammenarbeit mit dem veterinär-anatomischen Institut der Freien Universität Berlin, werden für den praktischen Anatomieunterricht Präparate der Vorder- und Hintergliedmaßen eingesetzt, an denen die Kursteilnehmer einzelne Strukturen palpieren können. Umfangreiche viszerale und kraniosakrale Techniken sind ebenso Unterrichtsinhalte wie Ernährung und Training des Hundes.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung muss der Nachweis über einen Kurs „Erste Hilfe und Ernährung bei Hunden“ vorgelegt werden.

Termin: Modul 1: 25.01. – 26.01.2020

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien
Ort: Dülmen (NRW)

Kosten: je Modul (1-12) 415,00 EUR
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)

UE: 11 à 75 Minuten (pro Modul)

10.2 Pferdeosteopathie/-physiotherapie DIPO

Info: Sebastian Neuhaus: 023497745-18

Tierarzt und Physiotherapeut – Partner in der Therapie ist das Motto des Deutschen Instituts für Pferdeosteopathie (DIPO). Neben dem Kern der Osteopathie, mit den Händen strukturelle Blockaden an Muskeln, Sehnen, Gelenken und Faszen etc. zu beheben, beinhaltet die Ausbildung auch die Kranio-Sakrale-Therapie sowie viszerale Behandlungsmöglichkeiten. Zwei weitere Bausteine sind die klassische Reitlehre und die Sattellkunde. Sowohl der Reiter als auch der Sattel können ein Störfaktor für das Pferd sein, das daraufhin Asymmetrien und Lahmheiten entwickelt. Hier sind Physiotherapeuten besonders prädestiniert, denn sie können sowohl den Reiter als auch das Pferd behandeln. Eine Entwicklung des DIPO in diesem Zusammenhang ist die Pferd-Sattel-Reiter-Analyse.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut, Tierarzt oder Arzt. Bis zur Abschlussprüfung müssen ein Longierabzeichen (DIPO oder FN) sowie der Nachweis über einen Kurs „Erste Hilfe & Fütterung bei Pferden“ vorgelegt werden.

Termin: 19.09. – 20.09.2020
Ort: Bopfinger (BAWü)

Referenten: DIPO Deutsches Institut für Pferdeosteopathie | Beatrix Schulte Wien

Kosten: 1. Kursjahr je Modul (1-7): 530,00 EUR
2. Kursjahr je Modul (8-14): 530,00 EUR
IFK-Mitglieder erhalten 5 % Rabatt auf die Kursgebühr. (Nachweis bitte der Anmeldung beifügen)

UE: 11 à 75 Minuten (pro Modul)

Praxismanagement

11.1 Datenschutz in der Therapiepraxis

Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18

Am 25. Mai 2018 erhielt die EU Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) unmittelbare Wirkung in allen Mitgliedstaaten und ist von öffentlichen wie privaten Stellen anzuwenden. Physiotherapeuten stehen dabei, wie alle Angehörigen von Gesundheitsberufen, vor der besonderen Herausforderung, dass sie Gesundheitsdaten verarbeiten – eine besonders sensible Kategorie personenbezogener Daten. Der Workshop „Datenschutz in der Therapiepraxis“ gibt einen Überblick über Struktur und Grundsätze der DSGVO und erläutert, wie die neuen europäischen Datenschutzregelungen in der Praxis konkret umzusetzen sind. Die Themen werden anhand von Beispielen aus der Therapiepraxis erörtert. Die Teilnehmer des Workshops werden dabei aktiv eingebunden und können bzw. sollen Sachverhalte aus der Therapiepraxis einbringen, für die jeweils datenschutzrechtskonforme Lösungen vorgestellt bzw. entwickelt werden.

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

Termin: 09.02.2020

Ort: Bochum

Referent: Dr. Karin Althaus-Grewe

Kosten: 120,00 EUR (M) * | 135,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 7

11.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Praktische Tipps für den Start als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie**

Der Praxiserfolg hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Einer davon ist der Umgang mit dem Patienten. In diesem Seminar lernen Sie, wie Sie beim Erstkontakt die für die Praxis relevanten Patienteninformationen höflich erfragen, übliche Fehler vermeiden und eine angenehme Atmosphäre schaffen können. Schwierige Situationen werden durchleuchtet und Techniken vermittelt, wie der professionelle Umgang funktionieren kann. Kommunikationspsychologische Modelle und systemische Ansätze von Schulz von Thun, Paul Watzlawick, Milton Erickson, Virginia Satir und Tom Andersen bilden die Grundlage des Konzepts in dieser Fortbildung.

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

Termine: 10.02.2020 oder
09.11.2020

Ort: Bochum

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Kosten (pro Kurs): 65,00 EUR (M)* | 75,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 3,5 (pro Kurs)

11.3 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: 07.02.2020 oder
27.11.2020

Ort: Bochum

Termine: 08.11.2019 oder
13.11.2020

Ort: Hamburg

Termin: 19.06.2020
Ort: Berlin

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

Kosten (pro Kurs): 52,00 EUR (M) * | 62,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs)

11.4 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: 08.02.2020 oder
28.11.2020

Ort: Bochum

Termin: 09.11.2019 oder
14.11.2020

Ort: Hamburg

Termin: 20.06.2020
Ort: Berlin

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

Kosten (pro Kurs): 45,00 EUR (M)* | 55,00 EUR (NM)
* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

11.5 Info: Alexandra Yilmaz: 0234 97745-46 **Praxisübergabe und Altersnachfolge**

Bei vielen Freiberuflern und Selbstständigen steht der Aufbau der eigenen Praxis zunächst im Mittelpunkt. Erst viel später stellt sich die Frage: Was ist meine Praxis wert? Kann meine Praxis wirklich meine Altersvorsorge – oder ein Teil davon – sein? Was euphorisch begann, endet manchmal sehr ernüchternd. Viele Praxen werden nicht verkauft, sondern am Schluss einfach geschlossen. Oftmals auch, weil nicht rechtzeitig die richtigen Schritte eingeleitet wurden, um die Praxis gezielt zu übergeben und den Wert der Praxis zu sichern.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine: 08.11.2019 oder
15.05.2020 oder
13.11.2020

Ort: Bochum

Referenten: Johannes Gönnerwein | Jens Uhlhorn

Kosten (pro Kurs): 120,00 EUR (M) | 150,00 EUR (NM)
UE: 10 (pro Kurs)

11.6 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.

Termine: auf Anfrage

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

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

IQH-Fortbildungen

12.1 Info: Anja Schlüter: 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: 11.11. – 12.11.2019 oder
21.02. – 22.02.2020 oder
27.11. – 28.11.2020

Ort: Bochum

Termin: 17.01. – 18.01.2020
Ort: Berlin

Termine: 29.11. – 30.11.2019 oder
09.10. – 10.10.2020

Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

Aufbaukurs Qualitätsmanagement II:

Aufbauend auf 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 betriebliche und sicherheitstechnische (BuS)-Unternehmensschulung der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) in den Workshop integriert.

Termine: 24.01.2020 oder
29.04.2020 oder
05.02.2021
Ort: Bochum
Termin: 21.04.2021
Ort: Berlin

Termine: 13.03.2020 oder
08.02.2021
Ort: Nürnberg

Referent: Dr. Eckhard Becker

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

UE: 9 (pro Workshop)
F-Punkte: 9 (pro Workshop)

12.2 Workshopreihe Qualitätsmanagement in Kurorten

Info: Anja Schlüter: 0234 97745-36

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

Referent: Kerstin Runggaldier

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

www.iquhv.de

fortbildungen allgemein | pt-anzeigen

Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



Kurse 2020
Die neuen Termine sind da!
Erster A-Kurs in Heyen vom
15. - 19. Januar 2020.



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte:

Danke an alle, die dieses Jahr bei uns waren!
Auf alle anderen freuen wir uns ab 2020!

DIPLOMA

DIPLOMA HOCHSCHULE
Private Fachhochschule Nordhessen
University of Applied Sciences

diploma.de
+49 (0)5722 28 69 97 32



Studieren neben dem Beruf ...
flexibel von überall!

Besuchen
Sie unsere
BERATUNGS-
TERMINE!

Berufsbegleitende akademische Weiterqualifizierung:

Medizinalfachberufe (B.A. / M.A.)

für alle in Therapie- und Pflegeberufen Tätige

Physiotherapie (B.Sc.) i.V.

Gesundheitsmanagement (B.A. / M.A.)

Naturheilkunde und komplementäre Heilverfahren (B.Sc.)

Cranio Sacrale Therapie

Start 04.04.20, 4 Module

Seminarleitung: Ulrich Hesse

Preis: 220 € - 480 € pro Modul zzgl. Tagungspauschale



Bodybliss: Faszien als Organ der Emotion

28.11. - 29.11.20, 16 UE

Seminarleitung: Divo G. Müller

Preis: 275 €

Akademie
Heiligenfeld
... Bildung inmitten von Leben!

Weitere Informationen: www.akademie-heiligenfeld.de
info@akademie-heiligenfeld.de oder Tel. 0971 84-4600

Anzeigenschluss Ausgabe 1-2020

28. November 2019

pt-anzeigen

PHYSIOTHERAPEUT/IN FÜR VOLL-/TEILZEIT IN OBERHAUSEN STERKRADE GESUCHT!

4-Tage-Woche möglich, Gehalt ab € 2.900,- in VZ, 30 Urlaubstage, Fort- und Weiterbildungen werden unterstützt und gefördert

Bei Interesse kontaktieren Sie uns gerne unter:

Tel: 0208 635 75 11, physiotherapievanderleeuw@t-online.de
www.physiotherapie-vanderleeuw.de

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
- Ulrike-Christin Borgmann (stv. Geschäftsführerin)
Telefon 97745-43 | 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
Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540 | E-Mail: letterhaus@ifk.de

■ Referat Recht

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

Rechtsberatung

- Andrea Beckmann-Mebus (Rechtsberatung)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Anja Helling (Rechtsberatung)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45 | E-Mail: ifk@ifk.de
- Katrin Volkmar (Rechtsberatung)
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 97745-777 | Telefax 97745-541 | E-Mail: lins@ifk.de
- Lea Pawlowski (Kassenzulassung)
Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516 | E-Mail: pawlowski@ifk.de

Auszubildende

- Julia Hofmann
Telefon 97745-17 | Telefax 97745-45 | E-Mail: hofmann@ifk.de
- Anna Lauenroth
Telefon 97745-39 | Telefax 97745-45 | E-Mail: lauenroth@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
- Andrea Henning (Mahnwesen, Rechnungswesen)
Telefon 97745-42 | Telefax 97745-542 | E-Mail: henning@ifk.de
- Ulrike Kraus (Rechnungswesen)
Telefon 97745-13 | Telefax 97745-513 | E-Mail: kraus@ifk.de

GKV-Abrechnung und Wirtschaft Expertenhotline 97745-333

- Sina Böse (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563 | E-Mail: boese@ifk.de
- Christof Kazmierczak (Mitgliederberatung)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-548 | E-Mail: kazmierczak@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
- Anja Schlüter (Mitgliederberatung, Regionalausschüsse)
Hotline 97745-333 | Telefax 97745-514 | E-Mail: schluer@ifk.de

■ Referat Fortbildung + Wissenschaft

- Sarah Reinecke (Referatsleiterin)
Telefon 97745-0 | Telefax 97745-525 | E-Mail: ifk@ifk.de

Wissenschaft

- Judith Backes
Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561 | E-Mail: backes@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
- Alexandra Yilmaz
Telefon 97745-46 | Telefax 97745-546 | E-Mail: yilmaz@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. IFK-Fördermitglied
☐ 4. 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/krankengymnastischer Leistungen (Monatsbeitrag 31,00 Euro)
- ☐ 3. **Fördermitglied I** (1)
angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,00 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind
- ☐ 4. **Fördermitglied II** (4)
Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)
- ☐ 5. **Fördermitglied III** (5)
der Physiotherapie nahestehende Person
(Monatsbeitrag 3,00 Euro)

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

abonnement

Hiermit bestelle ich das Fachmagazin „physiotherapie“ (6 Ausgaben/Jahr) zum jährlichen Bezugspreis von 33,00 Euro inkl. Versand und MwSt. ab der nächsten Ausgabe für ein Jahr. Sollte ich das Abonnement nicht 3 Monate vor Ablauf dieser Frist kündigen, verlängert es sich jeweils um ein weiteres Jahr.

Name | Vorname

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

Praxisstempel

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

- ☐ 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



Bundesverband selbstständiger
Physiotherapeuten – IFK e. V.

HELMSAUER

GRUPPE

*„Mitarbeiterbindung
wie nie zuvor!“*

Neues Spezialkonzept: Die IFK-Rente

- ✓ Betriebliche Altersversorgung:
leistungsstark und innovativ
- ✓ Attraktive (rabattierte) Tarife
- ✓ Kombination mit einer Betrieblichen
Berufsunfähigkeitsversicherung mit
verminderter Gesundheitsprüfung
(optional zusätzlich möglich)
- ✓ Top Konditionen für Praxisinhaber
- ✓ Persönliche Beratungsgespräche
durch Spezialisten der
Helmsauer Gruppe deutschlandweit



Machen Sie sich als IFK-Mitgliedsbetrieb
für Fachkräfte noch attraktiver!

Praxisverwaltung mit THEORG



lokal, in der Cloud, mobil, per App

Sie sind **viel unterwegs**, möchten mehrere Standorte **gleichzeitig verwalten** oder einfach mal **von Zuhause** aus arbeiten? THEORG bietet die passende Lösung!

Arbeiten Sie direkt am **PC** in der Praxis, mobil am **Tablet** oder mit **THEORG 2GO** für einen schnellen Überblick am Smartphone.

THEORG, die Software für die **perfekte Praxisorganisation**, ist Ihr flexibler und vielseitiger Partner im Praxisalltag und unterstützt Sie bei der **Patienten- und Rezeptverwaltung, Terminplanung, Abrechnung** und vielen weiteren Aufgaben.

Die **passende Hardware** sowie **regelmäßige Updates** und ein **freundlicher Service** runden das Angebot perfekt ab.

Besuchen Sie uns auf der
TheraPro in Stuttgart!
07.-09.02.2020

THEORG
Software für THERapieORGanisation

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