

04

2023

K5456

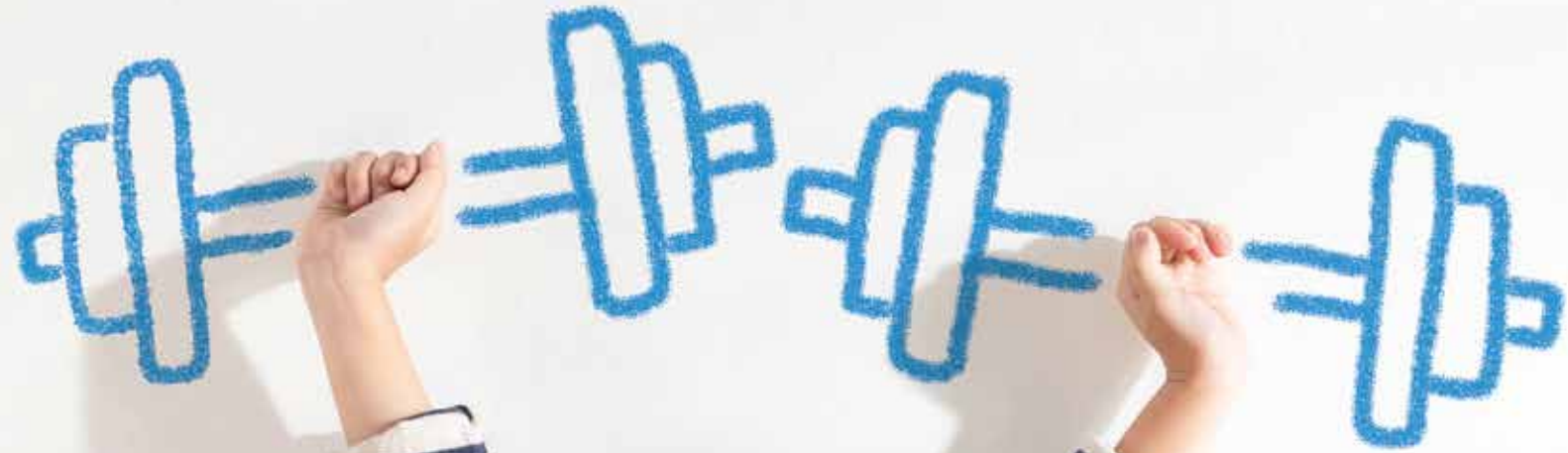
Juli 2023

41. Jahrgang

www.ifk.de

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.



Zum Boss über den Schmerz werden

IFK-Patientenflyer im neuen Look

Chancen der Digitalisierung in der Praxis

Widerstandstraining vor Hüft- oder Knie totalendoprothese

Wenn Familienangehörige in der Praxis mitarbeiten

Verband

Berufspolitik

Wissenschaft

Praxis

physio-START



Das IFK-Gründerzentrum

Hilfsbereit. Kompetent. Verlässlich.

Schritt für Schritt zur eigenen Physiopraxis.

Das IFK-Gründerzentrum
physio-START unterstützt Sie dabei!



www.physio-start.de



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Sommer zeigt sich bisher von seiner besten Seite: Auch wenn heißes Wetter für manche Gesundheitsrisiken birgt, ist es für die Freizeitgestaltung doch deutlich angenehmer. Die Arbeit macht jedenfalls mehr Spaß.

Anfang Juni fand eine Tagung der DGUV in Berlin statt, bei der auch physiotherapeutische Themen behandelt wurden. In diesem Jahr hat der IFK zwei Programmpunkte mitgestaltet, sodass wir eine große Zuhörerzahl zum Thema interprofessionelle Zusammenarbeit und zu den Veränderungen der BG-Verordnungen begrüßen und viele Fragen klären konnten. Lesen Sie für mehr Informationen den Artikel auf Seite 22.

Wie viele Leser wissen, drucken wir in jeder Ausgabe unserer Mitgliederzeitschrift Artikel zu den Arbeiten der Preisträger unseres Wissenschaftspreises ab – in diesem Heft ab Seite 32. In dieser Ausgabe lesen Sie den letzten Artikel der Preisträger des Jahres 2022. Doch die Reihe endet hier natürlich nicht, denn die Jury hat bereits geurteilt: Die Gewinner des Wissenschaftspreises 2023 stehen fest und wurden beim IFK-Tag der Wissenschaft an der OTH Regensburg gekürt. Darüber berichten wir in der nächsten Ausgabe. Apropos: Im nächsten Jahr feiert der IFK-Tag der Wissenschaft sein 20-jähriges Jubiläum, zu dem alle Interessierten herzlich eingeladen sind. Alle Details dazu lesen Sie zu gegebener Zeit hier im Heft und auf der Internetseite des IFK.

Auf drei Themen dieser Ausgabe möchte ich noch hinweisen: Die Behandlung des Long-COVID-Syndroms gewinnt für uns Physiotherapeuten immer mehr an Bedeutung. Auch wenn die Forschung noch keine klaren Ergebnisse bringt, kann man doch für die Physiotherapie Grundsätze in der Behandlung ableiten. Informieren Sie sich zum aktuellen Stand ab Seite 48. Des Weiteren haben wir ein sehr spannendes Interview zur physiotherapeutischen Versorgung chronischer Schmerzen bei Kindern mit der Therapeutin Marjan Laekeman geführt (ab Seite 52). Außerdem geben wir in dieser Ausgabe einen Einblick in unsere Mitgliedschaft: Die Protagonisten unseres „Generationengesprächs“ (ab Seite 20) trennen 61 Lebensjahre – trotzdem haben sie viele Gemeinsamkeiten!

Viel Spaß beim Lesen!

Einen schönen Sommer wünscht
Ihre

Brigitte Heine-Goldammer

Brigitte Heine-Goldammer

Verband

| | |
|--|----|
| Kurz berichtet | 4 |
| Berufspolitische Informationen und gute Gespräche auf der therapie Leipzig 2023 | 8 |
| Symposium „Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen“ | 10 |
| IFK-Patientenflyer im neuen Look | 12 |
| IFK-Verhandlungskommission im Portrait: ein Zusammenspiel der Expertise aus Geschäftsstelle und Mitgliedschaft | 14 |
| IFK-Forum 2023 in Hamburg | 18 |
| „Wir wollen einfach für die Menschen da sein“ Ein Generationengespräch | 20 |
| Nachbericht DGUV-Unfalltagung | 22 |

Berufspolitik

| | |
|---|----|
| Warum wir um die Digitalisierung nicht herumkommen und nicht herumkommen wollen | 24 |
| Neuigkeiten beim Spitzenverband der Heilmittelverbände | 28 |
| IFK-Vertreter im Gespräch mit Lokalpolitikern | 30 |

Wissenschaft

| | |
|---|----|
| Unterschiede der Lateralität, Emotionserkennung und trigeminalen somatosensorischen Funktion zwischen Patientinnen mit craniofazialen neuropathischen Schmerzen, craniofazialen nicht-neuropathischen Schmerzen und gesunden Kontrollprobandinnen | 32 |
| Evidenz-Update | 38 |
| Buchbesprechung | 43 |
| CPTe: Physiologie des Gehens und der Haltungskontrolle | 44 |

Praxis

| | |
|---|----|
| Wenn Familienangehörige in der Praxis mitarbeiten – ein Überblick | 46 |
| Update Long-COVID: Wenn die Krankheit nicht endet | 48 |
| Zum „Boss“ über den Schmerz werden | 52 |
| INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation | 56 |
| Nachgefragt | 59 |

Mitgliederservice

| | |
|---------------------------|----|
| IFK-Regionalausschüsse | 60 |
| IFK-Kontakt | 61 |
| PhysioService des IFK | 62 |
| IFK-Fortbildungen | 64 |
| Fortbildungen allgemein | 72 |
| PT-Anzeigen | 72 |
| Anmeldung zur Fortbildung | 73 |
| Beitrittserklärung | 74 |
| Impressum | 61 |

Frühjahrsfest der Zahnärzte



Beim Frühjahrsfest: (v. l.) Dr. Karl-Georg Pochhammer (Stellv. Vorsitzender des Vorstands der KZBV), Ute Repschläger, Dr. Björn Pfadenhauer, Martin Hendges (Vorsitzender des Vorstands der KZBV) und Prof. Dr. Christoph Benz (Präsident der BZÄK). © KZBV

Zum traditionellen Frühjahrsfest hatten die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) und die Bundeszahnärztekammer (BZÄK) Anfang Mai nach Berlin eingeladen. Nach langer pandemiebedingter Pause trafen sich die rund 350 geladenen Gäste aus Politik, Zahnärzteschaft, Selbstverwaltung, Medien und Gesundheitswirtschaft in diesem Jahr in der Vertretung des Landes Baden-Württemberg. Für den IFK nahmen die Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer teil. Sie nutzten in informellen Gesprächen die Gelegenheit, auf die Anliegen der Physiotherapeuten hinzuweisen. Erstmals präsentierte sich die KZBV mit neuer Spitze: Der neu gewählte Vorsitzende des Vorstands, Martin Hendges, hob die Erfolge seines Vorgängers Dr. Wolfgang Eßer hervor. Er hatte über zehn Jahre als Vorstandsvorsitzender die Geschicke der Vertragszahnärzteschaft gelenkt und war im März dieses Jahres nicht erneut zur Wahl angetreten. Hendges formulierte in seinem Statement den Anspruch der Zahnärzteschaft, als starke Stimme im Gesundheitswesen zu wirken. Zudem betonte er, dass es eines seiner Herzenthemen sei, bei der Digitalisierung weiter voranzukommen. Von den neuen Digitalisierungsgesetzen der Bundesregierung erwarte er vor allem, dass sie die Versorgung spürbar voranbrächten, den Praxisalltag verbesserten und Bürokratie reduzierten. Als Gastrednerin richtete die Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesministerium für Gesundheit, Sabine Dittmar, ein Grußwort an die Anwesenden.

Expertenpool des Innovationsausschusses tagte

Das deutsche Gesundheitssystem befindet sich im stetigen Wandel. Welche Versorgungsformen sind notwendig, um beispielsweise dem demografischen Wandel gerecht zu werden? Und welche neuen Behandlungsmöglichkeiten sollten zur Standardbehandlung werden? Projekte zu solchen Fragen, die die bestehende Versorgung der gesetzlichen Krankenversicherungen weiterentwickeln, fördert der Innovationsausschuss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). Er wird dabei von einem Expertenpool beraten, dem seit 2020 auch Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), angehört.

Wenn Organisationen die Förderung eines Projekts beantragen, bewerten Mitglieder des Expertenpools die Anträge und sprechen dann eine Empfehlung aus. Diese Empfehlung bezieht der Innovationsausschuss des G-BA in seine Entscheidung ein. Prof. Josef Hecken, unparteiischer Vorsitzender des G-BA, lobte dieses gute Miteinander während der letzten Sitzung des Expertenpools. „Die Zusammenarbeit ist mittlerweile erprobt und hat sich bewährt“, dankte er. Die rund 150 Experten trügen mit ihrem Wissen und ihren Fähigkeiten maßgeblich zu den Förderentscheidungen bei. Er freute sich deshalb darüber, dass sich die derzeitige Regierung in ihrem Koalitionsvertrag darauf geeinigt hat, den Expertenpool als dauerhaftes Gremium zu verstetigen. Wie das genau aussehen kann, war eines der Themen der Tagung.

127. Deutscher Ärztetag in Essen



v. l.: Ute Repschläger, Peter Klotzki (Hauptgeschäftsführer des BFB), Gabriele Overwiening (Präsidentin der ABDA).

Als Vertreterin des IFK nahm Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger Mitte Mai am 127. Deutschen Ärztetag in Essen teil. Bei seiner Rede zur Eröffnungsfeier des Ärztetags in der Essener Philharmonie versprach Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eine Stärkung der freien Berufe gegen die Kommerzialisierung im Gesundheitswesen. Dass der Bundesgesundheitsminister dieses Thema aufgriff, wurde von den Anwesenden, unter anderem Repschläger, Gabriele Overwiening, Präsidentin der Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände (ABDA), und Peter Klotzki, Hauptgeschäftsführer des Bundesverbands der Freien Berufe (BFB), positiv aufgenommen.

Bundesärztekammer-Präsident Dr. Klaus Reinhardt betonte in seiner Eröffnungsrede die Wichtigkeit interprofessioneller Zusammenarbeit. „Beim Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachgebieten und Versorgungsbereichen muss man auch mal die Perspektive wechseln, um den anderen besser zu verstehen“, so Reinhardt. Außerdem forderte der Bundesärztekammer-Präsident eine bessere Beteiligung bei Gesetzgebungsverfahren und kritisierte die häufig kurzen Fristsetzungen für schriftliche Stellungnahmen. „Dabei handelt es sich um umfangreiche und komplexe Gesetze und Verordnungen, die zu prüfen und zu bewerten mindestens Tage, wenn nicht Wochen in Anspruch nehmen würde.“ Er forderte, dass die betroffenen Akteure im Gesundheitswesen bereits bei der konzeptionellen Vorbereitung von Gesetzesinitiativen eingebunden werden müssen: „Nur wir können den Praxischeck machen, ohne den jede Reform zu Verwerfungen in der Versorgung führt oder ins Leere läuft.“ Dem kann sich inhaltlich auch Repschläger anschließen.

Termine...

| | | |
|---|------------|--|
| IFK-Forum Süd | München | 7. Juli 2023 |
| IFK-Forum Ost | Leipzig | 8. September 2023 |
| therapie Düsseldorf | Düsseldorf | 15./16. September 2023 (Siegerehrung IFK-Businessplan-Wettbewerb) |
| Symposium: Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen | Bochum | 30. September 2023 |

Wenn Software, dann **THEORG.**



THEORG 2GO
– die App für die
Terminplanung und
Dokumentation

Ihre Praxis soll digitaler werden? Die Software THEORG unterstützt Sie mit grundlegenden Funktionen für die Praxisverwaltung: Von der Patienten- und Rezeptverwaltung, der Terminplanung und Abrechnung bis hin zur Verwaltung von Selbstzahlerleistungen und vieles mehr.

Mit **THEORG 2GO** haben Sie Ihre Termine sowie alle Daten zu Ihren Patienten immer im Blick. Über die App können Sie Termine im Terminplan belegen, löschen oder verschieben. Natürlich können Sie auch die Dokumentation mit THEORG 2GO ganz einfach erledigen – mobil am Smartphone oder Tablet!

Arbeiten Sie mit THEORG wie und wo Sie wollen: **am PC, per App am Tablet oder unterwegs am Smartphone.**

Typisch THEORG –
Wir kennen nur Lösungen.

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

THEORG
Software für **THErapieORGanisation**

Dr. Pfadenhauer beim parlamentarischen Dialog des BFB

Mitglieder des Arbeitskreises „Bildung und Fachkräfte“ des Bundesverbands der Freien Berufe e. V. (BFB) haben sich mit Abgeordneten des Deutschen Bundestags getroffen, um das Thema Fachkräftemangel zu erörtern. Mit dabei war auch IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer, um die Interessen der selbstständigen Physiotherapeuten zu vertreten. Kai Gehring, MdB (Bündnis 90/Die Grünen), Vorsitzender des Ausschusses für Bildung, Forschung und Technologieabschätzung, hatte Mitte April nach Berlin eingeladen. Zehn Abgeordnete traten in einen intensiven Austausch mit den über 20 Vertretern der BFB-Mitgliedsorganisationen.

Gehring würdigte die Leistungen der Freien Berufe, die in ihren meist kleinen Teams agil sowie kreativ arbeiten und so auch zeitnah auf neue Herausforderungen reagieren können. Gleichzeitig seien sie attraktive Arbeitgeber, die aber auch unter dem Fachkräftemangel leiden, betonte der Abgeordnete. BFB-Vizepräsident Volker Kaiser skizzierte den immer spürbarer werdenden Fachkräftebedarf der Freien Berufe. Gesucht würden sowohl Fachkräfte als auch Auszubildende. Auch die Physiotherapie leidet unter dem Fachkräftemangel. Um die Attraktivität des Berufsbilds zu steigern, setzt sich der IFK unter anderem für eine angemessene Vergütung und verbesserte Arbeitsbedingungen ein.



VmF feiert 60. Jubiläum



Ute Repschläger überbrachte VmF-Präsidentin Hannelore König (l.) die Glückwünsche des IFK.

Der Verband medizinischer Fachberufe e. V. (VmF) hatte Grund zum Feiern: Sein 60-jähriges Jubiläum beging der Verband im Rahmen seines Bundeskongresses in Würzburg. Neben den Mitgliedern nahmen auch zahlreiche Ehrengäste an der Feierstunde teil, darunter die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger. Sie überbrachte VmF-Präsidentin Hannelore König die Glückwünsche des IFK und überreichte ein Präsent (siehe Foto).

Während der Veranstaltung wurden auch kritische Töne angeschlagen. Die medizinischen Fachberufe seien unmittelbar vom Fachkräftemangel betroffen, betonte König. Immer wieder müssten ambulante Operationen oder Vorsorgeuntersuchungen verschoben und Sprechzeiten gekürzt werden, weil nicht ausreichend Fachkräfte zu finden seien. Teilweise würden keine Neupatienten mehr aufgenommen oder Praxen müssten ganz schließen. Medizinische Fachangestellte seien zu einer wichtigen Säule geworden, ohne die weder eine Arzt- noch eine Tierarzt- oder Zahnarztpraxis funktionieren. Die Arbeitsbedingungen hätten sich aber so verändert, dass immer mehr Kollegen einen anderen Job suchen, in dem sie mindestens das gleiche Gehalt verdienen – bei wesentlich weniger Stress. König forderte daher mehr Wertschätzung und Anerkennung der Leistung dieser Berufsangehörigen vonseiten der Politik. Andernfalls stehe das Gesundheitswesen vor dem Kollaps.

vdek-Frühlingsfest in Berlin



v. l.: Kirsten Kappert-Gonthor (MdB, Bündnis 90/Die Grünen), Ulrike Elsner (vdek-Vorstandsvorsitzende) und Ute Repschläger.

Nach coronabedingter Pause lud der Verband der Ersatzkassen (vdek) im Mai zu seinem traditionellen Frühlingsfest nach Berlin ein. Neben weiteren Gästen aus dem Bereich Gesundheit und Politik hatten auch die IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und der IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer die Einladung angenommen.

Die vdek-Vorstandsvorsitzende Ulrike Elsner begrüßte alle Gäste und gab einen Rückblick über die Pandemiezeit. Sie lobte den Einsatz der Gesetzlichen Krankerversicherung (GKV), die zahlreiche Herausforderungen in dieser Zeit gut gemeistert hat. Als Gastrednerin war Dr. Kirsten Kappert-Gonthor (Bündnis 90/Die Grünen), die Vorsitzende des Gesundheitsausschusses im Bundestag, geladen. Die Politikerin und Medizinerin gab einen kurzen Einblick zu den Themen Krankenhausreform und Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG). Im Anschluss hatten die Gäste Zeit zum Austausch über gesundheitspolitische Themen und zum Netzwerken. Dies nutzten auch Repschläger und Dr. Pfadenhauer, um für die Anliegen der Physiotherapie zu werben.



Partner der therapie LEIPZIG

DÜSSELDORF

Fachmesse mit Kongress für Therapie
und medizinische Rehabilitation

15 | 16 Sept 2023

Die Messe für Therapeuten im Westen.

MEDIZINISCHE KOMPETENZ
UND INSPIRIERENDE
NEUHEITEN.

Parallel-
veranstaltung



Partner



EINE VERANSTALTUNG
DER LEIPZIGER MESSE

Berufspolitische Informationen auf der

Bei einer der wichtigsten Fachmessen der Branche darf der IFK nicht fehlen: Auf der therapie Leipzig war der IFK daher erneut am Gemeinschaftsstand des Spitzenverbands der Heilmittelverbände (SHV) als Aussteller vertreten. Über 16.000 Physio-, Ergo- und Sprachtherapeuten, Logopäden sowie Sport- und Rehamediziner kamen vom 4. bis 6. Mai 2023 auf der Messe zusammen, um sich über aktuelle Branchenentwicklungen zu informieren. Am SHV-Stand boten IFK-Verbandsvertreter den Messebesuchern die Gelegenheit, mit ihnen ins persönliche Gespräch zu kommen, Fragen zu stellen und sich über die Angebote des IFK zu informieren. Zahlreiche Mitglieder und Interessierte nutzten dies und besuchten den Stand.

SHV konkret: Das bewegt die Branche!

Wie auch in den vergangenen Jahren hatten die Besucher nicht nur am Messestand, sondern auch beim SHV konkret – dem berufspolitischen Format des SHV – die Möglichkeit, sich von den Vorständen der Mitgliedsverbände über aktuelle Entwicklungen in der Berufspolitik zu informieren zu lassen.

Akademisierung: Was ist da los?

Nach einigen einleitenden Worten vom stellvertretenden Vorsitzenden des SHV, Hans Ortmann (VPT), war es an Andrea Rädlein (PHYSIO DEUTSCHLAND), sich im Namen des SHV zum kontrovers diskutierten Thema Akademisierung zu äußern. Das tat sie in deutlichen Worten, indem sie der Sorge Ausdruck verlieh, dass die gegenwärtige Entwicklung die grundständige Akademisierung langsam aber sicher zu Grabe trägt. Nicht weniger besorgt fällt das Urteil zur Reform der Berufsgesetze im Allgemeinen aus. Hier wünscht sich der SHV eine noch stärkere Einbindung der Verbände in den Reformprozess, um die Modernisierung der Berufe als Partner und Ratgeber der Politik aus der berufsfachlichen Innenperspektive des Branchenkenner begleiten zu können. Denn vom schnellstmöglichen Gelingen der überfälligen Reform der Berufsgesetze – daran ließ Rädlein keinen Zweifel – hängt nicht weniger als die Zukunftsfähigkeit der Branche ab.

Fachkräftemangel: Schlimm für die Praxen – noch schlimmer für die Patientenversorgung

Auch Katrin Schubert (dbs) schlug bei ihrem Thema, dem Fachkräftemangel, erwartbar kritische Töne an: Praxen müssten reihenweise schließen, weil Fachkräfte fehlen. In der Folge ergeben sich dramatisch anwachsende Lücken in der Patientenversorgung. Offiziell bestätigt, so Schubert, werde die Lage durch die aktuelle Fachkräfteengpassanalyse der Bundesagentur

für Arbeit, in der die therapeutischen Berufe als Mangelberufe geführt werden. Die Ursachen seien hinlänglich bekannt: eine noch immer nicht angemessene Vergütung, unzureichende Arbeitsbedingungen und mangelnde Wertschätzung sowohl in der öffentlichen wie in der fachlichen Wahrnehmung. Anschaulich zeigten sich beispielsweise die Defizite in den Arbeitsbedingungen an den noch immer nicht flexibel gestaltbaren Arbeitszeiten, die kaum familienfreundlich zu nennen sind und damit keinem attraktiven, zeitgemäßen Berufsprofil entsprechen. Auch an einer Aufwertung des Berufsbildes durch den Direktzugang und die damit verbundene Anerkennung der fachlichen Kompetenzen belässt der SHV keinen Zweifel. In Summe beendete Schubert ihren Beitrag ebenfalls mit der Forderung nach einer grundlegenden Reform der Berufsgesetze, ohne die der Fachkräftemangel nicht aufzuhalten sein wird.

Direktzugang: Ein kleiner Baustein im System

Fortschritte und eine positive Entwicklung bei der Einführung des Direktzugangs durfte anschließend Ute Repschläger (IFK) verkünden. Vor allem die Auftaktrede zum letzten SHV-TherapieGipfel, gehalten von Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach, gibt Anlass zur Zuversicht, dass die Modellvorhaben von der Politik auf den Weg gebracht werden. Laut einsehbarer Arbeitsliste des BMG soll die gesetzliche Grundlage für die Durchführung von Modellvorhaben zum Direktzugang in der zweiten Jahreshälfte 2023 geschaffen werden. Mit Blick auf die internationalen Vorbilder, so Repschläger, müsse man in diesem Zusammenhang aber gleichzeitig vergegenwärtigen, was oft vergessen werde: dass nämlich nicht die gesamte Versorgung gleichsam automatisch unter den Direct Access (DA) falle. Therapeuten und



Moderator Martin von Berswordt-Wallrabe,

und gute Gespräche therapie Leipzig 2023



Hans Ortmann (VPT), Andrea Rädlein (PHYSIO DEUTSCHLAND).



Katrin Schubert (dbs), Ute Repschläger (IFK).

Patienten werden weiterhin selbst entscheiden, ob sie unter dem DA arbeiten bzw. behandelt werden wollen und längst nicht alle Beschwerdebilder sind für eine Behandlung im Direktzugang geeignet. Der Direktzugang, so lautet folgerichtig das Fazit, markiert einen wichtigen, aber eben auch nur einen Baustein im System.

Interprofessionalität: Wir brauchen klare Spielregeln

Damit landete der Ball zielsicher im Feld von Hans Ortmann (VPT), der einmal mehr betonte, dass die Forderung nach mehr interprofessioneller Zusammenarbeit ein wesentliches Schlüsselmotiv in der berufspolitischen Arbeit des SHV darstellt. Insbesondere bei komplexen Krankheitsbildern, die mit den Fortschritten der Diagnostik kontinuierlich zunehmen, hängt der Therapieerfolg immer stärker vom Austausch zwischen den Disziplinen ab. Dafür braucht es einen klaren Ordnungsrahmen, der die Arbeitsbedingungen verbindlich regelt und in dem alle beteiligten Akteure auf Augenhöhe miteinander umgehen und zum Wohle der Patienten ihre Kompetenzen bündeln können. Helfen kann hier die Digitalisierung, die etwa den Austausch von Patientenakten erleichtert und den Arbeitsaufwand reduziert. Entscheidend, so Ortmann, ist nämlich vor allem, dass die Zeit, die für die berufsübergreifende Zusammenarbeit aufgewendet werden muss, angemessen vergütet wird. Das sei bisher nicht der Fall. Denn wo er jetzt schon stattfindet, ist der Austausch zwischen Therapeuten, Ärzten und Pflegekräften genau das: eine unbezahlte Extraleistung.

Und nun? Wie geht es weiter?

Nach so viel berufspolitischem Input setzte nach 45 anregenden Minuten der Blick in die Glaskugel den charmanten Schlusspunkt unter eine gelungene Veranstaltung. Welche der angesprochenen Probleme, so die mit einem leichten Augenzwinkern von Moderator Martin von Bersworth-Wallrabe an die Podiumsteilnehmer gestellte Frage, sind beim nächsten SHV konkret erfolgreich abgeräumt?

Wir haben ein Modellvorhaben zum Direktzugang, neue Berufsgesetze, einen Zuwachs von hochschulischen Ausbildungsplätzen – zwischen Wunsch und Wirklichkeit pendelnd, stellten die Antworten vor allem eines klar: Der SHV wird sich weiterhin einmischen und nicht locker lassen, den berufspolitischen Themen der Branche zur Durchsetzung zu verhelfen. Das sind gute Nachrichten aus Leipzig.



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

Symposium

„Kinder im Schulalter



Sylvia Schulz

Zum Symposium unter dem Titel „Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen“ laden der Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V., der Deutsche Verband Ergotherapie e. V. (DVE) und Dr. Heiner Biedermann (european work-group for manual medicine/ewmm) ein. Die Veranstaltung findet am 30. September 2023 im IFK-Fortbildungszentrum in Bochum statt.

Nach der erfolgreichen Veranstaltung zur sensomotorischen Entwicklung im Säuglingsalter im vergangenen Jahr widmen sich IFK, DVE und Dr. Heiner Biedermann nun dem Schulalter als nächste Lebensphase. Die Teilnehmenden erwartet ein breites Spektrum an Themen, welche die Problematik aus der Perspektive unterschiedlicher fachlicher Disziplinen beleuchten. Die stellvertretende IFK-Vorsitzende Brigitte Heine-Goldammer, Andreas Hörstgen (Geschäftsführer DVE) und Dr. Heiner Biedermann begrüßen die Teilnehmer und geben einen Einblick in das Thema.

Programm

30. September 2023 | 08:15 Uhr bis 16:30 Uhr

- **Einlass**
08:15 Uhr - 08:45 Uhr
- **Begrüßung und Überblick**
Brigitte Heine-Goldammer (stv. IFK-Vorstandsvorsitzende)
Andreas Hörstgen (DVE-Geschäftsführer)
Dr. med. Heiner Biedermann (Manualmediziner)
08:45 Uhr - 09:00 Uhr
- **Schulkinder – Probleme aus kinderärztlich-funktioneller Sicht**
Editha Halfmann (Kinderärztin)
09:00 Uhr - 09:45 Uhr
- **Aus der Praxis – Beispiele und physiotherapeutische Lösungsansätze für das Schulalter**
Sabine Michaelis (Physiotherapeutin)
09:45 Uhr - 10:30 Uhr
- **Kaffeepause**
10:30 Uhr - 10:45 Uhr
- **Wie wirken sich Schulprobleme auf die eigenen Ressourcen (körperliche Fitness, psychische Belastbarkeit, innere und äußere Kommunikation) aus?**
Sandra Seckler (Diplom-Sportlehrerin)
10:45 Uhr - 11:30 Uhr
- **Das reglementierte Kindsein – und das Sprengen dieses Rahmens. Einige Ansätze zur Hilfe aus sensomotorischer Sicht.**
Gudrun Kesper (Motopädin)
11:30 Uhr - 12:15 Uhr
- **Mittagspause**
12:15 Uhr - 13:15 Uhr
- **Funktionelle Therapie im Schulalter**
Dr. med. Bettina Küsgen (Orthopädin, Manualmedizinerin)
13:15 Uhr - 14:00 Uhr
- **Was die Manualmedizin als Lösungsansätze für das Grundschulalter bieten kann**
Dr. med. Micha Bahr (Kinderchirurg, Manualmediziner)
14:00 Uhr - 14:45 Uhr

– Motorik und Lernen“

In der weiteren Veranstaltung berichtet die Kinderärztin Editha Halfmann über „Schulkinder – Probleme aus kinderärztlich-funktioneller Sicht“. Die Physiotherapeutin Sabine Michaelis zeigt „Aus der Praxis – Beispiele und physiotherapeutische Lösungsansätze für das Schulalter“ auf. Die Physiotherapeutin Sandra Seckler geht der Frage nach „Wie wirken sich Schulprobleme auf die eigenen Ressourcen (körperliche Fitness, psychische Belastbarkeit, innere und äußere Kommunikation) aus?“. Die Motopädin Gudrun Kesper widmet sich dem Thema „Das reglementierte Kindessein – und das Sprengen dieses Rahmens. Einige Ansätze zur Hilfe aus sensomotorischer Sicht“. Die Orthopädin und Manualmedizinerin Dr. Bettina Küsgen berichtet über die „Funktionelle Therapie im Schulalter“. „Was die Manualmedizin als Lösungsansätze für das Grundschulalter bieten kann“ erläutert der Kinderchirurg und Manualmediziner Dr. Micha Bahr. Unter dem Titel „Tollpatsch, Träumer, Trotzkopf – Auswirkungen von Restreaktionen frühkindlicher Reflexe auf Bewegung, Lernen und Verhalten“ steht der Vortrag von Christian Peters, Neurophysiologischer Entwicklungsförderer INPP®. „Die unterschätzte funktionelle

nelle Ebene – langfristige Phänomene des Krankmachens und Gesundwerdens“ ist das Thema des Vortrags von Dr. Heiner Biedermann, Chirurg und Manualmediziner. In den Pausen zwischen den jeweiligen Veranstaltungsblocken bleibt Zeit für den Austausch und ein geselliges Beisammensein.

Eine Anmeldung ist erforderlich, da die Teilnehmerzahl begrenzt ist. Die Teilnahme kostet 111,00 Euro für Mitglieder des IFK und DVE bzw. 151,00 Euro für Nicht-Mitglieder. Für die Veranstaltung werden fünf Fortbildungspunkte vergeben. Weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite des IFK.



– Anzeige –

- **Kaffeepause**
14:45 Uhr - 15:00 Uhr
- **Tollpatsch, Träumer, Trotzkopf – Auswirkungen von Restreaktionen frühkindlicher Reflexe auf Bewegung, Lernen und Verhalten**
Christian Peters
(Neurophysiologischer Entwicklungsförderer (INPP®))
15:00 Uhr - 15:45 Uhr
- **Die unterschätzte funktionelle Ebene – langfristige Phänomene des Krankmachens und Gesundwerdens**
Dr. med. Heiner Biedermann (Manualmediziner)
15:45 Uhr - 16:30 Uhr
- **Verabschiedung**
Brigitte Heine-Goldammer (stv. IFK-Vorstandsvorsitzende)
Dr. med. Heiner Biedermann (Manualmediziner)
16:30 Uhr

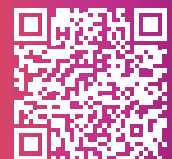
SORGENFREI UND SICHER ABRECHNEN



So einfach rechnet sich Physiotherapie.
Rezepte einsenden, Zeit sparen, Geld erhalten.



Jetzt unverbindlich informieren:



go.noventi.de/
physiotherapie-ifk-gkv

Full-Service-Abrechnung zum Wunschtermin mit allen Kassen und Privat.

Mehr Zeit. Mehr Sicherheit.

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

NOVENTI

azh srzh zrk

IFK-Patienten im neuen Look

Jana Elbert

In den letzten Monaten hat der IFK sein Angebot an Patienteninformationen grundlegend überarbeitet und bietet seit kurzem Flyer im neuen Look und mit aktualisiertem Inhalt an.



Patienteninformation

Gerätegestützte Krankengymnastik (KG-Gerät)

Gerätegestützte Krankengymnastik kann bei Muskelfunktionsstörungen zum Beispiel krankheitsbedingter Muskelschwäche, eingeschränkter Muskelkoordination, Muskelverkürzungen, motorischer Parese (einem Teilausfall motorischer Funktionen), unspezifischen schmerzhaften Bewegungsstörungen oder auch bei allgemein verminderter körperlicher Leistungsfähigkeit Bestandteil der Behandlung sein. Typische Beschwerdebilder, die mit diesem Training versorgt werden, sind:

- Bandverletzungen (zum Beispiel Nachbehandlung Kreuzband-Operation)
- Gelenk- oder Knochenverletzungen (zum Beispiel Zustand nach Oberschenkelhalsbruch)
- Rücken-/Nackerschmerzen

Außerdem kann gerätegestützte Krankengymnastik als Nachbehandlung bei einem Gelenkersatz (zum Beispiel bei einem künstlichen Hüftgelenk), als allgemeines Aufbautraining sowie begleitend bei Schwäche durch Chemotherapie angewandt werden.

Gesundheitsampus-Süd 33
44801 Bochum
Telefon: 0234 97745-0
Telefax: 0234 97745-45
E-Mail: ifk@ifk.de
www.ifk.de

(KG-Gerät)

Was ist Krankengymnastik?

Krankengymnastik handelt es sich um eine sowohl einzelne als auch mehrere Muskeln eigruppen trainiert werden, fachsprachlich genannt. Ziel ist es, funktionelle Abläufe des in Alltags in mehrdimensionalen Bewegungen zu trainieren.

Es geht sowohl die Muskelfunktion als auch die „Herz-Kreislauf- und Stoffwechselsystems“ wird je nach Krankheitsbild und Befund/ Diagnostik ein individueller Trainingsplan erstellt. Diese können die Folge sein der Muskeln wie beispielsweise einer Muskelschwäche oder einer allgemeinen Leistungsabnahme sein.

In der Praxis kommen Geräte, beispielsweise die Bein-, zum Einsatz. Für ein funktionelles/koordinatives Training der Patienten außerdem zu Übungen mit nicht oder Kleingeräten wie Hanteln oder Widerstandsband angeleitet. Diese Übungen werden durchgeführt werden.

Ein Training mit dem KG-Gerät dauert rund 60 Minuten und mit bis zu drei Patienten statt.

Indikation für gerätegestützte Krankengymnastik

Indikation für gerätegestützte Krankengymnastik, zum Beispiel Hausarzt oder Orthopäde, einem orthopädischen/chirurgischen/neurologischen Befund und verordnet das Heilmittel gerätegestützte Krankengymnastik über eine Heilmittelverordnung.

Wie wird Krankengymnastik durchgeführt?

Die Krankengymnastik wird in der Trainingslehre in der Ausbildung. Zudem setzt ein optimales Behandlungsergebnis eine spezielle Fortbildung voraus, in der aktuelle wissenschaftliche Erkenntnisse eingebunden sind. Der Kurs schließt mit einem Zertifikat ab. Krankengymnastik am Gerät kann nur von Physiotherapeuten durchgeführt werden, die über eine entsprechende Trainingsfläche verfügen.



Patienteninformation

Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität

Als Funktionsstörung der unteren Extremität werden alle Beschwerden bezeichnet, die mit Hüfte, Knie und Fußgelenk zu tun haben. Dafür gibt es unterschiedliche Ursachen. Viele können mit Physiotherapie wirkungsvoll behandelt werden.

Häufige Beschwerdebilder

- Hüft- und Kniearthrose
- Hüft- und Knie-Totalendoprothese (TEP)
- Beinfehlstellungen (zum Beispiel X- oder O-Beine)
- Fußfehlstellungen (zum Beispiel Hallux valgus, Knick-Senk-Fuß, Plattfuß)
- Bandverletzungen am Knie (zum Beispiel Kreuzbandriss)
- Sprunggelenkverletzungen (zum Beispiel Bänderriss)
- Knochenbrüche



Patienteninformation

Physiotherapie bei Rückenbeschwerden

Rückenbeschwerden betreffen unterschiedliche Ursachen haben. Künftig voll behandelt werden.

Häufige Beschwerdebilder

- Rückenschmerzen
- Bandscheibenvorfall
- Skoliose (seitliche Verbiegung)
- Morbus Bechterew (entzündliche Erkrankung)
- Spinalkanalstenose (Verengung des Rückenmarks)
- Hexenschuss (Lumbago)

Die bewährten Informationen zu einzelnen Therapiemethoden und -konzepten bleiben bestehen, wurden aber inhaltlich auf den neuesten Stand gebracht. Zusätzlich gibt es nun Patienteninformationen zu verschiedenen Beschwerdebildern, gegliedert nach den betroffenen Körperregionen. Die größte Neuerung: Neben den Flyern, die kurz und prägnant Informationen zu diesen Beschwerdebildern liefern, die mit Physiotherapie behandelt werden

können, befinden sich zu jedem Thema auf der IFK-Internetseite ausführlichere Artikel.

Der IFK möchte seine Mitglieder dabei unterstützen, ihren Patienten nicht nur erste Informationen zu Therapiemethoden und Beschwerdebildern auf unkomplizierte Weise zur Verfügung zu stellen, sondern ihnen auch eine grundlegende Gesundheitskompetenz im Bereich der

flyer



Patienteninformation
Bobath-Therapie

Was ist eine Bobath-Therapie?
Physiotherapie nach dem Bobath-Konzept ist ein umfassender Therapieansatz für Menschen mit Einschränkungen der Selbstständigkeit aufgrund neurologischer Erkrankungen, zum Beispiel Multipler Sklerose, eines Schlaganfalls oder eines Schädel-Hirn-Traumas (Verletzung des Schädels und/oder des Gehirns).

Wenn das Nervensystem erkrankt ist, können unterschiedliche Funktionen der Bewegungskontrolle beeinträchtigt sein: Lähmungen von willkürlichen Bewegungen und Beeinträchtigungen der Haltungskontrolle, Steifigkeit, Spastizität sowie Schwereketten, Reize aus der Umwelt richtig zu verarbeiten. Auch das Körperschema (die Vorstellung vom eigenen Körper hinsichtlich seiner räumlichen Ausdehnung und Lage im Raum) kann sich verändern.

Wie ist eine Behandlung mit einer Bobath-Therapie aufgebaut?
Die Verbesserung der Selbstständigkeit bei Aktivitäten des täglichen Lebens steht im Vordergrund der Bobath-Therapie. Dementsprechend gestaltet sich die Therapie.



Patienteninformation
Bobath-Therapie



Patienteninformation
Vojta-Therapie

Die Bobath-Therapeuten untersuchen die für Alltagsbewegungen notwendigen Bewegungsfunktionen und erarbeiten oder optimieren dann mit den Patienten zusammen wichtige Handlungen die dafür notwendigen Bewegungen. Es werden nicht nur die Fertigkeiten geübt, die eine Person nicht (mehr) ausführen kann, sondern die Therapie soll auch eine Verbesserung der beeinträchtigten Funktionen erreicht werden.

Abhängig von Problemen, Möglichkeiten und Lebensbedingungen wird mit dem Patienten ein individueller Behandlungsplan erarbeitet, der das Erlernen der zu diesem Zeitpunkt optimalen Bewegungsstrategie und ein Training umfasst.

Wie erhalte ich eine Verordnung für eine Bobath-Therapie?
Die Bobath-Therapie ist ein Behandlungskonzept bei Erkrankungen des zentralen Nervensystems (ZNS). Der behandelnde Arzt, zum Beispiel Hausarzt oder Neurologe, stellt die Diagnose und verordnet dann das Hilfsmittel KG-ZNS (Krankengymnastik zur Behandlung von zentralen Bewegungsstörungen) über eine Heilmittelverordnung.

Wer kann eine Bobath-Therapie durchführen?
Physiotherapeuten erwerben Grundwissen der Bobath-Therapie während ihrer Ausbildung. Zudem setzt ein optimales Behandlungsergebnis eine spezielle Fortbildung voraus. Der Kurs schließt mit einem Zertifikat ab.

Weiterführende Informationen zur Bobath-Therapie finden Sie auf der Internetseite des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.



Was ist eine Vojta-Therapie?

Die Vojta-Therapie ist nach dem tschechischen Arzt Dr. Václav Vojta benannt. Die Therapie wird – unabhängig vom Alter des Patienten – bei Störungen des zentralen Nervensystems eingesetzt, zum Beispiel nach einem Schlaganfall, bei Parkinson oder bei einer kindlichen Entwicklungsverzögerung.

Wie ist eine Behandlung mit einer Vojta-Therapie aufgebaut?

Der Physiotherapeut untersucht alle an einer Erkrankung beteiligten Bewegungsmuster des Patienten und erstellt nach einer physiotherapeutischen Befundung/Diagnostik einen individuellen Behandlungsplan.

In der Vojta-Therapie wird eine sogenannte Reflexlokomotion angewendet, die Bewegungsmuster auch bei Menschen mit

Die neuen Patientenflyer

Therapiemethoden:

- Bobath-Therapie Erwachsene
- Bobath-Therapie Kinder
- Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
- Gerätegestützte Krankengymnastik
- Manuelle Lymphdrainage
- Manuelle Therapie
- Propriozeptive Neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- Vojta-Therapie

Beschwerdebilder:

- Physiotherapie in der Gynäkologie und Urologie
- Physiotherapie bei Funktionsstörungen der oberen Extremität
- Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität
- Physiotherapie bei Kopf- und Nackenbeschwerden
- Physiotherapie bei neurologischen Funktionsstörungen
- Physiotherapie bei Rückenbeschwerden

Weitere Themen sind in Bearbeitung.

Physiotherapie zu vermitteln; natürlich mit der Möglichkeit verbunden, sich bei Interesse näher mit dem Thema zu befassen und mit dem behandelnden Physiotherapeuten Rücksprache zu halten. Die neuen Informationen eignen sich auch dazu, sie auf der eigenen Praxiswebseite einzubinden. Natürlich können die Flyer weiterhin wie gewohnt beim IFK als Druckprodukte in internen Mitgliederservice unter „Bestellservice“ oder mit dem Bestellformular auf Seite 62 hier im Heft bestellt werden.

Die ausführlichen Patienteninformationen finden Sie auf www.ifk.de unter dem Menüpunkt „Patienteninformationen“. Im internen Mitgliederbereich des IFK finden Sie außerdem den „Bestellservice“ zur Bestellung der neuen Flyer.

IFK-Verhandlungskommission ein Zusammenspiel der aus Geschäftsst

Katharina Thiemann

Regelmäßig kommt der IFK gemeinsam mit den anderen maßgeblichen Physiotherapieverbänden zusammen und verhandelt mit den Kostenträgern über die Rahmenbedingungen und die Vergütung der niedergelassenen Physiotherapeuten. Da die Themen komplex sind und viele Details beachtet werden müssen, sind im IFK nicht nur der Vorstand und die Geschäftsführung in die Verhandlungen involviert, sondern auch weitere Mitarbeiter der Geschäftsstelle sowie Vertreter der Mitgliedschaft, die ihre fachliche Expertise einbringen. In der letzten Ausgabe der physiotherapie startete eine Vorstellung der involvierten Personen, die an dieser Stelle fortgesetzt wird.

Juristische Unterstützung ist essenziell

Egal ob Vertragstexte oder Schiedssprüche – ohne eine rechtliche Prüfung unterschreiben die maßgeblichen Verbände keine Verträge mit den Kostenträgern. Das ist nicht nur wichtig, um sicherzustellen, dass die vereinbarten Punkte hinterher wirklich in den Vertragswerken stehen, sondern natürlich auch, um rechtliche Fallstricke zu vermeiden. Beim IFK steht dafür ein ganzes Team aus Juristen parat. Leiter des Referats Recht beim Bundesverband ist Marc Balke. Der Volljurist ist seit über drei Jahren beim Verband beschäftigt und kennt sich mit allen rechtlichen Themen der Branche aus. Auch wenn er regelmäßig an Verhandlungsterminen mit dem GKV-Spitzenverband teilnimmt, um spontane Entwicklungen zu bewerten und Rechtsfragen zu diskutieren, findet der Großteil seiner Arbeit „hinter den Kulissen“ der Verhandlungen statt. Dabei unterstützen ihn zudem die weiteren Mitarbeiterinnen der IFK-Referats Recht, ein Team aus drei Juristinnen, die je nach Themenbereich ihr Expertenwissen beisteuern.

Erfahrung nutzen

Schon seit vielen Jahren verhandelt der IFK mit den Kostenträgern. Bevor im Jahr 2021 der Bundesrahmenvertrag mit dem GKV-Spitzenverband geschlossen werden konnte, fanden mit den einzelnen Regionalkassen der Bundesländer Verhandlungen statt. Bereits seit vielen Jahren an diesen Terminen beteiligt ist Anja Schlüter, stellvertretende Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft, die lange im Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft aktiv war. Auch wenn es bei den Abstimmungen mit den anderen Verbänden und den Kostenträgern immer um den Status quo und die zukünftigen Rahmenbedingungen für die Physiotherapie geht, ist Wissen über die vergangenen Verhandlungen sowie deren Historie manchmal sehr wertvoll. Damit können beispielsweise Argumente gefestigt oder Vorschläge untermauert werden.

Marc Balke



Was genau tragen Sie zu den Verhandlungen bei? Welche Arten von Dokumenten gilt es zu erstellen und zu prüfen?

Vorab muss aus meiner Sicht betont werden, dass die aktuellen Verhandlungen – also seit den Zeiten des Bundesrahmenvertrags – für alle beteiligten Akteure auf vielen Ebenen Neuland sind. Die gesetzlichen Regelungen, die bei den Verhandlungen zu beachten und zugrunde zu legen sind, sind ebenfalls neu. Bevor man folglich mit der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen beginnen kann, muss man zunächst verstehen, was der Gesetzgeber eigentlich genau mit einer

im Portrait: Expertise elle und Mitgliedschaft

konkreten Formulierung ausdrücken wollte, wie man diese auslegen kann und wo die Grenzen liegen. Das ist meine Aufgabe. Als Jurist mit ganz „frischen“ Gesetzen zu arbeiten ist etwas atypisch und herausfordernd, aber auch sehr spannend. In der Regel gibt es noch keine Fachkommentare, in denen man nachlesen könnte, wie eine bestimmte Passage zu verstehen ist. Auch gerichtliche Entscheidungen gibt es noch nicht. Aufgrund dieser Umstände ist es sehr interessant, durch die Analyse der gesetzlichen Regelungen konkrete Formulierungen und Handlungsempfehlungen für die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband vorzuschlagen. Die Beteiligten entwerfen jeweils verschiedene Formulierungsvorschläge, die von der anderen Seite bewertet werden müssen. Am Ende stehen im Idealfall die fertigen Vertragswerke, die sich aus verschiedenen Dokumenten und dazugehörigen Anlagen zusammensetzen.

Ein gutes Beispiel ist auch § 125a Sozialgesetzbuch V, der die Einzelheiten für eine Vereinbarung zur Blankoverordnung regelt. Man könnte denken, dass eine gesetzliche Regelung alles enthält, was zu einem Vertragsschluss erforderlich ist. Dies ist aber mitnichten der Fall. In nahezu jeder Verhandlungsrunde kommen grundsätzliche Fragen auf, wie diese oder jene Formulierung genau zu verstehen ist. Gleichzeitig versuchen beide Seiten, eine jeweils für sich selbst günstige Vertragsformulierung einzubringen. Hier sind ein waches Auge und Fingerspitzengefühl gefragt, denn niemand will sich „über den Tisch ziehen lassen“. Bei der Blankoverordnung ist es darüber hinaus auch noch so, dass die gesetzliche Regelung durch die Politik in entscheidenden Punkten noch mehrfach geändert wurde. Hier gilt es, die Änderungen zu analysieren und den Überblick zu behalten.

Sind wir mit dem Ergebnis der Verhandlungen letztlich nicht einverstanden, besteht neuerdings die Möglichkeit, eine bundes-

weit zuständige Schiedsstelle anzurufen. In den ersten Verfahren hatten wir dazu noch externe anwaltliche Unterstützung in Anspruch genommen. Zuletzt haben wir das Schiedsverfahren selbst bewältigt. Aus juristischer Sicht war es hier insbesondere sehr wichtig, die richtigen und zulässigen Anträge zu stellen, da die Schiedsstelle die Einhaltung bestimmter Formalia erwartet.

Schließlich führen wir aktuell zwei Klageverfahren gegen verschiedene Schiedssprüche, für welche (nunmehr endlich) das Landessozialgericht Berlin-Brandenburg zuständig ist. Hier sind beispielsweise prozessuale Fragen zu klären.

Die Ergebnisse der Verhandlungen haben direkte Auswirkungen auf die Physiotherapeuten in den Praxen. Wie wird sichergestellt, dass bei so einer verantwortungsvollen Aufgabe keine Fehler gemacht werden?

Fehler werden immer gemacht, das gehört dazu. Mitunter bemerken die Verhandlungsparteien erst im Nachgang, dass eine bestimmte Formulierung im Vertragswerk für keine der beiden Seiten sinnvoll ist und zu Unsicherheiten bei den Praxisinhabern führt. Dann müssen beide Seiten noch einmal ran, um eine gemeinsame Lösung zu finden. Gelingt dies nicht, ist wieder die Schiedsstelle im Spiel.

Generell sind die fertigen Vertragswerke sehr komplex, sodass die Herausforderung besteht, diese so aufzubereiten, dass die Informationen in der Praxis möglichst einfach umgesetzt werden können.

Dies alles tue ich selbstverständlich nicht allein, sondern stets mit großer und kompetenter Unterstützung meiner Kolleginnen aus dem Referat Recht und der gesamten Geschäftsstelle.

Anja Schlüter

Sie sind schon seit vielen Jahren in die Verhandlungen mit den Krankenkassen involviert. Wie hat sich die Verhandlungssituation über die Jahre geändert?

Zunächst einmal wurde durch die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung die Position der Verbände gestärkt, sodass in den Verhandlungen nun die tatsächlichen Kostensteigerungen der Praxis (unter anderem für Personal- und Sachkosten) im Vordergrund stehen. Vorher waren die Verhandlungen zäh, denn auch die Grundlohnsummenbindung bedeutete nicht, dass die Kassen diese auch in den Verhandlungen an die Berufsverbände weitergaben – im Gegenteil, teilweise wurden auch Nullrunden angeboten.

Die Tätigkeiten im Vorfeld einer „damaligen“ Verhandlungsrunde unterschieden sich aber nicht wesentlich von denen heute. Es mussten schon immer Zahlen und Fakten aufbereitet, Frequenzen ausgewertet und vertragliche Verbesserungen durchgesetzt werden.

Ein entscheidender Unterschied der damaligen Verhandlungen zu den heutigen besteht darin, dass früher mit den Regionalkassen verhandelt wurde und die Verhandlungsführer der jeweiligen Krankenkasse auch unsere direkten Ansprechpartner bei Absetzungen etc. waren. So war das Wissen um aktuelle Probleme auf beiden Seiten gleichermaßen vorhanden. Das ist nun bei den Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband etwas anders.

An welchen Punkten können Sie Ihre Erfahrungen aus den vergangenen Verhandlungen einbringen?

Zunächst einmal werden immer bestehende Erfahrungen in eine neue Verhandlungsrunde eingebracht, auch, wenn es wieder bundesweite Vertragsverhandlungen geben wird. Insbesondere im allgemeinen Teil des Bundesrahmenvertrags und den Anlagen 3a und 3b gab es auch in den früheren Verhandlungsrunden Punkte, die schwer zu einen waren. Durch die jahrelangen Verhandlungen sind uns zum einen die Argumente der Krankenkassen und deren Sorgen zu bestimmten Regelungen bekannt, zum anderen habe ich durch meine langjährige Erfahrung u. a. in der Mitgliederberatung zu Abrechnungsproblematiken diese immer im Blick und kann direkt nachvollziehen, was eine bestimmte Regelung im Rahmenvertrag für Probleme nach sich ziehen kann. Bei Kompromissvorschlägen kann so schnell entschieden werden, ob diese tragbar wären und wo ggf. Abstriche gemacht werden können, um dafür etwas anderes zu erreichen. Denn Verhandlungen bedeuten grundsätzlich auch, Kompromisse eingehen zu können.



Die Basis mit einbeziehen

Neben dem IFK-Vorstand und der -Geschäftsstelle soll, laut Satzung des IFK, jeder Verhandlungskommission möglichst ein Mitglied der Vertreterversammlung angehören. So wird gewährleistet, dass die Mitgliederperspektive in die Verhandlungen einbezogen wird. Von der Vertreterversammlung

Gerd Appuhn



Was gefällt Ihnen an der Arbeit in der Verhandlungskommission?

Die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband haben enorme Auswirkungen auf unsere Branche. Deshalb finde ich es spannend, daran mitzuwirken, und stehe dem Verhandlungsteam gern beratend zur Seite.

Ich bin seit vielen Jahren Vorsitzender des IFK-Regionalausschusses Witten und gehöre zudem dem Fachausschuss „Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen“ an. Durch diese beiden Ämter war ich immer gut darüber informiert, wie die Verhandlungen mit den Krankenkassen laufen. Als dann gefragt wurde, wer aus der Vertreterversammlung Interesse daran hat, den jetzt laufenden Verhandlungen beizuwohnen, habe ich mich gern gemeldet.

Ich sehe mich als Bindeglied zwischen der Vertreterversammlung und dem Verhandlungsteam. Wo immer es nötig ist, bringe ich gern mein Wissen aus der Praxis ein.

wurden hierzu in die laufenden Verhandlungen Gerd Appuhn, Christoph Biele und Jan Selder entsandt. Als praktizierende Physiotherapeuten mit eigenen Praxen führen sie – ebenso wie die Vorstände – in den Verhandlungen eine Art Realitätscheck durch. Vor allem in den Abstimmungsgesprächen der Physiotherapieverbände untereinander, wenn es um die Auswirkungen der Verhandlungsthemen

auf den Arbeitsalltag der Therapeuten geht, sind ihre Erfahrungen wertvoll für die übrige Verhandlungskommission.

Den ersten Bericht über das IFK-Verhandlungsteam lesen Sie in der Ausgabe 3-23 der physiotherapie. In der Ausgabe 5-23 folgt ein dritter Teil der Vorstellungsserie.

Christoph Biele



Warum haben Sie sich bereit erklärt, diese Aufgabe zu übernehmen?

Erst nach 20 Jahren im Beruf konnte ich mich überwinden, mich berufspolitisch zu engagieren. Anfangs habe ich es als normal vorausgesetzt, dass andere das tun. Heute bin ich aber überzeugt, dass jeder von uns mithelfen kann und soll, um die Professionalisierung unseres Berufsbilds voranzubringen. Das gilt natürlich auch für mich.

Zunächst habe ich mich im Regionalausschuss in Herne engagiert. Durch die Wahl zum Regionalausschussvorsitzenden bin ich automatisch Teil der Vertreterversammlung geworden. Weiter ging der Weg in den Fachausschuss „Fortbildung“ und später als Abgesandter in die Kommission zur Verhandlung zur „Anlage Weiterbildung“.

Ich bin dankbar, dass ich hier die in den vielen Berufsjahren erworbene Expertise heute konstruktiv einbringen kann und dass ich etwas von dem zurückgeben kann, wovon ich in den ersten Berufsjahren profitiert habe. Für die Zukunft hoffe ich, dass das Team, in dem ich im IFK mitwirken darf, unseren Berufsstand weiter auf dem Weg der Professionalisierung nach vorne bringt und dadurch auch immer wieder neue Kollegen inspiriert, sich berufspolitisch zu engagieren.

Jan Selder



Was erhoffen Sie sich von Ihrer Mitarbeit an den Verhandlungen?

Als Abgesandter der Vertreterversammlung habe ich an den Verhandlungen zur Videotherapie mit dem GKV-Spitzenverband sowie den Verhandlungen mit der DGUV teilgenommen. Die Verhandlungen zur Videotherapie fanden coronabedingt online statt, so dass ich entweder von meinem Büro oder der IFK-Geschäftsstelle in Bochum aus teilgenommen habe. Die DGUV-Verhandlungen wurden sowohl in Online- als auch in Präsenzsitzungen in der Hauptniederlassung der DGUV in Berlin abgehalten.

Von meiner Teilnahme erhoffe ich mir als Praxisinhaber und als „Fieldworker“ die Verhandlungsführer des IFK mit Argumenten zu unterstützen. Dieses findet in der Regel während der offiziellen Verhandlungspausen statt. Man tauscht sich manchmal aber auch mit den anderen Teilnehmern via SMS, Augenkontakt oder Notizen aus.

Als Regionalvertreter und Mitglied des Fachausschusses „Öffentlichkeitsarbeit und Kassenverhandlungen“ möchte ich zudem zu mehr Transparenz und Vertrauen in der Berufsgruppe beitragen. Meine Wahrnehmung ist es, dass der IFK immer sehr gut vorbereitet ist und die Verhandlungen professionell, konzentriert, seriös und manchmal auch hart geführt werden. Die Zusammenarbeit und die Abstimmung mit den anderen Verbänden empfinde ich als sehr gut und kollegial.

IFK-Forum 2023

Jana Elbert

Den Auftakt für die Reihe der IFK-Regionalforen machte Mitte Mai das Forum Nord in Hamburg. Rund 80 IFK-Mitglieder und Interessierte nahmen an der Veranstaltung teil, bei der IFK-Vorstandsvorsitzende Ute Repschläger und IFK-Geschäftsführer Dr. Björn Pfadenhauer traditionell über berufspolitisch wichtige Themen des vergangenen Jahres berichten und einen Ausblick auf die Herausforderungen und Pläne der kommenden Monate geben.



IFK-Geschäftsführer
Dr. Björn Pfadenhauer.

Ziele für 2027

Pfadenhauer begann seinen Vortrag mit einem Ausblick auf die nächsten vier Jahre. Die Mitgliedschaft hatte im März die IFK-Strategie 2027 beschlossen, die die Verbandsziele für die nächsten Jahre aufzeigt. „Wir benötigen Rahmenbedingungen,

die so gestaltet sind, dass es Physiotherapeuten und ihren Angestellten Freude macht, in der Praxis zu arbeiten“, sagte er. Ein Schritt in diese Richtung ist die Reform des Berufsgesetzes, für die sich der IFK einsetzt. Ein weiteres Ziel der Strategie ist der Ausbau der interprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Heilmittelbringern im Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV). Pfadenhauer berichtete, dass der Bereich Sprachtherapie und Logopädie wieder im SHV vertreten ist: Der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) trat dem SHV im vergangenen Sommer bei. Pfadenhauer kündigte zudem an, dass der SHV in den nächsten Monaten noch weiter wachsen werde (siehe S. 28). Mit Corina Glorius als neue Politikbeauftragte in Berlin hat der SHV sich zuletzt auch personell Verstärkung geholt. Des Weiteren sind die Themen Nachhaltigkeit und Digitalisierung im Strategiepapier 2027 vertreten. In diesem Zusammenhang appellierte Pfadenhauer an die Mitglieder, ihr Einverständnis dafür zu geben, dass der IFK ihnen die Mitgliederinformationen digital zukommen lassen darf: „Mit unserem regelmäßigen Newsletter erhalten Sie monatlich Neuigkeiten aus Berufspolitik und Geschäftsstelle. Bei wichtigen Änderungen informieren wir sie zusätzlich ad hoc“, erklärte Pfadenhauer (einen Artikel über die Inhalte der Strategie 2027 finden Sie in der Mai-Ausgabe 2023 der „physiotherapie“).

Update Verhandlungen

Im zweiten Block des Vortrags nahmen Repschläger und Pfadenhauer die Verhandlungen mit dem GKV-Spitzenverband in den Blick: Vergütung, Blankoverordnung und Weiterbildung standen und stehen auf dem Programm. Die Vergütungsverhandlungen wurden im letzten Jahr kurz vor Weihnachten erneut mit einem Schiedsspruch abgeschlossen. Der Vorsitzende der Schiedsstelle habe dabei erstmals prospektiv entschieden, erklärte Pfadenhauer. Die Vergütungssteigerung von 8,47 Prozent, die bis zum 31. Dezember 2023 gilt, ist „sozusagen eine Wette in die Zukunft“, erläuterte er, da die Entwicklungen der Personal-, Sach- und Raumkosten für 2023 geschätzt wurden. In der nächsten Verhandlungsrunde muss dann eine Prognose für 2024 erfolgen. Das Ziel des IFK sei weiterhin, eine angemessene Vergütung für die selbstständigen Physiotherapeuten zu erzielen. „In unserem Selbstverständnis als Unternehmerverband haben wir daher die Verhandlungsführung in den Vergütungsverhandlungen übernommen“, sagte Pfadenhauer.



IFK-Vorstandsvorsitzende
Ute Repschläger.

Berufspolitisches aus Berlin

Repschläger sprach im Anschluss über das Thema Fachkräftemangel. In diesem Zusammenhang würde sie immer mal wieder die Frage hören, ob die Praxisinhaber die Vergütungssteigerungen der letzten Zeit auch an ihre Angestellten weitergegeben, berichtet Repschläger. Berechnungen der IFK-Geschäftsstelle auf Grundlage von Zahlen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zeigen, dass dies in der Praxis umgesetzt wird. „Wir müssen das auch tun, sonst suchen sich unsere Mitarbeiter eine andere Praxis“, sagte Repschläger. Ein kleiner Lichtblick in der Ferne



Prof. Dr. Bernhard Elsner

in Hamburg

Qualitätsmanagement mehr als blanke Theorie

Den zweiten Vortrag hielt in diesem Jahr Dr. Michael Heinen als Geschäftsführer des Instituts für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung (IQH). Er erläuterte zuerst, was Qualitätssicherung ist und wo die Vorteile eines Qualitätsmanagementsystems liegen. „Mit vielem davon beschäftigen Sie sich bereits in Ihrer Praxis: Datenschutz, Arbeitssicherheit, Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit“, sagte Heinen. Der Fachkräftemangel, volle Terminkalender und viel Bürokratie würden den Praxisalltag allerdings zusätzlich erschweren, so der IQH-Geschäftsführer. Ein Qualitätsmanagementsystem kann helfen, diesen Herausforderungen zu begegnen und die Qualität der Arbeit und Behandlung für Praxisinhaber, Angestellte wie Patienten spürbar zu verbessern. Um Praxisinhaber dabei zu unterstützen, wurde in den letzten Monaten das IQH-Handbuch überarbeitet. Daneben bietet das IQH für Praxisinhaber Workshops, Formulare und Prozessbeschreibungen, die das Qualitätsmanagement in der Praxis erleichtern. Außerdem ist über das IQH ein Self-Assessment oder eine Zertifizierung nach IQH sowie nach DIN ISO 9001 möglich.



IQH-Geschäftsführer
Dr. Michael Heinen.

beim Thema Fachkräftemangel sei allerdings, dass die Schülerzahlen seit 2017 kontinuierlich ansteigen, berichtete sie. „Aber diese Zahlen sind mit Vorsicht zu genießen, weil sie nicht widerspiegeln, wie viele Schüler die Ausbildung tatsächlich bis zum Ende absolvieren“, mahnte Repschläger.

Neues zu Akademisierung und Direktzugang

Repschläger kam auch auf die Reform des Berufsgesetzes zu sprechen. Sie erinnerte noch einmal daran, dass Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach beim SHV-TherapieGipfel im letzten Jahr die Akademisierung für die Physiotherapieausbildung angekündigt hatte. Mit der Zweigleisigkeit einer berufsfachschulischen Ausbildung für die Masseure und medizinischen Bademeister sowie einer hochschulischen Ausbildung für Physiotherapeuten würde sich die Ausbildung in Deutschland an den internationalen Stand angleichen, erläuterte Repschläger. Der Spitzenverband der Heilmittelverbände setze sich für die vollständige Akademisierung der Ausbildung in der Physiotherapie ein. Wie genau die Reform des Berufsgesetzes aussehen wird und ob die vollständige Akademisierung dabei umgesetzt werden kann, steht aber noch nicht fest. Repschläger ist als Expertin des Landes Nordrhein-Westfalen ins Bund-Länder-Begleitgremium zur Reform der Berufe in der Physiotherapie des Bundesgesundheitsministeriums berufen worden. Somit ist der IFK an der Entscheidungsfindung in puncto Akademisierung eng beteiligt. „Für Sie in der Praxis mag das Thema derzeit noch nicht so relevant sein, aber für die Zukunft unseres Berufs ist es sehr wichtig“, schloss Repschläger. Eine positive Nachricht hatte sie noch zum Direktzugang zu vermelden: Modelle dafür sollen im sogenannten Versorgungsgesetz II ermöglicht werden. Wann das kommen soll? Nach dem Versorgungsgesetz I, so die Bundesregierung, erklärte Repschläger schmunzelnd.

Im Anschluss an die Vorträge hatten die Teilnehmenden wie üblich die Möglichkeit über das Gehörte zu diskutieren. Auch beim anschließenden Get-together fand ein reger Austausch untereinander sowie mit den Verbandsvertretern statt.

Im Vorfeld der Vorträge der Verbandsvertreter fand die Fortbildung „Update: Physiotherapie in der Neurologie“ von Prof. Dr. Bernhard Elsner statt. Darin ging er auf die aktuelle Evidenz zur Diagnostik, Prognose und Therapie in der neurologischen Physiotherapie ein. Der Vortrag konzentrierte sich auf häufig vorkommende Erkrankungen wie Schlaganfall, Parkinson und Multiple Sklerose.

Jana Elbert

„Wir wollen einfach für die Mensch Ein Generatione

Die Praxis von Nora Borchert liegt in einer ruhigen Nebenstraße in Dortmund-Hörde nahe dem Phönixsee. Seit 2001 hat sie hier ihre physiotherapeutische Praxis, in der sie Kinder mit neurologischen Entwicklungsstörungen mit der Bobath-Therapie behandelt. Doch Borchert ist schon 84 Jahre alt und damit das älteste Mitglied des IFK – worauf sie sichtlich stolz ist: „Fragen Sie mich nicht, wie lange ich noch arbeiten möchte. Ich mache das einfach so lange, wie ich es noch kann und es mir Spaß macht.“

Seit 1959 ist sie Physiotherapeutin – oder Krankengymnastin, wie es damals noch hieß. „Wir waren die erste Klasse, die zu Krankengymnasten ausgebildet wurde“, erzählt sie. „Davor hieß es noch Heilgymnasten.“ Dass der Beruf mittlerweile Physiotherapie heißt, ist ihr nicht so wichtig. „Ich will Menschen helfen. Das ist es, worum es mir geht“, sagt Borchert.

„Alt“ trifft „Jung“

An diesem Tag sitzt noch ein anderer Physiotherapeut in der Praxis von Borchert, in der sie eigentlich allein arbeitet: Alexander Chaluppecky ist in vielem das Gegenteil von Borchert. Er ist erst 23 Jahre alt, hat vor zwei Jahren seine Ausbildung zum Physiotherapeuten abgeschlossen und ist seit einem Jahr selbstständiger Physiotherapeut, die Praxis nur ein paar Autominuten entfernt. „Nach meiner Ausbildung habe ich meine Mutter, die auch Physiotherapeutin ist, überzeugt, dass wir uns zusammen selbstständig machen“, erzählt er über seinen eher ungewöhnlichen Werdegang – und bisher hat er es keine Sekunde bereut.

physio-START als Eintrittstor

In den IFK ist Chaluppecky als physio-START-Mitglied eingetreten. „Als klar war, dass wir uns selbstständig machen, habe ich mir alle Physiotherapieverbände angesehen. Ich habe mich für den IFK entschieden, weil das eben der Verband für die selbstständigen Physiotherapeuten ist. Die Betreuung war super; wir hatten immer eine Ansprechpartnerin“, erzählt er über seine Erfahrungen in der Zeit der Praxisgründung.

Borchert hat sich hingegen erst spät für eine eigene Praxis entschieden. Als sich die Praxis, in der sie bisher gearbeitet hat, umstrukturierte, machte sie sich selbstständig – mit 63 Jahren, einem Alter, in dem manch' anderer bereits in Rente geht. „Ich habe mir gedacht, ich kann ja jetzt nicht nur herumsitzen und häkeln“, lacht sie.

Der IFK als politische Stimme der Selbstständigen

Borchert ist seit ihrer Praxisgründung vor 22 Jahren Mitglied im IFK. „Ich kannte den Verband bereits von meiner vorherigen Arbeitgeberin. Ich bin dann direkt Mitglied geworden, als ich mich 2001 selbstständig gemacht habe“, erzählt sie. „Wenn ich selbstständig bin, brauche ich einen Verband, der meine Interessen vertritt.“ Auch Chaluppecky und seine Mutter haben sich nach der Gründungsphase entschieden, dem IFK treu zu bleiben: „Ich finde es wichtig, einem Verband anzugehören, weil er uns Therapeuten auf politischer Ebene eine Stimme verleiht. Es ist wichtig, dass wir einen starken Verband haben, der sich für unsere Interessen einsetzt, zum Beispiel für die Vergütungserhöhung im vergangenen Jahr“, sagt er. Den politischen Aspekt der Verbandsarbeit sieht auch Borchert: „Das finde ich wichtig, denn sonst wären wir sehr allein. Durch die Verbandsarbeit sind wir in der Politik viel präsenter geworden. Der IFK gibt uns eine Stimme.“



Nora Borchert
84 Jahre alt
Seit 1959 Physiotherapeutin
Seit 2001 selbstständig

„Es war schon immer mein Bedürfnis, mit Menschen zu arbeiten. Mittlerweile ist es ein Teil meines Wesens geworden. Das ist es, was ich machen möchte, solange ich kann. Da bin ich am Ende des Tages vielleicht erschöpft, aber ich habe ein befriedigendes Gefühl.“

en da sein“ ngespräch



Hand in Hand mit anderen Professionen

Auch wenn es um die Physiotherapie an sich geht, kommen die beiden – trotz des großen Altersunterschieds – auf einen Nenner. „Ich finde es sehr gut, dass die Therapie mittlerweile immer mehr ins Aktive geht. Ich würde mir wünschen, dass man zu diesem Aspekt und wie man den Patienten wieder in den Alltag integriert, schon in der Ausbildung mehr lernt“, sagt Chaluppecky. „Das geht natürlich auch in den Bereich der Ergotherapie. Aber es ist wichtig zu wissen, wie die anderen Therapieberufe arbeiten, damit man gut zusammenarbeiten kann.“



Alexander Chaluppecky
23 Jahre alt
Seit 2021 Physiotherapeut
Seit 2022 selbstständig

„Für mich persönlich ist die Gesundheit das Wichtigste im Leben. Die Physiotherapie ist das, wofür ich am meisten Leidenschaft entwickelt, woran ich am meisten Spaß habe. Ich habe das Gefühl, da kann ich viel bewegen.“

nicht allein. Die Physiotherapie geht Hand in Hand mit den anderen Gesundheitsberufen. Das macht unseren Beruf so lebendig“, sagt sie.

Weiterentwicklung der Physiotherapie spürbar

Was begeistert Borchert so an ihrem Beruf, dass sie diesen noch immer ausübt, während viele Altersgenossen bereits ihren Ruhestand genießen? Darauf weiß sie eine klare Antwort: „Die Arbeit mit den Kindern gibt mir so viel Kraft, davon profitiere ich. Und ich genieße die Zuneigung der Kinder zu mir. Sie mögen mich einfach, vielleicht weil ich wie eine Oma bin.“ Mit so viel

Erfahrung sieht Borchert natürlich auch, wie sich das Berufsfeld in den letzten Jahren und Jahrzehnten verändert hat. „Dass die Ausbildung an vielen Stellen mittlerweile schulgeldfrei ist, finde ich sehr wichtig. Physiotherapie ist ein toller und wichtiger Beruf, da sollte es nicht am Geld scheitern“, meint sie. Borchert hat zudem über die Jahre eine Weiterentwicklung der Therapie an sich wahrgenommen: Durch immer mehr Forschung haben sich das Wissen, die Erfahrung und die Therapiemöglichkeiten in der Physiotherapie deutlich weiterentwickelt.

Akademisierung befürwortet

„Ich finde es gut, dass immer mehr Überlegungen in Richtung der Akademisierung der Physiotherapie gehen“, sagt Chaluppecky zu seinen Wünschen für die Zukunft der Physiotherapie. „Ich erhoffe mir davon, dass es mehr Studien gibt, sodass man evidenzbasierter arbeiten kann. Die Akademisierung würde die Physiotherapie außerdem in der Außenwirkung aufwerten.“ In dem Punkt stimmt ihm Borchert zu. Solange die Ausbildung weiter einen hohen Praxisanteil habe, befürworte sie es, wenn Physiotherapie zukünftig an Hochschulen gelehrt würde. Aber: „Dann müssen die Krankenkassen auch in der Vergütung mitmachen. Ich will ja kein Haus auf Teneriffa, aber ich will meine Brötchen – und Butter hätte ich auch gerne noch darauf“, sagt sie schmunzelnd.

Kompetenzen weiter ausweiten

Chaluppecky hat noch weitere Ideen für die Zukunft: „Ich würde mir wünschen, dass den Therapeuten mehr Kompetenzen zugesprochen werden. Dass sie also beispielsweise einen Erstkontakt mit dem Patienten haben oder selbstständig ein Folge Rezept ausstellen dürfen. Wir möchten auf Augenhöhe mit den Ärzten agieren.“ In einem sind sie sich mit Blick auf ihren Beruf und die Zukunft einig: „Ich will für die Menschen da sein“, sagt Borchert. „Das auf jeden Fall“, pflichtet Chaluppecky ihr bei.

Podiumsdiskussion zur interprofessioni

Gleichberechtigtes Miteinander aller Akteure gefragt

„Wir müssen über-, von- und miteinander lernen“, nannte Ute Repschläger, Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten (IFK), einen wichtigen Grundstein auf dem Weg zu einer verbesserten interprofessionellen Zusammenarbeit. „Wir müssen die Zuständigkeiten und Kompetenzbereiche anderer Berufsgruppen besser kennenlernen und wertschätzen“, ergänzte sie während ihres Impulsvortrags auf der Unfallmedizinischen Tagung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV).

Interprofessionelle Zusammenarbeit müsse schon während der Ausbildung auf der Tagesordnung stehen. Sie verwies dazu unter anderem auf ein Projekt der Robert Bosch Stiftung, das ein Mustercurriculum für die interprofessionelle Zusammenarbeit für Medizinstudierende entwickelt hat: Hier sei festgeschrieben, dass die vier Kernkompetenzen „Werte und Ethik“, „Interprofessionelle Kommunikation“, „Rollen und Verantwortlichkeiten“ sowie „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ im Rahmen des Medizinstudiums gelehrt werden sollten. „Dieselben Lehrinhalte sollten auch für alle Heilmittelerbringer zum Standard werden, um eine einheitliche Basis für die gemeinsame Arbeit am Patienten zu legen“, forderte sie.

Im Praxisalltag sei es dann die Verantwortung der Akteure, die interprofessionelle Zusammenarbeit zu leben. Hierzu gehöre nicht nur der Austausch von Berichten. Auch persönliche Absprachen seien unerlässlich. „Diese müssen aber selbstverständlich vergütet werden“, stellte sie klar, „indem sie beispielsweise während der Behandlungszeit stattfinden dürfen.“ Im neuen DGUV-Verordnungsformular gibt es ein Feld, in dem der Arzt Therapiehinweise geben oder um einen Rückruf bitten kann. Das ist laut Repschläger ein Anfang. Aber: „Diese Kommunikation verläuft nur vom Arzt zum Therapeuten. Wir müssen aber hin zu einem gleichberechtigten Miteinander.“

In der sich anschließenden Podiumsdiskussion berichtete Benjamin Bley, DGUV Landesverband Nordwest, dass die DGUV bereits gute Standards für die postmedizinische Versorgung habe. Je nach Art der Verletzung werde bereits im Krankenhaus



die weitere Behandlung durch einen Durchgangsarzt und gegebenenfalls durch einen Therapeuten geplant. Das schaffe Sicherheit für alle Beteiligten.

Für Dr. Andreas Dietrich, Chefarzt am Unfallkrankenhaus Berlin (ukb), war es selbstverständlich, dass die Vernetzung zwischen Arzt und Therapeut auf Augenhöhe stattfinden müsse. Er setze viel Hoffnung in die Digitalisierung. Denn damit könne der Austausch viel schneller und kurzfristiger stattfinden. Wichtig war ihm, dass auch der Patient eingebunden wird. „Wir dürfen nicht nur über den Patienten reden, wir müssen auch mit ihm reden.“ Der Patient müsse schließlich gefragt werden, was sein persönliches Ziel sei und ob er eine bestimmte Behandlung überhaupt wünsche. Um die Kommunikation zwischen allen Akteuren zu

onellen Zusammenarbeit



v. l.: Ute Repschläger, Benjamin Bley, Prof. Dr. Heidi Höppner, Dr. Andreas Dietrich, Sabine Rieser (Moderation).

erleichtern, wünschte sich Dietrich eine einheitliche Sprache. Hierfür wäre es hilfreich, wenn künftig alle Heilmittelerbringer akademisch ausgebildet würden.

Dem pflichtete Prof. Dr. Heidi Höppner, Alice-Salomon-Hochschule Berlin, bei. Die Akademisierung sei dringend nötig, auch um Bildungssilos abzuschaffen. Die einzelnen Akteure wüssten derzeit noch zu wenig von den Kompetenzfeldern anderer Gesundheitsberufe. Eine gemeinsame Sprache gebe es mit der „Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) aber schon.

Auch das Publikum beteiligte sich rege an der Diskussion. Als besonders herausfordernd sahen es einige Zuhörer an, die interprofessionelle Zusammenarbeit in den ländlichen Regionen

umzusetzen. Außerdem hatten manche den Eindruck, dass Ärzte nicht immer nachvollziehen könnten, warum die Heilmittelerbringer im ambulanten Bereich so handeln, wie sie handeln. Hier könne ein noch engerer Austausch also ebenfalls Verbesserung bringen und Verständnisprobleme auf beiden Seiten abbauen.



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



Warum wir um die Digitalisierung nicht herumkommen...

Ute Repschläger

Digitalisierung ist schon längst kein Fremdwort mehr. Auch wenn oftmals nicht ganz klar ist, was dieser nebulöse Begriff eigentlich genau bedeutet. Wir haben alle eine ungefähre Vorstellung, um was es geht, wenn von „der Digitalisierung“ die Rede ist. Das hat einen guten Grund, denn aus dem Alltag sind digitale Geräte und Anwendungen schon lange nicht mehr wegzudenken. Wer besitzt kein Smartphone? Wer kommuniziert nicht täglich mit Freunden, Familie und Geschäftspartnern via WhatsApp, E-Mail und Co.? Wer hat noch nie online eingekauft? Wer hat keine smarten Haushaltsgeräte wie Staubsaugerroboter, digital gesteuerte Thermostate, Jalousien oder Beleuchtung? Ganz selbstverständlich hat sich „die Digitalisierung“ in den vergangenen Jahren in unseren Alltag eingeschlichen und uns mit ihren Vorteilen und Erleichterungen des täglichen Lebens überzeugt.

Klingt doch eigentlich gut. Geht es allerdings um die Digitalisierung des Gesundheitswesens, klingeln bei vielen die Alarmglocken. Auch bei den Heilmittelerbringern herrscht Unsicherheit, denn was Digitalisierung in und für unsere Branche bedeutet, ist für viele Kollegen nicht greifbar. Generell zeichnet sich ab, dass die Digitalisierungsbestrebungen für Heilmittelerbringer sich grob in zwei Kategorien einteilen lassen: Zum einen die Digitalisierung der Praxisverwaltung, also der organisatorischen Prozesse zum Beispiel der Kommunikation zwischen Heilmittelerbringern, Krankenkassen und Ärzten oder die Dokumentation von Verwaltungsabläufen. Zum anderen gewinnen digitale Bausteine zunehmend im Bereich der Behandlung an Relevanz, beispielsweise in der Videotherapie oder als digitale Therapieassistenten in Form von Apps.

Der IFK beobachtet die Entwicklungen der Digitalisierung im Gesundheitswesen genau, auch mit einem besonderen Blick auf die Ziele, die die Politik in diesem Bereich verfolgt.

Im Dschungel der gesetzlichen Abkürzungen

DVG, DVPMG und PDSG: In den vergangenen Jahren hat die Politik einige Gesetze auf den Weg gebracht, die die verschiedenen Facetten der Digitalisierung im Gesundheitswesen ermöglichen sollen. Bereits 2015 wurden mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) die ersten Weichen für den Aufbau der Telematikinfrastruktur (kurz TI) gestellt. Es sollte die Digitalisierung im Gesundheitswesen zum Wohle der Patienten vorantreiben und einen Fahrplan zur Einführung einer digitalen Infrastruktur darstellen. 2019 folgten das Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG), das den Physiotherapeuten ermöglicht hat, Teil der TI zu werden, sowie das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), das die Krankenkassen verpflichtet, ihren Versicherten eine elektronische Patientenakte (ePA) zur Verfügung zu stellen. Mit dem Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) wurden 2020 Fragen zum Datenschutz bei der digitalen Nutzung von Patientendaten geregelt. Das Digitale-Versorgungs- und -Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) hat 2021 die Grundlage für den regelhaften Einsatz von Videotherapie in der Physiotherapie ermöglicht.

Allein schon die Fülle an Gesetzen – und dies sind nur die wichtigsten Beispiele – zeigt, dass die Digitalisierung in den vergangenen Jahren von „ganz oben“ konsequent vorangetrieben wurde. Dies ist auch ein Indikator dafür, dass wir uns dem digitalen Fortschritt nicht verschließen dürfen und wollen. Die Politik sieht die Digitalisierung als zentrale Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung. Dazu steht als Ziel auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) „die Gesundheitsversorgung in Deutschland auf allen Ebenen zu verbessern, die notwendigen Strukturen für ein modernes Gesundheitswesen und eine datenbasierte Medizin im Hintergrund aufzubauen und bereitzustellen, vor allem aber die all-

Die Digitalisierungsstrategie des BMG kann nachgelesen werden unter:





...und nicht herumkommen wollen

täglichen Abläufe der Menschen leichter zu machen und für die Patientinnen und Patienten wie auch für die Ärztinnen und Ärzte und die anderen Leistungserbringer einen konkreten, erlebbaren Nutzen zu schaffen.“

Ein breites Feld der Möglichkeiten

Doch all diese Gesetzesinitiativen bedeuten nicht viel, wenn man nicht weiß, was sie für die Praxis bedeuten. Schaut man also auf den Alltag der Therapeuten, lassen sich drei Bereiche erkennen, in denen die Digitalisierung die Physiotherapie beeinflussen wird und es teilweise bereits schon tut.

1. Bürokratieabbau und administrative Erleichterungen

Eine Heilmittelverordnung ist fehlerhaft ausgestellt, was nun? Bisher galt es zu prüfen, welche Felder überhaupt geändert werden dürfen, wer dies tun kann und ob die Änderung vor Beginn der Behandlung erfolgen muss oder ggfls. nachträglich erfolgen kann. Wie schön wäre es, diese Schritte auch digital erledigen zu können! Mit der elektronischen Verordnung (eVO), die für 2026 geplant ist, soll dies kein Wunschdenken mehr sein. Auch wenn die genaue Funktionsweise noch nicht bekannt ist, setzt sich der IFK dafür ein, dass die eVO für die Physiotherapie passgenau zu unseren Bedürfnissen entwickelt wird. Denkbar wäre dabei auch eine digitale Echtzeitprüfung der Verordnung vor Behandlungsbeginn durch die Krankenkassen, sodass die Gefahr von Absetzungen signifikant reduziert werden könnte. Der Verwaltungsaufwand für die Praxen – Prüfung der Verordnung, Rücksprache mit dem Arzt zwecks Korrekturen und etwaige Abstimmung – könnte sich dadurch erheblich verringern.

Die Entbürokratisierung der Praxisabläufe ist kein Selbstzweck. Viel mehr ermöglichen effizientere Verwaltungsabläufe Therapeuten letztendlich, sich auf das zu konzentrieren, was ihre eigentliche Aufgabe ist: die Therapie. Sind die administrativen Vorgänge gestrafft, bleibt mehr Zeit für Behandlungen, mehr Zeit für den Patienten. Der IFK setzt sich daher stets dafür ein, dass digitale Anwendungen so geplant und umgesetzt werden, dass sie für die Physiotherapiepraxen auch tatsächliche Erleichterungen bringen. Wir möchten diesen Prozess unterstützen, gleichzeitig aber auch unsere Mitglieder auf die anstehenden Umstellungen vorbereiten, damit der Umstieg auf die TI für sie so einfach und stressfrei wie möglich abläuft.

2. Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Der Mehrwert von interprofessioneller Zusammenarbeit ist unbestritten (mehr dazu lesen Sie im Artikel „Interprofessionelle Zusammenarbeit“ in der „physiotherapie“ Ausgabe 3-23). Um die Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen zu fördern, wird mit der TI derzeit in Deutschland eine digitale Plattform für Gesundheitsanwendungen aufgebaut. Ziel ist es, die Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Heilmittelerbringer, Krankenhäuser und Krankenkassen zu vernetzen und so die Versorgung der Patienten zu verbessern. Zahlreiche (geplante) Anwendungen werden nacheinander eingeführt und für die einzelnen Akteure verpflichtend. Die Anwendung „KIM“ (kurz für Kommunikation im Medizinwesen) ist beispielsweise eine der ersten TI-Anwendungen, die bereits im Einsatz ist und von allen Akteuren, die auf die TI zugreifen können, genutzt werden kann. Sie sorgt für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen über die TI. Im Prinzip ähnelt KIM dem gewöhnlichen Versand



Als Richtschnur gilt: Therapeuten,

via E-Mail, jedoch sind die Sicherheitsstandards weitaus höher. Mit dem TI-Messenger (TIM) sollen die Akteure zudem zukünftig – ähnlich wie per SMS oder WhatsApp – auf kurzem Weg, aber datenschutzsicher miteinander kommunizieren können.

Was bedeutet das für uns Physios? In erster Linie wird uns die TI ermöglichen, enger und effizienter mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens zusammenzuarbeiten. Kurznachrichten zum Beispiel an Ärzte für Rückfragen zur verordneten Medikation, Informationen über vorliegende Laborbefunde oder Rückrufbitten werden über TIM einfacher verschickt, als wenn man dem behandelnden Arzt ewig hinterher telefonieren muss. Alle Beteiligten können Nachrichten beantworten, wenn sie Zeit haben und müssen nicht erst umständlich einen Termin abstimmen. Für uns als Verband ist daher wichtig im Auge zu behalten, dass die Heilmittelerbringer im Rahmen der TI die gleichen Kompetenzen und Rechte erhalten, wie beispielsweise die Ärzteschaft. Nur so kann die Digitalisierung Zusammenarbeit auf Augenhöhe ermöglichen.

3. Ergänzung der Therapie

Nicht nur im Hintergrund, sondern auch in der Therapie selbst kann die Digitalisierung einen Mehrwert bieten. Erster Kontaktpunkt für Therapeut und Patient sind in diesem Fall die sogenannten „Digitale Therapieassistenten“. In der Regel handelt es sich dabei um eine App für das Smartphone oder ein Programm für den Computer. Diese sollen den Nutzer bei der Behandlung unterstützen, im Bereich der Physiotherapie beispielsweise mit Anleitungen für Übungen, die der Patient allein zuhause durchführen kann. Bei den Apps muss unterschieden werden, ob sie direkt vom Arzt verordnet oder von der Krankenkasse angeboten wird, ohne dass notwendigerweise eine begleitende physiotherapeutische Behandlung erfolgt („Digitale Gesundheitsanwendung“, kurz DiGA), oder ob sie im Rahmen einer regulären Physiotherapie therapiebegleitend eingesetzt wird.

Anders als bei der DiGA ist der Einsatz von Therapie-Apps innerhalb der physiotherapeutischen Therapie jedoch noch nicht in der regelhaften Patientenversorgung angekommen. Die maßgeblichen Physiotherapieverbände müssen noch mit dem GKV-Spitzenverband über die Eckpunkte zur Umsetzung verhandeln und diese vertraglich festsetzen. Aktuell ist jedoch

hierzu noch kein zeitlicher Rahmen absehbar, denn es fehlt unter anderem an Erfahrungswerten, welchen Mehrwert solche Apps tatsächlich in der Physiotherapie haben, welche positiven Behandlungseffekte auf Seiten der Patienten erzielt werden können und wie Apps zeitlich in den Behandlungsablauf integriert werden können. Auch gilt es zu erforschen, ob zusätzliche Aufwände für Therapeuten entstehen und wie diese vergütet werden müssten. In Pilotprojekten setzt der IFK sich dafür ein, diese und andere offene Fragen rund um therapiebegleitende Apps zu untersuchen.

Nehmen Therapie-Apps uns Physiotherapeuten die Arbeit weg? Ein klares Nein. Ein großer Vorteil liegt natürlich in der zeitlichen Planung der Therapie. Mit einer App kann der Patient entscheiden, wann er beispielsweise die Übungen macht, und muss nicht auf einen Termin in der Physiotherapiepraxis warten. Vor allem im ländlichen Raum, wo öfter eine schlechte Versorgung in der Physiotherapie herrscht, ist dies mehrwertig. Daneben sind Apps eine sinnvolle Unterstützung bei der Durchführung häuslicher Übungsprogramme.

Entscheidender Punkt in der herkömmlichen Therapie ist aber immer die Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Therapie ist individuell und muss dementsprechend an das Leistungsniveau des Patienten angepasst werden. Eine solche Interaktion muss auch bei der Anwendung einer App gesichert sein. Wenn wir digitalisieren, darf das nicht verloren gehen! Ziel des IFK in dieser Diskussion ist daher, dass neue Technologien wie Therapie-Apps nur da eingesetzt werden, wo sie sinnvoll sind. Als Richtschnur gilt: Die App ersetzt nicht den Therapeuten/die Therapie, sondern ergänzt sinnvoll.

Bei DiGA auf Rezept, die übrigens vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zugelassen werden müssen, gilt ähnliches. Diese haben auf den ersten Blick gewisse Vorteile: Angesichts des Fachkräftemangels und der ausgebuchten Terminkalender müssen Patienten nicht erst auf einen freien Termin bei ihrem Physiotherapeuten warten, um Hilfe für ihre Beschwerden zu bekommen. Allerdings fehlen bislang noch aussagekräftige Studien zur Wirksamkeit von DiGA, die gänzlich ohne eine begleitende Physiotherapie genutzt werden. Die „Apps auf Rezept“ dürfen daher keinesfalls

Die App ersetzt nicht den sondern ergänzt sinnvoll.

als gleichwertiger Ersatz zu einer physiotherapeutischen Behandlung gesehen werden, höchstens als Überbrückung, bis ein Therapieplatz zur Verfügung steht.

Eine Informationsquelle für alle Beteiligten

In der elektronischen Patientenakte (ePA), dem Herzstück der Digitalisierung im Gesundheitswesen, fließen alle drei Bereiche zusammen. In der Vergangenheit haben die Leistungserbringer die Daten ihrer Patienten jeder für sich dokumentiert und gespeichert. Mit der ePA soll künftig nur noch eine digitale Akte für den Patienten angelegt werden, die von allen Leistungserbringern gefüllt und eingesehen werden kann – vorausgesetzt natürlich, der Patient wünscht dies und gibt den entsprechenden Leistungserbringern seine Einwilligung. Die ePA soll also zu einer wichtigen Informationsquelle für die Behandlung von Patienten werden. Therapeuten hätten durch unkomplizierten Zugriff auf die medizinischen Daten ihrer Patienten administrative Erleichterungen, bei der Abstimmung mit behandelnden Ärzten könnten medizinische Dokumente, wie hinterlegte Arztbriefe und Befunde, einfacher eingesehen werden und eine lückenlose Behandlungshistorie von Patienten böte Therapeuten die Chance, besondere Gegebenheiten zu erkennen und die Therapie entsprechend anzupassen.

Bringt's was oder bleiben lassen?

Schon nach diesen wenigen Absätzen lässt sich erkennen, das Thema Digitalisierung ist komplex. Vor allem im Gesundheitswesen, in dem viele Akteure miteinander interagieren,

scheint eine erfolgreiche Digitalisierung ein Mammutprojekt zu sein. Doch mit zahlreichen Gesetzesinitiativen hat sich die Politik in der jüngeren Vergangenheit auf den Weg gemacht, diese Aufgabe zu bewältigen. Wichtig ist bei allen Bestrebungen, im Blick zu behalten, dass Digitalisierung nicht zwangsweise Abläufe vereinfacht. Sie bietet jedoch die Chance, Prozesse neu zu überdenken und zu verbessern.

Mit der Telematikinfrastruktur wird ein richtiger und wichtiger Schritt in diese Richtung gegangen. Die Vernetzung der Akteure im Gesundheitswesen ist schon lange überfällig und bietet die Chance, die Gesundheitsversorgung der Zukunft an wesentlichen Punkten zu verbessern. An einigen Stellen ist die Politik noch in der Bringschuld, vor allem, wenn es um die Umsetzung der beschlossenen Maßnahmen geht. Wir als Verband sind beispielsweise gespannt, ob die Physiotherapeuten tatsächlich 2026 elektronische Verordnungen erhalten werden. Die Aussicht auf die Verbesserungen, die wir durch die Digitalisierung erwarten können, stimmt jedoch positiv.



Ute Repschläger ist IFK-Vorstandsvorsitzende.

— Anzeige —

Physiotherapie studieren

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

#ZUKUNFTFINDEN



Neuigkeiten beim der Heilmittel

Katharina Thiemann

Der Spitzenverband der Heilmittelverbände (SHV) setzt sich seit langem für die Belange der Heilmittelerbringer ein. Der Zusammenschluss von Verbänden der verschiedenen Heilmittelerbringergruppen vertritt deren berufspolitische Interessen auf Bundesebene und setzt sich für bessere Arbeitsbedingungen ein. In den letzten Monaten hat der SHV einen Schritt zur weiteren Professionalisierung seiner Arbeit getan.



v. l.: Ute Repschläger, Andreas Pfeiffer (DVE), Katrin Schubert (dbs), Andrea Rädlein (PHYSIO DEUTSCHLAND), Corina Glorius (SHV), Heinz Christian Esser (SHV), Hans Ortmann (VPT).

Bereits in der letzten Ausgabe der physiotherapie berichteten wir von der neuen Politikbeauftragten Corina Glorius. Bei einem parlamentarischen Mittagessen in den Räumlichkeiten der Deutschen Parlamentarischen Gesellschaft in Berlin erfolgte nun die Übergabe des Staffelfstabs von Heinz Christian Esser, der sich aus seiner Doppelfunktion als Geschäftsführer und Politikbeauftragter des SHV in den Ruhestand verabschiedete. Mehr als 50 geladene Gäste aus Politik und dem Heilmittelbereich folgten der Einladung des SHV nach Berlin. Nach der Begrüßung durch Andreas Pfeiffer, dem Vorsitzenden des SHV, und einem Grußwort von Markus Algermisen, Unterabteilungsleiter im Bundesministerium für Gesundheit (BMG), standen Austausch und Netzwerken zu Fragen des Heilmittelbereichs im Mittelpunkt des Treffens.

Mehr Präsenz in Berlin

Angemessene Vergütung, Abbau von unnötiger Bürokratie sowie mehr Autonomie in der Therapieausübung, die Umsetzung der von Bundesgesundheitsminister Lauterbach angekündigten Modellvorhaben zum Direktzugang aber auch die Modernisierung der Ausbildung sind Themen, die die Zukunft der Heilmittel-

branche entscheidend prägen werden. Um hier Vorschläge gezielt einzubringen, verstärkt der SHV als Ansprechpartner für die Politik mit Glorius seine Präsenz auf der bundespolitischen Bühne in Berlin.

Glorius bringt langjährige Erfahrung sowohl im Gesundheitswesen als auch auf dem politischen Parkett mit. Die Volljuristin war in den vergangenen 14 Jahren bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zuerst in der Rechtsabteilung, später als EU-Beauftragte in der Abteilung Politik beschäftigt.

Esser hat in seiner Zeit beim SHV viele Themen bei der Politik eingebracht. Dazu gehörten unter anderem die Abschaffung der Grundlohnsummenbindung bei Gebührenverhandlungen, wirtschaftliche Kriterien als Grundlage für die Verhandlungen mit den Kostenträgern aber auch Soforthilfen wie den Rettungsschirm für Praxen während der Hochphase der Coronapandemie. Er hat ebenfalls viele Gesetze, wie das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) oder das Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) mit seiner politischen Expertise begleitet. Der SHV-Vorstandsvorsitzende Andreas Pfeiffer dankte

Spitzenverband verbände



Heinz Christian Esser.



Corina Glorius.



v. l.: Ute Repschläger (IFK), Andreas Pfeiffer (DVE), Dagmar Karrasch (dbl), Hans Ortmann (VPT), Katrin Schubert (dbs), Andrea Rädlein (PHYSIO-DEUTSCHLAND).



v. l.: Andreas Pfeiffer, Markus Algermissen, Corina Glorius, Heinz Christian Esser.

Esser beim parlamentarischen Lunch ausdrücklich für sein unermüdliches Engagement und sein Bestreben, die Heilmittelbranche mit einer kompetenten und starken Stimme gegenüber der Politik zu vertreten. Auch Algermissen erinnerte in seinem herzlichen Grußwort an gemeinsame Meilensteine und dankte Esser für die vertrauensvolle, konstruktive, faire und auch beharrliche Zusammenarbeit.

Mehr Präsenz in der Sprachtherapie

Seit Juni 2023 kann der SHV sich zudem über Verstärkung durch einen neuen Mitgliedsverband freuen: Als sechstes Mitglied im SHV verstärkt der Deutsche Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl) die Sprachtherapie und Logopädie im Spitzenverband. Der 1964 gegründete dbl vertritt als Berufs- und Fachverband die Interessen von etwa 9.000 freiberuflichen und angestellten Logopäden sowie Angehörigen weiterer sprachtherapeutischer Berufsgruppen.

„Mit dem dbl hat der SHV nun zwei Mitgliedsverbände aus dem Bereich Sprachtherapie und Logopädie“, betonte Andreas Pfeiffer, Vorstandsvorsitzender des Spitzenverbands der Heilmittelverbände. „Wir freuen uns sehr, unserer berufspolitischen Stimme dadurch noch mehr Gewicht verleihen zu können.“

„Durch unsere Mitgliedschaft im SHV möchten wir zu einer weiteren Stärkung der heilmittelübergreifenden Interessenvertretung und Netzwerkoptimierung beitragen“, so dbl-Präsidentin Dagmar Karrasch, „denn Heilmittel sind jetzt und in Zukunft ein wichtiger Teil für den Erhalt von Gesundheit, Lebensqualität und gesellschaftlicher Teilhabe“. Wichtige Voraussetzungen in diesem Zusammenhang sind für den dbl vor allem die dringend notwendige Reform der Berufsgesetze und die Möglichkeit des Direktzugangs zur Heilmittelversorgung für Patienten sowie die Verbesserung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen der Leistungserbringung.

Vollständige Akademisierung gefordert

IFK-Gremienvertreter adressieren dringende Probleme bei ihren Lokalpolitikern

In einer breit angelegten Aktion sprechen Mitglieder der IFK-Vertreterversammlung im Laufe des Frühsommers mit politischen Entscheidungsträgern ihrer Region über den Mehrwert einer vollständig akademischen Ausbildung in der Physiotherapie.

Da sich die Reform des Berufsgesetzes in der Physiotherapie derzeit in der Konzeptionsphase befindet, ist jetzt der richtige Moment, um das Gespräch mit Landtagsabgeordneten zu suchen. Darin gilt es, ihnen darzulegen, warum eine vollständig hochschulische Ausbildung in der Physiotherapie bei einer gleichzeitig weiterhin schulischen Ausbildung der Masseur und medizinischen Bademeister einen deutlichen Mehrwert für den Berufsstand bieten würde.

Mitglieder der IFK-Gremien laden die Landtagsabgeordneten ihrer Region zu Vor-Ort-Terminen ein, um über die Reform des Berufsgesetzes der Physiotherapie zu sprechen. Auch wenn das Berufsgesetz vom Bundestag verabschiedet wird, ist es dennoch im Bundesrat zustimmungspflichtig – denn Ausbildung ist auch Ländersache.

Zentrale Aspekte dieser Gespräche sind unter anderem die Auswirkungen des demografischen Wandels, durch den künftig immer häufiger ältere, multimorbide Patienten behandelt werden müssen. Dadurch steigen die Ansprüche an die Physiotherapeuten, sowohl bei der Umsetzung einer wissenschaftlich-fundierte Diagnostik als auch in der Therapie. Wissenschaftliche Evidenz lässt sich aber nur durch gezielte Forschung erreichen. Die logische Schlussfolgerung: Die Branche braucht dringend eine flächendeckende Akademisierung für neu ausgebildete Physiotherapeuten.

Wichtig ist den IFK-Vertretern aber auch, dass niemandem der Weg in die Physiotherapie verwehrt wird. Schulabsolventen ohne Abitur sollen weiterhin an Berufsfachschulen den Beruf „Masseur und medizinischer Bademeister“ erlernen können, der sie auf Wunsch durch eine berufliche Qualifizierung im Anschluss zu einem Physiotherapiestudium befähigt. Damit werden niedrigschwellige Durchstiegsmöglichkeiten für Menschen mit mittleren Bildungsabschlüssen ermöglicht.



Eva Schmidt traf Florian Wahl (SPD) in seinem Bürgerbüro.

Vielorts großes Interesse

Bereits in mehreren Regionen haben Termine mit Politikvertretern stattgefunden. In Osnabrück sprach Regionalausschussvorsitzende Denise Girvan mit den Landtagsabgeordneten Frank Henning (SPD), Verena Kämmerling (CDU), Jonas Pohlmann (CDU) sowie Thomas Uhlen (CDU). „Mit Frau Kämmerling fand ein konstruktiver Austausch zur Akademisierung statt“, berichtete Girvan. „Wir haben das Thema diskutiert und sind zu dem Schluss gekommen, dass ein Prozess ähnlich wie bei den Hebammen als Blaupause, wie Akademisierung gelingen kann, denkbar wäre.“ Kämmerling äußerte sich im Anschluss auf ihrer Facebook-Seite, dass Vorteile der Akademisierung in der Physiotherapie ein einfacherer Zugang und die schnelle Behandlung von Patienten mit akuten Beschwerden seien. Außerdem würde das Berufsbild attraktiver und dies würde dem Fachkräftemangel entgegenwirken. Im Gespräch mit Pohlmann kam Girvan auch auf den langfristigen Qualitätsgedanken in der Physiotherapie sowie den möglichen Direktzugang und damit die Unterstützung der Ärzteschaft zu sprechen.

Die Böblinger IFK-Regionalausschussvorsitzende Eva Schmidt traf sich zu einem Gespräch über die Akademisierung und die

Herne



Guter Austausch in Herne: Serdar Yüksel (SPD) und Christoph Biele (r.).



Mit Thomas Uhlen (CDU) traf sich Regionalaussschussvorsitzende Denise Girvan in seinem Wahlkreis in der Praxis von Marita Lorenz (r.).



Serdar Yüksel (SPD) zeigte sich interessiert an den Problemen der Physiotherapie.



Denise Girvan (l.) in ihrer Praxis mit Verena Kämmerling (CDU).



Dialog in Osnabrück: Denise Girvan mit Jonas Pohlmann (CDU).

Reform des Berufsgesetzes in der Physiotherapie mit dem SPD-Landtagsabgeordneten Florian Wahl in seinem Bürgerbüro. Dabei diskutierten sie, wie der Beruf des Physiotherapeuten für junge Menschen wieder attraktiver werden kann, um dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken. „Herr Wahl meinte, die Reform des Berufsgesetzes sei überfällig“, berichtete Schmidt. Das jetzige Bundesgesundheitsministerium wolle mit dem Berufsgesetz für die Physiotherapeuten beginnen, die anderen Heilmittlerbringer sollen folgen. Ziel sei es, bis 2024 alle Berufsgesetze novelliert zu haben. „Herr Wahl war sehr interessiert an den Missständen in unserem Beruf. Das Gespräch war außerordentlich konstruktiv“, schloss Schmidt.

wurde die Notwendigkeit einer Akademisierung der Heilberufe thematisiert. Vor allem im internationalen Vergleich könne Deutschland nur mithalten, wenn der Abschluss für Physiotherapeuten mit denen im Ausland vergleichbar sei. Das Niveau des österreichischen Diploms könne beispielsweise nur mit einem Master-Abschluss in Deutschland erreicht werden. Vogt zeigte sich von der aktuellen Situation hierzulande überrascht und versicherte, dass das Thema Akademisierung im Bundesministerium für Gesundheit sowie in den Ländern ein Thema sei.

In Herne diskutierte der Regionalaussschussvorsitzende Christoph Biele mit den SPD-Landtagsabgeordneten Alexander Vogt und Serdar Yüksel. In beiden Gesprächen



Der Herner Regionalaussschussvorsitzende Christoph Biele (l.) traf Alexander Vogt (SPD).

Die Termine in Osnabrück, Böblingen und Herne waren nur die ersten Gespräche mit Landespolitikern. Die Vertreter des IFK werden weitere Termine forcieren, um die Akademisierung der Physiotherapie auf die Agenda der politischen Entscheider zu bringen.

Auf der Internetseite des IFK finden Sie weitere Berichte zu den Treffen der IFK-Vertreter mit den politischen Entscheidern ihrer Region:



Unterschiede der Lateralität, Emotionserkennungsfunktion zwischen Patientinnen mit craniofazialen nicht-neuropathischen Schmerzen

Yvonne Stein, Laura Wenneker
Prof. Dr. Harry von Piekartz, Dr. Toby Hall

Hintergrund

Neuropathische Schmerzen sind definiert als „Schmerzen, die durch eine Läsion oder Erkrankung des somatosensorischen Nervensystems verursacht werden“ [1]. Die Schmerzregion ist anatomisch plausibel in Bezug auf das Innervationsgebiet des betroffenen Nervs. Typischerweise handelt es sich um einen spontanen stechenden Schmerz, der mit einem sensorischen Verlust oder einer Funktionseinschränkung einhergeht [2, 3]. Neuropathische Schmerzen sind in der Regel chronisch, was als anhaltende oder wiederkehrende Schmerzen über mehr als drei Monate definiert wird [1]. Die Prävalenz in der Bevölkerung liegt zwischen sieben und zehn Prozent [1, 3]. Chronische neuropathische orofaziale Schmerzen werden durch eine Läsion oder Erkrankung der Hirnnerven verursacht [4]. Obwohl viele dieser Schmerzsyndrome, wie zum Beispiel die Trigeminus- und Glossopharyngeusneuralgie, gut beschrieben und erforscht sind [5, 44], besteht die Vermutung, dass das Auftreten von neuropathischen Schmerzen unterschätzt wird [6]. Ebenso mangelt es an präzisen Daten zur Prävalenz von fazialen Schmerzen [7].

Chronische Schmerzen verändern die funktionelle Organisation des (prä-)motorischen und somatosensorischen Kortex und beeinflussen die motorische Kontrolle, was in Verbindung mit negativen Kognitionen auch zu Veränderungen in der Lateralitätserkennung führen kann [8]. Die Lateralitätserkennung, oder Rechts-Links-Erkennung, beschreibt, wie gut eine Person beurteilen kann, ob ein abgebildetes Körperteil auf der rechten oder linken Seite ist. Diese Fähigkeit löst Gehirnprozesse aus, die für ein normales Körpergefühl verantwortlich sind [9]. 2014 kamen von Piekartz et al. zu dem Schluss, dass bei Patienten mit chronischen Gesichtsschmerzen ein klarer Zusammenhang zwischen der Fähigkeit zur Erkennung der Lateralität und Emotionen besteht [10].

Bei Patienten mit Schmerzen im Gesichtsbereich kann die Wahrnehmung des betroffenen Bereichs beeinträchtigt sein, was die motorische Kontrolle der Gesichtsmuskeln beeinflusst. Daraus lässt sich ableiten, dass auch die Darstellung anderer emotionaler Gesichtsausdrücke beeinflusst werden könnte [11].

Der Verlust der Fähigkeit, nachgeahmte kodierte Basisemotionen zu erkennen, kann zu Missverständnissen und Einschränkungen der Empathie sowie zu unsicherem Sozialverhalten führen [12]. Die Untersuchung der Emotionserkennung kann Aufschluss über zentrale Mechanismen geben. Somit ist eine höhere Evidenz für die Untersuchung und Identifikation von neuropathischen craniofazialen Schmerzen im klinischen Alltag der neuromuskuloskelettalen Therapie erforderlich. Für die lumbale und cervikale Wirbelsäule wurden bereits klinische Klassifikationssysteme entwickelt und erforscht, welche eine Unterscheidung zwischen neuropathischen und nicht-neuropathischen Schmerzsyndromen ermöglichen [13-15]. Die Klassifikation für rückenbedingte Beinschmerzen zeigt eine exzellente Reliabilität [42] und eine gute Konstruktvalidität [16]. Von Piekartz und Hall schlugen 2018 eine klinische Klassifikation für kraniale Neuropathien vor. Sie beschreiben die Subgruppen „neuropathische Schmerzen mit sensorischer Hypersensitivität“ (NPSH), „Kompressionsneuropathie“ (CN), periphere neurale Sensibilisierung (PNS) und muskuloskelettale Schmerzen [17]. NPSH kann nach einem Trauma, einer Infektion oder einer Gefäßerkrankung auftreten. Typische neurale Veränderungen sind positive sensorische Zeichen wie Allodynie oder Hyperalgesie. Weitere Merkmale sind negative Anzeichen wie Anästhesie oder eingeschränkte motorische Funktion der Kaumuskeln [2, 18]. Die primäre Ursache der CN ist eine vaskuläre (insbesondere arterielle) Kompression des Nervs und führt zu einem Verlust der Nervenleitung. Diese Patienten können einen partiellen oder vollständigen sensorischen Verlust, Muskelschwäche (zum Beispiel Schwäche oder Schwierigkeiten beim Kauen) und möglicherweise Schmerzen oder Hyperalgesie aufweisen [19]. Wenn der periphere Nervenstamm aufgrund einer Entzündung des neuralen Bindegewebes mechanosensitiv ist, werden nozizeptive Schmerzen ohne neurale Zeichen und Symptome hervorgerufen [20]. Dies beschreibt die PNS. Die Klassifikation folgt einer hierarchischen Struktur.

Bisher wurde diese Klassifikation noch nicht auf ihre Gütekriterien untersucht. In Anlehnung an die klinische Klassifikation ist das Ziel dieser Studie die Spezifikation von psychometrischen Merkmalen, welche die Identifikation von neuropathischen craniofazialen Schmerzen unterstützen und den Zusammenhang zu zentralen Schmerzmechanismen darlegen. Im primären Outcome der Studie

ng und trigeminalen somatosensorischen len neuropathischen Schmerzen, en und gesunden Kontrollprobandinnen

wurden die Unterschiede der trigeminalen somatosensorischen Funktion, der Emotionserkennung und der Lateralität zwischen Patient*innen mit craniofazialen neuropathischen Schmerzen (NP), Patient*innen mit craniofazialen nicht-neuropathischen Schmerzen (NNP) und gesunden Kontrollproband*innen (HC) untersucht. Hieraus ergeben sich zusammengefasst folgende Forschungsfragen:

- 1) Unterscheiden sich die Emotionserkennung und Lateralität zwischen NP, NNP und HC?
- 2) Unterscheidet sich die trigeminale somatosensorische Funktion – untersucht anhand der Vibrationswahrnehmung (VDT), Druckschmerzschwelle (PPT), Wärmewahrnehmung, Kälte-wahrnehmung, Kälteschmerz – zwischen NP, NNP und HC?

Material und Methoden

Es handelt sich um eine explorative verblindete Fall-Kontroll-Studie. Die Studie wurde von der Forschungs- und Ethikkommission der Hochschule Osnabrück unter Berücksichtigung der Deklaration von Helsinki als Erklärung der ethischen Grundsätze für die medizinische Forschung am Menschen genehmigt. Der Datenschutz wurde durch Anonymisierung der Daten und Anwendung eines Kodierungssystems erreicht.

Personen durften in die Studie inkludiert werden, wenn sie craniofaziale Schmerzen, primäre Kopfschmerzen (Migräne, Spannungskopfschmerz, Clusterkopfschmerz) oder kraniale Neuropathien, andere Gesichts- und/oder Kopfschmerzen hatten und älter als 18 Jahre waren. Exklusionskriterien waren Gefäßerkrankung der kranialen Arterien oder Venen, Trauma oder Operation im craniofazialen Bereich innerhalb der letzten zwei Monate, Nervenblockaden der Hirnnerven innerhalb der letzten vier Wochen und intrakranielle Tumore.

Assessments

Der Leeds Assessment of Neuropathic Symptoms and Signs (LANSS Fragebogen) beinhaltet fünf Items, welche brennende Schmerzen, autonome Veränderungen, Dysästhesie und einschließende Schmerzen abfragen. Des Weiteren werden zwei sensorische Tests zur Beurteilung einer möglichen Allodynie und der Empfindung auf einen Pinprick-Reiz angewandt. Bei einem

maximalen Score von 24 Punkten, werden Patient*innen mit einem Wert von zwölf oder höher als neuropathisch eingeordnet. [21]

Der Craniofacial Pain and Disability Inventory (CF-PDI) enthält zunächst 21 Items, die jeweils mit 0 bis 3 bewertet werden. Die Punktzahl des Fragebogens reicht von 0 bis 63 mit einer minimal nachweisbaren Veränderung von sieben Punkten. Darüber hinaus ist das CF-PDI in zwei Unterskalen unterteilt: „Schmerz und Behinderung“, bestehend aus 14 Items, und „Kieferfunktionsstatus“ mit sieben Items [22].

Der Beck Depression Inventory (BDI) Fragebogen ist eine der mühelosesten und schnellsten Möglichkeiten, den Schweregrad einer Depression zu bestimmen und dient auch als Verlaufsbeurteilung für Therapien [23]. Die 21 Fragen assoziieren depressive Symptome wie Suizidgedanken, Weinen, Appetitlosigkeit, Schuldgefühle, negatives Selbstbild, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder andere negative Stimmungen. Hinsichtlich des Ergebnisses ist ein Wert ab 14 ein Indikator für eine leichte Depression, ab 20 eine mittelschwere Depression und ab einem Wert von 29 kann von einer schweren Depression ausgegangen werden.

Alexithymie umfasst sowohl ein kognitives als auch ein affektives Defizit in der Art und Weise, wie manche Menschen emotionale Zustände erkennen und mitteilen [24]. Die Toronto Alexithymia Scale (TAS-20) enthält drei Unterskalen: Schwierigkeiten beim Erkennen von Gefühlen (DIF), Schwierigkeiten beim Beschreiben von Gefühlen gegenüber anderen (DDF) und einen nach außen gerichteten Denkstil (EOT) [25]. Jedes der 20 Items wird auf einer fünfstufigen Likert-Skala bewertet; fünf der Items werden umgekehrt bewertet. Steigende Punktzahlen zeigen einen höheren Grad an Alexithymie an [26].

Mit dem computergestützten CRAFTA Face-Mirroring-Programm (Face-Recognition) wird zum einen die Lateralisations- und Emotionserkennung untersucht. Lateralität bedeutet „das Vorherrschen, die Dominanz einer Körperseite“. Es geht um die Entscheidung (Left/Right Judgement) für die linke oder rechte



Abb. 1: Testung der Emotionserkennung.

Seite eines abgebildeten oder gezeigten Körperteils. Gewertet wird die Schnelligkeit (gemessen in Sekunden) und die Genauigkeit (gemessen in Prozentpunkten), die abgebildete Körperseite zu erkennen. Aus Studien ist bekannt, dass durch eine eingeschränkte Rechts-Links-Erkennung die Fähigkeit, emotionale Gesichtsausdrücke zu erkennen, reduziert ist. Als Folge dessen kommt es zu vermehrten Schmerzen und (Gesichts-) Bewegungsstörungen. Mit dem Programm werden die sechs Basisemotionen (Freude, Ekel, Angst, Überraschung, Ärger und Wut) getestet (Abb. 1).

Das am meisten geeignete Assessment zur Untersuchung der trigeminalen somatosensorischen Funktion ist die quantitative sensorische Testung (QST). Hierbei handelt es sich um ein semi-objektives Messverfahren bestehend aus mechanischen und thermischen Tests [27-28]. Da solche QST-Testbatterien zu zeitaufwendig und teuer für den klinischen Praxisalltag sind, wurden für diese Studie Bedside-Tests ausgewählt, welche ebenfalls akzeptable Gütekriterien vorweisen [29-31].

Die Vibrationswahrnehmung wird mit einer Ryder-Seiffer-Stimmgabel mit einer 8/8-Skala und 64 Hertz anhand der Verschwindeschwelle untersucht. Mit dieser Untersuchung kann

– Anzeige

Berufshaftpflichtversicherung
ab 79,40 €
netto jährlich.

SPEZIELL FÜR PHYSIOTHERAPEUTEN

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

SELBSTÄNDIG.
WAS WIRKLICH WICHTIG IST.

ULLRICH
Inhaber Holger Ullrich
Versicherungs- und Finanzservice

eine orofaziale Hypofunktion erkannt werden [32, 33]. Die Stimmgabel wird in Schwingungen versetzt und auf die Haut, zum Beispiel an einem knöchernen Bereich, aufgesetzt. Die Proband*innen geben eine Rückmeldung, wenn die Schwingungen nicht mehr wahrzunehmen sind. Der jeweilige Wert von null bis acht wurde notiert [32].

Mit einem Druckalgotometer wird die Druckschmerzschwelle angezeigt. Diese Untersuchungsmethode zeigt für die orofaziale Region eine gute bis exzellente Reliabilität [34] und eine adäquate Konstruktvalidität [35-36].

Die ein Zentimeter große Spitze des Algotometers wird auf dem Gewebe angesetzt und der Druck langsam erhöht bis die Proband*innen angeben, dass der Druck sich zu einem Schmerz wandelt.

Zur Untersuchung der Wahrnehmung für Wärme und Kälte wird der Coin Test verwendet, welcher eine moderate bis gute Validität zur Erkennung einer Dysfunktion der marklosen C-Fasern und dünn myelinisierten A δ -Fasern zeigt [37]. Ein Geldstück wird hierfür für jeweils zwei Sekunden an die Schmerzregion und ein Vergleichsareal gehalten. Danach evaluieren die Proband*innen, ob sich die Temperatur gleich oder unterschiedlich (wärmer/kälter) anfühlt. Für die Kälte-wahrnehmung wird ein Geldstück in Zimmertemperatur genutzt, für die Wärmewahrnehmung eines, welches vorher in der Hosentasche erwärmt wurde [37].

Für den Kälteschmerz wird ein Eiswürfel für zehn Sekunden auf die Testareale gehalten. Danach wird die Proband*in aufgefordert, den Schmerz anhand der Colored-Analogue-Skala einzuordnen. Dieser Eiswürfeltest für das Gesicht zeigt eine gute bis exzellente Reliabilität [34].

Ablauf der Studie

Untersucherin 1 nahm die Proband*innen in Empfang und ließ den informed consent und ein selbst erstelltes Studienprotokoll, welches Fragen zum Schmerz und zur Schmerzgeschichte beinhaltete, ausfüllen. Es folgte der LANSS-Fragebogen und die computergesteuerten Tests zur Emotionserkennung und Lateralität. Danach führte Untersucherin 2, welche keine Informationen über die Schmerzen der Proband*innen hatte, die Bedside-Tests durch. Hierfür wählte sie sechs standardisierte Testareale: oberhalb der medialen Augenbraue für die Region des N. ophthalmicus, neben dem Nasenflügel für den N. maxillaris und unterhalb des Mundwinkels für den Bereich des

N. mandibularis. Für die spätere Auswertung wurde lediglich der Test aus dem primären Schmerzgebiet integriert. Nach den Untersuchungen aller 70 Proband*innen wurden die Patient*innen mit craniofazialen Schmerzen anhand des Werts des LANSS-Fragebogens in die Gruppen NP und NNP klassifiziert. Aufgrund einer starken ungleichen Verteilung der Männer und Frauen in den drei Gruppen wurden alle Männer aus dem Datensatz exkludiert, da in anderen Studien ein Geschlechterunterschied bezüglich Schmerzschwellen gezeigt werden konnten [38]. Um die weiteren Bias Alter und Schmerzregion auszuschließen, wurde ein zusätzliches Matching anhand dieser Variablen vorgenommen.

Statistische Analyse

Für die statistische Analyse wurde IBM SPSS Statistics Version 26.0 verwendet. Es wurde ein Signifikanzniveau von $p < 0,05$ angewandt. Für die weitere statistische Analyse sollten die Gruppen verglichen und etwaige Unterschiede herausgefunden werden. Da drei Gruppen (gesunde Kontrolle, nicht-neuropathischer Schmerz und neuropathischer Schmerz) zu unterscheiden waren, reichte ein einfacher t-Test nicht aus. Stattdessen wurde eine einfaktorische Varianzanalyse (ANOVA) für alle Daten wie PPT der gematchten Stichprobe, Emotionserkennung (einzelne Emotionen, Gesamtscore und Zeit), Lateralität (Gesamtscore und Zeit), Fragebögen und zervikale Bewegung durchgeführt. Im Falle von Ausreißern war eine nichtparametrische Alternative zur einfaktorischen ANOVA der Kruskal-Wallis-Test.

Ergebnisse

33 Probandinnen wurden für diesen gematchten Datensatz einbezogen und statistisch ausgewertet. Das durchschnittliche Alter der HC betrug 33,7 (Standardabweichung (SD) 11,9), der NPP 36,64 (SD 12,6) und der NNP 35,7 (SD 14,1) Jahre. Die drei Gruppen waren hinsichtlich ihres Alters nicht signifikant unterschiedlich ($p = 0,89$). Tabelle 1 zeigt die Dauer und Intensität der Gesichtsschmerzen der zwei Patientinnengruppen.

Unterschiede Körperwahrnehmung und psychosoziale Faktoren

In der Erkennung der Emotionen waren die drei Gruppen nicht signifikant unterschiedlich ($p = 0,306$).

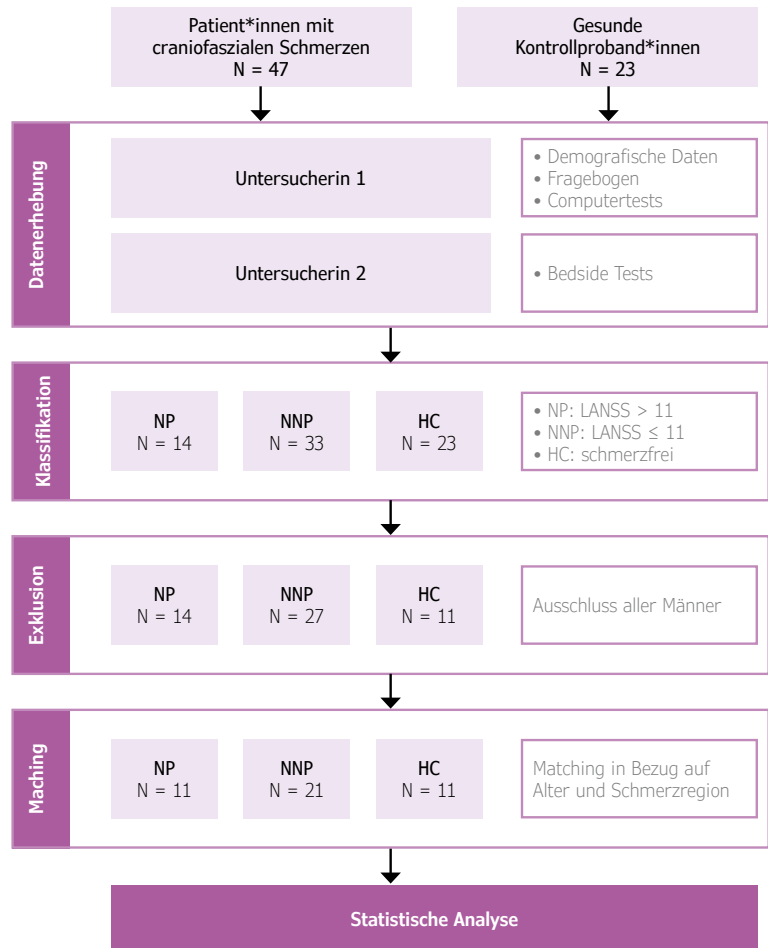


Abb. 2: Ablauf Studie, nach Stein, Wenneker.

| | NP (n=11) | NNP (n=11) | p-Wert |
|--|------------------|------------------|--------|
| Schmerzdauer (Jahre) | 12,77 (SD 13,22) | 11,46 (SD 11,69) | 0,47 |
| Durchschnittlicher Schmerz der letzten vier Wochen (CAS) | 5,05 (SD 2,65) | 3,59 (SD 1,83) | 0,15 |
| Stärkster Schmerz der letzten vier Wochen (CAS) | 7,77 (SD 3,22) | 6,68 (SD 1,76) | 0,08 |
| Schmerzregion (N, %) | | | |
| Kiefergelenk | 0 (0 %) | 1 (9,1 %) | |
| Mandibula/Kinn | 2 (18,2 %) | 1 (9,1 %) | |
| Wange/Nase | 2 (18,2 %) | 1 (9,1 %) | |
| Bereich um die Augen | 5 (54,5 %) | 4 (36,4 %) | |
| Stirn | 1 (9,1 %) | 4 (36,4 %) | |

Tab. 1: Schmerzdauer, -stärke und -region.

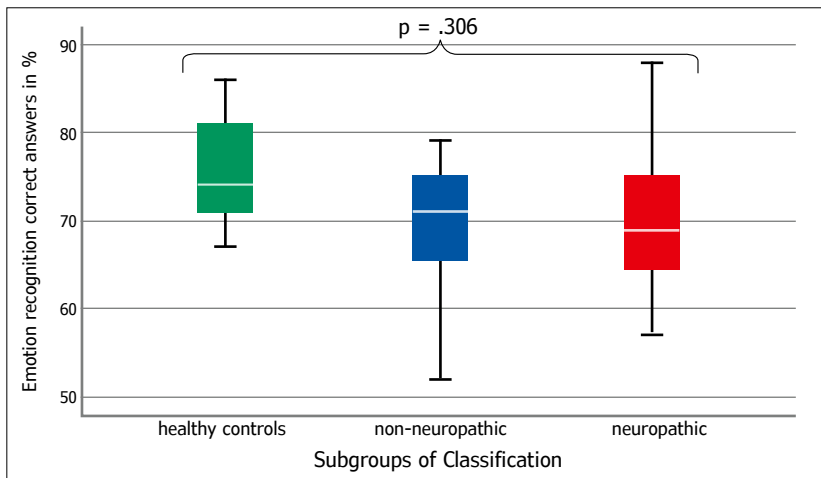


Abb. 3: Boxplot – korrekte Antworten in Prozent Emotionserkennung.

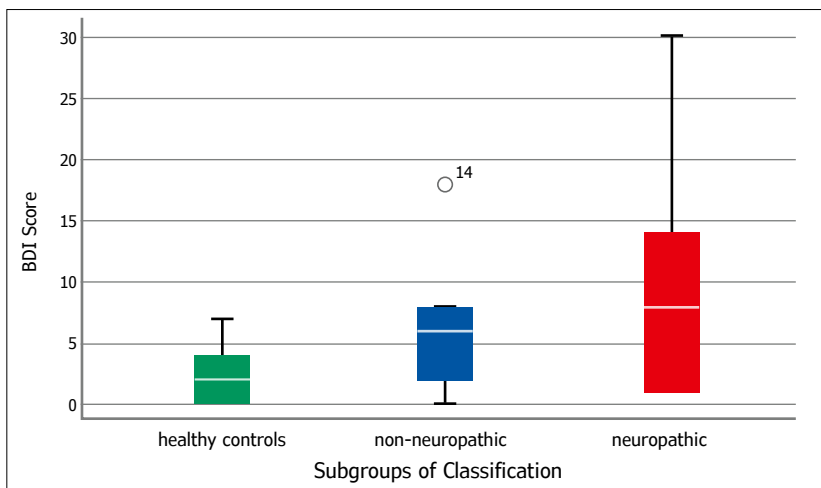


Abb. 4: Boxplot – BDI-Score.

In der Abbildung 3 ist zu sehen, dass der Mittelwert bei den richtigen Antworten in Prozent bei HC 75,27 (SD 6,37), in NNP 69,45 (SD 7,98) und NP 70,82 (SD 9,02) war. Der Mittelwert bei den korrekten Antworten in Prozent war bei der Lateralitätserkennung in HC 91,71 (SD 15,28), NNP 95,64 (SD 4,08) und NP 94,0 (SD 4,72). Der Kruskal-Wallis-Test zeigte auch hier keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = ,397$). Bei dem Score des BDI zeigte sich ein statistisch relevanter Unterschied zwischen den drei Gruppen ($p = ,021$), allerdings nur zwischen HC und NP ($p = ,005$) und zwischen NNP und NP ($p = ,049$). Der Score des TAS-20 zeigte keinen statistischen Unterschied zwischen den Gruppen ($p = ,577$).

Unterschiede der trigeminalen somatosensorischen Funktion

Die Ergebnisse der Bedside-Testungen zeigten, dass die Vibrationswahrnehmung kaum Veränderungen und keinen Unterschied zwischen den drei Gruppen ergab

($p = 0,91$). Ebenso waren die Druckschmerzschwelle ($p = 0,125$) und die Wärme-wahrnehmung ($p = 0,075$) nicht signifikant unterschiedlich zwischen den drei Gruppen. Der Unterschied für die Kältewahrnehmung war hingegen signifikant ($p = 0,047$). Die Post-hoc-Analysen zeigte, dass nur die HC und NP signifikant unterschiedlich waren ($p = 0,027$). Ebenso war der Kälteschmerz signifikant unterschiedlich zwischen den drei Gruppen ($p = 0,047$). Weiterführende statistische Analysen zeigten, dass HC und NP signifikant unterschiedlich waren ($p = 0,018$).

Diskussion

Körperwahrnehmung

Bei der Emotionserkennung haben die HC den besten Mittelwert und die NP den schlechtesten. Man könnte vermuten, dass die Ursache des Schmerzes auch einen Einfluss auf die Erkennung der Emotionen hat, es gab jedoch keine statistische Signifikanz. Insgesamt hatten die Autoren erwartet, einen größeren Unterschied zwischen den Gruppen zu finden, was natürlich auch an der Klassifikation selbst liegen kann. Die Ergebnisse mit der größeren Stichprobe von $n = 52$ zeigten ebenfalls keine Anzeichen für größere Unterschiede. Laut Literatur besteht ein klarer Zusammenhang zwischen Lateralität und Emotionserkennung. Die Gesamtpunktzahl bei Lateralität und die Geschwindigkeit unterschieden sich nicht zwischen den Gruppen. Wenn man sich die Ergebnisse der Gesamtpunktzahl ansieht, kann man tatsächlich erkennen, was die Literatur bisher suggeriert hat. Die HC haben den besten Mittelwert und die NP den schlechtesten.

Die trigeminale somatosensorische Funktion

Die Studie zeigt keinen Unterschied der Vibrationswahrnehmung, einen leichten Trend der Unterscheidung bezüglich der

Druckschmerzschwelle und Wärmewahrnehmung und einen signifikanten Unterschied der Kältewahrnehmung und des Kälteschmerzes. Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass keine Dysfunktion der dick myelinisierten A β -Fasern vorliegt, die NP wohl aber eine Dysfunktion der marklosen C-Fasern und dünn myelinisierten A δ -Fasern präsentieren. Diese „small-fiber“ Dysfunktion wurde bereits in anderen Studien über neuropathische Gesichtsschmerzen dargestellt [33, 39, 43]. Basierend auf den hier vorgestellten Ergebnissen ist eine gesteigerte Reaktion auf Kältereize anzuführen, welche aufgrund einer erhöhten terminalen Erregbarkeit, zum Beispiel im spinalen und trigeminalen Ganglion, entsteht [40]. Diese ist zurückzuführen auf eine Dysregulation der Ionenkanäle [41].

Die hier vorgestellte Studie zeigt nicht in allen somatosensorischen Merkmalen signifikante Unterschiede. Ein methodischer Grund kann in der kleinen Probandenzahl liegen. Aus klinischer Sicht ist zu betonen, dass nicht alle Probandinnen eine klare, vom Neurologen gestellte Diagnose vorwiesen. Des Weiteren konnte bereits in anderen Studien das Vorkommen von gemischten klinischen Mustern aus neuropathischen und nicht-neuropathischen Schmerzen aufgezeigt werden [27], welches uneindeutige Ergebnisse erklären kann.

Limitationen der Studie

Die sehr kleine Kohorte von $n = 33$ lässt keine generalisierte Aussage zu. Im Rahmen anderer Auswertungen konnten jedoch vergleichbare Ergebnisse der Datensätze $n = 52$ Frauen und $n = 70$ (Männer und Frauen) aufgezeigt werden. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung lag noch keine validierte Fassung des deutschsprachigen LANSS-Fragebogens vor. Aufgrund der guten Erfahrungen im internationalen Raum wurde dieses Assessment dennoch angewandt.

Yvonne Stein, M.Sc. hat den Masterstudiengang Muskuloskeletale Therapie (Manuelle Therapie-OMT) an der Hochschule Osnabrück 2021 abgeschlossen. Sie ist derzeit im Institut für angewandte Physiotherapie Osnabrück und an der Hochschule Osnabrück tätig.



Fazit und Ausblick

Die Ergebnisse dieser Studie geben den Hinweis, dass eine Integration von somatosensorischen Testungen bei unserer Behandlungen von Patient*innen mit craniofazialen Schmerzen sinnvoll ist, um die verschiedenen klinischen Muster erkennen zu können. Die Tatsache, dass es keine statistisch signifikanten Ergebnisse in der Körperwahrnehmung gab, ist interessant.

Der Ursprung des Schmerzes ist offenbar weniger entscheidend für die Fähigkeit, Emotionen zu erkennen oder zwischen rechts und links zu unterscheiden, als die Dauer des Schmerzes (chronische Zustände).

Für eine umfassende Behandlung von kranialen Neuropathien sollte eine Untersuchung der Körperwahrnehmung einbezogen werden, um mögliche Einschränkungen in der sozialen Interaktion zu erkennen und zu verbessern. Weitere Studien mit größeren Probandenzahlen können diese Ansätze unterstützen und die vorgeschlagene Klassifikation für kraniale Neuropathien validieren.

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

Laura Wenneker, M.Sc. hat den Masterstudiengang Muskuloskeletale Therapie (Manuelle Therapie-OMT) an der Hochschule Osnabrück 2021 abgeschlossen. Sie ist als Physiotherapeutin in Münster tätig.



Evidenz-Update:

Eileen Vonnemann

In einer Meta-Analyse wurden Auswirkungen von Widerstandstraining vor einer Hüft- oder Kniegelenktotalendoprothese auf die postoperative Erholung der funktionellen Leistungsfähigkeit untersucht.

Einleitung

Eine Hüft- oder Kniegelenktotalendoprothese wird Patienten oft angeboten, um Schmerzen zu reduzieren und die Lebensqualität zu verbessern [40, 47]. Allerdings berichten bis zu 20 Prozent der Patienten über ein suboptimales Ergebnis nach der Operation. Dazu gehören zum Beispiel eine unzureichende Schmerzlinderung und/oder anhaltende Funktionsdefizite [18, 40]. Nach Minzner et al. und Bade et al. ist die Muskelkraft und die funktionelle Funktionsfähigkeit Jahre nach der Operation unter dem Niveau gesunder altersgleicher Erwachsener [7, 38].

Die Prävalenz von Hüft- und Kniegelenktotalendoprothesen nimmt international zu [40, 42, 43]. Im Zeitraum von 2005 bis 2030 wird ein Wachstum von 174 Prozent bei Hüft- und 673 Prozent bei Kniegelenktotalendoprothesen in den USA prognostiziert [34]. Aus diesem Grund scheinen effiziente und sichere Behandlungsverfahren gerechtfertigt zu sein [1].

Eine wichtige Komponente, die zu einer schnellen Genesung nach einer Hüft- oder Kniegelenktotalendoprothesen-Operation führen kann, ist der Vorschlag eines präoperativen Bewegungstrainings [18, 20, 36]. Die präoperative Zeit ist meist begrenzt (in der Regel vier bis zwölf Wochen), sodass es sinnvoll ist, Beeinträchtigungen wie Muskelmasse und -kraft der unteren Extremität anzusprechen, die Auswirkungen auf das postoperative Ergebnis haben. Bei dieser Patientengruppe wurde sowohl die präoperative funktionelle Leistungsfähigkeit als auch die Muskelkraft der unteren Extremitäten jeweils positiv mit der postoperativen funktionellen Leistungsfähigkeit bis zu zwei Jahren postoperativ in Verbindung gebracht [7, 17, 27, 41, 47, 53]. Obwohl es Unterschiede bei den chirurgischen Verfahren und Beeinträchtigungen verschiedener Muskelgruppen gibt, dürften Patienten mit einer Hüft- und Kniegelenktotalendoprothese von Trainingsmaßnahmen profitieren, die darauf abzielen, die Muskelkraft der unteren Extremität zu erhöhen und die funktionelle Leistungsfähigkeit zu verbessern [1].

„Auswirkungen von Hüft- oder Kniegelenktotalendoprothese auf die postoperative Erholung der funktionellen Leistungsfähigkeit: eine systematische

Das progressive Widerstandstraining gilt als Goldstandard für die Förderung einer konstanten mechanischen Muskelfunktion bei gesunden Menschen [19]. Ebenso wird diese Art von Training gern bei älteren Patienten und bei Patienten mit orthopädischen Beschwerden ausgewählt, da dies in der Regel zu einer erheblichen Verbesserung der funktionellen Leistungsfähigkeit, der Muskelkraft und einer Muskelhypertrophie führt. Die Belastungsintensitäten orientieren sich an 60 bis 85 Prozent vom Ein-Wiederholungsmaximum (1 RM (Repetition maximum)) [4, 8, 14, 16, 28, 48, 50, 51]. Einige Studien berichten zudem davon, dass ein Training mit geringer Trainingsbelastung und einer gleichzeitigen Einschränkung des Blutflusses der zu trainierenden Extremität eine Wirkung auf die Kraft der Muskulatur und die funktionelle Leistung bei Patienten mit einer Kniegelenktotalendoprothese hat [10, 16, 45, 46].

Da die Evidenz eine mäßige bis geringe methodische Qualität aufweist [12, 35, 40, 47], konnten frühere systematische Reviews und Meta-Analysen keine oder kaum Belege für eine frühe Rehabilitation nach einer Operation einer Hüft- und Kniegelenktotalendoprothese zeigen [12, 29, 35, 52]. Diese Arbeit zielt darauf ab, eine systematische Überprüfung und Meta-Analyse durchzuführen, die das präoperative Training bei Patienten mit einer bevorstehenden Hüft- und Kniegelenktotalendoprothese betrachtet. Im Fokus steht die Bewertung der Trainingsmodalitäten und die Belastungsintensität, von denen objektiv bekannt ist, dass sie die Muskelgröße und -kraft bei gesunden Menschen beeinflussen. Daher wurden die Trainingsinterventionen, die unzureichend sind, aussortiert [1].

Methode

Diese Übersichtsarbeit wurde anhand der PRISMA Richtlinie durchgeführt [39] und international registriert.

Suchstrategie

Am 4. August 2021 wurde eine Literaturrecherche in folgenden Datenbanken durchgeführt:

Widerstandstraining vor einer Knie-Totalendoprothese auf die postoperative funktionellen Leistungsfähigkeit: Übersichtsarbeit und Meta-Analyse“

- Cochrane Central Register of Controlled Trails
- MEDLINE
- EMBASE
- Physiotherapy Evidence Database

Aufgrund fehlender Rechte war es nicht möglich, die Elemente des PROSPERO-Protokolls zu berücksichtigen.

Jørgensen und Kierkegaard führten eine unabhängige Überprüfung der Titel und Abstracts durch, damit geeignete Studien anhand der vorgegebenen Kriterien gefunden werden konnten. Auch die Volltexte der einzelnen Studien wurden unabhängig voneinander gesichtet und bewertet. Bei Unstimmigkeiten wurde ein Konsens mit Mechlenburg durchgeführt [1].

Ein- und Ausschlusskriterien

Die Ein- und Ausschlusskriterien der Studien zeigt Tabelle 1. Vor Beginn der Literaturrecherche wurden Kriterien festgelegt, die den im PROSPERO-Registrierungsprotokoll festgelegten Kriterien für Studien entsprachen. Dies sind Widerstandsübungen mit Belastungsintensitäten ≥ 60 Prozent des 1 RM, Widerstandstraining mit moderaten bis niedrigen Belastungsintensitäten (< 60 Prozent 1 RM), bis zum Versagen der konzentrischen Kontraktion beim letzten Übungssatz je Übung oder Training mit geringen Belastungen und gleichzeitiger Ein-

schränkung des Blutflusses für die trainierende Extremität (32). Co-Interventionen, einschließlich Patientenaufklärung, Mobilisierung, Manipulation, Massagetherapien, Glukokortikoid-Injektionen, Analgesie, Gleichgewichtstraining, Mobilitätsübungen für Knie- und Hüftgelenk waren erlaubt. Ausnahme: Die Dosis bzw. Belastung war ungleich zwischen der Interventions- und der Kontrollgruppe verteilt. In diesen Fällen wurden die Studien von der Analyse ausgeschlossen [1].

Ergebnismessung

Die Effektivität der präoperativen Tests wurde anhand von fünf funktionellen Tests bewertet:

- Sitz-Stand-Test
- Timed-Up-and-Go-Test [5]
- Treppensteig-Test
- horizontale Gehgeschwindigkeit
- maximale isometrische Muskelkraft der Knieextensoren (getestet durch ein isokinetisches Dynamometer oder Hand-Dynamometer) [3, 33]

Die Follow-up Zeitpunkte wurden mit zwei bis vier Monaten (mittelfristig) und zehn bis zwölf Monaten oder länger (langfristig) festgelegt. Haben die eingeschlossenen Studien sowohl mittelfristige als auch langfristige Follow-up-Ergebnisse erho-

| Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|---|---|
| randomisierte kontrollierte Studien | keine randomisierte kontrollierte Studie |
| Sprache: Englisch | Studien die Teilnehmer einschlossen, die eine Hüft- und Knie-Totalendoprothese aufgrund einer rheumatoiden Arthritis oder eines Traumas erhielten |
| postoperative Effekte eines präoperativen progressiven Widerstandstraining der unteren Extremität vor einer Hüft- und Knie-Totalendoprothese im Vergleich zur üblichen Behandlung oder einer Kontrollgruppe | keine Angaben zur Intensität der Übungen bei der Interventionsgruppe |
| geben spezifische Informationen über die Intensität der Übungen an | |
| Daten zur funktionellen Leistung | |

Tab. 1: Einschluss- und Ausschlusskriterien.

ben, so wurden beide Daten extrahiert. In den Fällen, in denen Studien ihre Ergebnisse unterschiedlich publiziert haben, wurden diese Ergebnisse separat in der Meta-Analyse verwendet. Des Weiteren wurden die funktionellen Tests, bei denen die Zeit gemessen worden ist, um eine vorgegebene Anzahl an Wiederholungen zu erreichen, in Wiederholungen pro Sekunde umgerechnet. Dies ermöglicht eine standardisierte Analyse, wobei es zu einem Anstieg der Werte kam, die eine Testleistung erweiterte. Die Umrechnung erfolgte anhand der Gleichung: Wiederholungen/Zeit [1, 26].

Qualitätsbewertung

Die Cochrane Collaboration wurde zur Bewertung der Risk of Bias verwendet [24]. Die Beurteilungselemente waren: angemessen (geringe Verzerrung), unklar (unklare Verzerrung) und unzureichend (hohes Risiko einer Verzerrung) [21]. Die Analyse wurde von Jørgensen und Mechlenburg unabhängig durchgeführt und umfasste folgende Aspekte: den Randomisierungsprozess, die Abweichung von der geplanten Intervention, die fehlenden Ergebnisdaten, die Messung der Ergebnisvariablen und die Darstellung der erzielten Ergebnisse. Mithilfe des GRADE-Schemas wurde die Qualität der Evidenz in der durchgeführten Meta-Analyse durchgeführt [1, 6, 22]. Die allgemeine GRADE-Bewertung umfasst sehr niedrig, niedrig, moderat und hoch [9].

Datenextraktion, Synthese und Analyse

Jørgensen und Kierkegaard entnahmen die Daten der einzelnen Studien nach einem vordefinierten Schema. Diese waren:

- Studienmerkmale
- Teilnehmermerkmale
- Interventionsverfahren
- Vergleichs bzw. Kontrollgruppe, Interventionsgruppe
- ggf. angegebene Co-Interventionen
- Ergebnisvariablen

Die Daten wurden auf Unterschiede in der Datenentnahme geengeprüft. Bei Abweichungen wurden diese durch eine Diskussion bis zu einer Einigung geführt. Anderenfalls wurde Autor Bohn konsultiert, damit ein Konsens gefunden werden konnte [1].

Aufgrund der geringen Anzahl von eingeschlossenen Studien, wurde ein Modell mit zufälligen Effekten verwendet, damit die Meta-Analyse durchgeführt werden konnte [30]. Es gab eine Anpassung des Konfidenzintervalls zur Berechnung der Effektgröße für die eingeschlossenen Prähabilitationsinterventionsprotokolle im Vergleich zu ihrer jeweiligen Kontrollgruppe [24]. Die Ergebnisse wurden anhand von Mittelwerten (Post-Interventionsgruppen), der Standardabweichung und Stichprobengröße als Input für die Meta-Analyse entnommen. Bei unvollständigen Daten wurden Mittelwerte und Standardabweichungen aus dem WebPlotDigitizer 4.5 entnommen [1].

Da die Autoren des Reviews davon ausgehen, dass die Ergebnisvariablen in verschiedenen Einheiten erhoben werden, werden die Daten als standardisierte Mittelwertdifferenz zusammen mit ihren jeweiligen 95 Prozent-Konfidenz Intervallen darge-

stellt. Für die Interpretation der standardisierten Mittelwertdifferenzen wurden die Definitionen $> 0,2$ kleiner Effekt, $> 0,5$ moderater Effekt, $> 0,8$ großer Effekt verwendet [13]. Die Heterogenität wurde durch die I^2 Statistik bewertet und wie folgt interpretiert: $I^2 = 0$ bis 30 Prozent (gering), $I^2 = 30$ bis 60 Prozent (moderat) und $I^2 \geq 60$ Prozent (hoch) [24, 25]. Für die Analyse wurde das Programm Stata 17.0 verwendet [1].

Ergebnisse

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Literaturrecherche ergab 1.000 in Frage kommende Studien. Nach der Entfernung von Duplikaten verblieben 672 Studien. Durch die Titel- und Abstract-Prüfung konnten 605 Datensätze ausgeschlossen werden, sodass 66 Datensätze für die Prüfung des Volltextes verblieben. Von diesen 66 Datensätzen erfüllten lediglich sieben Studien die Einschlusskriterien, sodass diese in die Analyse inkludiert wurden.

Vier Studien zeigen Ausgangsdaten und kurzzeitige Follow-up-Daten von Patienten, die für eine Knie totalendoprothese vorgesehen waren [11, 15, 37, 48]. Nur die Studie von Hermann et al. (2015) kann Ergebnisse über Ausgangsdaten und kurzfristige Nachuntersuchungen bei Patienten geben, die für eine Hüft totalendoprothese vorgesehen waren [23]. Zwei Artikel [49, 26] berichteten von einem Langzeit-Follow-up, die auf zwei Studien basierten [23, 48]. Da für jeden Studienversuch nur einmal in jeder separaten Analyse gezählt werden konnte, waren maximal fünf Studien pro Analyse möglich [1].

Gemäß des PROSPERO-Protokolls war das Studienziel die Wirkung von präoperativen Widerstandstraining auf die postoperative Genesung nach einer Hüft- und Knie totalendoprothese zu untersuchen. Somit wurde eine Studie zur Hüft totalendoprothese in der Analyse berücksichtigt [1].

Merkmale der Studie, der Teilnehmer und der Intervention

Insgesamt wurden 256 Patienten eingeschlossen, von denen 54 Prozent Frauen waren. Das Durchschnittsalter betrug 61 bis 72 Jahre. Vier Studien führten eine übliche Versorgung durch [11, 15, 23, 48], während es in der Studie von McKay et al. (2012) in der Kontrollgruppe Kontrollinterventionen gab (37). Zwei Studien verwendeten einen Prozentsatz des Ein-Wiederholungs-Maximums, um die Intensität der Trainingsbelastung zu quantifizieren [15, 37]. Drei Studien hingegen passten die Belastungsintensität durch eine bestimmte Anzahl von Wiederholung an, bis es zu einem Kontraktionsversagen des Muskels kam [11, 23, 48]. Alle Trainingseinheiten wurden kontrolliert durchgeführt und unterschieden sich in der jeweiligen Dauer von vier bis zehn Wochen (zwei bis drei mal je Woche) [1].

Da alle Studien mittelfristige Daten drei Monate postoperativ und alle langfristigen Daten drei und zwölf Monate erhoben haben, wurden diese in den folgenden Abschnitten als zeitliche Bezeichnungen für „mittelfristige“ bzw. „langfristige“ Auswirkungen verwendet. Die Ergebnisse von Holsgaard-Larsen et al. (2020) wurde ausgeschlossen [1], da diese Daten eines Zwischenzeitpunkts (fünf bis

sieben Monate nach Operation) erhoben hat [26]. Auch die Leistung beim Treppensteigen, die Kraft der Knieflexoren, die Kraft der Hüftextensoren und -flexoren wurde lediglich in einer Studie (zwölf Monate postoperativ) erhoben. Daher wurden diese speziellen Ergebnisvariablen von der vorliegenden Langzeitanalyse (zwölf Monate) ausgeschlossen. Keine der Studien bewertete Parameter, die sich auf die Skelettmuskelmasse bezogen [1].

Risk of Bias

Das Risiko der Verzerrung war in zwei Studien gering [23, 48]. Einige Bedenken gab es in Bezug auf den Randomisierungsprozess, die Auswahl der berichteten Ergebnisse und die fehlenden Informationen zur Vorregistrierung [11]. Bedenken bezüglich des Randomisierungsprozesses gab es auch bei der Studie von Domínguez-Navarro et al. (2021) [15]. Im Hinblick auf fehlende Ergebnisdaten weist diese Studie einen hohen Risk of Bias auf. McKay et al (2012) zeigt Mängel in den vorgesehenen Interventionsverfahren, fehlende Ergebnisdaten, Messungen von Ergebnisvariablen und die Auswahl der berichteten Ergebnisse auf [37]. Der Grad der Sicherheit der Evidenz wurde für alle Ergebnisvariablen als niedrig bis sehr niedrig eingestuft, was eine mittlere bis hohe Verzerrung ausweist [1].

Auswirkungen der Prähabilitation im Vergleich zur Standardbehandlung oder Kontrollintervention

Insgesamt wurden sechs Studien in die Meta-Analysen einbezogen. Es wurden sieben Meta-Analysen durchgeführt, in denen das präoperative Training mit oder einer Kontrollintervention drei Monate postoperativ auf die Sitz-Steh-Leistung [26, 48], Timed Up and Go [11, 48], Gehgeschwindigkeit [26, 37, 48], Treppensteigen [11, 26, 37], und zwölf Monate postoperativ für die Leistung im Sitzen und Stehen [26, 49], Timed Up & Go [15, 49], und Gehgeschwindigkeit [26, 49] betrachtet wird [1].

Es wurden drei Meta-Analysen durchgeführt, in denen die Wirkung des präoperativen Trainings mit der üblichen Behandlung oder der Kontrollintervention mittels des Kniestreckers zum Zeitpunkt drei Monate postoperativ [11, 26, 37, 48], mittels Kraft der Knieflexoren zum Zeitpunkt drei Monate postoperativ [11, 48] und mittels Kraft der Knieextensoren zum Zeitpunkt zwölf Monate postoperativ [15, 26, 49], verglichen wurde [1]. Außerdem fanden zehn Meta-Analysen zum Outcome Schmerz [11, 15, 26, 37, 48, 49], Symptome [15, 26, 48, 49], Aktivitäten des täglichen Lebens [15, 26, 48, 49], Sport und Freizeit [26, 48] und Lebensqualität [15, 26, 48, 49] statt [1].

Signifikante Effekte konnten zu Gunsten des präoperativen Trainings auf die Sitz-Steh-Leistung und die Gehgeschwindigkeit drei und zwölf Monate postoperativ festgestellt werden. Keine signifikanten Ergebnisse hingegen ließen sich beim Time-Up-and-Go und beim Treppensteigen finden [15, 26, 49]. Weitere signifikante Effekte zeigen die Maximalkraft der Knieextensoren (drei und zwölf Monate postoperativ), die Aktivitäten des täglichen Lebens (drei Monate postoperativ), Sport und Freizeit

(drei Monate postoperativ) und die Schmerzen (zwölf Monate postoperativ). Hinsichtlich der Kraft der Knieflexoren konnte zum Zeitpunkt drei Monate postoperativ kein signifikanter Effekt nachgewiesen werden. Kein Effekt konnte aus dem Outcome der Patientenberichte festgestellt werden [1].

Diskussion

Das wichtigste Ergebnis der Meta-Analyse ist, dass präoperatives progressives Widerstandstraining vor einer Hüft- und Knietotalendoprothese wirksam ist und im Vergleich zur Kontrollgruppe mittel- und langfristig zu einer verbesserten Leistung bei der Sitz-Steh-Leistung, Ganggeschwindigkeit, Maximalkraft der Knieextensoren führt. Außerdem wurden von den Patienten eine deutliche Verbesserung bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, beim Sport und bei Freizeitaktivitäten berichtet, zusammen mit einer Schmerzreduzierung zwölf Monate postoperativ. Allerdings waren nicht alle funktionellen Leistungsmessungen oder Patientenberichte für ein Widerstandstraining vor einer Hüft- und Knietotalendoprothese begünstigt. Die heterogenen Beobachtungen der eingeschlossenen Studien können zum Teil auf die Unterschiede im Training und/oder der Belastungsintensitäten zurückzuführen sein [1]. Dies kann die Unterschiede in den Effektgrößen erklären: So konnte in einer Studie kein Unterschied bei der funktionellen Leistungsfähigkeit zwischen den Gruppen drei Monate postoperativ beobachtet werden [37], während in zwei Studien signifikante Unterschiede zu finden waren [11, 26]. Es könnte daher den Anschein machen, dass es bei einer Übernahme des Trainingsprotokoll von Calatayud et al. (2016) oder Hermann et al. (2015) zu einer höheren postoperativen Verbesserung der funktionellen Leistung und der Kraft in der unteren Extremität kommt [1, 11, 23]. Werden die einzelnen Ergebnisse der beiden Studien aus klinischer Sicht interpretiert, so scheint es, dass es zu einer ausgeprägteren postoperativen Zunahme der funktionellen Leistungsfähigkeit und Muskelkraft der unteren Extremität führt [1, 11, 23].

In den bisherigen systematischen Übersichtsarbeiten konnten keine Langzeiteffekte des präoperativen Trainings auf verschiedene Messgrößen für objektive funktionelle Leistung oder Maximalkraft der Knieextension nach einer Hüft- und Knietotalendoprothese identifiziert werden. Dieses Fehlen von identifizierbaren Effekten kann teilweise auf die Einbeziehung von Interventionsprotokollen zurückgeführt werden, die suboptimal für eine Verbesserung der Muskelkraft sind [1]. Die eingeschlossenen Studien, die unbekannte bis niedrige Belastungsintensitäten und/oder Trainingsvolumen und/oder submaximale Trainingsprotokolle haben, trugen zu einer schwachen Sensitivität bezüglich der tatsächlichen Wirkung von präoperativen Aktivitäten, basierend auf mehr Widerstandstraining mit einer dokumentierten anabolen [2] und neurofördernden Effekten [3], bei [1].

Die vom Patienten angegebenen Informationen zu Aktivitäten des täglichen Lebens, des Sports und der Freizeit wurden durch das präoperative Training positiv beeinflusst und zeigen somit einen moderaten Effekt. Zudem wurde ein kleiner Effekt, hinsichtlich der Schmerzen zwölf Monate postoperativ, zugunsten des präoperativen Trainings festgestellt. Daher zeigt diese Meta-Analyse positive Auswirkungen sowohl auf die objektiv gemessenen Funktionen als auch auf die pati-

entenberichteten Funktionen bis zu zwölf Monate nach Operation im Vergleich zur Meta-Analyse von Moyer et al. (2017) [1, 40].

Die Wirkungen des präoperativen Trainings, die durch die Ergebnisse der Patientenberichte deutlich wird, waren zwar gering, aber in der vorliegenden Meta-Analyse deutlich erkennbar. Die schwache Wirkung auf die Ergebnisse aus den Patientenberichten kann durch die große wahrgenommene Verbesserung durch den chirurgischen Eingriff erklärt werden. Die Bandbreite der subjektiv wahrgenommenen empfundenen Verbesserung durch Bewegung kann bei diesen Patienten begrenzt sein. Dennoch kann durch die vorliegende Meta-Analyse mit relativ kleiner Stichprobe (n=256) der fördernde Effekt des präoperativen Trainings verdeutlicht werden [1].

In allen eingeschlossenen Studien wurden die Übungseinheiten während des gesamten Interventionszeitraums überwacht. Zukünftige Studien sollten untersuchen, ob Übungsprotokolle mit weniger Eins-zu-Eins-Betretung eine ebenso hohe Trainingsadhärenz und Qualität der Übungen gewährleisten. Dies würde eine Implementierung von präoperativem Training in des Gesundheitssystem erleichtern und den Patienten eine Möglichkeit bieten, die Outcomes nach einer Operation (Muskelkraft der unteren Extremität, funktionelle Leistung) zu verbessern.

Stärken und Limitierungen

Was die methodischen Stärken betrifft, so hat sich diese Meta-Analyse an die Cochrane-Richtlinien und an PRISMA [39] gehalten [1]. Neben der Festlegung der Ein- und Ausschlusskriterien, waren die Populationen der Studien und der größte Teil der funktionellen Messungen vergleichbar. Eine weitere Stärke zeichnet sich dadurch aus, dass alle eingeschlossenen Studien Daten zu spezifischen Trainingsintensitäten enthielten. Dies stellt die Trainingsintensität und das Trainingsvolumen sicher, welches in der Analyse mit verwendet wurde. Allerdings liegen auch einige Schwächen in der Meta-Analyse vor. Die geringe Anzahl der Studien (n=7) könnten als Einschränkung gesehen werden, da es nur fünf unabhängige Studien umfasst. Obwohl die geplante Recherche in The Allied und der komplementärmedizinischen Datenbank nicht durchgeführt werden konnte, sollte die hier durchgeführte Literaturrecherche alle relevanten Studien erfassen. Da aber fünf randomisierte kontrollierte Studien mit ähnlicher Studienpopulation und ein Modell mit zufälligen Effekten mit einer Anpassung des Konfidenzintervalls [30] angewendet wurden, halten die Autoren dieser Meta-Analyse die Ergebnisse der Analyse für valide und robust [1].

Eine der eingeschlossenen Studien untersuchte die Wirkung eines präoperativen progressiven Widerstandstrainings bei Patienten, bei denen eine Hüfttotalendoprothese geplant war, und begrenzte somit die Generalisierbarkeit der Teilanalyse für Patienten mit Hüftarthrose im Endstadium. Eine Hüft- und Knie-Totalendoprothese stellen zwar unterschiedliche Operationen mit unterschiedlichen Auswirkungen auf die funktionelle Leistung, auf die Muskulatur sowie unterschiedlicher Genesung dar, aber es kann für beide Patientengruppen von einer Verbesserung der funktionellen Leistung

und der Muskelkraft der unteren Extremität vor der Operation gesprochen werden [7, 27, 41, 47, 53]. Es lässt sich somit ein Nutzen eines präoperativen Widerstandstrainings für Hüfttotalendoprothese-Patienten auf die funktionelle Leistung, die Kraft der unteren Extremität und die Patientenberichte erkennen. Eine weitere Forschung bei dieser Patientengruppe ist notwendig [1].

Trotz der Einbeziehung von Studien, die die Übungsmodalitäten und Belastungsintensitäten objektiv dargestellt haben und die eine Steigerung der Muskelkraft und Muskelmasse zeigen, gab es in den Interventionsprotokollen der einzelnen Studien Unterschiede in Bezug auf die Dauer, das Trainingsvolumens und die Trainingsintensität. Folglich ist eine optimale Dosierung eines präoperativen Trainings unbekannt und muss daher weiter untersucht werden [1].

Die langfristigen Auswirkungen eines kraftbasierten präoperativen Trainings bei Patienten mit einer Knie-Totalendoprothese wurden nur von sehr wenigen Studien untersucht [15, 26, 49]. Dies und die Ergebnisse der Meta-Analyse zeigen die Notwendigkeit weiterer Forschung in diesem Bereich. Dazu müssen künftige randomisierte kontrollierte Studien ausreichend leistungsfähig sein, damit Langzeiteffekte von über zwölf Monaten nachgewiesen werden können. Die bisherigen Studien weisen eine hohe Abbruchquote auf [15, 26, 49].

Eine geringe bis sehr geringe Qualität der Evidenz formte den Vergleich dieser Arbeit. Aufgrund von Einschränkungen der Randomisierung (Abweichungen von den vorgesehenen Interventionsverfahren, fehlenden Daten und die Auswahl Ergebnisse) wurde die Sicherheit der Evidenz herabgestuft. Bei der Anwendung von GRADE bei randomisierten kontrollierten Studien scheint es daher unmöglich zu sein, eine hohe Evidenzstufe zu erreichen [1].

Fazit

Die vorliegende Meta-Analyse zeigt, dass ein präoperatives progressives Widerstandstraining vor einer Hüft- und Knie-Totalendoprothese langanhaltende Verbesserungen der funktionellen Leistungsfähigkeit, der maximalen Kraft der Knieextension und Schmerzbewertung herbeiführt. Aufgrund der großen methodischen Heterogenität zwischen den Studien ist die optimale Wahl der Belastungsintensität, der Dauer und des Gesamttrainingsvolumens noch unbekannt.

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

Eileen Vonnemann, M.A. ist Mitarbeiterin im IFK-Referat Kassenverhandlungen und Wirtschaft.





Euch nervt's – für mich ist es sinnvoll

Andreas Heimer • verlag modernes lernen, Dortmund • 2022, 352 Seiten
Preis: 22,95 Euro • ISBN: 978-3-8080-0916-1

„Die Wirkung unserer pädagogischen Therapien scheint jedenfalls häufig nicht so erfolgreich, geschweige denn nachhaltig zu sein, wie wir es uns erhoffen“, sagt der Autor Andreas Heimer und gibt schon im Titel seines

Buchs „Euch nervt's – für mich ist es sinnvoll“ erste Hinweise. Heimer ist Therapeut für Sensorische Integration, Bobath-Therapeut sowie Heilpraktiker Physiotherapie und seit mehr als 30 Jahren physiotherapeutisch im Kinder- und Jugendbereich tätig.

Er beschäftigt sich mit schwierigen Kindern, die sich in den Mittelpunkt drängen, unaufmerksam sind, nicht stillsitzen können oder in die körperliche Auseinandersetzung gehen. Durch ihr Verhalten fordern sie den Therapeuten, sprengen die Therapiestunde und stellen die therapeutischen Ansätze infrage. Das Buch richtet sich an (Physio-)Therapeuten, die nach Erklärungen sowie weiterführend nach Handlungsideoen für die Therapie suchen.

Welchen Ansatz Heimer verfolgt, verrät schon der Untertitel: neue Blickwinkel für schwierige Verhaltensweisen von wahrnehmungsbesonderen Kindern. Um diese etwas andere Perspektive zu finden, hat er das Basissinn-Konzept entwi-

ckelt, das alle Interessierten von Therapeuten über Lehrer bis hin zu den Eltern dazu einladen und befähigen soll. Als Eingangsthese postuliert er, dass störende oder rätselhaft Verhaltensweisen als Strategien des Kinds zu verstehen sind, mit schwierigen Voraussetzungen oder widrigen Umständen klarzukommen. Sie sind als Kommunikations- und Beziehungsangebote zu verstehen.

Die weiteren (beiden) Kernthesen des Basissinn-Konzepts lauten, dass diese auffälligen Verhaltensweisen weit häufiger als gemeinhin angenommen mit Wahrnehmungsbesonderheiten zu tun haben. Letztere lassen sich nicht nur erkennen, sondern auch wertschätzen und für alle Seiten gewinnbringend nutzen. Heimer hat in einem beeindruckenden Fragenkatalog 111 Verhaltensweisen aufgelistet, die die schwierigen Verhaltensweisen in Bezug zu den Basissinnen setzen. Diese Basissinne bestehen aus dem taktilen System, den Gleichgewichtssinn sowie der Tiefensensibilität und bestimmen die Wahrnehmung der Umwelt. Zu jedem Punkt im Fragenkatalog gibt Heimer die fachliche Einordnung, klärt die Frage „Warum ist das so?“, gibt als Einfühlblick die Erklärung des Kinds und bietet schlussendlich Handlungsideoen und Umgangsmöglichkeiten.

Das Buch ist eine spannende und zugleich durch den expliziten Fragenkatalog gut einsetzbare Lektüre für Physiotherapeuten, die viel mit (verhaltensauffälligen) Kindern arbeiten und Freude an neuen Blickwinkeln und überraschenden Einsichten haben. **Sylvia Schulz**



Red Flags erkennen – Differentialdiagnostik in der muskuloskelettalen Physiotherapie

Harry v. Piekartz, Christoff Zalpour (Hrsg.) • Georg Thieme Verlag, Stuttgart • 264 Seiten
Preis: 79,99 Euro • ISBN: 978-3-13-242114-1

Das Buch bietet eine umfangreiche Darstellung von Fällen zum Thema medizinisches Screening und Differentialdiagnostik aus der Klinik, die aus

physiotherapeutischer und medizinischer Sicht beleuchtet werden. Es dient als Werkzeug für Physiotherapeuten, die ihr Wissen zum Screening von Red Flags in der Befundaufnahme und im Prozess des Clinical Reasonings ausbauen wollen. Ziel ist es, die körperliche Untersuchung so zu gestalten, dass Red Flags identifiziert werden und auf Basis dessen entschieden werden kann, ob eine physiotherapeutische Behandlung zielführend sein wird, ein „watchful waiting“, also ein abwartendes Beobachten oder eine direkte Rücküberweisung an den Arzt notwendig ist. Die thematische Relevanz ist nicht nur im Rahmen der Diskussion um die Kompetenzerweiterung in der Physiotherapie und den Direktzugang gegeben. Vor allem in der alltäglichen physiotherapeutischen Praxis stellt das Screening von Yellow und Red Flags einen sehr wichtigen Teil im Clinical Reasoning Prozess dar.

Das Buch ist unterteilt in einen ersten Block zu Vorsichtsmaßnahmen und Kontraindikationen in der muskuloskelettalen Physiotherapie und einen zweiten Block, in dem Patientenfälle dargestellt werden. Der erste Teil gibt einen kurzen Einblick in die Theorie zur Differentialdiagnostik und das Screening von Red Flags. Es wird im Text auf weiterführende Quellen verwie-

sen, sodass der erste Teil nur als Einblick in das Screening von Red Flags verstanden werden kann. Erkrankungen und deren Symptome, die Physiotherapeuten in der Anamnese präsent sein sollten, werden aufgezeigt. Auch diese sind in kurzen Stichworten beschrieben.

Den größten Teil des Buchs stellen muskuloskelettale Patientenfälle dar, durch die die Anamnese, die körperliche Untersuchung und das Screening nach Red Flags exemplarisch aufgezeigt wird. Die Autoren des Werks sind Physiotherapeuten mit langjähriger Berufserfahrung in der Praxis, Lehre und/oder Forschung. Sie präsentieren Therapieschichten, in denen die Anamnese und Untersuchung kein schlüssiges Bild ergab und/oder die Therapie nicht anschluss, sondern im Gegenteil zu Verschlechterung führte. Die Fälle werden unterteilt nach den Lokalisationen untere Extremität, obere Extremität sowie Kopf und Wirbelsäule ausführlich dargestellt und der Prozess der Änderung des Therapieplans aufgezeigt. Medizinisches Hintergrundwissen wird analog zu den einzelnen Patientenfällen aufbereitet.

Der Anteil der präsentierten Patientenfälle ist deutlich umfangreicher als der Anteil des theoretischen Hintergrundwissens. Dies betont einerseits den Praxisbezug, geht andererseits jedoch zu Lasten des anwendbaren Hintergrundwissens.

Das Buch zeichnet sich durch gute Lesbarkeit, viele Fotos und farblich gekennzeichnete Informationskästen aus, die für eine gute Übersicht sorgen. **Mascha Labitzky**

CPTe

Continuing Physiotherapy Education

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

Physiologie des Gehens und der Haltungskontrolle

Klaus Jahn

Aufrechtes Stehen und Gehen sind bei Gesundheit so selbstverständliche Fähigkeiten, dass sie nebenbei gelingen. Im Fall von Erkrankungen verdeutlicht sich die Komplexität der Haltungskontrolle. Dieser Beitrag zeigt, welche Aspekte für Gleichgewicht und Gang wichtig sind. Das Verständnis dafür, was im Einzelfall gestört ist, bildet die Voraussetzung für eine gezielte und erfolgreiche Therapie.

Lernziele

1. Sie begreifen das Gangbild eines Individuums als Reflexion seines generellen und aktuellen Zustands.
2. Sie erkennen den Zusammenhang zwischen Gehgeschwindigkeit und Selbstständigkeit eines Individuums.
3. Sie verstehen die Bedeutung der Central Pattern Generators für das Gehen.
4. Sie können den Einfluss sensorischer Systeme auf das Gehen beschreiben.
5. Sie verstehen den Einfluss supraspinaler Lokomotionskontrolle bei alten Menschen.

1.1 Epidemiologie von Gangstörungen

Die menschliche Fortbewegung beim Gehen auf zwei Beinen ist eine komplexe Ganzkörperleistung. Einige Definitionen der im Folgenden verwendeten Begriffe sind in Tab. 1 zusammengefasst.

Gehen erfordert das Zusammenwirken der Knochen, Gelenke und Muskeln mit den Sinnessystemen und dem ZNS in Gehirn und Rückenmark. Entsprechend stellt das Gangbild eines Individuums die Reflexion seines generellen und aktuellen Zustands dar. Einem gehenden Menschen ist anzusehen, ob er traurig oder fröhlich, entschlossen oder ängstlich, gesund oder schmerzgeplagt ist. Viele dieser Signale nehmen die Beobachtenden dabei unbewusst wahr, haben aber dennoch sogleich einen Eindruck seines generellen Befindens. Zur Veranschaulichung hilft der Blick auf die Simulationen des Gehens bei verschiedenen Gemütszuständen unter: www.biomotionlab.ca/html5-bml-walker.

1.1.1 Gehen und Lebensalter

Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage: Was ist eigentlich normales, physiologisches Gehen? Beim normalen Altern nimmt die Geschwindigkeit des Gehens nach dem 60. Lebensjahr um etwa ein Prozent pro Jahr ab [1]. Das Langsamerwerden im Alter hat viele Ursachen, die in vielfältiger und komplizierter Wechsel-

| Begriff | Erläuterung |
|-----------------------------------|---|
| Gehen | natürliche Form der Lokomotion; geht bei höherer Geschwindigkeit in Laufen über |
| Gleichgewicht | hier für den körperlichen Gleichgewichtssinn gebraucht, der vor allem vom vestibulären System kontrolliert wird |
| Haltungskontrolle | gleichbedeutend mit posturaler Kontrolle als Fähigkeit, den aufrechten Stand – meist auf zwei Beinen – aufrechtzuerhalten |
| Lokomotion | Fortbewegung in der Umgebung, meist durch Gehen, könnte aber auch mit einem Fahrzeug erfolgen |
| posturale Kontrolle | gleichbedeutend mit Haltungskontrolle als Fähigkeit, den aufrechten Stand – meist auf zwei Beinen – aufrechtzuerhalten |
| Schwindel | Wahrnehmung von nicht mit der tatsächlichen Bewegung übereinstimmender Bewegung des Körpers und/oder der Umgebung |
| spinale Lokomotionskontrolle | Bereitstellung der Grundbewegungsmuster durch neuronale Netzwerke (Mustergeneratoren) im Rückenmark; wenig modulierbar |
| supraspinale Lokomotionskontrolle | modulierende Bewegungskontrolle durch das Netzwerk von für das Gehen wichtigen Strukturen in Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm |
| vestibuläres System | Gleichgewichtssystem im Innenohr |
| zentrale Mustergeneratoren | Gruppen von Interneuronen im lumbalen und zervikalen Rückenmark, aber auch im Hirnstamm und Kleinhirn, die rhythmische und phasische Bewegungskomponenten zur Verfügung stellen, die sensorisch oder kognitiv moduliert werden können |

Tab. 1: Wichtige Begriffe.

beziehung zueinander stehen. Die Ganggeschwindigkeit gilt als ein sehr aussagekräftiger Parameter für die Beurteilung der Gesundheit älterer Menschen [2]. Gehen Menschen spontan langsamer als 0,6 m/s, sind sie in den allermeisten Fällen auf Hilfe angewiesen. Personen, die schneller als 1 m/s gehen, sind praktisch selbstständig.

Nach dem 60. Lebensjahr nimmt die Geschwindigkeit des Gehens beim normalen Altern um etwa ein Prozent pro Jahr ab.

Im höheren Lebensalter betrifft die Einschränkung von Gleichgewicht und Mobilität die Mehrheit der Menschen. Die mit dem modifizierten Romberg-Test bei über 5.000 Personen erfasste Prävalenz einer Störung der Haltungskontrolle beträgt bei 60- bis 69-Jährigen 49,4 Prozent, bei 70- bis 79-Jährigen 68,7 Prozent und bei über 80-Jährigen sogar 84,8 Prozent [3].

Die Sturzfrequenz ist ein wichtiger Parameter für die Quantifizierung der Gleichgewichtsstörung.

Ein wichtiger Parameter für die Quantifizierung der Gleichgewichtsstörung in diesem Zusammenhang ist die Sturzfrequenz. Bei mehr als 30 Prozent der zu Hause lebenden über 65-Jährigen und bei mehr als 50 Prozent der Pflegeheimbewohner kommt es innerhalb von einem Jahr zu mindestens einem Sturz [4]. Häufig nimmt dann die Mobilität allein wegen der Angst vor erneuten Stürzen weiter ab [5]. Die direkten Sturzfolgen sind in Europa für mehr als ein Prozent der Kosten im Gesundheitssystem verantwortlich [6]. Zu den wichtigsten Risikofaktoren für Stürze zählen Schwindel, Gleichgewichts- und Gangstörungen [7].

1.2 Überblick über die Physiologie des Gehens

Das Grundmuster der rhythmischen motorischen Aktivität beim Gehen wird über sogenannte Central Pattern Generators (CPG, zentrale Mustergeneratoren) im Rückenmark bereitgestellt [8]. Dabei interagieren Netzwerke von Neuronen, indem sie antigravizepthive Muskeln aktivieren, um stehen zu können. Agonisten und Antagonisten der Extremitätenmuskulatur werden in der richtigen Sequenz so aktiviert, dass Schritte entstehen [9]. Schrittbewegungen sind prinzipiell ohne eine direkte Aktivierung einzelner Muskeln vom Gehirn aus alleine mit dem Rückenmark möglich. Die CPG erlauben so z. B. Schrittbewegungen nach Querschnittlähmung bei Gewichts-entlastung. Sie erklären auch das Schreiten neugeborener Kinder, sobald ihre Füße in aufrechter Lage den Boden berühren, lange bevor sie das Gehen gelernt haben [10]. Letzteres zeigt zudem, dass die Schritte für ihre Aktivierung eine gewisse sensorische Auslösung brauchen und von den Afferenzen der Extremitäten modifiziert werden können.

Central Pattern Generators (CPG) im Rückenmark stellen das Grundmuster der rhythmischen motorischen Aktivität beim Gehen bereit.

Außerdem relevant: Auch beim zweibeinigen Gehen des Menschen werden Muskelgruppen in Armen und Beinen aktiviert und das Mitschwingen der Arme im richtigen Rhythmus gehört

zum physiologischen Gehen [11]. Werden die Arme nicht koordiniert mitbewegt, entsteht eine Gangstörung mit Gleichgewichtsproblemen.

Weitere CPG finden sich im Hirnstamm und Kleinhirn. Diese Zentren sind auch für andere rhythmische motorische Aktivitäten wie Atmen, Schlucken und den Herzschlag wichtig [12]. Von besonderer Bedeutung sind die subthalamische (SLR) und die mesenzephalische Lokomotionsregion (MLR), bei deren elektrischer oder chemischer Stimulation im Tierversuch Schrittbewegungen ausgelöst werden können. Bei Patient*innen mit Parkinson führen Fehlfunktionen in diesen Regionen zur Unfähigkeit, Schritte zu initiieren (Freezing). In der Mittellinie des Kleinhirns liegt die für die Rhythmusgenerierung und Modifizierung der Geschwindigkeit wichtige zerebelläre Lokomotionsregion (CLR). Ihre Fehlfunktion ist bei Patient*innen mit Kleinhirnataxie an den sehr unregelmäßigen Schritten erkennbar. Die Lokomotionsregionen in Hirnstamm und Kleinhirn können über die spinalen CPG und in Interaktion mit den sensorischen Systemen (visuell, vestibulär, propriozeptiv) automatisiertes, ungestörtes Gehen steuern [13]. Sie gewährleisten die Aktivierung der Extremitäten und die Gleichgewichtserhaltung des Körpers (Abb. 1).

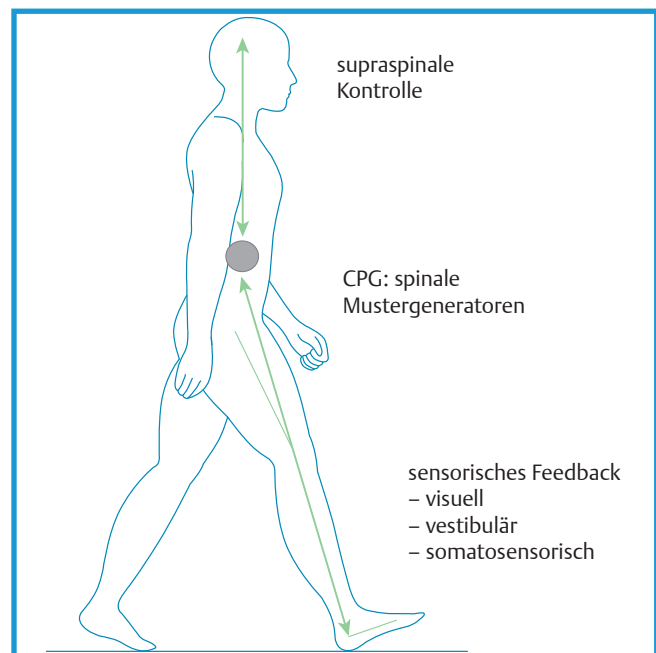


Abb. 1: Lokomotionskontrolle beim Menschen. Das motorische Grundbewegungsmuster mit alternierender Aktivierung von Agonisten und Antagonisten an den Extremitäten ist im Rückenmark festgelegt, wo sogenannte Central Pattern Generators (CPG; Gruppen von Interneuronen) rhythmisch aktiv sind. Das spinale Lokomotionszentrum wird von einem supraspinalen Netzwerk aktiviert und interagiert anforderungsgerecht mit den sensorischen Afferenzen.

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





Die Mitarbeit von Familienangehörigen in der Praxis kann auf verschiedenen Ebenen vorteilhaft sein: Mit dem Gehalt, welches als Betriebsausgabe verbucht werden kann, lässt sich zugleich die Familienkasse aufbessern. Außerdem besteht in der Regel ein besonderes Vertrauensverhältnis innerhalb der Familie. Somit wird einerseits Gewinn gemindert, andererseits wird Verdienst geschaffen. Wenn Familienmitglieder im Familienbetrieb sozialversicherungspflichtig angestellt sind, genießen sie den Schutz der Kranken- und Pflegeversicherung und sind auch renten- und arbeitslosenversichert.

Wie bei anderen Arbeitnehmern setzt die Versicherungspflicht allerdings ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis voraus. Da die Grenzen zwischen sogenannter „Familienhafter Unterstützung“ und einem tatsächlichen Arbeitsverhältnis oftmals fließend sind, ist eine konkrete Abgrenzung erforderlich.

Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nicht gefährden!

Der freiberuflich selbstständige Physiotherapeut, d. h. Praxisinhaber oder freier Mitarbeiter, ist grundsätzlich rentenversicherungspflichtig. Die Rentenversicherungspflicht entfällt allerdings, wenn der selbstständige Physiotherapeut einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt. Eine Hilfstätigkeit des Arbeitnehmers reicht hierzu nicht aus, d. h. Beschäftigungszeit bzw. Arbeitsentgelt müssen über der Geringfügigkeitsgrenze (aktuell: 520 EUR monatlich) liegen.

Daher ist die Frage, ob ein Familienangehöriger tatsächlich – und nicht nur auf dem Papier – sozialversicherungspflichtig beschäftigt ist, auch für die Rentenversicherungspflicht des Praxisinhabers wichtig. Sollte der Status nicht korrekt sein, kann der Praxisinhaber auch seine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht gefährden.

Voraussetzungen für ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis

Um Rechtssicherheit zu schaffen, sollten Praxisinhaber die sozialversicherungsrechtliche Einordnung eines Beschäftigungsverhältnisses innerhalb der Familie möglichst vor der Aufnahme der Tätigkeit klären.

Wenn Fami in der Prax

Entscheidend sind immer die Gesamtumstände des Einzelfalls. Es muss insgesamt ein von den Angehörigen ernsthaft gewolltes und vereinbarungsgemäß durchgeführtes entgeltliches Beschäftigungsverhältnis vorhanden sein. Ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis eines Angehörigen besteht in der Regel, wenn folgende Kriterien erfüllt sind. Diese sind im Einzelfall nach den tatsächlichen Verhältnissen zu beurteilen und nicht nur nach den vertraglichen Vereinbarungen.

- Der Angehörige ist in die Praxis wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert und übt die Beschäftigung tatsächlich aus.
- Das für eine abhängige Beschäftigung typische und erforderliche Weisungsrecht des Praxisinhabers in Bezug auf Zeit, Dauer, Ort und Art der Arbeitsausführung ist bei der Beschäftigung von Familienangehörigen in der Regel durch die persönliche Bindung in abgeschwächter Form vorhanden. Das Direktionsrecht darf aber nicht vollständig entfallen. Der Angehörige muss in eine vorgegebene Arbeitsorganisation eingegliedert sein. Insbesondere muss eine konkret zugewiesene Aufgabe bei einer vorgegebenen Arbeitszeit tatsächlich erledigt werden.
- Der Angehörige wird anstelle einer fremden Arbeitskraft beschäftigt.
- Es wird ein regelmäßiges Entgelt gezahlt, das der Arbeitsleistung angemessen ist (also einer üblichen Vergütung entspricht). Von dem Arbeitsentgelt wird regelmäßig Lohnsteuer entrichtet. Das vereinbarte und tatsächlich gezahlte Entgelt muss in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Arbeitsleistung stehen. Zwar muss das Entgelt nicht genau dem üblichen Arbeitsentgelt entsprechen, ein Arbeitsentgelt in Höhe lediglich des halben üblichen Entgelts spricht aber gegen ein angemessenes Verhältnis. Ein gewichtiges Indiz gegen die Annahme eines tatsächlichen Beschäftigungsverhältnisses ist im Übrigen die Nichtauszahlung des vereinbarten Entgelts. Üblicherweise wird das Entgelt laufend ausgezahlt. Erhält das Familienmitglied

lienangehörige is mitarbeiten – ein Überblick

stattdessen aber nur ein einmalig gezahltes Jahresgehalt, muss davon ausgegangen werden, dass kein abhängiges Beschäftigungsverhältnis vorliegt.

- Das Arbeitsentgelt wird als Betriebsausgabe gebucht.

Deutsche Rentenversicherung: Feststellung der Sozialversicherungspflicht

Arbeitgeber haben der Einzugsstelle bei der Anmeldung zusätzlich anzugeben, ob zum Arbeitgeber eine Beziehung als Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling besteht.

Lebenspartner in diesem Sinne sind die Lebenspartner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz.

Unter Abkömmlingen sind Kinder, nichteheliche Kinder, adoptierte Kinder, Enkel und Urenkel zu verstehen. Das Statusfeststellungsverfahren ist nicht auf die Kinder in erster Generation beschränkt. Stief- und Pflegekinder gelten hingegen nicht als Abkömmlinge.

Bei der Anmeldung ist dieser Personenkreis gesondert darzustellen und mit einem „Statuskennzeichen“ zu versehen. Dabei ist anzugeben: **1 = Ehegatte, Lebenspartner oder Abkömmling des Arbeitgebers.**

Nach Abschluss des Statusfeststellungsverfahrens wird die Entscheidung den Beteiligten mittels eines rechtsbehelfsfähigen Bescheids mitgeteilt.

Falsche Meldung kann teuer werden

Die korrekte Unterscheidung zwischen einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis und familienhafter Mitarbeit ist dabei immens wichtig: Wurden etwa für einen Angestellten im Familienbetrieb jahrzehntelang Sozialversicherungsbeiträge eingezahlt, so können die Sozialversicherungsansprüche nahezu vollständig untergehen, wenn beispielsweise kurz vor dem Rentenalter bei einer Prüfung festgestellt wird, dass es sich in Wirklichkeit nicht um ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis handelte.

Die strengsten Anforderungen werden dabei bei Beschäftigungsverhältnissen unter Ehegatten gestellt: Wenn bei Familienangehörigen im Betrieb absichtlich oder auch unabsichtlich falsche Angaben gemacht werden, können nicht nur die Rentenansprüche des Angehörigen gefährdet sein. Andere Folgen können beispielsweise sein:

- Vermeintliche Betriebsausgaben sind plötzlich keine Betriebsausgaben mehr.
- Nicht gerechtfertigter Lohn wird plötzlich zur verdeckten Gewinnausschüttung.
- Im schlimmsten Fall kommt der Praxisinhaber sogar in den Bereich der Steuerhinterziehung.

Der Angehörige kann auch Mitunternehmer sein

Bei der Mitarbeit eines Familienangehörigen kann es sich auch um eine Mitunternehmerschaft handeln. Das kann ebenfalls sozialversicherungsrechtliche aber auch steuerrechtliche Folgen auslösen. Entscheidend für eine Mitunternehmerschaft ist die Frage, ob die Beteiligten im Rahmen des Zusammenschlusses als Mitunternehmer Risiken tragen und eigene Initiativen entfalten können. Neben dem Umstand, dass kein schriftlicher Arbeitsvertrag geschlossen wurde, sprechen folgende Indizien für eine Mitunternehmerschaft:

Der mitarbeitende Familienangehörige

- arbeitet länger als vergleichbare Mitarbeiter, ohne dafür Lohnausgleich zu erhalten,
- besitzt Geschäftsanteile,
- kann Entscheidungen des Praxisinhabers wesentlich beeinflussen,
- ist am Gewinn oder Umsatz beteiligt,
- gewährt dem Unternehmen ein Darlehen oder übernimmt für ein Darlehen des Unternehmens eine Bürgschaft,
- hat uneingeschränkte Verfügungsmacht über Betriebskonten.

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

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



Update Long- Wenn nicht

Interview mit Dr. Claudia Ellert

Im öffentlichen Empfinden scheint die Corona-Pandemie vorbei zu sein. Die Beschränkungen sind aufgehoben und zunehmend berichten Erkrankte nur noch von erkältungsähnlichen Symptomen. Für viele Patienten mit Long-COVID ist ihre Erkrankung aber noch nicht ausgestanden. Wir haben dazu mit Long-COVID-Expertin Dr. Claudia Ellert gesprochen. Ellert ist Fachärztin für Allgemein- und Gefäßchirurgie. Seit ihrer COVID-19-Erkrankung im November 2020 setzt sie sich für die Belange von Long- und Post-COVID-Betroffenen ein.

Frau Dr. Ellert, als wir von eineinhalb Jahren das letzte Mal zum Thema Long-COVID gesprochen haben, stand die Therapie für diese Erkrankung noch ganz am Anfang. Was hat sich seither verändert?

Ellert: Es gibt weiterhin keine kurativen, also keine heilenden, Therapien für Long-COVID-Patienten. Aber es gibt weltweit viele Forschungsbemühungen hinsichtlich der Grundlagen- und Therapieforschung und erste Studien, in denen Medikamente getestet werden. Zunehmend zeigt sich auch, dass es verschiedene Untergruppen bei den Long-COVID-Erkrankten gibt. Diese müssen anhand geeigneter Marker identifiziert werden, damit sie dann spezifische Therapien erhalten können. Es wird also auch zukünftig nicht die eine Therapie für alle Long-COVID-Erkrankten geben können. Zum jetzigen Zeitpunkt können wir die Patienten nur symptomatisch behandeln. Das heißt, wir können einzelne Symptome lindern.

Hat sich seither auch in der Diagnostik bzw. der medizinischen Betrachtung der Erkrankung etwas getan?

Ellert: Mittlerweile kann man Patienten anhand von klinischen Symptomen in Gruppen unterteilen. Es gibt zum Beispiel Patienten, die insbesondere Probleme mit der Lunge und der Atmung haben. Eine andere Patientengruppe wurde in der Akutphase der Erkrankung auf der Intensivstation beatmet, diese Gruppe benötigt andere Therapieansätze und kann beispielsweise auch von etablierten Therapiemethoden profitieren. Es gibt auch viele Patienten, bei denen Autoimmunerkrankungen neu oder verstärkt auftreten und dann gibt es noch Patienten, bei denen Organveränderungen auftauchen. Diese Patienten sind von denen zu trennen, die die klassische postvirale Fatigue mit einer Belastungsintoleranz und einer neurokognitiven Problematik haben. Häufig tritt bei diesen Patienten zusätzlich zu anderen Beschwerden eine orthostatische Intoleranz auf.

COVID: die Krankheit endet

Diese kann beispielsweise Herzrasen oder ein Schwindelgefühl beim Aufsetzen oder Aufstehen verursachen.

Insbesondere für die zuletzt beschriebene Gruppe fehlen bisher kurative Behandlungsansätze. Man kann hier nur symptomatisch behandeln und den Patienten erklären, wie sie mit den Symptomen umgehen können. Aber das ist nur unterstützend.

In den Physiotherapiepraxen gibt es mittlerweile immer mehr Patienten, die mit Long-COVID-Symptomen in die Behandlung kommen. Was gilt es bei der Therapie zu beachten? Gibt es hier neue Erkenntnisse?

Ellert: Die Belastungsintoleranz ist weiterhin das zentrale Thema, an dem sich neue Therapiekonzepte orientieren. Patienten mit einer Belastungsintoleranz sollen sich innerhalb ihrer eigenen Grenzen bewegen. Das klassische Training mit einer stufenweisen Belastungssteigerung funktioniert bei ihnen nicht. Bei dieser Patientengruppe geht es um Bewegungserhalt innerhalb der individuell gegebenen Grenzen. Diese unterscheiden sich teilweise deutlich. So kann es für den einen Betroffenen möglich sein, sich beispielsweise kurzen Belastungen wie Radfahren auszusetzen, für andere kann bereits das Verlassen der eigenen Wohnung unmöglich sein.

Um Patienten mit Long-COVID zu behandeln, ist es zentral zu wissen, ob der Patient eine Belastungsintoleranz hat. Gerade

in der Physiotherapie kann man diesen Patienten mit allem, was aus der Atemtherapie kommt, gut helfen. Dazu gehört das Vermitteln von Kenntnissen zur Atemmechanik, zum Beispiel, was eine Zwerchfellatmung oder eine Bauchatmung ist und wie man diese nutzen kann. Diese Atemtechniken haben zusätzlich einen positiven Effekt auf das autonome Nervensystem, stärken den Parasympathicus und können sich somit auch positiv auf eine orthostatische Intoleranz auswirken.

Ich persönlich würde in solchen Fällen ein multimodales Konzept aus Atem- und Entspannungstechniken sowie Gleichgewichts- und kognitivem Training vorschlagen. Dabei kann man gut auf etablierte Techniken und Methoden beispielsweise aus der neurologischen Therapie oder Geriatrie zurückgreifen.

Wenn es um den Bereich Ausdauer geht, sollten sich Long-COVID-Patienten im aeroben Bereich bewegen. Der ist bei dieser Patientengruppe aber häufig sehr eingeschränkt und die Patienten sind oft schon bei niedrigen Herzfrequenzen im anaeroben Stoffwechsel. Physiotherapeuten sollten bei Patienten mit einer Belastungsintoleranz sehr darauf achten, dass diese innerhalb ihrer Grenzen bleiben. Jedes Mal, wenn man über die Grenze hinausgeht, wird der Krankheitsmechanismus getriggert. Eine Belastungssteigerung bei diesen Patienten sollte immer nur aus einer absoluten Symptommfreiheit heraus erfolgen.

Neue Fortbildungen

Workshops „Long-/Post-COVID“ mit Dr. Claudia Ellert

Workshop I

„Dysautonomie, orthostatische Intoleranz und POTS als häufige Komorbiditäten des Post-COVID-Syndroms“

Das Post-COVID-Syndrom (PCS) ist durch eine vielfältige klinische Symptomatik gekennzeichnet. Dominierend im chronischen Krankheitsverlauf sind eine übermäßige Erschöpfbarkeit nach körperlicher oder geistiger Beanspruchung (Belastungsintoleranz, PEM), Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, Schmerzen und Schlafstörungen. Die Dysautonomie als Ungleichgewicht des autonomen Nervensystems kann eigenständige Beschwerden hervorrufen oder aber Symptome des PCS verschlimmern. Schwindel, Kopfschmerzen, Denkstörungen, Verdauungsprobleme u. a. wirken sich negativ auf den Allgemeinzustand und damit die Teilhabe Betroffener aus. Inadäquate Tachykardien können Angstzustände verursachen. Liegt eine ausgeprägte orthostatische Intoleranz vor, können bereits aufrechtes Sitzen oder Stehen Zustände sein, die alltägliche Aktivitäten limitieren.

Im Workshop soll es daher darum gehen:

1. wie die Diagnose der orthostatischen Intoleranz gestellt werden kann,
2. wie die orthostatische Intoleranz pathophysiologisch zu erklären ist,
3. welche Symptome durch die orthostatische Intoleranz verursacht werden können,
4. welche Möglichkeiten es gibt, die orthostatische Intoleranz therapeutisch zu beeinflussen und Beschwerden zu lindern,
5. wie Bewegung mit orthostatischer Intoleranz gestalten werden kann.

Termine: 18.10.2023 oder 21.02.2024



Workshop II

„Körperliche Aktivität bei Post-COVID-Syndrom – Möglichkeiten des Bewegungserhalts unter Berücksichtigung der Belastungsintoleranz (PEM) zur Verhinderung von Symptomverschlimmerungen, Bedeutung von wearables“

Die meisten von Post-COVID Betroffenen leiden unter einer Belastungsintoleranz (PEM, post exertionelle Malaise). Die PEM ist das Kardinalsymptom von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue Syndrom). Körperliche Aktivität ist dann häufig kontraproduktiv und führt zum Auftreten oder Verschlimmern von Beschwerden. Das als Pacing bezeichnete Konzept beruht auf dem Bewegungserhalt innerhalb individueller Grenzen. Es soll ermöglichen, ein Mindestmaß an körperlicher Aktivität zu erhalten, ohne Symptomverschlechterungen hervorzurufen. Dazu ist es zunächst notwendig, individuelle Grenzen zu definieren. Damit wird es möglich, Folgen von Belastungen voraussagen und möglichst symptomarm leben zu können. Da Pacing nicht intuitiv und die Belastungsteuerung durch den Betroffenen selbst wie auch durch Therapeuten herausfordernd ist, sind Auswertungen von Vitaldaten (Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Schlafverhalten, Bewegungsausmaß) eine wertvolle Unterstützung im Erlernen des Umgangs mit reduzierten Energieressourcen. Sie helfen Betroffenen wie Therapeuten aber auch dabei, das Krankheitsbild und seine physiologischen Folgen zu verstehen und zu objektivieren.

Der Workshop soll daher:

1. Grundlagen der aeroben und anaeroben Energiebereitstellung erklären,
2. die Belastungsintoleranz als pathophysiologisches Phänomen erklären,
3. dabei helfen, individuelle Grenzen definieren zu können,
4. Vitaldaten von wearables in ihrer Wertigkeit einzuordnen.

Termine: 15.11.2023 oder 18.03.2024



Die Workshops bauen nicht aufeinander auf, sondern können separat gebucht werden. Bei Interesse wenden Sie sich an Stefanie Wagner unter s.wagner@ifk.de.

„Physiotherapie kann dazu beitragen, Symptome zu lindern. Daher ist es sehr wichtig, dass die Therapeuten wissen, welche Symptome es gibt, wie diese sich auswirken und welche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen.“

Laut der Fachzeitschrift „Nature Reviews Microbiology“ sind weltweit rund 65 Millionen Menschen von Long-COVID betroffen, allein in Deutschland geht man von mindestens einer Millionen Betroffener aus. Mittlerweile seien außerdem mehr als 200 verschiedene Symptome identifiziert worden. Wie schätzen Sie die Herausforderung für das deutsche Gesundheitssystem in den nächsten Jahren ein?

Ellert: Insgesamt muss man sagen, dass das Risiko, Long-COVID zu entwickeln, mit dem Voranschreiten der Pandemie, also mit zunehmender Immunität und mehr Impfungen, gesunken ist. Aber ein Teil der Patienten, die Long-COVID nach der COVID-19-Erkrankung entwickelt haben, leidet unter anhaltenden gesundheitlichen Einschränkungen und damit einer verminderten beruflichen und sozialen Teilhabe. Unser Gesundheitssystem ist ohnehin aufgrund des Fachkräftemangels gefordert. Da es sich bei vielen Long-COVID-Patienten um Menschen handelt, die mitten im Berufsleben stehen, wirkt sich das auf zwei Ebenen aus: Auf der einen Seite scheiden Betroffene aus dem Berufsleben aus oder können nur noch in Teilzeit arbeiten. Viele Betroffene kommen selbst aus dem Gesundheitswesen oder anderen sozialen Berufen. Auf der anderen Seite nehmen sie aber auch vermehrt medizinische, therapeutische oder andere Unterstützungsangebote in Anspruch.

Ein zusätzlicher Aspekt ist die Tatsache, dass COVID-19 eine Gefäßerkrankung ist. Mittlerweile weiß man, dass Patienten, die COVID-19 durchgemacht haben, eine Vorschädigung am Gefäßsystem haben. Das bedeutet, dass das Risiko für Gefäßerkrankungen wie Herzinfarkte oder Schlaganfälle auch noch Monate und Jahre nach der Infektion deutlich erhöht sein kann. Wie sich dies in den nächsten Jahren und Jahrzehnten auswirken wird, ist aktuell noch nicht abzuschätzen.

Welchen Beitrag kann die Physiotherapie ganz konkret in diesem Zusammenhang leisten?

Ellert: Physiotherapie kann dazu beitragen, Symptome zu lindern. Daher ist es sehr wichtig, dass die Therapeuten wissen, welche Symptome es gibt, wie diese sich auswirken

und welche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen. Ein großes Problem für Long-COVID-Patienten ist, dass sie häufig nicht auf Akzeptanz stoßen, sondern infrage gestellt werden, weil die Erkrankung nicht sichtbar ist. Wenn Physiotherapeuten wissen, welche Möglichkeiten es gibt, Long-COVID-Patienten zu helfen – auch im Rahmen des Selbstmanagements – kann das neben der körperlichen Komponente auch psychisch sehr hilfreich sein.



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

– Anzeige



Haben Sie Angst vor der Rentenlücke?
Um diese Frage beantworten und somit Ihren finanziellen Bedarf im Alter decken zu können, bieten sich Ihnen verschiedene Strategien der Altersvorsorge.

| Basisvorsorge | |
|-----------------------------|------------|
| Deutsche Rentenversicherung | Basisrente |

▼

| Zusatzvorsorge | |
|-----------------------------|--------------|
| betriebliche Altersvorsorge | Riesterrente |

▼

| Private Vorsorge / Kapitalanlage | | | |
|----------------------------------|------------|-------------|---------------------------|
| Renten-/ Lebensversicherungen | Immobilien | Ihre Praxis | Sonstige Vermögensanlagen |

Welche Möglichkeit zur langfristigen Vermögensbildung am besten für Sie geeignet ist, hängt von verschiedenen Faktoren wie z. B. Ihrer individuellen Lebenssituation, Ihrem Alter sowie Ihrer Risikobereitschaft ab.

Sie möchten Ihre Altersvorsorge auf den Prüfstand stellen, dann zögern Sie nicht, uns anzusprechen. Egal, ob persönlich, telefonisch oder im Video-Call, wir beraten Sie gerne individuell zu Ihrer Situation. Vereinbaren Sie jetzt einen Termin mit uns.

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

pact macht unabhängig!



Zum „Boss“ über

Die Physiotherapie hat in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Schmerzen eine wichtige Aufgabe – sowohl in der Therapie als auch in der Prävention. Davon ist Marjan Laekeman überzeugt, die im Interview über die Versorgungssituation und das Konzept der aktivierenden Physiotherapie spricht. Ein Schwerpunkt der belgischen Physiotherapeutin mit akademischer Qualifikation und langjähriger Praxis- und Klinikerfahrung sowie Lehr- und Forschungstätigkeit ist das Thema Schmerz in der Physiotherapie.

Wie ist chronischer Schmerz definiert?

Laekeman: Im ICD-11, der zum 1. Januar 2022 in Kraft trat, ist Schmerz nicht mehr nur als Symptom, sondern mit einer eigenen Diagnose-Ziffer enthalten. Leider erfolgt der Einsatz des aktualisierten Klassifikationsschemas noch nicht flächendeckend, da eine Übergangszeit von fünf Jahren vorgesehen ist. Unter chronisch primärem Schmerz, früher funktionelles Schmerzsyndrom genannt, wird danach ein anhaltender oder wiederkehrender Schmerz in einer oder mehreren Regionen verstanden, der nicht durch eine andere Diagnose erklärbar ist. Die Schmerzen gehen mit einer erheblichen emotionalen Belastung und gegebenenfalls einer deutlichen Funktionseinschränkung einher. Im ICD-11 werden Kinder von Erwachsenen nicht ganz deutlich abgegrenzt. In beiden Fällen muss die Schmerzdauer mehr als drei Monate betragen.

Welche Auswirkungen hat chronischer Schmerz auf Kinder und Jugendliche?

Laekeman: Kinder und Jugendliche mit chronischen Schmerzen leiden unter einer ganzen Reihe von körperlichen und psychischen Symptomen. Durch die Schmerzen kommt es zu Bewegungseinschränkungen, aber ebenso wichtig ist alles, was darum herum passiert. Die Betroffenen haben etwa Ausfallzeiten in der Schule, werden von ihren Mitschülern ausgegrenzt und auch manche Lehrer können mit der Erkrankung nicht gut umgehen. Das ist eine schwere emotionale Bürde, die sich bis in den Freizeitbereich hineinzieht. Man muss sich das bildhaft vorstellen: Die Familie hat beschlossen, gemeinsam schwimmen zu gehen, alle freuen sich, die Taschen sind gepackt – nur einer hat mal wieder starke Rückenschmerzen. Also heißt es, alles

wieder auspacken. Das beeinträchtigt die Lebensqualität des Betroffenen – und seines Umfelds.

Kinder sind eine sehr vulnerable Gruppe und chronischer Schmerz im Kindesalter beeinflusst den gesamten Werdegang. Internationale Studien belegen, dass sie häufig eine schlechtere Bildung als andere Kinder mit entsprechend eingeschränkten beruflichen Möglichkeiten haben, Ausgrenzung vom normalen, sozialen Leben erfahren und später häufiger unter einer Suchtproblematik, wie einer Tabletten- oder Alkoholabhängigkeit, leiden. Ich möchte dafür werben, dass wir rechtzeitig eingreifen, die Kinder lenken und therapieren. Wir sollten ein paar Steine aus dem Päckchen, das sie tragen, herausnehmen. Sonst sind sie gebeutelt fürs ganze Leben.

Wie viele Kinder sind betroffen und wo finden sie Hilfe?

Laekeman: Studien belegen, dass etwa ein Fünftel bis ein Drittel der Kinder weltweit von chronischen Schmerzen betroffen sind. In der KiGGS-Studie „Welle 2“, die das Robert-Koch-Institut von 2014 bis 2017 zur Erfassung der Gesundheit von in Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen durchgeführt hat, wird die Drei-Monats-Prävalenz von wiederholt auftretendem Schmerz erfasst. Es zeigt sich, dass Bauchschmerzen in allen Altersgruppen auftreten. Rückenschmerzen treten vor allem in der Altersgruppe von elf bis 17 Jahren auf. Von Kopfschmerzen sind mit rund 45 Prozent besonders die elf- bis 17-jährigen Mädchen betroffen. Das ist sehr viel.

Bevor Kinder mit chronischen Schmerzen zum Physiotherapeuten kommen, haben sie häufig einen Ärztemarathon hinter sich. Sie

den Schmerz werden

Interview mit Marjan Laekeman

wurden vom Kinderarzt zum Orthopäden oder Neurologen geschickt und alle haben etwas anderes gesagt – zumindest in den Augen der Kinder. Es ist für die Kinder beängstigend, dass häufig keiner eine Ursache findet und eine konkrete Diagnose stellt. Irgendwann kommen sie dann zum Physiotherapeuten, doch viele Kollegen sind nicht darauf spezialisiert und kennen sich mit dem Krankheitsbild und der diffusen Symptomatik leider nicht so gut aus.

In Datteln gibt es das Deutsche Kinderschmerzzentrum an der Vestischen Kinder- und Jugendklinik, das europaweit bekannt ist. Wenn selbst wir als spezialisierte Physiotherapeuten mit unseren jungen Patientinnen und Patienten nicht weiterwissen, können wir uns dort Unterstützung holen und die Kinder auch dorthin schicken. Bundesweit ist die Versorgung leider schlecht. In Deutschland gibt es nur rund zehn Zentren, die sich mit Schmerz in dieser Altersgruppe befassen. Zumindest virtuell gibt es Unterstützung: Das Dattelner Kinderschmerzzentrum hat auf seiner Internetseite viele Texte und Videos, die sehr gut erklären, was sich abspielt, und die alle nutzen können.

Sie vertreten das Konzept der aktivierenden Physiotherapie. Was beinhaltet das?

Laekeman: Die Therapie bei chronischem Schmerz ist schwierig. Jeder erwartet etwa bei Kopf- oder Rückenschmerzen, dass etwas am Kopf beziehungsweise Rücken gemacht wird. Das ist

aber zu kurz gegriffen. Was wir als Physiotherapeuten leisten können, ist Schmerzedukation (pain neuroscience education). Dadurch möchten wir eine Veränderung im Empfinden in den neuronalen Bereichen im Gehirn erreichen und die Kinder/Jugendlichen zur Entwicklung besserer Schmerzmanagementstrategien anleiten.

Den jungen Patientinnen und Patienten muss vermittelt werden, dass bei ihnen ein erhöhtes Schmerzempfinden vorliegt, weil ihre Schmerzsysteme auf Alarm geschaltet sind. Es ist aber eigentlich nicht notwendig, dass sie so früh Alarm schreien. Durch die langen Schmerzphasen ist die Verarbeitung im Gehirn verändert. Das Kind bzw. der Jugendliche muss akzeptieren, dass der Schmerz nun einmal da ist und lernen, das Schmerzgedächtnis zu überschreiben. Sie müssen aktiv damit umgehen und sich beispielsweise sagen: „Ok, der Schmerz ist da, aber ich kann mir eine Entspannungsmusik anhören oder eine Runde mit dem Hund gehen, dann wird es besser und ich kann in die Schule gehen.“

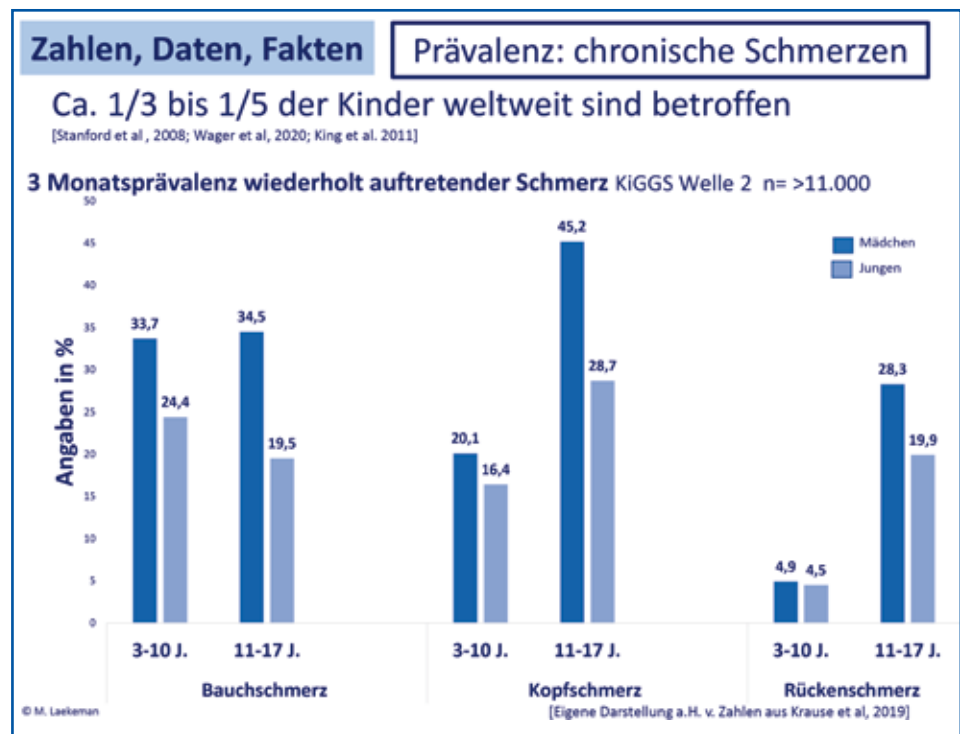


Abb. 1: Prävalenz chronischer Schmerzen.

„Die Behandlung interprofessionell“

Es ist wichtig, in kleinen Schritten anzufangen. 20 Minuten Aktivität bei mittlerem Anstrengungsniveau reichen für den Anfang. Die Kinder und Jugendlichen müssen lernen, dem Körper wieder zu vertrauen und die Überzeugung zu entwickeln: „Ich bin der Boss über meinen Schmerz.“ Wir bezeichnen das als „graded activity“. Dabei handelt es sich um einen Behandlungsansatz, bei dem das Übungsprogramm stufenweise gesteigert wird und die Kinder leistungsgesteuert anstatt schmerzgesteuert trainieren. Dadurch wird Sicherheit vermittelt und eine Verhaltensänderung bewirkt. Die Erfahrung zeigt, dass nicht bei allen Patientinnen und Patienten der chronische Schmerz völlig verschwindet, aber die Schmerzlage wird deutlich besser.

Wie wichtig sind Assessmentinstrumente in diesem Zusammenhang?

Laekeman: Um chronische Schmerzpatienten behandeln zu können, müssen sich die Physiotherapeuten mit dem Thema Assessment auseinandersetzen, das entsprechende Material haben und die Tools kennen. Dazu gehört der Einsatz von speziellen Assessmentinstrumenten, um die biopsychosoziale Situation der Betroffenen zu evaluieren. Die studierten Physiotherapeuten haben das gelernt, aber auch schulisch ausgebildete Therapeuten können sich damit vertraut machen. Letzteren erscheint das manchmal als Hürde, aber ich kenne durchaus einige Praxen, in denen das erfolgreich praktiziert wird.

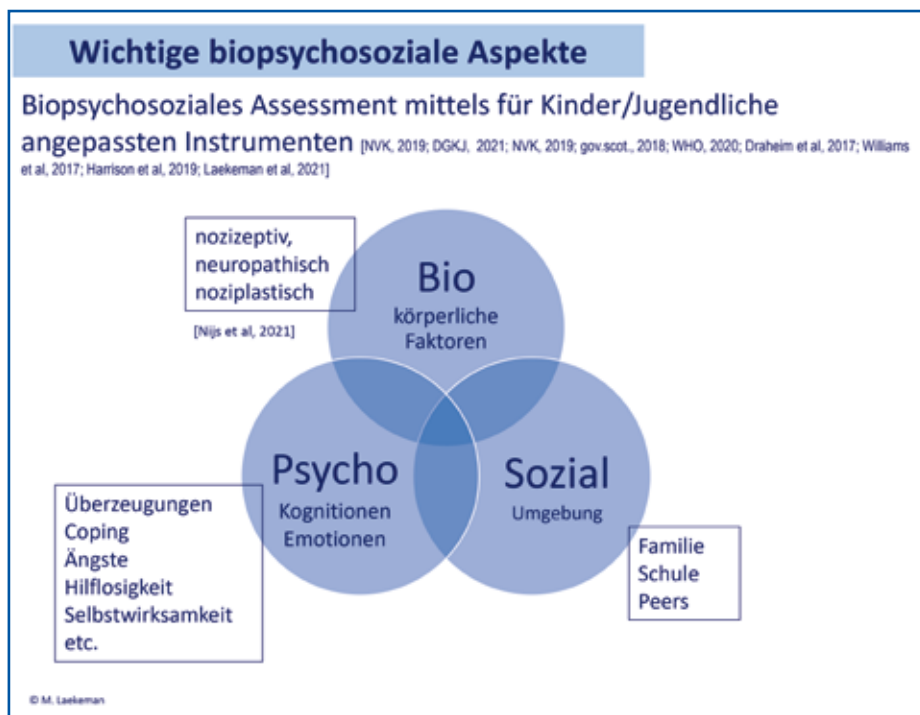


Abb. 2: Wichtige biopsychosoziale Aspekte.

Die Einführung der Assessmentinstrumente bedeutet erstmal einen Mehraufwand. Doch wenn die Tools installiert sind, müssen nur noch die Daten eingetragen werden und das System gibt einen Punktwert aus, vergleichbar mit einer normalen Excel-Tabelle. Aus dem individuellen Punktwert lässt sich dann unmittelbar ablesen, wie beeinträchtigt der Patient bzw. die Patientin ist.

Natürlich kann ich das Kind oder den Jugendlichen nicht mit einer Vielzahl von Fragelisten überschütten, sondern muss meine Assessmentinstrumente gezielt auf das Beschwerdebild abstimmen. Wenn die Person ein hohes Schmerzempfinden hat, setze ich beispielsweise die Schmerzempfindungsskala für Jugendliche ein. Wenn ich aber merke, dass er sich bei Aktivitäten zurückzieht und nur noch wenig mit Freunden unternimmt, ist der „Pediatric Pain-Disability-Index“ besser geeignet. Es liegt in der Kompetenz des Therapeuten, die individuell passenden Assessmentinstrumente auszuwählen, die unterschiedliche Bereiche abfragen.



Als einen schnellen Einstieg bietet der IFK Schmerzskalen für Kinder. Die Schmerzskalen können im Bestellservice im Mitgliederbereich auf der IFK-Website oder über das Bestellformular auf Seite 62 bestellt werden.

kann nur mit eller Zusammenarbeit gelingen."

Wie ist die Versorgungslage und was sollte noch getan werden?

Laekeman: Es gibt viele Kinder, die einer Behandlung bedürfen und die Versorgungsketten über Hausarzt, Orthopäde oder Neurologe bis hin zur Physiotherapie sind zu lang. Es gibt zu wenige spezialisierte Schmerzzentren und diese führen lange Wartelisten. Immer noch erhalten zu wenige Kinder eine Behandlung bei einer spezialisierten Physiotherapeutin oder -therapeuten, die/der für die Therapie dann das passende medizinisch-therapeutische Umfeld braucht. Die Behandlung kann nur mit interprofessioneller Zusammenarbeit gelingen.

Ich halte es für sinnvoll, auch präventiv zu arbeiten und eine niedrigschwellige Schmerzedukation anzubieten. Es gibt mittlerweile einige Projekte, bei denen physiotherapeutische Kolleginnen und Kollegen in Schulen gehen. Sie vermitteln dort, was Schmerzen sind, welche nützliche Funktion sie haben und was man tun kann, wenn das eigene Alarmsystem zu früh und häufig klingelt. Ich gehe davon aus, dass etwa bei einem Drittel aller Kinder bereits eine Chronifizierung vorliegt – mit unterschiedlichem Ausprägungsgrad. Wir müssen intervenieren, damit daraus keine chronischen Patienten im Erwachsenenalter werden.

Andere Länder machen uns in Sachen Schmerzedukation einiges vor. In Australien gibt es Bestrebungen, das Wissen über Schmerz in die Schul-Curricula aufzunehmen. Die Schüler sollen lernen: Akuter Schmerz ist gut und hat eine wichtige Warnfunktion. Bei chronischem Schmerz ist was schiefgelaufen, aber man kann lernen, damit umzugehen.

Ein aktuelles Beispiel: In Antwerpen waren Grundschulkinder zum Zoobesuch eingeladen und haben bei einem Spaziergang vor dem Käfig mit kleinen Affen die Corona-Impfung bekommen. Der Effekt war, dass die Impfsituation nicht als belastend und angstauslösend wahrgenommen wurde. Alle waren vom Affenbesuch begeistert. Dadurch wurde verhindert, dass sich der Pieks im Schmerzgedächtnis verankert. So kann beispielsweise in geringfügige Schmerzauslösesituationen eingegriffen werden. Es ist wichtig, dass schon die Kinder ein positives Schmerzwissen entwickeln können.



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

Eine kleine Auswahl an Materialien zur Information und für den Einsatz in der Praxis hat Marjan Laekeman zusammengestellt:

Weitere Literatur in der IFK-Geschäftsstelle.

Spezielle Assessmentinstrumente:

Zum Beispiel: Deutscher Schmerzfragebogen für Kinder und Jugendliche (DSF-KJ), unter:



Materialien zur Schmerzedukation:

Comic: „Eine Geschichte über den Schmerz“, frei verfügbar unter:



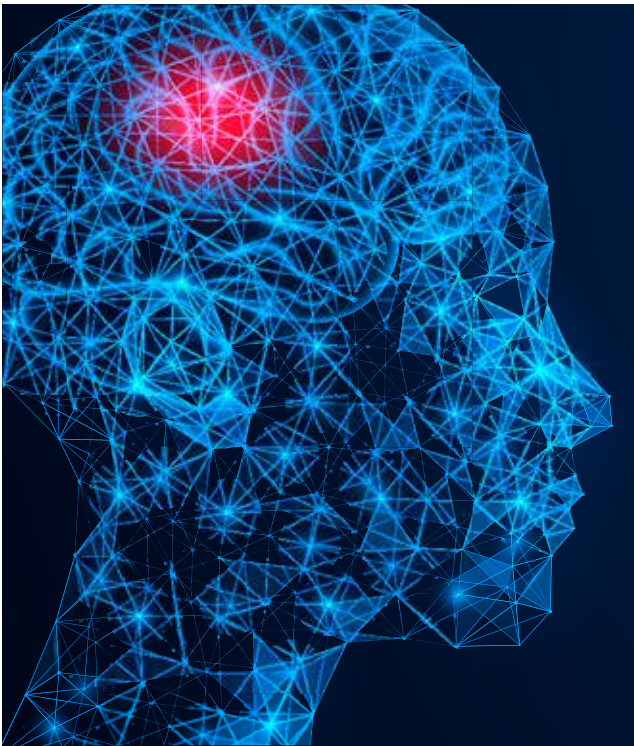
Edukationsfilm: Den Schmerz verstehen – und was zu tun ist in zehn Minuten!



Schon jetzt vormerken: Marjan Laekeman bietet am **2. Dezember 2023** eine Fortbildung zum Thema Chronischer Schmerz bei Kindern und Adoleszenten im IFK-Kompetenzzentrum an.

Hier geht es zur Anmeldung:





Nora Kern

Neurodynamische Tests, ihre Interpretation, spezifisches Clinical Reasoning mit struktureller Differenzierung und evaluierte Behandlungstechniken werden als wichtige Aspekte der Behandlung nach einer Läsion des ZNS an die Bedürfnisse Betroffener in der Neurorehabilitation angepasst. Schon auf der Intensivstation gibt es Hinweise auf eine erhöhte Empfindlichkeit peripherer Nerven. Bei Kindern führt eine konsequente Anwendung des Konzepts zur Verbesserung ihrer motorischen und kognitiven Entwicklung.

Leben bedeutet, sich zu bewegen: zu etwas hin, von etwas weg, Neues zu entdecken. Das geht nur, wenn uns der Körper mit all seinen Fähigkeiten zur Verfügung steht. Für eine gute Beweglichkeit werden in der Regel Gelenke, Muskeln und Faszien verantwortlich gemacht. Die Erkenntnis, dass sich auch periphere Nerven im Körper bewegen und an jede Position anpassen, wurde durch die Arbeit des australischen Physiotherapeuten David Butler im therapeutischen Denken verankert [1]. Bei jeder Bewegung entfalten sie sich und gleiten gegen andere Körperstrukturen. Diese Anpassung an Bewegung ist die Voraussetzung für eine verlässliche afferente und efferente Impulsweiterleitung. Für die gegenseitige Abhängigkeit biomechanischer und physiologischer Prozesse hat der australische Physiotherapeut und Autor Michael Shacklock den Begriff „Neurodynamik“ gewählt [9].

INN[®] – Inte

Bei einer Schädigung der peripheren Nerven kommt es zu einer erhöhten Mechanosensitivität – Nerven reagieren empfindlicher, vor allem auf mechanische Einflüsse. Auch physiologisch breitet sich ein pathologisches Geschehnis über das gesamte System aus. Periphere Nerven dürfen also nicht isoliert betrachtet werden. Sie sind neben dem zentralen und dem autonomen – inklusive des enterischen Nervensystems – Teil des gesamten Nervensystems. Sämtliche Denkprozesse, Überzeugungen, Hoffnungen, Befürchtungen und Ängste haben eine Auswirkung auf alle Funktionen des Nervensystems und damit auch auf die Bewegungen. Selektive Bewegung verbessert andererseits auch die Repräsentation des Körpers im Gehirn, es beeinflusst sich also alles gegenseitig.

Das INN[®]-Konzept

Neurodynamik wird als ein wichtiger Aspekt in der Neurorehabilitation angesehen. Dies gilt sowohl bei Erwachsenen als auch bei Kindern und im physio-, ergo- sowie sprachtherapeutischen Bereich, mit unterschiedlichen Schwerpunkten, aber gleichen Erklärungsmodellen und Prinzipien. Mit dem INN[®]-Konzept wird genau dieses Zusammenspiel adressiert. Idee und Ziel dieses Konzepts ist das Verständnis der Auswirkung eingeschränkter neuraler Mobilität und erhöhter Mechanosensitivität auf die Bewegungsfähigkeit und Bewegungsqualität nach einer Hirnläsion. Spastische Muster werden oftmals als Folge neuraler Dysfunktion beschrieben, dadurch nachvollziehbar und klar voneinander unterscheidbar [2]. Durch zusätzliche Tests für Gelenke, Muskeln und andere Strukturen wird eine genaue Differenzierung angestrebt. Aufgefundene Einschränkungen werden dabei im Hinblick auf die Gesamtsituation evaluiert und, falls nötig, behandelt. Denn eine rein muskuläre Interpretation der Symptome nach einer Hirnläsion ist nicht mehr zeitgemäß und genauso wenig hilfreich ist der ausschließliche Fokus auf die Aktivitätskontrolle.

Therapie

Muskeln können gedehnt werden, Nerven nicht – sie müssen bewegt werden. Durch Bewegung wird Blut in extra- und intraneurale Gefäße gepumpt, so wird ihre Sauerstoffversorgung gesichert. Anstelle von statischen Dehnungen werden beim INN[®]-Konzept aktive Bewegungen bevorzugt, beim passiven Bewegen richtet man sich hingegen nach spürbaren Widerständen.

Ein Nervensystem mit erhöhter Mechanosensitivität kann sich nur langsam an Bewegungen anpassen. Ein Beispiel dafür ist der Klonus: Drückt man den Fuß bei gestrecktem Bein schnell in

Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation

Richtung Dorsalextension, wird er ausgelöst. Bewegt man den Fuß langsam, in kleinen Schritten, tritt der Klonus weniger stark oder gar nicht auf [5]. Will man evaluieren, ob der Klonus tatsächlich aufgrund einer neuralen Dysfunktion auftritt, testet man ihn in unterschiedlichen Be- und Entlastungspositionen des sakralen Plexus. Für ein muskuläres oder arthrogenes Problem wären veränderte Becken- und Rumpffpositionen irrelevant, ebenso wie für eine Wahrnehmungsstörung.

Nerven werden indirekt durch Mobilisation von Körperstrukturen bewegt, die alle innerviert sind. Dies ist eine besonders schonende Art der Mobilisation. Bei der direkten Art werden lokale Palpationstechniken benutzt und mit Komponenten neurodynamischer Tests individuell kombiniert. Es hat sich gezeigt, dass Slidertechniken vor allem in der Frühphase angebracht sind, bei massivem Beweglichkeitsverlust in der Spätphase werden hingegen auch Tensionertechniken genutzt. Alle Techniken werden rhythmisch und mit vielen Wiederholungen ausgeführt. Bei Personen mit Kommunikations- und Verständnisschwierigkeiten werden Mobilisationen während Alltagshandlungen durchgeführt, gut eignen sich beispielsweise verschiedene Tätigkeiten des An- und Ausziehens. „Hands-on“-Techniken unterstützen den Übertrag in verschiedene Aktivitäten.

Der Wiederbefund wird „Hands-off“ durchgeführt. Dieser findet vor und nach einer Intervention, einer Behandlung bzw. einem Behandlungszeitraum oder einer Therapiepause statt. Er erfolgt in erster Linie anhand von Zielen auf der Partizipationsebene der ICF – der einzigen Ebene, die für Betroffene interessant ist. Jedes dieser Ziele besteht aus mehreren Aktivitäten, die zur Dokumentation von Teilerfolgen befundet werden. Ein Wiederbefund auf Struktur- und Funktionsebene verhilft den Therapeut*innen zur Evaluation der Intervention. Daraus ergibt sich eine klare Gesamtstrategie.

Besonders bei Kindern sollte man früh mit dieser spezifischen Intervention beginnen, da die endgültige Diagnose einer Zerebralparese (CP) oft erst um das zweite Lebensjahr gestellt wird. Einschränkungen der neuralen Mobilität zeigen sich jedoch bereits viel früher, weswegen der Einsatz modifizierter neurodynamischer Tests vor allem in der Früherkennung wichtig wäre. In der Spätphase sind bei entsprechend hoch dosierter Therapie und der Fähigkeit zu Eigentaining deutliche Funktionsgewinne und damit eine Zunahme der Eigenkompetenz zu beobachten. Auch Lagerungen, Sitzpositionen und Hilfsmittelversorgung wer-

den im Rahmen des INN®-Konzepts analysiert, um mögliche ungünstige mechanische Einflüsse auf neurale Strukturen zu reduzieren, die zu Sekundärschädigungen führen könnten.

Körpersprache, non-verbale und exakte verbale Kommunikation spielen bei der Interaktion mit den Betroffenen eine bedeutende Rolle, bedenkt man die Auswirkungen von positiven und negativen Emotionen auf das Behandlungsergebnis. Unerwartete Reaktionen auf therapeutische Interventionen sind dabei oft ein Hinweis auf Angst, Schmerz und/oder Stress. Die Erfahrung hat gezeigt, dass man unter Stress keinen Zugriff auf angepasstes Verhalten hat.

Fazit

Marsico et al. weisen nach, dass sich eine Einschränkung der Gleitfähigkeit neuraler Strukturen bei Kindern mit Zerebralparese limitierend auf deren Bewegungsausmaß und Aktivitätsniveau auswirkt [6, 7]. Kern beschreibt einen frühen Beweglichkeitsverlust des SLR bei Erwachsenen nach Hirnläsion zu einer Vergleichsgruppe, der besonders bei nicht gehfähigen Probanden bestehen bleibt [4]. Die Untersuchung und Mobilisation des Nervensystems sollte demzufolge auch in der Neurorehabilitation in jeder Behandlung bedacht werden.

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

Zum Thema „INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation“ bietet Nora Kern am 17.01.2024 eine Fortbildung an. Bei Interesse wenden Sie sich an Stefanie Wagner unter s.wagner@ifk.de.

Nora Kern, M.Sc. OMPT ist freiberufliche Physiotherapeutin in München. Sie ist mit dem Schwerpunkt Unterricht, Supervision, Beratung und Behandlung von Kindern und Erwachsenen mit neurologischen Einschränkungen, muskuloskeletalen Problemen und Skoliosen im In- und europäischen Ausland tätig.



Anja Schlüter

NACHGEFRAGT



Was passiert mit laufenden Verordnungen, wenn...

Derartige Fragen erreichen unser Mitgliederberatung häufig und dabei besteht immer ein wenig Unsicherheit. Denn schließlich möchte jeder Praxisinhaber die ordnungsgemäß durchgeführten Behandlungen auch vergütet bekommen. Gleichzeitig möchte der Patient seine verordneten Leistungen erhalten. Es gibt verschiedene Gründe, aus denen sich bei laufenden Verordnungen diese Frage stellt: Was passiert mit laufenden Verordnungen, wenn...

... die Praxis einen neuen Inhaber bekommt?

Im Falle der Weiterbehandlung des Patienten durch die „neue“ Praxis werden durch den Versicherten faktisch Leistungen von zwei verschiedenen Praxen in Anspruch genommen. Dies stellt grundsätzlich kein Problem dar, es müssen nur einige Punkte beachtet werden.

Zunächst einmal können die Abrechnung und Durchführung der Behandlungen nicht auf demselben Verordnungsvordruck erfolgen. So ist es als erstes notwendig, dass die Verordnung bei Praxisübergabe kopiert wird. Auf beiden Verordnungen – Original und Kopie – ist dies entsprechend zu dokumentieren. Die Kopie erhält die „zweitbehandelnde“ Praxis, also der neue Praxisinhaber. Auf Grundlage dieser Verordnungskopie können die verbleibenden Behandlungseinheiten durchgeführt und abgerechnet werden. Das Original behält die „erstbehandelnde“ Praxis zur Abrechnung. Auf beiden Versionen der Verordnung (Original und Kopie) sind bereits abgerechnete Leistungen durch einen Vermerk kenntlich zu machen und können nach Beendigung der kompletten Behandlungsserie nicht noch einmal in Rechnung gestellt werden.

Wichtig: Die Leistungsbestätigung durch den Patienten muss auf der jeweils zur Abrechnung eingereichten Unterlage erfolgt sein. Die zehn Euro Zuzahlung, die pro Verordnung fällig sind, verbleiben bei der

erstbehandelnden Praxis, alle weiteren Zuzahlungen pro Behandlung werden – je nach behandelnder Praxis – gesplittet.

... der Patient die Praxis wechselt?

Sofern der Patient während einer laufenden Behandlungsserie auf einer Verordnung die Praxis wechselt, ist analog der oben genannten Regelung (neuer Praxisinhaber) zu verfahren.

... der Patient seine Krankenkasse wechselt?

Für den Fall, dass der Patient seine Krankenkasse während einer laufenden Verordnung wechselt, muss die laufende Verordnung abgebrochen werden und der Patient muss sich vom Arzt eine neue Verordnung mit dem neuen Kostenträger ausstellen lassen. Hier müssen bereits verordnete Behandlungseinheiten von der abgebrochenen Verordnung nicht auf die maximal mögliche Anzahl der Behandlungseinheiten pro Verordnung angerechnet werden. Der Arzt kann also auf der neuen Verordnung wieder die mögliche Höchstmenge laut Heilmittel-Katalog verordnen (Ausnahmen: D1 und KMT). Beide Verordnungen werden beim jeweils zuständigen Kostenträger abgerechnet.

Bei Fragen zu diesen und weiteren Regelungen sowie weiteren Fragen zum Bundesrahmenvertrag können sich IFK-Mitglieder an die IFK-Mitgliederberatung (Tel.: 0234 97745-333, E-Mail: abrechnung@ifk.de) wenden.

Anja Schlüter ist stv. Leiterin des IFK-Referats Fortbildung und Wissenschaft.



LÄUFT WIE GESCHMIERT: EVIDENZ FREI HAUS!



- pt macht Physiotherapeuten jeden Tag ein Stück besser.
- Hervorragend recherchierte Fachinformation, spannend aufbereitet, jederzeit verfügbar.
- Von anerkannten Experten für Praktiker, die ihre Patienten lieben.

Foto: IU Liquidandwaterphoto/shutterstock.com

Weitere Medien auf physiotherapeuten.de!



Abos
im Web



Lesen
in der
App



News
per Mail



Fach-
bücher

IFK-Regionalausschüsse

Termin und Ort des nächsten Treffens erfragen Sie bitte bei:

Altes Land/Nordheide: Bettina Janßen-Bäcker
Tel.: 04164 6859 | altesland@vertreterversammlung-ifk.de

Berlin: Oliver Grunow
Tel.: 030 4716882 | berlin@vertreterversammlung-ifk.de

Bodensee/Südbaden: Peter Stojanoff
Tel.: 07541 26262 | suedbaden@vertreterversammlung-ifk.de

Böblingen: Eva Schmidt
Tel.: 07034 285838 | boeblingen@vertreterversammlung-ifk.de

Bonn und Umgebung: Sergej Borkenhagen
Tel.: 0228 94495521 | bonn@vertreterversammlung-ifk.de

Borken: Herco Schreurs
Tel.: 02874 2775 | borken@vertreterversammlung-ifk.de

Dortmund: Dr. John Schiefflers
Tel.: 0231 5864014 | dortmund@vertreterversammlung-ifk.de

Düsseldorf: Jan Selder
Tel.: 0211 9137180 | duesseldorf@vertreterversammlung-ifk.de

Erfurt: Anke Hösl
Tel.: 0361 5512617 | erfurt@vertreterversammlung-ifk.de

Essen: Ingrid Schalk
Tel.: 0201 792421 | essen@vertreterversammlung-ifk.de

Gütersloh: Sascha Homuth
Tel.: 05241 7090480 | guetersloh@vertreterversammlung-ifk.de

Hamel: Tammo Horn
Tel.: 05151 98780 | hameln@vertreterversammlung-ifk.de

Hamm: Monique Rüter gen. Schulte-Geithe
Tel.: 02381 9140537 | hamm@vertreterversammlung-ifk.de

Herford/Bünde: Raimund Sattler
Tel.: 05746 920066 | herford@vertreterversammlung-ifk.de

Herne und Umgebung: Christoph Biele
Tel.: 02325 62631 | herne@vertreterversammlung-ifk.de

Köln: Ulrike Kinsky
Tel.: 0221 644735 | koeln@vertreterversammlung-ifk.de

Krefeld: Stefan Niermann
Tel.: 02151 610404 | krefeld@vertreterversammlung-ifk.de

Leipzig und Umgebung: Jaqueline-Constanze di Pol
Tel.: 0160 7820812 | leipzig@vertreterversammlung-ifk.de

Leverkusen: Jörg Schnorr
Tel.: 0177 4019346 | leverkusen@vertreterversammlung-ifk.de

Lübeck und Umgebung: Jessica Schäm
Tel.: 04321 9341460 | luebeck@vertreterversammlung-ifk.de

Mecklenburg-Strelitz: Susanne Dreyer
Tel.: 03981 205111
mecklenburg-strelitz@vertreterversammlung-ifk.de

Kreis Mettmann: Kathrin Hölz
Tel.: 0211 241111 | mettmann@vertreterversammlung-ifk.de

Mittelfranken: Peter Bucelski
Tel.: 09122 12565 | mittelfranken@vertreterversammlung-ifk.de

Mönchengladbach: Monika Huntjens
Tel.: 02161 183639
moenchengladbach@vertreterversammlung-ifk.de

München: Hendrik Chaban
Tel.: 089 18703333 | muenchen@vertreterversammlung-ifk.de

Münster: Michael Seidel
Tel.: 02501 4600 | muenster@vertreterversammlung-ifk.de

Neuss: Sabine Michaelis
Tel.: 02131 601850 | neuss@vertreterversammlung-ifk.de

Niederrhein: Wilma Strickers-Haukes
Tel.: 02824 977771 | niederrhein@vertreterversammlung-ifk.de

Nordhorn: Jesco Schiebener
Tel.: 05921 806573 | nordhorn@vertreterversammlung-ifk.de

Oberfranken: Frank Schulte
Tel.: 09203 686838 | oberfranken@vertreterversammlung-ifk.de

Oberpfalz: Benjamin Eder
Tel.: 09403 3827 | oberpfalz@vertreterversammlung-ifk.de

Oldenburg und Umgebung: Wolfgang Salhofen
Tel.: 04402 9154007 | oldenburg@vertreterversammlung-ifk.de

Kreis Olpe: Adolf Schmidlin
Tel.: 02722 6367742 | olpe@vertreterversammlung-ifk.de

Osnabrück: Denise Girvan
Tel.: 0541 44017047 | osnabrueck@vertreterversammlung-ifk.de

Remscheid: Geert van der Wal
Tel.: 02191 840491 | remscheid@vertreterversammlung-ifk.de

Rheinland-Pfalz/Saarland: Barbara Dittgen
Tel.: 0681 3946780 | saarland@vertreterversammlung-ifk.de

Rostock: Doreen Bastian
Tel.: 0381 31100 | rostock@vertreterversammlung-ifk.de

Solingen: Christiane Bruchhaus-Marek
Tel.: 0212 337285 | solingen@vertreterversammlung-ifk.de

Stuttgart und Umgebung: Doris Iro
Tel.: 0711 2364053 | stuttgart@vertreterversammlung-ifk.de

Südhessen: Uwe Riemann
Tel.: 06023 919799 | suedhessen@vertreterversammlung-ifk.de

Viersen: Panagiotis Mazaris
Tel.: 02162 814161 | viersen@vertreterversammlung-ifk.de

Westfalen: Peter Plaumann
Tel.: 03741 521840 | westfalen@vertreterversammlung-ifk.de

Wilhelmshaven/Friesland: Kai Fischer
Tel.: 04421 64090 | wilhelmshaven@vertreterversammlung-ifk.de

Witten/Ennepe-Ruhr-Kreis: Gerd Appuhn
Tel.: 02302 399390 | witten@vertreterversammlung-ifk.de

Wolfsburg: Matthias Kunz
Tel.: 05362 63976 | wolfsburg@vertreterversammlung-ifk.de

Wuppertal: Doris Keller
Tel.: 0202 464067 | wuppertal@vertreterversammlung-ifk.de

Würzburg: Astrid Rappert
Tel.: 0931 883697 | wuerzburg@vertreterversammlung-ifk.de

**Ansprechpartner
für die Bereiche**

Freiburg: Susanne Weiß
Tel.: 0761 2909442

Halle und Umgebung: Susanne Barnbeck
Tel.: 034602 23765

Pforzheim/Vaihingen: Tan Hung Dümchen
Tel.: 0170 8357430

Wiesbaden: Birgit Naujoks-Pauler
Tel.: 0611 8110519

Kontakt

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

Geschäftsführung

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

Sekretariat
 E-Mail: ifk@ifk.de

Martina Bierbrodt
 Telefon 97745-25 | Telefax 97745-525

Jenny Caspari
 Telefon 97745-43 | Telefax 97745-525

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

E-Mail: presse@ifk.de

Maren Kampling (Referatsleiterin)
 Telefon 97745-40 | Telefax 97745-540

Jana Elbert
 Telefon 97745-73 | Telefax 97745-573

Sylvia Schulz
 Telefon 97745-24 | Telefax 97745-524

Katharina Thiemann
 Telefon 97745-28 | Telefax 97745-528

Projektmanagement/ Digitalisierung

E-Mail: projekte@ifk.de

Sandra Collisi
 Telefon 97745-48 | Telefax 97745-548

Referat Recht

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

Rechtsberatung

E-Mail: ifk@ifk.de

Elke Bartsch
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Andrea Beckmann-Mebus
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Anja Helling
 Telefon 97745-0 | Telefax 97745-45

Kassenzulassung

E-Mail: zulassung@ifk.de

Nadine Lins
 (Kassenzulassung, Mitgliederverwaltung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-541

Lea Pawlowski (Kassenzulassung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-516

Sarah-Christin Renner (Kassenzulassung)
 Hotline 97745-777 | Telefax 97745-523

Anzeigenberatung

E-Mail: anzeigen@ifk.de

Irmhild Ribbe
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

Auszubildende

Leon Materla
 Telefon 97745-47 | Telefax 97745-45

Raphaella Schröer
 Telefon 97745-64 | Telefax 97745-45

Referat

Kassenverhandlungen + Wirtschaft

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

Rechnungswesen

E-Mail: buchhaltung@ifk.de

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

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

GKV-Abrechnung und Wirtschaft

E-Mail: abrechnung@ifk.de

Irmhild Ribbe (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-535

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

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

Julia Töpfer (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-539

Eileen Vonnemann (Mitgliederberatung)
 Hotline 97745-333 | Telefax 97745-563

Referat Fortbildung + Wissenschaft

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

Wissenschaft

E-Mail: wissenschaft@ifk.de

Mascha Labitzky
 Telefon 97745-14 | Telefax 97745-514

Johanna Pleus
 Telefon 97745-61 | Telefax 97745-561

Fortbildungen

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Sebastian Neuhaus
 Telefon 97745-18 | Telefax 97745-518

Stefanie Wagner
 Telefon 97745-38 | Telefax 97745-538

Gabriele Weuthen
 Telefon 97745-29 | Telefax 97745-529

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

IFK-Gründerzentrum physio-START

E-Mail: gruenderzentrum@ifk.de

Telefon 97745-111 | Telefax 97745-45

IQH

E-Mail: info@iqhv.de

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

Anja Schlüter
 (Qualitätsmanagementbeauftragte Physiotherapie)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

Eileen Vonnemann
 (Mitglieder-/Workshopverwaltung)
 Telefon 97745-36 | Telefax 97745-536

physiotherapie

Fachmagazin des Bundesverbands selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Herausgeber/Verlag und Redaktion:

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

Chefredaktion:

Brigitte Heine-Goldammer
 Dr. Björn Pfadenhauer

Verbandsredaktion:

Ute Repschläger | Mark Rietz | Marc Balke |
 Sandra Collisi | Jana Elbert | Dr. Michael Heinen |
 Maren Kampling | Johanna Pleus | Anja Schlüter |
 Sylvia Schulz | Katharina Thiemann
 alle erreichbar in der IFK-Geschäftsstelle

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Anzeigenleitung: Irmhild Ribbe

Telefon: 0234 97745-333
 Telefax: 0234 97745-535 | E-Mail: anzeigen@ifk.de

Anzeigenschluss: Ausgabe 5/2023:

31. Juli 2023. Zurzeit gilt die Preisliste in den Mediadaten 01-2023.

Redaktionsschluss: 24. Mai 2023

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

Produktion: LD Medienhaus GmbH & Co. KG | 48268 Greven

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: 11.000 Exemplare

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

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

ISSN 0934-9421















Fotografien: IFK-Archiv | IFK-Portraits: Andreas Molatta | Autoren | S. 4: KZBV | S. 6 o.: Henning Schacht | S. 6 u.r.: vdek/Georg Lopata | S. 7: Klotzki | S. 10: photographee.eu-AdobeStock.com | S. 25: vegefox.com-AdobeStock.com | S. 28/29: axentis.de/Lopata | S. 48: ZS-Verlag/Elias Maria | S. 56: iStock.com/Ilya Lukichev | Titelseite: iStock.com/Tairome

Expertenhotline
Zulassung
97745-777

Expertenhotline
Abrechnung
97745-333

Expertenhotline
Fortbildung
97745-999

Patientenflyer: Stückpreis 0,50 €*

-  Bobath-Therapie Erwachsene
Expl.: _____
-  Bobath-Therapie Kinder
Expl.: _____
-  Craniomandibuläre Dysfunktion (CMD)
Expl.: _____
-  Gerätegestützte Krankengymnastik (KGG)
Expl.: _____
-  Manuelle Lymphdrainage
Expl.: _____
-  Manuelle Therapie
Expl.: _____
-  Das PNF-Motiv
Expl.: _____
-  Vojta-Therapie
Expl.: _____
-  Stützkräfte und Umlage
Expl.: _____
-  Kopf- und Nackenbeschwerden
Expl.: _____
-  Neurologische Funktionsstörungen
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der oberen Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Funktionsstörungen der unteren Extremität
Expl.: _____
-  Physiotherapie bei Rückenbeschwerden
Expl.: _____

Bestellungen an:

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

Name _____
Vorname _____
Straße _____
PLZ|Ort _____
Datum/Unterschrift _____
*zzgl. Porto und MwSt.

Poster: Stückpreis 3,00 €*

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

PhysioBalance: Nur für PhysioBalance-Lizenznehmer

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

Sonstiges:

-  **IFK-Präsentation:**
„Was ist Physiotherapie?“
für IFK-Mitglieder kostenlos
-  **Handzettel:**
„Bewegung ist Leben“
 10er Set 3,00 €*
 25er Set 7,00 €*
-  **IFK-Schmerzskala:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____
-  **IFK-Schmerzskala Kinder:**
Stückpreis 1,00 €*
Bestellmenge: _____

Fachmagazin physiotherapie Für IFK-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten

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

A Abrechnung

● = aktualisiert ○ = neu

- A 1 Bundeseinheitliches Heilmittel-Positionsnummern-Verzeichnis
- A 2 **Abrechnung Privatpatienten**
- A 3 **Gruppenvertrag opta data**
- A 4 Kostenträgerverzeichnisse
- A 5 Zuzahlungsliste 01.01. bis 28.02.2023
- A 5 Zuzahlungsliste ab 01.03.2023
- A 6 Prüfpflichten
- A 6 Anlage 1 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster 13
- A 6 Anlage 2 Prüfpflichten Checkliste Vorderseite Muster Z13
- A 6 Anlage 1_2 a Prüfpflichten Checkliste Rückseite Muster 13 und Muster Z13
- A 6 Anlage 4 Prüfpflichten Checkliste Übersicht Korrekturzeitpunkt und -möglichkeiten
- A 7 **Aktuelle Abrechnungsfragen**
- A 8 Informationen zur Heilmittel-Richtlinie Zahnärzte
- A 9 Wahltarif Kostenerstattung
- A 10 Zahlungsverzug
- A 11 Fristenberechnung
- A 12 Muster Verlaufsdocumentation
- A 13 Frühförderung/Komplexleistungen
- A 14 Ausfallgebühr
- A 15 Zuzahlungsregelungen GKV und andere Kostenträger
- A 17 ICD-10-Code
- A 18 Hausbesuche
- A 19 Infos Entlassmanagement
- A 19 a Infos Entlassmanagement für Krankenhäuser
- A 20 Infopaket: Neue Heilmittel-Richtlinien 2020 Vertragsärztliche und Vertragszahnärztliche Versorgung
- A 21 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragsärzte ab 01.01.2021
- A 22 Präsentation Heilmittel-Richtlinie Vertragszahnärzte ab 01.01.2021
- A 23 **Videotherapie**
- A 23 a Muster zur Bestätigung der Einigung auf Videotherapie

B Berufspolitik

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

G Gesetze

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

I Patienteninfo

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

M Praxismanagement/Recht

- M 1 Musterbehandlungsvertrag (ohne Erläuterungen)*
- M 1 Musterbehandlungsvertrag (inkl. Erläuterungen)
- M 3 Präventionsvertrag
- M 4 Sonderkonditionen
- M 6 Leitfaden Steuerrecht
- M 7 Berichtspositionen
- M 7 a Information Ausführlicher Physiotherapeutischer Bericht
- M 8 Praxismarketing
- M 9 Praxisprüfungen
- M 10 Rundfunkgebühren und GEMA
- M 11 Fortbildungsverpflichtung
- M 12 Behandlung ohne ärztliche Verordnung / Sektoraler Heilpraktiker
- M 13 Datenschutz
- M 13 c Muster Einwilligungserklärung zur Nutzung von Fotoaufnahmen
- M 14 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung
- M 14 a DGLUV V2 Unfallverhütungsvorschrift
- M 14 b Gefährdungsabschätzung in therapeutischen Praxen
- M 15 Aufbewahrungsfristen
- M 17 Aushangpflichtige Gesetze
- M 18 Mustervertrag Gemeinschaftspraxis
- M 19 Mustervertrag Praxisgemeinschaft
- * Online ausdrucken oder kostenpflichtig als Block bestellen.
- M 20 Mustervertrag Partnerschaftsgesellschaft
- M 21 Verordnungsvordruck beschränkter HP
- M 22 MRSA-Patienten in PT-Praxen
- M 23 Patientenrechtegesetz
- M 24 Muster Patienteneinwilligung Mailingaktionen
- M 25 Mustervertrag Betriebliche Gesundheitsförderung
- M 26 **Coronavirus/Informationen für Praxisinhaber (M 26a-f in M 26 enthalten)**
- M 26 g Nachweis im Sinne des § 4a Abs. 1 Nr. 5 Coronavirus-Testverordnung
- M 27 Therapieliegen
- M 28 Datenschutzkonforme Einbindung von Google-Diensten in Websites

P Personal

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

W Wellness und Prävention

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

Z Existenzgründung und Praxisschließung

- Z 1 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

Bestellungen an:

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

Bitte senden Sie die Unterlagen an:

| | |
|--------|---------|
| | E-Mail |
| Name | Vorname |
| Straße | PLZ Ort |

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

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

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

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

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

Die Erfüllung der Fortbildungsverpflichtung ist durch den zugelassenen Leistungserbringer auf Anforderung der Krankenkasse bzw. ihres Kassenartenverbands nachzuweisen. Erfüllt der zugelassene Leistungserbringer bzw. die fachliche Leitung die Fortbildungsverpflichtung nicht fristgerecht innerhalb des Betrachtungszeitraums von vier Jahren, hat er bzw. sie diese unverzüglich nachzuholen. Ergibt sich bei der Überprüfung durch die Krankenkasse beziehungsweise des Kassenverbands, dass der Fortbildungsverpflichtete die Fortbildungspunkte für jeden abgeschlossenen Betrachtungszeitraum ab dem 1. August 2021 dennoch ganz oder teilweise nicht nachweisen kann, setzt ihm die Krankenkasse oder der Kassenartenverband eine Nachfrist von zwölf Monaten. Die nachgeholt Fortbildungen werden nicht auf die laufende Fortbildungsverpflichtung angerechnet.

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

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

Neurologische Konzepte

1.1.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18
Bobath-Grundkurs (Erwachsene IBITA anerkannt)
Bobath-Grundkurs in der Befundaufnahme und Behandlung Erwachsener mit neurologischen Erkrankungen. Es werden Kenntnisse und praktische Fertigkeiten erworben, um Patienten zu befunden und zu behandeln. Dies ermöglicht den Patienten, einen Gewinn an Alltagsfähigkeiten, Kompensation zu minimieren und ihr Bewegungspotential auszuschöpfen.

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 7 (Weis)
Teil I: 23.10. – 30.10.2023 und
Teil II: 28.01. – 03.02.2024

Referentinnen: Carmen Puschner, PT B.Sc., Bobath-IBITA-Instruktorin; Evelyn Selz, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin; Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin
Ort: Bochum
Kosten: 1.585,00 EUR (M) | 1.810,00 EUR (NM) (gesamt/pro Kurs)

UE: 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6 /// **FP:** 150 (gesamt/pro Kurs) Kurse 4, 5, 7 | 160 (gesamt/pro Kurs) Kurs 6

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

1.1.2 Info: 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: 21.11. – 22.11.2023

Referentin: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin
Ort: Bochum
Kosten: 190,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)
UE: 17 /// **FP:** 17

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 09.12.2023

Referentin: Bettina Weis, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin
Ort: Bochum
Kosten: 170,00 EUR
UE: 10 /// **FP:** 10

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 neuwissenschaftliche 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 4 (Engelbach)
Teil I: 22.09. – 26.09.2023 und
Teil II: 20.10. – 24.10.2023 und
Teil III: 24.05. – 28.05.2024

Referenten: Ulrich Engelbach, PT/HP, anerkannter PNF-Fachlehrer, Instruktor Neurorehabilitation | Renata Horst, M.Sc. (Neurorehabilitation), PT-OMT, ltd. NAP®-Instruktorin, internationale PNF-Fachlehrerin

Ort: Bochum

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

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

Hinweis: Ein gesamter Kurs besteht aus drei Teilen. Nur zusammenhängend buch- und belegbar. Verschiebungen und Umbuchungen einzelner Module regulär nicht möglich.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 11.08. – 12.08.2023

Referenten: Sabine Lamprecht, M.Sc. Neurorehabilitation, PT u. a.
Ort: Bochum
Kosten: 255,00 EUR (M) | 280,00 EUR (NM)
UE: 16 /// **FP:** 16

1.6 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 INN® – Integration der Neurodynamik in die Neurorehabilitation – Online

„Meine Zeit wird schon noch kommen“ (Gregor Mendel 1865). Neurodynamische Test- und Entlastungspositionen als zusätzliche Erklärung für Symptome und Reaktionen von Patienten verstehen. Inhalte des Online-Kurs sind das Basiswissen über das Nervensystem und seine Aufteilungen, Einführung über neurale Strukturen und neurodynamische Tests sowie Entlastungspositionen peripherer Nerven als Erklärung für spastische Muster anhand alltagsrelevanter Beispiele. Darüber hinaus gibt der Kurs einen Ausblick auf therapeutische Konsequenzen.

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: weitere Termine in Planung

Referentin: Nora Kern, M.Sc. OMPT PT, Bobath ACI IBTA, INN® Konzeptentwicklung und Ltd. Instruktorin
Ort: online
Kosten: 67,00 EUR (M) | 96,00 EUR (NM)
UE: 3 /// **FP:** 3

Manuellertherapeutische Konzepte

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

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

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

Termine:

OK IV 25.07. – 28.07.2023
 OK III 01.08. – 04.08.2023
 UK II 08.08. – 11.08.2023
 OK I 22.08. – 25.08.2023
 OK II 02.09. – 05.09.2023
 Prüfung* 15.09. – 16.09.2023
 UK III 18.09. – 21.09.2023
 UK I 26.09. – 29.09.2023*
 OK IV 24.10. – 27.10.2023
 OK II 02.11. – 05.11.2023
 UK II 21.11. – 24.11.2023
 UK III 28.11. – 01.12.2023
 OK III 05.12. – 08.12.2023
 OK I 12.12. – 15.12.2023

* ausgebucht, Warteliste möglich

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

Ort: Bochum

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

Hinweis: Die Reihenfolge der Kurse ist verbindlich. Der Abstand zwischen den einzelnen Kursen soll min-

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

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

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

Termine:

W1 24.08. – 27.08.2023
 E1 19.10. – 22.10.2023
 Prüfung* 09.11. – 11.11.2023
 W2 16.11. – 19.11.2023

Referenten:

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

Ort: Soltau

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

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

Einführung in das Maitland®-Konzept (Level 1)
 Das manuelle Therapie Maitland-Konzept ist eine praktische Strategie der manuellen Therapie zur Befundaufnahme und Behandlung von Funktionsstörungen im Gelenk, Muskel und Nervensystem. Die Anwendung der Techniken im Maitland-Konzept basieren auf dem Clinical Reasoning unter Einbezug der ICF (International Classification of Functioning, Disability 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 15.08. – 19.08.2023 und
 Teil II 10.11. – 14.11.2023 und
 Teil III 19.03. – 23.03.2024 und
 Teil IV 27.05. – 31.05.2024

Referentin: Birgit Ferber-Busse, Senior-Teacher IMTA

Ort: Bochum

Kosten: 2.180,00 EUR (M) | 2.510,00 EUR (NM) (gesamt)
UE: 213 (gesamt) /// **FP:** 200 (gesamt)

Hinweis: Ein gesamter Kurs besteht aus vier Teilen, die nur zusammenhängend gebucht und belegt werden können. Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein farbig bebildertes Level I Skript.

Eigene Patienten können mitgebracht werden. Anmeldung erforderlich.

2.3 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt. Vierwöchige Teilnahme am Grundkurs Manuelle Therapie Maitland (Level 1).

Termine:

Teil I 19.09. – 23.09.2023 und
 Teil II 23.01. – 27.01.2024

Referent: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationsscience, M.Sc., MT

Ort: Bochum

Kosten: 1.230,00 EUR (M) | 1.350,00 EUR (NM) (gesamt)

UE: 107 (gesamt) /// **FP:** 107 (gesamt)

Hinweis: Videoclips mit Untersuchungs- und Behandlungstechniken werden während des Seminars kostenfrei als Download zur Verfügung gestellt. Im Kurspreis inbegriffen ist ein Kursbuch „Klinische Muster in der manuellen Therapie“ für Level 2a.

Eigene Patienten können mitgebracht werden. Anmeldung erforderlich.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

HWS 05.10. – 08.10.2023
 Technik 26.11. – 29.11.2023 (Refresher für OMT'ler)

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

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

Kosten: 450,00 EUR (M) | 495,00 EUR (NM) (pro Kurs)
UE: 34 (pro Kurs) /// **FP:** 34 (pro Kurs)

Kursreihenfolge: Pelvis, LWS, BWS, HWS, wissenschaftliches Arbeiten, Visceral, MTT, Technik,

Abschlussprüfung OMT. Die Reihenfolge der OMT-Kurse ist beliebig. Der Technikkurs kann erst nach Absolvierung aller OMT-/MTT-Kurse belegt werden.

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

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:

08.10. – 12.10.2023

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

Ort: Bochum

Kosten: 720,00 EUR

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

02.10. – 05.10.2023 Manipulation der Wirbelsäule

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

Ort: Bochum

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

UE: 40 /// **FP:** 40

2.6 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. Absolvierter Kurs I.

Termin: Teil II: 16.10. – 19.10.2023

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

Ort: Bochum

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:

Kurs 4

Teil I 08.09. – 09.09.2023 online und

Teil II 16.09. – 18.09.2023 in Bochum und Hattingen

Kurs 5

Teil I 03.11. – 04.11.2023 online und

Teil II 10.11. – 12.11.2023 in Bochum und Hattingen

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

Ort: Hattingen | Bochum

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

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

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

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin: 08.12. – 09.12.2023 online

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

Ort: online

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

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

Hinweis: Voraussetzungen für die Zulassung bei der Deutschen Rentenversicherung: Trainingsräume, die ein gleichzeitiges Training in der Gruppe von 12 Teilnehmern unter permanenter Überwachung gewährleisten. Acht Geräte (ohne Kleingeräte) müssen verfügbar sein, davon fünf mit der Möglichkeit zu differierendem Therapieansatz. Weitere Informationen erhalten Sie in der IFK-Geschäftsstelle. Neben der fachlichen Qualifikation des ersten Therapeuten muss zusätzlich ein zweiter Therapeut das Zertifikat KG-Gerät (40 UE) nachweisen.

Manuelle Lymphdrainage

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Kurs 3

Teil I** 04.09. – 15.09.2023 und

Teil II** 06.11. – 17.11.2023

** Wochenenden sind unterrichtsfrei

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

Ort: Bochum

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

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

Die Kursteile I und II sind nur zusammenhängend buchbar.

Prävention

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

04.11. – 09.11.2023

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

Ort: Bochum
Kosten: 475,00 EUR (M) | 565,00 EUR (NM)
UE: 60 /// **FP:** 60

5.4 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Rückenschul-Refresher 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.

Termin:
04.11. – 05.11.2023

Referenten: Markus Frey, PT, MT, Rückenschullehrer, Sport-PT
Ort: Bochum
Kosten: 185,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)
UE: 15 /// **FP:** 15

Allgemeine physiotherapeutische Kurse

6.1 Info: Gabriele Weuthen: 0234 97745-29 Atemtherapie bei Mukoviszidose und anderen obstruktiven Lungenerkrankungen

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

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

Termine:
Teil I: 11.11. – 12.11.2023 und
Teil II: 27.01. – 28.01.2024 und
Teil III: 13.04. – 14.04.2024

Referentinnen: Sabine Jünemann-Bertram, Chevallier-Lehrtherapeutin | Judith Prophet, Chevallier-Lehrtherapeutin
Ort: Bochum
Kosten: 615,00 EUR (M) | 695,00 EUR (NM) (gesamt pro Kurs)
UE: 58 (gesamt pro Kurs) /// **FP:** 58 (gesamt pro Kurs)
Hinweis: Nur zusammenhängend buchbar.

6.3.1 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien – Automobilisation

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 28.10.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.
Ort: Bochum
Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
UE: 10 /// **FP:** 10

6.3.2 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien der Organe

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.11. – 26.11.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.
Ort: Bochum
Kosten: 290,00 EUR (M) | 345,00 EUR (NM)
UE: 20 /// **FP:** 20

6.3.3 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 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.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 12.08.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.
Ort: Bochum
Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
UE: 10 /// **FP:** 10

6.3.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Faszien und transversale Septen

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 21.10.2023

Referent: Stefan Kosik, PT, HP, Dipl. Soz. Wiss.
Ort: Bochum
Kosten: 145,00 EUR (M) | 180,00 EUR (NM)
UE: 10 /// **FP:** 10

6.4 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Funktionelle Neuroanatomie der Motorik und ihre Störungen

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 27.10.2023

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

6.5 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gedächtnis und seine Störungen: Schwerpunkt DEMENZ

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

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin: 25.08.2023

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

6.7 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 Gehirn und Spastizität

Bei der Interpretation des Begriffes „Spastizität“ in der neurologischen Rehabilitation gibt es sehr unterschiedliche Ansätze. Der Grund ist, dass sich die Bedeutung der Spastizität durch neueste wissenschaftliche Erkenntnisse verändert hat. Die klassische Beschreibung über Spastizität war sehr enge und weniger mit der Klinik korreliert. Spasmen, Ko-Kontraktionen und assoziierte Reaktionen wurden nicht berücksichtigt. Heutzutage wird Spastizität als Teil des Oberen-Motor-Neuron-Syndroms (Upper motor neuron syndrome) mit seiner Minus-Plus Symptomatik und Adaptiven Phänomenen definiert. Spastizität wird durch Pathomechanismen auf Ebene des ZNS und auf muskulärer Ebene ausgelöst bzw. unterhalten. Die neuen Erkenntnisse ermöglichen mehr spezifische Therapien. Wobei die therapeutischen Ziele den Patienten in seinem bio-psycho-sozialen Umfeld berücksichtigen sollen.

Teilnahmevoraussetzung:
Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin: 26.08.2023

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

6.8 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Gehirn und Alterungsprozesse**

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termine:
 20.10.2023 oder
 29.11.2023

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

6.9 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, deren 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: 16.10. – 17.10.2023

Referent: Tom Fox, Sportwissenschaftler, kPNI-Therapeut, Heilpraktiker
Ort: Bochum
Kosten: 280,00 EUR (M) | 310,00 EUR (NM)
UE: 20

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

Der K-Taping® Professionell-Kurs richtet sich an Therapeuten, Sportphysiotherapeuten und Ärzte. Erlernen werden die Grundlagen der Muskel-, Ligament-, Korrektur-, Faszien- und Lymphanlagen. Aufbauend darauf werden die Kombinationsregeln der einzelnen

Grundtechniken und die Anwendung des Cross-Tapings gelehrt. Nach einem einleitenden Theorieteil wird in gegenseitiger Anwendung eine Vielzahl indikationsbezogener Anlagen in praktischen Übungen durchgeführt und direkt mit der theoretischen Wirkweise erläutert.

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
 02.12. – 03.12.2023

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

6.15 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 **Physiotherapeutische Maßnahmen bei Schwindel – 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:
 14.10. – 15.10.2023

Referent: Thomas Paul Sierla, PT
Ort: Bochum
Kosten: 180,00 EUR (M) | 215,00 EUR (NM)
UE: 14 /// **FP:** 14

6.16 Info: Sebastian Neuhaus: 0234 97745-18 **Sektoraler Heilpraktiker – Berufs- und Geseteskunde**

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

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

Termin:
 26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer
Ort: Bochum
Kosten: 120,00 EUR (M) | 145,00 EUR (NM)
UE: 10

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

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

Die Fortbildung „Sektoraler Heilpraktiker – Diagnostik und Indikationsstellung“ vermittelt Kenntnisse über die Abgrenzung der heilkundlichen Tätigkeit als Physiotherapeut gegenüber der 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.

Termin:
 17.12. – 21.12.2023

Kursleiter: Prof. Dr. Christoff Zalpour
Referenten: Prof. Dr. Harry von Piekartz, PhD Rehabilitationsscience, M.Sc., PT, MT (OMT); Marco Kauert, M.Sc., HP
Ort: Bochum
Kosten: 450,00 EUR (M) | 520,00 EUR (NM)
UE: 50 /// **FP:** 50

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

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

Teilnahmevoraussetzung:
 Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:
 01.12. – 02.12.2023

Referent: Dr. Marc Trefz, Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie, Sportmedizin, Chirotherapie
Ort: Bochum
Kosten: 199,00 EUR (M) | 249,00 EUR (NM)
UE: 12 /// **FP:** 12

6.21 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 **Videotherapie praktisch umgesetzt**

Seit dem 1. April 2022 ist die Videotherapie Teil der physiotherapeutischen Regelversorgung. Die Leistungspositionen KG Einzelbehandlung, KG Gruppenbehandlung, KG-ZNS Kinder Bobath, KG-ZNS Erwachsene Bobath, Manuelle Therapie sowie KG

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Videotherapie in der Neurologie anleiten (Erwachsene)

Termin: 30.10.2023

Referentinnen: Carmen Puschnerus, PT-B.Sc., Bobath-IBITA-Instruktorin | Sigrid Tscharne, PT, Bobath-IBITA-Instruktorin

Ort: online

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

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

Videotherapie KG/MT anleiten

Termin: 07.11.2023

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

Ort: online

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

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

Videotherapie KG-Gruppen anleiten

Termin: 06.11.2023

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

Ort: online

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

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

6.23 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 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: 25.11.2023

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

UE: 8

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

In den letzten Jahren wird zunehmend über chronische Schmerzen auch bei Kindern und Adoleszenten berichtet. Die oft nicht genau geklärte Schmerzproblematik führt häufig zu einem langen Leidensweg mit deutlichen Einschränkungen im familiären und schulischen Kontext, in täglichen Aktivitäten und der Lebensqualität. Jahrelang wurde diese Thematik in der Schmerzforschung und in der Schmerztherapie ungenügend beachtet, was zu einer defizitären Versorgung dieser Adressatengruppe führte. In den Ausbildungs- oder Studienangeboten der Gesundheitsfachberufe wird das Thema nur zögerlich implementiert. Die Interaktion mit Betroffenen und ihren Familien verlangt von Physiotherapeuten fundierte Kenntnisse über die Besonderheiten der Pathophysiologie des Schmerzes und beeinflussenden Faktoren bei Kindern und Adoleszenten. Die bio-psycho-sozialen Dimensionen von Schmerz und seine Mechanismen müssen erkannt und evaluiert werden, um ein adäquates individuelles Schmerzmanagement durchführen zu können. In der Therapie liegt die Betonung auf der Aktivierung der Ressourcen des Kindes damit es befähigt wird, eigene Schmerzmanagementstrategien zu entwickeln. Hierbei sind Bewegung und körperliche Aktivität wichtige Schlüsselemente. Physiotherapeuten nehmen dabei einen wichtigen Platz im Behandlungsteam ein.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt..

Termin: 02.12.2023

Referentin: Marjan Laekeman

Ort: Bochum

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

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

6.25 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Infoveranstaltung – online

„Was ist wichtig für die Therapieplanung aus physiotherapeutischer Sicht?“ Die Onlineveranstaltung gibt eine Zusammenfassung über den aktuellen Wissensstand zum Krankheitsbild. Neben der Definition und den epidemiologischen Daten werden Fragen nach typischen Symptomen, objektiven Befunden und den Prozessen im Körper beantwortet. Darüber hinaus wird die Definition von Untergruppen, Möglichkeiten und Grenzen von Therapieangeboten und Unterschiede zu anderen bekannten Krankheitsbildern vorgestellt.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt..

Termin: 18.09.2023

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM)

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

6.26 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Workshop I – online

Dysautonomie, orthostatische Intoleranz und POTS als häufige Komorbiditäten des Post-COVID- Syndroms
Das Post-COVID-Syndrom ist durch eine vielfältige klinische Symptomatik gekennzeichnet. Dominierend im chronischen Krankheitsverlauf sind eine übermäßige Erschöpfbarkeit nach körperlicher oder geistiger

Beanspruchung (Belastungsintoleranz, PEM), Einschränkungen der kognitiven Leistungsfähigkeit, Schmerzen und Schlafstörungen. Die Dysautonomie als Ungleichgewicht des autonomen Nervensystems kann eigenständige Beschwerden hervorrufen oder aber Symptome des PCS verschlimmern. Schwindel, Kopfschmerzen, Denkstörungen, Verdauungsprobleme u. a. wirken sich negativ auf den Allgemeinzustand und damit die Teilhabe Betroffener aus. Inadäquate Tachykardien können Angstzustände verursachen. Liegt eine ausgeprägte orthostatische Intoleranz vor, können bereits aufrechtes Sitzen oder Stehen Zustände sein, die alltägliche Aktivitäten limitieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt..

Termine: 18.10.2023 oder 21.02.2024

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs) /// **FP:** 2 (pro Kurs)

6.27 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Long Covid Workshop II – online

Körperliche Aktivität bei Post-COVID-Syndrom – Möglichkeiten des Bewegungserhaltes unter Berücksichtigung der Belastungsintoleranz (PEM) zur Verhinderung von Symptomverschlimmerungen, Bedeutung von wearables

Die meisten von Post COVID Betroffenen leiden unter einer Belastungsintoleranz (PEM, post exertionelle Malaise). Die PEM ist das Kardinalsymptom von ME/CFS (Myalgische Enzephalomyelitis/ Chronisches Fatigue Syndrom). Körperliche Aktivität ist dann häufig kontraproduktiv und führt zum Auftreten oder Verschlimmern von Beschwerden. Das als Pacing bezeichnete Konzept beruht auf dem Bewegungserhalt innerhalb individueller Grenzen. Es soll ermöglichen, ein Mindestmaß an körperlicher Aktivität zu erhalten, ohne Symptomverschlechterungen hervorzurufen. Dazu ist es zunächst notwendig, individuelle Grenzen zu definieren. Damit wird es möglich, Folgen von Belastungen voraussagen und möglichst symptomarm leben zu können. Da Pacing nicht intuitiv und die Belastungssteuerung durch den Betroffenen selbst wie auch durch Therapeuten herausfordernd ist, sind Auswertungen von Vitaldaten (Herzfrequenz, Herzfrequenzvariabilität, Schlafverhalten, Bewegungsausmaß) eine wertvolle Unterstützung im Erlernen des Umgangs mit reduzierten Energieressourcen. Sie helfen Betroffenen wie Therapeuten aber auch dabei, das Krankheitsbild und seine physiologischen Folgen zu verstehen und zu objektivieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt..

Termine: 15.11.2023 oder 18.03.2024

Referentin: Dr. Claudia Ellert

Ort: online

Kosten: 25,00 EUR (M) | 37,00 EUR (NM) (pro Kurs)

UE: 2 (pro Kurs)/// **FP:** 2 (pro Kurs)

Sportphysiotherapie

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine: auf Anfrage

Ort: Köln/Trainerakademie Univ.

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

Kosten: 940,00 EUR (M) | 990,00 EUR (NM) (pro Kurs) inkl. Arbeitskript, auf USB-Stick, Driving Range Nutzung, Pausensnacks

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

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:

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

Termine Donaustauf:

Klasse II/23

Teil 1 26.09. – 03.10.2023 und
Teil 2 18.10. – 25.10.2023 oder

Klasse III/23

Teil 1 06.12. – 13.12.2023 und
Teil 2 im Jahr 2024

Termine Plauen:

Klasse I/23

Teil 1 01.11. – 08.11.2023 und
Teil 2 im Jahr 2024

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

Ort: Donaustauf | Plauen

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

UE: 75 (pro Kursteil)

Dieser Kurs ist durch den IFK zur Verlängerung einer KddR-Rückenschullehrerlizenz anerkannt. Anmeldeabschluss: eine Woche vor Kursbeginn. Die Kursaus-schreibung und die Vergabe der Fortbildungspunkte für diesen Kurs erfolgt nicht durch den IFK, sondern unter der alleinigen Verantwortung des Veranstalters. Anmeldung und Information unter: Eden Reha GmbH, Frau Steinbach & Herr Benjamin Eder, Lessingstraße 39-41, 93093 Donaustauf, Tel.: 09403 3821 (Mo. bis Fr. 9.00-15.00 Uhr), Fax: 09403 3811, E-Mail: fortbildung@eden-reha.de

Osteopathische Techniken

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

Der IFK und die Ärztereinigung für Manuelle Medizin (ÄMM) haben 2019 zur Etablierung einheitlicher Qualitätsstandards in der Osteopathie-Ausbildung inhaltliche Standards festgelegt und in einem gemeinsamen Curriculum festgehalten. Die „Zertifizierungsgesellschaft – Abschluss Osteopathie für Physiotherapeuten“ (ZOP) erkennt auf der Basis eines bundesweit einheitlichen

Ausbildungscurriculums die Osteopathie-Fortbildung des IFK an. Die bundeseinheitlichen Standards werden bereits auch von vielen gesetzlichen Krankenkassen anerkannt und die Patienten können eine 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 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 640 UE bescheinigen wir Ihnen einen Abschluss Grundkurs Osteopathie.

Der Einstieg in die Fortbildung kann nach Absolvierung eines E0-Kurses (NEU: online) über das Modul MT, P, V oder C gewählt werden. Die Fortbildung wird in Anlehnung an die WHO-Standards Osteopathie durchgeführt. Die Fortbildung besteht aus 6 Modulen, die themenorientiert angeboten werden. Dabei kann, unter Berücksichtigung fachlicher Notwendigkeiten, zwischen und innerhalb der Module gewechselt werden. Bereits absolvierte Fortbildungseinheiten können nach Vorlage aussagefähiger Unterlagen und einer entsprechenden Prüfung anerkannt werden. Ziel ist es, Ihnen den menschlichen Organismus als ein regulatorisch funktionierendes Netzwerk verständlich und im Sinne des Wortes „begreifbar“ zu machen. Damit ist die Stimulierung der Selbstheilungskräfte nicht dem Zufall überlassen, sie liegt in Ihren Händen! Wie ein roter Faden zieht sich unser „osteopathischer Spirit“ durch die Fortbildung. Als verlässliche Reiz-Effektreaktionen, im Sinne humankybernetischer Prozesse, geprägt von der Überzeugung, dass unser Organismus von einer psycho-vegetativ-somatischen Achse durchzogen ist, über die alle Wirkungskreisläufe ablaufen.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut.

Termine:

| | | |
|-----|---------------------|----------|
| S04 | 20.09. – 22.09.2023 | |
| E0 | 13.10. – 14.10.2023 | * online |
| C2 | 19.10. – 21.10.2023 | |
| V1 | 16.11. – 18.11.2023 | |
| C3 | 23.11. – 25.11.2023 | |
| E0 | 01.12. – 02.12.2023 | * online |
| P1 | 07.12. – 09.12.2023 | |
| C4 | 11.01. – 13.01.2024 | |

*NEU: Teilnehmer, die diesen online-Kurs absolviert haben, können unabhängig von der Teilnahme an der Osteopathie-Fortbildung in die craniosacralen Kurse C1 – C4 sowie die viszerale Kurse V1 – V4 einsteigen.

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

Ort: Bochum

Kosten: E0: 210,00 € (M) | 250,00 € (NM) (pro Kurs); P1-4, V1-4, C1-4, SO1-4, IK 1-6: 280,00 € (M), 310,00 € (NM) (pro Kurs); BUP 220,00 € (M) | 300,00 € (NM) (pro Kurs); Präp1-2 110,00 € (M) | 150,00 € (NM) (pro Kurs); Abschlussprüfung: 280,00 € (M), 310,00 € (NM)

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

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

PhysioBalance

9.1 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 RückenYoga

(Basis- und Aufbaukurs)

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

Basiskurs: 26.08. – 27.08.2023
Aufbaukurs: 21.10. – 22.10.2023

Referentin: Monika A. Pohl, PT

Ort: Bochum

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

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

Praxismanagement

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termin:

26.10.2023

Referent: RA Dr. Klaus Erfmeyer

Ort: Bochum

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

* und deren Angestellte

UE: 3,5

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

18.08.2023 oder

17.11.2023 oder

30.09.2022

Referenten: Anja Schlüter, Betriebswirtin, stv. Referatsleiterin Fortbildung und Wissenschaft (IFK e. V.)

Marc Balke, Rechtsanwalt, Referatsleiter Recht (IFK e. V.)

Ort: Online

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

* und deren Angestellte

UE: 6 (pro Kurs) /// **FP:** 1 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine:

19.08.2023 oder

18.11.2023

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

Ort: Online

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

* und deren Angestellte

UE: 4 (pro Kurs)

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt

Termin:

22.11.2023

Referent: Johannes Gönnewein

Ort: Bochum

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

UE: 10

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

18.11. – 19.11.2023

Referentin: Dagmar Meurer-Schepers

Ort: Bochum

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

UE: 20

10.7 Info: Stefanie Wagner: 0234 97745-38 Mit interkultureller Kompetenz zu besserem Behandlungserfolg – online

Die Bevölkerungsstruktur in Deutschland hat sich durch Globalisierung und Migration in den letzten 30 Jahren stark verändert. Mit steigender Vielfalt in der Bevölkerung treffen immer mehr Menschen mit unterschiedlichem kulturellem Hintergrund aufeinander. Kulturbedingt unterschiedliche Werte können die Kommunikation nicht nur zwischen Therapeut/in und Patient/in, sondern auch die innerhalb eines Teams von Pflegenden erschweren und einem Behandlungserfolg im Wege stehen. Denn: Eine religiös und kulturell unterschiedliche Auffassung von Krankheit und Gesundheit ist ein bestimmender Faktor für Verhaltens-, Denk- und Heilungsabläufe. Ziel der Fort-

bildung ist es, Werkzeuge an die Hand zu geben, die befähigen, kulturelle Unterschiede wahrzunehmen und entsprechend zu reagieren.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

Termin:

21.09.2023 – 22.09.2023

Referentin: Dr. Ines Braun Balzer

Ort: online

Kosten: 80,00 EUR (M) | 120,00 EUR (NM)

UE: 8

IQH-Fortbildungen

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

Das Institut für Qualitätssicherung in der Heilmittelversorgung e. V. (IQH) bietet Heilmittelerbringern ein QM-System an, dessen Inhalte in 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 Systems auszudrucken.

Teilnahmevoraussetzung:

Staatliche Anerkennung als Physiotherapeut oder Arzt.

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

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

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

Teilnahmevoraussetzung:

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

Termine und Orte: auf Anfrage

Referentin: Kerstin Runggaldier

Ort: Bochum

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

UE: 19



Die Penzel-Therapie – AKUPUNKT-MASSAGE nach Penzel.



EUROPÄISCHE
PENZEL-AKADEMIE

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

Wir bescheinigen Fortbildungspunkte.

A-Kurs in Düsseldorf-Benrath

06. bis 10.09.2023 – Buchungshotline: 05533/97370

PRAXIS VERKÄUFE

Praxisverkauf aus Altersgründen

01. Januar 2024 steht meine Physiotherapiepraxis in Waldkirch zu den marktüblichen Konditionen zum Verkauf.

Die Praxis (134 qm – 5 Therapieräume) verfügt über einen festen Patientenstamm und ist nach persönlichen Vorstellungen ausbaufähig.

Es gibt ausreichend Parkmöglichkeiten sowohl in der Tiefgarage als auch auf den Parkflächen davor. Ein Aufzug sichert einen behindertengerechten Praxiszugang.

Anfragen bitte nur per E-Mail: praxis-georgi@gmx.de

STELLEN ANGEBOTE

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab sofort einen engagierten Physiotherapeuten (m/w/d) in Vollzeit oder Teilzeit.

Wir bieten: • entspannte Patientenbehandlungen (30min-Taktung) • frei einteilbare Arbeitszeiten • lukratives Gehalt • Fahrtkostenunterstützung • Fortbildungsunterstützung • Geräteraum für MTT • helles, lichtdurchflutetes Arbeitsumfeld (Wintergarten) • Aufzug • keine Terminvergabetätigkeit (Rezeptionskraft vor Ort) • es erwartet Dich ein junges, dynamisches und emphatisches Team • Bereitstellung von Obst, Naschereien, Getränken

Wir freuen uns darauf, Dich kennenzulernen!

Spontane Kontaktaufnahme sehr gerne auch persönlich am Telefon: 09544 7010

info@physiotherapie-bickel.de www.physiotherapie-bickel.de
Praxis Bickel | Norbert Bickel | Würzburgerstr. 2 | 96148 Baunach

**IFK STELLENANZEIGE
+
PRAXISANGEBOTE
0234 97745 333**

Grundpreis je Millimeterzeile: € 2,50
Mitglieder des IFK erhalten auf Stellen- und Praxisangebote 10 % Rabatt

Anzeigen zielgenau platzieren.

Ausgabe 5-2023:31. Juli 2023

Ausgabe 6-2023: .. 30. September 2023

Ausgabe 1-2024: ... 30. November 2023



Informationen und Buchung: Anzeigenleitung

Irmhild Ribbe | Telefon: 0234 97745-333 | E-Mail: anzeigen@ifk.de



Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e. V.

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

Telefax: 0234 97745-45

E-Mail: fortbildung@ifk.de

Bitte ankreuzen:

Ich bin

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

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

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

- Ja Nein

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname Geburtsdatum

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

Telefon (tagsüber) Telefax

E-Mail

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Kurs:

am:

in:

Referent/in:

ggf. Vorkurs absolviert am:

Praxisstempel

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

Ort, Datum Unterschrift

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

Überweisung

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

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

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

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

Name, Vorname

PLZ, Ort Straße, Hausnummer

BIC

IBAN

Ort, Datum Unterschrift

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

ab: als: (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

- | | |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> 1. Ordentliches Mitglied ^(1 2) freiberuflich tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 33,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 2. Außerordentliches Mitglied ^(2 3) juristische Person mit Kassenzulassung zur Abgabe physiotherapeutischer Leistungen (Monatsbeitrag 33,00 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 3. Fördermitglied I ⁽¹⁾ angestellt tätiger Physiotherapeut (Monatsbeitrag 8,50 Euro), ermäßigte Kursteilnahme wird nur Fördermitgliedern gewährt, die in der Praxis eines ordentlichen/außerordentlichen Mitglieds tätig sind</p> | <p><input type="radio"/> 4. Fördermitglied II ⁽⁴⁾ Schüler/Studenten in der Ausbildung an staatlich anerkannten Physiotherapieschulen bzw. an grundständigen oder dualen Studiengängen (beitragsfrei)</p> <p><input type="radio"/> 5. Fördermitglied III ⁽⁵⁾ der Physiotherapie nahestehende Person (Monatsbeitrag 3,20 Euro)</p> <p><input type="radio"/> 6. Starter-Mitglied ⁽¹⁾ Physiotherapeuten, die beabsichtigen, ihren Beruf zukünftig selbstständig auszuüben (Monatsbeitrag 18,00 Euro)</p> |
|--|--|

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

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

Bitte deutlich lesbar ausfüllen!

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

Geburtsdatum

E-Mail*

IK-Nummer

(geplantes) Zulassungsdatum

Praxisstempel

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE93ZZZ00000327416

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

IBAN

BIC

Einzugsermächtigung Mitgliedsbeitrag

Hiermit ermächtige ich den IFK, den Mitgliedsbeitrag ab dem

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

*Einwilligungserklärung zur Nutzung der E-Mail-Adresse

Gegenstand:

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

Verwendungszweck:

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

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

Bitte gewünschte E-Mail-Zusendungen ankreuzen.

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

Erklärung:

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

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

x

x

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden an:

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



Symposium

Kinder im Schulalter – Motorik und Lernen



Bochum
30. September 2023

IFK-Fortbildungszentrum
Gesundheitscampus-Süd 33 | 44801 Bochum

Bundesverband selbstständiger Physiotherapeuten – IFK e.V.

Online anmelden unter:
www.ifk.de/verband/aktuell/termine/



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

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

Erstens:

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

Zweitens:

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

Drittens:

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

Hinweis:

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



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

Gesundheitscampus-Süd 33
44801 Bochum

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

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